

# Sécurité Homologation

**Dossier**

**2010**

*!!! Dossier à photocopier  
si plusieurs épreuves sont  
organisées par votre club !!!*

# COMPOSITION DU DOSSIER ORGANISATEUR

Documents pour l'organisateur :

**A – B – C – G – H – I – M – N – O – Q.**

- ☛ **Document A : Adresse des Inspecteurs pour la demande officielle d'homologation et/ou d'inspection de la piste ou du parcours.**
- ☛ **Document B : planche "type" pour les plans de sécurité qui sera obligatoirement utilisée dans toutes les disciplines.**  
L'organisateur joindra: un plan général du parcours ou de la piste sur lequel seront repris les **numéros des** postes faisant l'objet d'un plan de sécurité détaillé.  
En plus pour les courses de côte, les sprint, les rallyes et rallyes sprint les ou la carte du ou des parcours qui sera à l'échelle 1/20.000 ainsi que les vues aériennes s'y rapportant.
- ☛ **Document C : planche "type" des symboles de sécurité**  
L'organisateur se servira uniquement des symboles répertoriés sur cette planche.  
Il reproduira cette planche au début de son cahier ou son road-book de sécurité afin d'expliquer la signification des ces sigles à toutes personnes amenées à se servir de ce document.
- ☛ **DOCUMENT G : cahier des charges pour les pistes et parcours de Karting**  
Ce Cahier des Charges sera établi par le responsable "Sécurité" de l'organisation ou du circuit.
- ☛ **DOCUMENT H: Déclaration d'accident à compléter par les commissaires de sécurité**  
Ce document est un modèle de la déclaration d'accident réservée aux commissaires de sécurité et qui sera remis à la Direction de course en fin d'épreuve.  
**Une copie, de ce document, sera annexée au dossier du C.S.**
- ☛ **DOCUMENT I: Déclaration d'accident à compléter par le(s) pilote(s)**  
Ce document est un modèle de la déclaration d'accident réservée aux pilotes (se référer également à l'Article 1.7.17. du R.S.G.).  
**Une copie, de ce document, sera annexée au dossier du C.S.**
- ☛ **DOCUMENT M : Document de modification d'emplacement/adjonction de poste de Commissaire de sécurité**  
**Une copie, de ce document, sera annexée au dossier de l' I.S.**
- ☛ **DOCUMENT N : Rapport de vérification du matériel médical**  
**Une copie, de ce document, sera annexée au dossier de l' I.S.**
- ☛ **DOCUMENT O : Déclaration d'intervention médicale**  
**Une copie, de ce document, sera annexée au dossier du C.S.**
- ☛ **DOCUMENT Q : Document médicale**  
Document a renvoyé au Docteur Pol SIBILLE

**TOUS LES DOCUMENTS ORIGINAUX SERONT UTILISES SUR FORMAT A4**

# Adresse des Inspecteurs pour tout renseignement concernant l'homologation et/ou l'inspection de la piste ou d'un Parcours.

Rapporteur de la Commission Sécurité-Homologation :

**Jean-Louis DELABY**

Chaussée d'Ottembourg, 125 à 1300 WAVRE

☎ 010/22 65 77 - ✉ [licence@csapb.org](mailto:licence@csapb.org)

<b>Bt</b>	:	Philippe PIRAUX	Rue du Jauviat, 50 à 5530 YVOIR ☎ 081/24 77 39 - ☎ 081/24 76 83 ☎ 0475/20 11 81 - ✉ <a href="mailto:philippe.piraux@minfin.fed.be">philippe.piraux@minfin.fed.be</a>
		Pierre VANDERLIN	Bruyère du Culot, 8 à 1495 VILLERS LA VILLE ☎ 071/87 99 27 - ☎ 0478/21 38 06 - ✉ <a href="mailto:pierre.vanderlin@skynet.be">pierre.vanderlin@skynet.be</a>
<b>Ht</b>	:	Steve JAUQUET	Place Albert 1er, 53/001 à 6440 FROIDCHAPELLE ☎ 0479/73 47 94
		Eddy LIMBOURG	Rue d'Ecaussines, 88 à 7090 BRAINE-LE-COMTE ☎ 067/21 87 23 ☎ 0477/99 57 25 ✉ <a href="mailto:focus1man@hotmail.com">focus1man@hotmail.com</a>
<b>Lg</b>	:	Jean-Michel LUX	Rue Loneu, 48 à 4470 SAINT-GEORGES ☎ 0478/23 81 43 - ✉ <a href="mailto:scale_32@hotmail.com">scale_32@hotmail.com</a>
		Lambert SEVRIN	Chaussée F. Terwagne, 178 à 4540 AMAY ☎ 085/31 46 00 - ☎ 0477/29 66 97
<b>Lx</b>	:	André DOEMER	Rue du Boty, 34 à 4590 WARZEE ☎ 086/36 65 60 - ☎ 0477/94 78 14
		Olivier METNIK	Rue de l'Yser, 82 à 6900 MARCHE-EN-FAMENNE ☎ 084/47 84 69 - ☎ 0472/25 24 41
<b>Na</b>	:	Herman NYSSSEN	Rue du Jauviat, 48 à 5530 YVOIR ☎ 082/61 21 55 - ☎ 0478/22 93 57 - ✉ <a href="mailto:h.nyssen@swing.be">h.nyssen@swing.be</a>
		Jean-Claude PUISSANT	Rue des Bouleaux, 3 à 5190 JEMEPPE-SUR-SAMBRE ☎ 0479/84 49 71
			<b>INSPECTEURS - MEMBRES</b>
		Marc FINET	Rue de l'Ancienne Place, 71 à 7784 BAS-WARNETON ☎ 056/55 41 03 - ☎ 0473/27 49 51 - ✉ <a href="mailto:marcfinet@hotmail.com">marcfinet@hotmail.com</a>
		Bernard MENU	Rue Emile Vandervelde, 110 à 5190 HAM SUR SAMBRE ☎ 071/78 89 94 - ☎ 0495/78 33 93 - ✉ <a href="mailto:bernard.menu@hotmail.com">bernard.menu@hotmail.com</a>
		Guy RENARD	Rue de Louveigné, 21 à 4920 AYWAILLE ☎ 04/384 79 08 - ☎ 0494/62 34 44 - ✉ <a href="mailto:guy.renard@tele2allin.be">guy.renard@tele2allin.be</a>
		Louis TIRTIAT	Chemin des Boteresses, 27 à 4900 SPA ☎ 087/77 64 25 - ☎ 0497/86 46 02
		Pierre VERCRUYSE	Rue de l'Aubépine, 12 à 7812 LIGNE ☎ 068/84 11 32 - ☎ 0495/23 19 90 ✉ <a href="mailto:pierre.vercruyse@spw.wallonie.be">pierre.vercruyse@spw.wallonie.be</a>

En Rallye B, B/Short, Rallye Sprint, Sprint et Course de Côte, si l'organisateur le désire, il peut envoyer à l'Inspecteur Sécurité-Homologation, prévu à son épreuve, les plans de sécurité pour une première évaluation (c'est à dire : voir si sont déjà indiqué, les largeurs des routes, les mesures des Z.I., etc...)

**Attention : La licence d'homologation sera délivrée pour les plans de sécurité définitifs, remis à cet Inspecteur. Ne pas oublier le délai pour la rentrée du dossier à BRUXELLES.**

L'inspecteur Sécurité-Homologation, prévu à l'épreuve, devra **être contacté** dans les meilleurs délais afin que l'homologation et/ou l'inspection puisse se dérouler normalement (Cf. Chapitre II, des Prescriptions Sportives de l'A.S.A.F. 2010).

## PLANCHE "TYPE" POUR LES PLANS DE SECURITE

NOM DE L'EPREUVE	<u>Distance partielle</u> Du poste précédent	<u>Km partiel E.C.</u> <u>(depuis le départ)</u>	<u>E.C.</u>	
	Jusqu'au poste suivant	<u>Longueur total E.C.</u>	<u>Poste N°</u>	<u>E.C. N°</u>
<b>REMARQUES:</b>			<b>Page</b>	



# CAHIER DES CHARGES

## Karting

### **1. Fiche signalétique du circuit**

- Nom du circuit: .....
- Nom de l'organisateur: .....
- Tél. & Fax.: .....
- Nom du responsable du parcours: .....
- Tél. & Fax.: .....
- Longueur du circuit: .....
- Largeur maximum de la piste: .....
- Largeur minimum de la piste : .....
- Revêtement de la piste: .....
- Nombre de véhicules admis: .....
- Catégories acceptées: .....
- .....

### **2. Protection sur le circuit (à indiquer sur le plan)**

- Lignes droites:
  - Sans glissières: .....
  - Avec glissières: .....
  - Murs en New Jersey: .....
  - Autres: .....
- Virages intérieurs
  - Sans glissières: .....
  - Avec glissières: .....
  - Murs en New Jersey: .....
  - Autres: .....
- Virages extérieurs
  - Sans glissières : .....
  - Avec glissières : .....
  - Murs en New Jersey : .....
  - Bacs à gravier: .....
  - Ballots de paille: .....
  - Pneus: .....

# DECLARATION D'ACCIDENT

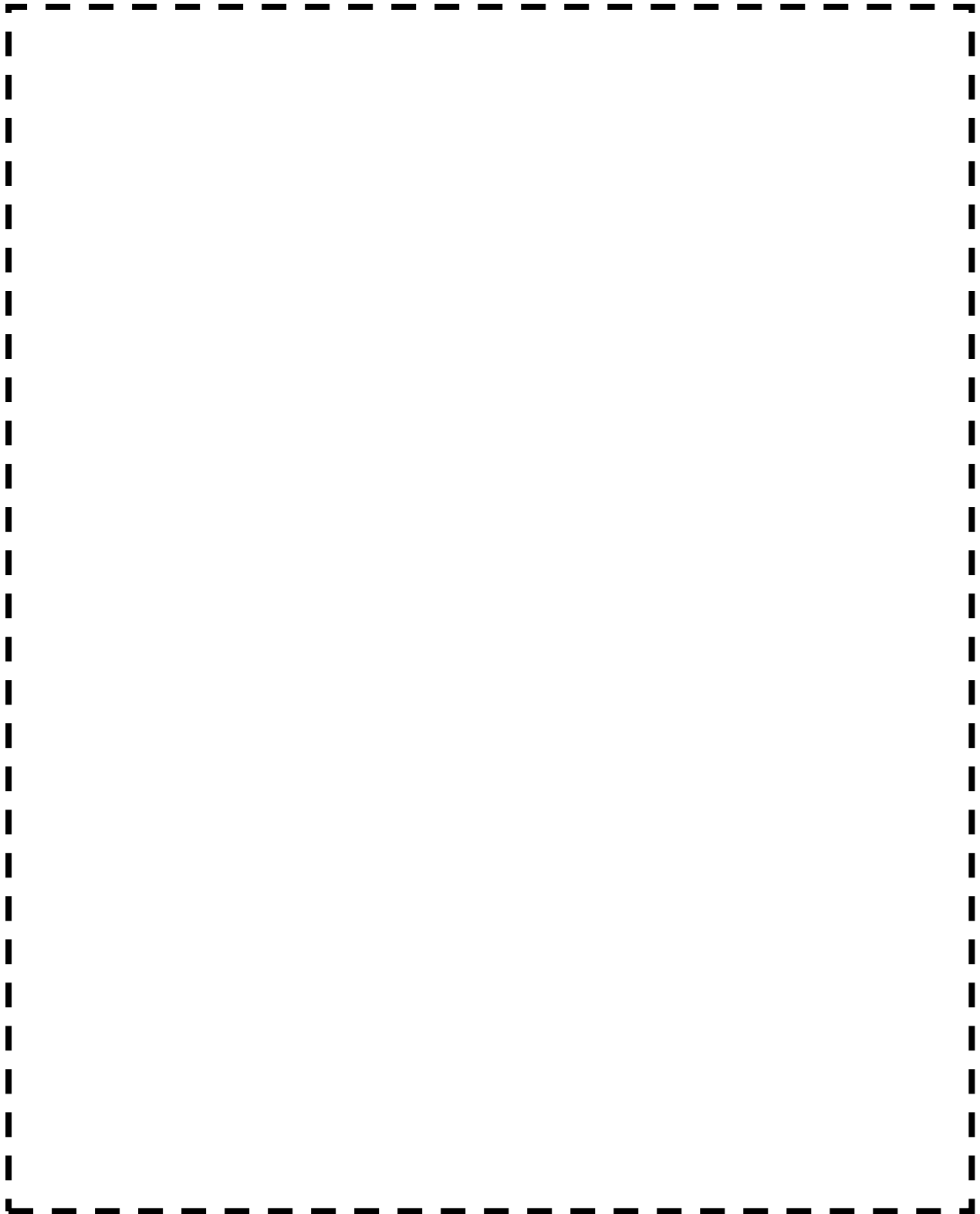
**A COMPLETER PAR LE(S) COMMISSAIRE(S) DE SECURITE**

EPREUVE : .....	DATE : .....
E.C. N°: .....	BOUCLE N°: ..... POSTE N°: .....

<u>SITUATION</u>	<u>CIRCONSTANCES</u>
Localité : ..... Rue : ..... ..... Survenu le : .....vers.....heures	(narration succincte de l'événement ayant causé le sinistre) ..... ..... .....
<u>AUTEUR DE L'ACCIDENT OU DU SINISTRE</u>	<u>PREJUDICIE/VICTIME</u>
Marque du véhicule : ..... Numéro : ..... <b><u>Identité du conducteur :</u></b> Nom, prénom : ..... Adresse : ..... ..... Téléphone : .....	Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... Téléphone : ..... Rencontré sur place : OUI - NON Fait partie de l'organisation : OUI - NON Si oui, fonction : .....
<u>DESCRIPTION DU SINISTRE</u>	<u>CROQUIS</u>
Mentionner ci-dessous tout élément de nature à faciliter la localisation et l'ampleur du sinistre (véhicule, immeuble, etc.) ..... ..... ..... ..... .....	<b>Dessiner au verso de cette feuille</b> la situation (approximative) de l'événement

<u>RESPONSABLE DE L'E.C.</u>	<u>VICTIME</u> (ou délégué, exemple : chef d'équipe)	<u>ORGANISATION</u>
Nom & prénom : ..... Signature :	Nom & prénom : ..... Signature :	Nom & prénom : ..... Signature :

Croquis ( approximatif ) de la  
situation



# DECLARATION D'ACCIDENT

**A COMPLETER PAR LE(S) PILOTE(S)**

VOITURE N°	.....
Nom du pilote :	.....
Adresse :	.....
	.....
	<b>Signature :</b>
Nom du Copilote :	.....
Adresse :	.....
	.....
	<b>Signature :</b>

**DETAIL SOMMAIRE DE L'ACCIDENT & DOMMAGE SUBI PAR LE TIERS**

.....

.....

.....

.....

**A COMPLETER PAR L'ORGANISATEUR**

Nom de la victime:	.....
Adresse :	.....
	.....
	.....
Téléphone:	.....
Evaluation du Dommage:	.....

# MODIFICATION D'EMPLACEMENT/ADJONCTION DE POSTE DE COMMISSAIRE DE SECURITE

**A COMPLETER PAR LE(S) OFFICIEL(S)**

EPREUVE : .....	DATE : .....
E.C. N°: .....	POSTE N°: .....

**Raison(s) et/ou motivation(s) du changement :**

.....

.....

.....

**CROQUIS** de la nouvelle situation

**Identification du responsable demandant la  
modification :**

(il doit s'agir du Responsable de l'E.C. ou  
du Directeur de la sécurité)

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction/Lic. : .....

Signature :

**Approbation de l'Inspecteur Sécurité**

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction/Lic. : .....

Signature :

**Remarque importante :** Pour avoir une quelconque valeur, ce document devra obligatoirement être contre-signé par :  
l'Inspecteur Sécurité ou le commissaire sportif ayant en charge l'homologation du parcours.  
Le changement de l'emplacement ou du positionnement du véhicule devra être apporté au plan de sécurité de l'E.C. AVANT le début de  
l'épreuve.



# FEUILLE DE DECLARATION D'INTERVENTION \*

## RENSEIGNEMENTS GENERAUX

NOM DE L'EPREUVE : ..... DATE :.....

E.C. N°: .....POSTE N° ..... BOUCLE N°.....

**BLESSE** (cocher la case correspondant à la personne qui a nécessité l'intervention et compléter le cadre ci-dessous.

Pilote	Co-pilote	Officiel	Spectateur	Commissaire	Steward
Personnel médical	Organisateur	Riverain	Autres :.....		

Nom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	
S'il s'agit d'un concurrent : numéro de voiture :.....Numéro de licence : .....	

Heures : de l'accident :..... du départ des secours :..... d'intervention :.....	
Motif de l'appel :..... Source de l'appel :.....	
Etat :	conscient    inconscient    casqué    non casqué    U1    U2    U3
Accident grave :	oui    non    Capacités :    apte    inapte    à contrôler
Incapacité probable	oui    non    suivant évolution

## EVACUATION

Transfert vers hôpital :    oui    non    à .....h.....

Evacué par :    ambulance médicalisée    ambulance normalisée

SMUR extérieur \*\*    : Docteur : .....

Médecin Coordinateur prévenu du lieu d'évacuation à .....h.....

**Signature du responsable de l'E.C.**      **Signature du médecin intervenant**

**SI REFUS DE VISITE MEDICALE COMPLETER CADRE ANNEXE AU VERSO**

\* : à reproduire en suffisance par l'organisateur    \*\* : joindre un exemplaire du document transfert

**ATTENTION :**

Tout participant qui subit une sortie de route jugée « lourde » par le corps médical, a l'obligation de se faire examiner par le médecin de l'organisation avant de quitter les lieux. A défaut, il ne pourra reprendre part à une compétition qu'à la condition de fournir un nouveau certificat médical de demande de licence accompagné d'une somme de 50 Euros pour frais administratifs. Le tout sera transmis par son club au responsable licence de sa CSAP.

**Dans le cas où vous refusez la visite médicale, veuillez compléter le cadre ci-dessous**

Je soussigné(e) .....Lic N° : ..... déclare par la présente refuser de me soumettre à un examen médical de contrôle après ma sortie de route ce ..... lors de l'épreuve : .....

Je reconnais, en connaissance de cause, que les complications possibles pourraient m'être imputées.

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »

Signature du participant

Signature(s) du (des) témoin(s)

Rappel à l'organisateur : le présent document doit être transmis au courtier Y. DODEMONT dans les plus brefs délais.

Ce document est à remplir soit par le médecin coordinateur, soit par le médecin en fonction à l'E.C. et ensuite renvoyé au Dr. SIBILLE Pol, rue Jean Gérardy, 10 à 4900 SPA – Fax : 087/77-28-69 - Mail : [pol.sibille@belgacom.net](mailto:pol.sibille@belgacom.net)

C  
H  
A  
U  
F  
F  
E  
U  
R

Intervention médicale Le : .....  
Epreuve de : ..... Spéciale N° : ..... Boucle N° : ..... Poste N° : .....  
Nom et prénom du blessé : ..... N° : .....  
Blessé : Pilote / co-pilote / spectateur / riverain / steward / commissaire / autre : .....  
Si pilote, co-pilote, steward, commissaire ou officiel => N° de licence : .....  
Heures : d'accident : ..... de départ : ..... sur place : .....  
Type d'accident : .....  
Etat de la voiture : .....  
Visu :  Conscient  Inconscient  Casqué  Pas casqué Signé une Décharge :  OUI  NON

I  
n  
f  
i  
r  
m  
i  
e  
r  
+  
M  
é  
d  
e  
c  
i  
n

<b>Param.Vitaux</b>	<b>à H1 : .....H.....</b>		<b>à H2 : .....H.....</b>		<b>à H3 : .....H.....</b>	
Fréq. Respi						
Fréq. Card.						
Tens. Artér.						
Satu.						
<b>Echelle de Glasgow + évolution</b>		<b>H 1</b>	<b>H 2</b>	<b>H 3</b>	<b>Examen Neuro. et commentaires</b>	
E – Yeux	spontanée	4	4	4	Pupilles	
Ouverture	Au bruit	3	3	3		
des yeux	A la douleur	2	2	2		
	Absente	1	1	1		
V - Orale	Appropriée	5	5	5		
Réponse	Confuse	4	4	4		
verbale	Incohérente	3	3	3		
	Incompréhension	2	2	2		
	Absente	1	1	1		
M - motrice	Obéit	6	6	6		
Réponse	Orientée	5	5	5		
motrice	Évitement	4	4	4		
	Flexion.stéréotyp	3	3	3		
	Extens.stéréotyp.	2	2	2		
	absente	1	1	1		
<b>TOTAL</b>	.....					

- Transfert : OUI / NON vers : ..... à .....h.....  
- Evacué : par le Médecin : OUI / NON - Par un SMUR extérieur : OUI / NON  
- Capabilité :  Apte  inapte  à contrôler

M  
e  
d  
e  
c  
i  
n

Accident grave :  OUI  NON Gravité :  U 1  U 2  U3  
Diagnostic - Traitement :

Signature du médecin de l'intervention :