

UNIVERSITE DE LIMOGES  
FACULTE DE MEDECINE



ANNEE 1990

THESE N° 125

**REAGIR DANS L'INDRE:  
RESULTATS DE QUATRE ANS D'ACTIVITE**

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

présentée et soutenue publiquement le : 17 avril 1990.

PAR

- Yolande MILLAN épouse SAPIN
- Née le 3 janvier 1958 à Argenton sur Creuse

EXAMINATEURS DE LA THESE

- M. le Professeur PIVA.....- Président  
M. le Professeur DUMONT..... - Juge  
M. le Professeur GASTINNE..... - Juge  
M. le Professeur MOREAU..... - Juge  
M. le Docteur PARISOT, Service des Urgences, Hôpital de  
Châteauroux..... - Membre invité

UNIVERSITE DE LIMOGES

---

FACULTE DE MEDECINE

---

- DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur BONNAUD
- ASSESSEURS : Monsieur le Professeur PIVA  
Monsieur le Professeur COLOMBEAU

PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

ADENIS Jean-Paul	Ophtalmologie
ALAIN Luc	Chirurgie infantile
ARCHAMBEAUD Françoise	Médecine interne
ARNAUD Jean-Paul	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BARTHE Dominique	Histologie, Embryologie
BAURET Jean	Clinique obstétricale et Gynécologie
BENSAID Julien	Clinique médicale cardiologique
BONNAUD François	Pneumo-Phtisiologie
BONNETBLANC Jean-Marie	Dermatologie
BOULESTEIX Jean	Pédiatrie
BOUQUIER Jean-José	Clinique de Pédiatrie
BRETON Jean-Christian	Biochimie
CAIX Michel	Anatomie
CATANZANO Gilbert	Anatomie pathologique
CHASSAIN Albert	Physiologie
CHRISTIDES Constantin	Chirurgie thoracique et cardiaque
COLOMBEAU Pierre	Urologie
CUBERTAFOND Pierre	Clinique de Chirurgie digestive
de LUMLEY WOODYEAR Lionel	Pédiatrie
DENIS François	Bactériologie-Virologie
DESCOTTES Bernard	Anatomie
DESPROGES-GOTTERON Robert	Clinique thérapeutique et rhumatologique
DUDOGNON Pierre	Rééducation fonctionnelle
DUMAS Michel	Neurologie
DUMAS Jean-Philippe	Urologie
DUMONT Daniel	Médecine du Travail
DUNOYER Jean	Clinique de Chirurgie ortho- pédique et traumatologique
DUPUY Jean-Paul	Radiologie
FEISS Pierre	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
GAROUX Roger	Pédopsychiatrie
GASTINNE Hervé	Réanimation médicale
GAY Roger	Réanimation médicale
GERMOUTY Jean	Pathologie médicale et respiratoire
GUERET Pascal	Cardiologie et Maladies vasculaires

**Je dédie ce travail**

**A Michel, mon mari**

**A François et Laurian, mes enfants**

**A Blaise et Mado, mes parents**

**A Vincent et Bruno, mes frères**

**Pour leur amour et leur soutien**

**A ma famille**

**A mes amis.**

**A Monsieur PIVA**

**Professeur des Universités de Médecine légale  
Médecin des Hôpitaux, Chef de service**

**Je vous suis très reconnaissante de m'avoir  
fait l'honneur d'accepter de présider cette  
thèse et je vous prie de trouver dans ce  
travail l'expression de ma gratitude et de  
mon profond respect.**

Aux membres du jury

A Monsieur DUMONT

Professeur des Universités de Médecine du travail  
Médecin des Hôpitaux

Je vous remercie d'avoir accepté de juger  
cette thèse. Veuillez trouver dans ce travail  
le témoignage de ma reconnaissance et de  
mon respect.

A Monsieur GASTINNE

Professeur des Universités de Réanimation  
Médecin des Hôpitaux

Je vous remercie d'avoir accepté de juger  
cette thèse et vous prie de trouver ici  
l'expression de ma gratitude et de mon  
respect.

A Monsieur MOREAU

Professeur des Universités de Neurochirurgie  
Neurochirurgien des Hôpitaux, Chef de service

Je vous remercie d'avoir accepté de juger  
cette thèse et vous prie de trouver ici  
l'expression de ma gratitude et de mon  
respect

**A Monsieur le Docteur PARISOT**

qui a largement contribué à la réalisation  
de cette thèse, en dirigeant ce travail.

Pendant 7 ans vous avez su me faire  
partager votre savoir et votre passion pour  
les urgences.

Avec toute mon estime, mon admiration et  
mon amitié.

Je remercie pour leur aide

— Monsieur HERANVAL, chargé de mission R.E.A.G.I.R., animateur du PROGRAMME R.E.A.G.I.R. dans l'Indre ;

— Monsieur NATUREL, coordinateur du programme R.E.A.G.I.R. dans l'Indre ;

— Mesdames et Messieurs les I.D.S.R.

# P L A N

---

## I — INTRODUCTION

## II — ETAT DE LA QUESTION : LE PROGRAMME REAGIR

### I — HISTORIQUE

### II — OBJECTIFS NATIONAUX DÉCIDÉS LORS DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DU 19.12.1981

II-1 — Organisation des structures administratives traitant de la S.R.

II-2 — Réglementation concernant le comportement des usagers de la route

II-3 — Formation des usagers

1) A l'école

2) Formation des conducteurs

II-4 — Information des usagers

II-5 — Les contrôles routiers

II-6 — L'infrastructure routière

II-7 — Mesures relatives aux véhicules

II-8 — Secours aux blessés

### III — LES PROGRAMMES R.E.A.G.I.R. ET OBJECTIF — 10 % (Comité interministériel de la S.R. du 13.07.1982)

III-1 — Le programme R.E.A.G.I.R.

III-2 — Le programme OBJECTIF — 10 %

### IV — MISE EN PLACE DU PROGRAMME R.E.A.G.I.R.

IV-1 — Les acteurs du plan R.E.A.G.I.R.

IV-2 — L'enquête

1) Description de l'enquête

2) Mise en route et réalisation de l'enquête



II-3 — Objectifs de ce travail

III — FONCTIONNEMENT DE R.E.A.G.I.R. DANS L'INDRE

III-1 — Création de la commission d'enquête

III-2 — Nombre d'I.D.S.R. dans l'Indre

III-3 — Demarrage de l'enquête

III-4 — Etablissement du pré-rapport

III-5 — Etude des pré-rapports en collège technique

IV — RESULTATS DES ENQUETES REALISEES DANS L'INDRE ET COMPARAISON DE CES RESULTATS AVEC CEUX OBTENUS SUR LE PLAN NATIONAL ET CONCERNANT 10.000 PRE-RAPPORTS INFORMATISES : ETUDE DES CARACTERISTIQUES ET FACTEURS CAUSE D'ACCIDENT

IV-1 — Caractéristiques des accidents

1) Quels types d'accidents

a) Les véhicules

b) La période

c) Les jours

d) Les impliqués

2) Sur quelle infrastructure

a) Le milieu

b) La route

c) Le descriptif

3) Dans quels véhicules

4) Avec quels usagers

a) L'âge

b) Le motif du déplacement

IV-2 — Les facteurs d'accident

1) Répartition globale des facteurs

V-6 — Réglementation

V-7 — Propositions concernant l'aide, les soins et les secours

VI — EVOLUTION DE R.E.A.G.I.R. DANS L'INDRE DE  
1984 A 1988 ET SUITES DONNEES AUX PROPO-  
SITIONS DEPARTEMENTALE ET NATIONALE

VI-1 — Evolution de R.E.A.G.I.R. dans l'Indre  
de 1984 à 1988

VI-2 — Suites données aux propositions émises en  
collège technique

1) Les campagnes publicitaires

2) Les opérations de contrôle

3) Le renforcement de la répression

4) L'infrastructure

5) Les véhicules

6) Réglementation

7) L'alerte, les soins, les secours

IV — CONCLUSION

V — ANNEXE

1) Organisation des soins aux blessés dans l'Indre

2) Quelques chiffres concernant la S.R.

# **R.E.A.G.I.R. dans L'INDRE :**

*Résultats de quatre ans d'activité*

---



Un fléau qui incite à REAGIR

## ABRÉVIATIONS UTILISEES

---

<b>R.É.A.G.I.R.</b>	Réagir par des Enquêtes sur les Accidents Graves et les Initiatives pour y Remédier.
<b>S.R.</b>	Sécurité Routière.
<b>I.D.S.R.</b>	Inspecteur Départemental de la Sécurité Routière.
<b>O.N.S.E.R.</b>	Organisme National de Sécurité Routière.
<b>S.A.M.U.</b>	Services d'Aide Médicale Urgente.
<b>S.M.U.R.</b>	Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation.
<b>O.N.S.E.R.</b>	Organisme National de Sécurité Routière.
<b>A.V.P.</b>	Accident de la Voie Publique.
<b>V.L.</b>	Véhicule Léger.
<b>P.L.</b>	Poids Lourd.
<b>V.U.</b>	Véhicule Utilitaire.
<b>C.D.</b>	Chemin Départemental.
<b>R.N.</b>	Route Nationale.
<b>V.C.</b>	Voie Communale.
<b>P.D.A.S.R.</b>	Plan Départemental d'Action et de Sécurité Routière.
<b>V.S.A.B.</b>	Véhicule de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés.

# INTRODUCTION

R.E.A.G.I.R. (Réagir par des Enquêtes sur les Accidents Graves et les Initiatives pour y Remédier) a été défini par le comité interministériel du 13 juillet 1982 et représente un maillon essentiel de la nouvelle politique de sécurité routière (S.R.).

En effet, après une évolution favorable du nombre des tués dans les accidents de la route de 1972 à 1978, force est de constater que les chiffres stagnent et que les mesures en vigueur depuis 1972 ne permettent plus de faire régresser ce fléau de façon significative.

Le Gouvernement prend alors le pari ambitieux de réduire d'un tiers en cinq ans, le taux de mortalité sur les routes, par la mise en oeuvre d'une politique contractuelle avec les collectivités locales et territoriales et par la mise en place du programme R.E.A.G.I.R. Ce programme prévoit, au niveau départemental, le déclenchement d'une enquête technique (distincte de l'enquête judiciaire destinée à la recherche des responsabilités) sur tout accident mortel ou très grave, afin d'en déterminer les causes et d'émettre des propositions pour en prévenir la répétition.

Pendant l'année 1983 commence une expérimentation sur douze départements, la mise en place progressive de collèges techniques

**ETAT DE LA QUESTION :**  
**LE PROGRAMME R.E.A.G.I.R.**



## I — HISTORIQUE

C'est au début des années soixante-dix, et plus précisément en 1972, alors que le nombre de tués sur la route atteint son point culminant, c'est-à-dire, 16.500 morts par an, qu'est mise en place une politique de Sécurité Routière.

Des mesures comme :

— la limitation de vitesse à 90 km/h sur les routes ordinaires ;

— le port de la ceinture de sécurité et le port du casque (pour les usagers de véhicules à deux roues) ;

— la lutte contre l'alcoolisme des conducteurs ;

— les campagnes nationales d'information et les contrôles ;

— l'amélioration des véhicules, fruit de recherches expérimentales sur la sécurité menées conjointement par l'O.N.S.E.R. et les constructeurs automobiles ;

— l'aménagement de l'infrastructure routière (traitement des points noirs, construction d'autoroutes, aménagements ponctuels de sécurité...);

— la création du Secours Routier, l'activité croissante des S.A.M.U., des S.M.U.R. et des structures d'accueil hospitaliers ont permis, de 1972 à 1978, d'amener le nombre de tués sur la route de 16.500 à 12.500.

Mais de 1978 à 1981, on constate une stagnation des chiffres et c'est pourquoi le comité interministériel de la Sécurité Routière de décembre 1981 s'est fixé comme objectif la reprise de la

de l'exploitation routière.

Le Premier Ministre et le Ministre des Transports veilleront à ce que soit développée la concertation avec les usagers de la route ainsi qu'avec les organismes et professions intéressés à la lutte contre les accidents de la route.

## **II - 2 — Réglementation concernant le comportement des usagers de la route**

### **1) Limitations générales de vitesse.**

Sont maintenues :

- la limitation de vitesse à 60 km/h en agglomération ;
- la limitation de vitesse à 90 km/h sur routes ordinaires ;
- la limitation de vitesse à 110 km/h sur les routes à deux chaussées séparées par un terre-plein central ;
- la limitation de vitesse à 110 km/h sur les autoroutes urbaines ;
- la limitation de vitesse à 130 km/h sur les autoroutes de rase campagne.

Par ailleurs, les maires ont la possibilité de réduire la limitation de vitesse de 60 km/h à 50 km/h sur le réseau routier de leur commune (exemple : Limoges).

2) L'obligation du port de la ceinture de sécurité aux places avant est maintenue.

Une étude est menée et aboutit à une standardisation des ceintures et de leur système de fermeture.

— l'homologation des appareils de contrôle du taux d'alcoolémie dans l'air expiré permet à l'heure actuelle de disposer de 4.600 éthylomètres et 10.000 éthylotests.

### **II - 3 — Formation des usagers**

#### **1) A l'école :**

— Le Ministère de l'Education Nationale est chargé de prendre les dispositions nécessaires pour assurer l'enseignement de la sécurité routière à l'école et pour en obtenir sa généralisation ;

— des dispositions sont prises pour que les établissements puissent disposer d'une documentation complète expliquant le rôle des enseignants et définissant le contenu des règles de sécurité à enseigner (l'inventaire des documents pédagogiques existants a été fait, permettant de procéder à leur validation puis à leur diffusion) ;

— un groupe d'étude est chargé de rechercher les mesures susceptibles d'assurer une transition entre l'enseignement scolaire de sécurité et celui dispensé dans les auto-écoles ;

— la connaissance effective du code de la route et des comportements de sécurité routière dans le cadre de la scolarité obligatoire sera sanctionnée par la délivrance d'un brevet (non fait).

#### **2) La formation des conducteurs :**

Elle passe par :

— Le contrôle pédagogique des écoles de conduite ;

— la création d'une école nationale pour améliorer et rationaliser l'enseignement reçu par les inspecteurs et les formateurs des enseignants de la conduite ;

- la non-utilisation des passages pour piétons.

## **II - 6 — L'infrastructure routière**

Au cours des années à venir une proportion accrue des crédits routiers sera consacrée aux opérations et équipements concernant directement la S.R. La priorité devra être accordée :

- à l'aménagement des points noirs ;
- aux opérations visant à la sécurité des piétons et des usagers de deux roues ;
- à l'équipement des traversées des petites agglomérations ;
- à la poursuite des aménagements d'axes ;
- à la protection contre les obstacles latéraux ;
- à la refonte de la signalisation.

Mais le réseau non autoroutier restera un réseau sans séparation des chaussées et avec des intersections à niveaux.

## **II - 7 — Mesures relatives aux véhicules**

### **1) Véhicules légers**

— Il est rappelé aux constructeurs nationaux que les études concernant l'allègement des véhicules ne doivent, en aucun cas, contrarier la poursuite de l'obtention d'une sécurité intrinsèque accrue ;

— on incite ces mêmes constructeurs à équiper le tableau de bord des véhicules d'un voyant s'allumant en cas d'absence d'utilisation de la ceinture ;

— le Ministère des Transports effectue deux études :

- la première sur l'efficacité des appuie-tête ;

— il faut préciser les responsabilités des différents intervenants dans l'organisation des secours et des soins d'urgence.

### III — LES PROGRAMMES R.E.A.G.I.R ET OBJECTIF - 10 %

Le comité interministériel de la S.R. du 13 juillet 1982 prenant connaissance des dernières informations statistiques sur les accidents de la route, constate l'absence d'amélioration du bilan de S.R., et ce malgré le renforcement marqué des contrôles du comportement des usagers vis à vis des principales règles de sécurité routière (infraction à la limitation de vitesse, au port de la ceinture, à l'alcoolisme au volant) en vigueur depuis 1982.

Ce comité interministériel a donc pour tâche d'étudier une nouvelle approche pour atteindre l'objectif fixé par le précédent comité, c'est-à-dire la réduction d'un tiers en cinq ans du taux de mortalité routière.

Afin d'assurer la mobilisation sociale et l'intervention active des collectivités locales et des services locaux, le comité interministériel de la S.R. décide le principe et la mise en oeuvre, dès 1983, des programmes d'action suivants :

#### **III - 1 — Le programme R.E.A.G.I.R.**

Il veut être une réaction contre la banalisation des accidents de la route.

Il repose sur l'obligation de réaliser des enquêtes techniques, distinctes de l'instruction judiciaire, sur tous les accidents mortels, sous la responsabilité du Préfet. Ces enquêtes ont pour but de

# DÉCRETS, ARRÊTÉS ET CIRCULAIRES

Circulaire du 9 mai 1983 relative à la sécurité routière (mise en œuvre du programme REAGIR).

Paris, le 9 mai 1983.

Le Premier ministre à Messieurs les commissaires de la République et à Monsieur le préfet de police de Paris.

Le Gouvernement a décidé de réagir contre la banalisation dans le monde de plus de 12 000 morts par an sur la route, contre la dégradation du corps social devant cette forme d'insécurité. Il souhaite atteindre en cinq ans l'objectif ambitieux de réduire d'un tiers les risques de la circulation routière.

Le programme REAGIR (Réagir par des enquêtes sur les accidents graves et par des initiatives pour y remédier) repose sur la volonté de réaliser des enquêtes techniques comparables à celles effectuées à la suite d'accidents ferroviaires ou aériens, sur les quelques 1 000 accidents annuels très graves ou mortels.

Il vise à susciter sur l'ensemble du territoire une intense mobilisation des services publics concernés, à favoriser une prise en compte politique accrue par les collectivités territoriales, à renouveler en profondeur la sensibilité des citoyens sur les accidents de circulation et à nourrir la pratique d'une prévention efficace et réaliste.

En tenant les enseignements de l'expérience conduite depuis le début de l'année 1982 dans douze départements, la présente directive définit les conditions de mise en œuvre de ce programme REAGIR par le comité interministériel de la sécurité routière du 10 mai 1982.

## I — PRINCIPES GÉNÉRAUX

Le programme REAGIR consiste en l'obligation de réaliser à l'occasion d'un accident mortel ou très grave une enquête technique destinée à établir les circonstances, à rechercher les facteurs, à évaluer les hypothèses les plus vraisemblables de son déroulement et à proposer des mesures de prévention appropriées. L'objectif de la recherche de l'ensemble des facteurs qui ont contribué à l'accident sans privilégier spécialement ceux qui relèvent des responsabilités, elle procède par des approches complémentaires ; en ce sens, elle est fondamentalement distincte de la procédure judiciaire destinée à établir les responsabilités pénales et civiles.

Le programme doit développer ses effets selon les cinq directions suivantes :

1. Le phénomène des accidents de la route reste mal connu. Les enquêtes du programme REAGIR constitueront un apport substantiel pour la recherche et le progrès de nos connaissances pratiques ;

Les propositions issues des enquêtes viendront nourrir et enrichir une pratique de l'action préventive décentralisée et diversifiée.

Le caractère nouveau des pratiques de REAGIR entraînera des adaptations dans le fonctionnement des services publics, marquant le renforcement de la priorité en faveur de la sécurité routière.

L'association avec les collectivités territoriales concernées, au niveau des départements, sera organisée de la manière la plus souple et dynamique ;

Le savoir issu de ces enquêtes techniques devra être largement diffusé auprès des citoyens et débattu par eux ; pour obtenir des effets durables, la sensibilisation de l'opinion s'inscrira dans un appel à la responsabilité et à la participation de tous.

## II — ORGANISATION

Le programme REAGIR ne suppose pas la mise en place de structures spécifiques ou supplémentaires, mais au contraire un réajustement de l'organisation, des procédures et des priorités de ces services concernés par la sécurité routière et la plus large diffusion de l'esprit de prévention.

### II — 1. Rôle du commissaire de la République.

Sur l'importance et la collaboration nécessaire entre les divers services qu'il implique, le programme REAGIR requiert donc votre attention personnelle.

Pour assurer sa mise en place, vous associerez pleinement les chefs de services concernés, notamment en mettant au point avec le préfet de la République les dispositions propres à assurer une articulation entre les enquêtes REAGIR et la procédure judiciaire.

Vous informerez les collectivités territoriales des buts et modalités de ce programme ainsi que du rôle actif qu'il leur est proposé de jouer pour son plein développement. Vous arrêterez les conditions de l'éventuelle participation d'associations d'intérêt général et des milieux professionnels ainsi que celles de l'information et la sensibilisation du public.

Dans les conditions définies ci-dessous, vous rendrez compte des suites données aux propositions d'actions préventives faites à l'occasion des enquêtes.

Pour faciliter la tâche des inspecteurs départementaux de la sécurité routière, des commissions d'enquête et du collège technique qu'ils constituent, vous nommerez un fonctionnaire de vos services qui, assurant un secrétariat administratif permanent, sera désigné sous le terme de coordinateur administratif.

### II. 2. Les inspecteurs départementaux de la sécurité routière.

Continuant à exercer leurs fonctions habituelles, les personnes que vous nommerez pour effectuer de manière régulière les enquêtes REAGIR sont désignées inspecteurs départementaux de la sécurité routière.

Ils sont normalement choisis parmi les fonctionnaires ou agents de l'Etat et des collectivités territoriales : ingénieurs de l'équipement ou des services municipaux, médecins des services d'urgence ou de prévention, fonctionnaires de la police et militaires de la gendarmerie sont ainsi appelés à en constituer le plus fort contingent.

Peuvent également être choisis des fonctionnaires d'autres services dont les missions sont en rapport avec les accidents ou la pratique de la conduite ou certains experts bénévoles dont la compétence particulière apparaîtrait susceptible d'apporter une contribution utile.

Les dépenses de fonctionnement et de déplacement engagées par les inspecteurs départementaux de la sécurité routière sont à la charge des services dont ils sont issus.

### II — 3. Les commissions d'enquête.

Pour chaque accident mortel ou susceptible de l'être, vous constituerez une commission d'enquête REAGIR en désignant au minimum trois des inspecteurs départementaux de la sécurité routière de compétences complémentaires.

La pluridisciplinarité est une exigence essentielle des enquêtes REAGIR. Chaque commission d'enquête doit pouvoir développer ses travaux dans un esprit de liberté et d'initiative. Ses travaux et conclusions sont collégiaux.

### II — 4. Le collège technique de la sécurité routière.

L'ensemble des inspecteurs départementaux de la sécurité routière se réunit périodiquement en un collège technique ; cette instance d'échanges et de réflexion apporte son concours aux commissions d'enquête et contribue à la formulation de propositions d'actions préventives.

## III — PARTICIPATION DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES ET DU PUBLIC

### III — 1. L'implication des collectivités territoriales.

Vous demanderez aux maires ou — présidents de communautés urbaines ou de districts — de bien vouloir vous proposer la désignation d'inspecteurs départementaux de la sécurité routière parmi les ingénieurs ou adjoints techniques de leurs services chargés de la voirie et de la circulation.

Le maire de la commune où s'est produit un accident sera informé du lancement de l'enquête REAGIR ; les enquêteurs pourront utilement consulter le maire ou ses services.

Le rapport d'enquête et les propositions d'actions lui seront transmises par vos soins. Il en sera de même pour le président du conseil général lorsque l'accident s'est produit sur une voie départementale ou lorsque les initiatives relèvent pour tout ou partie de sa compétence.

Le maire et, le cas échéant, le président du conseil général seront invités à faire connaître les suites qu'ils entendent donner à ces propositions.

Les synthèses des enquêtes réalisées sur l'ensemble du département seront transmises au président du conseil général. Les informations techniques disponibles seront accessibles aux agents des collectivités locales en charge des questions de sécurité et de circulation routières.

#### **IV — LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME R.E.A.G.I.R.**

La mise en place du programme R.E.A.G.I.R. est effective depuis le 9 mai 1983.

Le programme R.E.A.G.I.R. est placé sous la responsabilité du Préfet et repose sur la réalisation d'enquêtes techniques sur tout accident mortel. Ces enquêtes ont pour but de déterminer les circonstances de l'accident, d'en tirer les enseignements pour en prévenir la répétition et non d'établir les responsabilités.

Une phase d'expérimentation a eu lieu à compter du 1er novembre 1982, ayant duré six mois et concernant douze départements. Elle s'est faite en deux étapes :

— une étape de trois mois a permis de réaliser 250 enquêtes dans les départements témoins ;

— une autre étape de trois mois a abouti :

- à l'obtention d'une méthode d'enquête ;
- et à la formation de 3.500 I.D.S.R. par 50 chargés de mission.

Suite à cette phase expérimentale le programme R.E.A.G.I.R. a donc été étendu à l'ensemble des départements en mai 1983.

##### ***IV-1 — Les acteurs du programme R.E.A.G.I.R.***

Comme nous l'avons vu précédemment, le programme R.E.A.G.I.R., dans chaque département, est placé sous la responsabilité du Préfet.

distincte de l'enquête judiciaire destinée à établir les responsabilités pénales ou civiles.

La méthodologie de l'enquête R.E.A.G.I.R. s'inspire de l'enquête détaillée menée par l'O.N.S.E.R. à Salon-de-Provence depuis début 1981. Cette enquête vise une reconstitution de la phase pré-accident centrée sur la recherche des facteurs accidentogènes. Elle implique le recueil du maximum d'éléments de toute nature relatifs à la route, aux véhicules, aux personnes, susceptibles d'éclairer les circonstances de l'accident. Il s'agit d'une enquête permanente d'accidents sur le secteur d'intervention du S.M.U.R. de Salon-de-Provence.

Cette méthodologie a été retenue par le Gouvernement et a constitué la trame de l'enquête R.E.A.G.I.R.



Les commissions d'enquête R.E.A.G.I.R. peuvent accéder avec l'accord du ministère public et dans le respect des règles du code de procédure pénale, aux informations rassemblées lors de l'enquête judiciaire. A l'inverse, l'enquête judiciaire peut incorporer des éléments de l'enquête R.E.A.G.I.R. lorsque ceux-ci apparaissent nécessaires à la manifestation de la vérité.

Dans ce contexte les I.D.S.R. soumis à la règle du "secret partagé" ont le devoir strict de ne pas rendre public les faits dont ils peuvent prendre connaissance dans le cadre de la procédure judiciaire avant son terme : en particulier l'ANONYMAT des personnes impliquées doit être garanti.

L'enquête R.E.A.G.I.R. (avec toutes les précisions qui caractérisent et identifient un accident particulier) ne peut être rendue publique qu'à l'issue de la procédure judiciaire correspondante. En outre, les rapports écrits seront expurgés de tout renseignement individuel ayant trait à la vie privée des différentes parties en cause.

## 2) Mise en route et réalisation de l'enquête

Certaines des données à recueillir étant susceptibles de disparaître rapidement, la commission d'enquête doit être constituée dans les quarante-huit heures qui suivent l'accident, formée de trois ou quatre I.D.S.R.

L'objet du programme R.E.A.G.I.R. est la réalisation d'enquêtes sur l'ensemble des accidents mortels ou très graves, mais rien ne s'oppose à la réalisation d'enquêtes sur des accidents significatifs.

En principe les accidents traités sont les accidents mortels : ce sont ceux pour lesquels on peut bénéficier d'une mobilisation importante et qui sont les plus porteurs d'une charge émotionnelle.

Direction des affaires criminelles et des grâces

Sous-direction de la Justice Criminelle

Bureau de l'Action Publique

Le garde des Sceaux, ministre de la Justice

Madame et Messieurs les PROCUREURS GENERAUX

Requête n° : Crim. 83 - 8 - E.2 / 21.4.83

Références : 82.1570 E.9

Objet : Prévention des accidents de la circulation routière (programme R.E.A.G.I.R.)

Le Comité interministériel de la Sécurité Routière, le 19 décembre 1982, s'est fixé comme objectif une réduction d'un tiers du risque sur les routes au cours des cinq années à venir et il a décidé, le 13 juillet 1982, de prendre dans le cadre des lois et règlements en vigueur les dispositions propres à mobiliser l'ensemble du corps social en facilitant la prise en charge de la sécurité routière par les autorités locales.

A cet effet, a été mis en place un dispositif d'ensemble ordonné autour du programme R.E.A.G.I.R. (Réagir par des Enquêtes sur les Accidents Graves et des Initiatives pour y Remédier) qui est expérimenté depuis le 1er novembre 1982 dans 12 départements et sera étendu à l'ensemble du territoire national à compter du 1er mai 1983.

Il s'agit pour l'essentiel, lors de chaque accident mortel, de remettre à une Commission pluridisciplinaire placée sous l'autorité du Commissaire de la République de procéder systématiquement à une enquête technique destinée à analyser les divers éléments qui ont pu contribuer à la réalisation de l'accident et à déterminer aussitôt les mesures propres à en éviter le renouvellement. Cette enquête est distincte, notamment par son objet, des investigations auxquelles les services de police ou de gendarmerie procèdent normalement sous l'autorité du Procureur de la République.

.../

La commission technique est pluridisciplinaire et généralement se compose de quatre I.D.S.R. :

— un représentant de la gendarmerie ou de la police selon la compétence territoriale ;

— un représentant de la Direction Départementale de l'Équipement ou du Service Technique d'une collectivité selon qu'il s'agisse de zone rurale ou urbaine ou d'un sapeur-pompier ;

— un médecin ;

— un membre d'une autre famille.

La première prise de contact des membres de la commission se fait le plus souvent dans les locaux de la gendarmerie ou de la police ou de la mairie, ou sur les lieux de l'accident. La durée moyenne d'une enquête est d'environ six semaines.

L'enquête se fait à l'aide de fiches de recueil de données.

Chaque I.D.S.R. dispose lors de l'enquête d'une fiche de recueil de données concernant :

— les conditions générales ;

— l'infrastructure ;

— la personne concernée ;

— le véhicule ;

— l'aide, les soins, les secours,

qu'il remplit en fonction de sa compétence et des éléments qu'il possède.

En général :

— le représentant de la Direction Départementale de l'Équipement ou du Service Technique d'une collectivité remplit la fiche concernant l'infrastructure ;

ENQUETE R.E.A.G.I.R.

Fiche de Recueil de Données

Identification  
de l'accident :

(A)

CONDITIONS GÉNÉRALES

I AU MOMENT DE L'ACCIDENT :

- Jour de la semaine : Date :
- Heure : Luminosité : Jour  Nuit  Demi-jour   
Éclairage  Allumé  Éteint
- Intempéries : Néant  Pluie  Légère  Forte  Brouillard   
Vent  Direction : Verglas  Localisé : Neige   
Intensité : Général :
- Visibilité : Bonne  Moyenne  Mauvaise
- Conditions d'exploitation : Normales  Déviation  Chantier   
Restrictions : Autres :
- Intensité du trafic : . . . . véh/h – dense  fluide  faible
- Composition du trafic :
- Orientation de la voie :

II COMPORTEMENT HABITUEL DES USAGERS DANS LA ZONE DE L'ACCIDENT :

- A la même heure :
  - Vitesses :
  - Trajectoires :
  - Stationnement :
- Globalement :
  - Passé de la zone : – Aménagements (raisons) :
  - Accidents antérieurs :

**IV PERFORMANCES ET COMPORTEMENTS HABITUELS DES TYPES DE VÉHICULES EN CAUSE :**

	Véhicule :	Véhicule :	Véhicule :
Performances :			
Comportement routier :			
● Tenue de route			
● Freinage			
● Direction			
Autres :			

**/ STRUCTURE LOCALE DES SECOURS :**

- Structure locale des forces de police ou de gendarmerie

**/I ARTICLES DE PRESSE RELATANT L'ACCIDENT :**

**1) En section courante :**

- Largeur :
- Nombre de voies : (largeur de chaque voie si variations)
- Sens de circulation et nombre de voies par sens :
- Marquage : (indiquer l'ensemble des marquages au sol)

**2) En intersection :**

- Type d'intersection : (nombre de branches, angle des branches)
- Réglementation : (priorité à droite, balise, stop, feux en fonctionnement, clignotant, en panne, agent de police)
- Aménagements :
  - Nombre de voies en entrée :
  - Nombre de voies en sortie :
  - Type de voies : (préciser flux direct, tourne-à-gauche, tourne-à-droite et la présignalisation au sol)
  - Largeur des voies :
  - Ilots : (préciser quel type d'îlot, marquage ou en dur, et pour quel type de manœuvre)
  - Passage piétons : (préciser leur emplacement)

## CARACTÉRISTIQUES DE SURFACE :

- Nature du revêtement :
  
- Uni :
  
- Adhérence :
  
- État d'entretien (dégradations) :
  
- État de la surface au moment de l'accident :
  - sèche
  - mouillée
  - grasse
  - verglacée
  - enneigée
  - gravillons
  - Autres :

## ABORDS ET ÉQUIPEMENTS DE LA ROUTE :

### 1) Accotements et trottoirs :

- Largeur :
  
- Dénivellation/chaussée :
  
- Praticabilité :

### 2) Stationnement :

- Réglementation :
  
- Pratique effective :

### 3) Obstacles :

ENQUETE R.E.A.G.I.R.

Fiche de Recueil de Données

Identification  
de l'accident :

© PERSONNE CONCERNÉE

à  
titre  
de

Conducteur  
Passager  
Piéton  
Témoïn  
Riverain  
Autre :  
véhicule :

I IDENTIFICATION :

- Nom et Prénom :
- Adresse :
- Profession :
- Situation de famille :
- Lien avec les parties en cause :
- Morphologie :
- Conséquences corporelles :  
à ce jour : Indemne  Blessé léger   
Blessé grave  Décédé
- Sexe :
- Age :
- Nationalité :
- Taille :
- Poids :

II AUDITION :

1) Conditions :

- Réalisé par :
- Lieux :
- Jour - Date - Heure :

2) Retranscription de l'audition :

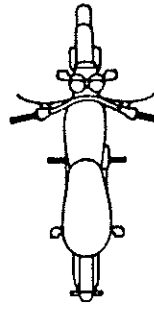
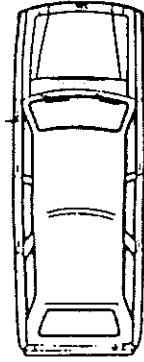


CONDITIONS DU TRANSPORT :

● Place occupée dans le véhicule :

● Vitesse (déclarée) :

● Éclairage : néant  lanternes   
codes  phares



● Port de la ceinture :

● Port du casque : Jugulaire attachée : oui  non

● Siège enfant : Enfant attaché : oui  non

● Radio en marche : C.B., walkman, autre (utilisé) :

● Fumait lors de l'accident : oui  non

● Position après l'accident :

TRAJET :

1) Type de trajet effectué :

● Origine :

Destination :

● Heure de départ :

● Heure d'arrivée envisagée :

— Impérative

Motif :

— Souhaitée

— Sans importance

● Heure de l'accident (déclarée par la personne) :

● Motif du déplacement :

— Expérience :

- Autres véhicules utilisés antérieurement :

- Kilométrage annuel parcouru :

- Types de déplacements :

	Quotidiens			Non quotidiens		
	Ville	Route	Autoroute	Ville	Route	Autoroute
Privés						
Travail						

- Connaissance de la réglementation :

- Antécédents routiers et sanctions :

- Bonus - malus :

— Connaissance du véhicule :

Véhicule prédéterminé :	Personnel	<input type="checkbox"/>	Service	<input type="checkbox"/>	Location Prêt	<input type="checkbox"/>
	— habituel	<input type="checkbox"/>	— habituel	<input type="checkbox"/>	— habituel	<input type="checkbox"/>
	— récent	<input type="checkbox"/>	— occasionnel	<input type="checkbox"/>	— occasionnel	<input type="checkbox"/>
	Véhicule précédent :		Véhicule personnel :			

- Estimation par la personne concernée de l'état du véhicule, des antécédents mécaniques, des réparations importantes, des défauts, des accidents :

# ENQUÊTE R.E.A.G.I.R.

Identification  
de l'accident

## Fiche de recueil de données

① VEHICULE

- Bicyclette
- 2 roues à moteur
- Voiture
- P.L.
- Autre

Catégorie

### I. — IDENTIFICATION DU VÉHICULE

- Marque :
- Genre carrosserie :
- Immatriculation :
- Puissance fiscale :
- Date de 1<sup>re</sup> mise en circulation :
- Date de délivrance de la carte grise :
- Kilométrage :
  - compteur :
  - réel connu :
  - réel estimé :
- Date de dernière visiter technique (P.L. et T.C.) :
- Véhicule acheté :
  - neuf
  - d'occasion
  - 1<sup>re</sup> main
- Appellation commerciale :
  - Couleur :
  - Cylindrée :
    - réelle :
- Mois et année d'achat :
- Kilométrage à l'achat :
  - 2<sup>e</sup> main
- Véhicule non visité :  Motif :
- visité :

### III. — CONDITIONS DE LA VISITE :

- Visite effectuée par :  
(à préciser éventuellement)
  - profane
  - connaisseur
  - spécialiste
  - expert

- Date de la visite :
- Temps écoulé depuis l'accident :
- Lieu de la visite :
- En présence de :

### V. — ÉTAT PRÉSUMÉ DU VÉHICULE AVANT L'ACCIDENT :

#### 1. Aspect général

- État général apparent :
  - extérieur :
  - intérieur :
- État d'entretien :
- Modification importantes apportées au véhicule de série :
- Chocs précédents éventuels :

#### 2. Équipements :(préciser état)

- Siège, selle (type) :
- Appui-tête : oui  non
- Ceintures de sécurité : oui  non  type :
- Volant, guidon (origine, sport...) :
- Garnitures de pédales (état) :
- cales-pieds : oui  non
- Auto-radio : oui  non
- Pare-brise : trempé  feuilleté  propreté :
- Siège enfant : homologué  non homologué
- Lunette arrière (dégivrage, propreté) :

• Pneumatiques et roues :

		AVG	AVD	ARG	ARD
Marques et types					
Préciser si rechapés					
Dimensions - code vitesse Code charge (P.L.)					
Pressions de gonflage :					
— relevées		.....	.....	.....	.....
— préconisées		.....	.....	.....	.....
Usure de la bande de roulement (profondeur en moyenne de 4 pts)					
Remarques qualitatives sur la répartition de l'usure (annexe)					
Pneumatique éclaté	Après l'accident	.....	.....	.....	.....
	Avant accident	.....	.....	.....	.....
	Indéterminé	.....	.....	.....	.....
Déchirures	Après accident	.....	.....	.....	.....
	Avant accident	.....	.....	.....	.....
	Indéterminé	.....	.....	.....	.....
Choc jantes	Après accident	.....	.....	.....	.....
	Avant accident	.....	.....	.....	.....
	Indéterminé	.....	.....	.....	.....
Jeu du roulement de roue (1)					
Axe pivot (1)					

(1) Léger, important, inévitable

# ENQUÊTE R.E.A.G.I.R.

Fiche de recueil de données

Identification  
de l'accident :

## ⑤ ALERTE - SECOURS ET SOINS

Heure  supposée  
 réelle de l'accident :

### I. — ALERTE

— Heure d'alerte :

- Délai après l'accident :

— Moyen d'alerte :

- téléphone privé
- Cabine publique
- borne d'appel
- Contact direct
- C.B.
- Autres

- Distance au lieu de l'accident :

— Service alerté :

- C.R.S.
- Gendarmerie (6 chiffres)
- Pompiers (18)
- Police urbaine (17)
- SAMU - SMUR (15)  ou 6 chiffres
- Médecin  Autres

- Qualité de l'appelant et son rapport avec l'accident :

— Contenu du message d'alerte :

- Nature de l'accident :

- Précisions données pour orienter les moyens :

Nombre de blessés : ..... Gravité  Désincarcération  Incendie  Immersion

Produits dangereux  Autres situations particulières : .....

## II. — SECOURS ET SOINS :

- Identification du blessé : (une fiche par blessé)

Conducteur	<input type="checkbox"/>	Véhicule	
Passager AV	<input type="checkbox"/>	4 R	<input type="checkbox"/>
Passager AR	<input type="checkbox"/>	2 R	<input type="checkbox"/>
Piéton	<input type="checkbox"/>	P.L.	<input type="checkbox"/>

- Équipements de sécurité utilisés (ceinture, appuie-tête, casque, vêtements de protection, bottes) :  
Type et conditions d'utilisation :

### 1. Premiers gestes avant arrivée des secours officiels :

- Heure :
- Qualité de l'auteur :
  - non secouriste
  - secouriste
  - paramédicale
  - médecin
  - autre  **Qualité**
- Bilan ou détresse constatés
- Nature des gestes pratiqués :

### 2. Secours officiels sur place :

- Police ou gendarmerie      — Heure d'arrivée :      Origine :
- Sapeurs-Pompiers      — Heure d'arrivée :      Origine :
- Gestes réalisés :
- Désincarcération  Durée :
- Médecin S.P.  Praticien de garde  Heure d'arrivée ;
- Gestes réalisés :
- S.M.U.R. - Heure d'arrivée :      Origine :
- Moyens :
  - ambulance médicalisée
  - voiture médicale de liaison
  - hélicoptère
- Origine :
- Type :
- Gestes réalisés :

4. Premier accueil du blessé :

- Hôpital : Service :
- Heure d'arrivée :
- Qualité de la transmission avec l'équipe hospitalière :
- Prise en charge par l'équipe d'anesthésie-réanimation : [ ]
- Intervention chirurgicale urgente : [ ] Heure :
- Alcoolémie :
- Autres dosages :

5. Transport secondaire éventuel du blessé :

Motif :

- Heure de décision :
- Régulation SAMU , oui [ ] Non [ ]
- Moyen de transport ,
- Durée :
- Équipe ayant assuré la médicalisation :

6. Deuxième accueil du blessé :

- Hôpital : Service :
- Heure d'arrivée :
- Type de soins effectués ,



- l'âge et l'origine des conducteurs ;
- les itinéraires suivis, l'organisation de la journée, le but du voyage ;
- le type de véhicules ;
- les structures locales de secours.

*c) la situation de conduite*

C'est pour chaque conducteur la phase d'approche du lieu où va se produire l'accident. Les conditions de circulation sont alors définies :

- conditions d'approche par sens pour chaque véhicule ;
- conditions dans lesquelles s'est effectué le trajet jusqu'à l'heure de l'accident.

*d) la situation d'accident*

C'est le moment où la situation de conduite va se dégrader. Plusieurs éléments peuvent être à l'origine de cette dégradation :

- l'infrastructure et les conditions générales
  - obstacles éventuels ;
  - caractéristiques géométriques et de surface de la chaussée ;
  - abords et équipements de la route.
- l'usager : on essaie de déterminer
  - une éventuelle manoeuvre effectuée ;
  - son comportement juste avant l'accident.
- le véhicule
  - état mécanique du véhicule ;
  - équipements, charges...

i) *les propositions au collège technique*

- d'ordre général ;
- d'ordre local ou départemental.

Chaque pré-rapport est ensuite transmis au Préfet et sera présenté au collège technique (dont nous allons voir le rôle par la suite).

**IV - 3 — Le collège technique**

Les pré-rapports sont ensuite examinés et analysés lors des réunions du COLLEGE TECHNIQUE, qui regroupe tous les I.D.S.R. du département, un coordinateur administratif (fonctionnaire membre des services de la préfecture nommé par le Préfet : circulaire du 09.04.1983) et le chargé de mission régional. Le collège technique se réunit tous les deux mois environ.

Lors de ses réunions, le collège technique analyse les pré-rapports, formule des propositions d'action et de prévention et examine les suites données aux propositions formulées lors des précédents collèges techniques.

Ainsi, outre la constitution d'une banque d'informations globalement originale sur les accidents de la route (et des actions nationales qui en découlent) le programme R.E.A.G.I.R. permet la réalisation d'actions locales appropriées, au coup par coup, tant sur le plan de l'environnement et de l'infrastructure que sur les moyens d'alerte et de secours.

PRESENTATION SYNTHETIQUE DES CARACTERISTIQUES DE L'ACCIDENT, DES FACTEURS  
ET DES PROPOSITIONS, CONTENUS DANS CHAQUE RAPPORT (2)

de acc.	Conditions générales	Infra	Véhicule	Usager	A.S.S.	Facteurs contenus dans le rap- port d'en- quête	Propositions contenues dans le rap- port d'en- quête
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>. type de vé- hicule im- pliqué (VL, PL, piéton, etc...)</li> <li>. type de choc</li> <li>. météo</li> <li>. heure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. environne- ment (urbain, rase campa- gne, etc...)</li> <li>. type d'infra</li> <li>. autres ca- ractéristi- ques (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. état</li> <li>. autres carac- téristiques (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. état de conduite</li> <li>. conditions sociologi- ques, physi- ques et psy- chologiques</li> <li>. autres ca- ractéristi- ques liées au comporte- ment (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. nature de l'alerte</li> <li>. autres ca- ractéristi- ques liées à l'organi- sation des soins et se- cours (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>.</li> <li>.</li> <li>.</li> <li>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>.</li> <li>.</li> <li>.</li> <li>.</li> </ul>
2							
N							

(1) Il s'agit des caractéristiques les plus significatives qui ont pu avoir une influence dans le déroulement de l'accident, que l'on retient après une lecture attentive des rapports.

(2) Ces tableaux n'ont absolument pas pour but de se substituer aux rapports.

## V — LA PLACE DU MEDECIN DANS R.E.A.G.I.R.

Le médecin est concerné par R.E.A.G.I.R. d'une part en tant qu'utilisateur de l'automobile, d'autre part comme pouvant agir à deux niveaux, qui sont :

— les soins qu'il apporte aux victimes d'accident de la voie publique (A.V.P.) ;

— la participation aux actions de prévention et d'éducation sanitaire.

### *V-1 — Le médecin utilisateur de l'automobile*

Le médecin s'intéresse à l'automobile depuis son apparition et a trouvé en elle l'outil dont il a besoin pour joindre rapidement le domicile de ses malades ou l'hôpital. De plus, à l'intérêt professionnel s'ajoute souvent l'intérêt esthétique et technique ou même simplement le plaisir de conduire.

Mais à côté de l'aspect séduisant le médecin est confronté à l'autre face du transport mécanisé : la blessure, le handicap, la mort. Toutefois, bien que le médecin ait conscience collectivement que le fléau routier représente un grave problème de santé publique, individuellement, il ne se sent pas forcément plus concerné qu'un quelconque usager de la route.

### *V-2 — Le médecin acteur*

1) Sur les lieux d'un A.V.P. (avant l'arrivée du S.M.U.R.), le médecin doit savoir apprécier l'état du blessé (état circulatoire, ventilatoire, neurologique) et pratiquer les gestes d'urgence (dégager les voies respiratoires...).

sont d'une validité définitive sans examen médical obligatoire sauf pour :

- les sujets ayant déclaré un état d'invalidité quelconque ;
- les monophthalmes ;
- les exemptés ou réformés du service militaire ;
- les sujets adressés par des inspecteurs découvrant une anomalie d'ordre médical lors de l'examen du permis ;
- les chauffeurs de taxi, de voitures de remise, d'ambulances ou de véhicules affectés à des opérations de ramassage scolaire.

Et pour toutes les catégories de permis :

- en cas de passage devant la commission de suspension du permis de conduire si la sanction excède un mois ;
- en cas d'internement par application de la loi du 30 juin 1838.

Enfin, sur décision du Préfet :

- après un accident corporel de la circulation ;
- lorsque les informations en sa possession lui permettent d'estimer que l'état physique du titulaire du permis peut être incompatible avec le maintien de ce dernier.

Dans tous les cas, la commission médicale pourra, soit rejeter la candidature au permis, soit la restreindre en durée.

Il reste donc une vaste population à surveiller, par des médecins dépourvus de pouvoir décisionnel d'aptitude à la conduite. En effet, le médecin généraliste est partagé entre "être au service de l'individu ou être au service de la Santé Publique". S'il estime qu'un de

Catégorie de permis de conduire	Age minimal	Véhicule	Visites médicales
A1	16 ans	Motocyclette < 80 cm <sup>3</sup> Vitesse < 75 Km/h	- -
A2	18 ans	Motocyclette < 400 cm <sup>3</sup> Vitesse > 75 Km/h	- -
A3	18 ans	Motocyclette > 400 cm <sup>3</sup>	-
A4	16 ans	Tricycles ) à moteur Quadricycles ) < 125 cm <sup>3</sup> Poids à vide < 400 Kg	- - -
B	18 ans	Véhicules de tourisme, camionnettes, fourgonnettes, de poids < 3500 Kg	Délivré à titre définitif, sauf : - Si le candidat est borgne. - Si l'expert technique demande une visite médicale en précisant la raison. - Si le candidat a déclaré être titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire ou avoir réformé au Service National.
C	18 ans	Véhicules de poids : > 3500 Kg < 19000 Kg pour les camions < 12500 Kg pour les semi-articulés	Le renouvellement du permis est soumis à des visites périodiques.
C1 si formation professionnelle	21 ans ← 18 ans	Véhicules de poids : > 12500 Kg pour les semi-articulés > 19000 Kg pour les camions	Visites médicales périodiques obligatoires.
D	21 ans	Véhicules de transport en commun comportant plus de 8 sièges non compris celui du conducteur.	Visites médicales périodiques obligatoires
E	18 ans	Permet l'attelage de remorques de poids : > 750 Kg Délivré aux permis B - C - C1 - D - F	Visites médicales périodiques.
F (A, B)	18 ans	Sollicité par personnes présentant un handicap qui impose la conduite d'un véhicule aménagé ou le port d'une prothèse	Permis délivré sans limitation de durée si handicap certifié non évolutif médicalement et si avis médical favorable initial
A ) B.E.A. B )		Véhicule aménagé seulement d'une boîte automatique.	

TABLEAU XI

De plus, le permis B ne permet la conduite :

- Des taxis et des voitures de remise.
- Des voitures d'ambulance.
- Des véhicules affectés à des opérations de ramassage scolaire.

que s'il est accompagné d'une attestation délivrée par le Préfet après examen médical favorable.

— *la conduite* : ne pas effectuer de changement de voie et de s'arrêter en cas de douleur angineuse ou de malaise.

— *les personnes âgées* : de même que les enfants elles sont plus souvent victimes (piétons, deux-roues) qu'auteurs d'accidents. Elles doivent éviter les longs trajets, la conduite nocturne, les voies rapides. Elles doivent faire fréquemment des contrôles ophtalmologiques, utiliser des rétroviseurs bilatéraux en cas de raideur cervicale. Chez eux le médecin devra penser systématiquement aux effets secondaires, sédatifs surtout, des médicaments prescrits et auto-consommés.

— *l'alcool* : le médecin se doit de souligner ce facteur de risque à ses patients et d'insister sur l'incompatibilité alcool-conduite et les effets qu'elle entraîne : mauvaise appréciation des éléments extérieurs, augmentation des temps de perception et de réaction, incoordination des manoeuvres, insouciance euphorique. Le médecin peut évoquer discrètement les sanctions qu'entraîne un taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 0,80 g (retrait immédiat du permis et suspension directe de six mois).

— *la ceinture de sécurité* : il est essentiel d'indiquer que tout médecin qui délivre un certificat justificatif du non-port de la ceinture de sécurité encourt une lourde responsabilité. Il n'existe pas de contre-indication médicale au port de la ceinture.

- en ce qui concerne la femme enceinte, l'objectif prioritaire est la protection de la mère. Le port de la ceinture doit donc être recommandé aux places avant en particulier. La meilleure façon de protéger le fœtus étant de protéger la mère (la sangle de bassin devant

AFFECTIONS INCOMPATIBLES AVEC LA DÉLIVRANCE OU LE MAINTIEN DU PERMIS DE CONDUIRE.  
Arrêté du 24 mars 1981 (J.O., 9 mai).

Permis	Affections	Groupe I (léger) permis A1, A2, A3, A4, B, E, F	Groupe II (lourd) permis C, C1, D, E	Observations
		<b>CLASSE I. — Cardiologie.</b>		
	Maladies coronariennes : Angor	Incompatibilité en cas de crises fréquentes.	Incompatibilité (*) même si les crises ont disparu au moment de l'examen.	E.C.G. et avis du spécialiste nécessaires.
	Infarctus du myocarde Pontage coronarien Artériosclérose	Compatibilité temporaire.	Incompatibilité (*). Incompatibilité (*). Incompatibilité des localisations symptomatiques des artères carotides, vertébrales et de leurs branches.	
	Insuffisance cardiaque Hypertension artérielle	Incompatibilité en cas de troubles fonctionnels graves. L'hypertension artérielle entraîne une restriction de la durée de validité du permis de conduire, voire une incompatibilité temporaire lorsque la tension est supérieure à 12 mm Hg pour la minima ou lorsqu'elle a donné lieu à des complications oculaires, vestibulaires, cardiovasculaires. Des examens complémentaires sont indispensables et l'avis du spécialiste sera demandé suivant les résultats.		Avis du spécialiste si nécessaire.
	Malformations cardiovasculaires congénitales. Troubles du rythme	Les médecins concluront à une incompatibilité si les signes cliniques et le bilan tensionnel ne sont pas améliorés par le traitement.	Incompatibilité en cas de troubles fonctionnels graves.	
		Avis du spécialiste selon les cas.	En principe, incompatibilité de tous les troubles du rythme permanents ou paroxystiques : A l'exception des : Trachycardies sinusales; Bradycardies sinusales; Extrasystoles rares et isolées; Blocs auriculo-ventriculaires du premier degré avec intervalle < 0,24 seconde; ou, si avis favorable du spécialiste.	Avis du spécialiste nécessaire.
	Stimulateurs cardiaques	Le médecin devra tenir compte non seulement de l'état cardiaque, de la surveillance de la pile mais aussi des autres atteintes vasculaires.	Incompatibilité	Avis du spécialiste nécessaire (voir aussi paragraphe 6-6).
	Valvulopathies	Incompatibilité des cardiopathies valvulaires en cas de troubles fonctionnels graves.		Avis du spécialiste nécessaire.

Dans certains cas exceptionnels, où une réadaptation suffisante à l'effort a été contrôlée par exploration coronarienne, une compatibilité temporaire peut être envisagée.



numéros	Affections	Groupe I (léger) permis A1, A2, A3, A4, B, E, F	Groupe II (lourd) permis C, C1, D, E	Observations
2-3	Bilatérales  Champs visuels	<p>Incompatibilité lorsque l'œil le meilleur n'a pas une vision égale ou supérieure à 8/10 et un champ visuel normal, compte tenu de la correction de l'aphakie.</p> <p>Incompatibilité de toute atteinte des champs visuels périphériques chez un borgne ou si l'acuité visuelle de l'autre œil est inférieure à 2/10.</p> <p>Incompatibilité si les deux yeux possèdent une vision de 8/10 et un rétrécissement du champ visuel, tel que le champ enregistré avec l'index blanc 3° et sous un éclairage de 8,2 UL psb (luminescence du test de 9,5 UL psb) est inférieur aux dimensions suivantes pour l'œil droit : à 0° (côté temporal) = 60°, à 45° = 30°, à 90° (supérieur) = 20°, à 135° = 20°, à 180° = 30°, à 225° = 30°, à 270° = 40°, à 315° = 40° et chiffres équivalents pour l'œil gauche.</p> <p>Compatibilité temporaire lorsque le rétrécissement est moindre et non évolutif.</p>	<p>Compatibilité temporaire si après un délai de six mois après l'opération, l'appareillage est bien toléré et les deux yeux répondent aux conditions de vision définies ci-dessus.</p> <p>Incompatibilité de toute altération des champs visuels : rétrécissements périphériques, scotomes, etc.</p>	<p>Avis du spécialiste.</p> <p>Avis du spécialiste lorsque le champ visuel est atteint et qu'une compatibilité temporaire est accordée; rétrovisseurs bilatéraux obligatoires.</p> <p>Pour le groupe léger, ces données physio-pathologiques peuvent être transposées sur tout autre appareillage courant du champ visuel.</p> <p>Avis du spécialiste nécessaire.</p>
-4  -5 -6 -7	Dyschromatopsies  Héméralopies Hémianopsies Nystagmus	<p>Incompatibilité des troubles de la vision nocturne. Se reporter au chapitre 2-3.</p> <p>Incompatibilité si le nystagmus congénital laisse en vision binoculaire une acuité visuelle inférieure à 8/10.</p> <p>Compatibilité temporaire si le nystagmus congénital permet en vision</p>	<p>Incompatibilité.</p>	<p>Les troubles de la vision des couleurs sont compatibles, mais une épreuve de vision chromatique sera faite à chaque examen médical et le candidat sera averti de cette anomalie.</p> <p>Avis du spécialiste. Avis du spécialiste. Avis du neurologue et de l'ophtalmologiste.</p>

n <sup>os</sup>	Affections	<i>Groupe I (léger)</i> permis A1, A2, A3, A4, B, E, F	<i>Groupe II (lourd)</i> permis C, C1, D, E	Observations
8	Affections dyspnéisantes	Incompatibilité des dyspnées laryngées chroniques s'accompagnant de tirage et de cornage. Compatibilité temporaire en l'absence de cyanose.	Incompatibilité.	Avis du spécialiste.
9 10 11	Paralysie du larynx Port de canule trachéale Asthmes, emphysème, bronchite chronique.	Compatibilité temporaire. Compatibilité	Incompatibilité. temporaire.	L'évolution et la gêne entraînée par ces affections dicteront la décision des médecins.
<i>CLASSE IV. — Neurologie, psychiatrie.</i>				
1	Alcoolisme :  Alcoolisme occasionnel Alcoolisme chronique	La plus grande vigilance est recommandée étant donné l'importance et la gravité du problème en matière de sécurité routière.  Compatibilité temporaire pendant une période probatoire d'un an. Incompatibilité temporaire jusqu'à normalisation des signes cliniques et biologiques. Compatibilité temporaire après désintoxication confirmée.		Examen clinique et vérifications biologiques.
2	Analphabétisme	Se reporter au paragraphe 4-3.		Incapacité d'apprendre à lire par insuffisance psychique.
3	Arriération mentale			Avis du spécialiste qui jugera selon les cas.
4	Épilepsie	L'épilepsie confirmée est en principe une contre-indication formelle à la conduite de tout véhicule.  Cependant : Compatibilité temporaire éventuelle en fonction des données ci-contre (voir colonne Observations).	Incompatibilité.	Avis du spécialiste qui jugera de la réalité de l'épilepsie, de sa forme clinique, du traitement suivi et des résultats thérapeutiques.
5	Hospitalisation en milieu psychiatrique : Placement d'office			L'intéressé fournira si nécessaire les éléments médicaux confirmant sa surveillance régulière.
	Autres formes d'hospitalisation			Tout trouble mental ayant entraîné un placement d'office nécessite l'avis d'un psychiatre agréé autre que celui qui a soigné le sujet, préalablement à la comparution de l'intéressé devant la commission primaire départementale.
				Avis du spécialiste de la commission d'appel préalablement à l'examen de la commission primaire départementale.

membros	Affections	Groupe I (léger) permis A1, A2, A3, A4, B, E, F	Groupe II (lourd) permis C, C1, D, E	Observations
	<p>Pronosupination</p> <p>Amputation main, bras, avant-bras</p> <p>Raideurs des membres supérieurs</p> <p>Membres inférieurs : Amputation jambe, pied</p> <p>Amputation cuisse</p>	<p>Permis A1, A2, A3 et F (A1, A2, A3). Incompatibilité de toute lésion gênant les mains ou les bras dans la triple fonction de maintien du guidon, de rotation des poignées et de manœuvre des manettes. Les deux membres supérieurs devront répondre aux conditions définies pour le groupe lourd.</p> <p>Permis A4 et B, F (A4) et F (B). Incompatibilité de toute infirmité ou mutilation ne permettant pas aux conducteurs d'assurer une action sur la commande de direction.</p> <p>L'absence ou la diminution notable de la fonction de pronosupination nécessitent si besoin l'avis du spécialiste.</p> <p>Compatibilité permis F (*). Voir colonne Observations.</p> <p>A gauche : compatibilité permis B, mention restrictive embrayage automatique.</p> <p>A droite : compatibilité permis F (*).</p> <p>A gauche : compatibilité permis B, mention restrictive embrayage automatique.</p>	<p>Incompatibilité.</p> <p>Incompatibilité des lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.</p> <p>A gauche : incompatibilité de toute amputation au-dessus du tiers supérieur de jambe ou si la flexion du genou avec appareillage n'atteint pas 70°.</p> <p>A droite : incompatibilité des amputations au-dessus de l'articulation du tarse postérieur.</p> <p>Incompatibilité.</p>	<p>L'action sur le volant par la seule main appareillée ne peut être admise que si l'articulation du coude est fonctionnelle.</p> <p>Pour le groupe léger : avis du spécialiste si nécessaire, en cas de lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.</p> <p>Pour les deux groupes : les ankyloses, les arthrodèses du coude et de l'épaule non douloureuses en position de fonction pour la conduite automobile sont compatibles.</p>

### V-3 — Le médecin dans R.E.A.G.I.R.

Le médecin, comme nous l'avons vu précédemment, étant concerné par les accidents de la route, d'une part par les soins qu'il apporte aux victimes et d'autre part par leur prévention, il est donc logique qu'il s'intègre au programme R.E.A.G.I.R.

Le médecin fait donc partie des équipes pluridisciplinaires d'I.D.S.R. participant à la réalisation des enquêtes R.E.A.G.I.R et il existe 800 médecins I.D.S.R. Il s'agit pour la plupart de médecins s'occupant des urgences au sein des centres hospitaliers (médecins des S.A.M.U., des S.M.U.R. et des services d'urgence) mais aussi de tous les autres médecins concernés par les problèmes de S.R., dans l'un quelconque de ses aspects.

#### 1) Rôle du médecin I.D.S.R.

Il n'est pas douteux que la participation des médecins aux actions de S.R. enrichit les connaissances du groupe d'enquêteurs et peut entraîner des effets secondaires positifs :

— incitation à de nouvelles recherches en liaison avec l'université ;

— sensibilisation du corps médical par :

- les relations qu'il peut avoir avec les commissions médicales du permis de conduire et avec les commissions de retrait du permis de conduire ;

- les entretiens qu'il peut avoir avec ses confrères généralistes lors d'une enquête (le médecin traitant d'un ou des impliqués peut lui apporter une bonne compréhension des causes éventuelles de l'accident par sa connaissance du traitement et des antécédents).

l'autre (15 à 20 % de la population absorbe des psychotropes);

- influence de l'auto-médication ;
- potentialisation des médicaments par la prise d'alcool, même à faible dose.

### 3) L'apport de R.E.A.G.I.R. au médecin :

Les médecins, par leur participation aux enquêtes R.E.A.G.I.R., admettent avoir une meilleure connaissance des problèmes de S.R. et une amélioration de leur comportement personnel. R.E.A.G.I.R. apporte également aux médecins une méthode de travail propre à l'accidentologie.

### 4) Problèmes posés au médecin I.D.S.R.

— le problème du secret médical : une solution a été trouvée par l'agglomération de plusieurs rapports rendant ainsi anonyme les données purement médicales secrètes ;

— la disponibilité du médecin :

- médecin libéral : le problème du manque à gagner par son absence est crucial ;
- médecin salarié : il existe parfois un refus de la part de certaines hiérarchies hospitalières de libérer des médecins pour une activité ne rentrant pas dans le cadre des soins, certains d'entre eux étant obligés d'effectuer les enquêtes sur leur temps personnel.

Parmi ces équipes peuvent figurer avec utilité des fonctionnaires des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales, médecins et non médecins. D'autres personnalités peuvent être sollicitées, et notamment les médecins s'occupant des urgences au sein des centres hospitaliers (médecins des SAMU, des SIVUR, des services d'urgence en général), et tous autres médecins concernés par les problèmes de sécurité routière, dans l'un quelconque de ses aspects.

J'appelle votre attention sur le fait qu'en aucun cas le secret médical ne doit être trahi, et que les observations des médecins concernant tel ou tel cas individuel ne peuvent être rendues publiques.

La présente circulaire doit être communiquée aux centres hospitaliers qui reçoivent des accidentés : leur conseil d'administration doit être informé des intentions gouvernementales, et il leur appartient éventuellement de favoriser la participation des médecins de leur établissement au programme "REAGIR".

Je serais heureux notamment que les frais complémentaires qui pourraient être entraînés pour tel ou tel service par cette participation puissent être supportés par l'établissement, dans la mesure où ils ne pourraient être pris en charge d'une autre manière.

Je vous prie de trouver, ci-joint, une dizaine d'exemplaires d'un opuscule relatif à l'opération : "REAGIR", que vous voudrez bien communiquer aux personnalités qu'elle pourrait intéresser, et notamment les directeurs des hôpitaux.

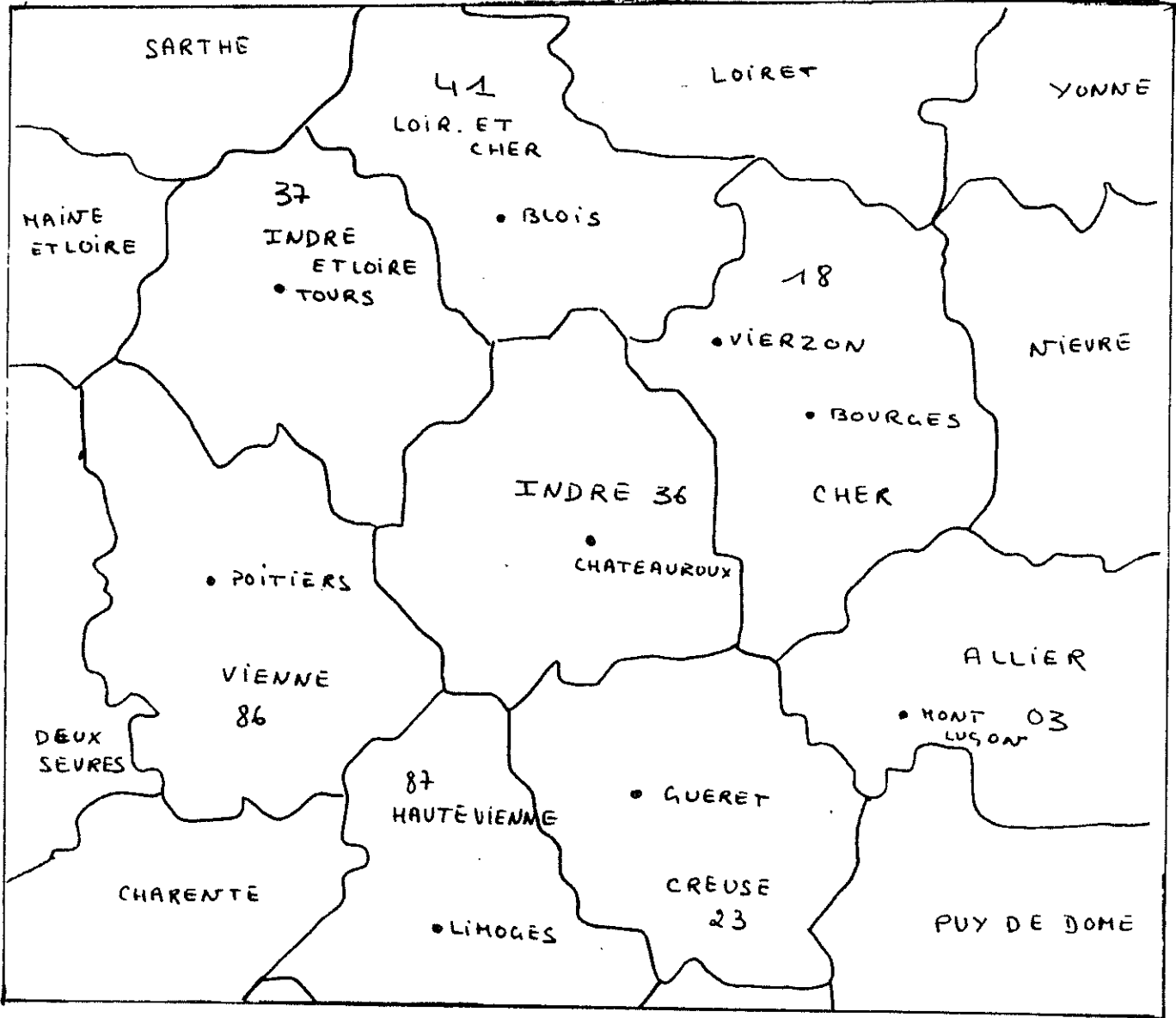
P.J. : 10

Pour le Ministre et  
par délégation

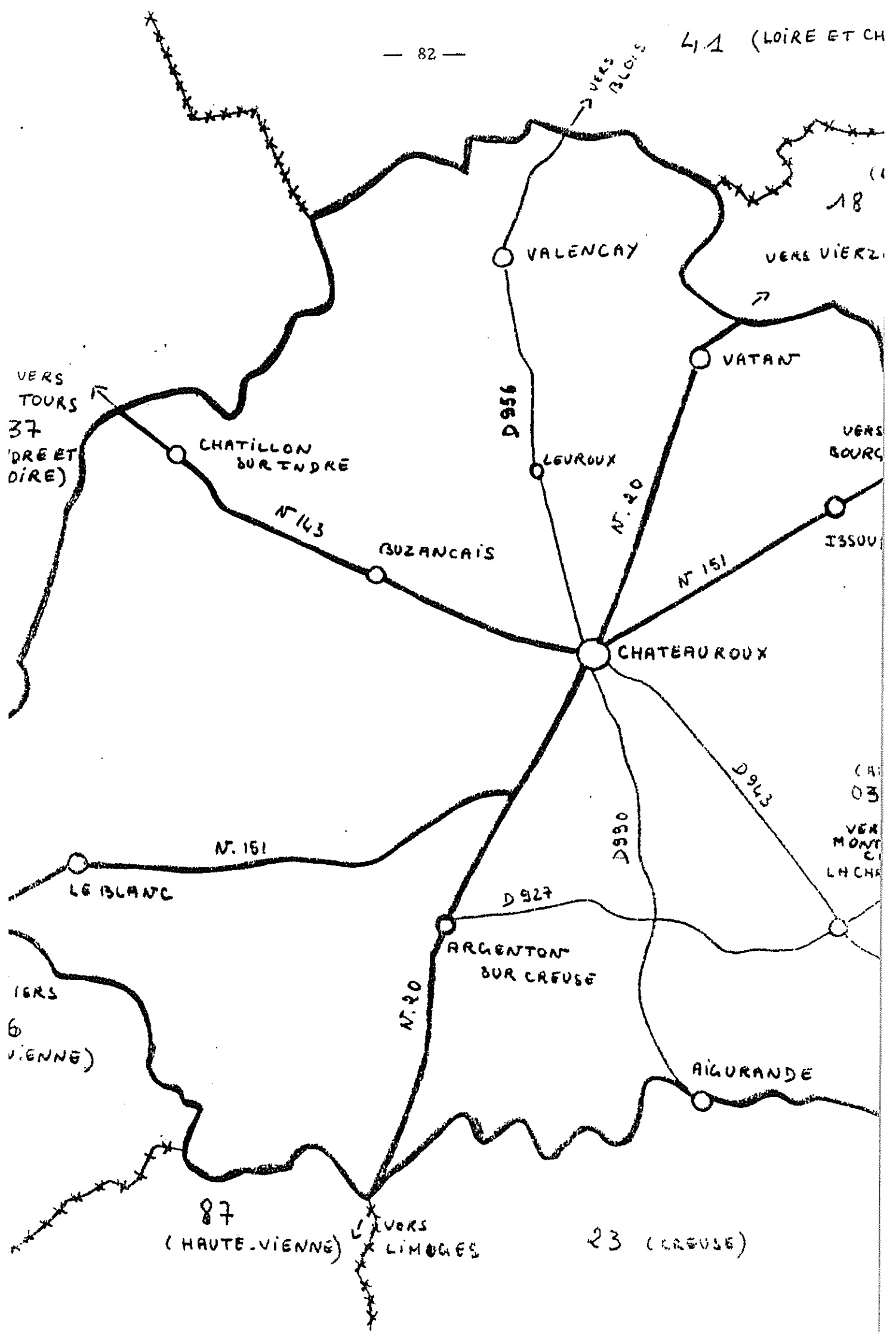
Le Directeur Général de  
la Santé,

Professeur Jacques ROUX

## **R.E.A.G.I.R. DANS L'INDRE**







VERS  
TOURS  
37  
(INDRE ET  
LOIRE)

VERS  
BLOIS

VERS VIERZON

18

CHATILLON  
SUR INDRÉ

VALENCAY

VATAN

VERS  
BOURG

LEURoux

N. 143

BUZANCAIS

N. 20

N. 151

ISSOU

CHATEAURoux

N. 151

LE BLANC

D 990

37

VERS  
MONT  
C.  
LACHA

D 927

ARGENTON  
SUR CREUSE

VERS  
VIENNE  
87

N. 20

AIGURANDE

87  
(HAUTE-VIENNE)

VERS  
LIMOGES

23 (CREUSE)

## I — CARACTERISTIQUES DE L'INDRE

### I-1 — Géographie physique

L'Indre est un département situé au Centre de la France, bordé au Nord par des vallonnements qui marquent la limite du bassin de la Loire et au Sud par les premiers escarpements du Massif Central. Il s'étend sur environ 100 kms du Nord au Sud et de l'Est à l'Ouest et sa superficie est de 6.906 km<sup>2</sup>. L'Indre représente la partie sud du Berry et est caractérisé par quatre régions naturelles qui sont :

- la Champagne, plaine calcaire, essentiellement céréalière ;
- le Boischaut-Nord, bocager, pays de polyculture, d'élevage laitier, de vigne ;
- le Boischaut-Sud, bocager, au relief plus accidenté, où se pratiquent la polyculture et l'élevage à viande ;
- la Brenne, couverte d'étangs et de landes, qui se consacre à la culture extensive, à l'élevage et à la pisciculture.

### I-2 — Géographie humaine

— Population : l'Indre a perdu près de 6.000 habitants entre 1975 et 1982, soit environ 2,4 % de sa population qui est passée de 248.700 à 243.200 habitants (la densité est de 35 habitants au km<sup>2</sup>). Une seule agglomération dépasse les 50.000 habitants : CHATEAUROUX. C'est le département le moins peuplé de la Région Centre et c'est une population relativement âgée (20 % de personnes de plus de 65 ans / moyenne nationale : 15 %).

- R.N. 20, Nord-Sud, sur 100 kms (dont 22,5 kms à deux fois deux voies) ;

- R.N. 151, Le Blanc, Châteauroux, Issoudun ;

- R.N. 143, Châteauroux, Buzançais, Chatillon.

— Chemins départementaux : 4.834 kms.

— Voies communales : 4.290 kms.

On retrouve le plus fort du trafic routier sur les trois Routes Nationales traversant le département :

— R.N. 20 entre 7.384 et 12.871 véhicules par jour ;

— R.N. 151 entre 2.692 et 5.159 véhicules par jour ;

— R.N. 143 entre 4.178 et 4.348 véhicules par jour

ainsi que sur les Chemins Départementaux issus des anciennes Routes Nationales.

Le transit de la circulation des poids lourds est assez élevé dans la portion de la R.N. 20 entre Lothiers et Châteauroux (20 % de la totalité du trafic) ainsi que sur la R.N. 151.

## II — MATERIEL ET METHODES

R.E.A.G.I.R. a été mis en place en France à compter du 1er mai 1983 et son but est donc de diminuer d'un tiers en cinq ans le nombre de tués sur la route. Il consiste à l'aide d'enquêtes techniques réalisées par des commissions pluridisciplinaires d'Inspecteurs départementaux de la S.R., à mettre en évidence les facteurs cause d'accident et à faire des propositions afin d'en diminuer le nombre.

### II - 1 — Matériel

Le matériel de base pour cette étude est le pré-rapport rédigé par chaque commission d'enquête. C'est ce même pré-rapport qui est ensuite étudié en collège technique et enfin informatisé au niveau national.

### II - 2 — Méthodes

#### 1) Méthode informatique

R.E.A.G.I.R., depuis fin 1985, bénéficie d'un système informatique d'exploitation des données. Les objectifs de ce système informatique sont de :

- stocker et archiver l'ensemble des informations REAGIR ;
- permettre à tout acteur, à tous les niveaux, d'avoir accès à la totalité de ces informations.

#### a) Schéma général

- on rentre le texte intégral des pré-rapports d'enquête avec leurs facteurs et leurs propositions ;
- on intègre également les présentations synthétiques des accidents, préalablement codifiées ;

FACTEURS

PROPOSITIONS

INDEPENDANTS DES IMPLIQUES

IMPLIQUE 1

IMPLIQUE 2

OBSERVATIONS

— Les caractéristiques sont divisées en six rubriques :

- caractéristiques temporelles, géographiques et météorologiques ;
- caractéristiques typologie de l'accident ;
- caractéristiques de l'infrastructure ;
- caractéristiques des usagers ;
- caractéristiques des véhicules ;
- caractéristiques alerte, soins, secours.

— Les facteurs sont divisés en neuf rubriques :

- facteurs conception de l'infrastructure ;
- facteurs entretien, équipement et exploitation de l'infrastructure ;
- facteurs conception du véhicule ;
- facteurs entretien du véhicule ;
- facteurs état et aptitude de l'utilisateur (état psychologique, état sociologique, état physique, inattention, fatigue, alcool, aptitude) ;
- facteurs comportement de l'utilisateur (infraction importante, vitesse, conduite dangereuse, mauvais comportement face à une situation d'urgence, connaissance de l'itinéraire, non respect de la sécurité individuelle) ;
- facteurs attitude du public face à l'alerte, les soins et les secours ;
- facteurs organisation des soins et des secours ;
- facteurs divers.

— Les propositions sont divisées en neuf rubriques reprenant celles des facteurs.

Nous allons donc dans ce travail comparer les résultats obtenus par l'analyse manuelle des 133 pré-rapports réalisés dans l'Indre à ceux obtenus par l'analyse informatique des 10.000 pré-rapports réalisés à l'échelon national.

Cette étude va nous permettre de dégager les principaux facteurs cause d'accident (notamment les facteurs humains) et d'émettre des propositions afin de diminuer le nombre de tués sur la route.

### **III — FONCTIONNEMENT DE R.E.A.G.I.R. DANS L'INDRE**

#### **III - 1 — Création de la Commission d'Enquête**

Elle est créée dans les 24 ou 48 heures qui suivent tout accident mortel ou grave ou significatif par décision préfectorale. Chaque I.D.S.R. reçoit un courrier indiquant :

- l'accident sur lequel il doit enquêter ;
- la composition de la commission d'enquête.

Enfin, un des membres de cette commission est chargé de la diriger, c'est-à-dire de contacter les autres I.D.S.R. afin de retenir une date où ils pourront se réunir. En général la commission est en mesure de commencer ses travaux dans les 48 à 72 heures qui suivent l'accident et la durée moyenne d'une enquête est de 4 à 6 semaines.

En 1984, des enquêtes ont été lancées sur tous les accidents mortels mais aussi sur des accidents jugés significatifs. En 1985 ces enquêtes ont été abandonnées par manque d'effectifs. En effet, la faible représentation de la gendarmerie (2 I.D.S.R.) impliquait que ceux-ci étaient trop souvent sollicités.

#### **III - 2 — Nombre d'I.D.S.R. dans l'Indre**

L'effectif des I.D.S.R. est passé de 19 en mars 1983 à 35 en août 1983 et enfin à 48 en février 1984. Il reste stable depuis cette date.



28 SEP. 1988

DIRECTION DE LA DEFENSE  
DE LA SECURITE CIVILE

Duâte n° 88/036/37

DECISION

La Commission chargée, dans le cadre du Programme R.E.A.G.I.R. de procéder à une enquête sur l'accident survenu le Samedi 24 Septembre 1988, Lieu-dit "Les terres Noires", RN 20, commune de SAINT-MAUR à 4 H 40, est composée comme suit :

Monsieur l'Adjudant-Chef	CHAMBON	du Corps des Sapeurs-Pompiers de CHATEAUROUX Tél : 54-34-22-22
Madame	SAPIN	Interne au Centre Hospitalier de CHATEAUROUX Tél : 54-24-31-31
Monsieur	MEREAU	Gendarme à la caserne Charlier à CHATEAUROUX Tél : 54-34-78-82 Poste 23
Monsieur	LE BER	Ingénieur des T.P.E. à la Direction Départementale de l'Equipement de CHATEAUROUX Tél : 54-27-45-37

Madame SAPIN est chargée de diriger cette Commission.

LE PREFET,  
COMMISSAIRE DE LA REPUBLIQUE



André AUBRY-LECOMTE

La date de la réunion étant fixée, chaque I.D.S.R. remplit la fiche de recueil de données le concernant.

### **III - 4 — Etablissement du pré-rapport**

Lors de la réunion de la commission qui a lieu le plus souvent dans les locaux de la gendarmerie, nous complétons les fiches de recueil de données à l'aide du procès-verbal et aussi grâce à des témoignages que nous avons recueillis lors d'entretiens. Les entretiens ne sont pas toujours bien perçus, notamment par la famille et les protagonistes, et il faut bien expliquer que l'enquête R.E.A.G.I.R. ne cherche pas à établir les responsabilités mais à aboutir à une compréhension de l'accident afin que celui-ci ne se reproduise pas. Si besoin est, lors de cette réunion, nous nous rendons sur les lieux de l'accident afin de mieux apprécier la configuration de l'infrastructure et de comprendre les circonstances de l'accident.

Ensuite nous rédigeons le pré-rapport toujours selon le même plan :

- description de l'accident ;
- conditions générales ;
- situation de conduite ;
- situation d'accident ;
- situation d'urgence ;
- situation de choc ;
- situation après choc ;
- liste des facteurs supposés cause de l'accident ;
- propositions en collège technique.

Suivent quelques exemples de pré-rapports réalisés dans l'Indre de 1984 à 1987.

Dans le sens Châteaureux - Vierzen, où s'est produit l'accident, la circulation s'effectue sur 2 files, à proximité, commencent 2 couloirs de circulation, matérialisés au sol par une ligne discontinue. Le couloir de droite permet aux véhicules de se diriger vers Issendun, le couloir de gauche de se diriger vers Vierzen.

L'axe médian est matérialisé par une ligne blanche continue, prolongée d'un filet.

Le stationnement alterné est autorisé sur cette voie.

Des feux tricolores sont implantés peu avant cet accident et d'autres 25 mètres après.

La chaussée est en bon état, bitumée, permettant peu d'adhérence par temps de pluie.

La vitesse est limitée à 60 Km/H pour les véhicules légers et 40 km/H pour les poids lourds. Celle-ci est respectée et souvent inférieure, vu la proximité des feux tricolores.

L'alerte a été donnée à 21 H 11 par la tenancière d'un bar proche, non témoin de l'accident, à la Police puis aux Sapeurs-Pompiers.

. Secours existants

Police, Sapeurs-Pompiers et SAMU distants d'environ 3 et 5 kms.

. Situation de conduite

Le véhicule Renault est un véhicule neuf, acheté en septembre 1983 et en bon état.

• Situation de choc et après choc

L'avant du véhicule percute le cycle à l'arrière.

La bicyclette et le cycliste sont projetés en avant.

Le cycliste, gravement blessé, décèdera quelques instants plus tard sur place.

Peu de dégât au véhicule.

Tout l'arrière du cycle est écrasé.

• Liste des facteurs - causes de l'accident

- conditions atmosphériques défavorables, visibilité réduite
- vitesse trop élevée de l'automobiliste en raison des conditions atmosphériques (peu d'adhérence au sol et visibilité réduite)
- cycle peut être non éclairé
- manque de dispositif réfléchissant aux pédales du cycle

III - PROPOSITIONS AU COLLEGE TECHNIQUE -

- tous les cycles équipés de dispositif réfléchissant (arrière et pédales)
- cycliste revêtu d'un vêtement clair ou de bande rétro-réfléchissante la nuit
- cycliste équipé d'un dispositif lumineux porté au bras ou à la jambe gauche, la nuit
- campagne invitant les automobilistes à redoubler de prudence, la nuit, notamment lorsque les conditions atmosphériques sont mauvaises.

Madame B..... âgée de 49 ans domiciliée à SAINT-SEVERE sans profession, quitte son domicile avec son véhicule Peugeot 104 acquis le 19 avril 1984 (65 370 km) véhicule mis en circulation le 20 juillet 1978, véhicule en très bon état général état d'entretien satisfaisant.

Elle quitte son domicile pour aller chercher sa mère au lieu-dit "L'embranchement" Commune de POULIGNY-ST-MARTIN, afin de passer la journée à la fête locale de SAINTE-SEVERE. Pour ce faire elle emprunte le chemin départemental n° 36 qui a une chaussée de largeur moyenne de 4 mètres bordée d'accotements variant de 1,30 mètre à 2,30 mètres.

Le revêtement est dans un état moyen.

Elle connaît bien l'itinéraire qu'elle emprunte tous les 15 jours pour aller chercher sa mère.

Le chemin départemental n° 36 est une route à priorité à droite aux intersections.

La circulation est de 114 véhicules/jour.

La vitesse de 90 km/h s'applique sur ces 2 voies de circulation.

Le chemin rural ne permet pas de vitesse supérieure.

Le chemin départemental n° 36 avant le lieu de l'accident présente des courbes et n'incite pas à des vitesses supérieures à 90 km/h.

La gendarmerie et les sapeurs-pompiers sont de SAINTE SEVERE distant de 7 km.

La clinique Pasteur de LA CHATRE est à 10 km environ.

Le S.M.U.R. de CHATEAUROUX est à 45 km environ.

### III - SITUATION DE CONDUITE

La Renault 6 circule sur le chemin rural à une vitesse de 50 à 60 km/h pour se rendre à la pêche.

Le conducteur est un homme corpulent, soigné depuis 1 an pour cholestérol et tension (sujet à étourdissements) Montée et descente du véhicule difficile.

Sa passagère est une femme corpulente également. Elle a un petit chien sur ses pieds.

Ils portent la ceinture de sécurité.

Dépistage d'alcool négatif.

La 104 circule sur le chemin départemental n° 36 à une vitesse de 50 à 60 km/h.

.../...

Sapeurs-pompiers : prévenus à 10 h 09 par sirène  
Sapeurs-pompiers signale leur départ au S.A.M.U. à 10 h 11  
Gendarmes et Sapeurs-pompiers arrivent sur les lieux à 10 h 18  
Intervention du S.A.M.U. demandée à 10 h 18  
Départ du S.M.U.R. de CHATEAUROUX à 10 h 20  
Panne du S.M.U. à NOHANT à 10 h 38  
(courroie coupée sur V.L. 305)

S.M.U.R. appel sapeurs-pompiers de LA CHATRE pour prendre en charge l'équipe médicale et la transporter au devant du V.S.A.B. de SAINTE-SEVERE.

Jonction effectuée à 11 h 01

Une désincarcération sur place a été nécessaire pour dégager les deux personnes du véhicule R 6.

Les 3 blessés ont été évacués sur la clinique Pasteur de LA CHATRE.

Madame B..... après examen est sortie dans la journée avec un arrêt de travail de 10 jours (contusions multiples).

La passagère du véhicule R 6 souffre de traumatismes facial, thoracique, au bras et membres inférieurs, elle a eu un arrêt de travail de 1 mois.

Le conducteur du véhicule R 6 décède le 1er juin 1984 à 5 h des suites d'un traumatisme thoraco abdominal avec pneumo thorax droit, plaie au foie, hématome retro-péritonéal gauche, plaie mésentérique, contusion vésicale, fracture bifocale de la jambe gauche.

#### LISTE DES FACTEURS

- visibilité nulle dans ce carrefour
- carrefour non signalé sur chemin rural
- vitesse excessive des deux automobilistes en raison du manque de visibilité
- refus de priorité à droite du véhicule B
- aptitude physique diminuée en raison de la corpulence et des antécédents médicaux.
- mauvaise résistance aux chocs latéraux du véhicule par construction et par son mauvais état (rouille)
- incertitude sur destination finale
- délais d'intervention du S.M.U.R.



PHOTO N° 1 : - Sens de circulation du véhicule B

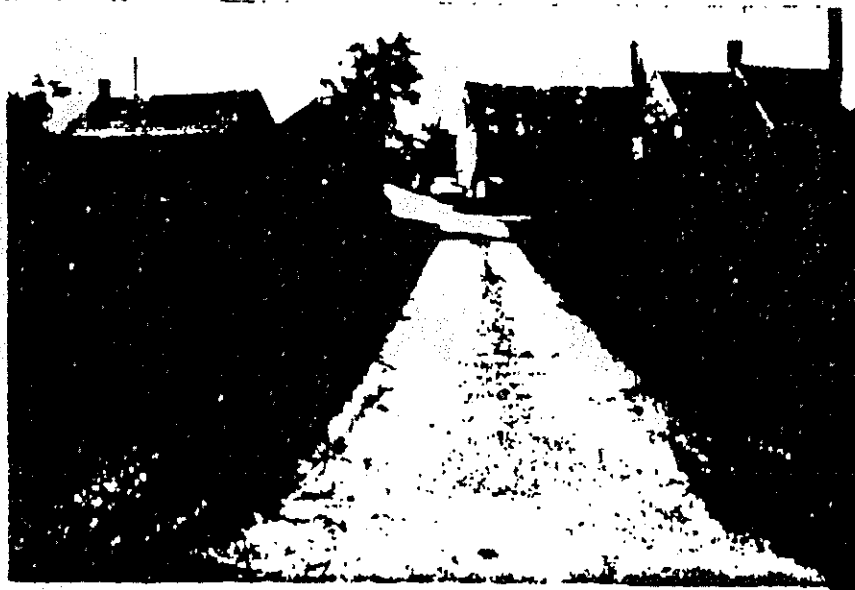
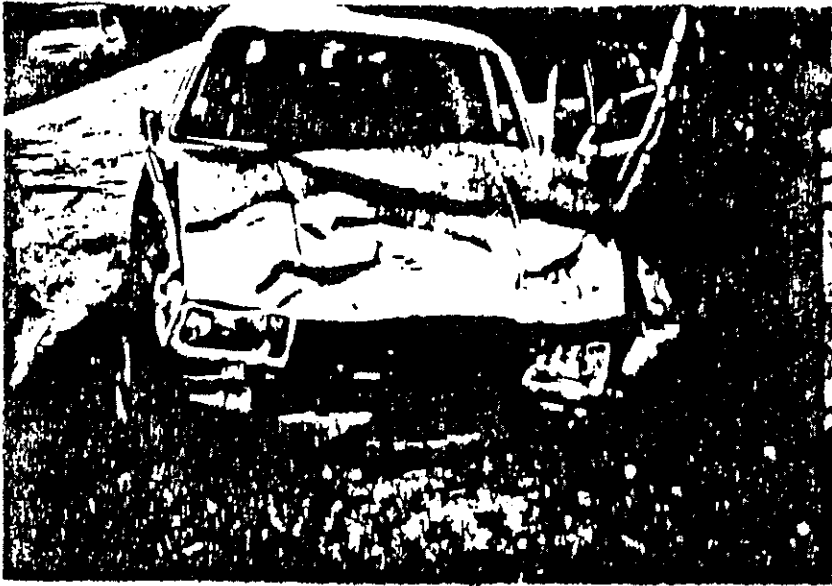
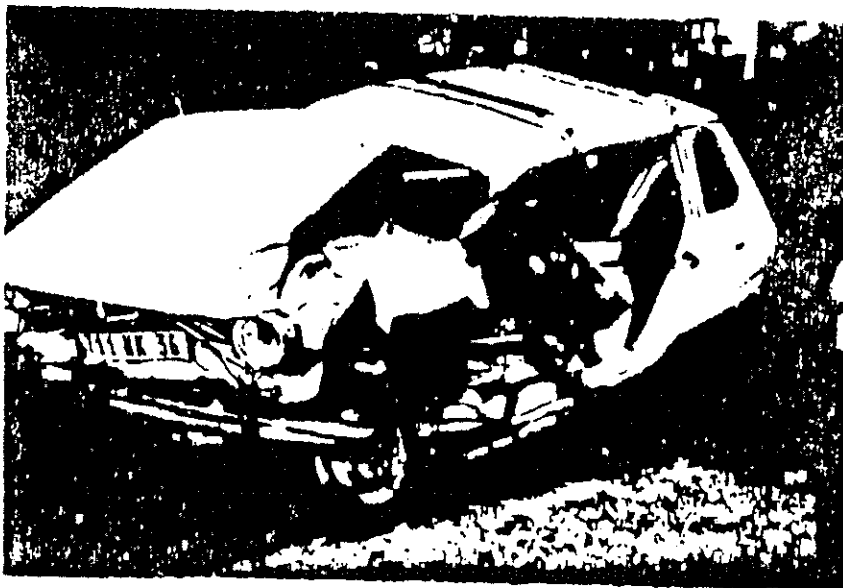


PHOTO N° 2 : - Sens de circulation du véhicule A



F I C T O N ° 5 : - Vue rapprochée des dégâts du véhicule B

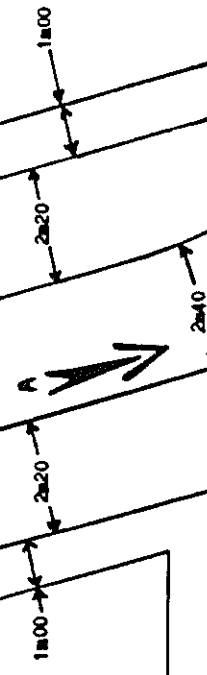
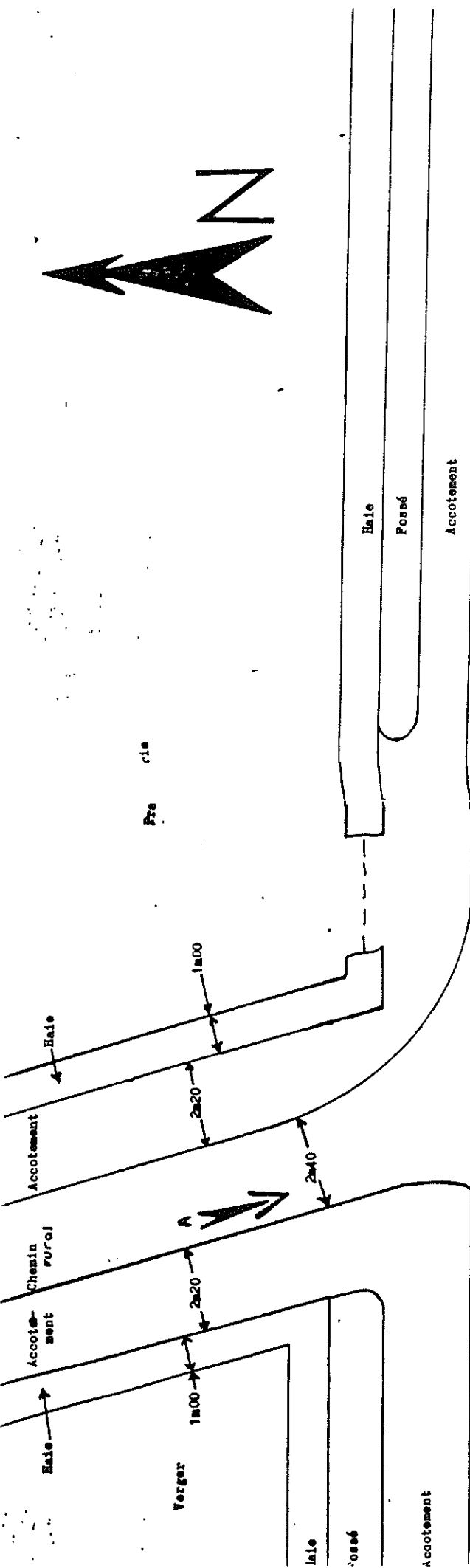


F I C T O N ° 6 : - Cliché des dégâts du véhicule A





Pré rle

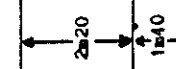
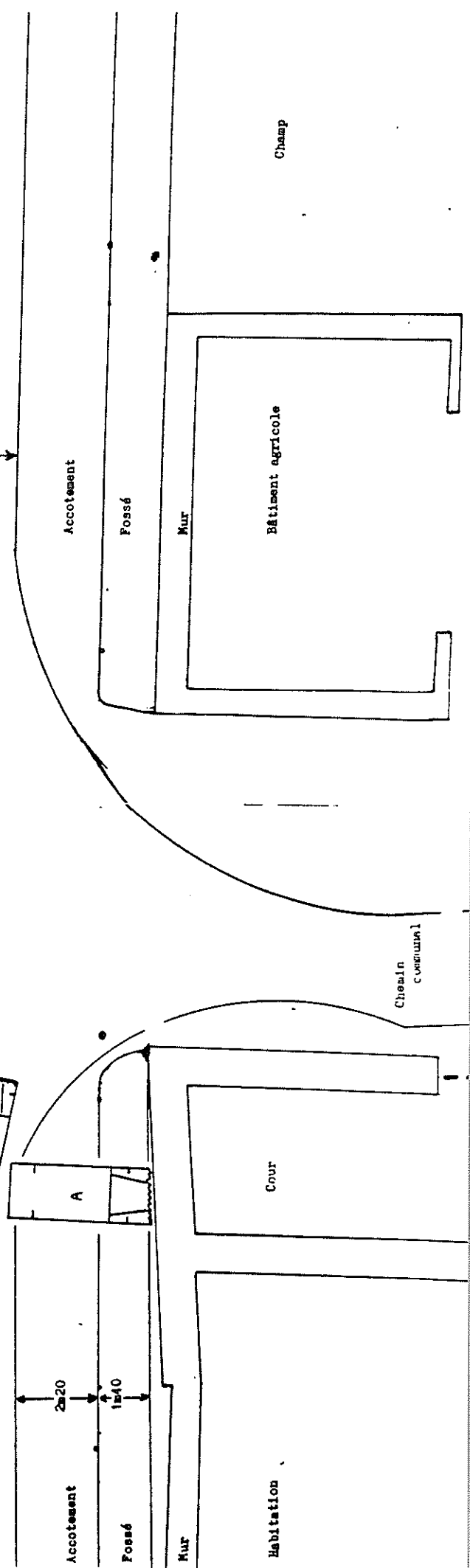


113



CD.

4m00



A

Cour

Habitation

Chemin Commun

Champ

Ce véhicule circule sur le CD 925 venant de CHATEAUROUX et se dirigeant vers LIGNIERES. Le conducteur a franchi un virage à droite, précédé d'un panneau de signalisation indiquant "INTERDIT DE DOUBLER AUX POIDS LOURDS" "VITESSE 50 KM/H A TOUS VEHICULES", d'un panneau type A1B "VIRAGES DANGEREUX". Il passe sous un pont S.N.C.F. avec rétrécissement de la chaussée et panneau type PRIORITE DE PASSAGE, dans son sens de circulation.

Il aborde alors un second virage, à gauche, à vitesse excessive (selon les témoins).

La visibilité est réduite par la présence de plusieurs virages successifs. La route est de 6,40 m à double sens de circulation, bitumée, devers important dans le bon sens de circulation, bordée de bandes de rives et virage matérialisé par des balises, type J3. Il existe également un accotement praticable de 1 m à l'extérieur du virage.

La chaussée est sèche et en bon état.

B/ Situation d'urgence et d'accident

Vu la vitesse excessive, freine énergiquement dans le virage, part en crabe, traverse la chaussée en oblique, traces de ripage (15,50 m roues droites et 17 m roues gauches), passe à gauche du parapet du pont enjambant l'Indre, par rapport à son sens de marche, heurte légèrement l'extrémité du parapet avec son côté droit, traverse une haie sur la berge et tombe dans le lit de la rivière à une dizaine de mètres du bord, et profonde de 1,50 m environ. La voiture s'est retournée en tombant.

Les deux occupants sont restés dans le véhicule.

C/ Situation après choc -

Véhicule immobilisé dans la rivière.

Intervention des plongeurs des Sapeurs-Pompiers qui découvrent les deux occupants à l'arrière du véhicule, ne pouvant préciser qui était le conducteur.

III - LISTE DES FACTEURS -

- . Vitesse excessive
- . Défaut de permis de conduire
- . Alcoolémie
- . Véhicule en mauvais état
- . Protection insuffisante, côté berge, aux extrémités du parapet.

IV - PROPOSITIONS -

- . Lutte contre l'alcoolisme
- . Contrôle technique des véhicules
- . Campagne pour le respect de la vitesse
- . Amélioration du tracé du CD 925, par la suppression de plusieurs virages ou élargissement de ceux-ci. (Accidents très fréquents, dans les deux sens) dans ce secteur
- . Mise en place de glissières de sécurité aux abords des ponts.

- Port de la ceinture
- Vitesse de 40 km/h environ
- Dépistage négatif

Heurte le piéton qui recouche sur sa droite.

Monsieur "B" âgé de 21 ans, charcutier, demeurant à LEVROUX, titulaire du permis de conduire depuis 1984, circule à bord du véhicule de sa mère, Renault 14 de 1979, 10.000 km, en bon état, feux de croisement allumés.

- Port de la ceinture
- Vitesse 50 km/h environ
- Dépistage négatif.

Heurte le piéton projeté par le véhicule "A" sur la gauche et l'entraîne jusqu'à son arrêt (10 mètres environ)

L'Avenue de Bois est une chaussée bi-directionnelle avec une seule voie de circulation dans chaque sens.

Largeur de la chaussée 7,30 mètres, bordée côté n° impair d'une aire de stationnement de 2,00 mètres et d'un trottoir de 0,30 mètre. Côté n° pair, un trottoir de 0,30 mètre.

Etant en agglomération, l'éclairage public est allumé, le point de choc avec le véhicule "A" se situe à 10 mètres environ d'un passage pour piétons.

Vitesse limitée à 50 km/h à cet endroit.

## • SITUATION DE CONDUITE.

Monsieur "Y" sort de son domicile et traverse la chaussée en dehors du passage piétons de droite à gauche.

Le véhicule "A" regagne son domicile après avoir effectué une course. Connaît bien son quartier.

Le véhicule "B" regagne son domicile après avoir effectué une course en ville dans cette ville.

## • SITUATION DE CHOC.

Le piéton traverse la chaussée en dehors du passage pour piétons devant le véhicule "A" qui ne peut l'éviter ou faire une manoeuvre de sauvetage, heurte avec l'aile droite le piéton qui roule sur le capot. Il est projeté sur la chaussée gauche juste devant le véhicule "B" qui le traîne sur quelques mètres.

## • ALERTE-SOINS-SECOURS.

- Pompiers.....3 kms.
- Police.....4 kms.
- S.M.U.R.....7 kms.

### **III - 5 — Etude des pré-rapports en Collège Technique**

Les I.D.S.R., ensuite, avec le coordinateur administratif membre de la Préfecture et le chargé de mission régional R.E.A.G.I.R., se réunissent en collège technique tous les deux ou trois mois. La participation au collège technique se situe à plus de la moitié de l'effectif des I.D.S.R.

Le collège technique veille à la qualité des enquêtes et fait siennes les propositions contenues dans les rapports. Une dizaine de pré-rapports sont examinés, étudiés et discutés lors de chaque réunion du collège technique.

Ces pré-rapports sont ensuite remis au Préfet qui soumet les propositions retenues en collège technique aux décideurs locaux (Président du Conseil Général, Président de la Communauté Urbaine, Président de District, Président de Maires) afin qu'ils puissent prendre les décisions qu'ils estiment opportunes au regard de leur politique de S.R. et qu'ils puissent faire évoluer celle-ci à la lumière de ces propositions.

Le collège technique essaie de se tenir informé des suites données aux propositions, qu'elles soient locales (coordinateur administratif) ou régionales et nationales (chargé de mission R.E.A.G.I.R.).

#### IV — RESULTATS DES ENQUETES REALISEES DANS L'INDRE ET COMPARAISON DE CES RESULTATS AVEC CEUX OBTENUS SUR LE PLAN NATIONAL CONCERNANT 10.000 PRE-RAPPORTS INFORMATISES

Notre travail va donc porter sur l'étude des 133 pré-rapports réalisés dans l'Indre de janvier 1984 à décembre 1987. Cette étude a permis, à la lecture de chaque pré-rapport, de faire ressortir les caractéristiques et les facteurs supposés cause de l'accident.

Les résultats regroupés par rubriques ont ensuite été mis sous forme de tableaux et comparés à ceux obtenus par l'analyse informatique des 10.000 pré-rapports concernant la France.

##### IV - 1 — *Les caractéristiques des accidents*

*Ces 133 accidents ont mis en cause :*

— véhicules légers	163 dont 1 voiturette
— poids lourds	19
— engins de chantier	1
— véhicules utilitaires	8
— ensembles agricoles	2
— motocyclettes	9
— cyclomoteurs	17
— cyclistes	5
— piétons	19

*Répartition des chocs :*

— V.L. contre V.L.	31
— V.L. contre arbre ou obstacle latéral	23
— V.L. contre piéton	15

*Répartition des blessés :*

	D.C.	Blessés graves	Blessés légers
Conducteur V.L.	58	26	34
Passager avant droit	20	16	18
Passager arrière	10	16	28
Conducteur cyclo ou moto	17		1
Passager arrière moto		1	
Cyclistes	5		
Piétons	19		
Conducteur engin chantier	1		
Conducteur P.L.			1
Passager avant P.L.			1

**IV - 1-1 — Quels types d'accidents**

a) *Tableau 1*

	LES VEHICULES	FRANCE	INDRE
% d'accidents où existe au moins un de ces impliqués	Véhicules légers	85 %	87 %
	Gros véhicules	26 %	22 %
	Poids lourds	16 %	14,5 %
	Véhicules utilitaires	6 %	6 %
	Transport en commun	2,5 %	0 %
	Tracteur (engin agricole)	1,5 %	1,5 %
	Deux roues	20 %	21 %
	Motocyclette	8,5 %	5 %
	Cyclomoteur	8 %	13 %
	Vélo	3,5 %	3 %
Piétons	15 %	14 %	
Divers	0,5 %	1 %	

Ce tableau met en évidence que les véhicules légers sont les plus impliqués dans les A.V.P., ce qui paraît logique puisqu'ils sont les plus nombreux à circuler.

d) *Tableau 4*

LES IMPLIQUES	FRANCE	INDRE
Accident à 1 impliqué	34 %	30 %
Accident à 2 impliqués	57 %	59 %
Accident à 3 impliqués et plus	9 %	11 %

Dans l'Indre, un peu plus d'accidents mettent en cause trois impliqués, néanmoins les accidents à deux impliqués sont de loin les plus nombreux.

**IV - 1-2 — Sur quelle infrastructure**

a) *Tableau 5*

LES MILIEUX	FRANCE	INDRE
Rase campagne	57 %	63 %
Milieu urbain	33 %	20 %
Zone de transition (zone industrielle, Rocade, limite d'agglomération, traversée de hameaux)	10 %	17 %

Dans l'Indre, plus d'accidents ont lieu en rase campagne, lié au fait que l'Indre est un département rural ne comportant qu'une ville de plus de 50.000 habitants qui est CHATEAURoux et très peu de zones urbaines.



— Dans l'Indre, plus d'accidents ont lieu sur des routes à deux voies d'une largeur supérieure ou égale à 6 m, lié, là encore, au fait que l'Indre ne possède que très peu de réseau routier à 3 ou 4 voies ;

— dans l'Indre, plus d'accidents ont lieu sur des portions de route en ligne droite. Une chaussée large, plane et droite donne confiance au conducteur, efface la notion de danger et incite probablement le conducteur à moins de prudence et d'attention.

**IV - 1-3 — Dans quels véhicules**

*Tableau 8*

MOTEUR		FRANCE	INDRE
VEHICULES LEGERS	< 7 ch	70 %	63 %
	≥ 7 ch	25 %	33 %
	Sportive	5 %	4 %
POIDS LOURDS	1/2 remorque	55 %	44,5 %
	Simple	31 %	44,5 %
	Avec remorque	14 %	11 %
MOTOCYCLETTES	< 400 cm <sup>3</sup>	29 %	
	≥ 400 cm <sup>3</sup>	71 %	

**IV - 1-4 — Avec quels usagers**

a) *Tableau 9*

AGE		FRANCE	INDRE
% d'accidents où il existe au moins un impliqué	Enfants	4 %	2 %
	14 à 17 ans	2 %	3 %
	18 à 24 ans	40 %	31 %
	25 à 60 ans	70 %	71 %
	60 ans	20 %	17 %

Il faut noter le nombre important d'accidents (30 % pour l'Indre, 40 % en France) où un jeune ayant entre 18 et 24 ans est

visibilité, intensité du trafic...). Aucun de ces facteurs n'est vraiment isolable, sauf quelques cas particuliers.

#### IV-2-1 — Répartition globale des facteurs

Tableau 11

SE RAPPORTANT A	FRANCE	INDRE
L'USAGER	98 %	100 %
L'INFRASTRUCTURE	47 %	47 %
LE VEHICULE	31,5 %	28 %
LA METEO	25 %	28 %
Pluie		50 %
Brouillard		14 %
Soleil (éblouissement)		14 %
Neige ou verglas		10 %
Vent		10 %
Grêle		2 %
L'ALERTE, LES SOINS, LES SECOURS	7 %	4 %

Ce tableau met essentiellement en évidence que l'utilisateur est mis en cause dans pratiquement 100 % des accidents et donc que le facteur humain est toujours l'un des facteurs responsable de l'accident.

Néanmoins on remarque que les conditions atmosphériques interviennent dans un accident sur quatre.

#### IV-2-2 — Les facteurs se rapportant à l'utilisateur

##### a) Etat et aptitude du conducteur

A l'étude des pré-rapports, les facteurs retenus concernant l'état et l'aptitude du conducteur sont les suivants : l'alcool, la fatigue, l'inattention, l'inaptitude à la conduite, un problème physique, un

0,5 g/litre afin de s'aligner sur d'autres pays de la Communauté Européenne chez qui ce taux légal est déjà en vigueur.

Dans l'Indre le facteur alcool est mis en cause dans 35 % des accidents mortels (contre 29 % en France) ceci étant peut être lié au fait que l'Indre est un département rural et que boire fait partie des habitudes alimentaires, plus peut-être qu'en milieu urbain.

— LA FATIGUE est liée essentiellement à deux causes :

- les longs trajets qui concernent essentiellement les départs et les retours des vacanciers ;
- l'heure tardive de l'accident qui correspond aux retours de bals, des discothèques et de sorties.

Dans l'Indre, la fatigue a été mise en cause dans 26 % des accidents. Dans ces 26 %, 5 % des accidents ont eu lieu suite à l'endormissement du conducteur (dans ces cas, le conducteur n'étant que blessé a reconnu lui-même s'être endormi).

— L'INATTENTION est reliée à plusieurs causes :

- la perturbation par un élément extérieur au véhicule (exemple : passage d'un animal sur la route) ;
- la perturbation par l'un des passagers ;
- la perturbation par un animal dans la voiture ;
- la perturbation par un autre élément intérieur au véhicule (exemple : réglage de l'auto-radio).

Nous voyons que dans l'Indre, l'inattention a été mise en cause dans 40 % des accidents contre 17 % en France. Ceci est lié d'une part au caractère subjectif de ce facteur et au sens que l'on peut lui donner à la lecture des pré-rapports, d'autre part à la façon de conduire l'enquête par les I.D.S.R.

- dans 5 % des cas, c'est-à-dire dans deux accidents le suicide a été envisagé comme cause probable de l'accident.

— LES PROBLEMES SOCIAUX et PSYCHOLOGIQUES sont très peu mis en évidence dans les pré-rapports et sont liés en partie à des difficultés professionnelles (chômage) ou familiales (instance de divorce...).

*b) Comportement de conduite*

Les comportements de conduite ont été étudiés dans chaque pré-rapport et ont permis de mettre en évidence plusieurs facteurs supposés cause de l'accident, répartis dans le tableau suivant :

COMPORTEMENT DE CONDUITE	FRANCE	INDRE
VITESSE	47 %	47 %
SECURITE INDIVIDUELLE (port du casque et de la ceinture)	27 %	36 %
CONDUITE DANGEREUSE Dépassement hasardeux Non respect des inter-distances Mauvaise appréciation de la situation	17,5 %	30 % 35 % 15 % 50 %
DEFAUT DE MANOEUVRE D'URGENCE (non maîtrise du véhicule, mauvaise manoeuvre d'évitement)	14,5 %	15 %
INFRACTION CARACTERISEE Refus de priorité Non respect du STOP Franchissement ligne continue Non respect des feux tricolores	14 %	24 % 40 % 22 % 32 % 6 %
MAUVAISE CONNAISSANCE DE L'ITINERAIRE	5 %	14 %

— L'INFRACTION CARACTERISEE (refus de priorité, non respect du STOP, franchissement de ligne continue, non respect des feux tricolores) apparaît aussi plus fréquemment dans l'Indre (24 % contre 14 %).

Donc dans la quasi totalité des accidents (98 %) et même dans leur totalité en ce qui concerne l'Indre, le facteur humain lié au comportement de l'usager est mis en évidence, et en particulier par ordre d'importance décroissante :

- la vitesse excessive ou inappropriée ;
- l'inattention ;
- le non port de la ceinture ;
- l'alcoolémie du conducteur ;
- la fatigue.

La vitesse et l'alcoolisme sont souvent mis en cause dans un même accident souvent associés en plus au non port de la ceinture et à la fatigue.

#### ***IV-2-3 — Les facteurs se rapportant à l'infrastructure***

L'infrastructure est citée dans 47 % des accidents comme pouvant être un des facteurs responsable de l'accident.

Il paraît donc indispensable de faciliter la tâche du conducteur par un aménagement approprié de la route. L'homogénéité des caractéristiques géométriques, la séparation des circulations, la simplicité des carrefours, la bonne adaptation de la signalisation, la suppression des obstacles latéraux, le traitement des entrées et traversées d'agglomération, contribueraient certainement à la réduction des accidents.

ENTRETIEN DES VEHICULES	FRANCE	INDRE
<b>AGE DES VOITURES</b>		
< 3 ans ou < à 50.000 km	34 %	36 %
≥ 3 ans ou > à 50.000 km	24 %	20 %
> 5 ans	42 %	44 %
<b>PNEUS</b>	9 %	15 %
Usés	70 %	57 %
Sous-gonflés	10 %	25 %
Différents	10 %	12 %
Réchappés	3 %	
Inadaptés	7 %	6 %
<b>MAUVAIS ENTRETIEN GENERAL DU VEHICULE</b>	7 %	9 % (5 véhicules étaient des épaves)
<b>ECLAIRAGE</b>	3 %	5 %
<b>AUTRES PARTIES DU VEHICULE (freins, direction)</b>	3 %	2 %
<b>VEHICULE TRAFIQUE</b>	4 %	3 %

La conception du véhicule est aussi mise en cause mais moins fréquemment, elle concerne les dispositifs de sécurité, la résistance aux chocs frontaux et latéraux, l'agressivité de l'avant des voitures vis-à-vis des piétons et des deux roues.

**IV-2-5 — Les facteurs se rapportant à l'alerte, les soins et les secours ont été mis en cause dans 4 % des accidents dans l'Indre**

a) L'alerte a été mise en cause dans deux accidents, concernant des problèmes de liaison radio entre les trois intervenants pompiers, S.A.M.U., gendarmerie, liés au problème du 18 dans l'Indre.

## V — PROPOSITIONS EMISES EN COLLEGE TECHNIQUE

A l'étude des caractéristiques des accidents mortels survenus dans l'Indre et des facteurs ayant pu en être la cause, un certain nombre de propositions ont été émises en collège technique afin d'en diminuer le nombre.

### V-1 — Campagnes publicitaires

- campagne contre l'alcoolisme ;
- campagne contre la vitesse ;
- campagne pour le port de la ceinture de sécurité aussi bien à l'avant qu'à l'arrière (ceintures à enrouleur pour les places arrière), et pour la mise en place de siège d'enfant en bas âge ;
- campagne d'incitation à la prudence lors de la conduite de nuit par mauvais temps (pluie, brouillard...) ;
- campagne sur la fatigue au volant (surtout à l'occasion de longs trajets) ;
- campagne sur le port du casque (casque efficace et bien attaché) ;
- information des enfants sur les dangers de la route (circuler sur le côté gauche, emprunter les passages piétons) ;
- campagne pour un éclairage adapté des véhicules ;
- campagne incitant au respect du code de la route ;
- campagne de responsabilisation des conducteurs les incitant à s'arrêter lors d'un accident ;
- campagne pour l'entretien des véhicules et sur le danger que constitue la modification d'organes essentiels de sécurité (pneus, suspensions...)

— Les contrôles de vitesse effectués dans l'Indre de 1984 à 1987.

SERVICES CHARGES DES CONTROLES	NOMBRE D'HEURES / HOMME				P.V. DRESSES			
	1984	1985	1986	1987	1984	1985	1986	1987
GENDARMERIE	10578	8330	8466	7729	3475	2650	2152	2557
POLICE	359	560	239	535	311	480	150	207
TOTAL	10937	8890	8705	8264	3786	3130	2275	2764

— Le contrôle médical visant à diminuer les dérogations autorisant le non port de la ceinture.

— Le contrôle de la vue des conducteurs ainsi que l'acuité auditive.

**V-3 — Renforcement de la répression contre :**

- l'alcoolisme ;
- la vitesse ;
- le non port du casque et le non port de la ceinture de sécurité.

**V-4 — L'infrastructure**

1) Des propositions spécifiques concernant l'infrastructure et la signalisation ont été émises en collège technique : elles ont été transmises aux concernés (administration, collectivités) sous forme de fiches navettes qui contiennent les propositions et qui sont retournées au Préfet en mentionnant le suivi de la proposition.

2) Des propositions ont aussi été émises mais d'une manière plus générale concernant l'infrastructure et la signalisation comme :



POINTS SINGULIERS AYANT FAIT AU MOINS 5 ACCIDENTS  
DE 1982 A 1986 EN RASE CAMPAGNE ET AGGLOMERATION  
DE MOINS DE 5.000 HABITANTS

PAS DE VRAIS POINTS NOIRS DANS L'INDRE

ROUTE	P.R.	NATURE ET EMPLACEMENT	Nombre de			
			ACC.	T <sub>tot</sub>	B.G.	B
RN.20 A	23-500	Intersection CD.88 Cne de BRION.	5	-	4	9
RN.20 B	29-470 29-900	Intersection CD.77 Cne de COINGS - Traversée de CERE.	7	1	6	6
RN.20 C	31-400	Restaurant "L'ESCALE" Cne de DEOLS.	8	1	1	11
RN.20 D	32-240	Intersection CD.151A Cne de DEOLS.	9	2	9	16
RN.20 E	33-315	Intersection Brevette d'Accès RN.151- Cne de DEOLS.	6	-	3	7
RN.20 F	34-530	Intersection CD.925 Cne de DEOLS.	15	-	8	20
RN.20 G	40-630 à 42-130	Section accidentogène Intersection CD.67 (Zone Industrio-commerciale) Cne de ST-MAUR.	29	4	23	36
RN.151 H	41-400	Intersection CD.927B Cne de ST-GAULTIER	6	-	5	6
CD.925 I	31-490 à 31-750	Courbes et passage inférieur SNCF - Cne de CHATEAUROUX	7	2	2	13
CD.925 J	39-850 à 39-950	Courbes et intersection CD.104 Cne de ST-MAUR	7	-	6	8
CD.926 K	19-400	Intersection CD.956 - Cne de LEVROUX	8	-	3	12
CD.927 L	30-090	Intersection CD.40 - Cne de MOSNAY	5	-	6	5
CD.943 M	38-905 à 40-000	Traversée de "CLABIERE" Cne de ARDENTES.	7	1	5	5
CD.956 N	49-600	Intersection CD.64 - Cne de DEOLS	5	-	3	11

### **V-5 — Les véhicules**

— visite technique périodique des véhicules usagers et de plus de cinq ans d'âge et réforme obligatoire des véhicules trop anciens dont l'entretien n'est pas assuré ;

— réforme des véhicules dont les organes de sécurité ont été modifiés ;

— immobilisation des véhicules légers accidentés tant que les organes de sécurité n'ont pas été vérifiés et création d'un organisme officiel de contrôle ;

— contrôle en frontière de l'état des véhicules transitant en France ;

— contrôle inopiné de visites techniques sur les P.L. et périodicité plus rapprochée des visites techniques (tous les six mois plutôt que tous les ans) ;

— renforcement de l'habitacle des véhicules légers concernant les chocs frontaux et latéraux ;

— mise en place de rétroviseur supprimant l'angle mort ;

— respect de la dimension, de la pression des pneus et vérification de l'usure de ceux-ci ;

— feux de détresse et feux de brouillard obligatoires sur tous les véhicules ;

— feux de changement de direction obligatoire sur tous les véhicules ;

— mise en place obligatoire de dispositifs réfléchissants sur les deux roues à moteur ;

— renforcement de la signalisation à l'arrière des P.L. ;

— dispositif anti-encastrement sur les P.L.

— équipement des ensembles agricoles d'une signalisation appropriée et efficace (girophares obligatoires sur les moissonneuses

— campagne d'information sur la fuite de responsabilité des usagers de la route lorsqu'ils sont témoins ou responsables d'un accident ;

— complète coordination des différents intervenants, police et gendarmerie, pompiers et S.A.M.U. : chacun devant avoir les moyens de prévenir immédiatement les autres.

2) En ce qui concerne l'assistance aux blessés :

— création dans d'autres hôpitaux du département d'antennes S.M.U.R. (exemple : La Châtre, Issoudun) ;

— d'une manière plus générale :

- information consistant à faire connaître au public les dispositions à prendre pour provoquer et accélérer l'arrivée des secours organisés : savoir alerter, savoir dégager les voies d'accès, savoir protéger ;

- formation des médecins généralistes à l'urgence.

## VI - EVOLUTION DE REAGIR DANS L'INDRE DE 1984 à 1988 ET SUITES DONNEES AUX PROPOSITIONS

### VI - 1 — Evolution de R.E.A.G.I.R. dans l'Indre de 1984 à 1988.

R.E.A.G.I.R. fonctionne dans l'Indre depuis mai 1983 et consiste à réaliser une enquête pour TOUT ACCIDENT MORTEL ou significatif (uniquement mortel depuis 1985).

Le nombre d'I.D.S.R. est resté stable, de 45 à 50 environ. Les familles les plus représentées étant la D.D.E., les sapeurs-pompiers et les médecins (environ une dizaine par famille). A noter qu'au moins un médecin a participé à la réalisation de 95 rapports d'enquête sur les

Courant janvier, une série d'articles accompagnée d'illustrations ayant pour thème la présentation du programme R.E.A.G.I.R., est parue dans la presse locale.

Une manifestation de S.R. s'est déroulée (21-22/09/1985) à Saint-Christophe en Bazelle, organisée conjointement par le programme R.E.A.G.I.R., la Prévention Routière et les élus locaux.

Elle comportait outre une animation permanente :

— une partie technique : des rallyes auto et moto, des tests de maniabilité P.L., des pistes de vélos et de mini-motos ;

— des colloques sur les thèmes suivants :

- les personnes âgées : piétons et conducteurs ;
- les élèves et parents d'élèves ;
- les jeunes et la conduite ;
- les métiers du transport ;
- l'entretien et l'équipement des véhicules ;
- la prévention rurale ;
- les sports mécaniques.

A noter, dès 1985, une certaine démobilitation des I.D.S.R. : l'uniformité du travail et la sensation que le travail fourni n'est pas suivi d'effets (manque de retombées sur les suites données aux propositions du collège technique) semblent en être la cause.

En 1986 : 52 enquêtes ont été lancées sur 52 accidents mortels et seules 19 ont fait l'objet d'un pré-rapport.

Le nombre d'I.D.S.R. reste stable et le collège technique s'est réuni à 5 reprises. La démobilitation observée au cours de l'année 1985 se confirme liée à la routine des enquêtes, au manque de disponibilité des I.D.S.R. qui sont parfois obligés de prendre sur leur temps personnel la réalisation des enquêtes (ceci est particulièrement vrai pour les médecins I.D.S.R. qui pour la majorité d'entre eux, dans

(P.D.A.S.R.). Le P.D.A.S.R. vise à remobiliser les collectivités locales, à donner plus de cohérence aux opérations de S.R. ainsi qu'à rassembler et fédérer l'ensemble des actions et initiatives publiques et privées tendant à l'amélioration de la S.R. dans le département.

Ce plan d'actions de S.R. s'organise de la façon suivante :

A N N E X E I I

TABLEAU DE BORD DEPARTEMENTAL  
DE LA SECURITE ROUTIERE

-----

A - RAPPEL DES CARACTERISTIQUES DU DEPARTEMENT

- A.1 - Géographiques : superficie, longueur des réseaux.
- A.2 - Economiques : tourisme, principales industries, centres industriels.
- A.3 - Démographiques : population, classe d'âge.
- A.4 - Déplacements : parc de véhicules, motorisation, trafic.

B - LES ACCIDENTS DANS LE DEPARTEMENT ET LES COLLECTIVITES  
LOCALES PAR RAPPORT A LA FRANCE ENTIERE ET A LA REGION

- ~~B.1~~ - Evolution comparative globale sur 5 ans des accidents et des victimes.
- ~~B.2~~ - Statistiques détaillées de l'année, à partir des fichiers départementaux ou émanant des services techniques et des logiciels disponibles (DIASE, DIASUR, FIACRE, AURORE, IZAAR...) établies par les départements et collectivités territoriales concernés.
- ~~B.3~~ - Eléments à caractère statistique provenant des enquêtes REAGIR, au niveau régional et au niveau départemental.

C - LES INFRACTIONS ET LEURS SANCTIONS

- . Heures de surveillance du réseau routier.
- . Contrôles spécifiques.
- . Sanctions administratives.
- . Procès-verbaux, suspension de permis, décisions de justice.

D - AUTRES DONNEES

- . assurance véhicules
- . permis de conduire (apprentissage anticipé de la conduite)
- . cartes grises
- . véhicules gravement accidentés
- . santé/caisse régionale d'assurance maladie
- . etc....

*Le Premier Ministre*

Le Premier ministre

à

Madame et Messieurs les Préfets  
Commissaires de la République  
Monsieur le Préfet de Police

**OBJET** : Plan départemental d'actions de sécurité routière.  
Décision du Comité Interministériel de la Sécurité  
Routière du 11 février 1987.

Après une longue période de diminution du nombre des accidents de la route, notre pays a connu en 1986 une augmentation de près de 5 % des tués portant leur nombre à 10 961.

Le Comité Interministériel de Sécurité Routière du 11 février 1987 a pris un ensemble de mesures tendant à enrayer ce fléau qui pèse lourdement sur la sécurité quotidienne des Français et sur notre économie.

La pluridisciplinarité du programme R.E.A.G.I.R. doit être maintenue. La présence d'un médecin dans les commissions d'enquête doit être systématique pour favoriser une bonne analyse des facteurs relatifs à l'alerte, aux soins et aux secours.

Par ailleurs, afin de favoriser la bonne information des élus, pour chaque enquête, les conclusions relatives aux infrastructures seront systématiquement portées à la connaissance du maire ou du président du conseil général selon la voirie concernée. Les modalités de cette transmission vous seront précisées par le délégué interministériel à la sécurité routière.

Pour donner plus de cohérence aux opérations de sécurité routière et renforcer la coordination des initiatives prises par les partenaires publics et privés, le Gouvernement a décidé l'élaboration dans chaque département d'un plan départemental d'actions de sécurité routière.

Sur la base d'un bilan quantitatif élaboré par l'observatoire régional de sécurité routière et de la synthèse départementale des enquêtes R.E.A.G.I.R. préparées par le collège technique vous présiderez personnellement chaque année, à l'automne, une réunion de travail de tous les acteurs de la sécurité routière.

En janvier 1988 : les I.D.S.R. se sont réunis pour une journée de réflexion sur R.E.A.G.I.R. animée par le chargé de mission régional.

Au cours de cette journée, nous avons tenté d'expliquer la désaffection des I.D.S.R. (de moins en moins d'enquêtes réalisées par rapport au nombre d'enquêtes lancées) et les solutions à y apporter.

L'essoufflement de R.E.A.G.I.R. est lié à plusieurs phénomènes :

— tout d'abord, l'étude systématique de tous les accidents mortels et non pas significatifs aboutit à une certaine lassitude des I.D.S.R. (pour certains accidents mortels les causes étaient évidentes et ne nécessitaient pas une enquête aussi approfondie que l'enquête R.E.A.G.I.R.) ;

— cette lassitude donne aux I.D.S.R. une sensation de routine : les mêmes causes sont souvent retrouvées dans les accidents (exemple : alcool, vitesse) :

— le problème de la disponibilité a encore été envisagé, beaucoup d'I.D.S.R. étant obligés de prendre le temps nécessaire à la réalisation des enquêtes sur leur temps de loisir ;

— l'absence de prise en compte sur le plan national d'un problème aussi souvent abordé que celui de l'alcool au volant ;

— le manque d'information concernant les suites données aux propositions émises en collège technique.

Des propositions ont donc été émises au cours de cette réunion afin de redonner une impulsion à R.E.A.G.I.R. :

— faire des enquêtes à thèmes qui seront déterminés à l'avance et sélectionner les accidents en fonction de leur intérêt et non de la mortalité ;



La Nouvelle République du Centre Ouest

5-6/01/1985

## Le programme " RÉAGIR " et la sécurité routière : nous, vous, en question

Le programme REAGIR et tous ceux qui sont chargés de le mettre en œuvre souhaitent une bonne année 1985 à vous qui allez prendre la route dans le département de l'Indre.

Le programme REAGIR consiste en des enquêtes techniques sur les accidents mortels ou très graves de la circulation.

Ces enquêtes permettent, à partir de la constatation des causes de ces accidents, de promouvoir des actions dans différents domaines : réglementation, travaux, information.

Le programme REAGIR a dû lancer, en 1984, 88 enquêtes dont 66 portant sur des accidents mortels, qui ont fait 75 morts.

C'est un bilan très lourd, trop lourd.

Une grande partie de ces accidents est due à un comportement irresponsable de certains automobilistes qui conduit à de véritables drames : familles décimées, disparition d'automobiles, de passagers, de

piétons qui n'avaient commis aucune faute, invalidité, quelquefois à vie.

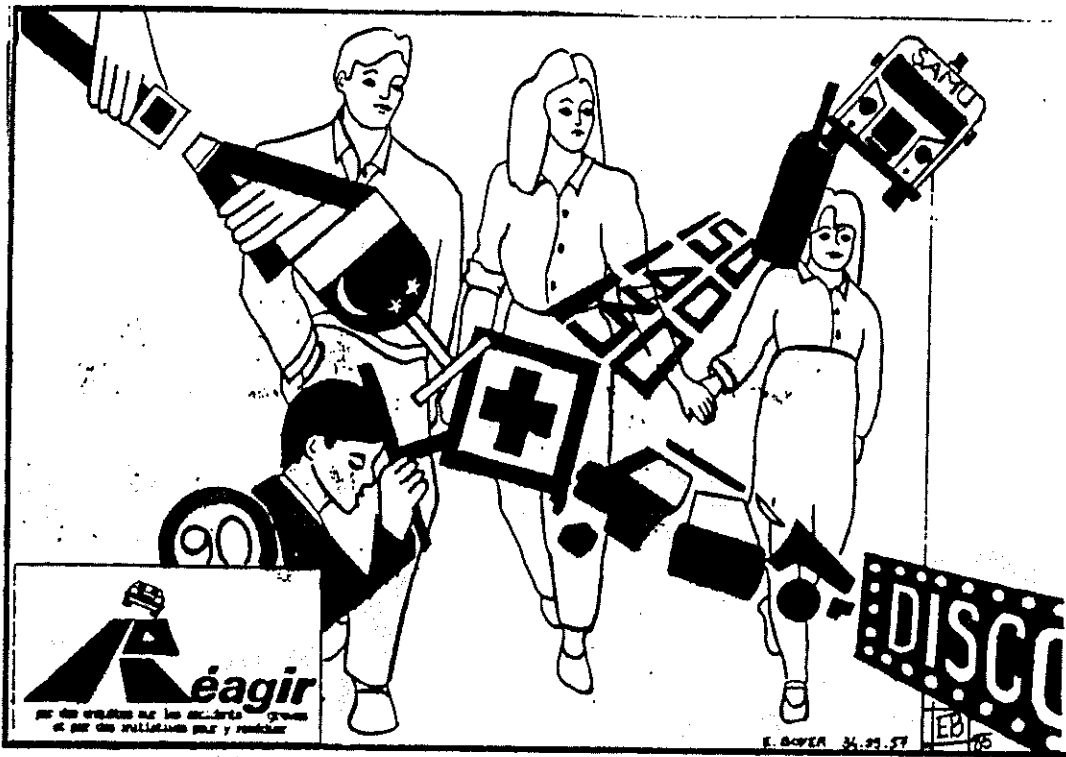
Le programme REAGIR travaille pour votre sécurité mais il ne peut tout faire sans vous.

Il demande donc que tous, en prenant conscience de vos responsabilités, et en modifiant certains de vos comportements, participiez aussi à la sécurité sur la route.

L'automobiliste qui prend le volant doit songer à ceux qu'il transporte, à ceux qu'il croise ou qu'il dépasse... et aussi à lui-même.

Le programme REAGIR espère ainsi, qu'ensemble nous ferons que les routes de notre département soient moins meurtrières en 1985 qu'en 1984.

Dans de prochains articles, le programme REAGIR vous parlera de lui-même, de son bilan pour 1984, des principaux facteurs d'accidents qu'il a relevés et du dialogue social qui doit s'engager entre tous ceux qui sont concernés par la sécurité routière. Programme REAGIR, préfecture de l'Indre, tél. 27.00.28, poste 548 ou 376.



## Le programme RÉAGIR et les principaux facteurs d'accidents de la circulation

Les travaux du collège technique du programme REAGIR ont mis en évidence — et ceci est confirmé par l'étude de 1.120 rapports au niveau national — cinq facteurs principaux d'accident : l'alcool, l'absence de port de la ceinture de sécurité, la vitesse, la fatigue, l'ensemble alerte-soins-secours.

### L'alcool

Il est impliqué dans près de 30 % des accidents de la circulation. Sur une semaine, 60 % des accidents avec alcool ont lieu durant le week-end, 40 % les jours ouvrables (chiffres inversés pour la totalité des accidents). 76 % des accidents avec alcool ont lieu la nuit (dont les deux tiers entre 22 h et 5 h). 43 % des accidents avec alcool concernent des personnes âgées au moins de 25 ans.

### La ceinture de sécurité

Dans 17 % des accidents, le non port de la ceinture de sécurité est

constaté; 60 % de ces cas concernent des accidents de nuit et une forte proportion de ces accidents se produit sur un trajet habituel; le phénomène est par ailleurs beaucoup plus sensible sur les autoroutes.

### La vitesse

Le facteur vitesse a été relevé dans 46 % des accidents et 73 % des accidents où la vitesse est impliquée concerne les automobiles. Il est beaucoup plus sensible chez les jeunes de moins de 25 ans. Les accidents avec vitesse sont plus fréquents dans les courbes que l'ensemble des accidents.

### La fatigue

La fatigue est impliquée dans 21 % des accidents, et concerne, à 77 %, les automobiles, sur des trajets longs; 66 % des accidents avec fatigue se produisent la nuit et dans 40 % des accidents de week-end ou de jours de fête ce facteur est relevé.

### L'ensemble alerte-soins-secours

Ce facteur vaut moins par le nombre d'accidents où il est remarqué, et qui est relativement faible, que par l'importance qu'il représente, dans le processus d'un accident, pour la survie des accidentés.

Le manque de rapidité et de précision de l'alerte, le délai d'intervention des secours et l'absence d'intervention médicale constituent un facteur accidentogène ou aggravant.

Usagers de la route, méditez sur ces chiffres et sur ces considérations, réalisez que ces cinq grands facteurs d'accident découlent du comportement du conducteur, donc de son libre arbitre, et mesurez les conséquences possibles de votre attitude sur la route.

Notre prochain et dernier article vous parlera de la prise de conscience à laquelle doit se livrer chaque usager de la route.

## 2) Les opérations de contrôles

— l'équipement des forces de police en ethylo-tests électroniques et ethylomètres se poursuit.

Les contrôles inopinés systématiques devraient être plus fréquents et menés aux endroits les plus utiles.

— les contrôles de vitesse : en France, certaines unités de gendarmerie et de police sont dotées de véhicules équipés d'anémomètres couplés avec des caméras permettant d'identifier simultanément le véhicule et le conducteur.

On suggère enfin, sur les autoroutes, que l'heure d'entrée et de sortie soit mentionnée automatiquement sur le ticket.

— suite au comité interministériel du 27.10.1988, les dérogations autorisant le non port de la ceinture pour raison médicale sont désormais délivrées par les commissions départementales du permis de conduire ;

— le port de la ceinture va devenir obligatoire à l'arrière (fin 1990 pour les adultes et 1992 pour les enfants).

## 3) Le renforcement de la répression

L'objectif du système répressif est de sensibiliser et motiver l'usager de la route afin de faire évoluer son comportement vers un "bon usage" de l'automobile. La répression doit donc reposer sur des sanctions fréquentes (forte probabilité de détection), immédiates (sans procédure longue) sûres (barème forfaitaire).

Suite au comité interministériel de la S.R. du 27.10.1988, l'équipement et le renforcement en personnel des forces de police et de gendarmerie permet l'accroissement des contrôles préventifs d'alcoolémie. Il existe un renforcement du taux de poursuite des procès verbaux. La perception des amendes se fait immédiatement dès

— depuis janvier 1986 le contrôle technique des véhicules de plus de cinq ans d'âge est obligatoire préalablement à la délivrance de la carte grise (ce contrôle technique est à la charge du vendeur) ;

— d'autre part, les véhicules légers accidentés sont immobilisés tant que les organes de sécurité n'ont pas été vérifiés et un organisme officiel de contrôle a été créé (rétention de la carte grise par la Préfecture tant que les organes de sécurité n'ont pas été vérifiés) ;

— pour les véhicules à deux roues sans moteur, par décision prise lors du comité interministériel du 27.10.1988, ils doivent être équipés obligatoirement la nuit de catadioptrés latéraux ;

— pour les poids lourds de plus de 16 tonnes, l'équipement obligatoire en dispositifs de freinage de type ABS est prévu pour 1990-1991.

— depuis le premier semestre 1984 le permis unique pour la conduite des motos est mis en place.

## 6) Réglementation

L'apprentissage anticipé de la conduite dès 16 ans aboutissant à l'obtention d'un permis définitif à 18 ans est désormais généralisé à tous les départements, mais il est nécessaire de promouvoir ce type d'apprentissage, très réducteur de risque.

Il est, par ailleurs, suggéré pour ceux qui n'auraient pas bénéficié d'un apprentissage anticipé de la conduite l'institution d'un permis probatoire de deux ans. Pendant ces deux années le conducteur ferait l'objet d'un suivi pédagogique, ne pourrait accéder à la conduite des véhicules trop puissants et trop rapides, devrait respecter certaines règles particulières notamment en matière d'alcoolémie. A l'issue de cette période de deux ans, son permis définitif lui serait attribué.

## CONCLUSION

R.E.A.G.I.R. mis en place en France en 1983 repose donc sur la réalisation d'enquêtes techniques sur tout accident mortel ou très grave par des commissions pluridisciplinaires de trois ou quatre I.D.S.R. afin de déterminer les causes d'accidents mortels et de faire des propositions pour éviter la répétition de ces accidents. Son but est de diminuer d'un tiers en cinq ans le nombre de tués sur les routes et s'inscrit dans une nouvelle politique de S.R. cherchant à faire participer et responsabiliser les collectivités locales et territoriales dans le domaine de la S.R.

Si le but n'a pas été atteint, en effet le nombre de tués sur la route stagne toujours aux alentours de 10.000 par an, R.E.A.G.I.R. a néanmoins permis de réaliser une formidable banque de données concernant 10.000 accidents mortels sur tout le territoire français. R.E.A.G.I.R. a permis de mettre en évidence les différents facteurs cause d'accident, qu'ils soient liés au comportement humain, à l'infrastructure, au véhicule ou à l'organisation de l'alerte, des soins et des secours et représente une véritable force de propositions.

Par ailleurs, dans l'Indre, si on a noté une certaine démobilisation des I.D.S.R. concernant la réalisation des enquêtes, le nombre de ceux-ci est resté stable tout au long des années de même que leur participation aux réunions du collège technique est restée active.

## **ANNEXE**

---

**-- Organisation des secours dans  
l'Indre**

**— Quelques chiffres concernant la S.R.**

Centre Hospitalier et/ou clinique

P soulignées  
VSAB

VERS TOURS  
7  
REBT  
(IRE)

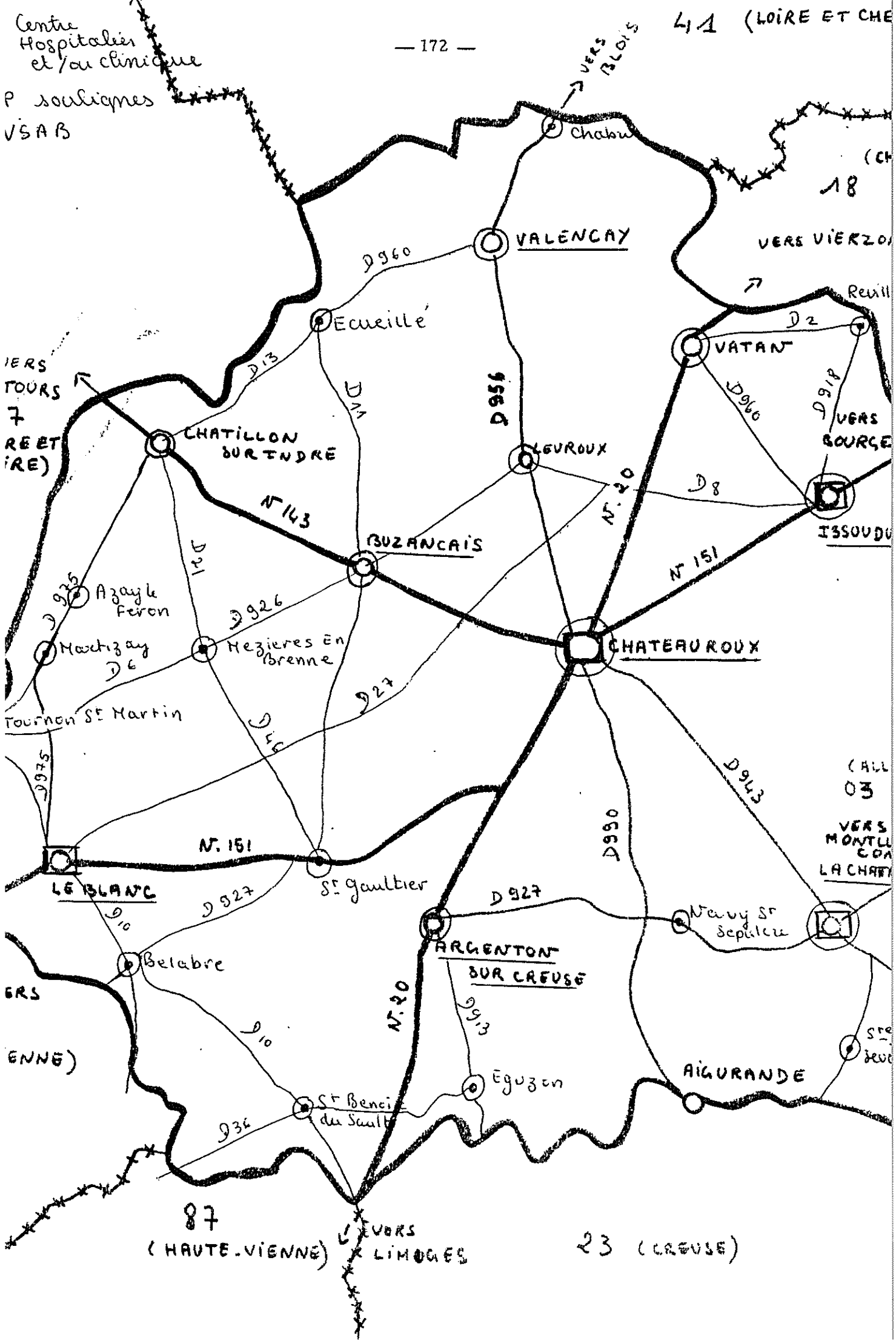
Tournon St Martin

ERS  
(ENNE)

87  
(HAUTE-VIENNE)

VERS LIMOGES

23 (CREUSE)



(CH)  
18

VERS VIERZON

Reuil

VATAN

VERS GOURGE

ISSOUDU

CHATEAUROUX

(ALL)  
03

VERS MONTL...  
LA CHA...

Mauvy St Sepulchre

St-Benoit

AIGURANDE

St-Benoit

St-Benoit



## I — ORGANISATION DES SECOURS

Plusieurs services sont impliqués dans cette organisation, leur cohésion est indispensable pour la rapidité et l'efficacité des interventions. Voici les différents intervenants :

1) Les sapeurs-pompiers : S.D.I.S. (Service Départemental d'Incendie et de Secours).

— le département est divisé en secteurs d'intervention avec un C.S.P. (Centre de Secours Principal) par secteur dont dépendent des Centres de Secours (C.S.) ;

— actuellement mise en place du C.O.D.I.S. (Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours) pour centraliser les appels arrivant sur le 18 ;

— les centres de secours sont équipés de V.S.A.B. (Véhicules de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés). Les centres principaux sont équipés en outre de véhicules de désincarcération utilisés pour les accidents graves ;

— le C.S.P. de Châteauroux est doté de matériel spécial :

- camion grue ;
- G.R.I.M.P. 36 (groupe d'intervention en milieu difficile) ;
- camion incendie pour feux toxiques ;
- équipe de plongeurs.

— l'alerte arrive sur le 18 (appel gratuit) et est répercutée sur le C.O.D.I.S. 36 et au S.A.M.U. 36 pour envoi de moyens adaptés.

a) *Le personnel*

— P.A.R.M. (Permanencièrre Auxilliaire de Régulation Médicale) qui reçoit les appels. Elle a un rôle capital car elle doit noter les coordonnées exactes de l'urgence et transmettre l'appel au médecin régulateur ;

— le médecin régulateur : son rôle est de faire préciser à la personne appelante la gravité et le type de l'urgence, afin d'envoyer sur les lieux les moyens adaptés.

b) *Le médecin régulateur dispose :*

— des sapeurs-pompiers qui interviennent pour les malaises survenant sur un lieu public et pour les A.V.P. ;

— des ambulances privées organisées en tour de garde pour l'urgence où le pronostic vital n'est pas engagé mais si une hospitalisation est nécessaire ;

— des médecins généralistes de garde en ville ou sur un secteur ;

— d'équipes médicales de réanimation pour le cas où le pronostic vital est engagé. Ce sont le S.M.U.R. (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation) ainsi que les équipes des S.A.M.U. voisins en cas d'intervention éloignée ou lorsqu'il y a plusieurs victimes.

c) *Les moyens de communication*

Pour coordonner les différents services impliqués dans l'organisation des secours, le standard de régulation est doté de moyens radios et téléphoniques.

3) Le Service mobile d'urgence et de réanimation : actuellement il en existe un seul à Châteauroux, placé sous l'autorité du S.A.M.U. 36.

— Il est équipé :

- de trois véhicules médicaux de liaison (V.M.L.) utilisés pour les interventions rapides. La prise en charge du malade se fait avec une ambulance privée ou un V.S.A.B. ;
- d'une ambulance de réanimation (A.R.) utilisée essentiellement pour les évacuations secondaires d'un centre hospitalier à un autre (exemple : C.H. Châteauroux vers le C.H.U.) mais aussi pour certaines interventions à domicile à la demande du médecin sur place ou pour un A.V.P. avec nombreux blessés.

-- deux équipes sont disponibles en permanence, éventuellement trois en cas de circonstance exceptionnelle ;

— une équipe médicale comprend :

- un médecin qui est :
  - soit un interne affecté au service,
  - soit un médecin oxylogue formé aux urgences,
  - soit un médecin anesthésiste pour les interventions délicates.
- une infirmière entraînée aux soins d'urgence ;
- un ambulancier titulaire du C.C.A. (Certificat de Capacité d'Ambulancier) si intervention de l'A.R.

Tous les véhicules du S.M.U.R. sont équipés de façon standard avec le matériel nécessaire à traiter les urgences vitales sur place, afin de permettre leur transport dans de bonnes conditions vers la structure d'accueil la plus proche.

Dans l'Indre :

a) *Châteauroux*

— un centre hospitalier disposant d'un service d'urgence et de réanimation, de deux services de chirurgie générale, d'un service de radiologie performant permettant un scanner du corps entier ;

— deux cliniques avec un service de chirurgie et un médecin réanimateur.

b) *Issoudun* qui possède un centre hospitalier avec un service d'urgence, des lits de soins intensifs, un service de chirurgie et un médecin anesthésiste réanimateur.

c) *Le Blanc* dispose d'un centre hospitalier avec service d'urgence, service de chirurgie, lits de soins intensifs et un médecin anesthésiste réanimateur.

d) *La Châtre* dispose d'une clinique chirurgicale avec un médecin anesthésiste réanimateur.

5) La Gendarmerie et la Police

Elles ont un rôle important car :

— elles reçoivent souvent l'alerte sur le canal 17, par les bornes d'appel d'urgence en place sur les grandes routes ;

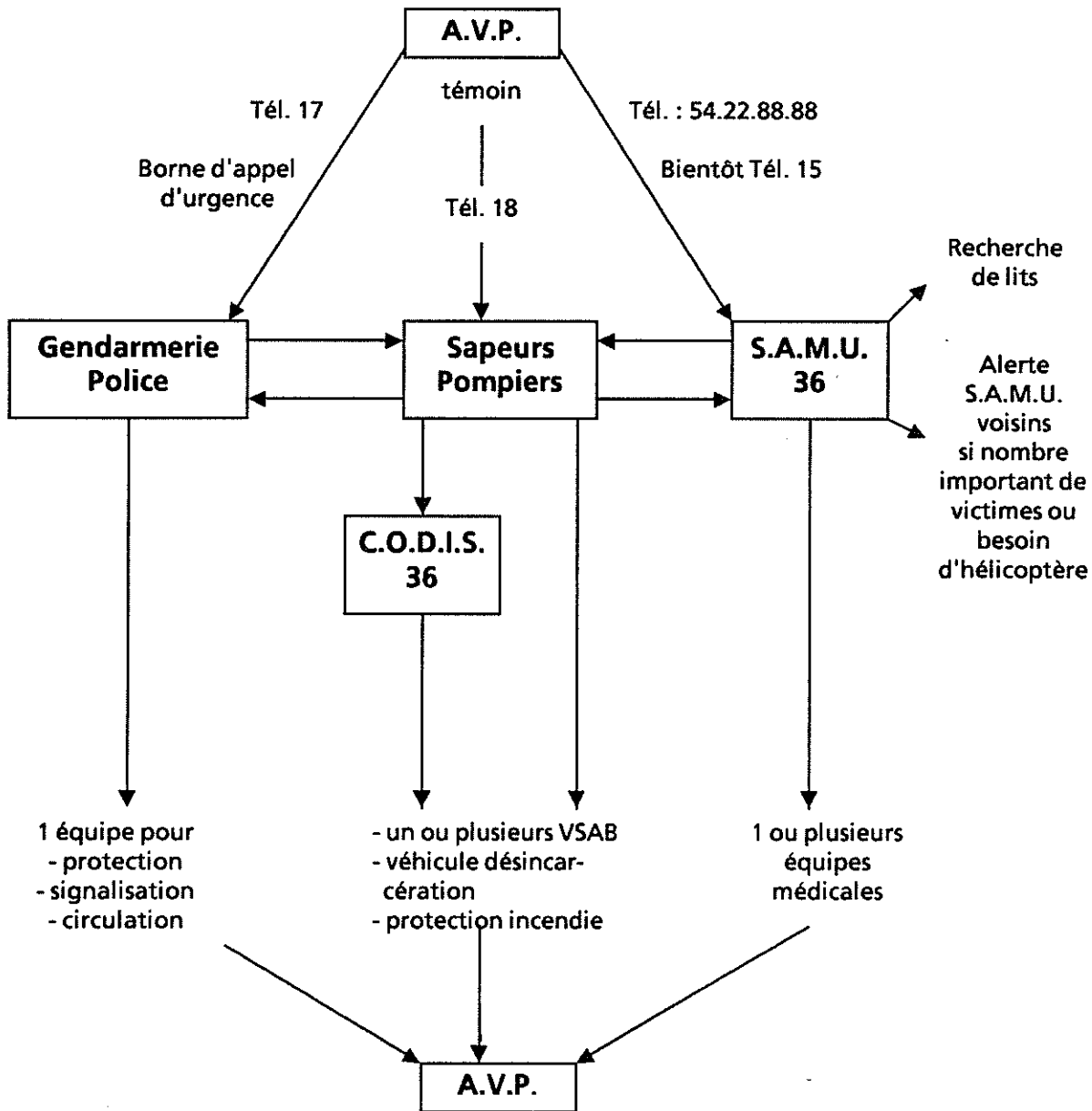
— elles reçoivent également l'alerte sur le 18 pour les centres de secours de campagne non équipés de standard permanent :

— elles ont un rôle de prévention, de signalisation sur les lieux d'un accident, de reprise de la circulation ;

— elles proposent des escortes de motards pour les urgences vitales.

## II — L'ALERTE

### 1) Schéma d'alerte



3) A.V.P. ayant lieu sur le secteur d'intervention du C.S.P.

Châteauroux :

— l'alerte est reçue :

- soit sur le 18 par le C.S.P. Châteauroux ;
- soit sur le 17 par la police pour les accidents en ville ;
- soit sur le 17 par la gendarmerie ;
- soit par le S.A.M.U.

— elle est transmise à chacun de ses trois services ;

— départ systématique :

- d'un V.S.A.B. ;
- d'une équipe médicale en V.M.L. ;
- si notion de gravité, départ du véhicule de désincarcération et du camion incendie.

— les premiers secours passent un premier bilan avec :

- le nombre de véhicules ;
- le nombre de blessés ;
- s'il y a incarcération ou non de blessés.

— envoi ou non de renfort :

- autre V.S.A.B. ;
- véhicule de désincarcération ;
- autre équipe médicale.

— le médecin régulateur recherche des places pour le ou les blessés en fonction de leurs souhaits (clinique ou hôpital) ou en fonction de la gravité de leurs blessures.

4) A.V.P. hors Châteauroux

— l'alerte est reçue :

- par la gendarmerie ;
- ou par le centre de secours ;
- ou par le S.A.M.U.

## II — QUELQUES CHIFFRES CONCERNANT LA SECURITE ROUTIERE

---

### Bilan statistique de la sécurité routière

ANNEE	DEPARTEMENT INDRE			NATIONAL		
	Nombre d'accidents corporels	Nombre de tués	Evolution de la mortalité année par année	Nombre d'accidents corporels	Nombre de tués	Evolution de la mortalité année par année
1984	799	75	+ 12 %	199 454	11 525	- 1,3 %
1985	692	61	- 18,67 %	191 096	10 447	- 9,4 %
1986	689	59	- 3,28 %	184 626	10 961	+ 4,9 %
1987	547	52	- 11,86 %	170 994	9 855	- 10,1 %
1988	540	66	+ 7,4 %	175 887	10 548	+ 7 %

## EVOLUTION DES NOMBRES D'ACCIDENTS CORPORELS PAR DEPARTEMENTS

ANNEE 1988

	ACCI. CORP. EN %	TUES EN %		ACCI. CORP. EN %	TUES EN %
01	AIN	+1,5	49	MAINE-ET-LOIRE	-0,5
02	AISNE	+2,0	50	MANCHE	+7,9
03	ALLIER	+5,4	51	MARNE	-0,6
04	ALPES-DE-HTE-PROV	-4,9	52	HTE-MARNE	*
05	HTES-ALPES	-10,9	53	MAYENNE	+0,7
06	ALPES-MARITIMES	-1,4	54	MEURTHE-ET-MOSEL.	-0,6
07	ARDECHE	-1,8	55	MEUSE	-1,9
08	ARDENNES	-6,2	56	MORBIHAN	+0,6
09	ARIEGE	-13,8	57	MOSELLE	+1,6
10	AUBE	-4,0	58	NIEVRE	-3,3
11	AUDE	+4,5	59	NORD	-0,5
12	AVEYRON	+1,6	60	OISE	+1,3
13	BOUCHES-DU-RHONE	+1,4	61	ORNE	+0,8
14	CALVADOS	+4,9	62	PAS-DE-CALAIS	-0,3
15	CANTAL	+3,2	63	PUY-DE-DOME	+6,2
16	CHARENTE	-7,5	64	PYRENEES-ATLANT.	-1,5
17	CHARENTE-MARITIME	+10,0	65	HTES-PYRENEES	+2,1
18	CHER	+4,8	66	PYRENEES-ORIENT.	-2,5
19	CORREZE	+1,0	67	BAS-RHIN	+1,6
2A	CORSE-DU-SUD	+1,1	68	HAUT-RHIN	+1,9
2B	HTE-CORSE	+5,6	69	RHONE	+12,7
21	COTE-D'OR	+2,9	70	HTE-SAONE	+3,3
22	COTES-DU-NORD	+24,7	71	SAONE-ET-LOIRE	+4,9
23	CREUSE	+17,4	72	SARTHE	+12,3
24	DORDOGNE	+10,2	73	SAVOIE	-4,1
25	DOUBS	+11,6	74	HTE-SAVOIE	+9,4
26	DROME	+1,7	75	PARIS	+8,1
27	EURE	+4,6	76	SEINE-MARITIME	+0,4
28	EURE-ET-LOIR	+6,7	77	SEINE-ET-MARNE	+4,6
29	FINISTERE	-1,8	78	YVELINES	+1,7
30	GARD	+9,9	79	DEUX-SEVRES	-5,6
31	HTE-GARONNE	+4,6	80	SOMME	+6,3
32	GERS	-2,5	81	TARN	+9,5
33	GIRONDE	+11,5	82	TARN-ET-GARONNE	+0,7
34	HERAULT	+5,6	83	VAR	+0,6
35	ILLE-ET-VILAINE	+10,2	84	VAUCLUSE	+2,5
36	INDRE	-4,0	85	VENDEE	+4,0
37	INDRE-ET-LOIRE	-3,4	86	Vienne	-2,9
38	ISERE	+10,4	87	HTE-VIENNE	+10,1
39	JURA	+0,2	88	VOSGES	-3,9
40	LANDES	*	89	YONNE	+0,4
41	LOIR-ET-CHER	-1,2	90	TERRIT-DE-BELFORT	-14,3
42	LOIRE	+5,7	91	ESSONNE	-0,4
43	HTE-LOIRE	+4,5	92	HTS-DE-SEINE	+1,8
44	LOIRE-ATLANTIQUE	-2,6	93	SEINE-ST-DENIS	+2,4
45	LOIRET	-6,2	94	VAL-DE-MARNE	-1,1
46	LOT	+4,1	95	VAL-D'OISE	+4,7
47	LOT-ET-GARONNE	-0,3			
48	LOZERE	+25,1		FRANCE ENTIERE	+2,9
					+7,0



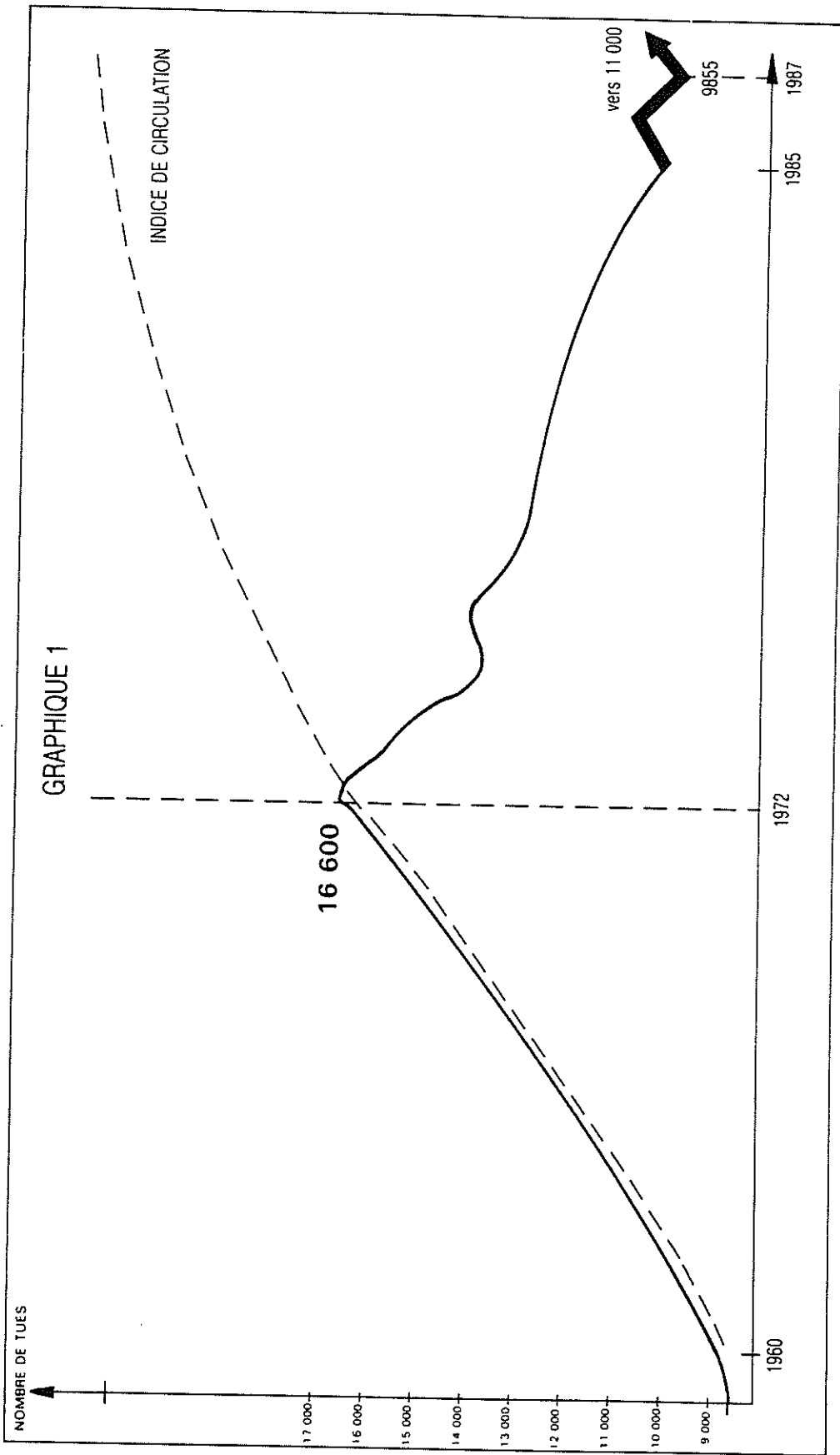
**BILAN DES ACCIDENTS CORPORELS DE LA CIRCULATION DEPUIS 1960**

ANNEES	ACCIDENTS CORPORELS	TUES	BLESSES
1960	141 309	8 876	185 031
1961	159 535	9 780	213 604
1962	169 204	10 623	229 322
1963	176 275	10 729	240 954
1964	192 999	11 882	264 075
1965	210 754	13 001	290 256
1966	209 906	13 009	290 109
1967	215 470	13 585	301 356
1968	226 598	14 284	317 868
1969	227 900	14 640	318 223
1970	235 109	15 087	329 659
1971	249 828	16 212	353 374
1972	274 476	16 617	388 067
1973	270 678	15 636	374 661
1974	260 187	13 521	353 059
1975	258 201	13 170	353 730
1976	261 275	13 787	357 451
1977	257 698	13 104	354 905
1978	247 785	12 137	338 514
1979	253 208	12 480	347 918
1980	248 469	12 543	339 632
1981	232 869	12 190	325 851
1982	223 182	12 102	312 822
1983	209 715	11 677	294 363
1984	199 454	11 525	282 485
1985	191 096	10 447	270 745
1986	184 626	10 961	250 015
1987	170 994	9 855	237 638
1988	175 887	10 548	244 042

Sources :

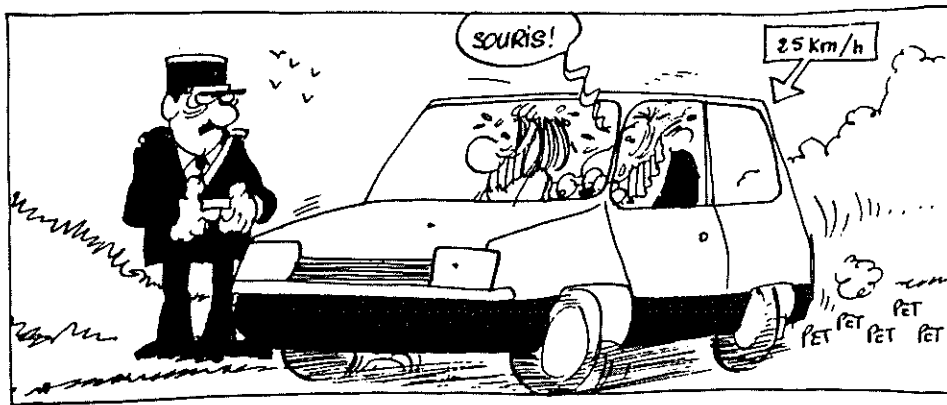
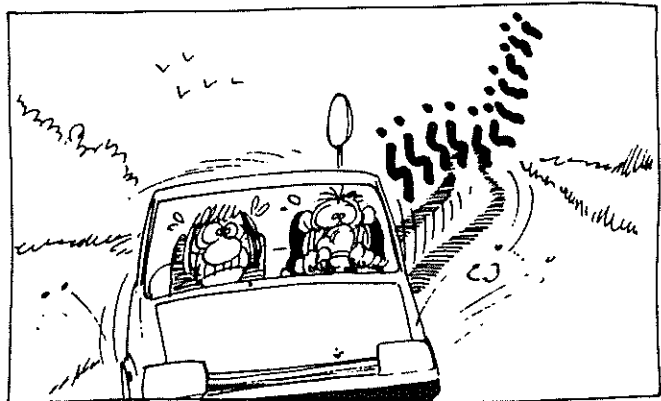
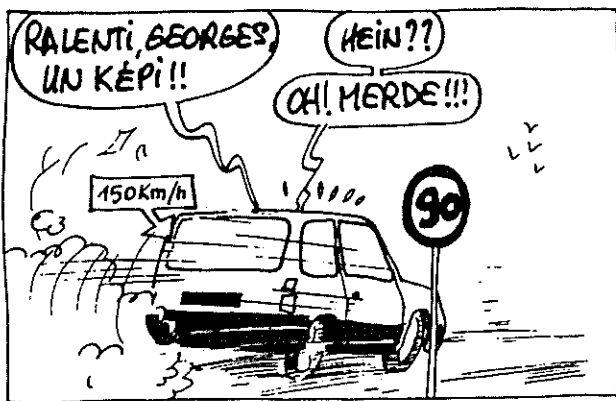
De 1960 à 1966 : Direction des Routes et de la Circulation Routière

De 1967 à 1988 : Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation.



**EVOLUTION DEPUIS 1960 DU NOMBRE ANNUEL  
DE TUES DANS LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION**

Compte rendu du Comité Interministériel de la Sécurité Routière du 27.10.1988



## B I B L I O G R A P H I E

---

1. DIMATTEO J., DELAGE F.  
Rôle des cardiopathies dans les accidents de la route.  
(Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine 1982, 166, n° 6, 739-742)
2. DOMONT A.  
Alcoolisme et accidents de trajet.  
(Annales de Médecine des Accidents et du Trafic, n° 34, 1<sup>er</sup> trim. 1983)
3. DURAND H.  
Diabète et conduite automobile.  
(Annales de Médecine des Accidents et du Trafic, n° 34, 1<sup>er</sup> trim. 1983)
4. GOT C., TARRIERE C., PATEL A.  
L'accidentologie et les Médecins.  
(Le Concours Médical n° 30, vol. 107, 27 juillet 1985, 2829-2831)
5. GOT C.  
Alcool et accident.  
(Le Concours Médical n° 30, vol. 107, 27 juillet 1985, 2891-2897)
6. GOT C., VALLEE H., GUILLON F.  
Le casque de protection pour les usagers de deux roues.  
(Le Concours Médical n° 30, vol. 107, 27 juillet 1985, 2873-2876)
7. HARTEMANN F.  
La ceinture de sécurité.  
(Le Concours Médical n° 30, vol. 107, 27 juillet 1985, 2841-2847)
8. LAVIELLE B. et VIEVILLE R. (Commission Médicale des Permis de Conduire, Préfecture de Police, Paris)  
Vos patients au volant : priorité à vos conseils.  
(Le Généraliste, n° 1009, mardi 21 juin 1988, 24-30)

## RAPPORTS

1. Relevé des décisions du Comité Interministériel de la Sécurité Routière du 19 décembre 1981.
2. Compte-rendu du Comité Interministériel de la Sécurité Routière du 13 juillet 1982.
3. Relevé des décisions du Comité Interministériel de la Sécurité Routière du 9 avril 1984.
4. Compte-rendu du Comité Interministériel de la Sécurité Routière du 27 octobre 1988.
5. Circulaire du Délégué Interministériel à la Sécurité Routière à Messieurs les Préfets, Commissaires de la République du 17 décembre 1982.
6. Circulaire du Délégué Interministériel à la Sécurité Routière à Messieurs les Préfets, Commissaires de la République du 10 mars 1983.
7. R.E.A.G.I.R. : Colloque de préparation des Inspecteurs Départementaux de la Sécurité Routière.
8. R.E.A.G.I.R. : Compte rendu du colloque des médecins I.D.S.R. du 14 mars 1985.
9. R.E.A.G.I.R. : Rapport de synthèse sur l'alcool du 15 octobre 1983.
10. R.E.A.G.I.R. : Manuel d'utilisation du système d'information (Direction de la Sécurité et de la Circulation Routière).
11. R.E.A.G.I.R. : Etat administratif et organisationnel de R.E.A.G.I.R. dans l'Indre (Préfecture de l'Indre).
12. Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière 1988 (Préfecture de l'Indre).

# TABLE DES MATIERES

---

I	— INTRODUCTION.....	p. 1
II	— ETAT DE LA QUESTION : LE PROGRAMME REAGIR.....	p. 4
I	— HISTORIQUE.....	p. 5
II	— OBJECTIFS NATIONAUX DÉCIDÉS LORS DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DU 19.12.1981.....	p. 6
II-1	— Organisation des structures administratives traitant de la S.R.....	p. 6
II-2	— Réglementation concernant le comportement des usagers de la route.....	p. 7
II-3	— Formation des usagers.....	p. 9
1)	A l'école.....	p. 9
2)	Formation des conducteurs.....	p. 9
II-4	— Information des usagers.....	p. 10
II-5	— Les contrôles routiers.....	p. 10
II-6	— L'infrastructure routière.....	p. 11
II-7	— Mesures relatives aux véhicules.....	p. 11
II-8	— Secours aux blessés.....	p. 12
III	— LES PROGRAMMES R.E.A.G.I.R. ET OBJECTIF — 10 % (Comité interministériel de la S.R. du 13.07.1982).....	p. 13
III-1	— Le programme R.E.A.G.I.R.....	p. 13
III-2	— Le programme OBJECTIF — 10 %.....	p. 14
IV	— LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME R.E.A.G.I.R.....	p. 17
IV-1	— Les acteurs du plan R.E.A.G.I.R.....	p. 17
IV-2	— L'enquête.....	p. 18
1)	Description de l'enquête.....	p. 18
2)	Mise en route et réalisation de l'enquête.....	p. 21

II-3 — Objectifs de ce travail.....	p. 92
III — FONCTIONNEMENT DE R.E.A.G.I.R. DANS L'INDRE.....	p. 95
III-1 — Création de la commission d'enquête.....	p. 95
III-2 — Nombre d'I.D.S.R. dans l'Indre.....	p. 95
III-3 — Demarrage de l'enquête.....	p. 98
III-4 — Etablissement du pré-rapport.....	p. 99
III-5 — Etude des pré-rapports en collège technique.....	p. 121
IV — RESULTATS DES ENQUETES REALISEES DANS L'INDRE ET COMPARAISON DE CES RESULTATS AVEC CEUX OBTENUS SUR LE PLAN NATIONAL ET CONCERNANT 10.000 PRE-RAPPORTS INFOR- MATISES : ETUDE DES CARACTERISTIQUES ET FACTEURS CAUSE D'ACCIDENT.....	p. 122
IV-1 — Caractéristiques des accidents.....	p. 122
1) Quels types d'accidents.....	p. 124
a) Les véhicules.....	p. 124
b) La période.....	p. 125
c) Les jours.....	p. 125
d) Les impliqués.....	p. 126
2) Sur quelle infrastructure.....	p. 126
a) Le milieu.....	p. 126
b) La route.....	p. 127
c) Le descriptif.....	p. 127
3) Dans quels véhicules.....	p. 128
4) Avec quels usagers.....	p. 128
a) L'âge.....	p. 128
b) Le motif du déplacement.....	p. 129
IV-2 — Les facteurs d'accident.....	p. 129
1) Répartition globale des facteurs.....	p. 130

V-6 —	Réglementation.....	p. 147
V-7 —	Propositions concernant l'aide, les soins et les secours.....	p. 147
VI —	EVOLUTION DE R.E.A.G.I.R. DANS L'INDRE DE 1984 A 1988 ET SUITES DONNEES AUX PROPO- SITIONS DEPARTEMENTALE ET NATIONALE.....	p. 148
VI-1 —	Evolution de R.E.A.G.I.R. dans l'Indre de 1984 à 1988.....	p. 148
VI-2 —	Suites données aux propositions émises en collège technique.....	p. 159
	1) Les campagnes publicitaires.....	p. 159
	2) Les opérations de contrôle.....	p. 164
	3) Le renforcement de la répression.....	p. 164
	4) L'infrastructure.....	p. 165
	5) Les véhicules.....	p. 165
	6) Réglementation.....	p. 166
	7) L'alerte, les soins, les secours.....	p. 167
IV —	CONCLUSION.....	p. 168
V —	ANNEXE.....	p. 171
	1) Organisation des soins aux blessés dans l'Indre.....	p. 173
	2) Quelques chiffres concernant la S.R.....	p. 185



## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères et s'ils devaient entreprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné à jamais de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole, et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 25

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ