

La sécurité routière en France

Bilan de l'accidentalité de l'année **2017**



La sécurité routière en France

Bilan de l'accidentalité
de l'année **2017**



**Observatoire national
Interministériel
de la sécurité routière**

Place Beauvau

75800 PARIS Cedex 08

Tél. : 01 49 27 49 27

Mél : onisr-dscr@interieur.gouv.fr

Site : www.securite-routiere.gouv.fr

Direction de l'information légale et administrative, Paris, 2018

Crédits photos :

Couverture : Stephan Menoret / Nantes Métropole, Laurent Mignaux - Terra, François Cepas / Délégation sécurité routière, SDIS13.

Visuels titres chapitres : François Cepas / Sécurité Routière, Jérôme Groisard / Direction de la communication du MI, Cerema DTerIDF, Frédéric Charmeux, La Dépêche.

ISBN 978-2-11-077443-9

"En application de la loi du 11 mars 1957 (art. 41) et du Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992, complétés par la loi du 3 janvier 1995, toute reproduction partielle ou totale à usage collectif de la présente publication est strictement interdite sans autorisation expresse de l'éditeur. Il est rappelé à cet égard que l'usage abusif de la photocopie met en danger l'équilibre économique des circuits du livre".



L'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) est un organisme placé auprès du délégué interministériel à la sécurité routière. Il a pour rôle d'assurer la collecte, la mise en forme, l'interprétation et la diffusion des données statistiques nationales et internationales, le suivi des études sur l'insécurité routière, l'évaluation des nouvelles mesures de sécurité prises ou envisagées.

Les statistiques des accidents de la route produites par l'ONISR ont été labellisées par Avis n° 2013-02 de l'Autorité de la statistique publique en date du 4 juin 2013 publié au JORF n° 0139 du 18 juin 2013.

Le présent document a été réalisé par l'ONISR sous la direction de Manuelle Salathé, secrétaire générale de l'ONISR.

Coordination rédactionnelle : Manuelle Salathé, Mélanie D'Auria, Francis Besnard et le Colonel Thierry Rousseau, chargé de mission forces de l'ordre.

Conception graphique : Mélanie D'Auria, chargée d'études accidentologie, ONISR, d'après le graphisme d'Eric Rillardon, ministère de la transition écologique et solidaire.

Equipes de production :

Sylvain Belloche, Anne-Sarah Bernagaud, Laurent Cortinas, Florence Decouzon, Laurent Dodet, Laurent Faucher, Fabien Gémy, Francine Gigon, Aurélien Henrion, Benoît Hiron, Rémy Marsolat, Nathalie Mompert, Pascal Muller, Julie Pelata, Rose-Marie Sibel, Florian Vanco, et Eric Villié – Cerema ;

Blandine Gadegbeku, Jean-Louis Martin et Amina Ndiaye – IFSTTAR ;

Joël Valmain – Conseiller technique DSR ;

Esna Amini, Francis Besnard, Elisabeth Boucher, Isabelle Claveau, Mélanie D'Auria, Laurent Decoen, Arnaud Guénivet, Ornella Malagutti, Baptiste Mourez, Camille Painblanc, Kevin Paüs, Malek Ouhadda, Thierry Rousseau, Manuelle Salathé et Céline Sautecoeur – ONISR.

Constitution du fichier accident :

- Direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN),
- Direction générale de la police nationale (DGPN),
pour le recueil sur le terrain des données sur les accidents corporels de la circulation ;
- Préfectures de département
pour le recueil et la transmission à l'ONISR des remontées rapides des données accidents et de l'activité des forces de l'ordre ;
- ONISR et Cerema Sud-Ouest
pour la centralisation et le contrôle qualité du fichier national du BAAC ;
- Observatoires départementaux de sécurité routière pour la consolidation des données du BAAC.

Services partenaires :

- Services de la Délégation à la Sécurité Routière (DSR),
- Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux (IFSTTAR),
- Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (Cerema),
- Service de la donnée et des études statistiques (SDES) du Commissariat général au développement durable (CGDD),
- Service statistique du ministère de la justice,
- KANTAR TNS, IFOP,
- Sociétés concessionnaires d'autoroute (ASFA, SANEF),
- Union technique de l'automobile du motorcycle et du cycle (UTAC).

Sommaire

L'essentiel 7

Vision d'ensemble	8
Aide-mémoire de l'accidentalité en France	10
Indicateurs départementaux de sécurité routière	12
Indicateurs régionaux de sécurité routière	14
Indicateurs urbains de sécurité routière	15
Le fichier national des données BAAC - définitions	16

Analyse générale 17

Les territoires métropolitains	18
Les Outre-mer	22
Les usagers	26
La typologie des accidents	30
Evolution et saisonnalité de la mortalité routière	32
La France dans l'Europe de la sécurité routière	34
La prise en compte des personnes gravement blessées	36
Le coût de l'insécurité routière	38
Perspectives d'évolutions et grands enjeux	39

Analyses thématiques 41

Les piétons	42
Les cyclistes	44
Les deux-roues motorisés : les cyclomotoristes	46
Les deux-roues motorisés : les motocyclistes	48
Les usagers de véhicules de tourisme	51
Les accidents impliquant un véhicule utilitaire	54
Les accidents impliquant un poids lourd	56
Les accidents impliquant un autocar	58
Les accidents impliquant un autobus	59
Les accidents impliquant un train	60
Les accidents impliquant un tramway	61
Les accidents selon les caractéristiques des véhicules	62
Les accidents impliquant un véhicule étranger	64
Les enfants (0-13 ans) et les adolescents (14-17 ans)	66
Les conducteurs novices (permis de moins de deux ans)	68
Les jeunes adultes (18-24 ans)	70
Les seniors (65 ans et plus)	72
Les autoroutes	74
Les routes hors agglomération	76
Les routes et rues en agglomération	78
Les accidents contre obstacles fixes	80
Les accidents liés au travail	82
Périodes de forte accidentalité	84
Eclairages spécifiques	86

Facteurs comportementaux **89**

La responsabilité présumée	90
La vitesse	92
Le non-respect des règles de circulation	94
L'alcool	96
Les stupéfiants	98
La santé	100
Le défaut d'attention	102
La ceinture	103
L'équipement du cycliste	104
L'équipement en deux-roues motorisé	105
Les comportements déclarés des conducteurs	106
Les infractions	108
Le permis à points	110
Les condamnations	112

Registres d'intervention **115**

Historique	116
Le management de la sécurité routière	118
Les véhicules	120
L'infrastructure routière	122
Les usagers de la route	124
La recherche et les études	126
Les 10 études marquantes (détail page 115)	128
La sécurité routière dans le monde	140

Annexes **143**

Le BAAC	144
Le fichier national des accidents	145
Les grandes dates de la sécurité routière	146
Le barème des retraits de points	151
La démographie	152
La mobilité et les déplacements	153
Le réseau routier	154
Le parc automobile des ménages	156
Le parc deux-roues motorisés des ménages	158
Comparaisons internationales – Tableaux IRTAD	160
Accidentalité par département	164
Les données brutes des victimes des accidents de la circulation	166
Les données brutes des conducteurs impliqués, métropole	172
Les séries longues du BAAC	174
Gravité des lésions et séquelles	185
Glossaire et sigles	186
Bibliographie	188





L'essentiel

Vision d'ensemble	8
Aide-mémoire de l'accidentalité en France	10
Indicateurs départementaux de sécurité routière	12
Indicateurs régionaux de sécurité routière	14
Indicateurs urbains de sécurité routière	15
Le fichier national des données BAAC - définitions	16

Vision d'ensemble

La stabilisation de la mortalité routière observée en 2016 se confirme en 2017 avec - 0,8 % en métropole (- 29 tués soit une différence équivalente à 3 jours de mortalité moyenne, et en réalité 2 jours car l'année 2016 était bissextile).

Par rapport à 2010, le nombre de décès de piétons stagne, celui des cyclistes augmente de + 18 %, et les décès de seniors (65 ans et plus) de + 14 %.

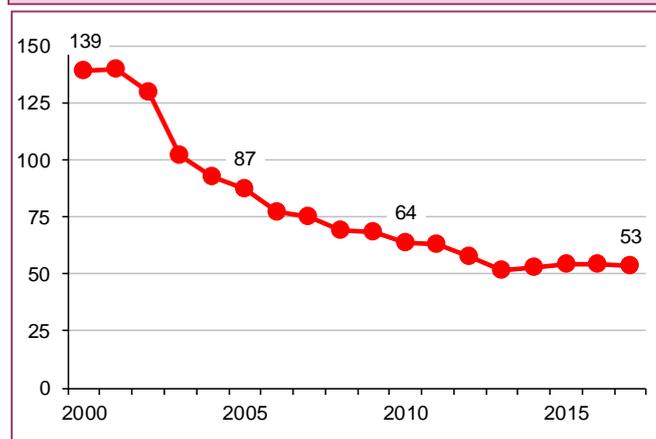
Bilan de l'accidentalité en France (avec outre-mer)

		Accidents corporels	Tués à 30 jours	Blessés	dont blessés hospitalisés
Année 2017		61 224	3 684	76 840	29 413
Année 2016		59 927	3 738	75 830	28 828
Evolution 2017 / 2016	nombre	+ 1 297	- 54	+ 1 010	+ 585
	%	+ 2.2%	- 1.4%	+ 1.3%	+ 2.0%

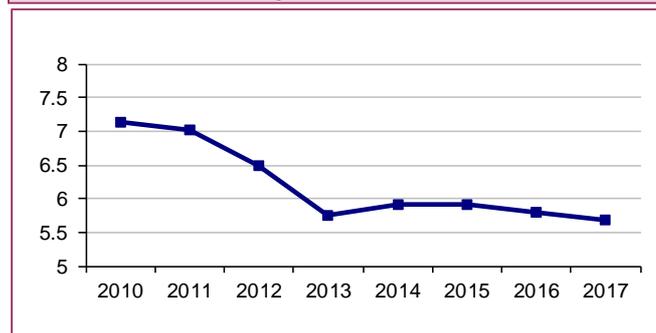
Bilan de l'accidentalité en métropole

		Accidents corporels	Tués à 30 jours	Blessés	dont blessés hospitalisés
Année 2017		58 613	3 448	73 384	27 732
Année 2016		57 522	3 477	72 645	27 187
Evolution 2017 / 2016	nombre	+ 1 091	- 29	+ 739	+ 545
	%	+ 1.9%	- 0.8%	+ 1.0%	+ 2.0%

Évolution du nombre annuel de personnes tuées par million d'habitants - France métropolitaine



Évolution du nombre annuel de personnes tuées par milliard de kilomètres parcourus par les véhicules - France métropolitaine



Sources : ONISR, SDES

3 684 personnes ont perdu la vie sur les routes de France en 2017 (- 1,4 %), dont 3 448 en métropole (- 0,8 %) et 236 dans les outre-mer (- 9,6 %). La mortalité a baissé de 54 décès par rapport à 2016 (- 29 en métropole, - 25 en Outre-mer).

La France (métropole + Outre-mer) est au 16^{ème} rang de l'Union européenne : 55 personnes ont été tuées par million d'habitants ; ce taux est de 53 en métropole et de 86 en outre-mer. En métropole sur la période 2013-2017, seuls 30 départements sont en-dessous de la moyenne nationale.

En revanche, la mortalité rapportée au trafic (en milliards de kilomètres parcourus par les véhicules) s'établit pour la France métropolitaine à 5,7 en 2017, soit en-dessous de la moyenne européenne de 6, et légèrement en-dessous du minimum historique atteint en 2013 (5,76).

Le fichier national des accidents corporels (BAAC) enregistre 29 413 personnes hospitalisées plus de 24 h, dont 27 732 en métropole (+ 2,0 % par rapport à 2016) et 1 681 dans les outre-mer (+ 2,4 %).

Usagers

En métropole, 1 767 usagers de **véhicules de tourisme** ont été tués en 2017, ils représentent 51 % de la mortalité routière. Les décès d'usagers de véhicules de tourisme augmentent de + 0,4 % par rapport à 2016, après une légère baisse (- 2,0 %) entre 2015 et 2016. Depuis 2010, la mortalité des usagers de VT a baissé de - 16,5 % contre - 13,6 % pour l'ensemble des usagers.

Les usagers de **deux-roues motorisés** représentent 23 % des décès avec 669 **motocyclistes** et 117 **cyclomotoristes** tués en 2017. La mortalité motocycliste subit une forte hausse en 2017 (+ 56 décès par rapport à 2016 soit + 9,1 %), ce qui réduit fortement les progrès observés par rapport à 2010 en ramenant le gain à - 5,0 %. Le nombre de cyclomotoristes tués est en légère baisse (- 4 décès par rapport à 2016) après la forte décroissance (- 53 %) intervenue depuis 2010.

La mortalité des **piétons** présente une forte baisse en 2017 (- 13,4 %) qui ne suffit cependant pas à compenser la hausse de l'année précédente (+ 19,4 %). Le nombre de piétons tués en 2017 s'élève à 484, quasi identique à celui de 2010 (485).

Les **cyclistes** constituent la seule catégorie d'usagers dont la mortalité présente une hausse pour la deuxième année consécutive (+ 6,8 %), et la seule catégorie dont le nombre de décès en 2017 (173) soit supérieur à celui de 2010 (147).

La mortalité des usagers de **véhicules utilitaires légers** baisse fortement de 130 décès en 2016 à 99 en 2017. 51 personnes ont été tuées en **poids lourd** (4 de moins qu'en 2016), 2 en **autobus** et 12 en **autocar** (dont 6 dans l'accident de Millas le 14 décembre 2017).

Chiffres clés

Parmi les 3 448 personnes décédées en 2017 sur les routes de France métropolitaine :

- plus des trois quarts étaient des hommes (2 670), moins d'un quart étaient des femmes (778) ;
- plus de 2 000 sont décédées sur des routes hors agglomérations (2 156) ;
- 767 avaient entre 0 et 24 ans (22 %) ;
- près de 800 étaient en deux-roues motorisé (786) ;
- près de 500 étaient piétons (484), dont près de la moitié (234) étaient âgés de 65 ans ou plus ;
- 778 l'ont été dans un accident avec alcool (30 % des décès dans les accidents avec alcoolémie connue) ;
- au moins 343 ne portaient pas la ceinture de sécurité.

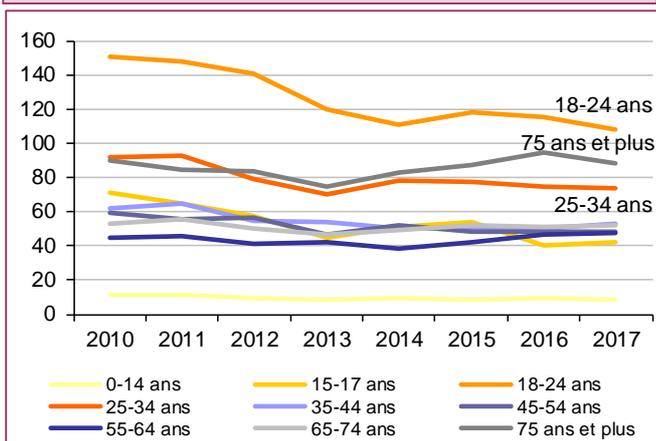
La mortalité routière outre-mer s'élève à 236 personnes tuées en 2017 (152 dans les DOM et 84 dans les autres OM), en baisse de - 9,6 % par rapport à 2016 et de - 15,7 % par rapport à 2010. 31 % sont des usagers de deux-roues motorisés et 29 % ont moins de 25 ans.

Classes d'âge

Les mortalités des 18-24 ans et des 75 ans et plus régressent nettement (resp. - 5,9 % et - 6,9 % par rapport à 2016), alors que la mortalité des 65-74 ans croît de + 6,9 %. Sur 2010-2017, les baisses les plus fortes concernent les 15-17 ans (- 37 %) et les 18-24 ans (- 32 %), alors que les décès des 75 ans et plus augmentent de + 5 % et ceux des 65-74 ans de + 30 %.

Les jeunes restent les plus touchés en 2017 : 108 jeunes de 18-24 ans tués pour un million de jeunes (176 j/M pour les seuls garçons), surtout les 20-24 ans (117 j/M et 193 pour les seuls garçons), alors que la moyenne est en France métropolitaine de 53 t/M. Le taux de mortalité des **75 ans et plus** s'élève à 88 t/M et celui des **25-34 ans** à 74 t/M.

Évolution de la mortalité rapportée à la population selon la classe d'âge, 2010-2017 (Tués / M hab.)



Réseaux routiers

La mortalité sur autoroute repart à la hausse en 2017 (+ 4,4 %), en augmentation de + 18 % par rapport à 2010. Sur les autres réseaux, le nombre de décès décroît légèrement (- 0,9 % en agglomération et - 1,5 % sur route hors agglomération). Depuis 2010, ils ont baissé respectivement de - 11 % et - 18 %.

Facteurs comportementaux (en métropole)

La vitesse excessive ou inadaptée est la première cause d'accidents mortels selon les forces de l'ordre (citée dans 30 % des cas)¹.

Parmi les conduites addictives, l'alcool serait l'une des causes dans 20 % des accidents mortels, 30 % des décès interviennent alors qu'au moins un des conducteurs impliqués avait un taux d'alcool dépassant le taux légal. Les stupéfiants seraient l'une des causes dans 9 % des accidents mortels, mais 23 % des décès routiers interviennent lors d'un accident impliquant au moins un conducteur testé positif.

Le refus de priorité et l'inattention interviennent respectivement dans 12 % et 9 % des accidents mortels.

Le non-port de la ceinture est encore fréquent : le fichier BAAC enregistre 343 conducteurs ou passagers tués en 2017 qui n'étaient pas ou mal ceinturés (22 % des usagers tués des véhicules avec le port de la ceinture renseigné).

Enjeux

Réduire la mortalité routière impose d'agir sur l'ensemble véhicule-infrastructure-usagers, utiliser l'éducation routière pour réduire les comportements à risque, et cibler les usagers surreprésentés :

- les jeunes de 18 à 29 ans, 26,0 % de la mortalité, mais 13,9 % de la population ;
- les deux-roues motorisés, 22,8 % de la mortalité, 30,7 % des blessés hospitalisés, mais 1,9 % du trafic ;
- les piétons et cyclistes, 19,1 % de la mortalité et 22 % des blessés hospitalisés. 48 % des piétons tués et 44 % des cyclistes tués ont 65 ans ou plus.
- les seniors de 65 ans et plus, 25,2 % des tués, et dont la population est en forte augmentation du fait du vieillissement de la génération du « baby boom »,
- 38 % des accidents corporels impliquent un usager en déplacement domicile-travail/école ou professionnel.

¹ Les infractions au code de la route et l'impact sur le permis à points - Bilan statistique de l'année 2017, ONISR, 2018.

Aide-mémoire de l'accidentalité en France

	Nombre de personnes tuées en 2017	Part dans la mortalité en 2017	Evolution de la mortalité 2017/2016		Evolution de la mortalité 2017/2010	Evolution de la mortalité 2010/2000
			Nombre	%		
France métropolitaine	3 448	93.6%	- 29	- 0.8%	- 13.6%	- 51.1%
Outre-mer (OM)	236	6.4%	- 25	- 9.6%	- 16.0%	ND
France métropole + OM	3 684	100%	- 54	- 1.4%	- 13.8%	ND

Indicateurs métropole

Catégorie d'usagers :

Piétons	484	14.0%	- 75	- 13.4%	- 0.2%	- 42.8%
Cyclistes	173	5.0%	+ 11	+ 6.8%	+ 17.7%	- 46.2%
Cyclomotoristes	117	3.4%	- 4	- 3.3%	- 52.8%	- 46.2%
Motocyclistes	669	19.4%	+ 56	+ 9.1%	- 5.0%	- 25.7%
Usagers de véhicules de tourisme	1 767	51.2%	+ 7	+ 0.4%	- 16.5%	- 60.4%
Usagers de véhicules utilitaires	99	2.9%	- 31	- 23.8%	- 32.2%	+ 82.5%
Usagers de poids lourds	51	1.5%	- 4	- 7.3%	- 21.5%	- 47.6%
Transports en commun	14	0.4%	+ 2	+ 16.7%	+ 250.0%	- 80.0%
Voiturettes et tricycles	27	0.8%	- 3	- 10.0%	- 10.0%	+ 15.4%
Autres	47	1.4%	+ 12	+ 34.3%	+ 2.2%	+ 27.8%

Classe d'âge :

0-14 ans	104	3.0%	- 4	- 3.7%	- 20.0%	- 64.6%
15-17 ans	101	2.9%	+ 5	+ 5.2%	- 37.3%	- 54.5%
18-24 ans	562	16.3%	- 35	- 5.9%	- 32.4%	- 52.4%
25-34 ans	571	16.6%	- 9	- 1.6%	- 18.9%	- 56.1%
35-44 ans	437	12.7%	+ 23	+ 5.6%	- 19.8%	- 50.0%
45-64 ans	804	23.3%	+ 8	+ 1.0%	- 6.1%	- 43.2%
65- 74 ans	342	9.9%	+ 22	+ 6.9%	+ 29.5%	- 58.2%
75 ans et plus	527	15.3%	- 39	- 6.9%	+ 5.4%	- 31.2%

Type de route :

Autoroutes	282	8.2%	+ 12	+ 4.4%	+ 10.2%	- 56.2%
Routes hors agglomération	2 156	62.5%	- 32	- 1.5%	- 17.2%	- 50.9%
Agglomération	1 010	29.3%	- 9	- 0.9%	- 10.9%	- 50.4%

Sexe :

Hommes	2 670	77.4%	+ 31	+ 1.2%	- 12.1%	- 51.0%
Femmes	778	22.6%	- 60	- 7.2%	- 18.4%	- 51.7%

Type d'occupant :

Conducteurs	2 447	71.0%	+ 73	+ 3.1%	- 13.7%	- 49.0%
Passagers	517	15.0%	- 27	- 5.0%	- 23.1%	- 62.0%
Usagers non ou mal ceinturés	343	9.9%	- 11	- 3.1%	- 29.3%	ND

Dans un accident impliquant un conducteur :

avec taux d'alcool supérieur 0,5g/l	778	22.6%	- 41	- 5.0%	- 19.2%	- 40.4%
avec test positif aux stupéfiants	494	14.3%	+ 6	+ 1.2%	- 5.4%	ND
avec attention perturbée	231	6.7%	- 54	- 18.9%	- 26.9%	ND
fatigué ou ayant eu un malaise	349	10.1%	+ 39	+ 12.6%	+ 11.9%	ND
de poids lourd	418	12.1%	- 75	- 15.2%	- 25.0%	- 47.8%

Estimation sur l'ensemble de la mortalité à partir de pourcentage de tests positifs/résultat test connu :

avec taux d'alcool supérieur 0,5g/l	1 035	30.0%	+ 26	+ 2.6%	- 15.9%	- 51.0%
avec test positif aux stupéfiants	778	22.6%	+ 26	+ 3.5%	- 24.7%	ND

Age des conducteurs / piétons	Vélo		Cyclo		Moto		Véhicule de tourisme		Poids lourds		Autre véhicule	Ensemble des conducteurs		Piétons	
	Nb*	% 0,5 g/l**	Nb*	% 0,5 g/l**	Nb*	% 0,5 g/l**	Nb*	% 0,5 g/l**	Nb*	% 0,5 g/l**	Nb*	Nb*	% 0,5 g/l**	Nb*	% 0,5 g/l**
0-14 ans	5	ND	6	0%	0	ND	1	0%	0	ND	3	15	0%	24	0%
15-17 ans	9	17%	32	0%	10	14%	4	0%	0	ND	11	66	6%	21	13%
18-24 ans	13	8%	20	11%	137	14%	585	25%	25	0%	64	844	21%	34	47%
25-34 ans	8	33%	14	55%	172	28%	659	33%	74	0%	97	1 024	28%	49	60%
35-44 ans	15	20%	17	63%	136	30%	458	25%	98	1%	100	824	22%	52	53%
45-54 ans	33	30%	16	43%	132	22%	421	16%	124	1%	93	819	15%	46	32%
55-64 ans	31	5%	9	38%	84	20%	340	12%	82	0%	68	614	11%	56	23%
65-74 ans	41	0%	5	0%	21	7%	294	10%	6	0%	28	395	9%	68	8%
75 ans et plus	39	0%	2	0%	5	0%	333	2%	1	0%	17	397	2%	180	1%
Total	194	10%	121	28%	697	23%	3 095	20%	410	1%	481	4 998	18%	530	24%

* Nb : Nombre total de conducteurs (ou piétons) impliqués dans un accident mortel.

** 0,5 g/l : Part de conducteurs (ou piétons) ayant un taux supérieur à 0,5 g/l parmi les conducteurs testés (ou piétons testés) impliqués dans un accident mortel.

	Nombre de blessés hospitalisés (BH) en 2017	Part dans la totalité des BH en 2017	Evolution des BH 2017/2016		Evolution des BH 2017/2010	Nb d'hospitalisés pour 1 personne tuée
			Nombre	%		
France métropolitaine	27 732	94.3%	+ 545	+ 2.0%	- 8.8%	8
Outre-mer (OM)	1 681	5.7%	+ 51	+ 3.1%	+ 11.4%	7
France métropole + OM	29 413	100%	+ 596	+ 2.1%	- 7.8%	8

Indicateurs métropole

Catégorie d'usagers :

Pétons	4 439	16.0%	+ 150	+ 3.5%	- 3.2%	9
Cyclistes	1 652	6.0%	+ 197	+ 13.5%	+ 21.4%	10
Cyclomotoristes	2 387	8.6%	- 167	- 6.5%	- 41.8%	20
Motocyclistes	6 119	22.1%	+ 557	+ 10.0%	- 0.1%	9
Usagers de véhicules de tourisme	11 808	42.6%	- 82	- 0.7%	- 5.2%	7
Usagers de véhicules utilitaires	578	2.1%	- 174	- 23.1%	- 37.2%	6
Usagers de poids lourds	233	0.8%	- 22	- 8.6%	- 35.8%	5
Transports en commun	130	0.5%	+ 63	+ 94.0%	+ 68.8%	9
Voitures et tricycles	115	0.4%	- 26	- 18.4%	- 19.0%	4
Autres	271	1.0%	+ 49	+ 22.1%	+ 1.1%	6

Classe d'âge :

0-14 ans	1 919	6.9%	+ 87	+ 4.7%	- 11.4%	18
15-17 ans	1 813	6.5%	+ 89	+ 5.2%	- 22.6%	18
18-24 ans	5 059	18.2%	+ 103	+ 2.1%	- 19.7%	9
25-34 ans	4 793	17.3%	- 80	- 1.6%	- 11.6%	8
35-44 ans	3 595	13.0%	- 30	- 0.8%	- 17.7%	8
45-64 ans	6 537	23.6%	+ 151	+ 2.4%	+ 3.7%	8
65- 74 ans	1 948	7.0%	+ 125	+ 6.9%	+ 31.4%	6
75 ans et plus	2 062	7.4%	+ 97	+ 4.9%	+ 2.6%	4

Type de route :

Autoroutes	1 879	6.8%	- 140	- 6.9%	- 12.8%	7
Routes hors agglomération	11 862	42.8%	+ 302	+ 2.6%	- 4.7%	6
Agglomération	13 991	50.5%	+ 383	+ 2.8%	- 11.4%	14

Sexe :

Hommes	18 922	68.2%	+ 84	+ 0.4%	- 7.3%	7
Femmes	8 810	31.8%	+ 461	+ 5.5%	- 11.8%	11

Type d'occupant :

Conducteurs	18 306	66.0%	+ 417	+ 2.3%	- 8.6%	7
Passagers	4 987	18.0%	- 22	- 0.4%	- 13.6%	10
Usagers non ou mal ceinturés	674	2.4%	+ 39	+ 6.1%	- 23.1%	2

Dans un accident impliquant un conducteur :

avec taux d'alcool supérieur 0,5g/l	3 410	12.3%	+ 57	+ 1.7%	- 11.5%	4
avec test positif aux stupéfiants	1 653	6.0%	- 140	- 7.8%	+ 36.5%	3
avec attention perturbée	2 913	10.5%	+ 187	+ 6.9%	- 6.0%	13
fatigué ou ayant eu un malaise	1 772	6.4%	+ 61	+ 3.6%	+ 0.6%	5
de poids lourd	1 405	5.1%	- 16	- 1.1%	- 19.0%	3

Bilan de l'année 2017 France métropolitaine

	Accidents corporels	dont Accidents mortels	Victimes (T+BH+BL)	Tués à 30 jours (T)	Blessés hospitalisés (BH)	Blessés légers (BL)	Blessés (BH+BL)
Année 2017	58 613	3 221	76 832	3 448	27 732	45 652	73 384
Année 2016	57 522	3 228	76 122	3 477	27 187	45 458	72 645
Différence 2017 / 2016	1 091	-7	710	-29	545	194	739
Evolution 2017 / 2016	1.9%	-0.2%	0.9%	-0.8%	2.0%	0.4%	1.0%

Bilan de l'année 2017 Outre-Mer

	Accidents corporels	dont Accidents mortels	Victimes (T+BH+BL)	Tués à 30 jours (T)	Blessés hospitalisés (BH)	Blessés légers (BL)	Blessés (BH+BL)
Année 2017	2 611	209	3 692	236	1 681	1 775	3 456
Année 2016	2 397	240	3 435	261	1 630	1 544	3 174
Différence 2017 / 2016	214	-31	257	-25	51	231	282
Evolution 2017 / 2016	8.9%	-12.9%	7.5%	-9.6%	3.1%	15.0%	8.9%

Indicateurs départementaux de sécurité routière

		Personnes tuées							en moyenne 2013-2017 part dans la mortalité des personnes tuées			
		Evolution 2017/2010	total 2017	Evolution 2017/2016	taux moyen 2013-2017				en 2RM	dans un accident avec conducteur novice moins de 2 ans *	dans un accident avec conducteur alcoolisé / alcool connu	dans un accident avec conducteur drogué / drogue connu
					tous âges pour 1 million habitants (pop. 2017)	des 18-24 ans pour 1 million de 18-24 ans (pop. 2017)	des 25-34 ans pour 1 million de 25-34 ans (pop. 2017)	des 65 ans et plus pour 1 million de 65 ans et plus (pop. 2017)				
1	Ain	- 19%	44	- 25%	69	199	108	74	23%	20%	35%	27%
2	Aisne	- 2%	40	+ 14%	68	170	97	59	25%	18%	32%	19%
3	Allier	- 40%	25	- 39%	89	199	168	76	17%	24%	29%	14%
4	Alpes-de-Haute-Provence	+ 58%	30	+ 15%	145	623	247	121	33%	24%	28%	29%
5	Hautes-Alpes	- 20%	12	+ 9%	75	181	138	68	26%	30%	27%	26%
6	Alpes-Maritimes	- 8%	55	- 7%	51	104	84	54	49%	24%	29%	18%
7	Ardèche	- 20%	20	- 20%	68	150	88	100	26%	21%	25%	35%
8	Ardennes	+ 20%	18	+ 6%	49	105	53	71	16%	19%	36%	22%
9	Ariège	- 11%	17	- 35%	97	378	124	109	19%	22%	38%	26%
10	Aube	+ 56%	25	+ 39%	71	157	97	58	15%	17%	36%	19%
11	Aude	- 22%	28	- 35%	97	162	169	99	18%	16%	23%	32%
12	Aveyron	+ 16%	22	- 12%	101	190	146	132	11%	16%	22%	10%
13	Bouches-du-Rhône	- 19%	122	- 4%	64	150	106	65	31%	24%	27%	32%
14	Calvados	+ 30%	48	+ 45%	49	104	70	52	17%	25%	28%	14%
15	Cantal	+ 50%	12	+ 9%	81	171	105	91	17%	18%	14%	8%
16	Charente	- 44%	22	+ 38%	54	122	108	54	15%	23%	27%	14%
17	Charente-Maritime	- 45%	40	- 32%	84	255	129	85	17%	21%	35%	31%
18	Cher	- 14%	25	+ 79%	74	193	111	85	12%	14%	36%	24%
19	Corrèze	- 43%	13	+ 8%	64	101	88	82	14%	24%	28%	25%
2A	Corse-du-Sud	+ 67%	10	- 29%	84	264	108	76	39%	22%	25%	15%
2B	Haute-Corse	- 33%	20	0%	109	248	176	90	32%	32%	38%	26%
21	Côte-d'Or	+ 3%	35	+ 30%	56	96	111	63	19%	19%	27%	24%
22	Côtes-d'Armor	- 10%	35	- 10%	58	133	92	66	23%	16%	28%	19%
23	Creuse	- 10%	9	+ 80%	57	122	78	74	15%	16%	31%	13%
24	Dordogne	- 16%	31	- 28%	87	179	99	101	17%	14%	31%	17%
25	Doubs	- 18%	36	+ 3%	66	133	96	61	21%	24%	34%	19%
26	Drôme	- 14%	37	+ 9%	75	206	103	69	20%	24%	25%	16%
27	Eure	- 30%	33	- 23%	62	209	93	64	26%	25%	32%	22%
28	Eure-et-Loir	- 2%	44	+ 69%	84	217	104	108	16%	23%	18%	21%
29	Finistère	+ 17%	48	- 6%	48	111	89	54	22%	16%	41%	18%
30	Gard	- 20%	60	+ 3%	77	188	159	74	19%	22%	33%	33%
31	Haute-Garonne	- 20%	53	+ 4%	37	56	47	59	26%	25%	32%	25%
32	Gers	- 38%	16	- 30%	98	314	96	161	11%	18%	24%	28%
33	Gironde	- 4%	73	- 11%	50	95	69	71	26%	19%	27%	31%
34	Hérault	- 24%	79	0%	72	101	131	77	27%	20%	38%	33%
35	Ille-et-Vilaine	- 2%	54	0%	49	93	62	84	21%	22%	35%	22%
36	Indre	- 17%	19	+ 6%	84	239	91	117	15%	26%	26%	12%
37	Indre-et-Loire	- 27%	32	- 6%	57	108	88	74	20%	24%	29%	21%
38	Isère	- 23%	60	- 9%	50	93	73	66	22%	23%	31%	28%
39	Jura	- 6%	31	+ 7%	105	283	174	105	13%	27%	21%	17%
40	Landes	- 10%	36	+ 64%	75	180	143	59	24%	18%	30%	25%
41	Loir-et-Cher	+ 6%	35	+ 13%	100	317	169	94	15%	16%	28%	16%
42	Loire	- 19%	29	0%	43	87	44	64	17%	21%	27%	11%
43	Haute-Loire	- 33%	12	+ 20%	80	302	119	102	16%	18%	23%	12%
44	Loire-Atlantique	- 24%	59	- 19%	48	123	74	41	25%	25%	38%	17%
45	Loiret	- 34%	37	- 14%	55	146	79	58	15%	25%	32%	21%
46	Lot	- 53%	9	- 61%	91	312	110	97	21%	30%	24%	20%
47	Lot-et-Garonne	- 15%	29	+ 16%	77	206	134	78	17%	24%	31%	24%
48	Lozère	- 27%	8	+ 14%	158	348	191	163	27%	25%	15%	22%
49	Maine-et-Loire	- 15%	44	+ 10%	45	94	71	55	20%	20%	36%	20%
50	Manche	- 30%	32	- 11%	64	120	76	86	20%	17%	33%	8%
51	Marne	- 33%	30	- 23%	65	147	57	88	17%	24%	20%	11%
52	Haute-Marne	- 12%	15	+ 36%	96	285	194	90	8%	28%	36%	20%
53	Mayenne	- 15%	22	+ 5%	63	193	83	79	15%	25%	16%	19%
54	Meurthe-et-Moselle	0%	33	- 3%	48	102	84	57	21%	20%	27%	30%
55	Meuse	- 6%	16	+ 33%	68	203	48	54	11%	24%	33%	19%

		Personnes tuées							en moyenne 2013-2017 part dans la mortalité des personnes tuées			
		Evolution 2017/2010	total 2017	Evolution 2017/2016	taux moyen 2013-2017				en 2RM	dans un accident avec conducteur novice moins de 2 ans *	dans un accident avec conducteur alcoolisé / alcool connu	dans un accident avec conducteur drogué / drogue connu
					tous âges pour 1 million habitants (pop. 2017)	des 18-24 ans pour 1 million de 18-24 ans (pop. 2017)	des 25-34 ans pour 1 million de 25-34 ans (pop. 2017)	des 65 ans et plus pour 1 million de 65 ans et plus (pop. 2017)				
56	Morbihan	- 17%	40	+ 18%	49	156	106	50	25%	27%	34%	22%
57	Moselle	- 7%	52	+ 11%	44	107	50	50	22%	26%	23%	14%
58	Nièvre	+ 10%	23	- 18%	89	253	151	91	20%	21%	34%	12%
59	Nord	- 4%	82	- 23%	34	74	48	45	24%	23%	27%	27%
60	Oise	+ 17%	62	- 11%	70	145	122	58	17%	27%	33%	21%
61	Orne	+ 8%	27	+ 4%	93	309	171	96	14%	19%	22%	11%
62	Pas-de-Calais	- 2%	64	- 4%	46	104	66	57	17%	21%	32%	26%
63	Puy-de-Dôme	- 14%	37	- 10%	58	114	56	95	19%	22%	36%	19%
64	Pyrénées-Atlantiques	+ 14%	41	+ 41%	51	96	62	73	31%	16%	22%	17%
65	Hautes-Pyrénées	- 25%	9	- 47%	75	119	128	113	12%	23%	36%	35%
66	Pyrénées-Orientales	+ 52%	38	+ 36%	62	103	109	73	23%	22%	34%	28%
67	Bas-Rhin	- 4%	44	- 4%	38	69	49	41	14%	20%	28%	17%
68	Haut-Rhin	- 14%	32	+ 28%	36	80	42	51	20%	19%	16%	16%
69	Rhône	- 21%	59	- 5%	30	47	42	49	27%	22%	25%	23%
70	Haute-Saône	+ 3%	33	+ 230%	78	229	134	89	12%	14%	39%	28%
71	Saône-et-Loire	- 10%	46	+ 7%	74	290	110	78	17%	24%	25%	22%
72	Sarthe	+ 51%	53	+ 51%	63	140	104	69	24%	19%	30%	19%
73	Savoie	+ 13%	35	- 3%	61	194	88	56	23%	24%	28%	22%
74	Haute-Savoie	+ 3%	40	- 11%	50	132	93	51	30%	21%	38%	36%
75	Paris	- 28%	31	- 23%	17	17	15	39	38%	21%	24%	23%
76	Seine-Maritime	- 24%	51	- 2%	40	98	69	51	25%	31%	28%	35%
77	Seine-et-Marne	- 1%	81	+ 13%	54	124	88	48	22%	31%	27%	28%
78	Yvelines	- 23%	49	+ 2%	32	70	51	41	28%	24%	23%	21%
79	Deux-Sèvres	- 24%	28	- 18%	82	287	143	78	19%	26%	41%	22%
80	Somme	- 20%	41	- 7%	72	114	120	83	16%	18%	32%	13%
81	Tarn	- 47%	26	+ 18%	71	176	123	68	22%	17%	28%	23%
82	Tarn-et-Garonne	- 21%	27	+ 4%	101	168	156	150	17%	18%	31%	24%
83	Var	- 20%	72	+ 4%	67	135	101	66	38%	18%	31%	27%
84	Vaucluse	+ 6%	55	+ 34%	77	216	99	90	25%	17%	27%	26%
85	Vendée	- 47%	37	- 34%	65	277	83	63	23%	19%	43%	17%
86	Vienne	- 44%	20	- 31%	59	129	74	62	17%	24%	27%	16%
87	Haute-Vienne	+ 5%	20	+ 54%	55	101	93	54	18%	23%	30%	17%
88	Vosges	- 60%	16	- 30%	62	118	119	78	20%	21%	21%	16%
89	Yonne	0%	32	- 9%	100	264	168	104	17%	23%	28%	20%
90	Territoire de Belfort	+ 14%	8	+ 100%	46	146	67	37	36%	30%	44%	21%
91	Essonne	+ 3%	41	+ 41%	27	61	42	30	26%	27%	23%	18%
92	Hauts-de-Seine	+ 14%	32	+ 14%	17	26	24	25	46%	21%	25%	17%
93	Seine-Saint-Denis	- 41%	23	- 12%	21	42	29	38	30%	27%	15%	15%
94	Val-de-Marne	- 15%	23	- 15%	18	32	30	27	36%	38%	20%	24%
95	Val-d'Oise	+ 18%	39	+ 105%	23	51	34	27	28%	30%	23%	27%
Métropole		- 14%	3 448	- 1%	53	114	75	64	23%	22%	29%	22%
971	Guadeloupe	- 37%	41	- 28%	131	412	293	109	36%	21%	37%	38%
972	Martinique	- 19%	30	+ 15%	77	258	219	35	44%	21%	43%	45%
973	Guyane	- 28%	26	- 30%	107	234	176	128	29%	19%	32%	26%
974	La Réunion	+ 12%	47	- 6%	55	112	114	47	35%	21%	35%	40%
976	Mayotte	+ 700%	8	0%	26	63	34	0	41%	23%	16%	11%
Ensemble des DOM		- 16%	152	- 15%	76	192	154	64	36%	21%	36%	37%
977	Saint-Barthélemy**	ND	0	- 100%	170	274	348	225	75%	13%	71%	86%
978	Saint-Martin**	- 40%	3	0%	108	397	260	0	58%	14%	73%	75%
986	Wallis-et-Futuna**	ND	1	0%	16	0	0	174	0%	0%	100%	ND
987	Polynésie Française**	- 29%	24	- 8%	81	137	303	67	44%	6%	59%	60%
988	Nouvelle-Calédonie**	- 21%	56	+ 10%	192	469	372	155	9%	16%	60%	46%
Ensemble COM-NC		- 24%	84	+ 1%	133	292	337	114	23%	13%	61%	52%
Total OM		- 19%	236	- 10%	88	217	193	71	32%	18%	44%	42%
France (métropole+DOM)		- 14%	3 600	- 2%	53	117	78	64	23%	22%	30%	23%
France (métropole+OM)		- 14%	3 684	- 1%	54	119	80	64	23%	22%	30%	23%

Population 2017 : Source Insee

Remarques : pour certains départements où le nombre de personnes tuées est réduit, les conclusions seront à nuancer, notamment sur les départements de Mayotte, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Wallis-et-Futuna

* Données sur 2012-2016 pour les conducteurs novices

** Population 2012, 2013 ou 2014 au dernier recensement Insee

Indicateurs régionaux de sécurité routière

Nouvelles régions

	Personnes tuées							en moyenne 2013-2017			
	Evolution 2017/2010	total 2017	Evolution 2017/2016	taux moyen 2013-2017				part dans la mortalité des personnes tuées			
				tous âges pour 1 million habitants (pop. 2017)	des 18-24 ans pour 1 million de 18-24 ans (pop. 2017)	des 25-34 ans pour 1 million de 25-34 ans (pop. 2017)	des 65 ans et plus pour 1 million de 65 ans et plus (pop. 2017)	en 2RM	dans un accident avec conducteur novice moins de 2 ans *	dans un accident avec conducteur alcoolisé / alcool connu	dans un accident avec conducteur drogué / drogue connu
Grand Est	- 13%	281	+ 3%	50	110	64	59	17%	22%	26%	18%
Nouvelle-Aquitaine	- 21%	362	- 2%	63	141	93	73	21%	20%	30%	23%
Auvergne-Rhône-Alpes	- 17%	410	- 11%	53	114	73	68	22%	22%	30%	22%
Normandie	- 14%	191	+ 1%	54	135	82	64	21%	25%	29%	18%
Bourgogne-Franche-Comté	- 4%	244	+ 16%	75	191	121	79	18%	23%	29%	20%
Bretagne	- 3%	177	- 1%	50	116	83	63	22%	21%	35%	20%
Centre-Val de Loire	- 17%	192	+ 16%	71	177	101	84	16%	22%	28%	20%
Corse	- 17%	30	- 12%	97	255	144	83	35%	28%	33%	21%
Ile-de-France	- 10%	319	+ 10%	25	49	35	35	30%	27%	23%	23%
Occitanie	- 21%	392	- 8%	71	129	110	88	21%	21%	31%	28%
Hauts-de-France	- 2%	289	- 11%	48	101	73	55	20%	22%	31%	22%
Pays-de-la-Loire	- 18%	215	- 4%	54	146	80	56	23%	22%	35%	18%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	- 10%	346	+ 4%	66	158	104	68	35%	22%	28%	28%
Métropole	- 14%	3448	- 1%	53	114	75	64	23%	22%	29%	22%

Anciennes régions (2015)

	Personnes tuées							en moyenne 2013-2017			
	Evolution 2017/2010	total 2017	Evolution 2017/2016	taux moyen 2013-2017				part dans la mortalité des personnes tuées			
				tous âges pour 1 million habitants (pop. 2017)	des 18-24 ans pour 1 million de 18-24 ans (pop. 2017)	des 25-34 ans pour 1 million de 25-34 ans (pop. 2017)	des 65 ans et plus pour 1 million de 65 ans et plus (pop. 2017)	en 2RM	dans un accident avec conducteur novice moins de 2 ans *	dans un accident avec conducteur alcoolisé / alcool connu	dans un accident avec conducteur drogué / drogue connu
Alsace	- 8%	76	+ 7%	37	73	46	45	17%	20%	23%	17%
Aquitaine	- 6%	210	+ 4%	60	119	84	75	24%	18%	28%	23%
Auvergne	- 23%	86	- 17%	72	164	96	90	18%	21%	29%	15%
Basse-Normandie	- 1%	107	+ 13%	63	143	90	73	17%	21%	28%	11%
Bourgogne	- 1%	136	+ 2%	76	200	127	81	18%	22%	28%	20%
Bretagne	- 3%	177	- 1%	50	116	83	63	22%	21%	35%	20%
Centre	- 17%	192	+ 16%	71	177	101	84	16%	22%	28%	20%
Champagne-Ardenne	- 5%	88	+ 4%	67	157	82	78	14%	22%	29%	16%
Corse	- 17%	30	- 12%	97	255	144	83	35%	28%	33%	21%
Franche-Comté	- 7%	108	+ 38%	74	178	114	75	18%	24%	31%	21%
Haute-Normandie	- 26%	84	- 12%	47	129	77	55	25%	28%	30%	30%
Ile-de-France	- 10%	319	+ 10%	25	49	35	35	30%	27%	23%	23%
Languedoc-Roussillon	- 15%	213	- 1%	77	135	141	81	23%	20%	32%	31%
Limousin	- 19%	42	+ 40%	58	104	90	67	16%	22%	30%	19%
Lorraine	- 20%	117	+ 1%	50	113	70	58	20%	23%	25%	20%
Midi-Pyrénées	- 27%	179	- 16%	65	123	83	96	19%	21%	29%	23%
Nord	- 3%	146	- 16%	38	84	54	49	21%	22%	29%	26%
Pays-de-la-Loire	- 18%	215	- 4%	54	146	80	56	23%	22%	35%	18%
Picardie	- 1%	143	- 4%	70	141	115	66	19%	22%	33%	18%
Poitou-Charentes	- 41%	110	- 20%	72	199	113	73	17%	23%	33%	23%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	- 10%	346	+ 4%	66	158	104	68	35%	22%	28%	28%
Rhône-Alpes	- 15%	324	- 9%	49	104	70	62	24%	22%	30%	24%
Métropole	- 14%	3 448	- 1%	53	114	75	64	23%	22%	29%	22%

Population 2017 : source INSEE

* Données pour les conducteurs novices sur 2012-2016

Indicateurs urbains de sécurité routière (hors autoroute)

Libellé communauté d'agglomération, communauté urbaine et Métropole de plus de 150 000 hab (population 2015) *	Population 2015	Personnes tuées					Taux moyen 2013-2017 pour 1 million d'hab	En moyenne 2013-2017 part dans la mortalité des personnes tuées				
		Tués 2017	Tués 2016	Tués 2015	Tués 2014	Tués 2013		Piétons	En vélo	En 2RM	Dans un accident avec conducteur novice moins de 2 ans ***	Dans un accident avec conducteur alcoolisé / alcool connu
Métropole du Grand Paris	7 086 571	101	109	124	111	113	16	45%	5%	35%	23%	20%
Grande couronne de Paris **	5 169 902	177	143	174	167	143	31	18%	5%	26%	27%	25%
Métropole d'Aix-Marseille-Provence	1 895 060	76	82	86	101	100	47	20%	3%	37%	27%	24%
Métropole de Lyon	1 390 240	25	34	29	26	19	19	36%	7%	27%	23%	22%
Métropole Européenne de Lille	1 155 161	30	28	28	23	16	22	29%	10%	27%	15%	23%
Bordeaux Métropole	787 107	22	27	12	13	9	21	23%	8%	40%	23%	38%
Toulouse Métropole	768 494	6	12	18	12	11	15	19%	5%	46%	25%	30%
Nantes Métropole	646 513	11	17	10	13	17	21	32%	10%	22%	25%	30%
Métropole Nice Côte d'Azur	544 819	17	19	26	23	18	38	22%	6%	48%	22%	26%
Métropole Rouen Normandie	498 822	15	20	14	15	15	32	22%	4%	25%	38%	34%
Eurométropole de Strasbourg	494 272	6	8	9	9	9	17	17%	22%	20%	20%	24%
Montpellier Méditerranée Métropole	465 407	16	20	18	28	14	41	19%	4%	41%	20%	29%
Grenoble-Alpes-Métropole	452 687	11	10	10	3	21	24	25%	15%	27%	22%	20%
Rennes Métropole	450 593	14	16	5	8	9	23	13%	23%	23%	15%	42%
CA Toulon Provence Méditerranée	437 460	12	16	8	14	12	28	32%	6%	39%	31%	30%
CU Saint-Etienne Métropole	409 382	7	10	13	9	11	24	40%	8%	20%	18%	17%
CA du Pays Basque	312 178	19	10	20	13	9	45	21%	4%	37%	10%	29%
CU du Grand Reims	300 690	6	11	4	16	10	31	15%	9%	30%	28%	33%
CU Tour(S)Plus	299 177	3	5	3	6	6	15	35%	4%	30%	17%	16%
CU Clermont Auvergne Métropole	293 125	5	12	5	4	8	23	44%	3%	26%	26%	22%
CU Orléans Métropole	289 233	7	6	8	6	6	23	30%	0%	21%	24%	23%
CU Angers Loire Métropole	284 952	9	8	5	6	8	25	33%	6%	19%	25%	29%
CA de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane	281 249	7	8	8	9	10	30	19%	2%	31%	19%	20%
CA Mulhouse Alsace	277 640	4	1	4	4	2	11	13%	7%	13%	20%	25%
CU Perpignan Méditerranée Métropole	271 238	11	11	8	10	12	38	19%	4%	38%	21%	36%
CU Caen la Mer	270 557	5	4	6	7	5	20	26%	4%	22%	19%	30%
Métropole du Grand Nancy	262 162	3	1	3	6	5	14	39%	6%	28%	22%	24%
CA de Nîmes Métropole	261 754	17	12	13	6	11	45	17%	3%	25%	25%	28%
CU du Grand Dijon	257 843	2	3	4	5	5	15	21%	5%	53%	21%	13%
CA de Lens - Liévin	245 036	7	7	7	8	13	34	26%	10%	17%	24%	46%
CA Havraise (Co.D.A.H.)	239 806	6	6	4	7	1	20	25%	4%	29%	25%	38%
CA Valence Romans	225 262	13	12	17	7	19	60	16%	3%	22%	24%	27%
CA Metz Métropole	224 904	4	5	5	4	8	23	38%	4%	12%	27%	21%
Brest Métropole	213 462	3	3	3	4	3	15	44%	6%	13%	6%	36%
CA Limoges Métropole	212 550	5	5	9	4	8	29	26%	6%	23%	26%	13%
CU Le Mans Métropole	210 635	9	5	4	9	3	28	13%	10%	27%	13%	17%
CA Lorient	207 293	8	5	2	13	9	36	24%	5%	19%	24%	9%
CA du Grand Annecy	205 214	8	2	5	7	0	21	9%	9%	32%	9%	24%
CU de Dunkerque	203 030	5	9	5	7	6	32	19%	3%	25%	34%	19%
CA du Grand Besançon	198 248	8	11	6	11	9	45	16%	4%	22%	27%	30%
CA du Grand Avignon (Coga)	198 125	10	9	5	8	8	40	23%	8%	18%	10%	22%
CA Grand-Poitiers	196 155	4	8	7	12	8	40	21%	5%	8%	26%	29%
CA Valenciennoise Métropole	194 772	5	5	5	6	3	25	38%	8%	25%	13%	29%
CA du Cotentin	186 896	7	11	8	4	5	37	37%	3%	14%	11%	28%
CA Amiens Métropole	179 848	5	8	3	6	4	29	23%	15%	15%	27%	35%
CA de Sophia Antipolis	179 170	10	14	12	8	9	59	19%	11%	47%	26%	28%
CA Troyes Champagne Métropole	174 221	12	6	7	8	9	48	10%	12%	7%	21%	22%
CA de la Rochelle	172 851	7	5	6	3	1	25	23%	14%	18%	9%	20%
CA Golfe du Morbihan - Vannes	171 295	5	7	7	6	3	33	14%	0%	43%	32%	27%
CA Pau Béarn Pyrénées	166 360	6	5	5	9	4	35	28%	14%	21%	28%	25%
CA Cannes Pays de Lérins	160 173	7	8	4	9	8	45	31%	3%	61%	19%	19%
CA de la Porte du Hainaut	159 883	6	6	5	3	11	39	6%	3%	32%	19%	33%
CA Saint-Brieuc Armor	156 532	1	8	5	4	11	37	24%	10%	28%	7%	38%
CA du Douaisis (C.A.D.)	151 662	3	5	2	1	4	20	20%	7%	27%	33%	25%

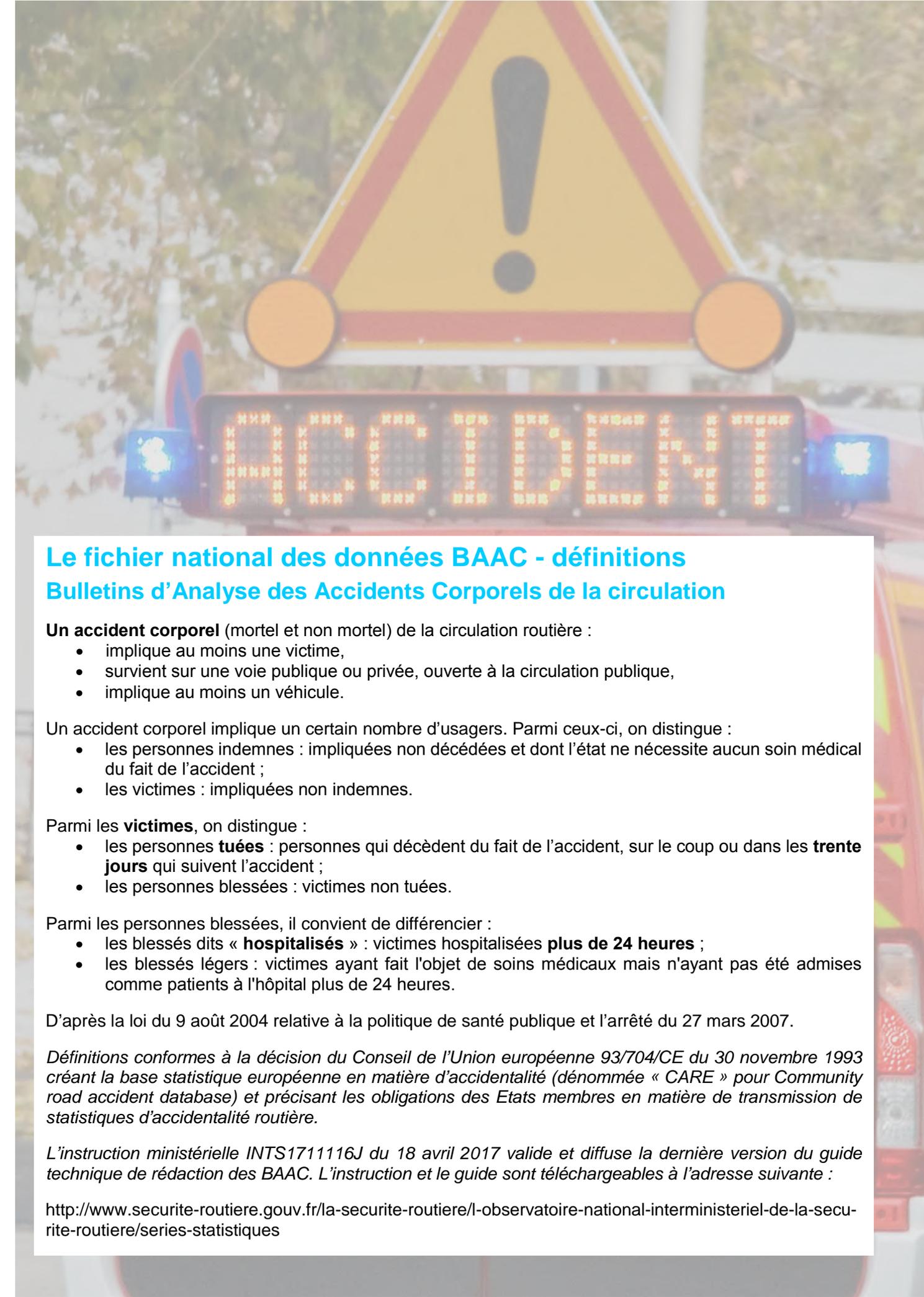
CA : Communauté d'Agglomération

CU : Communauté Urbaine

* Communautés d'agglomération définies par l'INSEE au 1er janvier 2017

** Regroupe toutes les communautés d'agglomération qui se trouvent dans les départements de la grande couronne à savoir Seine-et-Marne (77), Yvelines (78), Essonne (91) et Val-d'Oise (95), y compris celles de moins de 150 000 habitants.

*** Données pour les conducteurs novices sur 2012-2016



Le fichier national des données BAAC - définitions

Bulletins d'Analyse des Accidents Corporels de la circulation

Un accident corporel (mortel et non mortel) de la circulation routière :

- implique au moins une victime,
- survient sur une voie publique ou privée, ouverte à la circulation publique,
- implique au moins un véhicule.

Un accident corporel implique un certain nombre d'usagers. Parmi ceux-ci, on distingue :

- les personnes indemnes : impliquées non décédées et dont l'état ne nécessite aucun soin médical du fait de l'accident ;
- les victimes : impliquées non indemnes.

Parmi les **victimes**, on distingue :

- les personnes **tuées** : personnes qui décèdent du fait de l'accident, sur le coup ou dans les **trente jours** qui suivent l'accident ;
- les personnes blessées : victimes non tuées.

Parmi les personnes blessées, il convient de différencier :

- les blessés dits « **hospitalisés** » : victimes hospitalisées **plus de 24 heures** ;
- les blessés légers : victimes ayant fait l'objet de soins médicaux mais n'ayant pas été admises comme patients à l'hôpital plus de 24 heures.

D'après la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et l'arrêté du 27 mars 2007.

Définitions conformes à la décision du Conseil de l'Union européenne 93/704/CE du 30 novembre 1993 créant la base statistique européenne en matière d'accidentalité (dénommée « CARE » pour Community road accident database) et précisant les obligations des Etats membres en matière de transmission de statistiques d'accidentalité routière.

L'instruction ministérielle INTS1711116J du 18 avril 2017 valide et diffuse la dernière version du guide technique de rédaction des BAAC. L'instruction et le guide sont téléchargeables à l'adresse suivante :

<http://www.securite-routiere.gouv.fr/la-securite-routiere/l-observatoire-national-interministeriel-de-la-securite-routiere/series-statistiques>

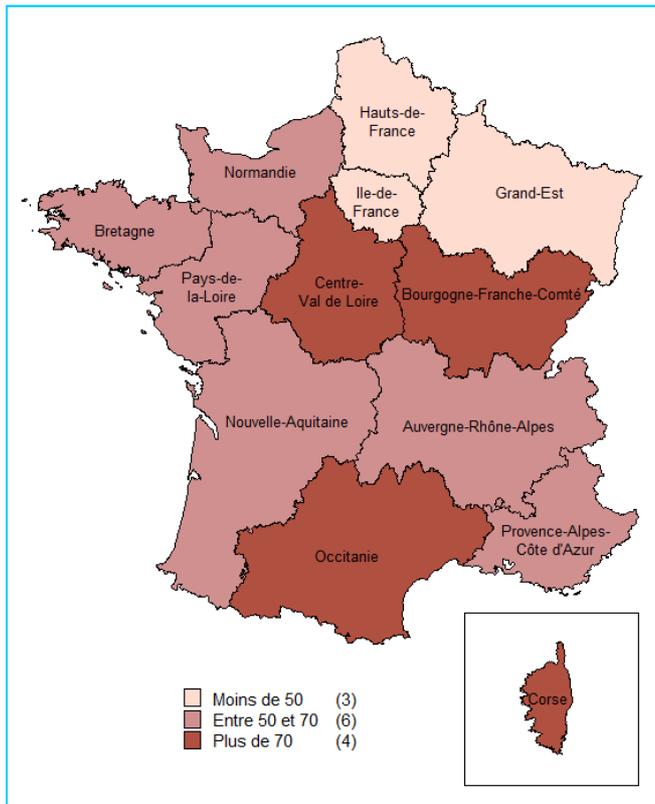


Analyse générale

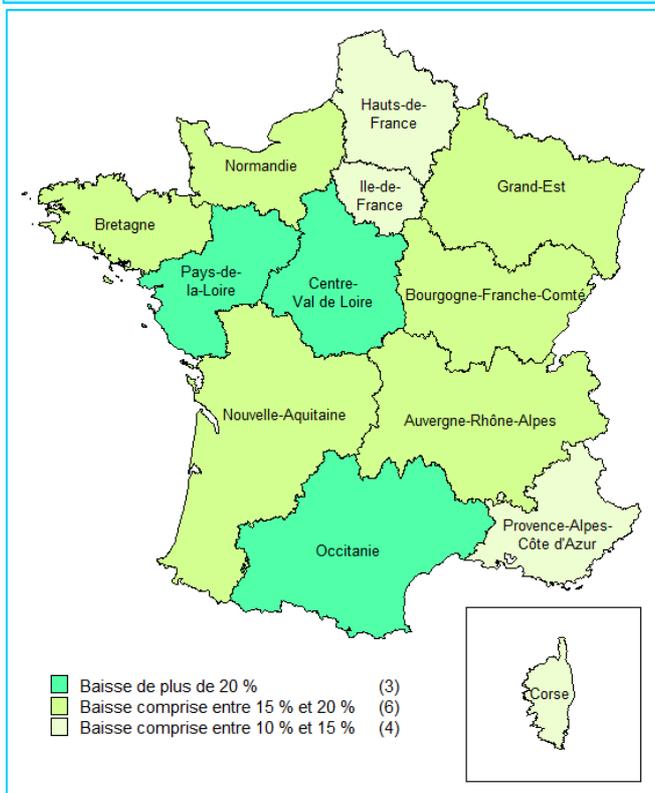
Les territoires métropolitains	18
Les Outre-mer	22
Les usagers	26
La typologie des accidents	30
Evolution et saisonnalité de la mortalité routière	32
La France dans l'Europe de la sécurité routière	34
La prise en compte des personnes gravement blessées	36
Le coût de l'insécurité routière	38
Perspectives d'évolutions et grands enjeux	39

Les territoires métropolitains

Mortalité par million d'habitants et par an, sur la période 2013-2017, par région



Évolution de la mortalité par million d'habitants entre 2008-2012 et 2013-2017, par région



Mortalité par million d'habitants dans les régions (2013-2017)

Les variations de la mortalité par million d'habitants entre régions sont plus faibles qu'entre départements, les nombres de personnes tuées par région étant plus élevés que par département, donc moins soumis aux aléas statistiques ou aux valeurs extrêmes.

La région Île-de-France regroupe 9 % des usagers tués et 31 % des accidents corporels de métropole pour 19 % de la population.

La mortalité par million d'habitants et par an varie de 25 pour l'Île-de-France à 97 pour la Corse. 4 régions sur 13 ont un taux inférieur à la moyenne nationale de 53, toutes dans la moitié nord.

Entre les périodes 2008-2012 et 2013-2017, la mortalité ramenée à la population baisse dans toutes les régions et sept régions connaissent une baisse de la mortalité par million d'habitants plus importante que la baisse moyenne nationale (jusqu'à - 23 % pour le Centre-Val de Loire).

La mortalité des 18-24 ans par million d'habitants de la classe d'âge et par an est inférieure à la moyenne nationale (114) dans trois régions : l'Île-de-France (49), les Hauts-de-France (101) et le Grand-Est (110). Elle est supérieure à 200 dans une région, la Corse (255).

La mortalité des 65 ans et plus par million d'habitants de la classe d'âge et par an varie de 35 en Île-de-France à 88 en Occitanie. 5 régions sur 13 ont un taux inférieur à la moyenne nationale de 64, toutes dans la moitié nord.

Types d'accidents dans les régions

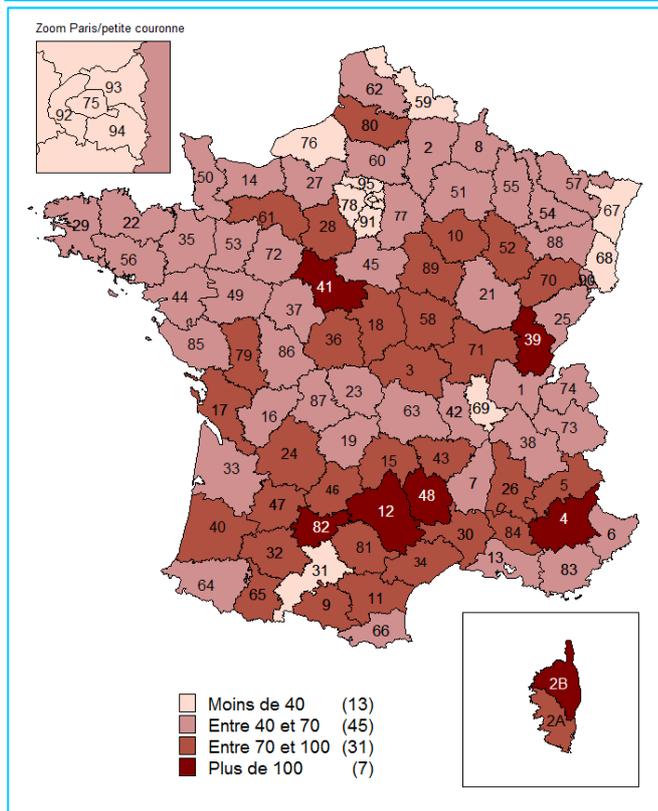
La part des usagers de deux-roues motorisés dans la mortalité sur la période 2013-2017 varie de 16 % pour le Centre-Val de Loire à 30 % pour l'Île-de-France et 35 % pour la Corse et en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Cette variation reflète des pratiques de mobilité différentes. Les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur regroupent 39 % des usagers de deux-roues motorisés tués sur la période 2013-2017, mais elles rassemblent également 41 % du parc de deux-roues motorisés.

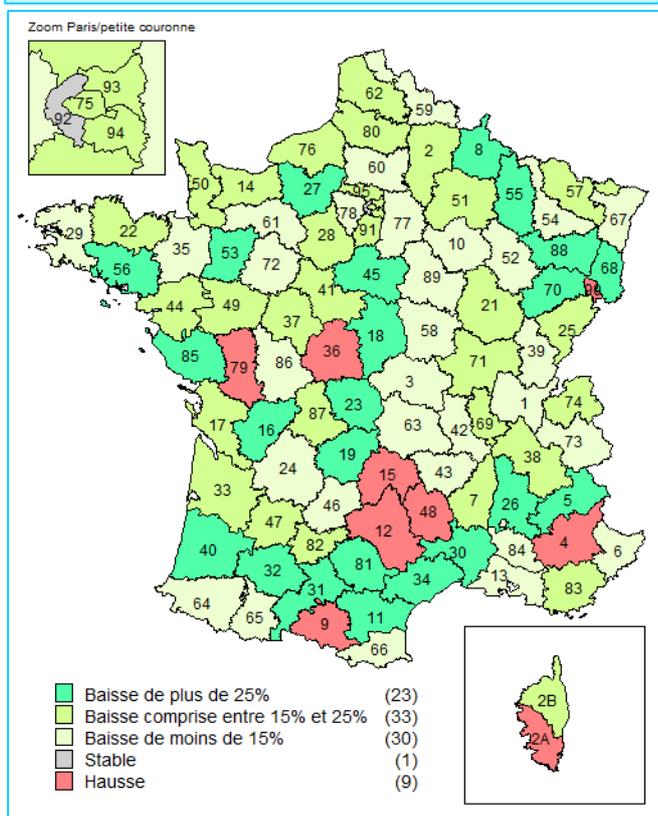
Le nombre annuel moyen de personnes tuées hors agglomération pour 10 000 km de route sur la période 2013-2017 est compris entre 6 pour la Creuse et plus de 70 pour les Bouches-du-Rhône et les départements de la petite couronne (120 pour la Seine-Saint-Denis).

La prise en compte du trafic dans le calcul d'un indicateur pourrait permettre d'intégrer les fortes disparités qui existent entre des départements très urbanisés et des départements plus ruraux, mais cette donnée n'est pas disponible pour tous les types de réseaux.

Mortalité par million d'habitants et par an, sur la période 2013-2017, par département



Évolution de la mortalité par million d'habitants entre 2008-2012 et 2013-2017, par département



Mortalité par million d'habitants dans les départements (2013-2017)

Pour les départements de métropole, sur la période 2013-2017, le nombre de personnes tuées par million d'habitants et par an varie de 17 pour les Hauts-de-Seine et Paris à 145 pour les Alpes-de-Haute-Provence (avec une valeur de 158 pour la Lozère, dont la population est bien inférieure à celle des autres départements). La **moyenne de la métropole se situe à 53**, proche de la moyenne européenne. 30 départements sont en dessous de cette valeur nationale, principalement des départements très peuplés à forte composante urbaine.

L'objectif de moins de 2 000 personnes tuées en 2020 correspond à un ratio de 30 par million d'habitants. Seuls 7 départements sont en dessous de cette valeur sur 2013-2017 : Paris, 5 départements d'Île-de-France et le Rhône.

Entre la période 2008-2012 et la période 2013-2017, la mortalité par million d'habitants a diminué de **- 17 % en métropole**. Dans 44 départements, ce taux a diminué plus fortement, jusqu'à - 41 % pour le département de la Charente. Elle est en hausse dans 9 départements. La hausse la plus importante concerne la Lozère (+ 38 %) mais porte sur des effectifs faibles donc plus fluctuants.

La **mortalité des jeunes de 18-24 ans** par million de jeunes de cette classe d'âge est la plus faible à Paris et en petite couronne et la plus élevée dans les départements ruraux peu denses et les départements de transition. Dans 41 départements, ce taux est supérieur à 160, soit 3 fois la mortalité nationale par million d'habitants.

Types d'accidents dans les départements

Les chiffres indiqués dans cette partie portent sur la période 2013-2017, excepté pour les exploitations sur les conducteurs novices (période 2012-2016).

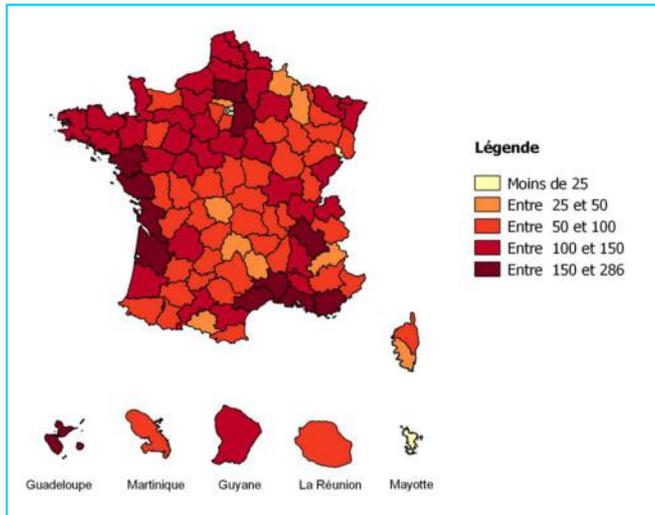
La part des **usagers de deux-roues motorisés** tués est de 23 % ; elle est supérieure à 33% dans sept départements, principalement d'Île-de-France ou du sud-est : Alpes-Maritimes, Corse-du-Sud, Paris, Var, Territoire-de-Belfort¹, Hauts-de-Seine et Val-de-Marne.

29 % des personnes tuées le sont dans un accident impliquant un conducteur au taux d'**alcoolémie** supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang. Cette part dépasse 40 % dans quatre départements : le Finistère, les Deux-Sèvres, la Vendée et le Territoire-de-Belfort¹.

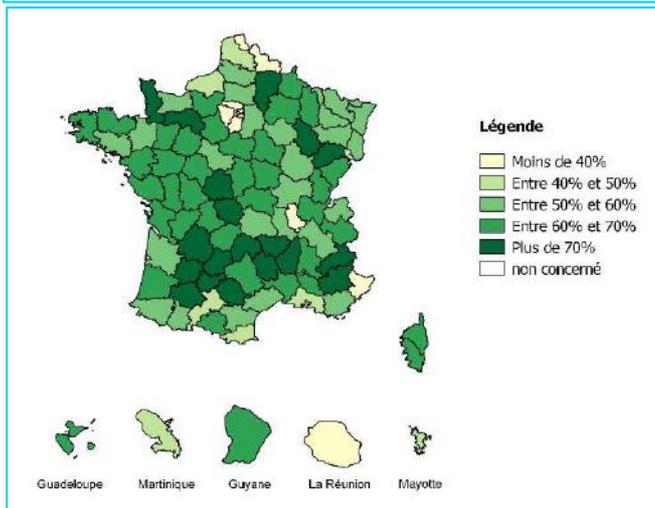
22 % des personnes tuées le sont dans un accident impliquant un **conducteur novice**. Cette part varie de 14 % dans le Cher, la Dordogne et la Haute-Saône à 38 % dans le Val-de-Marne.

¹ Le nombre de personnes tuées dans ce département est faible et les conclusions sont donc à nuancer (33 personnes tuées sur 2013-2017).

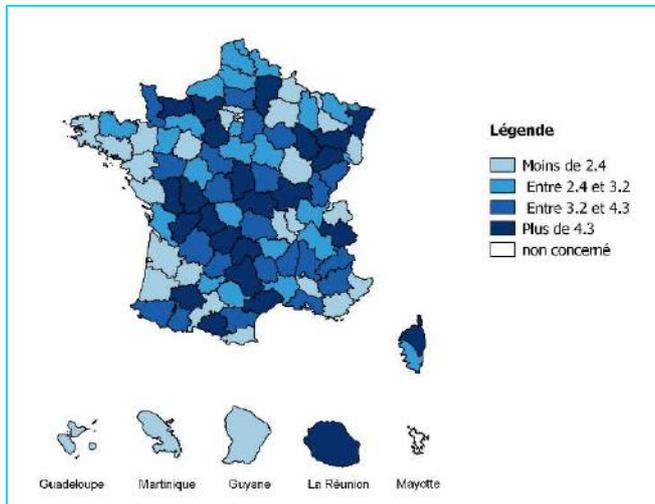
Nombre de personnes tuées sur routes bidirectionnelles hors agglomération entre 2012 et 2016



Proportion des personnes tuées sur routes bidirectionnelles hors agglomération par rapport au total des personnes tuées dans le département entre 2012 et 2016



Ratio entre le pourcentage de personnes tuées sur routes bidirectionnelles RN et RD de catégorie 1 par rapport au total de tués sur routes bidirectionnelles et le pourcentage de linéaire de RN et RD de catégorie 1 par rapport au linéaire RN et RD total



Les routes bidirectionnelles hors agglomération (2012-2016)

Les chiffres et cartes sont issus de l'étude spécifique ONISR présentée en page 130.

Alors que la moyenne européenne de la part de la mortalité routière sur les routes hors agglomération (hors autoroutes, mais incluant les 2x2 voies) est de 50,8% en 2015, cette part est de 56% à 58% pour le Royaume Uni, l'Allemagne et l'Espagne, 47,3% pour l'Italie, mais 62,8% pour la France.

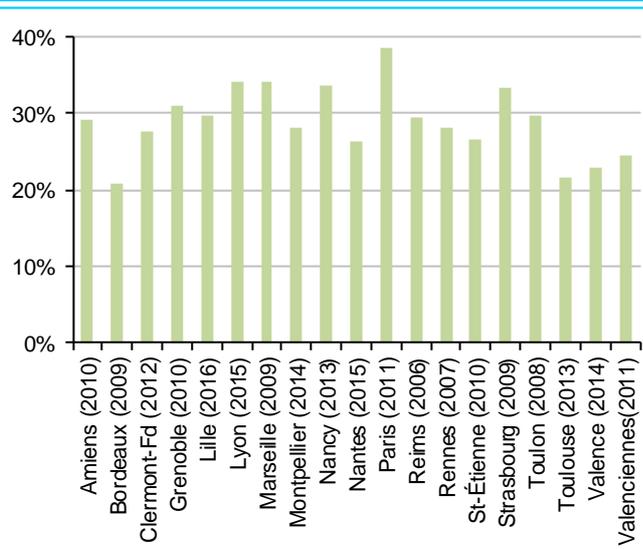
Sur la période 2012-2016, 9 579 personnes (soit en moyenne 1 916 personnes par an) ont perdu la vie en France métropolitaine dans un accident intervenu sur une route bidirectionnelle hors agglomération. Elles constituent 56 % de la mortalité totale sur ces cinq années.

Hormis la petite couronne, essentiellement urbaine, le département du Territoire de Belfort et Mayotte, tous les départements enregistrent plus de 25 morts sur 5 ans, et jusqu'à 286 dans les Bouches du Rhône (carte rouge). De façon assez logique, plus le département est peuplé, plus le nombre de morts est élevé. Les départements dans lesquels le nombre de personnes tuées sur route bidirectionnelle hors agglomération est le plus important sont des départements à métropole urbaine (Bouches-du-Rhône, Gironde, Loire-Atlantique, Isère) mais également des départements méditerranéens (Hérault, Var). Ce sont des départements qui ont également une forte mortalité tous réseaux confondus.

Les territoires qui ont une mortalité sur routes bidirectionnelles hors agglomération élevée par rapport à la mortalité totale du département (carte verte) sont principalement des départements ruraux (Alpes de Haute-Provence, Hautes-Alpes, Gers, Cantal). Certains départements ruraux apparaissent avec des taux moyennement élevés car ils disposent d'un réseau de 2x2 voies important qui draine une grande partie du trafic (et par conséquent prend sa part de l'accidentalité). C'est par exemple le cas de la Bretagne.

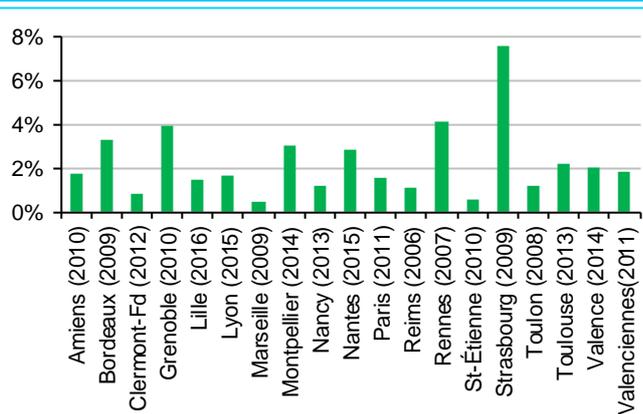
86 % de la mortalité sur routes bidirectionnelles hors agglomération intervient sur routes départementales (RD), 8 % sur routes nationales (RN) et 8 % sur voies communales. Ainsi le réseau « très local » de voies communales, au linéaire plus important que les RN et RD, contribue peu à l'accidentalité routière des routes bidirectionnelles hors agglomération. La carte bleue présente pour chaque département le rapport entre la proportion des décès intervenus sur le réseau principal (RN + RD de catégorie 1, selon la définition adoptée par chaque conseil départemental) et la part que représente ce réseau principal parmi l'ensemble des RN et RD du département (voir également le graphe page 130). Ainsi dans la plupart des départements le réseau structurant contribue à la mortalité au moins 2 fois plus que ce que représente son linéaire, et parfois plus de 4 fois plus dans les départements ruraux voire montagneux où seul le réseau principal en vallée permet d'aller vite.

Part modale (en nombre de déplacements) de la marche dans quelques agglomérations françaises



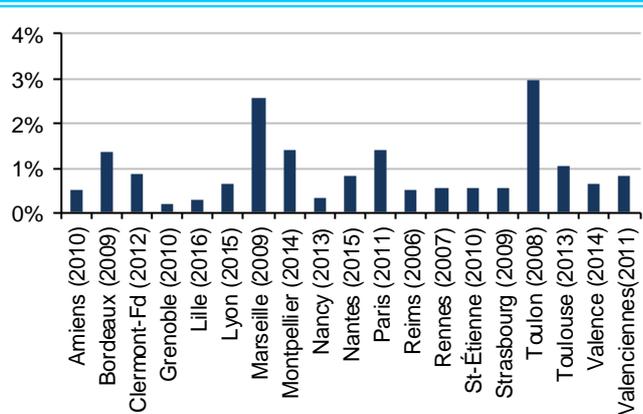
Source : Enquêtes Ménages Déplacements (compilation Cerema).

Part modale (en nombre de déplacements) du vélo dans quelques agglomérations françaises



Source : Enquêtes Ménages Déplacements (compilation Cerema).

Part modale (en nombre de déplacements) des deux-roues motorisés dans quelques agglomérations françaises



Source : Enquêtes Ménages Déplacements (compilation Cerema).

Les territoires urbains

Les chiffres indiqués sur les établissements publics de coopération intercommunale (E.P.C.I.) portent sur la période 2013-2017. Les faibles effectifs dans certains cas font porter les calculs de pourcentages sur des totaux faibles.

Le tableau des indicateurs urbains de sécurité routière en page 15 recense les accidents survenus sur la période 2013-2017 sur les communes constituant les métropoles ou communautés urbaines de plus de 150 000 habitants. Ces 52 structures de province (hors Paris et la grande couronne) comptabilisent chacune en moyenne 10 personnes tuées en 2017.

En agglomération¹, deux personnes tuées sur trois sont des **usagers vulnérables (piétons, cyclistes et deux-roues motorisés)**. Cette proportion est même de plus des trois quarts pour certaines métropoles : Cannes-Pays de Lérins, Grand Paris, Grand Dijon, Toulon Provence Méditerranée, Sophia Antipolis et Nice Côte d'Azur.

32 % des personnes tuées en agglomération¹ sont des **piétons**. Leur part modale (en nombre de déplacements) varie de 15 % pour Bayonne à 39 % pour Paris². Pour Brest Métropole, Clermont Auvergne Métropole et le Grand Paris, les piétons représentent 45 % des personnes tuées.

En agglomération¹, la mortalité **cycliste** reste peu élevée (7 % des personnes tuées). Leur part modale (en nombre de déplacements) est comprise entre 0,5 % pour Marseille et 8 % pour Strasbourg² où les cyclistes représentent 22 % des personnes tuées (Eurométropole de Strasbourg). Pour Rennes Métropole, la part de cyclistes dans la mortalité est de 23 % pour une part modale de 4 %².

Les usagers de **deux-roues motorisés** représentent 29 % des personnes tuées en agglomération¹ pour une part modale (en nombre de déplacements) inférieure à 4 %². Dans certaines métropoles, un usager tué sur deux est un usager de deux-roues motorisé : Cannes-Pays de Lérins, Grand Dijon, Nice Côte d'Azur, Sophia Antipolis et Toulouse Métropole.

Dans deux établissements publics de coopération intercommunale, la proportion de personnes tuées dans un accident dans lequel un conducteur a un taux d'**alcoolémie** supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang dépasse 40 % : Lens-Liévin et Rennes Métropole. Cette proportion est de 29 % pour la France métropolitaine.

Sur la période 2012-2016, la part de personnes tuées dans un accident impliquant un **conducteur novice** varie de 6 % pour Brest Métropole à 38 % pour la Métropole Rouen Normandie. La moitié des E.P.C.I. de plus de 150 000 habitants dépassent la proportion de 22 % affichée pour la France métropolitaine.

¹ Agglomération au sens de l'article R110-2 du code de la route.

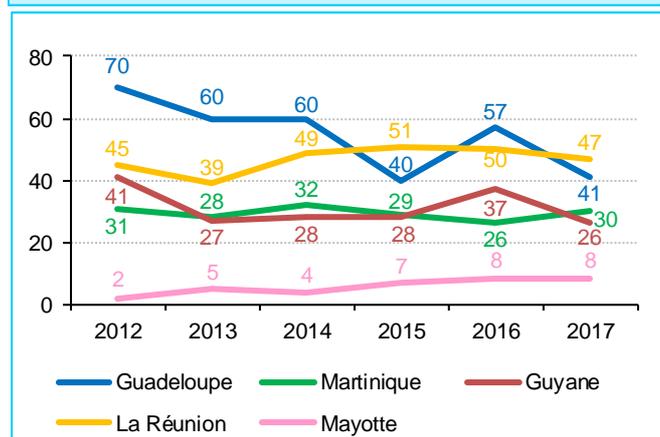
² Données issues des enquêtes ménages déplacements (EMD) – source CEREMA.

Les Outre-mer

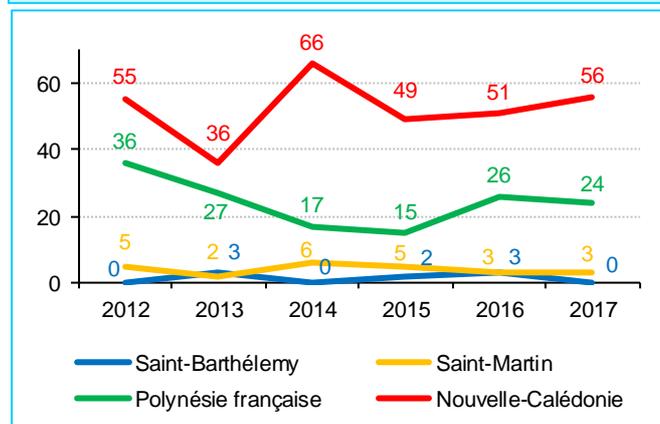
Statistiques d'accidents en Outre-mer en 2017

	Population (milliers d'hab)	Accidents corporels	Tués	Blessés	Dont BH
Guadeloupe	394	357	41	509	290
Martinique	375	387	30	516	174
Guyane	274	557	26	735	346
La Réunion	861	541	47	681	387
Mayotte	249	246	8	326	64
St-Pierre-et-Miquelon	6	1	0	2	2
St-Barthélemy	9	31	0	36	19
St-Martin	35	55	3	69	38
Wallis-et-Futuna	12	6	1	6	4
Polynésie française	268	162	24	195	138
Nouvelle-Calédonie	269	268	56	381	219
Ensemble des Outre-mer	2 752	2 611	236	3 456	1 681

Evolution du nombre de tués dans les DOM entre 2012 et 2017



Evolution du nombre de tués dans les COM-NC entre 2012 et 2017



Les Outre-mer habités comprennent :

- les départements et régions d'outre-mer (DOM et DROM) : Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion et Mayotte ;
- les collectivités d'outre-mer (COM) : Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon, la Polynésie française et les îles Wallis-et-Futuna ;
- la Nouvelle-Calédonie.

En 2017, le bilan de l'accidentalité en Outre-mer, qui représente 4 % de la population française, est de :

- 2 611 accidents corporels, soit 4 % des accidents corporels en France ;
- 236 personnes tuées, soit 6 % de la mortalité routière pour la France ;
- 3 456 blessés, soit 4 % des blessés en France, dont 1 681 blessés hospitalisés.

La mortalité dans les Outre-mer baisse de - 10 % entre 2016 et 2017.

L'insécurité routière dans les Outre-mer diffère de la métropole car le contexte est différent (mobilité, démographie, relief, réseau routier, climat, équilibre jour/nuit, pratiques locales, différences sociales et culturelles), mais on y retrouve les grands enjeux de la métropole à des degrés divers.

Les COM (hors Saint-Pierre-et-Miquelon) et la Nouvelle-Calédonie sont seules compétentes en matière de circulation routière et de transport routier, l'Etat demeurant compétent en matière de libertés publiques, de droit pénal et de procédure pénale.

Accidentalité dans les DOM

Le bilan pour l'année 2017 des cinq DOM, qui regroupent 3 % de la population française, est le suivant :

- 2 088 accidents corporels, soit 3 % des accidents corporels en France ;
- 152 personnes tuées, soit 4 % de la mortalité routière pour la France ;
- 2 767 personnes blessées, soit 4 % des blessés en France, dont 1 261 blessés hospitalisés.

Alors que la mortalité diminue de - 0,8 % entre 2016 et 2017 en métropole, **elle diminue de - 15 % dans les DOM**. Cette baisse est liée à celles enregistrées en **Guadeloupe** (de 57 tués en 2016 à 41 en 2017) et en **Guyane** (de 37 tués en 2016 à 26 en 2017).

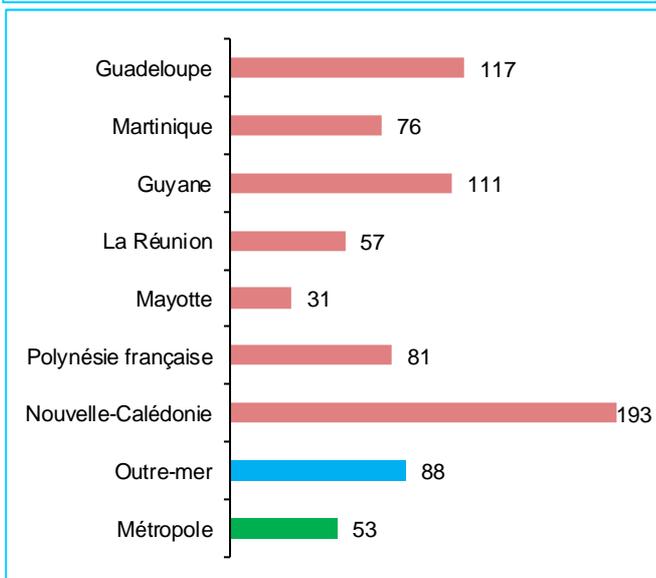
Accidentalité dans les COM-NC

En 2017, le bilan des 5 COM et de la NC, qui représentent 1 % de la population française, est le suivant :

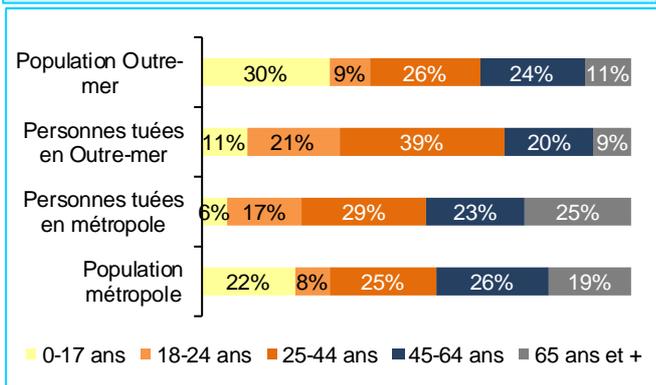
- 523 accidents corporels (dont 162 en Polynésie française et 268 en Nouvelle-Calédonie) ;
- 84 personnes tuées (dont 24 en Polynésie française et 56 en Nouvelle-Calédonie) ;
- 689 personnes blessées, dont 416 blessés hospitalisés (138 blessés hospitalisés en Polynésie française et 219 en Nouvelle-Calédonie).

Entre 2016 (83 personnes tuées) et 2017, la mortalité est stable dans les COM.

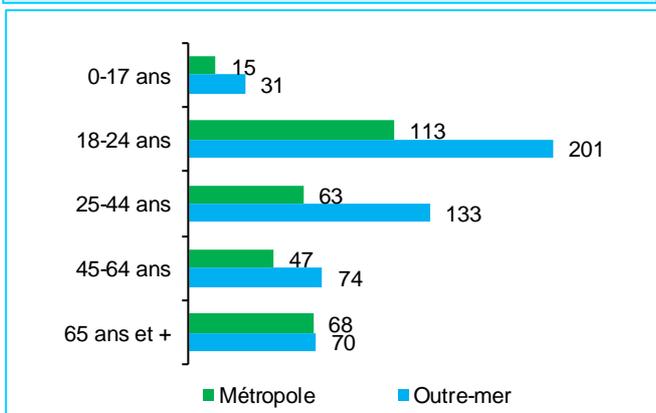
Mortalité par million d'habitants en Outre-mer (moyenne 2015-2017)



Répartition de la population (2017) et des personnes tuées (moyenne 2015-2017) selon l'âge en Outre-mer



Mortalité par million d'habitants en Outre-mer selon l'âge (moyenne 2015-2017)



Risque et gravité

Le nombre annuel de personnes tuées par million d'habitants sur 2015-2017 est globalement plus élevé en Outre-mer qu'en métropole. Alors qu'il est de 53 en métropole, il est de 57 à la Réunion, 76 en Martinique et 81 en Polynésie française. Ce taux est de 111 en Guyane et 117 en Guadeloupe, soit à un niveau supérieur au taux le plus élevé des pays de l'Union européenne (99 en Bulgarie en 2016¹) mais comparable à certains pays d'Amérique latine (123 au Mexique, 136 en Argentine). Avec 193 tués par million d'habitants, la Nouvelle-Calédonie présente un taux supérieur à celui observé en Nouvelle-Zélande (70 en 2016) ou sur le continent australien (54 en 2016). Pour Mayotte, il est aujourd'hui de 31, mais l'enregistrement des statistiques d'accidents n'y est pas encore systématique. Les taux observés à Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et à Wallis-et-Futuna ne sont pas significatifs. Ce taux est de 109 aux Etats-Unis en 2016.

Avec 14 tués pour 100 blessés hospitalisés, la gravité en Outre-mer en 2017 est comparable à celle de la métropole (12 tués pour 100 blessés hospitalisés). On observe toutefois une gravité plus élevée en Nouvelle-Calédonie (26 tués pour 100 blessés hospitalisés), en Martinique et en Polynésie française (17 tués pour 100 blessés hospitalisés).

Une population jeune

Un tiers de la population des Outre-mer est âgé de moins de 20 ans contre seulement un quart en métropole. La moitié de la population des Outre-mer est âgée de moins de 35 ans, alors qu'en métropole, l'âge médian est proche de 40 ans.

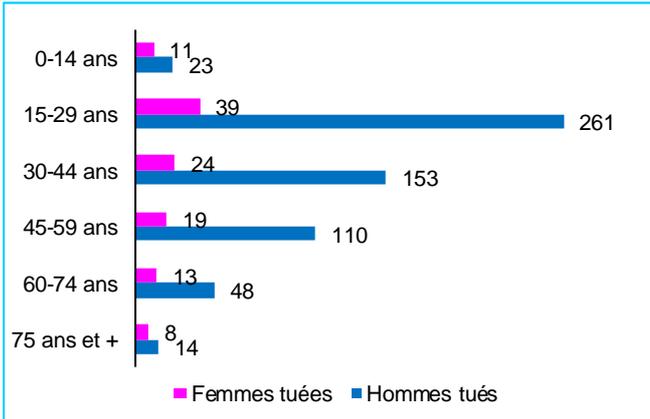
Le calcul de la mortalité par million d'habitants pour chaque classe d'âge montre, comme en métropole, **une surreprésentation des jeunes de 18 à 24 ans dans la mortalité des Outre-mer** : en moyenne annuelle sur 2015-2017, 201 jeunes de 18 à 24 ans ont été tués par million de jeunes des Outre-mer de cette classe d'âge, contre 113 en métropole. Le taux de mortalité pour les 18-24 ans est particulièrement fort en Nouvelle-Calédonie (502) et en Guadeloupe (332). Le taux de mortalité des jeunes de 18 à 24 ans est près de 3 fois supérieur à celui de l'ensemble de la population en Outre-mer, alors que le rapport n'est que de 2 en métropole.

Pour les moins de 17 ans, le taux de mortalité observé en Outre-mer est 2 fois supérieur à celui de métropole. Il atteint 52 en Nouvelle-Calédonie et 54 en Guyane.

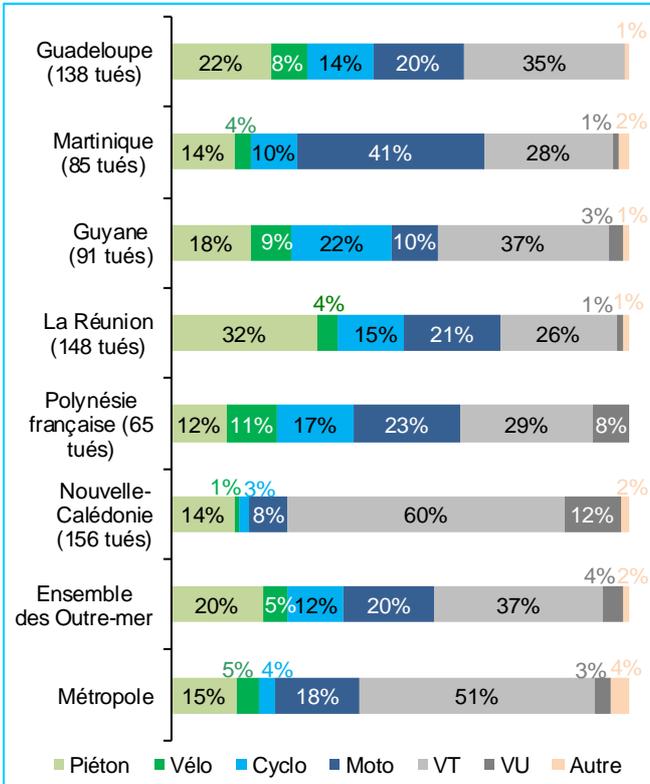
Le taux de mortalité des 25-44 ans en Outre-mer est également 2 fois supérieur à celui de métropole. La différence entre les taux observés dans les Outre-mer et en métropole diminue ensuite avec l'âge, les taux étant très proches pour les 65 ans et plus.

¹ Données OCDE, OCDE, 2018.

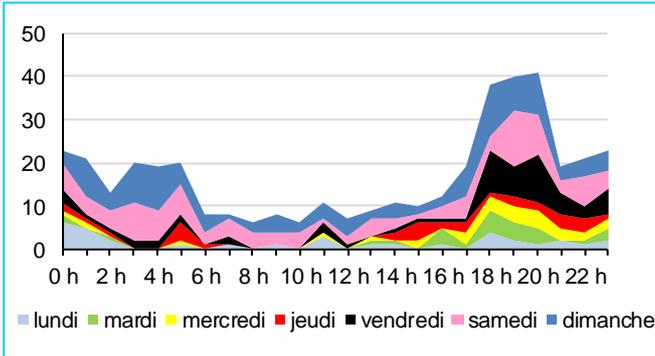
Répartition des personnes tuées en Outre-mer selon l'âge et le sexe entre 2015 et 2017



Répartition des personnes tuées en Outre-mer selon le mode de déplacement entre 2015 et 2017



Répartition des accidents en Outre-mer impliquant un conducteur ou un piéton alcoolisé selon le jour et l'heure



Hommes et femmes

Avec 84 % des tués, les hommes sont particulièrement représentés parmi les victimes en Outre-mer. En métropole en 2017, les hommes représentent 77 % des tués. C'est en Martinique (92 %), en Guadeloupe (87 %) et en Nouvelle-Calédonie (85 %) que l'on observe les plus fortes proportions de tués de sexe masculin.

Les usagers vulnérables

En Outre-mer, les piétons, les cyclistes et les usagers de deux-roues motorisés représentent 58 % de la mortalité routière sur la période 2015-2017. Cette proportion est plus forte qu'en métropole où elle est de 41 % en 2017.

On observe notamment :

- une proportion de piétons tués importante en Guadeloupe et à La Réunion (respectivement 22 % et 32 %) ;
- une proportion de cyclomoteuristes tués élevée en Guyane et en Polynésie française (respectivement 22 % et 17 %) ;
- une proportion importante de motocyclistes tués en Martinique (41 %).

La répartition des personnes tuées en Nouvelle-Calédonie selon le mode de déplacement est plus proche de celle observée en métropole.

L'environnement

En Outre-mer, les enjeux de sécurité routière se situent principalement en dehors des agglomérations. 42 % des accidents se sont produits hors agglomération (contre 36 % en métropole), ils ont causé 68 % des décès (71 % en métropole).

Saisonnalité, jours et heures

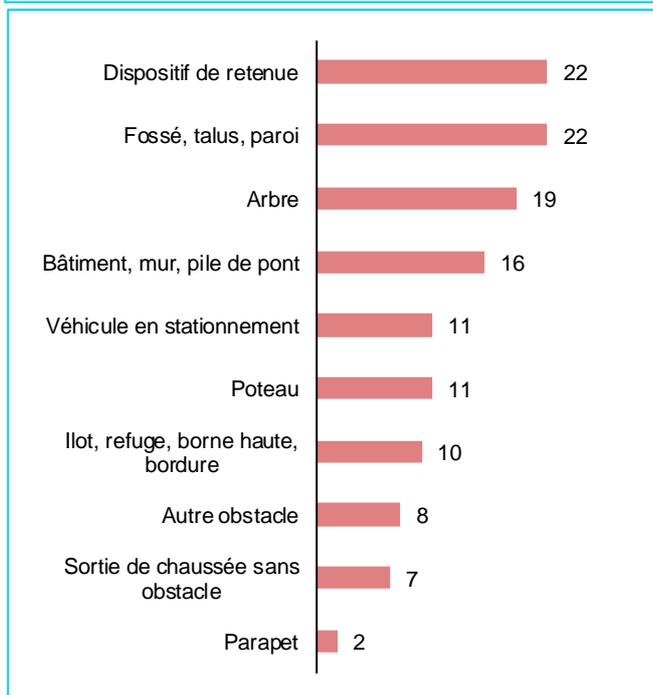
En Outre-mer, les accidents se répartissent de manière relativement uniforme sur les 12 mois de l'année, sauf à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, où les 4 mois de novembre à février concentrent la moitié des accidents.

Les accidents se répartissent uniformément du lundi au jeudi, et sont plus fréquents du vendredi au dimanche (49 % pour la période 2015-2017, contre 42 % en métropole).

En Outre-mer, 69 % des accidents impliquant un conducteur ou un piéton alcoolisé interviennent entre le vendredi à 18 h et le lundi à 2 h.

Les accidents sont plus fréquents la nuit en Outre-mer qu'en métropole (40 % des accidents se produisent de nuit en Outre-mer contre 32 % en métropole). Ces accidents représentent 57 % des tués (contre 42 % des tués la nuit en métropole).

Nombre de personnes tuées après un choc contre obstacle fixe en Outre-mer entre 2015 et 2017



Nombre de personnes tuées entre 2015 et 2017 dans les accidents...

	avec alcool	sans alcool	Total taux d'alcool connu	Ensemble de la mortalité
Guadeloupe	38	58	96	138
Martinique	25	44	69	85
Guyane	23	37	60	91
La Réunion	52	78	130	148
Mayotte	3	14	17	23
St-Pierre-et-Miquelon	0	0	0	0
St-Barthélemy	3	2	5	5
St-Martin	7	2	9	11
Wallis-et-Futuna	1	0	1	1
Polynésie française	29	20	49	65
Nouvelle-Calédonie	66	38	104	156
Ensemble des Outre-mer	247	293	540	723

Les collisions

20 % des accidents s'étant produit en Outre-mer n'ont impliqué qu'un véhicule seul sans piéton.

Les accidents avec un choc contre un arbre, un fossé, un poteau ou un parapet représentent 3 % du total des accidents en Outre-mer entre 2015 et 2017, mais ont occasionné **7 % de l'ensemble des décès**. Les chocs contre les dispositifs de retenue routiers (glissières métalliques, glissières en béton et autres types de glissières) ont été recensés dans 2 % des accidents et pour 3 % de la mortalité. Bien que constituant eux-mêmes des obstacles, les dispositifs de retenue protègent les usagers d'un choc sur des obstacles plus dangereux. Comme en métropole, le principe de route qui pardonne reste un enjeu important dans les accidents en Outre-mer.

Alcool

Au cours de la période 2015-2017, parmi les accidents dont l'alcoolémie est connue¹, 46 % des personnes tuées en Outre-mer le sont dans un accident avec un conducteur au taux d'alcoolémie supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang, alors que ce taux est de 30 % en métropole en 2017. C'est en Nouvelle-Calédonie (63 %) et en Polynésie française (59 %) que l'on observe les plus fortes proportions de personnes tuées dans les accidents impliquant un conducteur alcoolisé.

Ceinture et casque

Sur 2015-2017, 52 % des personnes tuées en véhicule carrossé en Outre-mer ne portaient pas de ceinture, contre 23 % en métropole. Ce taux atteint 56 % en Martinique et 73 % en Nouvelle-Calédonie.

En Outre-mer, 40 % des usagers de deux-roues motorisés tués ne portaient pas de casque, contre seulement 11 % en métropole. Cette proportion est de 63 % en Martinique, 48 % en Guadeloupe et 50 % en Guyane.

Permis

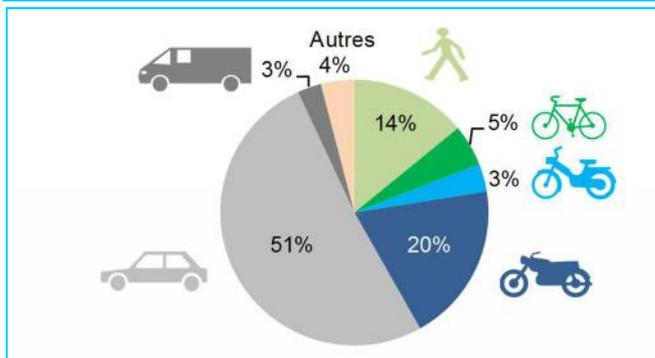
En Outre-mer, 20 % des tués entre 2015 et 2017 l'ont été alors qu'un des conducteurs impliqués circulait sans permis valide. Ce taux n'est que de 7 % en métropole. C'est en Nouvelle-Calédonie (34 %) et en Guyane (31 %) que l'on observe la plus grande proportion de tués dans les accidents avec un conducteur circulant sans permis valide.

¹ On distingue :

- les accidents avec alcool, c'est-à-dire ceux dans lesquels au moins un conducteur impliqué est positif (taux supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang) ;
- les accidents sans alcool, c'est-à-dire ceux dans lesquels tous les conducteurs impliqués sont négatifs ;
- les accidents dont l'alcoolémie est indéterminée, c'est-à-dire ceux sans conducteur positif mais avec au moins un conducteur à l'alcoolémie non connue.

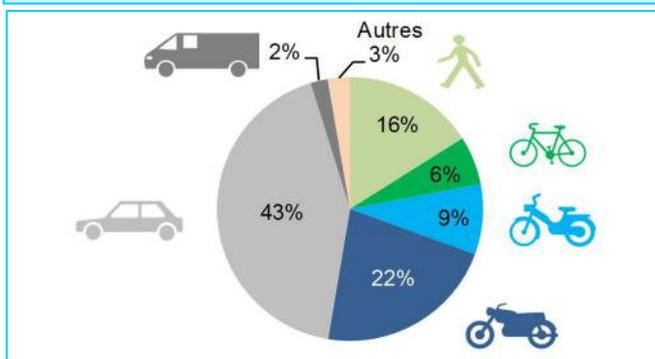
Les usagers

Répartition des personnes tuées selon le mode de déplacement



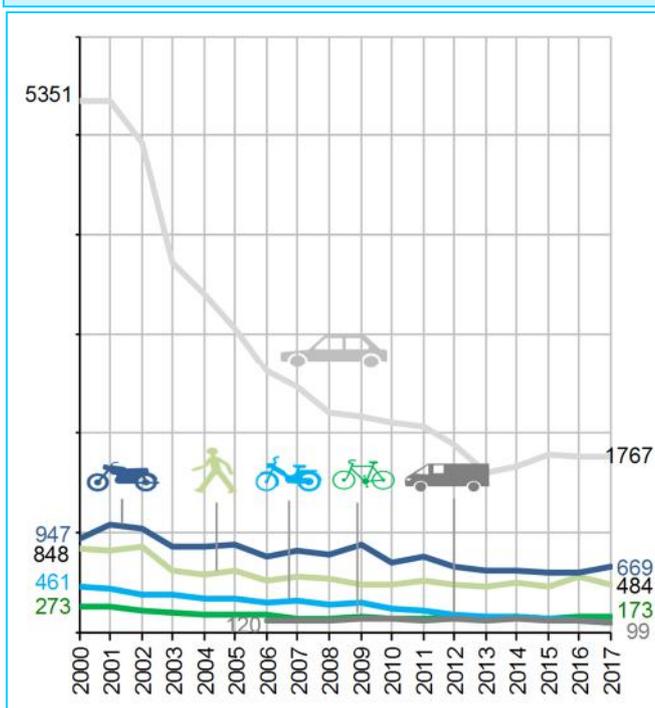
Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	VU	Autres	Total
484	173	117	669	1767	99	139	3448

Répartition des personnes blessées hospitalisées selon le mode de déplacement



Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	VU	Autres	Total
4439	1652	2387	6119	11808	578	749	27732

Évolution du nombre de personnes tuées par catégorie d'usagers depuis 2000 (sauf VU depuis 2006)



Mode de déplacement

Le **véhicule de tourisme** est le mode de déplacement le plus impliqué dans les accidents. Les automobilistes constituent **la moitié** des personnes tuées sur la route et 43 % des blessés hospitalisés.

Les usagers de deux-roues motorisés représentent 23 % des décès (dont 20 % pour les motocyclistes et 3 % pour les cyclomotoristes), et 31 % des blessés hospitalisés (respectivement 22 % et 9 %).

Les **piétons** constituent 14 % de la mortalité routière et 16 % des blessés hospitalisés. Parmi les piétons, les personnes en trottinette ou rollers représentent 1 % des tués et 2 % des blessés hospitalisés.

Les **cyclistes** présentent des parts plus faibles avec 5 % de la mortalité et 6 % des blessés hospitalisés.

Les autres catégories d'usagers (occupants de véhicules utilitaires, d'autocars, d'autobus, de poids lourds, etc.) sont présentes dans des parts plus faibles dans le fichier BAAC avec au total 7 % des personnes tuées et 5 % des blessés hospitalisés.

Évolution selon le mode

La réduction de la mortalité routière intervenue depuis 2000 n'a pas bénéficié de façon identique à toutes les catégories d'usagers. Ainsi, la part des automobilistes dans la mortalité a notablement diminué (51 % en 2017 contre 65 % en 2000) alors que celle des usagers de 2RM a augmenté (23 % contre 17 % en 2000), de même que celle des piétons (14 % contre 10 % en 2000).

Depuis 2000, le nombre de **piétons** tués a baissé de - 43 % et celui des **cyclistes** de - 37 % (soit une baisse de - 3,2 % et - 2,6 % par an en moyenne). Ces gains ont été obtenus pour l'essentiel dans la première moitié de la période. **Depuis 2010, on observe une stabilité chez les piétons et une hausse de + 18 % chez les cyclistes.**

Les **cyclomotoristes** présentent la plus forte baisse de la mortalité entre 2000 et 2017, avec une diminution de - 75 % des tués (- 7,7 % par an). Sur cette période, le nombre de **motocyclistes** tués n'a baissé que de - 29 % (soit - 2 % par an). Depuis 2010, la mortalité des cyclomotoristes a diminué de - 53 % alors que celle des motocyclistes n'a baissé que de - 5 %.

Le nombre **d'automobilistes** tués **diminue fortement** entre 2000 et 2017, avec une baisse de - 67 % (soit - 6,3 % par an en moyenne). Depuis 2010, la baisse est de - 17 % (- 2,5 % par an). Après une augmentation de 2006 à 2009, la mortalité des usagers de **véhicules utilitaires** a stagné jusqu'en 2014 avant de chuter depuis 2015 (- 31 % en trois ans)¹.

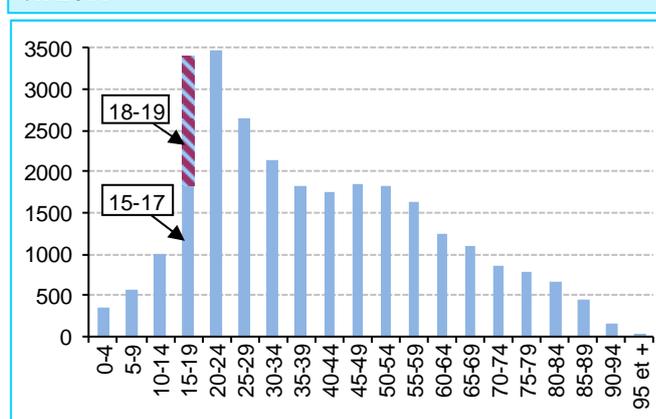
¹ Une modification de la nomenclature des véhicules dans le BAAC intervenue début 2006 ne permet pas la comparaison avec les années antérieures pour les véhicules utilitaires.

Part dans le trafic des véhicules motorisés en 2017	Part des usagers dans la mortalité 2017
 1,9%	3,4% 19%
 76%	51%
 17%	2,9%
 5%	1,5%

Ratio du nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés selon le mode de déplacement

Mode	Tués	Blessés Hospitalisés	Nombre de tués pour 100 BH
	484	4439	10.9
	173	1652	10.5
	117	2387	4.9
	669	6119	10.9
	1767	11808	15.0
	99	578	17.1
	14	130	10.8
	51	233	21.9
Autres	74	386	19.2
Ensemble	3448	27732	12.4

Personnes blessées hospitalisées par classe d'âge en 2017



Exposition au risque

Le sur-risque des usagers de deux-roues motorisés (1,9 % des parcours motorisés¹) est particulièrement élevé : le risque d'être tué pour un motocycliste ou un cyclomoteur, conducteur ou passager, rapporté à sa part dans le trafic motorisé, est 21 fois plus élevé que pour les occupants de véhicules de tourisme.

Gravité selon le mode

Le fichier BAAC fait apparaître en 2017 un ratio de 12,4 personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés, en légère diminution par rapport à 2016 (ratio de 12,8 tués pour 100 BH).

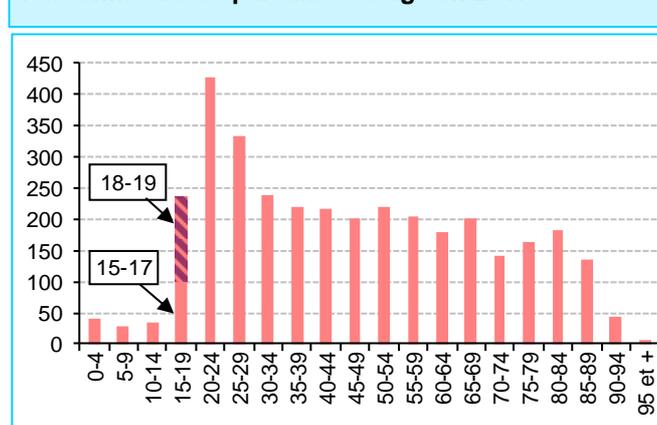
Les piétons voient leur ratio diminuer en 2017 (10,9 tués pour 100 BH contre 13 tués pour 100 BH en 2016).

Les deux-roues ont les ratios les plus faibles : moins de 5 tués pour 100 BH cyclomoteuristes, 10,5 pour les cyclistes et 11 pour les motocyclistes. Or l'analyse des données des hôpitaux du Rhône nous indique que les blessés de ces catégories sont sous-enregistrés dans le fichier BAAC, surtout lorsque leurs accidents n'impliquent aucun tiers, ce qui préjuge de ratios encore plus faibles.

Le nombre de personnes tuées pour 100 BH est plus fort pour les usagers « carrossés » (23 pour les voitures, 22 pour les PL, et à des degrés moindres, 17 pour les VU et 15 pour les VT) que pour les usagers vulnérables (10 pour les cyclistes, 11 pour les piétons et les motocyclistes). Les différences de ratio s'expliquent en partie par le fait que les usagers vulnérables sont plus souvent accidentés en agglomération (où les vitesses sont réduites) : la part des décès en agglomération est de 67 % pour les piétons, 41 % pour les cyclistes mais 37 % pour les deux-roues motorisés et 15 % pour les automobilistes.

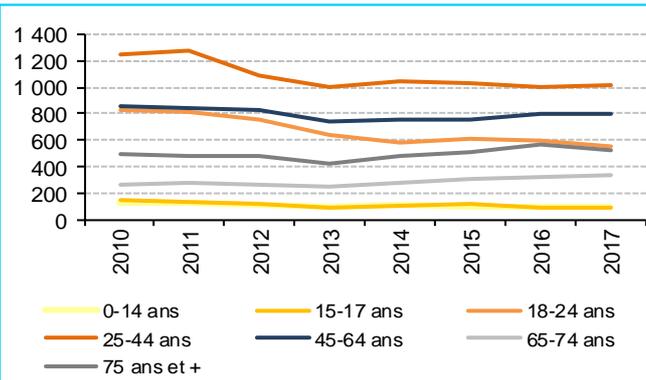
Cela est toutefois à relativiser, car non imputable directement au mode mais à son domaine d'utilisation : compte tenu de la vitesse élevée, les accidents hors des villes sont plus graves (71 % des décès).

Personnes tuées par classe d'âge en 2017

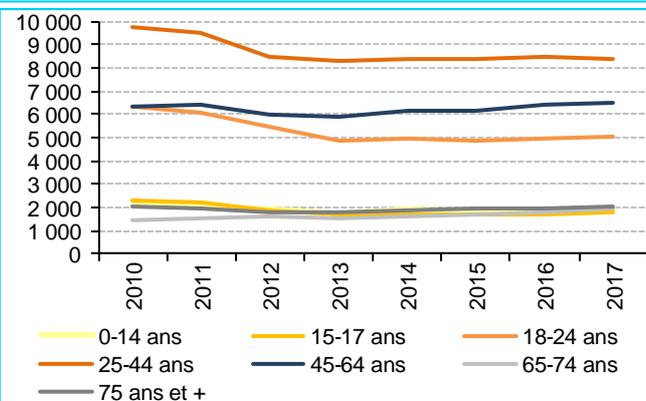


¹ Les deux-roues motorisés au 1^{er} janvier 2012, CGDD – SOeS, Chiffres et statistiques n° 400, mars 2013.

Évolution du nombre de personnes tuées de 2010 à 2017 par classe d'âge



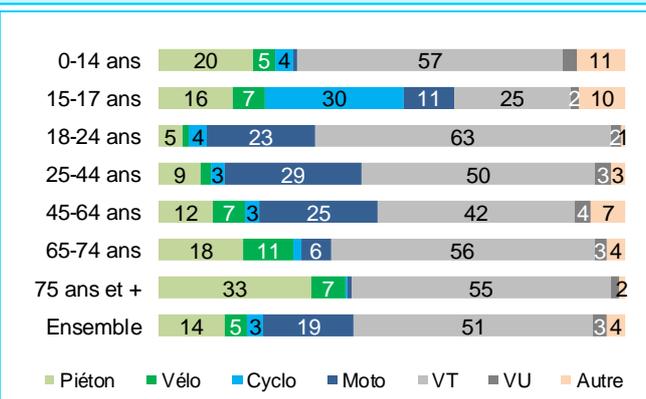
Évolution du nombre de personnes blessées hospitalisées de 2010 à 2017 par classe d'âge



Ratio du nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés par classe d'âge

Classes d'âge	Tués	Blessés Hospitalisés	Nb de tués pour 100 BH
0-14 ans	104	1919	5.4
15-17 ans	101	1813	5.6
18-24 ans	562	5059	11.1
25-44 ans	1008	8388	12.0
45-64 ans	804	6537	12.3
65-74 ans	342	1948	17.6
75 ans et +	527	2068	25.5
Ensemble	3448	27732	12.4

Répartition des personnes tuées de chaque classe d'âge selon le mode de déplacement (en %)



L'âge

En 2017, les 20-24 ans sont les plus touchés par les accidents de la route, en nombre de personnes tuées et en blessés hospitalisés. Viennent ensuite les 15-19 ans avec un nombre de blessés hospitalisés plus marqué pour les 15-17 ans. Les 25-29 ans sont associés à un nombre élevé de personnes tuées.

En 2017, 53 personnes ont été tuées en France métropolitaine par million d'habitants et 427 ont été hospitalisées. Chez les 18-24 ans, ces taux sont 2 fois plus élevés avec 108 jeunes tués et 972 blessés hospitalisés par million d'habitants.

On observe également une surmortalité chez les personnes octogénaires avec 100 décès et 351 blessés hospitalisés par million d'habitants.

Le risque d'être tué est nettement moins élevé chez les enfants (0-14 ans) avec 9 tués par million d'habitants.

Entre 2010 et 2017, le risque individuel (nombre de personnes tuées par million d'habitants) est passé de 64 à 53, soit une baisse de - 17 %. La diminution a été plus forte pour les moins de 45 ans avec une baisse moyenne de - 25 % contre seulement - 3 % pour les 45 ans et plus.

Le nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés est très variable selon l'âge de l'usager :

- il se situe au-dessus du ratio moyen pour la classe d'âge 65-74 ans, avec 17,6 personnes tuées pour 100 BH, et pour **les 75 ans et plus** dont le ratio est **plus de deux fois supérieur à la moyenne (près de 26 personnes tuées pour 100 BH)** ;
- *a contrario*, celui observé chez les enfants et adolescents est bien en dessous du ratio moyen (5 personnes tuées pour 100 BH).

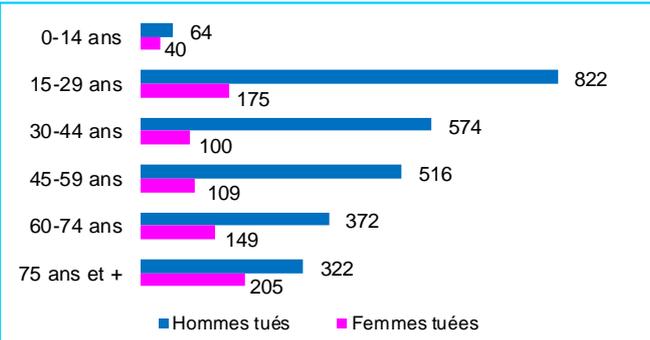
Âge et mode de déplacement

La répartition du nombre de personnes tuées selon le mode de déplacement est très variable selon l'âge, celui-ci déterminant l'accès à la conduite des différentes catégories de véhicules. Ainsi :

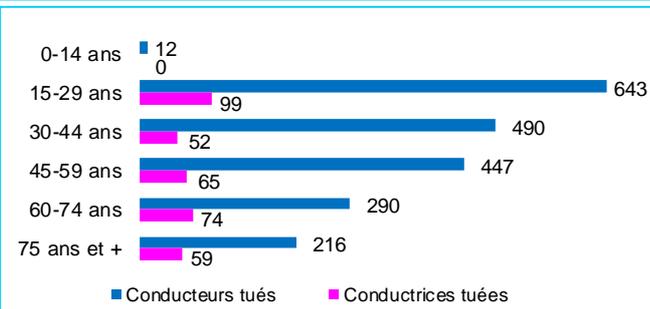
- le pourcentage de cyclomotoristes parmi les personnes tuées est beaucoup plus élevé chez les 15-17 ans (23 %) ;
- les 18-24 ans décèdent majoritairement (64 %) alors qu'ils circulent en véhicule de tourisme ;
- la part des motocyclistes est élevée chez les 25-64 ans (28 %) et diminue au-delà ;
- la part des modes actifs (piétons et cyclistes) parmi les personnes tuées est la plus forte chez les 0-14 ans (25 %) et 65 ans et plus (36 %), avec une mortalité piétonne très marquée chez les 75 ans et plus (39 %).

Le nombre de piétons tués de 75 ans et plus a diminué fortement en 2017 par rapport à 2016 (- 49 décès). Cette diminution représente 65 % de la baisse de la mortalité piétonne en 2017.

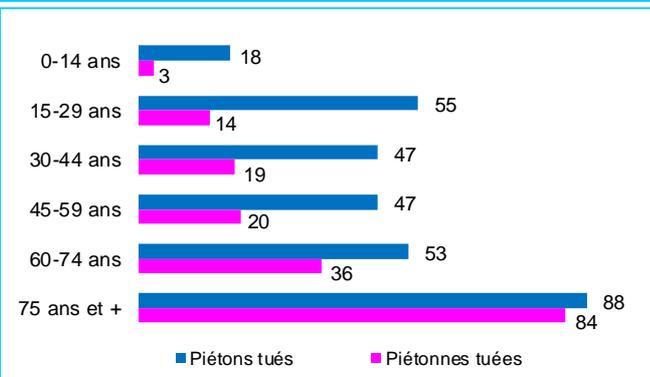
Personnes tuées par classe d'âge et par sexe : 3 448 tués



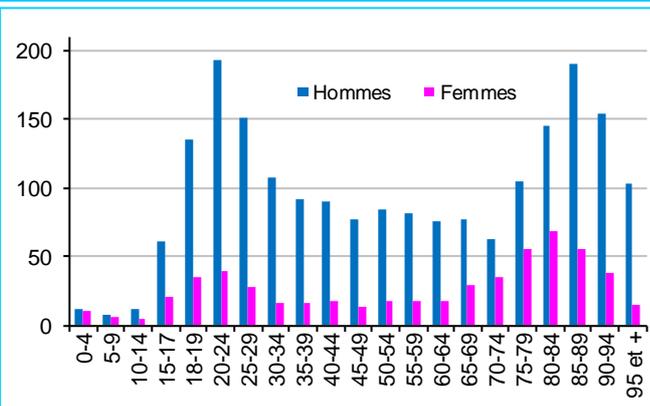
Conducteurs tués par classe d'âge et par sexe : 2 447 tués



Piétons tués par classe d'âge et par sexe : 484 tués



Mortalité par classe d'âge et par sexe, par million de personnes de chaque classe d'âge et sexe



Hommes et femmes

En 2017, trois fois plus d'hommes (2 670) que de femmes (778) sont décédés sur la route, un ratio qui se retrouve dans les autres pays.

La proportion d'hommes parmi les personnes tuées est plus élevée que celle des femmes à tout âge, particulièrement les classes 15-29 ans, 30-44 ans et 45-59 ans qui comportent 83 % de mortalité masculine. Rapporté à leur part dans la population de chaque classe d'âge, le sur-risque masculin est marqué y compris chez les seniors.

Les hommes tués sont à 79 % des conducteurs, à 10 % des passagers et à 11 % des piétons.

Les femmes tuées sont à 45 % des conductrices, à 32 % des passagères et à 23 % des piétonnes.

Les hommes représentent 86 % des conducteurs tués : 96 % des conducteurs de moto, 95 % des conducteurs de cyclomoteur, 87 % des conducteurs cyclistes et 79 % des conducteurs de véhicule de tourisme. Les femmes représentent 14 % des conducteurs tués mais 49 % des passagers tués.

Les piétons tués sont pour 64 % d'entre eux des hommes. 76 % des piétons tués âgés de 15 à 44 ans sont des hommes. Pour les piétons seniors de 75 ans et plus, la différence de proportion des tués est moins marquée : 51 % sont des hommes et 49 % des femmes mais les femmes sont beaucoup plus nombreuses dans cette classe d'âge (61 % de la population).

Dans les accidents mortels pour lesquels le motif de déplacement des usagers est connu, les hommes comme les femmes sont tués plus de deux fois sur trois sur un trajet « promenade - loisirs » (respectivement 70 % et 69 %).

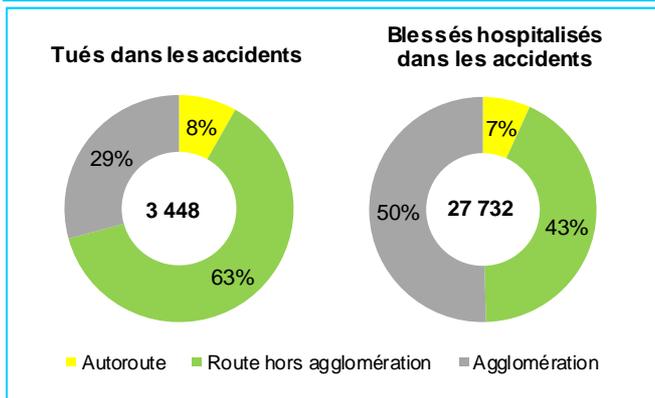
82 % des auteurs présumés d'accidents mortels (APAM) et 90 % des conducteurs alcoolisés impliqués dans un accident mortel sont des hommes.

Les causes d'accidents relevées chez les conducteurs hommes APAM sont d'abord la vitesse, excessive ou inadaptée (37 %), l'alcool (25 %) et les stupéfiants (11 %). Les causes relevées chez les conductrices APAM sont d'abord l'inattention (19 %), le non-respect des priorités (18 %), la vitesse excessive ou inadaptée (16 %) et l'alcool (14 %). 26 % des conductrices APAM ont 65 ans ou plus, contre 14 % des conducteurs. Le facteur « non-respect des priorités » est plus présent chez les seniors (28 %), il exprime des difficultés à s'insérer dans un trafic dynamique.

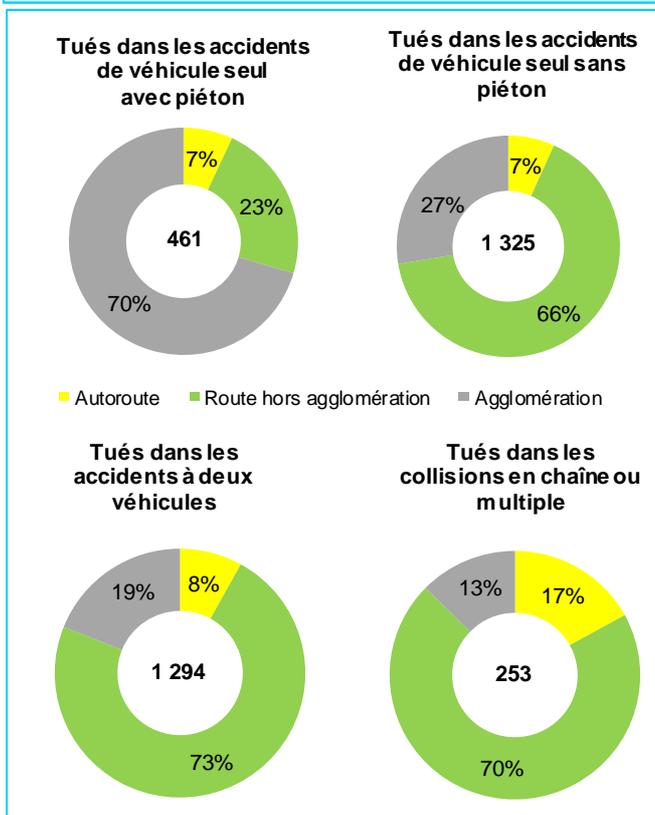
Les hommes seraient davantage impliqués dans des accidents résultants de prises de risque (accidents avec dépassement ou perte de contrôle en courbe). Des chercheurs ont montré que près d'un tiers des jeunes hommes prennent des risques pour le plaisir pendant la conduite, quatre fois plus que les jeunes conductrices.

La typologie des accidents

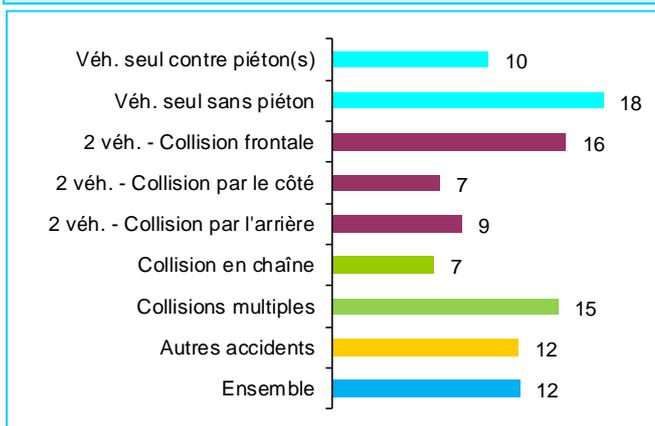
Répartition des personnes tuées et des blessés hospitalisés selon le milieu



Répartition des personnes tuées selon le milieu et le type de collision



Nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés selon le type de collision



Selon le milieu routier

Le milieu hors agglomération regroupe la **grande majorité des accidents mortels** (63 % des personnes tuées le sont hors agglomération hors autoroute et 8% sur autoroute). Concernant les blessés hospitalisés, la moitié l'est en ville. **Les accidents sont donc plus graves hors agglomération.**

De 2000 à 2010, la mortalité a baissé de moitié sur tous les types de réseaux. Depuis 2010, elle a augmenté de + 10 % sur autoroute et a plus baissé hors agglomération (- 17 %) qu'en agglomération (- 11 %).

La baisse de - 0,8 % du nombre de décès entre 2016 et 2017 se traduit différemment selon le milieu :

- **hausse de + 4,4 % sur autoroute** : 282 décès en 2017, 270 en 2016 ;
- baisse de - 1,5 % hors agglomération : 2 156 personnes tuées en 2017, soit 32 de moins qu'en 2016 ;
- légère baisse en agglomération (1 010 personnes tuées en 2017, soit 9 de moins qu'en 2016).

La gravité des accidents est plus élevée hors agglomération :

- 18 personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés (BH) hors agglomération,
- 15 personnes tuées pour 100 BH sur autoroute : valeur intermédiaire expliquée par les caractéristiques de la voirie (sens de circulation séparés, carrefours dénivelés) et les restrictions d'usage (piétons, vélos, véhicules lents) qui la rendent plus sûre malgré des vitesses pratiquées élevées,
- 7 personnes tuées pour 100 BH en ville (vitesses, et donc violence des chocs, plus faibles).

Les collisions

3 typologies regroupent 90% des accidents mortels :

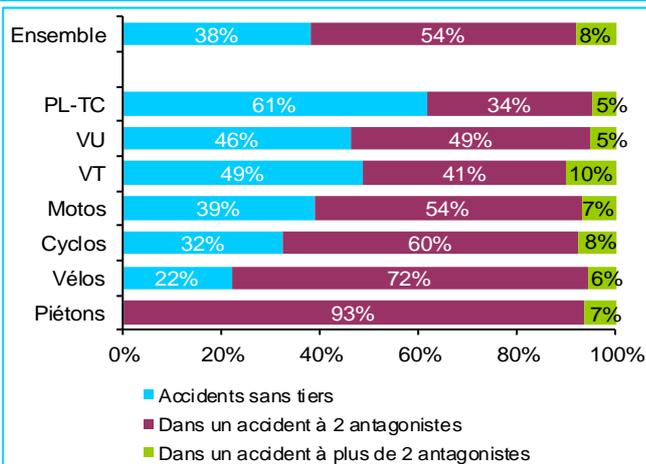
- 38 % des personnes tuées le sont dans un accident à un véhicule seul sans piéton ;
- 38 % dans un accident à deux véhicules ;
- 14 % sont des piétons.

Les accidents les plus graves (15 à 18 personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés) mettent en jeu des vitesses de choc élevées et des pertes brutales d'énergie cinétique :

- accidents de véhicules seuls, où un obstacle fixe (arbre, poteau, mur, pile de pont) est souvent heurté ;
- chocs frontaux, dans lesquels les vitesses des deux véhicules antagonistes s'additionnent ;
- collisions multiples, aux configurations variées.

Bien qu'impliquant un usager vulnérable, les accidents d'un véhicule seul contre piéton ont une gravité (10 tués pour 100 BH) inférieure à la moyenne (12 tués pour 100 BH) en raison des vitesses pratiquées plus faibles en milieu urbain. Quand l'accident avec le piéton a lieu hors agglomération, la gravité est maximale : 35 tués pour 100 BH (30 % des tués piétons le sont hors agglomération).

Répartition des personnes tuées selon leur mode de déplacement et le nombre d'antagonistes



Exemple de lecture : 22 % des cyclistes tués le sont dans un accident sans tiers.

Répartition des personnes tuées dans les accidents avec deux antagonistes par catégorie d'usagers

	Nombre de personnes tuées dans les accidents impliquant cet usager (A)	Nombre de personnes tuées de cette catégorie d'usagers (B)	% (B) / (A)
Piétons	461	452	98%
Vélos	133	125	94%
Cyclos	75	70	93%
Motos	382	360	94%
VT	1 462	732	50%
VU	210	48	23%
PL	186	15	8%
TC	40	7	18%

Exemple de lecture : 461 personnes ont été tuées dans un accident à deux antagonistes dont un piéton. Parmi elles, 452 étaient piétons.

Nombre de personnes tuées selon le mode de déplacement et l'antagoniste heurté

	Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	VU	PL	TC	Autre	Total
ACCIDENT SANS TIERS		38	38	258	859	46	33	7	46	1325
COLLISION AVEC										
Piéton		0	0	4	4	0	0	0	1	9
Vélo	4	5	0	2	2	0	0	0	0	13
Cyclo	3	0	1	1	1	0	0	0	0	6
Moto	15	4	0	17	3	0	0	0	0	39
VT	311	83	45	262	447	11	3	1	14	1177
VU	47	9	10	30	64	10	1	0	1	172
PL	46	12	7	27	173	25	11	0	6	307
TC	11	4	2	2	11	1	0	0	2	33
Autre	15	8	5	15	27	1	0	6	4	81
MULTICOLLISION	32	10	9	51	176	5	3	0	0	286
TOTAL	484	173	117	669	1767	99	51	14	74	3448
Part de la mortalité	14%	5%	3%	19%	51%	3%	1%	0%	2%	100%

Exemple de lecture du tableau – colonne moto : parmi les 669 motocyclistes tués, 258 l'ont été lors d'un accident sans tiers, 17 dans une collision avec une autre moto, 1 lors d'une collision avec un cyclomoteur, 51 lors d'une multicollision, etc.

Les usagers impliqués

L'analyse de la mortalité en fonction des différents types d'usagers impliqués met nettement en évidence la distinction entre usagers vulnérables, automobilistes et usagers de véhicules plus lourds.

38 % des personnes tuées le sont dans des accidents de véhicules sans tiers. Parmi les 1 767 automobilistes tués, la moitié l'est sans tiers contre 39 % pour les 669 motocyclistes décédés.

Dans les accidents mortels impliquant un usager vulnérable (piéton, cycliste, cyclomotoriste ou motocycliste) et un autre véhicule, 93 % à 98 % des personnes tuées sont des usagers de cette catégorie. Dans les accidents impliquant plus de deux antagonistes (multicollisions) et un usager vulnérable, ce dernier représente 90 % à 97 % des personnes tuées.

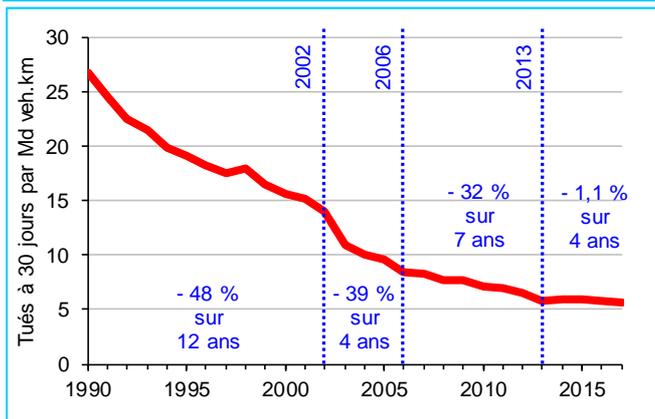
En revanche, concernant les autres véhicules, dans les accidents dans lesquels ils sont impliqués :

- les automobilistes constituent la moitié des décès dans les accidents à deux antagonistes et 64 % dans les multicollisions ;
- les occupants de véhicules utilitaires ne constituent que 23 % des décès dans les accidents à deux antagonistes et 8 % dans les multicollisions ;
- les occupants de poids lourds et de véhicules de transport en commun ne constituent que 10 % des décès dans les accidents à deux antagonistes et 4 % dans les cas de multicollision.

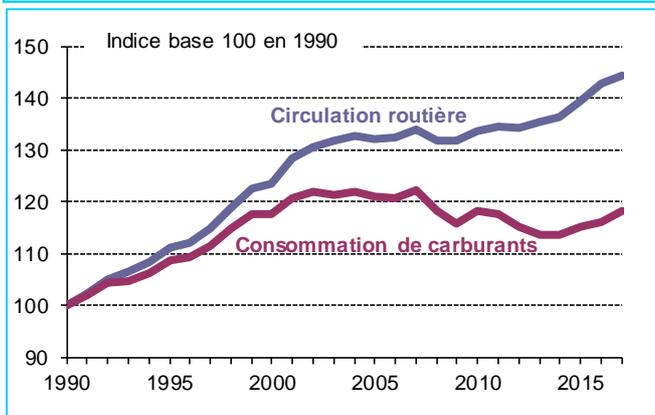
Après une baisse forte en 2016, la mortalité 2017 dans les accidents de véhicule seul sans piéton impliqué remonte au niveau de 2015. Cependant, le nombre de motards tués seuls augmente depuis 2015 (+ 38).

Évolution et saisonnalité de la mortalité routière

Évolution de la mortalité annuelle rapportée aux parcours, depuis 1990

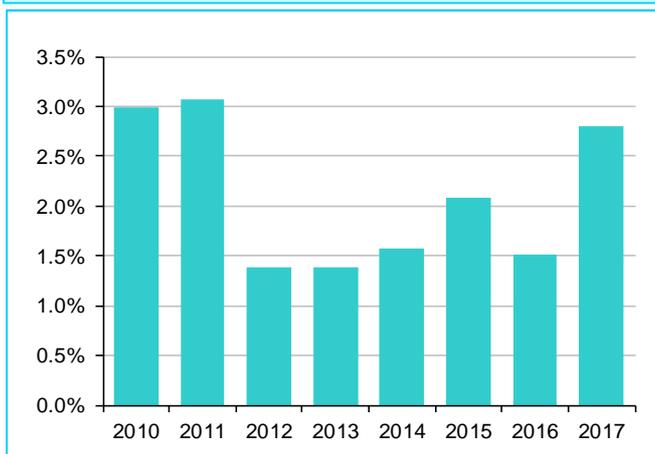


Évolution de la circulation et de la consommation de carburants des voitures particulières



Source : SDES.

Évolution du PIB annuel (en prix courants)



Source : Insee.

Évolution : la tendance générale

L'évolution de l'accidentalité résulte de nombreux facteurs intervenant sur des échelles de temps très différentes. La tendance générale est liée d'une part à l'amélioration des véhicules et des infrastructures, et d'autre part à l'évolution des comportements. Les deux premiers facteurs ne produisent leurs effets que de façon lente et relativement uniforme dans le temps, au rythme du renouvellement du parc et de la réalisation des travaux. En revanche les comportements peuvent évoluer plus rapidement, en particulier lorsque de nouvelles décisions politiques induisent une forte sensibilisation des conducteurs.

L'évolution depuis 1990 de la mortalité par milliard de km parcouru peut schématiquement se décrire en quatre périodes :

- une baisse relativement lente de 1990 à 2002 (- 48 % soit un rythme moyen annuel de - 5,3 %) ;
- une forte décroissance de 2002 à 2006 (- 39 % soit en moyenne - 11,7 % par an) suite à la mise en œuvre du contrôle automatisé ;
- une succession d'années de baisse et de stagnation entre 2006 et 2013, pour une baisse totale de - 32 % (soit - 5,4 % par an en moyenne) ;
- une baisse de - 1,1 % de 2013 à 2017, soit - 0,3 % par an.

Activité économique

Deux aspects de l'activité économique influencent la sécurité routière : l'intensité du volume du trafic notamment de poids lourds et l'ajustement des comportements selon la dépense des ménages.

Les variations du coût des carburants ont un impact sur la mobilité. Lorsque les prix augmentent de 1 %, la consommation de carburants diminue à court terme de l'ordre de 0,25 % à 0,35 %¹. En cumul annuel glissant, après une très légère décroissance durant l'année 2013, les volumes de carburants livrés ont augmenté de l'ordre de + 2,7 % entre début 2014 et fin 2017. Toutefois, il apparaît au vu des historiques publiés par le SDES² que la consommation de carburants ne peut pas sur le long terme être directement reliée à la circulation routière.

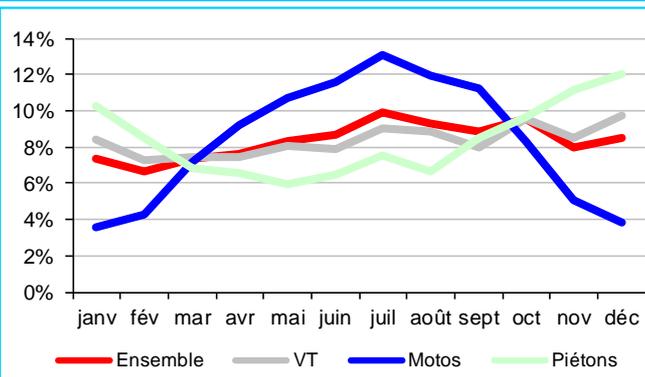
Une récente analyse internationale³ a mis en évidence une corrélation entre l'évolution de la mortalité et deux indicateurs économiques tels que l'évolution du PIB et celui du taux de chômage. Une réduction de l'activité économique s'accompagne d'une baisse de la mortalité routière et inversement. Selon l'Insee, le PIB en 2017 a augmenté de + 2,8 % par rapport à 2016.

¹ Effets des prix à court et à long termes par type de population, Commissariat général au développement durable, Etudes et documents, n° 40, avril 2011.

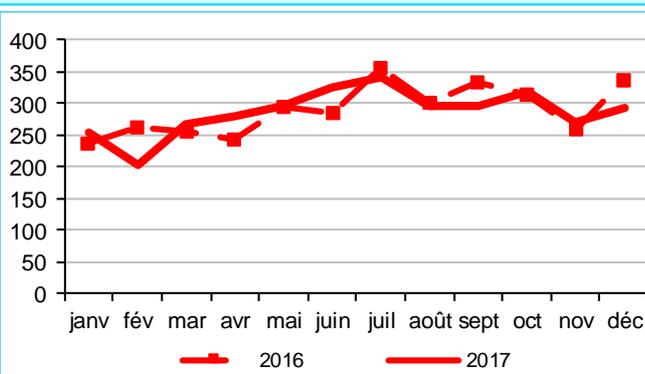
² Les comptes des transports en 2016, Commissariat général au développement durable, 2017.

³ R. Elvik, *An analysis of the relationship between economic performance and the development of road safety*, 2014.

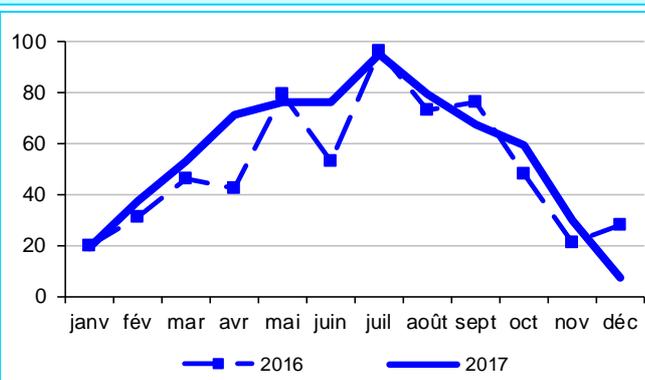
Part du mois dans la mortalité annuelle de la catégorie d'usagers (moyenne 2008-2017)



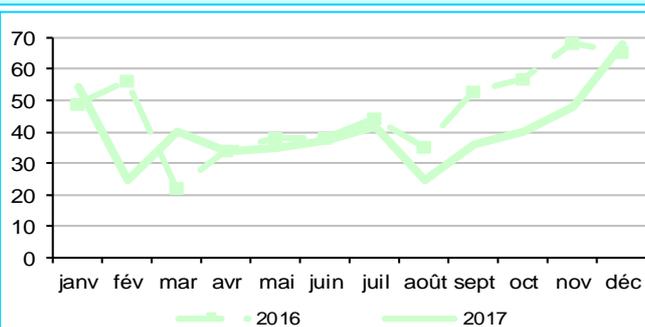
Mortalité mensuelle - Ensemble des usagers



Mortalité mensuelle - Motocyclistes



Mortalité mensuelle - Piétons



La saisonnalité

La mortalité routière varie sur l'année. Le 1^{er} trimestre est habituellement le moins meurtrier (21 % de la mortalité annuelle sur 2008-2017) alors que le 3^{ème} trimestre est le plus meurtrier (28 %).

Le bilan de certaines catégories d'usagers présente une forte saisonnalité. La plus marquée est celle des motocyclistes : leur mortalité moyenne en été (juin à août) est trois fois plus forte qu'en hiver (décembre à février), en lien avec les sorties à la belle saison. A l'inverse, la mortalité des piétons présente un maximum en automne/hiver (43 % du total annuel sur les quatre mois d'octobre à janvier) : la période nocturne dure plus longtemps et inclut au final les périodes de pointe du matin et du soir, alors que les piétons sont moins visibles de nuit pour les autres usagers.

Les conditions météorologiques

Des conditions météo particulières peuvent influencer sur la mortalité routière, par une conjugaison de plusieurs effets parfois contradictoires. Des conditions agréables induisent une **augmentation des déplacements**, en particulier pour les déplacements de loisirs et ceux des modes vulnérables (motos, vélos)¹. A l'inverse, des conditions météorologiques dégradées peuvent accroître le **risque individuel** d'accident de chaque usager (visibilité, perte d'adhérence en cas de pluie, verglas, etc.). Il est donc généralement difficile de repérer l'influence de la météorologie sur la mortalité mois par mois en dehors des variations les plus extrêmes.

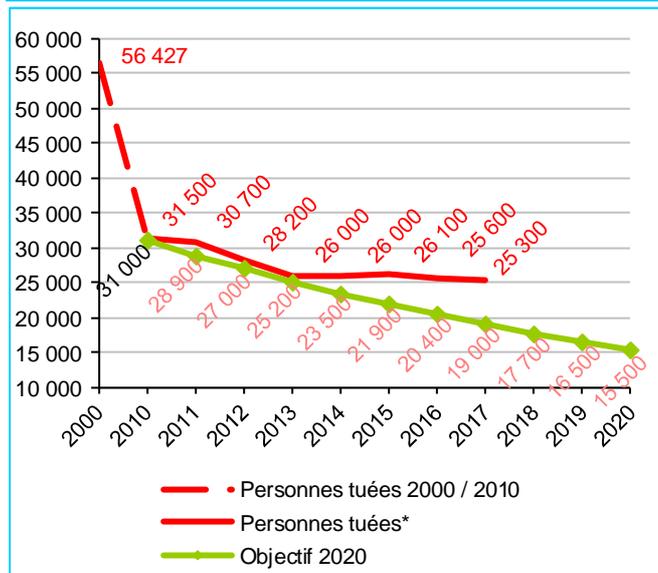
Pour la mortalité mensuelle de motocyclistes, les variations les plus fortes entre les années 2016 et 2017 s'observent sur les mois d'avril et de juin. 71 décès ont été enregistrés en avril 2017, mois bien ensoleillé et très peu pluvieux, alors que leur nombre s'était élevé à 42 en avril 2016, mois marqué par une pluviométrie moyenne, un ensoleillement inférieur à la normale et une fin de mois quasi hivernale. De même juin 2017, où le soleil a été généreux sur l'ensemble du pays et les températures élevées, a connu une mortalité motocycliste nettement plus forte que juin 2016, marqué par de nombreux passages pluvieux et un soleil très peu présent (respectivement 76 et 53 décès).

L'année 2017 s'est caractérisée par des températures élevées et un fort déficit de précipitations. Le printemps et l'été ont même été les deuxièmes plus chauds jamais observés depuis 1900 ; seuls les mois de janvier et septembre ont été plus frais que la normale. Le cumul de précipitations a été déficitaire sur une grande partie du pays, plaçant 2017 parmi les années les plus sèches depuis 1959. Le déficit a même dépassé 50 % en avril et octobre. Seuls mars et décembre ont fait exception.

¹ Bijleveld & Churchill, *The influence of weather conditions on road safety*, SWOV, 2009.

La France dans l'Europe de la sécurité routière

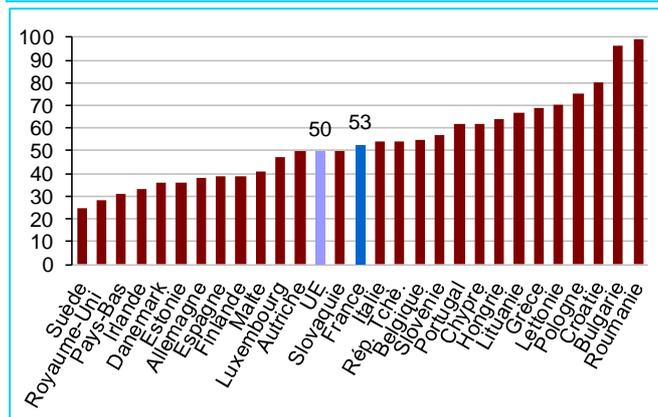
Evolution de la mortalité dans l'Union européenne : Objectif 2020



* Données 2017 provisoires

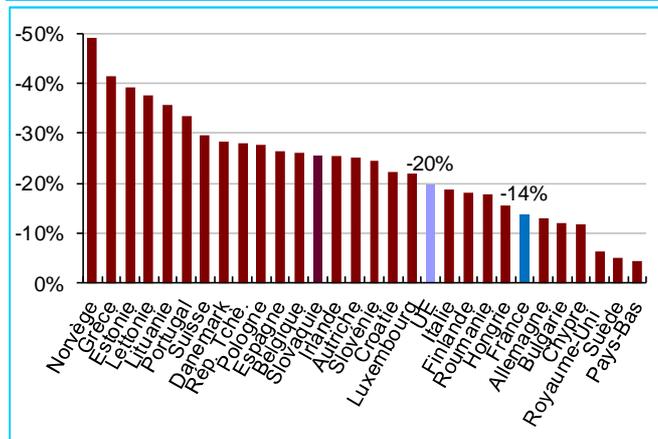
Source : Commission européenne, DG-Move, mai 2018.

Mortalité routière par million d'habitants en Europe (données provisoires 2017)



Source : Commission européenne, DG-Move, mai 2018.

Evolution de la mortalité routière entre 2010 et 2017 en Europe (données provisoires 2017)



Malte : + 46 % (de 13 décès en 2010 à 19 en 2017).

Source: ETSC, 12th Annual Road Safety Performance Index (PIN) Report, juin 2018.

Environ 1,25 million de personnes décèdent chaque année dans le monde sur les routes¹ dont 2 % dans l'Union européenne. En 2016, la mortalité routière des 28 États membres de l'UE s'est élevée à 25 600 décès. En 2017, selon un bilan provisoire, 25 300 personnes ont été tuées sur les routes en Europe, soit une baisse de - 1,2 %. L'UE s'est fixé comme objectif de diviser par deux la mortalité routière entre 2010 et 2020² et de réduire le nombre des blessés graves.

La mortalité routière en Europe

D'après les premières estimations, en 2017, 17 pays de l'Union ont connu une baisse de la mortalité routière par rapport à 2016. Parmi ces pays se trouvent l'Estonie (- 32 %), le Luxembourg (- 22 %) et la Slovaquie (- 20 %). La mortalité routière a augmenté dans 11 pays de l'Union. Les plus fortes hausses sont observées à Chypre (+ 15 %), aux Pays-Bas (+ 14 %) et au Portugal (+ 13 %). En France (- 0,8 %) et en Allemagne (- 1 %), le nombre de personnes tuées se stabilise. Avec une baisse de la mortalité de - 14 % depuis 2010, la France progresse moins bien que la moyenne de l'Union (- 20 %). Le Portugal, la Lituanie, la Lettonie, l'Estonie enregistrent une baisse dépassant - 30 %. La première place est occupée par la Grèce avec une baisse de la mortalité de - 41 %.

La part de la France dans la mortalité routière de l'UE est de 13,6 %. Le nombre de personnes tuées dans l'UE par million d'habitants est passé de 61 à 50 entre 2011 et 2017 et reste stable par rapport à 2016. En France métropolitaine en 2017, ce ratio est de 53, supérieur à la moyenne de l'Union, alors que l'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Espagne et le Portugal ont un ratio inférieur. En revanche, la France présente une mortalité routière rapportée au trafic inférieure à la moyenne de l'UE (en-dessous de 6 tués par milliard de kilomètres parcourus par les véhicules).

Selon les classes d'âge

En 2016, en Europe, les jeunes entre 15 et 24 ans représentent 11,1 % de la population mais 15,3 % de la mortalité routière. En France, les jeunes sont la catégorie la plus touchée mais leur mortalité moyenne rapportée à la population tend à se rapprocher de celle observée en Europe. Alors qu'en 2010, ils représentaient 24,8 % de la mortalité pour 12,4 % de la population, ils représentent en 2016 19,9 % de la mortalité routière pour 11,8 % de la population. La mortalité moyenne rapportée à la population des seniors (personnes de 65 ans et plus), jusqu'à présent réellement inférieure en France à la moyenne européenne, s'en rapproche désormais depuis 2013. Les seniors représentent 28,2 % de la mortalité européenne pour 19,2 % de la population. En France, en 2016, ils représentent 25,5 % de la mortalité pour 18,8 % de la population ; ils représentaient 19,1 % de la mortalité en 2010.

¹ Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde, OMS, 2015.

² Towards a European road safety area – Policy orientations on road safety – 2011-2020, Commission européenne, juillet 2010.

Données d'exposition

						
Population (millions hab) (au 1/01/2016)	82.176	46.446	66.76	60.666	65.383	510.284
Superficie (milliers de km ²)	357.1	506.0	551.5	301.3	243.8	4 470.6
Réseau autoroutier (km) (données 2015)	12 993	15 336	11 599	6 943	3 769	75 820
Réseau routier total (km) (données 2015)	230 082	667 056	1 088 746	259 016	421 261	4 893 522
Circulation (milliards véh-km) (données 2014)	740.5	/	572.4	/	521.2	/
Motorisation (VL/1000 hab) (données 2015)	548	481	479	616	477	498
Parc VL (millions veh) (données 2015)	45.1	22.4	32	37.4	31.2	254.2
Parc 2RM (millions veh) (données 2015)	6.2	5.1	2.7	9.0	1.3	35.5
VMA autoroute	130 conseillé	120	110-130	110-130	112	/

Source : Commission européenne, Statistical pocketbook, Transports européens en chiffres, 2017.

Mortalité par million d'habitants

						
En 2000	91	144	137	124	61	/
En 2015	43	36	54	56	28	52
En 2016	39	39	54	54	28	50
Estimation 2017	38	39	53	54	28	50

Source : Commission européenne et Eurostat.

Mortalité routière par catégorie d'usagers

						
Automobilistes	1 537	754	1 760	1 477	853	11 183
Tués automobilistes / Total	47.9%	41.7%	50.6%	45.0%	45.9%	46.2%
2RM	604	397	734	773	320	4 208
Tués 2RM / Total	18.8%	21.9%	21.1%	23.5%	17.2%	17.4%
Cyclistes	393	67	162	275	105	1 973
Tués cyclistes / Total	12.3%	3.7%	4.7%	8.4%	5.6%	8.1%
Piétons	500	389	559	570	463	5 092
Tués piétons / Total	15.6%	21.5%	16.1%	17.4%	24.9%	21.0%
Total 2016	3 206	1 810	3 477	3 283	1 860	24 229

Source : CARE database, données 2016 (UE : données manquantes pour la Bulgarie, l'Estonie, l'Irlande et la Lituanie et la Slovaquie)

Mortalité routière par âge

						
Tués 15-17 ans	83	23	96	66	58	558
Tués 15-17 ans / Total	2.6%	1.3%	2.8%	2.0%	3.1%	2.3%
Population 15-17 ans / Total	3.0%	2.8%	3.8%	2.8%	3.4%	3.2%
Tués 18-24 ans	435	176	597	352	279	3 152
Tués 18-24 ans / Total (%)	13.6%	9.7%	17.2%	10.7%	15.0%	13.0%
Population 18-24 ans / Total	7.7%	6.8%	8.1%	6.9%	9.0%	7.9%
Tués 15-24 ans	518	199	693	418	337	3 710
Tués 15-24 ans / Total	16.2%	11.0%	19.9%	12.7%	18.1%	15.3%
Population 15-24 ans / Total	10.7%	9.6%	11.8%	9.8%	12.4%	11.1%
Tués ≥ 65 ans	1 052	521	886	1 079	457	6 842
Tués ≥ 65 ans / Total	32.8%	28.8%	25.5%	32.9%	24.6%	28.2%
Population ≥ 65 ans / Total	21.6%	18.7%	18.8%	22.0%	17.9%	19.2%

Source : CARE database, données 2016 (UE : données manquantes pour la Bulgarie, l'Estonie, l'Irlande et la Lituanie et la Slovaquie)

Mortalité routière par réseau

						
Routes hors agglo	1 163	964	2 188	1 546	1 086	11 795
Tués routes hors agglo / total	36.3%	53.3%	62.9%	47.1%	58.4%	48.7%
Routes en agglo	808	519	1 019	1 463	613	8 235
Tués routes en agglo / total	25.2%	28.7%	29.3%	44.6%	33.0%	34.0%
Autoroutes	393	327	270	274	96	1 929
Tués autoroutes / total	12.3%	18.1%	7.8%	8.3%	5.2%	8.0%

Source : CARE database, données 2016 (UE : données manquantes pour la Bulgarie, l'Estonie, l'Irlande et la Lituanie et la Slovaquie)

Analyse comparative (chiffres 2016)

Depuis 2000, la mortalité routière en France est dans la moyenne européenne. En 2016, elle est légèrement supérieure avec 54 personnes tuées par million d'habitants, indicateur retenu pour les comparaisons. Parmi les pays voisins : l'Allemagne compte 39 personnes tuées par million d'habitants, l'Espagne 39 et le Royaume-Uni 28. L'Italie en revanche en compte 54. Les disparités sont encore plus fortes concernant la mortalité des jeunes. Si la mortalité rapportée à la population des 65 ans et plus est comparable entre la France, l'Allemagne et l'Espagne, celle des 15-24 ans en France, est très supérieure à celle des quatre pays comparés même si l'écart s'est bien réduit depuis 2010.

La France présente des spécificités territoriales qui rendent les comparaisons difficiles. Sa population est équivalente à celle de l'Italie et du Royaume-Uni, et inférieure à celle de l'Allemagne. Pourtant sa superficie et la longueur du réseau routier français sont beaucoup plus importantes : entretenir et améliorer un tel réseau routier représente un coût conséquent pour le contribuable français et limite la part de réseau qu'il est possible de passer à haut niveau de service. Le volume de trafic global en France est moindre qu'en Allemagne mais supérieur à celui du Royaume-Uni. Mais de par sa taille, le réseau routier français est mieux à-même de l'absorber, la circulation est moins dense ce qui favorise des vitesses libres. Malgré des vitesses maximales autorisées supérieures à la France en Allemagne et au Royaume-Uni sur routes hors agglomération, les vitesses y sont souvent assez contraintes. 62,9 % de la mortalité intervient en France sur les routes hors agglomération, un taux supérieur aux quatre pays cités. Les autoroutes comptent 7,8 % de la mortalité en France, pour 12,3 % en Allemagne : le linéaire des autoroutes françaises n'est inférieur que de 12 % mais la vitesse y est limitée à 130 km/h. 30 personnes sont décédées en Allemagne pour 1 000 km d'autoroutes, contre 23 en France.

En 2016, la part des usagers de deux-roues motorisés dans la mortalité en France (21,1 %) est l'une des plus fortes de l'UE. Elle est identique à celle de l'Espagne malgré un parc nettement moindre (estimé en 2015 à 2,7 millions en France contre 5,1 millions en Espagne). La mortalité cycliste en Allemagne est plus du double de celle observée en France, et supérieure à la moyenne européenne.

Si les enjeux en France sont les 15-24 ans, les usagers de 2RM et les routes hors agglomération, les enjeux des pays voisins servent également de pré-alerte quant aux évolutions sociétales qui vont émerger en France. La mortalité des 65 ans et plus est ainsi croissante dans l'ensemble des pays observés, et s'inscrit comme une tendance forte, couplée vraisemblablement à des enjeux piétons et cyclistes.

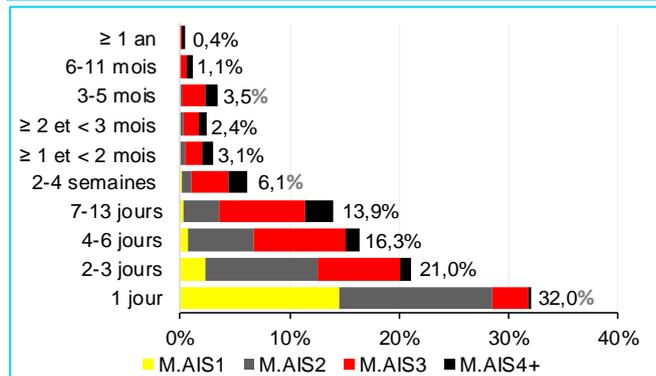
La prise en compte des personnes gravement blessées

Localisation des lésions des blessés graves M.AIS 3+ accidentés dans le Rhône (1996-2014)

		Piétons	Vélo	2RM	VL	Tous usagers
Effectifs		1 956	1 616	3 830	2 927	11 351
Localisation des atteintes AIS3+	Tête	24.8%	21.1%	12.2%	24.7%	18.8%
	Face	0.7%	0.7%	0.5%	1.1%	0.7%
	Cou	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%
	Thorax	16.6%	12.9%	22.5%	38.1%	23.5%
	Abdomen	3.4%	3.5%	6.1%	8.3%	5.6%
	Colonne	2.6%	3.2%	3.8%	9.3%	4.9%
	Membres sup.	19.7%	41.2%	28.2%	21.5%	29.1%
	Membres inf.	51.7%	27.0%	50.6%	28.3%	39.2%
Zone externe	0.1%	0.0%	0.1%	0.3%	0.1%	
Localisation des atteintes AIS4+	Tête	14.4%	10.7%	6.9%	12.7%	10.1%
	Face	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Cou	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
	Thorax	6.9%	3.7%	8.1%	11.9%	8.1%
	Abdomen	1.2%	0.9%	2.0%	2.5%	1.7%
	Colonne	0.4%	1.1%	1.1%	1.8%	1.1%
	Membres sup.	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Membres inf.	0.7%	0.1%	0.5%	0.6%	0.5%
Zone externe	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	

Source : Registre du Rhône (11 351 blessés M.AIS 3+ non décédés)
Une victime peut être atteinte sur plusieurs zones.

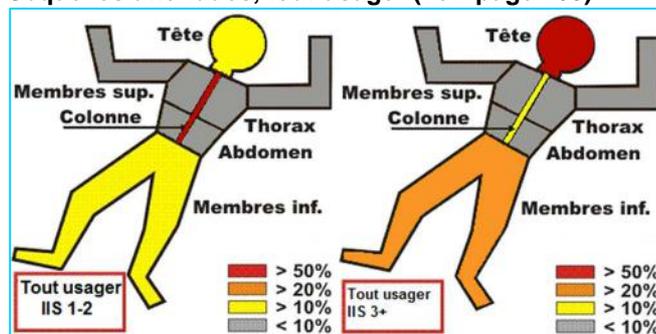
Répartition des victimes selon la durée d'hospitalisation et la gravité des blessures



Source : Registre du Rhône, 2010-2014 (pourcentages rapportés aux 5 239 blessés non décédés hospitalisés)

Parmi l'ensemble des blessés passant à l'hôpital, **14 % sont hospitalisés au moins 24 heures : 1 à 3 jours pour la majorité** d'entre eux, le plus souvent des blessés de gravité mineure ou modérée et **1 mois ou plus pour 10 %**.

Séquelles attendues, tout usager (voir page 185)



Source : Registre du Rhône, 1996-2014

1 % des blessés garderont des séquelles graves, 34 % des séquelles mineures ou modérées, essentiellement du fait du « coup du lapin ».

Piloté par l'Ifsttar depuis 1995, le Registre du Rhône vise à recenser l'ensemble des victimes d'accident de la route survenu dans le Rhône. La source émane de 245 services de soins mobilisés dans le département.

Nature et localisation des blessures graves d'après le Registre du Rhône

Les atteintes AIS 3+ (voir définition en page 185) des blessés graves se situent principalement aux membres inférieurs (39,2%), puis aux membres supérieurs (29,1%), au thorax (23,5%) et à la tête (18,8%). Les blessures les plus graves se situent principalement à la tête (10,1% des blessés graves M.AIS 3+ présentent une lésion AIS4+ à la tête), au thorax (8,1%), et dans une moindre mesure à l'abdomen (1,7%) ou à la colonne (1,1%). La localisation des atteintes graves varie selon le type d'usager : pour les piétons et usagers de deux-roues motorisés, elles se situent principalement au niveau des membres inférieurs, pour les cyclistes aux membres supérieurs et pour les automobilistes au thorax.

Le **polytraumatisme**, au sens de « au moins deux zones gravement atteintes (AIS 3+) », concerne un blessé grave sur six. Pour un tiers d'entre eux, il s'agit d'une atteinte simultanée de la tête et du thorax.

Concernant la **nature des lésions graves AIS 3+**, pour les membres inférieurs, il s'agit de fractures compliquées du fémur et du tibia, pour les membres supérieurs, de fractures du radius, du cubitus puis de l'humérus. Au niveau de la ceinture pelvienne, il s'agit de fracture du bassin. Au thorax, les contusions pulmonaires sont très fréquentes, puis les fractures pluricostales associées à des épanchements sanguins et/ou gazeux. Cette zone thorax peut être responsable de détresse respiratoire et circulatoire mettant en jeu très rapidement le pronostic vital. A la tête, les lésions crânio-encéphaliques touchent majoritairement la base du crâne et le cerveau. Les atteintes du parenchyme cérébral se manifestent fréquemment sous forme de contusions et d'œdèmes cérébraux. Les atteintes extra parenchymateuses sont des hémorragies sous arachnoïdiennes et des hématomes sous duraux. Les atteintes du cervelet, du tronc cérébral et vasculo-nerveuses sont plus rares. Les pertes de connaissance prolongées sans lésions anatomiques sont dues à des ruptures de lésions axonales diffuses.

Les séquelles majeures

Les séquelles majeures attendues (IIS 3+) ont parfois pour origine des lésions à la colonne vertébrale, allant de douleurs à des para ou tétraplégies. Plus fréquemment, il s'agit de lésions aux membres inférieurs, qui se caractérisent par des troubles moteurs ou sensitifs, ou des amputations. L'essentiel des séquelles majeures provient de lésions à la tête. Elles se manifestent sous forme de déficits moteurs, sensitifs ou sensoriels pouvant aller jusqu'à un état végétatif chronique. D'autres séquelles cognitives complexes, telles que les troubles mnésiques, ou les troubles psychoaffectifs et émotionnels posent le problème du « handicap invisible ».

Le nombre de blessés graves M.AIS 3+ est estimé à **24 000** en moyenne sur les années 2013 à 2015, soit un ratio de **7 blessés graves pour 1 tué**.

Estimation nationale du nombre de blessés graves

Le nombre de blessés graves M.AIS 3+ est estimé à partir du Registre du Rhône et des données BAAC dans le Rhône et en France.

70 % des blessés M.AIS 3+ sont des usagers vulnérables (piétons, cyclistes et 2RM). Les usagers de deux-roues motorisés, qui représentent moins de 2 % des km parcourus, paient le plus lourd tribut avec 9 900 blessés graves par an sur la période 2013-2015 alors que les automobilistes, qui représentant 70 % des parcours, en comptent 6 500. Les blessés graves à vélo ou à pied sont au même niveau, avec 3 500 par an, alors qu'ils ne représentent respectivement que 3 % et 23 % du nombre de l'ensemble des trajets selon l'Enquête Nationale Transports et Déplacements (ENTD 2007-2008, Insee-Inrets).

La gravité est plus élevée chez les usagers non carrossés dans un accident avec tiers (en général motorisé). Pour les usagers de 2RM et les cyclistes, la gravité est plus faible dans les accidents sans tiers qu'avec tiers. A l'inverse, pour les automobilistes et la catégorie « autres », des usagers motorisés pour la plupart, la gravité est plus élevée dans les accidents sans tiers, qui incluent les pertes de contrôle, en général à vitesse élevée. La gravité est plus élevée chez les hommes et augmente avec l'âge.

Les **distributions des blessés par âge** des différentes catégories d'utilisateur montrent que les effectifs les plus élevés sont observés pour les 15-19 ans et 20-29 ans, avec une forte contribution des usagers de deux-roues motorisés, particulièrement pour les hommes. La forme générale des distributions des femmes est assez semblable à celle des hommes, avec des effectifs bien inférieurs, alors qu'ils se déplacent autant (ENTD 2007-2008, Insee-Inrets). Les différences d'effectifs de blessés concernent notamment les deux-roues motorisés et les cyclistes. La part des victimes âgées est plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

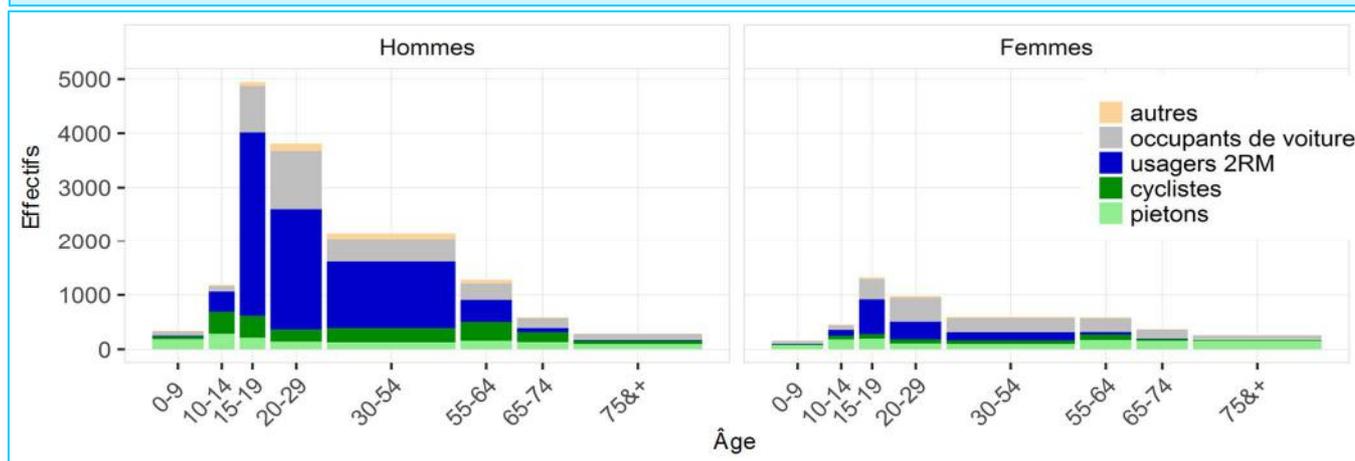
Effectifs annuels moyens des blessés M.AIS 3+ et des blessés M.AIS 1+ estimés, France, 2006-2012

		M.AIS 3+	M.AIS 1+	% M.AIS 3+ / M.AIS 1+	
Type d'usager	2RM	Avec tiers	6 357	45 059	14.1
		Sans tiers	6 262	67 218	9.3
	Vélo	Avec tiers	1 133	10 716	10.6
		Sans tiers	2 434	61 398	4.0
	Voiture	Avec tiers	3 888	85 344	4.6
		Sans tiers	3 938	43 163	9.1
Piétons	Avec tiers*	3 900	26 605	14.7	
	Autre				
	Avec tiers	385	4 700	8.2	
	Sans tiers	608	4 640	13.1	
Âge	0-9 ans	700	11 071	6.3	
	10-14 ans	1 165	16 172	7.2	
	15-19 ans	4 470	53 206	8.4	
	20-29 ans	6 825	93 006	7.3	
	30-54 ans	9 804	126 869	7.7	
	55-64 ans	2 649	25 643	10.3	
	65-74 ans	1 358	12 083	11.2	
	75 ans et +	1 934	10 794	17.9	
Sexe	Femmes	7 255	123 019	5.9	
	Hommes	21 650	225 825	9.6	

* Les piétons chutant seuls (sans tiers) ne sont pas comptabilisés.
Source : estimations par capture-recapture à partir du Registre du Rhône et des BAAC.

La tendance est aujourd'hui à la **baisse du nombre de blessés graves**. Elle concerne toutes les catégories d'usagers à l'exception des cyclistes.

Distribution des blessés M.AIS 3+ par âge et type d'usager pour les hommes et pour les femmes, effectifs annuels estimés, France, 2006-2012



Source : estimations par capture-recapture à partir du Registre du Rhône et des BAAC.

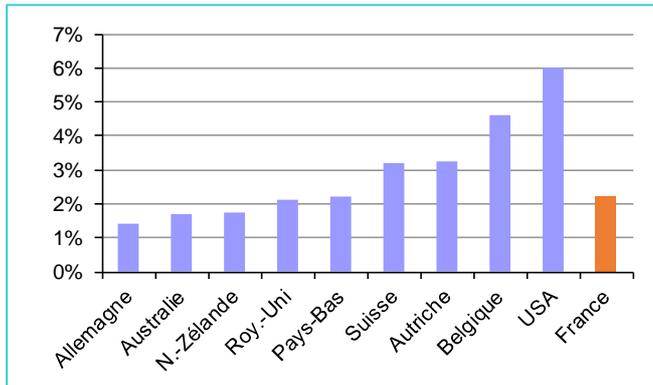
Le coût de l'insécurité routière

Les **valeurs tutélaires** de l'insécurité routière évoluent selon le PIB par habitant et sont actualisées chaque année. Elles s'élèvent en 2017 à :

- 3,331 millions d'euros pour une personne tuée,
- 416 403 euros pour un blessé hospitalisé plus de 24 heures,
- 16 656 euros pour un blessé léger,
- 5 108 euros pour les dégâts matériels (accident matériel ou corporel).

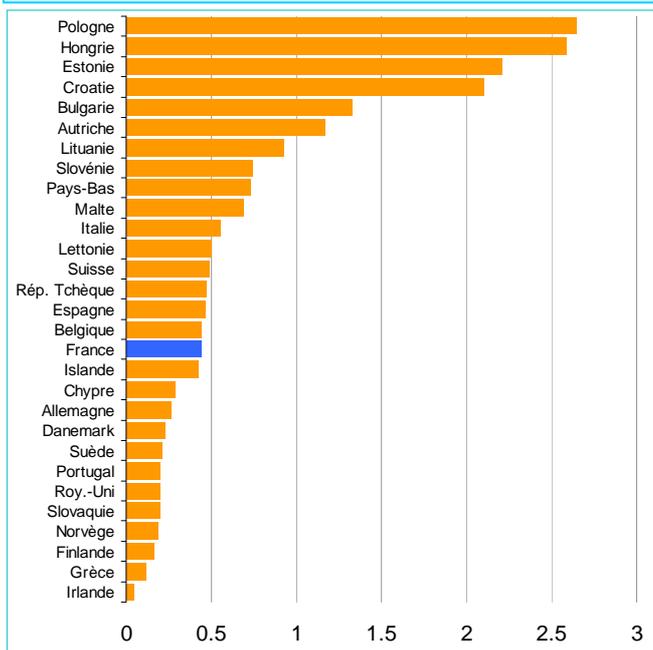
Ces valeurs de référence et les méthodologies d'évaluation sont précisées par l'**instruction du 16 juin 2014** relative à l'évaluation des projets de transport, et la note méthodologique du 1^{er} octobre 2014, conformément aux recommandations du rapport de la mission Quinet paru en 2013 sur l'évaluation socio-économique des investissements publics et inspiré d'un rapport de l'OCDE.

Coût des accidents de la route en pourcentage du PIB dans plusieurs pays à haut niveau de revenu



Source : Wijnen et Stipdonk, 2016 ; France: estimation DSR sur 2017.

Coût total des blessés graves* en % du PIB pour les différents pays européens



* Selon la définition du blessé grave en vigueur dans chaque pays.
Source : Projet Européen "Safetycube", Deliverable 7.3, figure 3-11, 2017.

Les coûts liés à l'insécurité routière ont été les premiers à être intégrés dans l'évaluation socio-économique des infrastructures de transports. Ils correspondent à différentes composantes : coûts médicaux et sociaux, perte de production, préjudice affectif, etc.

Les travaux de l'Ifsttar sur les données des hôpitaux (notamment le registre du Rhône) et les données des forces de l'ordre (fichier BAAC) conduisent à estimer le nombre réel des blessés à au moins 4 fois celui enregistré dans le BAAC, et le nombre réel des blessés hospitalisés à près de 2 fois celui du fichier BAAC, les forces de l'ordre n'étant pas systématiquement appelées en cas d'accident non mortel.

En 2017, le coût des accidents corporels en France métropolitaine, calculé sur la base des prix unitaires (valeurs tutélaires) ci-contre, s'établirait à 39,7 milliards d'euros (Md€) répartis comme suit :

- 11,3 Md€ au titre de la mortalité ;
- 23,1 Md€ au titre des hospitalisations ;
- 4,0 Md€ pour les victimes légères ;
- 1,2 Md€ pour les dégâts matériels de ces accidents corporels.

Au coût des accidents corporels s'ajoute celui des accidents uniquement matériels. Le coût des accidents non corporels correspondant aux seuls dégâts matériels (1,412 millions d'accidents matériels déclarés en responsabilité civile en 2016 auprès des compagnies d'assurances¹ et une estimation de 750 000 dommages véhicules lors d'accidents) est estimé à 11,1 Md€.

Le coût total de l'insécurité routière serait de 50,8 Md€, soit 2,2 % du PIB.

Pour la valorisation des blessés, la France a fait le choix de prendre 12,5 % de la valeur statistique de la vie humaine comme valeur pour le blessé hospitalisé de plus de 24 h et 0,5 % pour le blessé léger, suivant en cela l'esprit des recommandations du projet européen HEATCO (Bickel, P., Friedrich, R., *et al.* 2006), qui suggérait de prendre un pourcentage de la valeur statistique de la vie humaine lorsqu'un calcul direct ne peut être effectué.

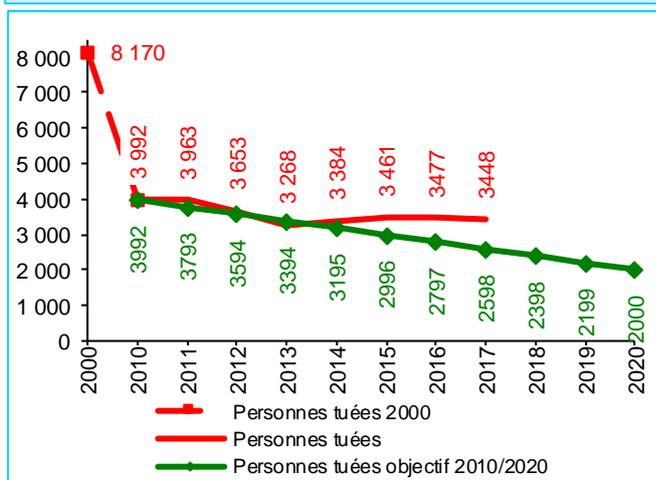
Le projet de recherche M-VASEM, piloté par l'Ifsttar et prévu sur la période 2018-2022, a pour objectif de produire une estimation de la valeur unitaire du blessé grave ou léger fondée sur l'ensemble des coûts supportés : coûts médicaux, pertes de production, coûts humains (coûts immatériels, années de vie perdues en bonne santé, etc.), coûts administratifs (police, pompiers, services d'urgence, assurances, etc.), coûts des dommages, d'autres coûts comme les coûts de congestion dus aux accidents, etc.

Le système d'aide à la décision issu du projet Safetycube prévoit un calcul de l'efficacité économique des mesures de sécurité routière (voir page 133).

¹ Source : Fédération Française de l'Assurance.

Perspectives d'évolutions et grands enjeux

Évolution du nombre de personnes tuées en France métropolitaine et objectif 2020



Évolution de la population de la France métropolitaine de 2005 à 2020

Année	Population au 1er janvier (en milliers)	Part des				
		0-19 ans	20-59 ans	60-64 ans	65 ans ou +	75 ans ou +
2005	60 963	25.0%	54.1%	4.4%	16.5%	8.1%
2010	62 881	24.4%	52.7%	6.1%	16.8%	8.9%
2017	65 111	24.1%	50.4%	6.1%	19.4%	9.3%
2020	65 962	23.9%	49.6%	6.0%	20.4%	9.4%

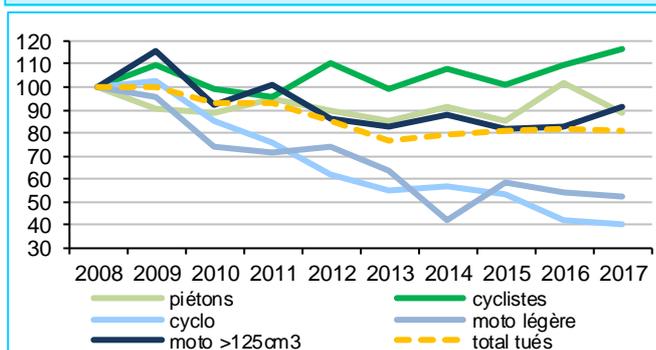
Source : Insee, projections de population 2007-2060, scénario central.

Évolution de la mortalité routière de la France métropolitaine de 2005 à 2020

Année	Mortalité	Part des				
		0-19 ans	20-59 ans	60-64 ans	65 ans ou +	75 ans ou +
2005	5 318	14.3%	63.7%	3.0%	19.1%	11.8%
2010	3 992	13.3%	63.0%	4.5%	19.2%	12.6%
2017	3 448	9.9%	59.7%	5.2%	25.2%	15.3%
2020	projection	6.8%	58.1%	5.8%	29.4%	17.6%

La projection en 2020 est obtenue à partir de la projection démographique de l'Insee, en prolongeant pour chaque classe d'âge l'évolution 2010-2016 de la mortalité rapportée à la population.

Évolution de la mortalité des usagers vulnérables 2008-2016 (base 100 en 2008)



Les nouvelles perspectives d'évolution de la mortalité

Le gouvernement, suivant les orientations définies par les Nations Unies et l'Union européenne, avait fixé l'objectif de réduire la mortalité routière à moins de 2 000 personnes tuées sur les routes de métropole à l'horizon 2020. De 2010 à 2013, la mortalité a diminué de 18 %, mais elle a augmenté de 2013 à 2016. La stabilisation enregistrée en 2017 constitue une première étape. Les axes de la politique de sécurité routière, identifiés par le Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) le 9 janvier 2018, devraient intensifier la réduction de la mortalité routière dans les années à venir. En particulier, la baisse à 80 km/h de la vitesse maximale autorisée sur les routes à double sens sans séparateur central, précédemment limitées à 90 km/h, intervenue le 1^{er} juillet 2018, a pour objectif de sauver entre 300 et 400 vies par an.

Au plan européen, la mortalité routière reste également plus élevée que l'objectif initialement fixé. La Commission européenne a donc annoncé un nouveau cadre de la sécurité routière pour la période 2021-2030 pour « *une mobilité durable pour l'Europe : sûre, connectée et propre* ». Elle se base sur l'approche dite du « système sûr » fondée sur une action coordonnée de tous les secteurs des transports et pour tous les usagers qui permette l'erreur humaine et évite l'accident grave.

L'enjeu de réduction du nombre de blessés graves

La déclaration de La Valette de mars 2017 a fixé l'objectif de réduire de moitié le nombre de blessés graves dans l'UE d'ici 2030 par rapport au niveau de référence de 2020 dans le cadre d'une stratégie globale en matière de sécurité routière.

En France, sur la base du Registre du Rhône et des données BAAC, le nombre de blessés graves M.AIS 3+ est estimé à 24 000 en moyenne sur les années 2013 à 2015, soit un ratio de 7 blessés graves pour 1 personne tuée. Parmi les blessés graves, plus d'un tiers conserveront des séquelles pour le reste de leur vie.

La réduction du nombre de blessés graves nécessite un renforcement des politiques axées sur la protection des usagers vulnérables qui représentent près de 70 % des blessés graves. L'un des axes majeurs du CISR de 2018 renforce ainsi la protection de ces usagers vulnérables. Il comprend notamment l'adaptation des infrastructures routières et l'augmentation des sanctions en direction de ceux qui ne les respectent pas ; il accompagne le développement de la pratique du vélo en toute sécurité et il protège et responsabilise les usagers de deux-roues motorisés.



Analyses thématiques

Les piétons	42
Les cyclistes	44
Les deux-roues motorisés : les cyclomotoristes	46
Les deux-roues motorisés : les motocyclistes	48
Les usagers de véhicules de tourisme	51
Les accidents impliquant un véhicule utilitaire	54
Les accidents impliquant un poids lourd	56
Les accidents impliquant un autocar	58
Les accidents impliquant un autobus	59
Les accidents impliquant un train	60
Les accidents impliquant un tramway	61
Les accidents selon les caractéristiques des véhicules	62
Les accidents impliquant un véhicule étranger	64
Les enfants (0-13 ans) et adolescents (14-17 ans)	66
Les conducteurs novices (permis de moins de deux ans)	68
Les jeunes adultes (18-24 ans)	70
Les seniors (65 ans et plus)	72
Les autoroutes	74
Les routes hors agglomération	76
Les routes et rues en agglomération	78
Les accidents contre obstacles fixes	80
Les accidents liés au travail	82
Périodes de forte accidentalité	84
Eclairages spécifiques	86

Les piétons

Après une forte hausse (+ 19 %) en 2016, la mortalité piétonne diminue nettement en 2017, sans toutefois revenir à son niveau de 2015. Le bilan de 2017 est quasi-identique à celui de 2010.

Accidents	Tués piétons	BH piétons	T/100BH*
10 773	484	4 439	11
Evolution annuelle moyenne du nombre de piétons tués entre...**			
2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010	
- 13,4 %	- 0,0 %	- 5,4 %	

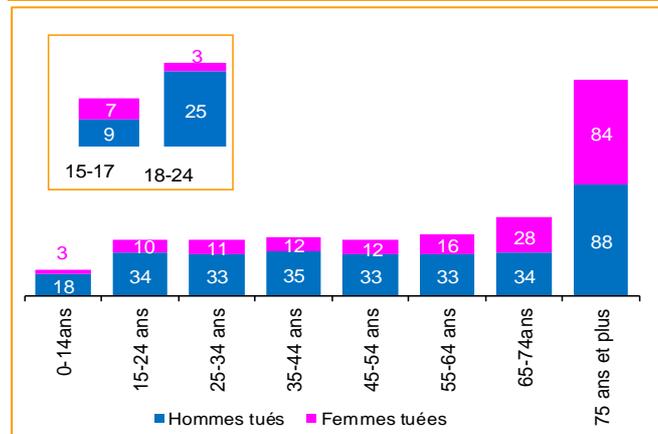
* Nombre de piétons tués pour 100 blessés hospitalisés (BH).

** Lecture : entre 2000 et 2010, le nombre de piétons tués a diminué en moyenne de - 5,4 % par an.

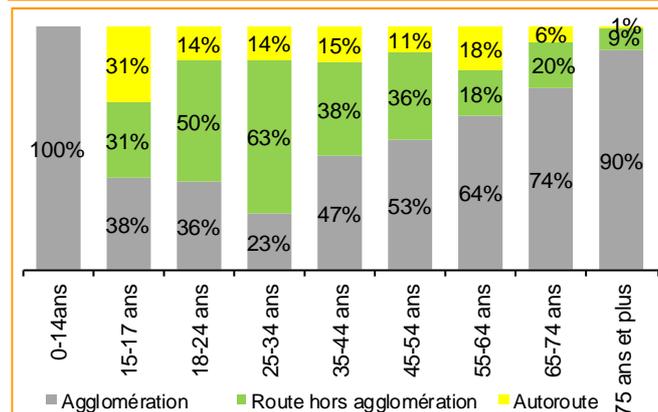
Evolution du nombre de piétons tués



Nombre de piétons tués par classe d'âge et par sexe



Répartition selon le milieu des piétons tués de chaque classe d'âge



En 2017, 484 piétons ont été tués, soit 14 % de la mortalité routière. Parmi eux, 5 sont des piétons en roller ou en trottinette.

Le nombre de piétons tués a globalement baissé entre 2000 et 2015 : très nettement de 2000 à 2010 (- 5,4 % par an en moyenne) puis plus faiblement jusqu'en 2015 (- 0,7 % par an en moyenne). Après une forte hausse (+ 19 %) entre 2015 et 2016, la mortalité des piétons est revenue en 2017 à son niveau de 2010.

Le nombre de piétons blessés hospitalisés a augmenté de + 3,5 % entre 2016 et 2017. Le nombre de tués pour 100 blessés hospitalisés est de 11, ce qui correspond à la valeur moyenne observée sur les 10 dernières années.

En 2017, 10 773 accidents corporels ont impliqué un piéton, soit **18 % de l'ensemble des accidents**.

Selon l'âge et le genre

Ramenés à leur part dans la population, les seniors sont surreprésentés dans la mortalité piétonne : 48 % des piétons tués sont âgés de 65 ans et plus, pour une part dans la population de 19 %. Plus particulièrement, **les 75 ans et plus représentent 36 % de la mortalité piétonne, pour une part dans la population de 9 %**.

En 2017, 64 % des piétons tués sont des hommes, alors que selon l'ENTD¹, ils marchent moins que les femmes tant en distance parcourue qu'en temps passé.

La diminution de la mortalité piétonne en 2017 a concerné dans une même proportion (- 13 %) les hommes (- 47) et les femmes (- 28). Elle a concerné plus fortement les personnes **de 75 ans et plus** (49 décès en moins), et les 18-24 ans (18 décès en moins).

Selon le milieu routier

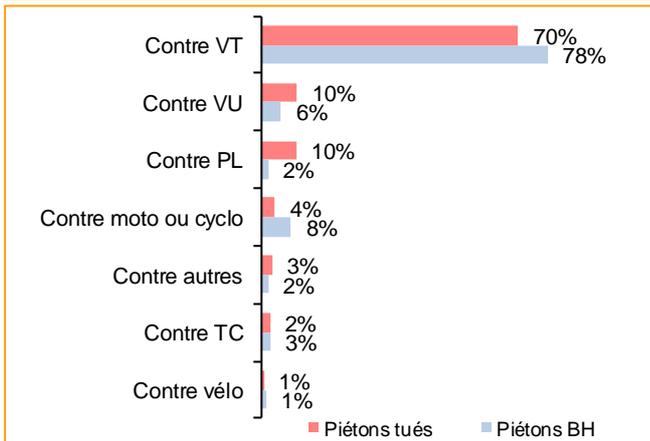
En 2017, **67 % des piétons tués et 93 % des piétons blessés hospitalisés se concentrent en agglomération**.

Pour les 75 ans et plus et les 0-14 ans, la part des décès en agglomération dépasse 90 %. A l'inverse, les piétons de 18-34 ans tués le sont majoritairement en-dehors des villes.

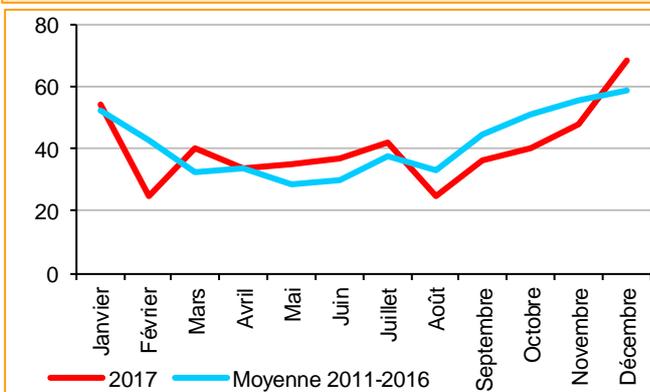
On observe des différences selon le genre pour les piétons de 18 à 64 ans : 60 % des piétons hommes de cette tranche d'âge sont tués en-dehors des villes, alors que cette proportion n'est que de 37 % pour les piétons femmes. Cette différence est beaucoup moins marquée pour les piétons de 65 ans et plus, et quasiment inexistante pour les piétons de 75 ans et plus.

¹ Enquête Nationale Transports et Déplacements, 2008.

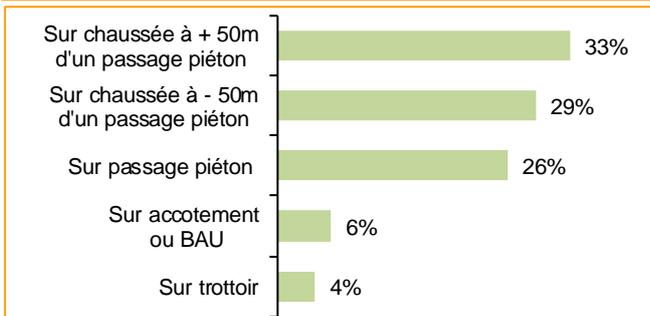
Répartition des piétons tués et blessés hospitalisés selon le véhicule impliqué



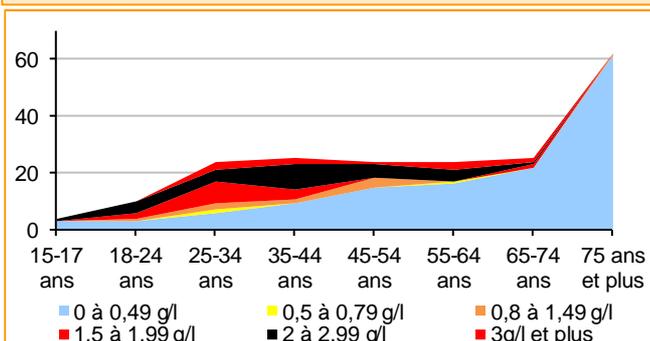
Nombre de piétons tués par mois



Répartition des piétons tués selon la position connue de l'accident



Nombre de piétons tués selon l'âge et leur taux d'alcool (pour les taux connus)



Selon les véhicules impliqués

En 2017, **70 % des piétons tués le sont dans un accident contre un véhicule de tourisme**, 22 % le sont dans un accident avec un véhicule utilitaire ou lourd (poids lourd ou transport en commun).

Les piétons blessés hospitalisés sont impliqués majoritairement dans des accidents avec des véhicules de tourisme (78 %).

Selon le mois et la nuit

La mortalité piétonne est **la plus forte entre novembre et janvier** : ces trois mois regroupent 35 % des piétons tués (et 35 % des accidents de piétons). Ceci s'explique notamment par la durée plus longue de la période nocturne, qui inclut les heures de pointe du matin et du soir. En effet, une étude récente¹ a montré qu'en milieu urbain, le nombre d'accidents piétons rapporté aux déplacements piétons par heure est **plus élevé lors de la période nocturne. Les conditions de visibilité et de perception des piétons par les autres usagers de nuit en milieu urbain posent donc des problèmes de sécurité.**

Néanmoins, en agglomération, 66 % des piétons sont décédés de jour. Hors agglomération, l'enjeu est essentiellement de nuit : 82 % des piétons tués sur les routes hors agglomération et 79 % des piétons tués sur autoroute le sont de nuit.

Deux groupes cibles sont identifiés :

- **les piétons de 75 ans et plus en ville de jour** : parmi les 172 piétons tués de 75 ans et plus, 64 % le sont de jour en ville,
- **les piétons de 18 à 44 ans de nuit sur route hors agglomération et sur autoroute** : parmi les 119 piétons de 18 à 44 ans tués, 59 % le sont de nuit sur route hors agglomération ou sur autoroute.

Selon la localisation du piéton

En 2017, sur les 441 cas renseignés, les piétons sont principalement tués **sur la chaussée en dehors d'un passage piéton**.

Parmi les 163 piétons tués âgés de 75 ans et plus pour lesquels l'information est connue, **44 % le sont sur un passage piéton et 40 % à moins de 50 mètres d'un passage piéton**. En proportion, ils sont plus souvent tués sur passage piéton ou à proximité que les moins de 75 ans.

Selon l'alcool

En 2017, l'alcoolémie est connue pour seulement 264 des 484 piétons tués (55 %) et supérieure à 0,5 g/l pour 67 d'entre eux (25 %). **Le taux mesuré est supérieur à 2 g/l pour la moitié de ces 67 piétons**. La tranche d'âge 35-44 ans est la plus concernée par les alcoolémies supérieures à 2 g/l.

¹ Étude d'accidentalité des piétons de nuit en milieu urbain, Cerema, rapport d'étude à paraître.

Les cyclistes

68 % des cyclistes tués en 2017 ont plus de 50 ans et 44 % plus de 65 ans. 77 % des cyclistes tués ou BH étaient sur un trajet de loisir.

Accidents	Tués cyclistes	BH cyclistes	T/100BH*
4 551	173	1 652	10

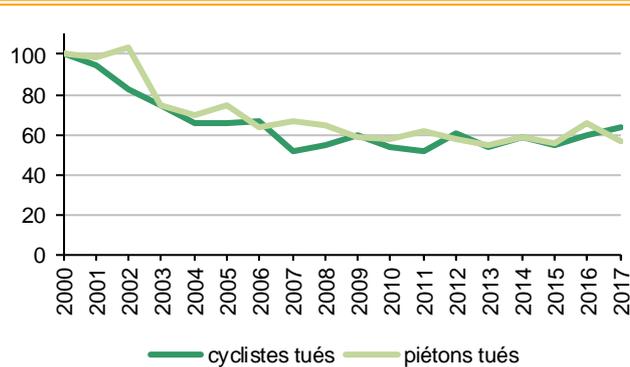
Évolution annuelle moyenne du nombre de cyclistes tués entre... **

2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010
+ 6,8 %	+ 2,4 %	- 6,0 %

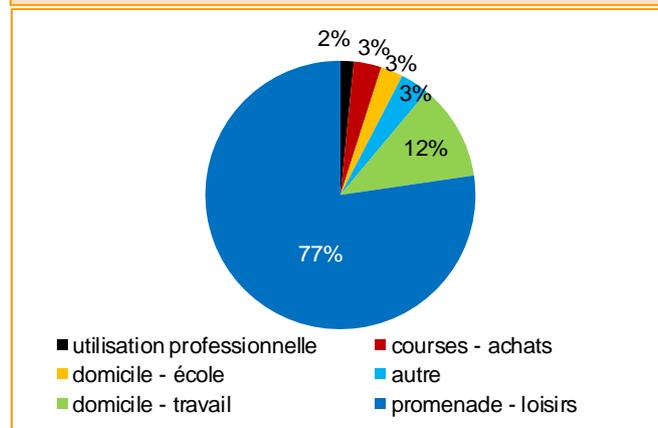
* Nombre de cyclistes tués pour 100 blessés hospitalisés (BH)

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de cyclistes tués a augmenté en moyenne de + 2,4 % par an.

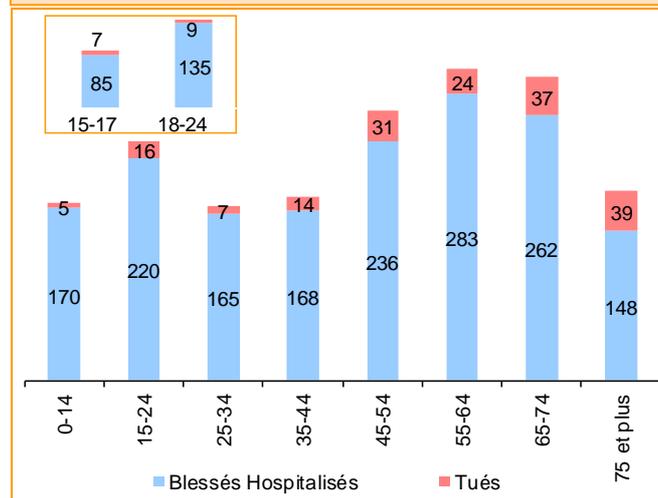
Evolution des nombres de cyclistes et de piétons tués en base 100 en 2000



Répartition des cyclistes tués ou blessés hospitalisés selon leur type de trajet



Nombre de cyclistes tués et blessés hospitalisés par classe d'âge



En 2017, 173 cyclistes ont été tués dans un accident de la route. Ce chiffre est en hausse de + 6,8 % par rapport à 2016 (11 cyclistes tués de plus). Depuis 2006 (181 tués), jamais une telle valeur n'avait été atteinte. Les cyclistes représentent 5 % de la mortalité routière.

Entre 2000 et 2010, le nombre de cyclistes tués a diminué de - 6 % par an en moyenne pour un usage en hausse¹ (augmentation dans les villes, stabilisation hors agglomération et en périphérie).

Depuis 2010, le nombre de cyclistes tués sur la route augmente avec une évolution moyenne annuelle de + 2,4 %, alors que dans le même temps le nombre d'autres usagers de véhicules tués a baissé en moyenne annuelle de - 2,6 % et que le nombre de piétons tués est stable.

En 2017, pour 100 cyclistes hospitalisés, 10 ont été tués. Cependant, tous les accidents avec cycliste hospitalisé ne sont pas connus des forces de l'ordre qui alimentent le fichier BAAC ; elles ne sont pas toujours appelées avant un transfert à l'hôpital, notamment si aucun usager motorisé n'est impliqué.

Estimation du risque cycliste

Lors de la dernière enquête nationale sur les déplacements menés en 2007-2008, le vélo représentait 2,7 % du nombre de déplacements pour une part de la mortalité routière de 3,4 %. 77 % des personnes tuées ou BH le sont sur des trajets de type promenade et loisirs.

Le risque pour un cycliste d'être tué par heure passée dans la circulation est 3 fois plus élevé que pour un automobiliste mais 10 fois moins que pour un usager de deux-roues motorisé². Le risque d'être gravement blessé (M.AIS 3+) est 16 fois plus élevé que pour un automobiliste mais 8 fois plus faible que pour un usager de deux-roues motorisé. Les blessures les plus graves touchent la tête.

Selon l'âge

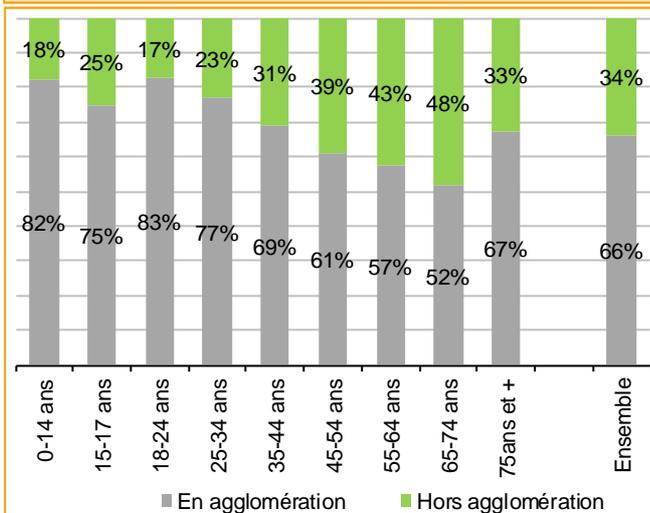
Le **risque** cycliste (en nombre de décès ramené à la population) concerne majoritairement les **personnes les plus âgées** : sur la période 2013-2017, le nombre de cyclistes tués par million d'habitants et par an s'élève régulièrement avec l'âge, de 1,1 pour les moins de 40 ans à 2,6 pour la tranche 40-59 ans et jusqu'à 4,9 pour les 60 ans et plus.

En 2017, la classe d'âge **des 65 ans et plus** (19 % de la population) représente **44 % de la mortalité cycliste** alors que sa part dans la mortalité générale, tous usagers confondus, est de 25 %. 83% des cyclistes tués ou blessés hospitalisés sont des hommes.

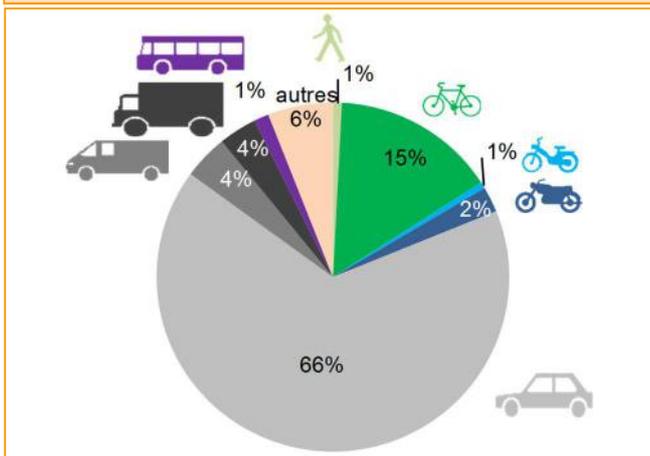
¹ Usagers et déplacements à vélo en milieu urbain, collection Données, n° 01, Certu, avril 2013.

² AMOROS, Emmanuelle et al., *Accidentalité à Vélo et Exposition au risque (AVER), Risque de traumatismes routiers selon quatre types d'usagers*, Ifsttar, août 2012 - p108 (tués) et p66 (M.AIS 3+).

Répartition selon le milieu des cyclistes tués ou blessés hospitalisés de chaque classe d'âge

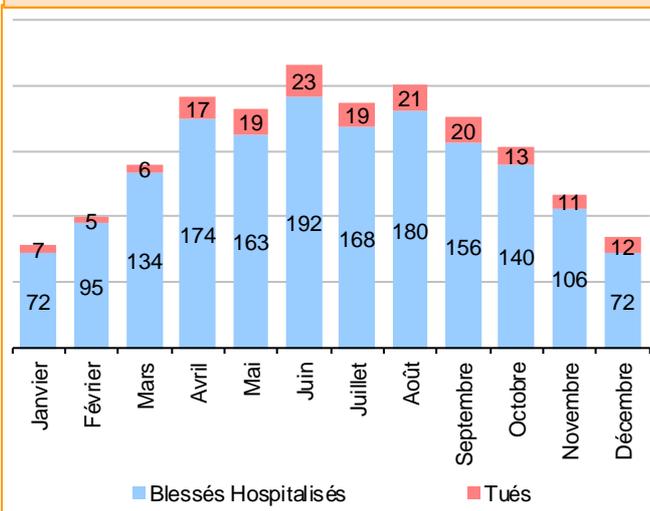


Répartition des cyclistes tués ou blessés hospitalisés selon les tiers antagonistes



Lecture : La part associée à un mode correspond aux accidents entre un vélo et ce mode. La part associée au vélo comprend également les accidents de cyclistes seuls. « Autres » comprend les autres usagers et les accidents à plus de 2 catégories. Par exemple : 66 % des cyclistes tués ou BH l'ont été lors d'un accident avec un VT.

Répartition des cyclistes tués ou blessés hospitalisés selon le mois



Selon le milieu routier

Les agglomérations concentrent 82 % des accidents impliquant un cycliste, 42 % de leur mortalité et 70 % des blessés hospitalisés. La gravité hors agglomération (20 cyclistes tués pour 100 cyclistes BH) est trois fois plus élevée que celle en agglomération (6 cyclistes tués pour 100 cyclistes BH).

C'est pour la tranche d'âge 65-74 ans que la part hors agglomération est la plus élevée : 48 % des cyclistes tués ou BH de 65 à 74 ans le sont hors agglomération.

61 % des cyclistes tués ou BH le sont hors intersection. Cette part est cependant très dépendante du milieu, elle est ainsi de 53 % en agglomération et de 76 % sur les routes hors agglomération.

Selon le type de collision

93 % des personnes tuées ou BH dans les accidents impliquant un cycliste sont des cyclistes.

12 % de ces cyclistes tués ou BH l'ont été lors d'accidents sans tiers et 3 % lors d'accidents avec un autre cycliste.

La moitié des accidents ayant occasionné une personne tuée ou BH en bicyclette résultent d'une collision par le côté.

Selon la temporalité

La part des cyclistes tués ou BH de nuit est de 15 %.

La répartition des cyclistes tués ou BH en fonction des mois de l'année montre un aspect saisonnier de l'accidentalité à rapprocher d'une utilisation saisonnière de certains types de trajets à vélo. Deux tiers des cyclistes tués ou BH le sont sur les 6 mois entre avril et septembre.

Globalement, 77 % des cyclistes tués ou BH effectuaient un trajet promenade/loisir ; cette proportion n'est que de 62 % en décembre mais atteint 83 % en juillet.

Les scénarios types

Une étude¹ menée sur les victimes en vélo du registre du Rhône (2009-2011) a permis d'établir 17 typologies d'accidents dont les deux suivantes :

- Sur un trajet utilitaire domicile-travail/étude, le cycliste circule sur un trajet qu'il connaît, éventuellement sur une infrastructure cyclable et à une intersection, et n'est pas vu par l'autre véhicule.
- En pratique loisir, un scénario courant est celui d'un cycliste occasionnel senior en balade le week-end, souvent sur une voie partagée avec des piétons. Il heurte un obstacle, puis glisse ou dérape sur la route.

En 2017, 60 cyclistes tués ne portaient pas de casque, contre 37 en 2016.

¹ Alice Billot-Grasset, *Typologie des accidents corporels de cyclistes âgés de 10 ans et plus : un outil pour la prévention*, Thèse, mars 2015.

Les deux-roues motorisés : les cyclomotoristes

En 2017 on relève 4 décès de cyclomotoristes de moins qu'en 2016.

42 % des cyclomotoristes blessés hospitalisés ont entre 14 et 17 ans. 28 % des conducteurs de cyclomoteur impliqués dans un accident mortel ont un taux d'alcoolémie supérieur à 0,5 g/l.

Accidents	Tués cyclomotoristes	BH cyclomotoristes	T/100BH*
5 871	117	2 387	5

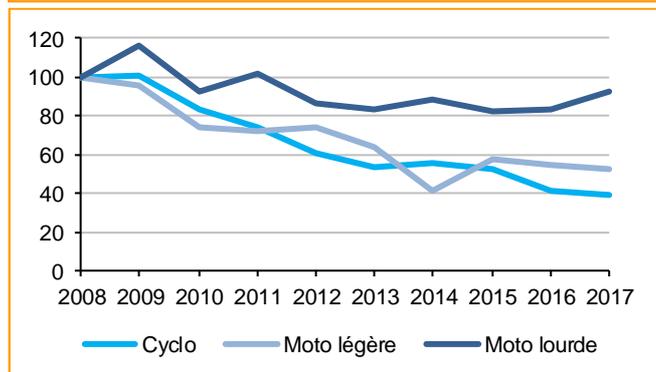
Évolution annuelle moyenne du nombre de cyclomotoristes tués entre... **

2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010
- 3,3 %	- 10,2 %	- 6,0 %

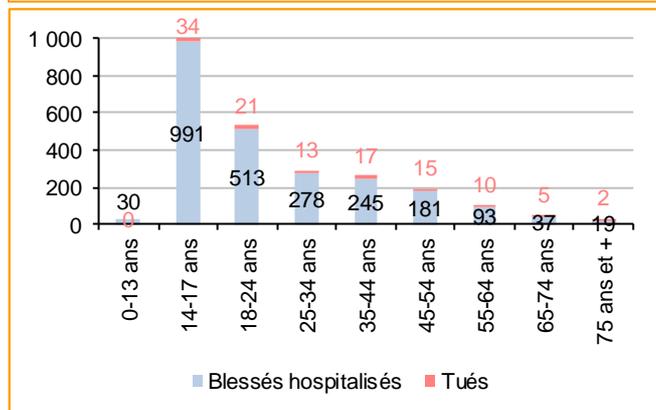
* Nombre de cyclomotoristes tués pour 100 blessés hospitalisés (BH)

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de cyclomotoristes tués a baissé en moyenne de - 10,2 % par an.

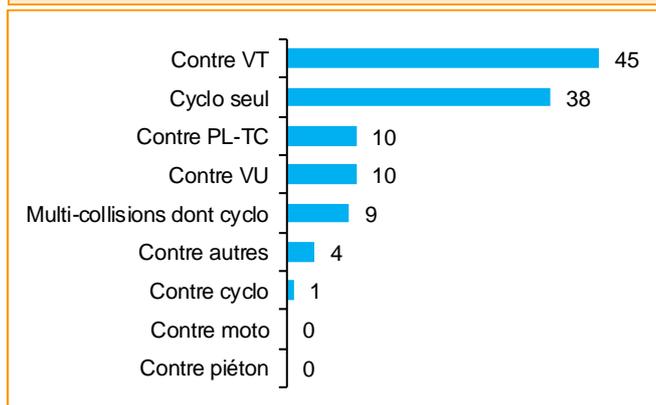
Évolution du nombre d'usagers de 2RM tués par an selon la cylindrée (base 100 en 2008)



Nombre de cyclomotoristes tués et blessés hospitalisés



Nombre de cyclomotoristes tués selon le type de collision



En 2017, 10 % des accidents corporels impliquent au moins un cyclomoteur. 117 cyclomotoristes (usagers d'un deux-roues motorisé de cylindrée inférieure à 50 cm³) ont été tués, ce qui représente 3,4 % de la mortalité routière. 94 % sont des hommes alors qu'ils représentent 82 % des utilisateurs¹. 111 cyclomotoristes tués étaient conducteurs, 6 étaient passagers.

Entre 2000 et 2010, le nombre de tués cyclomotoristes a baissé de - 46 % (- 6 % par an en moyenne). Entre 2010 et 2017, cette baisse est de - 10 % en moyenne par an soit une baisse totale de - 53 %. Cette baisse est 6 fois plus forte que pour les autres usagers (- 1,7 % par an en moyenne).

Estimation du risque

Le risque d'être tué ramené aux kilomètres parcourus est estimé 18 fois supérieur pour un conducteur de cyclomoteur que pour un conducteur de voiture². Sur la période 2015-2017, le kilométrage annuel moyen d'un cyclomoteur est estimé de l'ordre de 4 000 km¹. Le parc de cyclomoteurs est en baisse depuis 1970, avec une baisse de - 3 % par an en moyenne entre 2000 et 2010. Le trafic a aussi fortement diminué : il est estimé sur 2015-2017 à 2,1 milliards de km parcourus par an. Cela représente 0,3 % du trafic motorisé annuel en France alors que les cyclomotoristes représentent 3,5 % des personnes tuées en 2017.

Selon l'âge

Les cyclomotoristes de 14 à 17 ans sont les plus touchés : avec 34 jeunes tués et 991 hospitalisés, ils représentent 41 % des cyclomotoristes tués ou blessés hospitalisés, pour 42 % des utilisateurs de cyclomoteur¹. Les 18-24 ans représentent 18 % des cyclomotoristes tués (17 % en 2000), contre 29 % pour les 14-17 ans (45 % en 2000).

Selon le type de collision

38 % des cyclomotoristes (45) ont été tués contre un véhicule de tourisme et 32 % dans un accident sans autre impliqué (38 tués). Parmi ces derniers, un tiers l'ont été en courbe, la moitié avec un conducteur alcoolisé et 8 ne portaient pas de casque.

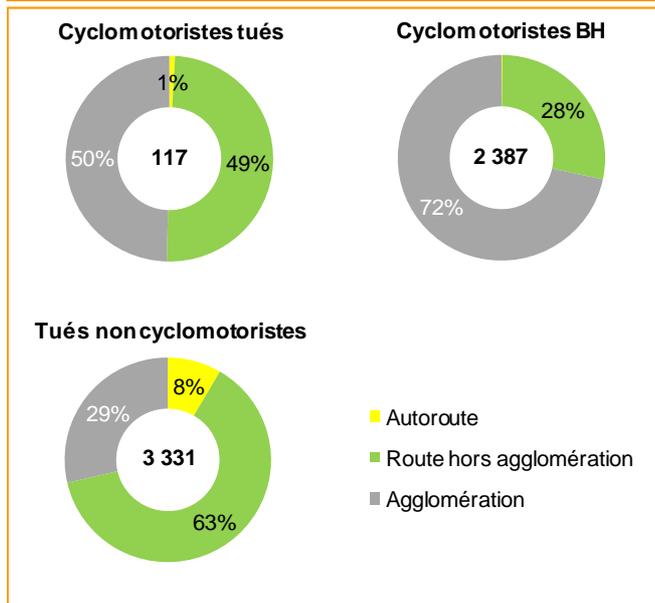
Équipement

L'absence de casque est un facteur de gravité. En 2017, 9 conducteurs et 1 passager tués ne portaient pas de casque (9 % de la mortalité des cyclomotoristes). Parmi les cyclomotoristes impliqués dans un accident, 8 % des passagers et 3 % des conducteurs ne portaient pas de casque, parts globalement stables depuis 2003.

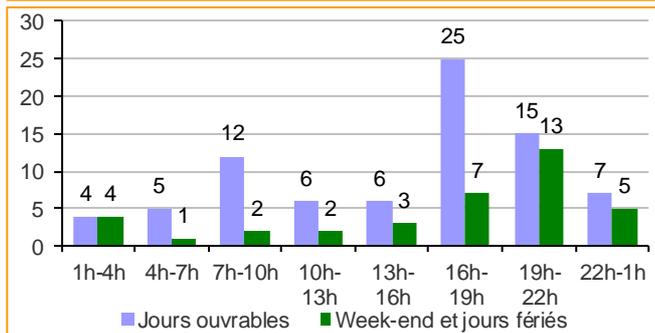
¹ Enquête Parc Auto 2018, Volume 2RM, TNS, juin 2018.

² Calcul fondé sur les estimations de parcours issues de l'enquête Parc Auto Volume 2RM 2018 et sur les Comptes Transport de la Nation 2017 (CGDD/SDES).

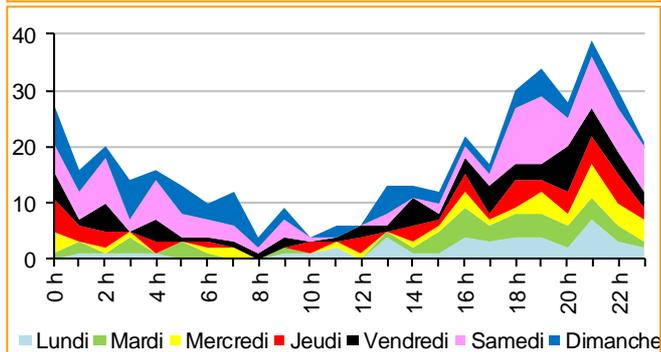
Répartition des tués et des blessés selon le milieu



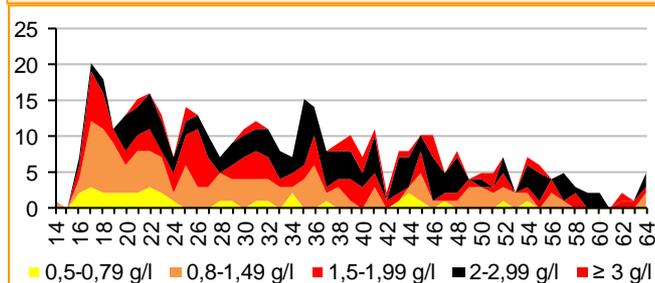
Nombre de cyclomotoristes tués selon l'heure et le type de jour



Nombre de conducteurs de cyclomoteur impliqués dans un accident corporel positifs à l'alcool selon l'heure et le jour



Alcoolémie des conducteurs de cyclomoteur impliqués dans un accident corporel selon l'âge



Selon le milieu routier

Les accidents de cyclomoteurs sont 5 fois plus souvent mortels hors agglomération (6 décès pour 100 accidents) qu'en agglomération (1,2). La moitié des cyclomotoristes tués l'est en agglomération. 49 % des accidents de cyclomoteurs en agglomération se produisent en intersection contre 30 % hors agglomération.

Selon le mois, le jour et la nuit

Les cyclomotoristes tués sont deux fois moins nombreux au cours des mois d'hiver. 60 % des cyclomoteurs sont utilisés toute l'année¹ contre la moitié pour les motos lourdes.

On observe un pic d'accidentalité entre 16 h et 20 h les jours ouvrables. Les cyclomotoristes de 14 à 17 ans y sont fortement représentés :

- ils sont impliqués dans 513 accidents (dont 395 en agglomération),
- 10 sont tués (dont 3 en agglomération),
- 275 sont BH (dont 184 en agglomération).

La moitié des cyclomotoristes tués l'est de nuit, une proportion plus forte que pour les motocyclistes (33 %), et proche de celle des automobilistes (47 %). 17 % le sont entre 22 h et 4 h du matin.

Alcool

Le facteur « alcool » est particulièrement présent chez les cyclomotoristes : 28 % des conducteurs de cyclomoteur impliqués dans un accident mortel ont un taux d'alcool supérieur à 0,5 g/l, contre 17 % pour les autres conducteurs ; une part qui augmente avec l'âge. Lorsque le conducteur de cyclomoteur est positif à l'alcool dans un accident corporel, le taux est supérieur à 0,8 g/l dans 92 % des cas et supérieur à 2 g/l dans 37 % des cas.

Dans les accidents impliquant un cyclomotoriste **alcoolisé**, les 18-24 ans constituent 18 % des cyclomotoristes tués ou BH ; pour moitié ils ont été victimes entre 19 h et 2 h. Dans les accidents avec un cyclomotoriste **sans alcool**, les 14-17 ans constituent 45 % des cyclomotoristes tués ou BH, pour moitié ils ont été victimes entre 15 h et 20 h.

Autres thèmes

Les trajets domicile-travail et école représentent 50 % du nombre de déplacements des cyclomotoristes² mais ne concernent que 20 % de leurs accidents. Dans 20 % des cas, la défaillance du cyclomotoriste est une violation intentionnelle d'une règle³. Selon l'étude VOIESUR (cf. fiche p. 129), 44 % des cyclomotoristes impliqués dans un accident mortel sur route bidirectionnelle dépassaient leur VMA (45 km/h).

¹ Enquête Parc Auto 2018, Volume 2RM, TNS, juin 2018.

² Les deux-roues motorisés : à chaque âge, son usage et ses dangers, CGDD - SDES, n° 156, mars 2013.

³ VAN ELSLANDE P. et MARECHAL, Accidentologie des cyclomotoristes, IFSTTAR, janvier 2008.

Les deux-roues motorisés : les motocyclistes

88 % des motocyclistes tués utilisent des engins lourds (plus de 125 cm³). 39 % des motocyclistes tués le sont sans implication d'un tiers. 43 % des motocyclistes tués ont entre 18 et 34 ans.

Accidents	Tués motocyclistes	BH motocyclistes	T/100BH*
14 413	669	6 119	11

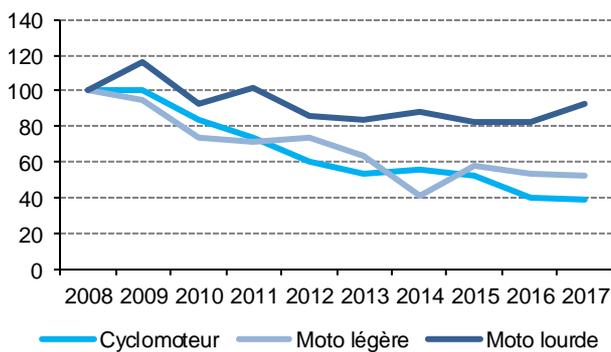
Évolution annuelle moyenne du nombre de motocyclistes tués entre... **

2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010
9,1 %	- 0,7 %	- 2,9 %

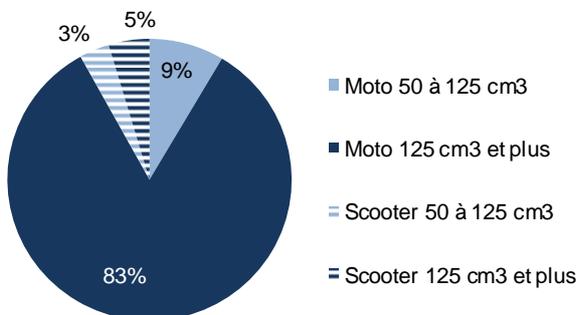
* Nombre de motocyclistes tués pour 100 blessés hospitalisés (BH)

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de motocyclistes tués a diminué en moyenne de - 0,7 % par an.

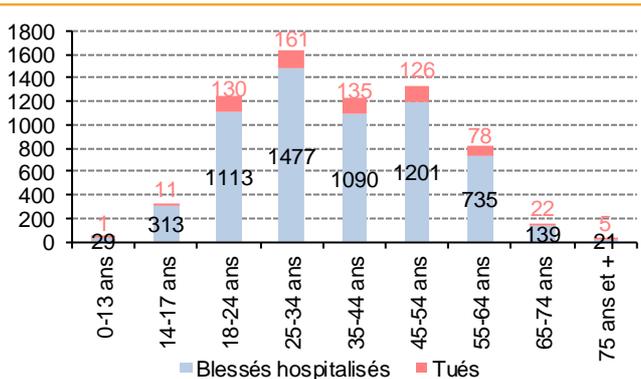
Évolution du nombre d'usagers de 2RM tués par an selon la cylindrée (base 100 en 2010)



Personnes tuées en motocyclette selon le type d'engin utilisé



Nombre de motocyclistes tués et blessés hospitalisés selon l'âge



En 2017, 25 % des accidents corporels impliquent au moins une moto. 669 motocyclistes (usagers d'un deux-roues motorisé de cylindrée supérieure à 50 cm³) ont été tués, soit 19 % de la mortalité routière. La mortalité motocycliste a augmenté de + 9,1 % (+ 56 décès) par rapport à 2016.

Entre 2000 et 2010, le nombre de motocyclistes tués a baissé de - 26 % (- 2,9 % par an en moyenne). La baisse entre 2010 et 2017 du nombre de tués est de - 5 % (- 0,7 % par an en moyenne), elle est presque trois fois plus faible que celle de l'ensemble des usagers. Entre 2000 et 2017, cette baisse a été de - 19 % (contre - 62 % en véhicule de tourisme, - 71 % en cyclomoteur).

Estimation du risque¹

En 2017, à distance parcourue équivalente, le risque d'être tué est 22 fois plus important au guidon d'une moto qu'au volant d'une voiture. Ce facteur de sur-risque croît jusqu'à 27 pour un conducteur de moto lourde.

Sur la période 2015-2017, les motos constituent 1,6 % du trafic motorisé (9,8 milliards de kilomètres parcourus), mais leurs usagers 19 % de la mortalité. Les motos lourdes parcourent annuellement plus de kilomètres que les motos légères : de l'ordre de 4 500 contre 3 700.

Selon le type de motocyclette (cf. p50)

La mortalité motocycliste est liée très majoritairement (88 %) à des engins de plus de 125 cm³. Entre 2010 et 2017, la mortalité évolue de façon contrastée selon la catégorie : elle baisse de - 29 % pour les **engins de moins de 125 cm³** (- 23 décès pour les motocyclettes et - 10 décès pour les scooters), mais elle est stable pour les **engins de plus de 125 cm³** (- 12 décès pour les motocyclettes et + 10 décès pour les scooters).

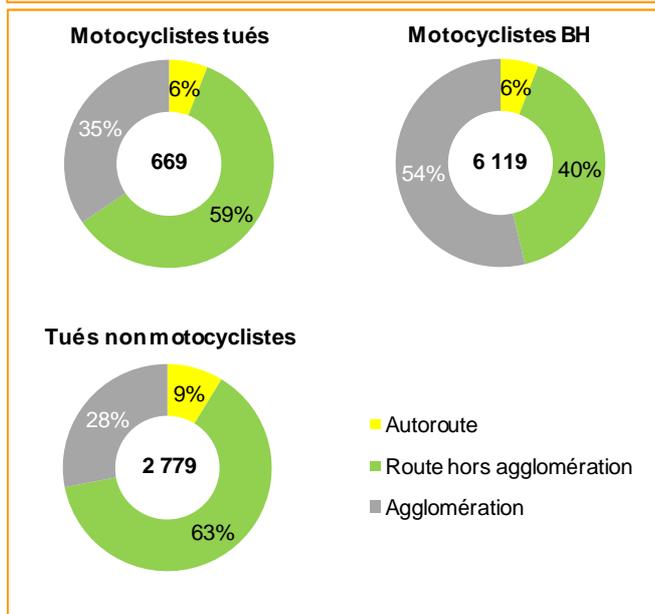
Les accidents sont plus graves lorsqu'ils concernent les engins lourds (12 décès pour 100 blessés hospitalisés, contre 6 tués pour 100 BH pour les engins légers).

Selon l'âge

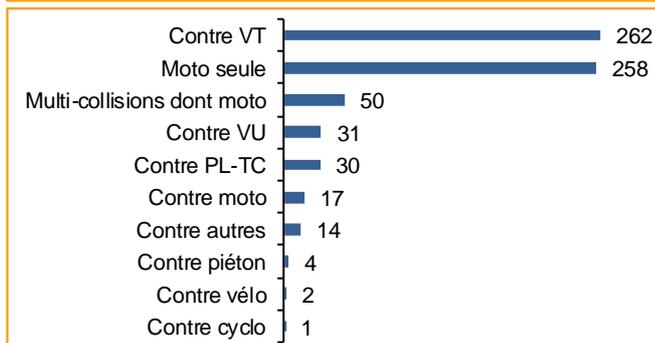
Les 18-34 ans sont les plus touchés : ils ne constituent que 20 % de la population mais représentent 43 % des motocyclistes tués et 42 % des blessés hospitalisés. **L'âge moyen des motocyclistes tués ou BH est en augmentation entre 2010 et 2017** : alors que leur nombre a baissé de - 11 % pour les 18-54 ans, il a augmenté de + 105 % pour les 55-64 ans, de + 148 % pour les 65-74 ans et de + 60 % pour les 14-17 ans.

¹ Calculs fondés sur les estimations de parcours issues de l'enquête Parc Auto 2018, Volume Deux-roues motorisés, TNS, juin 2018.

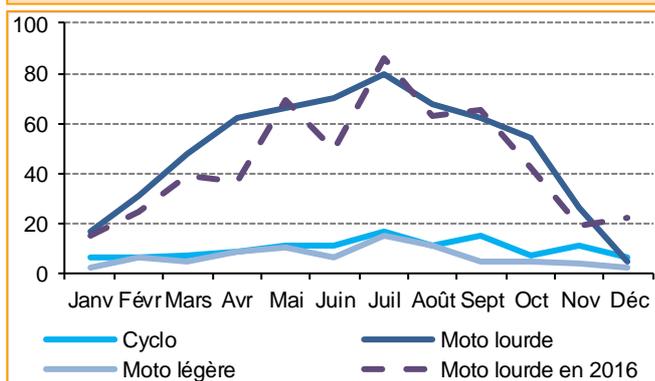
Répartition des motocyclistes tués et blessés hospitalisés selon le milieu



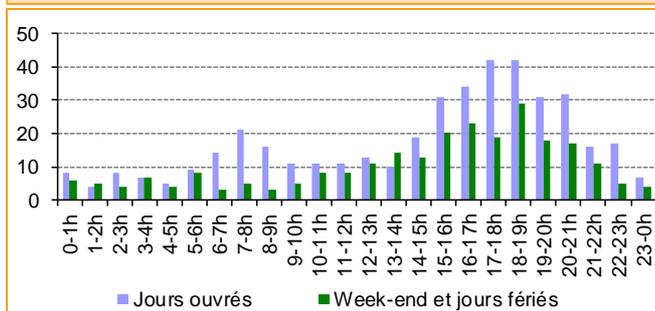
Nombre de motocyclistes tués selon le type de collision



Nombre d'usagers de deux-roues motorisés tués selon le mois et la cylindrée



Nombre de motocyclistes tués selon l'heure et le type de jour



Selon le milieu routier

35 % des motocyclistes tués le sont en agglomération (231 tués), contre 15 % pour les automobilistes. Cette proportion est plus élevée pour les motocyclettes légères (63 %) que pour les plus de 125 cm³ (31 %).

Avec 40 tués en 2017, la mortalité des motocyclistes sur autoroute est stable par rapport à 2016 (+ 1 tué).

En agglomération, les motocyclistes tués le sont dans 34 % des cas en intersection. **Hors agglomération, les décès de motocyclistes interviennent en courbe dans 52 % des cas où l'information relative au tracé est connue.**

Selon les types de collision

En 2017, dans les accidents impliquant une motocyclette, 24 personnes non motocyclistes ont été tuées, dont 16 piétons. 39 % des motocyclistes ont été tués dans un accident sans autre impliqué (contre 49 % des automobilistes) et 39 % par suite d'une collision avec un véhicule de tourisme.

59 motocyclistes (9 %) ont été tués alors que leur **véhicule** a heurté un arbre ou un poteau et 40 (6 %) une glissière métallique.

Les équipements de protection (cf. p105)

L'absence d'équipements de protection (casque, gants, bottes, etc.) est un facteur aggravant, y compris à faible vitesse. En 2017, 21 motocyclistes tués, dont 2 passagers, ne portaient pas de casque.

Selon le mois, le jour et la nuit

La mortalité motocycliste présente une saisonnalité marquée : elle chute en hiver pour reprendre avec l'arrivée des beaux jours. Ceci est lié à une utilisation des motocyclettes dépendante de la météo. Les six mois d'avril à septembre regroupent 70 % des motocyclistes tués en 2017 (464), ce pourcentage est équivalent à celui sur la période 2013 - 2017 (68 %). Les motocyclistes représentent 25 % de la mortalité routière de ces six mois, contre 13 % sur le reste de l'année.

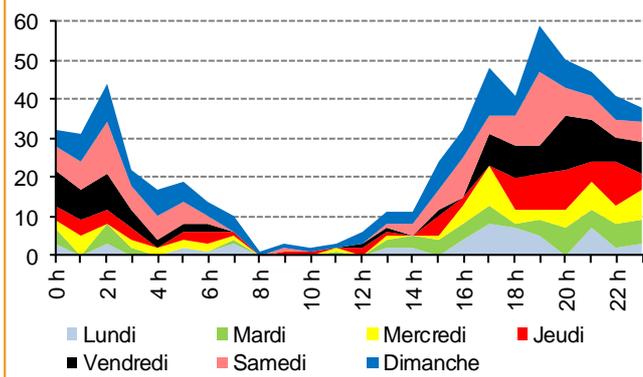
37 % des motocyclistes tués le sont le week-end ou un jour férié dont les trois quarts sur un trajet de loisir. Le week-end et les jours fériés, on observe un pic de mortalité (29 tués) entre 18 h et 19 h.

Selon l'ancienneté du permis

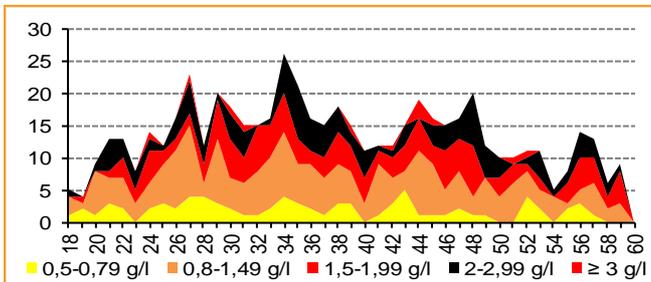
Sur 2012-2016, la part de novices parmi les conducteurs de motos tués est de 20 %, pour un ratio à 17 % chez les automobilistes. La progressivité de l'accès à la puissance (permis A2 obligatoire pour les moins de 24 ans depuis 2013) réduit fortement la mortalité des 18-24 ans novices. 31 % des motocyclistes novices tués le sont le week-end ou un jour férié sur un trajet de loisir.

En 2017 (données provisoires), 7 028 permis A1 et 107 844 permis A2 ont été délivrés (voir p. 125 pour la définition des permis).

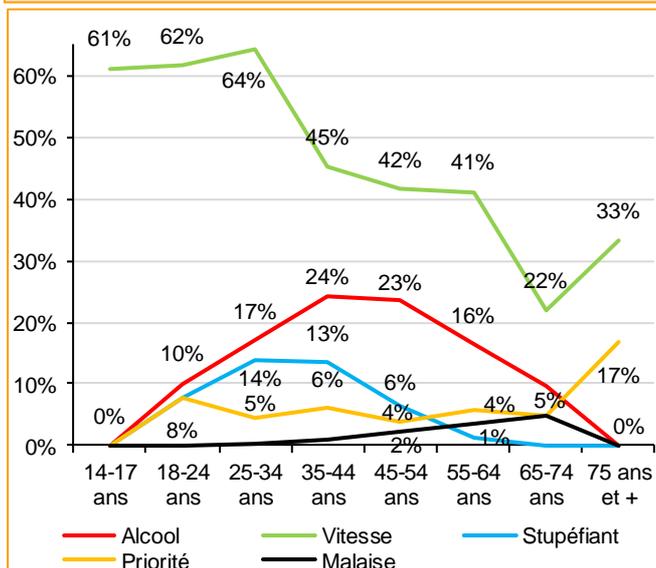
Nombre de conducteurs de motocyclettes positifs à l'alcool dans les accidents corporels selon l'heure et le jour



Nombre de conducteurs de motocyclettes positifs à l'alcool dans les accidents corporels selon l'âge et leur taux d'alcool



Causes multiples dans les accidents mortels selon l'âge des auteurs présumés responsables en moto (sept. 2014 à déc. 2017)



Type de motocyclette

Sauf précision dans le texte, le terme motocyclette ou moto désigne indifféremment une motocyclette ou un scooter.

Engin/motocyclette lourd(e) : motocyclette ou scooter de plus de 125 cm³.

Engin/motocyclette léger/légère : motocyclette ou scooter entre 50 cm³ (exclu) et 125 cm³ (inclus).

Selon l'alcoolémie

109 conducteurs de moto impliqués dans un accident mortel présentent une alcoolémie supérieure au taux légal, soit 23 % des conducteurs de moto impliqués dont le taux d'alcool est connu. Cette part est légèrement supérieure à celle des automobilistes (20 %). Parmi ces 109 motocyclistes alcoolisés, 105 dépassent le taux délictuel (0,8 g/l) et 65 dépassent 1,5 g/l. La proportion des conducteurs de moto ayant une alcoolémie supérieure au taux légal dans les accidents corporels (parmi ceux au taux connu) est de 5 %. Les conducteurs de moto positifs à l'alcool impliqués dans un accident corporel le sont à 40 % le week-end et à 69 % entre 16 h et 2 h.

La vitesse

La cause vitesse excessive ou inadaptée est beaucoup plus souvent recensée chez les auteurs présumés d'accidents mortels (APAM) motards (64% des 25-34 ans) que chez les APAM conducteurs de véhicules de tourisme¹.

Selon le Département du Contrôle Automatisé, les motards des catégories les plus puissantes commettent des excès de vitesse nettement supérieurs à ceux constatés pour les automobilistes. **39 % des motocyclistes (soit 258) se sont tués seuls à moto (+ 26 tués par rapport à 2016), pour la deuxième année consécutive.**

Autres thèmes

Lorsque le type de trajet est connu, 49 % des conducteurs de moto sont accidentés sur un trajet de loisir et 31 % sur un trajet domicile-travail.

56 % des motocyclistes sont présumés responsables des accidents mortels dans lesquelles ils sont impliqués. Lorsque l'autre usager est à l'origine du conflit, l'analyse de procès-verbaux d'accidents corporels² révèle que dans 63 % des cas, ce dernier ne détecte pas la moto. La principale erreur chez les motocyclistes est une « attente d'absence de manœuvre de la part d'autrui ». Dans de nombreux cas, ces conducteurs font preuve d'une trop grande confiance dans leur comportement et leur analyse de la situation, et ne se méfient pas suffisamment des situations qu'ils rencontrent : ils ne tiennent pas compte de leur vulnérabilité et du fait qu'ils sont moins visibles que les autres véhicules. Le différentiel de vitesse entre les véhicules est souvent à l'origine des accidents. En cas de freinage d'urgence une moto parcourt 3 mètres de plus qu'un véhicule de tourisme à 50 km/h et 7,5 mètres à 90 km/h³.

¹ Dubos N. et Varin B., Analyse de l'accidentalité des conducteurs de 2RM (VOIESUR), Cerema, mars 2015.

² Van Elslande P. et al., Les comportements et leurs déterminants dans l'accidentalité des deux-roues motorisés, Ifsttar, sept. 2011.

³ Freinage d'urgence motos vs voitures particulières - Essais sur piste, Cerema, 2016.

Les usagers de véhicule de tourisme

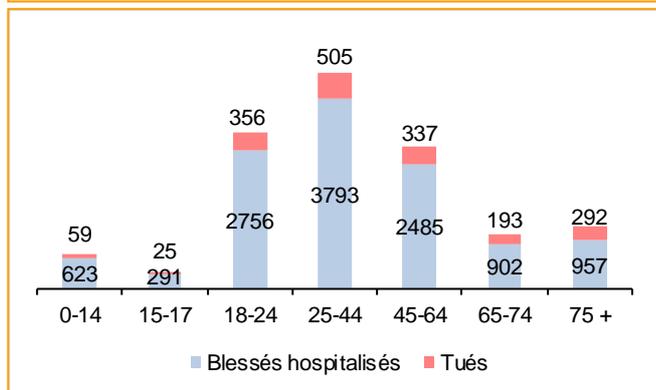
Les trois quarts de la mortalité routière interviennent dans un accident impliquant un véhicule de tourisme. Un quart des automobilistes tués sont des seniors et un sur cinq a entre 18 et 24 ans. La moitié des automobilistes tués le sont dans un accident sans tiers.

Accidents	Tués automobilistes	BH automobilistes	T/100BH*
47 025	1 767	11 808	15
Évolution annuelle moyenne du nombre d'automobilistes tués entre... **			
2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010	
0,4 %	- 2,5 %	- 8,9 %	

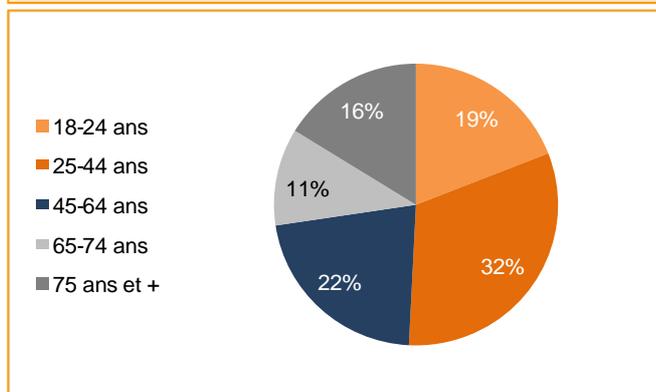
* Nombre d'automobilistes tués pour 100 blessés hospitalisés (BH)

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre d'automobilistes tués a baissé en moyenne de -2,5 % par an.

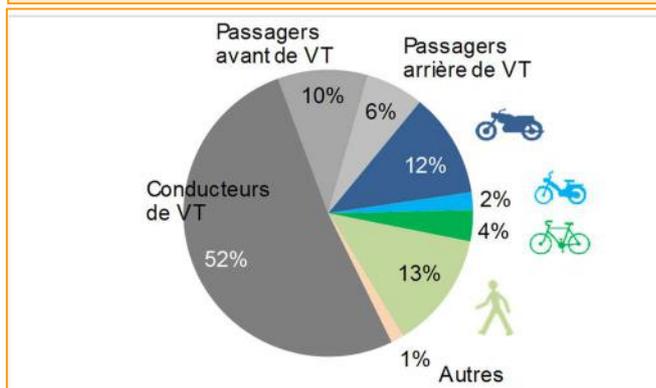
Nombre d'automobilistes tués et blessés hospitalisés selon la classe d'âge



Répartition des conducteurs de véhicules de tourisme tués selon la classe d'âge



Répartition des usagers tués dans un accident impliquant un véhicule de tourisme (VT) selon le mode de déplacement



En 2017, 1 767 automobilistes ont été tués dans un accident de la circulation (51 % de la mortalité routière). Leur mortalité a augmenté de + 0,4 % par rapport à 2016.

Entre 2000 et 2010, le nombre d'automobilistes tués a diminué de - 60 % (- 8,9 % par an en moyenne). Depuis 2010, le nombre d'automobilistes tués sur la route a régressé de - 17 % (soit une baisse de - 2,5 % par an en moyenne). En 2017, on compte 15 automobilistes tués pour 100 blessés hospitalisés, ce ratio étant de 12 pour l'ensemble des usagers.

Exposition au risque

En 2017, la circulation des véhicules de tourisme a augmenté de + 0,5 % et le parc immatriculé en France a augmenté de + 1,1 %. La progression du parc est de + 4,3 % depuis 2010¹. Sur l'année 2017, un véhicule de tourisme immatriculé en France a parcouru en moyenne 13 200 km avec une circulation totale des véhicules de tourisme estimée à 458 milliards de km parcourus, soit 76 % du trafic motorisé.

En 2017, 64 % des véhicules impliqués dans les accidents corporels de la route sont des véhicules de tourisme.

Selon l'âge

Avec 356 jeunes tués (nombre en baisse de - 7 % entre 2016 et 2017 et de - 33 % depuis 2010, soit mieux que l'ensemble des automobilistes avec - 17 %), **les 18-24 ans représentent 20 % des automobilistes tués** alors qu'ils constituent 8 % de la population.

Avec 485 seniors tués (+ 8 % entre 2016 et 2017 et + 21 % depuis 2010), **les automobilistes âgés de 65 ans et plus représentent en 2017 27 % de la mortalité automobiliste** (19 % en 2010 et 16 % en 2000) pour 19 % de la population (17 % en 2010 et 16 % en 2000).

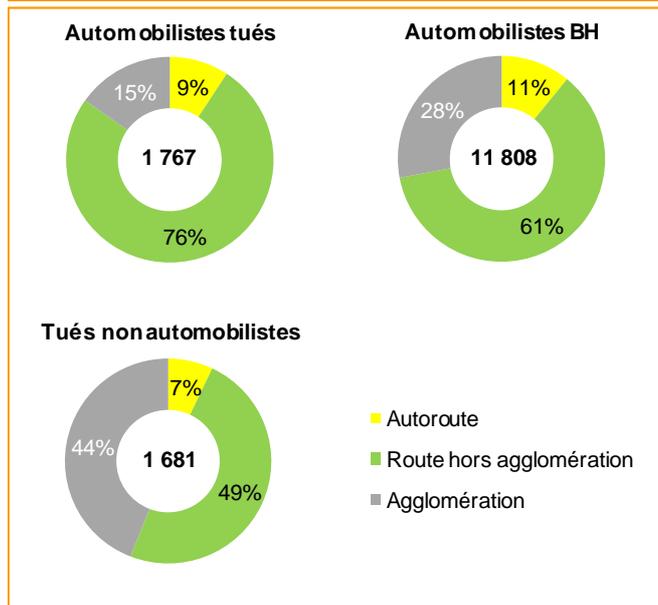
Usagers impliqués

Parmi les 1 767 automobilistes tués, on compte 1 338 conducteurs (soit 76 %) et 429 passagers, dont un sur cinq a moins de 18 ans et un quart a entre 18 et 24 ans. Entre 2000 et 2010, la mortalité des passagers a davantage diminué que celle des conducteurs (respectivement - 65 % et - 59 %). Cette tendance demeure entre 2010 et 2017 (avec respectivement - 23 % et - 14 %).

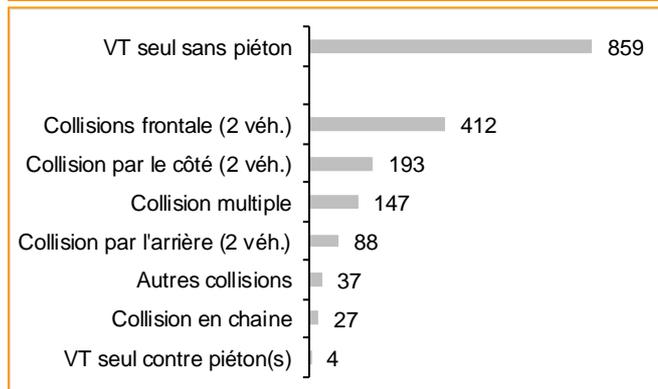
827 usagers non automobilistes ont été tués dans les accidents impliquant un véhicule de tourisme, soit 32 % de la mortalité dans ces accidents et 24 % de la mortalité routière totale. Parmi ces usagers, 2 sur 5 sont piétons, tués majoritairement en agglomération, et un tiers sont motocyclistes, tués majoritairement hors agglomération.

¹ Les comptes des transports en 2017, CGDD/SDES, 2018.

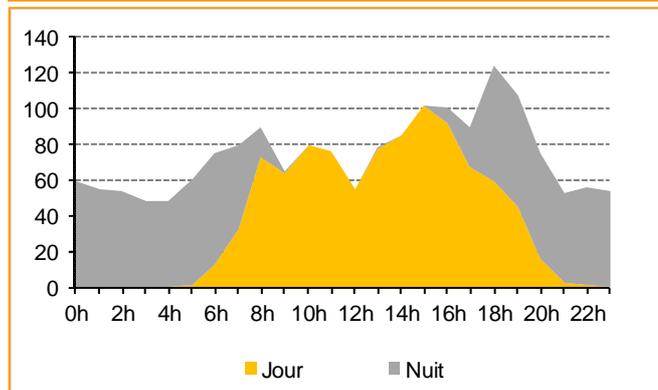
Répartition des automobilistes tués et blessés hospitalisés selon le milieu



Nombre d'automobilistes tués selon le type de collision



Répartition des automobilistes tués et blessés hospitalisés selon l'heure et la luminosité



Selon le milieu routier

Sur les autoroutes la mortalité des automobilistes connaît des variations importantes et contradictoires d'une année sur l'autre (+ 15 % en 2017 avec 164 automobilistes tués, après - 15 % en 2016 et + 30 % en 2015). Au final le nombre d'automobilistes tués est resté stable entre 2010 et 2017 (- 0,6 %).

Avec 269 automobilistes tués en 2017, la mortalité des automobilistes en agglomération augmente de + 5 % par rapport à 2016, conduisant à une baisse globale de - 7 % sur la période 2010-2017.

Sur les routes hors agglomération, on dénombre 1 334 automobilistes tués, soit 3 automobilistes tués sur 4. La mortalité des automobilistes sur ce type de réseau a diminué de - 2 % par rapport à 2016. Depuis 2010, le nombre d'automobilistes tués sur les routes hors agglomération a baissé de - 20 %.

L'évolution du nombre d'automobilistes blessés hospitalisés entre 2016 et 2017 est différente de celle des automobilistes tués : les hospitalisations diminuent de - 8 % sur les autoroutes (1 288 blessés hospitalisés), diminuent de - 5 % dans les agglomérations (3 302) et augmentent de + 3 % sur les routes hors agglomération (7 218).

Selon le type de collision et les obstacles heurtés

Un automobiliste tué sur deux (859) l'est dans un accident sans tiers, et 23 % le sont lors d'une collision frontale. Ces deux types de collisions sont ceux dont la gravité est la plus élevée pour les automobilistes : 19 tués automobilistes pour 100 blessés hospitalisés dans les accidents impliquant un véhicule de tourisme seul sans piéton, et 16 tués automobilistes pour 100 BH lors de collisions frontales.

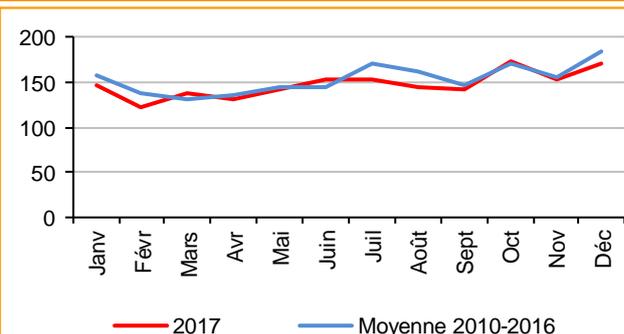
762 automobilistes ont été tués en 2017 alors que leur véhicule a percuté un obstacle fixe, hors glissière, au cours de l'accident, dont 334 (44 %) contre un arbre, et 71 contre un poteau (9 %).

Jour et nuit

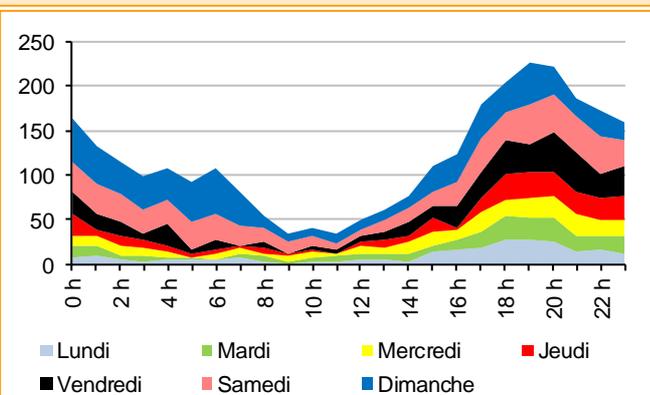
La mortalité des automobilistes intervient pour 47 % de nuit, alors que le trafic nocturne est significativement inférieur au trafic de jour. 828 automobilistes ont été tués de nuit en 2017, dont 264 entre minuit et 5 heures du matin (soit 32 % des automobilistes tués de nuit).

Comme pour l'ensemble des usagers, les accidents sont globalement plus graves la nuit que le jour pour les automobilistes : le nombre d'automobilistes tués pour 100 blessés hospitalisés est de 17 de nuit et de 13 de jour. Le non-port de la ceinture par les conducteurs de VT impliqués dans les accidents est deux fois plus fréquent la nuit (3,1 %) que le jour (1,6 %).

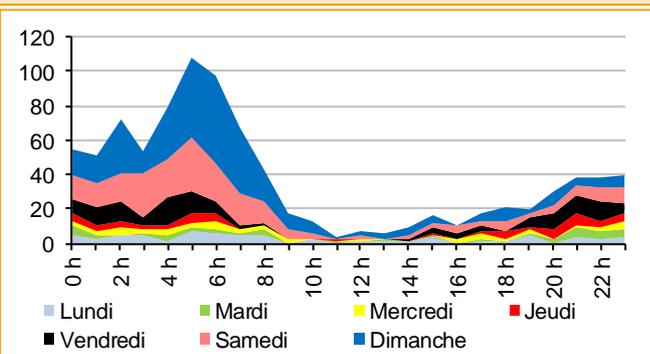
Nombre d'automobilistes tués selon le mois



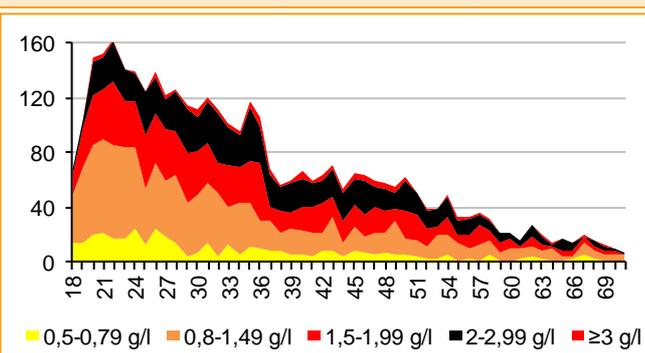
Nombre de conducteurs de VT de 25 ans et plus positifs à l'alcool dans les accidents corporels selon l'heure et le jour



Nombre de conducteurs de VT de 18 à 24 ans positifs à l'alcool dans les accidents corporels selon l'heure et le jour



Nombre de conducteurs de VT positifs à l'alcool dans les accidents corporels selon l'âge et le taux



Selon les mois et les jours

En 2017, les mois de plus forte mortalité pour les usagers de VT sont octobre et décembre. Sur la période 2010-2017, cette mortalité est la plus élevée en juillet, octobre et décembre.

Les trois jours de fin de semaine (du vendredi au dimanche) regroupent la moitié des automobilistes tués.

Conducteurs novices

Sur 2012-2016 les conducteurs novices¹ représentaient 17 % des conducteurs de véhicule de tourisme impliqués dans un accident corporel. En moyenne, 507 personnes ont été tuées chaque année dans les accidents de véhicules de tourisme impliquant un conducteur novice, soit 20 % de la mortalité des accidents impliquant un véhicule de tourisme.

16 % des conducteurs de VT tués ont moins de deux ans de permis, soit 213 conducteurs par an. Parmi ces 213 conducteurs novices tués, 70 % ont entre 18 et 24 ans, 40 % ont moins d'un an de permis.

Alcool

En 2017, parmi les conducteurs de véhicules de tourisme impliqués dans un accident mortel et dont le taux d'alcool est connu, 20 % présentaient un taux supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang. Pour l'ensemble des conducteurs de véhicules de tourisme impliqués dans un accident corporel et dont le taux d'alcool est connu, cette proportion est de 7 %. Ces proportions sont stables depuis 2010.

Dans 9 cas sur 10, l'alcoolémie des conducteurs alcoolisés de véhicule de tourisme impliqués dans un accident mortel est supérieure à 0,8 g/l de sang. 40 % de ces conducteurs au taux délictuel ont entre 18 et 29 ans, 26 % entre 30 et 39 ans.

Les conducteurs alcoolisés de plus de 25 ans sont impliqués principalement entre 17 h et 1 h sur l'ensemble des sept jours de la semaine (53 %), alors que ceux de 18 à 24 ans sont majoritairement impliqués dans des accidents intervenant entre 0 h et 9 h (69 %), plus particulièrement les week-ends.

Ceinture de sécurité

Parmi les usagers dont le port de la ceinture est renseigné dans le fichier BAAC, 1 automobiliste tué sur 5 ne portait pas sa ceinture, soit 301 personnes. Cette proportion est plus élevée pour les passagers arrière (39 %) que pour les passagers avant (18 %) et les conducteurs (21 %). Parmi les occupants ceinturés impliqués dans un accident corporel, seuls 2 % sont tués alors que cette part est de 17 % parmi ceux dont la ceinture n'était pas ou mal attachée. Le non-port de la ceinture par les conducteurs de VT impliqués dans les accidents est beaucoup plus fréquent lorsque ceux-ci sont alcoolisés (12 % contre 1,4 %).

¹ Les conducteurs novices désignent ici les conducteurs dont l'ancienneté du permis de conduire est inférieure à 2 ans.

Les accidents impliquant un véhicule utilitaire

Le nombre de personnes tuées dans les accidents impliquant un véhicule utilitaire connaît une chute de - 25 % en 2017 par rapport à 2016. Un tiers est usager du véhicule utilitaire, un tiers automobiliste et un tiers usager vulnérable (piéton, cycliste, usagers de deux-roues motorisés).

Les véhicules utilitaires (VU) sont les véhicules destinés au transport de marchandises dont le poids total autorisé en charge (PTAC) est compris entre 1,5 tonne et 3,5 tonnes.

Accidents	Tués dans le VU	Tués dans acc. avec VU	BH dans le VU	BH dans acc. avec VU	T/100BH*
4 690	99	315	578	1 918	16

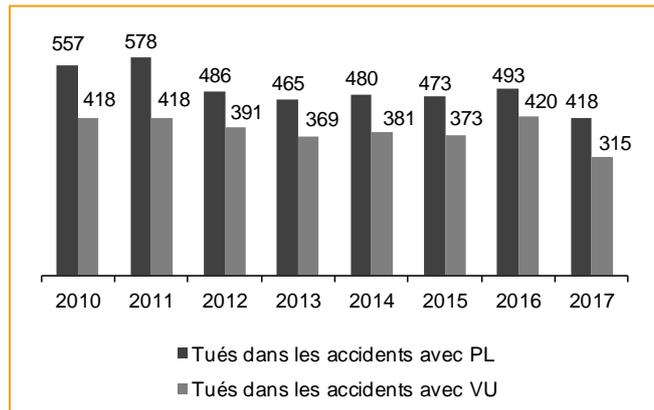
Évolution annuelle moyenne du nombre d'usagers tués dans un accident impliquant un véhicule utilitaire entre...**

2016 et 2017	2010 et 2017
- 25 %	- 4 %

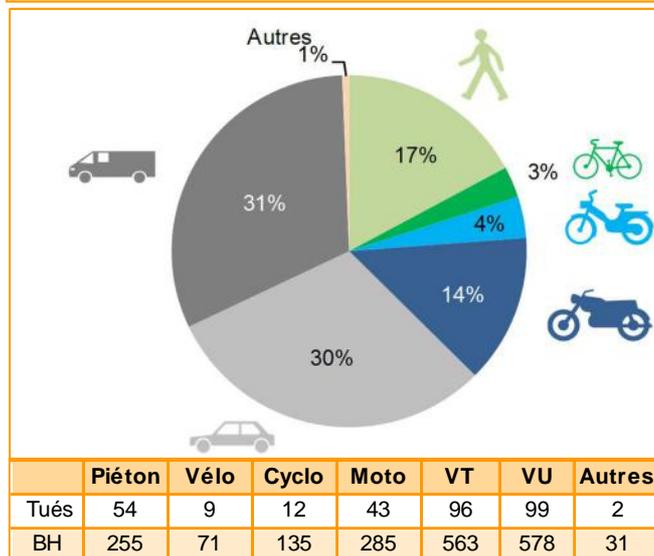
* Nombre d'impliqués dans les accidents de VU tués pour 100 blessés hospitalisés (BH).

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre d'usagers tués dans les accidents de VU a diminué en moyenne de - 4 % par an.

Nombre de personnes tuées dans les accidents impliquant un véhicule utilitaire ou un poids lourd



Répartition des personnes tuées dans les accidents impliquant un VU selon le mode de déplacement



En 2017, le nombre de personnes tuées dans un accident impliquant un véhicule utilitaire (VU) est de 315 (dont 216 hors du VU), soit 9 % de la mortalité routière. La mortalité dans les accidents impliquant un VU est en baisse de - 25 % par rapport à 2016.

Depuis 2010, le nombre de personnes tuées dans les accidents impliquant un VU a diminué de - 24,6 % (- 13,6 % pour la mortalité générale).

Le nombre de BH dans les accidents impliquant un VU est de 1 918, soit un ratio de 16 personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés (ce ratio étant de 12 pour l'ensemble des accidents).

Exposition au risque

Le parc et les parcours des véhicules utilitaires sont en augmentation¹ : entre 2000 et 2017, le parc a augmenté de + 22 % et le nombre de kilomètres parcourus de + 30 %, alors que sur la même période le nombre de kilomètres parcourus par les poids lourds a diminué de - 5 % caractérisant un transfert partiel d'activité de transport routier vers les VU.

En 2017, 5 % des véhicules impliqués dans un accident corporel sont des VU, alors que ces véhicules effectuent 17 % des parcours en France.

Usagers impliqués

69 % des personnes tuées dans les accidents impliquant un VU **sont en-dehors du VU**. Parmi ces 216 personnes tuées, **la moitié est un usager vulnérable** (piéton, cycliste, usager de deux-roues motorisés) et l'autre moitié est automobiliste.

La moitié des conducteurs de VU impliqués dans les accidents mortels sont présumés responsables. Cette part est de 29 % pour les conducteurs de PL et de 61 % pour les automobilistes. 56 % des conducteurs de VU sont présumés responsables dans des accidents corporels avec piéton.

Parmi les 99 usagers de VU tués, 78 sont des conducteurs et 21 sont passagers.

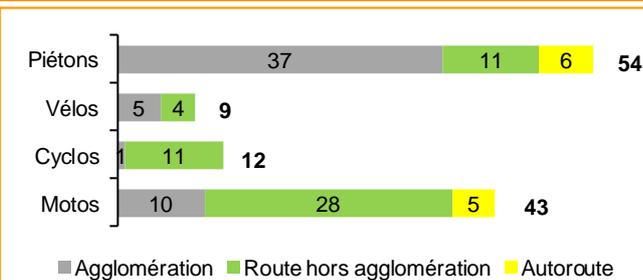
Selon le type de collision et les obstacles heurtés

La moitié des 99 usagers de véhicule utilitaire tués l'est dans un accident sans tiers. L'autre moitié l'est dans un choc contre un autre véhicule, principalement un poids lourd (25 usagers de VU tués), un véhicule de tourisme (11) ou un autre VU (10).

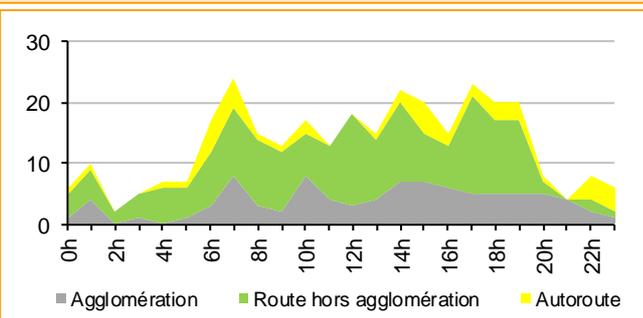
Parmi les 46 accidents mortels où seul un VU est impliqué, 41 le sont avec un heurt d'obstacle (autre que glissière), et plus particulièrement, 13 contre un arbre.

¹ Les comptes des transports en 2017, CGDD/SDES, 2018.

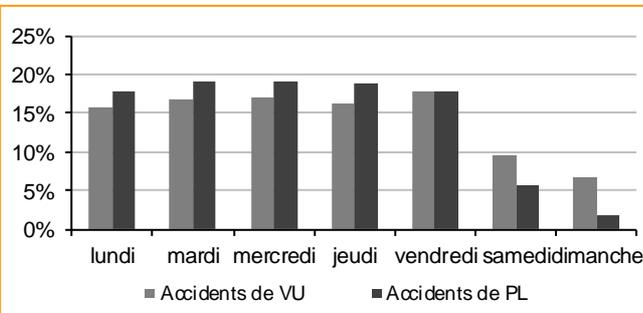
Nombre d'usagers vulnérables tués dans les accidents de véhicules utilitaires selon le milieu



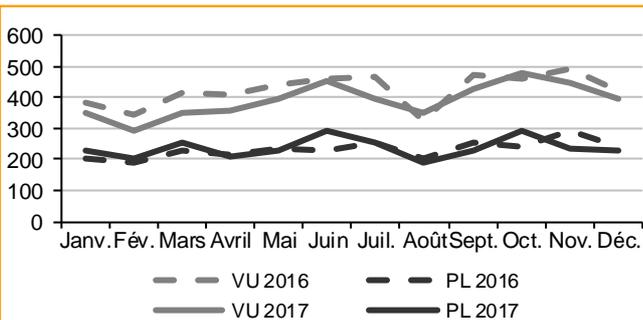
Nombre de personnes tuées dans les accidents de véhicules utilitaires selon l'heure et le milieu



Répartition des accidents de véhicules utilitaires et de poids lourds selon le jour



Nombre d'accidents de véhicules utilitaires et de poids lourds selon le mois



Selon le milieu routier

Les accidents mortels impliquant des VU se concentrent sur les réseaux hors agglomération : 58 % des personnes tuées le sont sur route hors agglomération. La part sur autoroute (14 %) est plus élevée que pour les accidents sans VU (8 %).

Les **piétons et cyclistes** tués dans un accident impliquant un VU le sont majoritairement **en agglomération** (42 cas sur 63). A contrario, la mortalité **des usagers de deux-roues motorisés** est plus élevée sur **les routes hors agglomération** (39 cas sur 55).

Parmi les 99 usagers de VU tués, 62 le sont sur les routes hors agglomération, 21 en agglomération et 16 sur autoroute.

Heure, jour et mois

67 % des usagers de VU tués sur les routes hors agglomération et 62 % en agglomération le sont de jour. A contrario, sur autoroute, c'est la nuit que les usagers de VU sont tués le plus souvent (58 %). Les pics journaliers sont de 7h00 à 8h00, de 14h00 à 15h00 et de 17h00 à 18h00.

84 % des accidents avec VU ont lieu du lundi au vendredi, contre 92 % pour les accidents avec poids lourd et 74 % pour les accidents avec véhicule de tourisme. Ceci est cohérent avec les utilisations différentes de ces types de véhicules et l'interdiction de circulation le dimanche pour les poids lourds.

La répartition des accidents impliquant un VU selon le mois est proche de celle des accidents impliquant un poids lourd ou un véhicule de tourisme : des points bas en février et août et des pics en juin et octobre.

Usagers de véhicule utilitaire

Les deux tiers des usagers de véhicule utilitaire tués ont entre 25 et 64 ans. C'est alors en tant que conducteur que l'usager est tué dans 9 cas sur 10.

Parmi les 76 usagers de VU tués dont le port de la ceinture est renseigné dans le fichier BAAC, 27 ne portaient pas la ceinture, soit 36 %, contre 21 % pour les automobilistes tués.

Concernant le motif de déplacement, les deux tiers des usagers de VU impliqués dans un accident le sont dans le cadre d'un trajet lié au travail.

Conducteurs de véhicule utilitaire

Parmi les conducteurs de véhicule utilitaire impliqués dans un accident mortel et pour lesquels le taux d'alcool est connu, 12 % présentent une alcoolémie supérieure à 0,5 g/l, contre 18 % en moyenne pour l'ensemble des conducteurs. Parmi les conducteurs de véhicule utilitaire impliqués dans un accident mortel et pour lesquels le résultat d'un test de dépistage de produits stupéfiants est renseigné dans le fichier BAAC, 11 % sont testés positifs, contre 13 % pour l'ensemble des conducteurs.

Les accidents impliquant un poids lourd

9 personnes tuées sur 10 dans les accidents impliquant un poids lourd (PL) ne sont pas des usagers de poids lourd, un quart sont des usagers vulnérables (piétons, cyclistes, usagers de deux-roues motorisés). 2 usagers de PL sur 3 sont tués dans un accident sans tiers.

Accidents	Tués dans le PL	Tués dans acc. avec PL	BH dans le PL	BH dans acc. avec PL	T/100BH*
2 850	51	418	233	1405	30

Évolution annuelle moyenne du nombre d'usagers tués dans un accident impliquant un poids lourd entre...**

2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010
- 15,2 %	- 4 %	- 6,3 %

* Dans les accidents de PL : nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés (BH)

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de personnes tuées dans les accidents de PL a diminué en moyenne de - 4 % par an.

En 2017, 418 personnes ont été tuées dans un accident de la route impliquant un poids lourd, soit 12 % de la mortalité routière, dont 367 personnes qui n'étaient pas usagers de PL. La mortalité dans les accidents impliquant un PL a diminué de - 15,2 % entre 2016 et 2017.

Entre 2000 et 2010, la mortalité dans les accidents impliquant un PL a diminué de - 48 % (- 6,3 % par an en moyenne). Depuis 2010, on constate une baisse de - 4 % par an, deux fois plus forte que pour les accidents sans PL (- 1,8 % par an).

La gravité

Les accidents impliquant un PL sont **particulièrement graves** : ils sont mortels dans 14 % des cas, contre 5 % pour les accidents sans PL. Les accidents impliquant un PL comptent 30 tués pour 100 BH, contre 12 tués pour 100 BH dans les accidents sans PL.

Exposition au risque

Les PL représentent 3,1 % des véhicules impliqués dans les accidents corporels, et 4,6 % des kilomètres parcourus en France¹.

Les PL étrangers sont sous-impliqués dans les accidents mortels : sur la période 2012-2016, ils réalisent 34 % des parcours PL en France, mais ils ne constituent que 16 % des PL impliqués dans les accidents mortels dont l'immatriculation est enregistrée dans le BAAC. Ceci s'explique notamment par le fait que les PL étrangers circulent proportionnellement plus sur le réseau autoroutier que les PL français. Les PL étrangers impliqués dans un accident mortel le sont pour 52 % sur autoroute (24 % pour les PL français) et 35 % sur les routes hors agglomération (56 % pour les PL français).

Usagers impliqués

Dans les accidents mortels impliquant un PL, la personne tuée n'est qu'une fois sur huit un usager du PL. Dans les accidents mortels de véhicules de tourisme, c'est un automobiliste deux fois sur trois.

367 personnes tuées dans les accidents impliquant un PL ne sont pas des usagers de PL. Parmi ceux-ci :

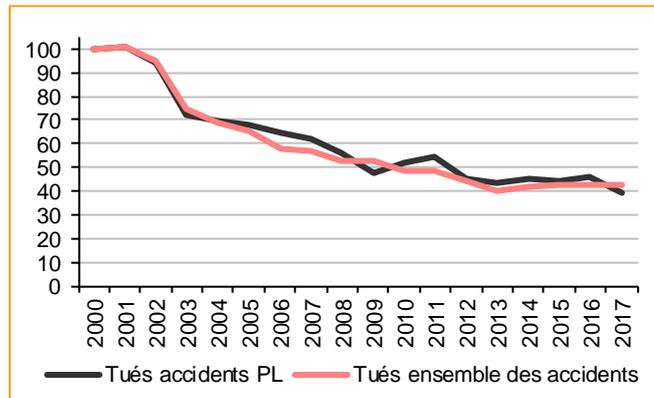
- sept sur dix sont des usagers de véhicules de tourisme ou de véhicules utilitaires ;
- trois sur dix sont des usagers vulnérables (47 piétons, 37 motocyclistes, 13 cyclistes, 8 cyclomotoristes).

Parmi les usagers de PL tués ou hospitalisés, 94 % ont entre 25 ans et 64 ans. Cette part est de 68 % chez les usagers de véhicules utilitaires et de 52 % chez les automobilistes. Ces chiffres peuvent s'expliquer par un passage du permis E plus tardif que celui du permis B utilisé pour la conduite des VT et des VU.

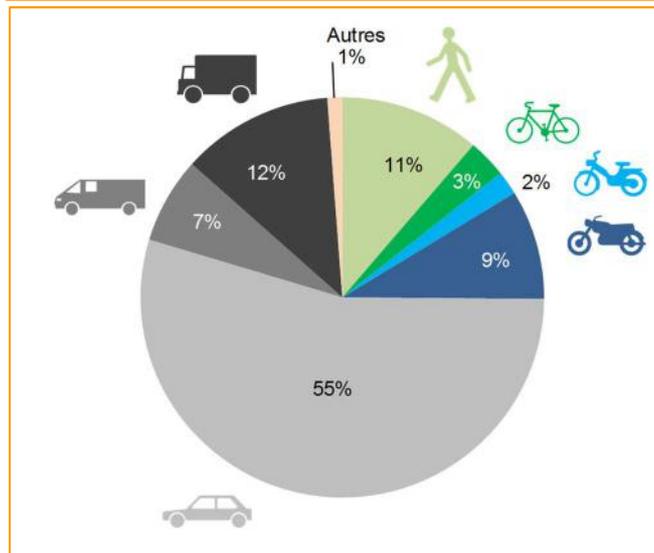
Les conducteurs de PL sont présumés responsables dans 29 % des accidents mortels les impliquant, soit beaucoup moins souvent que les autres conducteurs (61 % pour les automobilistes).

¹ Les comptes des transports en 2017, CGDD/SDES, 2018.

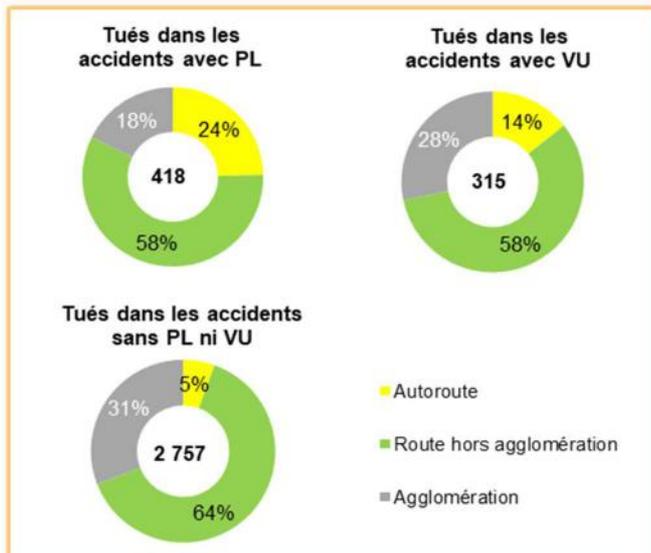
Évolution du nombre d'usagers tués dans les accidents de poids lourds, base 100 en 2000



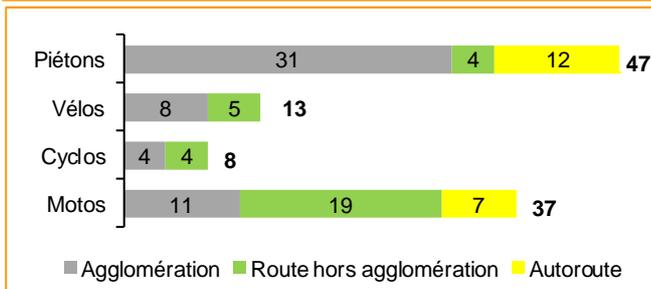
Répartition des usagers tués dans les accidents de poids lourds selon le mode de déplacement



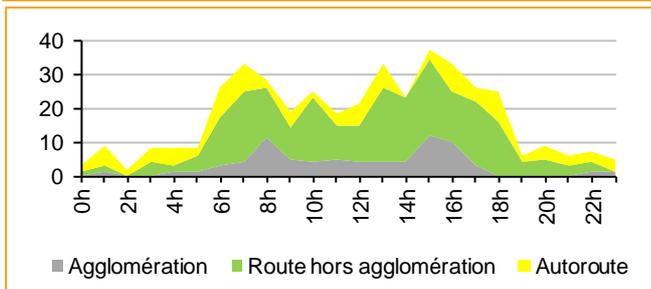
Répartition des tués dans les accidents impliquant un PL ou un VU selon le milieu



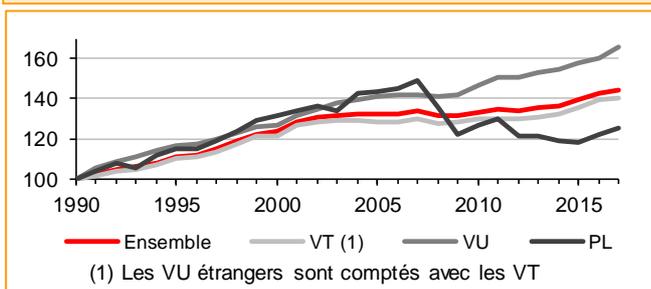
Nombre d'usagers vulnérables tués dans les accidents de poids lourds selon le milieu



Nombre d'usagers tués dans les accidents de poids lourds selon l'heure et le milieu



Evolution de la circulation routière par type de véhicule, base 100 en 1990



Source : Les comptes des transports en 2017, CGDD/SDES, 2018.

Selon le milieu routier

Les accidents mortels impliquant un PL ou un VU interviennent le plus souvent sur **une route hors agglomération** (58 % des tués), et pour les PL sur **autoroute** (24 % des tués).

Les **piétons et cyclistes** tués dans un accident impliquant un PL le sont majoritairement **en agglomération** (respectivement 31 sur 47 et 8 sur 13). A contrario, la mortalité des motocyclistes a lieu moins souvent en agglomération (11 cas sur 37).

Selon l'heure et le jour

70 % des accidents mortels impliquant un PL ont lieu de jour, cette proportion est de 58 % pour l'ensemble des accidents mortels. Quel que soit le milieu, on observe trois pics du nombre d'accidents mortels avec PL : en début de matinée (6h00 - 9h00), après le déjeuner (13h00 - 14h00) et dans l'après-midi (15h00 - 17h00).

9 accidents mortels de PL sur 10 ont lieu du lundi au vendredi, jours pendant lesquels les PL circulent majoritairement.

Victimes usagers de poids lourds

Sur les 51 usagers de PL tués en 2017 :

- 46 sont conducteurs et 5 passagers ;
- 33 le sont dans des accidents sans tiers ;
- 28 le sont sur route hors agglomération, 18 sur autoroute et 5 en agglomération.

Parmi les 39 personnes tuées dans un PL pour lesquelles l'information est connue, **10 (soit un quart) ne portaient pas leur ceinture** (tous des conducteurs).

Alcool et stupéfiants

Les chauffeurs de PL impliqués dans un accident mortel **sont moins souvent alcoolisés ou sous l'emprise de stupéfiants** que les automobilistes :

- 0,5 % des conducteurs de PL dont l'alcoolémie est connue ont un taux supérieur à 0,5 g/l (contre 20 % pour les conducteurs de VT) ;
- 3,4 % des chauffeurs de PL dont le résultat du test de dépistage des stupéfiants est connu sont positifs (contre 14 % pour les conducteurs de VT).

Scénarios types¹

Hors agglomération, un véhicule léger perd le contrôle et vient heurter de face un poids lourd sur la voie opposée. Le conducteur du poids lourd ne tente pas de manœuvre d'évitement. Les occupants du véhicule léger sont tués par le choc.

En agglomération, le poids lourd heurte un usager vulnérable, le conducteur ne l'a souvent pas perçu, ou trop tard du fait de l'angle mort et de sa position de conduite haute.

¹ Etude sur les accidents mortels ayant impliqué un poids lourd en 2004, BEATT, avril 2007.

Les accidents impliquant un autocar

Presque la moitié des personnes tuées ou blessées hospitalisées sont des occupants de l'autocar.

Accidents impliquant un autocar	Tués dans les accidents impliquant un autocar	BH dans les accidents impliquant un autocar	T/100BH*
190	32	146	22

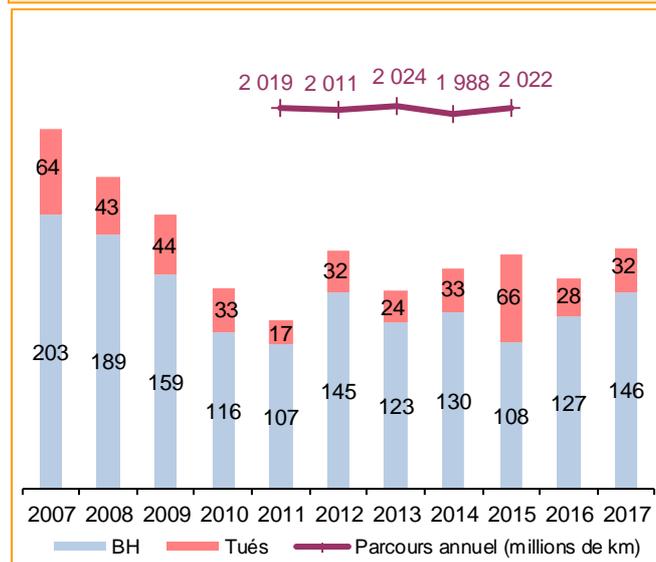
Évolution annuelle moyenne du nombre cumulé de tués et de BH impliquant un autocar entre...**

2016 et 2017	2010 et 2017
+ 14,8 %	+ 2,6 %

* nombre de personnes tuées dans les accidents impliquant un autocar pour 100 blessés hospitalisés (BH)

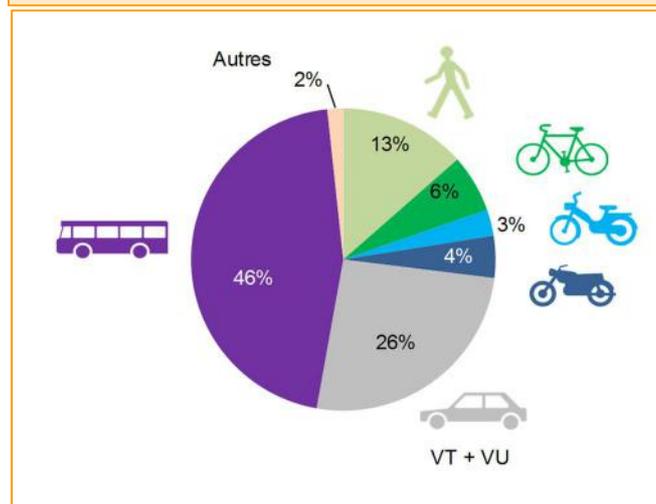
** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre d'usagers tués ou blessés hospitalisés dans un accident impliquant un autocar a augmenté en moyenne de + 2,6 % par an.

Evolution des nombres de personnes tuées ou blessées hospitalisées dans les accidents d'autocar et de la distance annuelle parcourue par les autocars en France (en millions de km)



Sources : Fichier BAAC et CGDD-SOeS

Répartition des personnes tuées ou blessées hospitalisées dans un accident d'autocar selon le mode de déplacement



	Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT ou VU	Autocar	Autres
Tués	4	3	1	1	11	12	0
BH	20	8	4	7	35	69	3

En 2017, 190 accidents corporels ont impliqué un autocar¹, soit 0,3 % des accidents corporels. 32 personnes ont été tuées : 11 automobilistes, 9 usagers vulnérables et 12 occupants d'autocars.

146 personnes ont été hospitalisées : 69 occupants d'autocars (+ 37 par rapport à 2016), 39 usagers vulnérables, 35 automobilistes et 3 occupants d'un autre type de véhicule.

Par rapport à 2010, le nombre d'accidents corporels est stable. Le nombre de victimes graves (tuées ou blessées hospitalisées) a augmenté de + 19,5 % (soit + 2,6 % par an sur la période 2010-2017).

Selon le type de collision

Parmi les 190 accidents d'autocar :

- **139 accidents (73 %), dont 16 mortels, impliquent au moins un autre véhicule** (mais pas de piéton) ; dans 62 % des cas, le véhicule tiers est un véhicule de tourisme ; dans 18 % des cas, il s'agit d'un 2RM et 12 % d'un vélo. Le 14 décembre 2017, un accident à Millas (66) entre un autocar et un train a coûté la vie à 6 enfants, 14 autres enfants et la conductrice du car ont été hospitalisés ;
- **35 accidents (18 %) impliquent un piéton** ; parmi eux, 28 ont eu lieu en agglomération ;
- **16 autocars ont eu un accident sans véhicule tiers ni piéton**, soit 8 % des cas d'accidents. Le 8 janvier 2017, un accident impliquant un autocar seul en Saône-et-Loire a coûté la vie à 4 personnes et 11 personnes ont été blessées hospitalisées.

Les usagers impliqués

54 % des personnes tuées ou hospitalisées ne sont pas des occupants de l'autocar. Parmi ceux-ci :

- 43 sont des usagers de véhicules de tourisme (VT),
- 24 sont des piétons et 11 sont des cyclistes,
- 13 sont des usagers de deux-roues motorisé.

Selon le milieu routier, le mois, le jour de la semaine

53 % des accidents corporels d'autocar ont eu lieu en agglomération, ils ont provoqué 31 % des tués. Parmi les 23 accidents mortels de 2017, 13 ont eu lieu hors agglomération et aucun sur autoroute.

La répartition mensuelle fluctue : par exemple aucun accident mortel n'a eu lieu en juillet et 5 en août. 84 % des accidents d'autocar se sont produits du lundi au vendredi contre 74 % pour l'ensemble des accidents.

Si certains accidents sont spectaculaires, l'autocar reste un mode de transport quatorze fois plus sûr que l'automobile. Depuis le 01/01/2015, les autocars doivent être équipés de ceintures de sécurité homologuées et le port de la ceinture est obligatoire.

¹ Véhicule affecté au transport de personnes sur de longues distances et permettant le transport des occupants du véhicule principalement ou exclusivement en places assises.

Les accidents impliquant un autobus

Parmi les personnes tuées ou blessées hospitalisées dans les accidents impliquant un autobus, 4 sur 10 sont des piétons et 2 sur 10 sont conducteurs ou passagers du bus.

Accidents impliquant un autobus	Tués dans un accident impliquant un autobus	BH dans un accident impliquant un autobus	T/100BH*
707	20	253	9,7
Évolution annuelle moyenne du nombre cumulé de tués et de BH entre...**			
2016 et 2017		2010 et 2017	
- 2,5 %		- 2,8 %	

* Nombre de tués pour 100 blessés hospitalisés (BH)

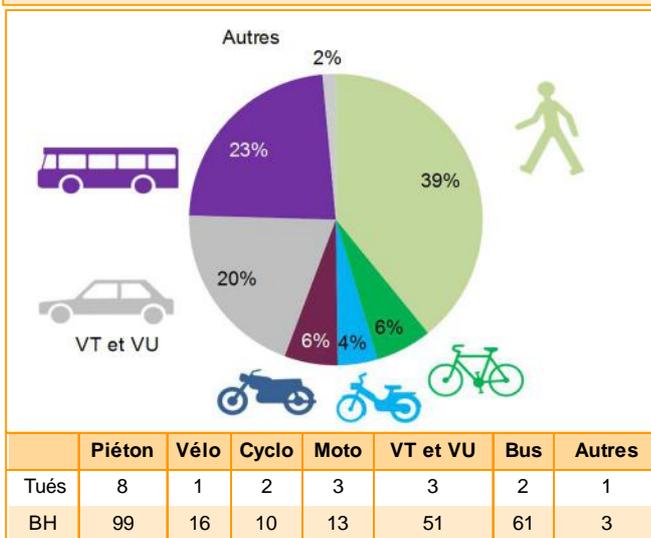
** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre d'usagers tués ou blessés hospitalisés dans un accident impliquant un autobus a diminué en moyenne de - 2,8 % par an

Evolution des nombres de personnes tuées ou blessées hospitalisées dans les accidents d'autobus et de la distance annuelle parcourue par les bus en France (en millions de km)



Sources : fichier BAAC et CGDD/SDES¹

Répartition des victimes tuées ou blessées hospitalisées dans les accidents d'autobus selon le mode de déplacement



En 2017, 707 accidents corporels ont impliqué un autobus², soit 1,2 % des accidents corporels. 20 personnes ont été tuées et 253 personnes ont été hospitalisées dans ces accidents.

En 2017, le nombre de victimes graves a connu une baisse de - 2,5 % par rapport à 2016. Depuis 2012, le nombre de victimes graves a diminué de - 21 % alors que la distance parcourue annuellement par les autobus a progressé de + 7 % entre 2012 et 2015.

Selon le type de collision

En 2017, parmi les 273 personnes tuées ou blessées hospitalisées dans les accidents d'autobus, seuls 23 % sont usagers de l'autobus ; 39 % sont piétons, 20 % automobilistes ou usagers de véhicules utilitaires, 10 % usagers de 2RM et 6 % cyclistes.

Dans les accidents impliquant un autobus, la moitié des victimes hors du bus sont des piétons alors que les piétons ne représentent que 30 % des victimes graves en agglomération. A contrario, les motocyclistes sont relativement moins touchés que leur part dans l'accidentalité générale en agglomération.

Comme pour les victimes graves piétons dans l'ensemble des accidents de piétons en agglomération, la parité homme-femme est observée pour les victimes graves piétons dans un accident avec un autobus (52 % d'hommes et 48 % de femmes).

Les victimes graves piétons dans un accident avec un autobus ont été heurtées sur le trottoir dans 17 % des cas, et se déplaçaient dans le même sens que l'autobus dans 17 % des cas également. Dans l'ensemble des accidents de piétons en agglomération, ces pourcentages sont respectivement de 7 % et 5 %.

Une étude montre que pour les piétons, le scénario d'accident lié à la précipitation du piéton tentant de prendre le transport en commun³ est récurrent.

Selon le milieu routier, le mois, l'heure

Par définition, les autobus circulent principalement en agglomération. Les accidents corporels impliquant ces véhicules se produisent à 91 % en agglomération (98 % pour les accidents impliquant un piéton) et à 75 % de jour.

Le mois d'octobre concentre le plus grand nombre d'accidents (85), les autres mois présentent un nombre d'accidents relativement régulier (de 47 à 66 selon le mois). Les heures de pointe du trafic concentrent le plus d'accidents de bus : 29 % interviennent entre 16 h et 19 h.

¹ Site internet du CGDD/SDES, page « Le transport collectif routier de voyageurs ».

² Véhicules de transport en commun, urbains ou interurbains, conçus et aménagés pour être exploités principalement en agglomération. Ils ont des sièges et des places destinées à des voyageurs debout.

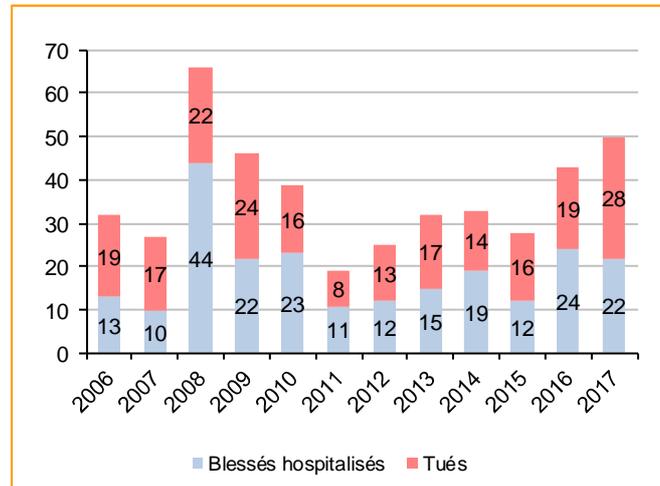
³ *Étude des accidents piétons sur des rues avec aménagement de sites de transports collectifs. Phase 2 : Approfondissement de sécurité, rapport d'étude*, Cerema, juillet 2016.

Les accidents impliquant un train

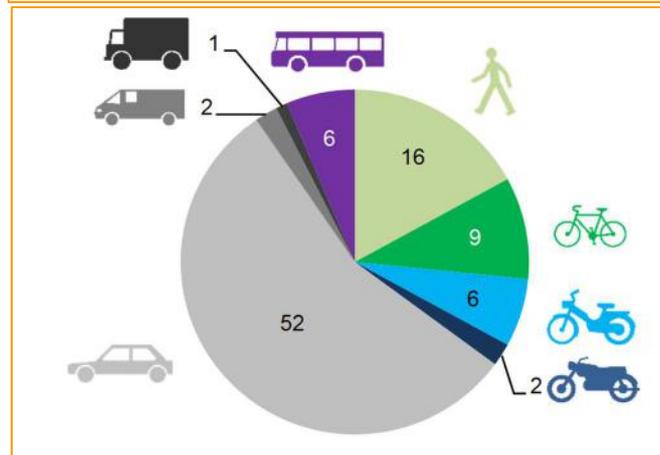
Deux tiers des accidents impliquant un train sont mortels.

Accidents impliquant un train	Tués dans un accident avec un train	BH dans un accident avec un train
27	28	22

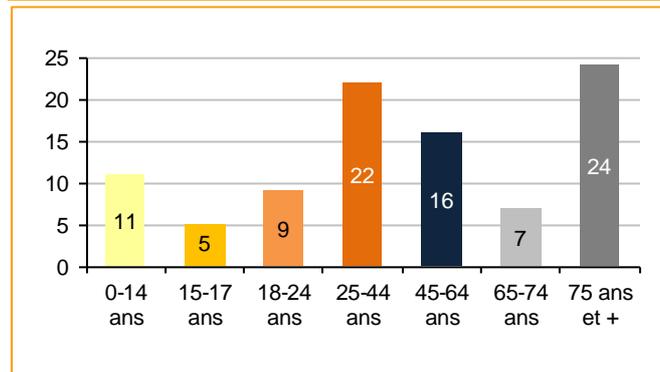
Evolution du nombre de personnes tuées et blessées hospitalisées dans un accident avec un train



Nombre de personnes tuées dans un accident avec un train entre 2013 et 2017 selon le mode de déplacement



Nombre de personnes tuées dans un accident avec un train entre 2013 et 2017 selon l'âge



En 2017, 27 accidents impliquant un train ont été recensés dans le fichier BAAC. 70 % des accidents impliquant un train sont mortels (19 sur 27) contre 5 % pour l'ensemble des accidents.

En 2017, 28 personnes ont été tuées dans les accidents impliquant un train : 13 usagers de véhicule de tourisme, 6 usagers d'autocar et 9 usagers vulnérables (4 piétons, 3 cyclistes, 1 cyclomotoriste et 1 motocycliste).

En 2017, 22 personnes ont été blessées hospitalisées (BH) : 15 occupants d'autocar, 3 usagers de véhicule utilitaire, 2 automobilistes, 1 motocycliste et 1 cycliste.

L'accident entre un car scolaire et un train à Millas (66) a occasionné 42 % des victimes graves dans les accidents impliquant un train : 6 passagers tués, tous âgés de 11 à 13 ans, et 15 blessés hospitalisés, dont 14 passagers âgés de 11 à 14 ans et la conductrice.

Entre 2013 et 2017, 94 personnes ont été tuées dans les accidents impliquant un train : plus de la moitié sont automobilistes et un tiers sont des usagers vulnérables (16 piétons, 9 cyclistes et 8 usagers de deux-roues motorisés).

Entre 2013 et 2017, dans les accidents impliquant un train, 1 personne tuée sur 4 est âgée de 75 ans et plus et 1 personne tuée sur 4 a entre 25 et 44 ans.

Les accidents sur passage à niveau n'impliquant pas un train

En 2017, 15 accidents se sont produits sur un passage à niveau sans impliquer un train. On recense 3 personnes tuées : 2 hommes de 47 ans conduisant une moto de plus de 125 cm³ et 1 homme de 45 ans conduisant un véhicule de tourisme. Il y a eu également 9 blessés hospitalisés dans ces accidents : 1 piéton, 2 cyclomotoristes, 2 motocyclistes et 4 occupants de véhicule de tourisme.

Les passages à niveau en France¹

On dénombre plus de 15 000 passages à niveau en France dont 60 % sont équipés de dispositifs automatiques (feux ou barrières). Au 10 avril 2018, 158 passages à niveau étaient inscrits au programme de sécurisation nationale, qui permet d'identifier les passages à niveau dont la suppression ou l'équipement est prioritaire. Des diagnostics approfondis sont en cours sur une partie de ces passages à niveau.

Les chiffres issus du fichier BAAC diffèrent de ceux publiés par SNCF Réseau car les accidents en lien avec la voie ferrée ne sont pas systématiquement recensés dans le fichier BAAC, en particulier les suicides ou victimes en gare.

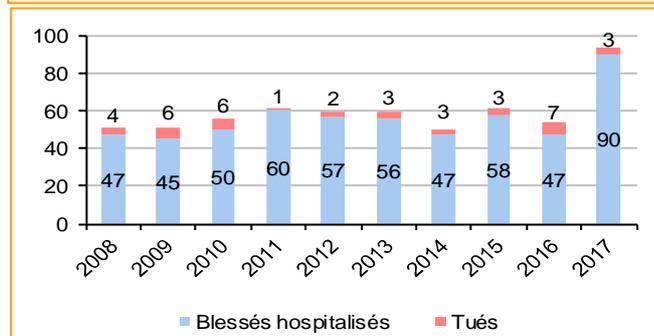
¹ www.securite-passageaniveau.fr
www.ecologique-solidaire.gouv.fr/passages-niveau

Les accidents impliquant un tramway

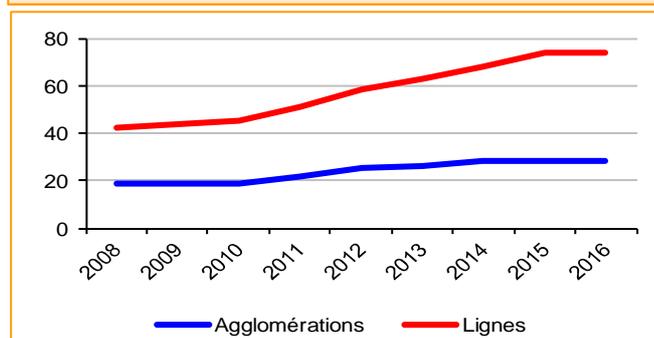
Les deux-tiers des victimes graves (tuées ou BH) hors du tramway sont des piétons ou des cyclistes.

Accidents impliquant un tramway	Tués dans un accident avec un tramway	BH dans un accident avec un tramway
142	3	90

Evolution du nombre de personnes tuées et blessées hospitalisées dans un accident avec un tramway

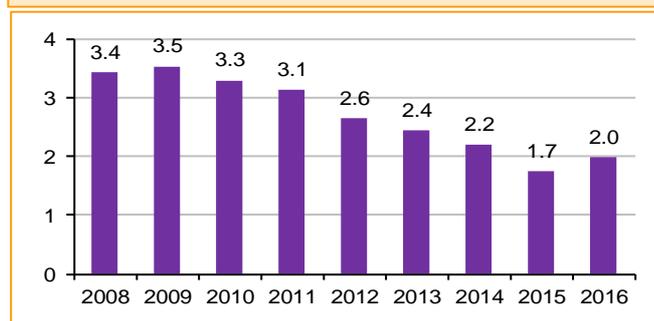


Évolution du nombre de lignes de tramway et du nombre d'agglomérations ayant un tramway



Source : données STRMTG

Évolution du nombre d'accidents impliquant un tramway par million de kilomètres parcourus par les tramways



Source : données STRMTG et BAAC

Les chiffres du fichier BAAC diffèrent de ceux de la base gérée par le service technique des remontées mécaniques et des transports guidés (STRMTG), à partir des déclarations des exploitants. Cette dernière contient tous les événements liés au tramway : collisions avec tiers, accidents de voyageurs dont chutes lors de freinage d'urgence, etc.

En 2017, 142 accidents impliquant un tramway sont recensés dans le fichier BAAC. **Les 3 personnes tuées dans un accident avec un tramway sont des piétons**¹.

Le nombre de blessés hospitalisés a doublé par rapport à 2016, en passant de 47 à 90. Ceci tient notamment à un accident particulier à Lyon, dans lequel 22 passagers et le conducteur du tramway ont été blessés hospitalisés (en 2016, il y avait eu en France 3 BH usagers de tramway). Parmi les autres victimes BH des accidents de tramway, 33 sont des piétons, 10 des cyclistes et 16 automobilistes.

Entre 2005 et 2015, le réseau de tramway n'a cessé de se développer. Le nombre d'accidents impliquant un tramway rapporté aux kilomètres parcourus par les tramways a baissé de - 42 % de 2008 à 2016.

L'influence des aménagements de tramway sur la sécurité

Le principal scénario² d'accident de piétons en conflit direct avec un tramway **concerne des piétons traversant l'ensemble de la rue et se faisant heurter sur la première voie de tramway rencontrée**, soit par manque de perception de l'arrivée du tramway en station, soit par manque de compréhension de l'espace réservé au tramway hors station. En conflit indirect, le scénario principal concerne des piétons se précipitant pour accéder ou descendre du transport collectif et se faisant heurter par un véhicule routier sur les voies adjacentes, surtout quand ces voies sont nombreuses et larges. Des masques à la visibilité créés par les bus dans les correspondances entre bus et tramway ont été également relevés.

Des travaux de thèse³ récents ont révélé trois principales influences des espaces publics réaménagés pour le tramway sur les accidents :

- la continuité des voies réservées peut générer d'une part un effet de coupure du tissu urbain, engendrant des manœuvres de traversées inappropriées des conducteurs, et d'autre part un problème de perception des intersections mineures avec le tramway ;
- la complication des espaces publics réaménagés peut engendrer une mauvaise compréhension des lieux ou une mauvaise prise d'information ;
- la faible différenciation entre les espaces parcourus par le tramway et les espaces destinés aux piétons ou aux cyclistes influe sur la sécurité de ces derniers.

¹ Les 3 accidents mortels ont eu lieu en 2017 en Gironde. Sur les 5 dernières années, les 19 accidents mortels avec un tramway se répartissent sur 9 agglomérations différentes.

² *Étude des accidents piétons sur des rues avec aménagement de sites de transports collectifs (phase 2)*, Cerema, 2016.

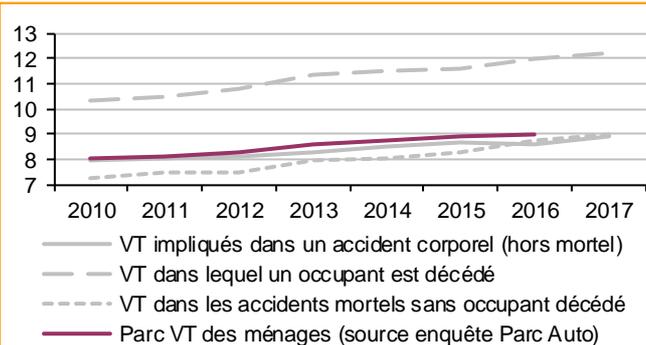
³ Maître, E., *Le tramway dans l'espace public : entre complication des espaces et complexité des processus de conception*, Thèse de Doctorat en aménagement de l'espace, urbanisme, Aix-Marseille Université, 2017.

Les accidents selon les caractéristiques des véhicules

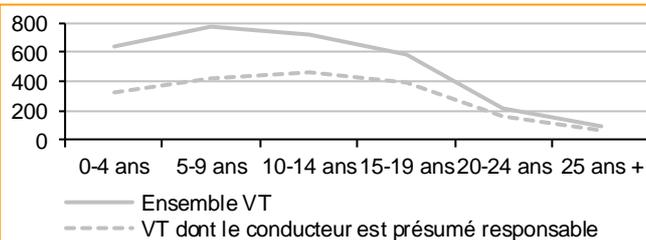
L'âge moyen des VT impliqués dans un accident mortel augmente chaque année et atteint en 2017² 10,5 ans. Il est de 12,2 ans pour les VT dans lesquels un usager est décédé. Entre 2013 et 2017, la puissance moyenne des VT accidentés est de 102 ch. Les 18-24 ans ont des véhicules moins puissants (90 ch de puissance moyenne).

Sur 5 ans, la cylindrée moyenne des motos accidentées est de 552 cm³, contre 733 cm³ pour les motos sur lesquelles un usager est décédé.

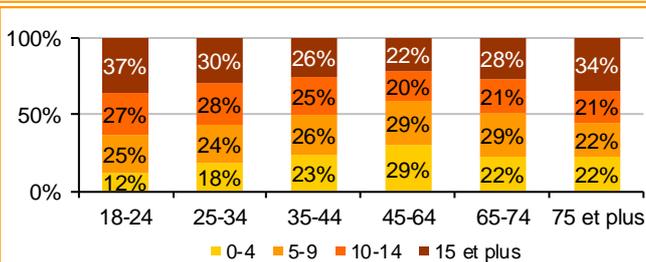
Evolution de l'âge moyen des véhicules de tourisme (VT) depuis 2010



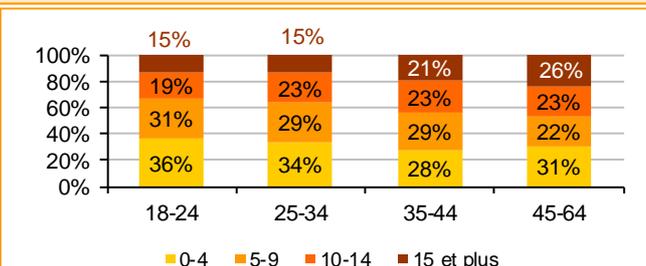
Nombre de VT impliqués dans un accident mortel en 2017 en fonction de leur âge



Répartition des VT impliqués dans un accident mortel en 2017 selon leur ancienneté et l'âge du conducteur



Répartition des motocyclettes impliquées dans un accident mortel entre 2013 et 2017 selon leur ancienneté et l'âge du conducteur



Parc automobile et 2RM des ménages¹

L'âge moyen du parc automobile des ménages en France métropolitaine continue d'augmenter, il est de 9 ans en 2016. Les véhicules de tourisme (VT) de 8 ans et plus constituent 48 % du parc, ceux de 10 ans et plus 37 % et ceux de 14 ans et plus 21 %.

L'âge moyen du parc 2RM des ménages augmente en 2016 et atteint 11,4 ans.

Age des véhicules de tourisme (VT) impliqués dans un accident mortel

3 073 VT ont été impliqués en 2017 dans un accident mortel, dont 1 609 dans lesquels une personne est décédée. 1 865 VT ont un conducteur présumé responsable de l'accident mortel.

Dans les accidents mortels, l'âge moyen des VT² impliqués augmente à l'instar du parc, il est de 10,5 ans en 2017 contre 8,9 en 2010. En 2017, l'âge moyen des VT avec un occupant tué s'élève à 12,2 ans alors qu'il n'est que de 9,0 ans lorsqu'aucun occupant du VT n'est tué. L'âge moyen des VT présumés responsables est de 11,4 ans.

21 % des VT impliqués dans un accident mortel ont moins de 5 ans, contre 32 % dans le parc des ménages. Les seniors et les jeunes ont des véhicules plus anciens : 34 % des conducteurs de 75 ans et plus et 37 % des conducteurs de 18-24 ans ont un VT de 15 ans ou plus. Seuls 12 % des conducteurs de 18-24 ans ont un VT de moins de 5 ans.

34 % des conducteurs de VT de moins de 5 ans ont entre 45 et 64 ans. 34 % des VT de 25 ans et plus sont conduits par une personne de 65 ans et plus.

Un VT de moins de 10 ans sur deux a un conducteur présumé responsable, c'est 76 % des VT de plus de 25 ans.

Age des 2RM impliqués dans un accident mortel entre 2013 et 2017

3 314 2RM ont été impliqués dans les accidents mortels (300 cyclomoteurs et 3 014 motocyclettes). L'âge moyen de l'ensemble des 2RM impliqués dans un accident mortel est de 8,2 ans (5,2 ans pour les cyclomoteurs et 8,5 ans pour les motocyclettes).

Parmi les motocyclettes, 1 730 ont un conducteur présumé responsable de l'accident. L'âge moyen de ces motocyclettes est de 8,4 ans. 67 % des motocyclettes ont une ancienneté de 10 ans et moins, 41 % ont 5 ans et moins.

67 % des 18-24 ans conducteurs de motocyclettes impliqués dans un accident mortel ont un véhicule d'une ancienneté de moins de 10 ans (57 % chez les 35-44 ans et 53 % chez les 45-64 ans).

¹ Enquête Parc auto, TNS Sofres, 2017.

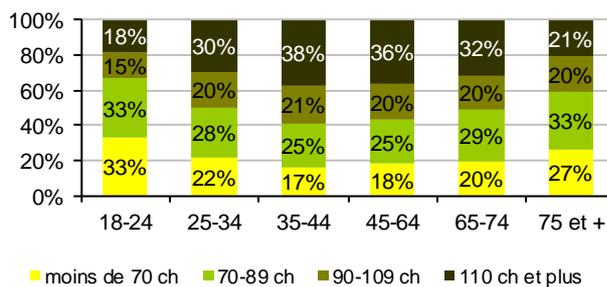
² Suite à un changement du logiciel de la police nationale, les données 2015 à 2017 ont été redressées pour être exploitables.

Code National d'Identification du Type

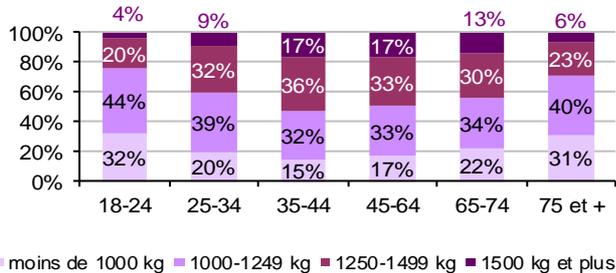
Le fichier national des accidents corporels de la circulation comprend un champ sur le CNIT du véhicule. Ce champ n'est pas toujours renseigné. Ce code est disponible sur la carte grise du véhicule.

Le CNIT permet de connaître un certain nombre d'informations sur les véhicules (marque, modèle, puissance, masse, cylindrée...).

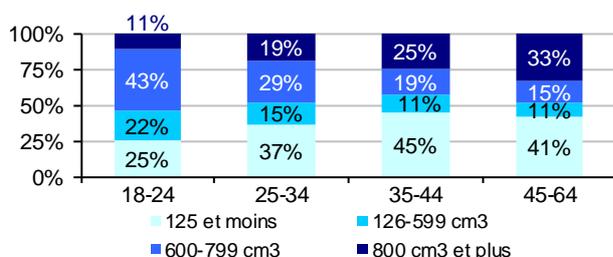
Répartition des VT accidentés selon la puissance et la classe d'âge des conducteurs entre 2013 et 2017



Répartition des VT accidentés selon la masse et la classe d'âge des conducteurs entre 2013 et 2017



Répartition des motocyclettes accidentées selon la cylindrée et la classe d'âge des conducteurs entre 2013 et 2017



Caractéristiques des VT accidentés entre 2013 et 2017¹

66 % des 287 167 VT impliqués dans un accident corporel entre 2013 et 2017 ont un CNIT renseigné dans le BAAC (54 % des VT dans lequel une personne est décédée). Ces VT appartiennent à 83 marques différentes.

La puissance moyenne des VT impliqués dans un accident de la route est de 102 ch. Elle est sensiblement supérieure à celle du parc national (66 ch).

Dans les accidents corporels, les 18-24 ans conduisent des VT de 90 ch en moyenne alors que la puissance moyenne des VT conduits par les 35-44 ans est de 107 ch et de 106 ch chez les 45-64 ans. 67 % des jeunes de 18-24 ans conduisent un véhicule de moins de 90 ch contre 41 % des 35-44 ans.

Les conducteurs novices impliqués dans les accidents corporels conduisent des VT d'une puissance moyenne de 95 ch. 41 % d'entre eux ont un VT d'une puissance supérieure à 90 ch.

La masse moyenne des VT accidentés est de 1 214 kg, celle des VT dans lequel une personne est décédée est à peine plus légère (1 187 kg). La masse moyenne des VT dans le parc national est de 1 048 kg. 76 % des jeunes de 18 à 24 ans et 71 % des personnes de 75 ans et plus conduisent des VT de moins de 1 250 kg, contre 47 % des 35-44 ans. Les jeunes conduisent des véhicules de masse moyenne 1 117 kg. Les 45-64 ans conduisent de plus gros modèles (1 259 kg en moyenne).

Caractéristiques des motocyclettes entre 2013 et 2017

Sur 5 ans, 54 % des 65 068 motocyclettes impliquées dans un accident corporel ont un CNIT renseigné dans le BAAC (45 % des motocyclettes sur lesquelles une personne est décédée).

La cylindrée moyenne des motocyclettes accidentées entre 2013 et 2017 est de 552 cm³, celle des motocyclettes sur lesquelles un usager est décédé est de 733 cm³. La cylindrée des 2RM du parc national¹ est de 309 cm³. La cylindrée des motocyclettes dont le conducteur est présumé responsable de l'accident corporel est peu différente (538 cm³ en moyenne pour les motocyclettes accidentées).

Les jeunes de 18-24 ans ont fréquemment une motocyclette de cylindrée intermédiaire (65 % entre 126 et 799 cm³) alors que les motocyclettes des 45-64 ans présentent une répartition plus contrastée, avec à la fois une forte proportion de faibles cylindrées (41 % de 125 cm³ et moins) et une forte proportion de grosses cylindrées (33 % de 800 cm³ et plus), la catégorie intermédiaire étant nettement moins utilisée (26 % entre 126 et 799 cm³).

¹ Les données sur le parc national viennent du Système d'immatriculation des véhicules, fournies par l'Agence nationale des titres sécurisés au 1^{er} juillet 2018.

Les accidents impliquant un véhicule étranger

Les véhicules étrangers constituent 4 % des véhicules impliqués dans les accidents mortels alors qu'ils représentent 7 % du trafic général.

Immatriculations des véhicules étrangers impliqués dans un accident corporel entre 2012 et 2016

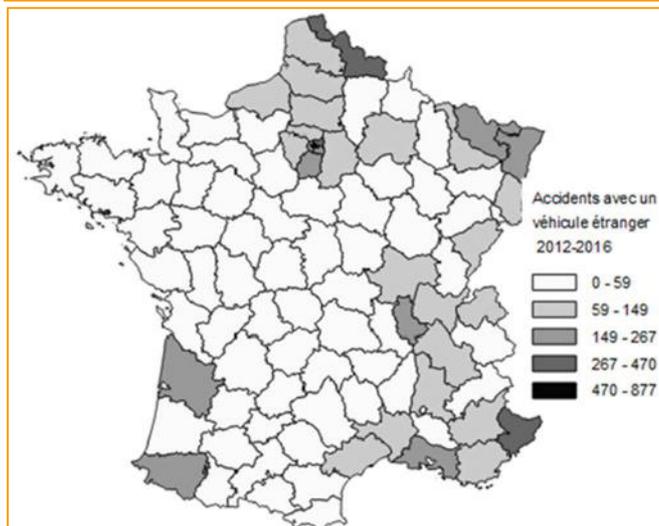
	VT	PL+TC	VU	Moto	Autres	Total
Belgique	725	197	74	90	16	1 102
Allemagne	723	150	55	153	5	1 086
Espagne	465	505	49	51	11	1 081
Italie	302	141	35	131	13	622
Portugal	249	249	75	42	6	621
Royaume-Uni	399	46	47	87	2	581
Pologne	156	295	90	30	5	576
Suisse	369	12	19	84	6	490
Pays-Bas	276	119	36	44	2	477
Luxembourg	162	40	17	23	169 ***	411
Bulgarie	74	124	35	3	0	236
Roumanie	19	130	13	0	0	162
Monaco	88	6	13	29	5	141
Lituanie	12	107	2	1	1	123
Hongrie	22	54	8	2	0	86
Autriche	47	8	5	18	1	79
Russie	38	6	4	11	0	59
Rép. Tchèque	13	35	7	2	0	57
Maroc	31	8	3	3	2	47
Slovaquie	1	31	6	0	0	38
Algérie	30	1	1	3	1	36
Irlande	7	13	3	5	1	29
Suède	16	1	1	10	1	29
Lettonie	6	17	1	1	0	25
Danemark	16	6	0	2	0	24
Turquie	8	12	1	0	0	21
Slovénie	1	14	0	0	0	15
Autres pays *	98	41	11	21	7	178
Total	4 353	2 368 **	611	846	254	8 432

* Autres pays comprend 48 pays différents.

** Répartition : 2 235 PL et 133 TC.

*** dont 168 cyclomoteurs appartenant à des sociétés de livraison rapide et opérant essentiellement en région parisienne.

Répartition des accidents avec un véhicule étranger (2012-2016)



L'immatriculation n'est pas systématiquement renseignée dans le fichier BAAC : pour la période 2012-2016, elle est présente pour 86 % des véhicules dans les accidents corporels, soit environ 400 000 véhicules. Pour l'année 2017, suite à une modification de l'outil de saisie utilisé par la Gendarmerie, la rubrique relative à l'immatriculation a été renseignée de façon moins complète. C'est pourquoi, sauf mention contraire, **les analyses présentées dans cette partie portent sur la période 2012-2016.**

837 personnes ont été tuées entre 2012 et 2016 dans un accident impliquant un **véhicule immatriculé à l'étranger**¹, soit 5 % de la mortalité. Parmi elles, 41 % étaient des usagers du véhicule étranger.

Selon le pays d'origine

Entre 2012 et 2016, les 10 pays les plus répertoriés sont nos plus proches voisins et la Pologne. Ces véhicules représentent 84 % des véhicules étrangers et ils ont été impliqués dans 85 % des 837 décès (709 personnes).

L'Espagne est de loin l'immatriculation la plus présente parmi les poids lourds et transports en commun étrangers impliqués dans les accidents. Elle est suivie par la Pologne qui compte également le nombre le plus élevé de véhicules utilitaires.

Le nombre élevé de véhicules immatriculés au Luxembourg est pour 41 % imputable à des cyclomoteurs ou scooters appartenant à des sociétés de livraison rapide opérant essentiellement en région parisienne ; 82 % des conducteurs de ces véhicules résidaient en région parisienne et 96 % d'entre eux effectuaient soit un déplacement professionnel soit un trajet domicile-travail. Cependant, même sans prendre en compte ces véhicules, le Luxembourg resterait le 10^{ème} pays le plus représenté dans les immatriculations étrangères.

Selon le département de l'accident

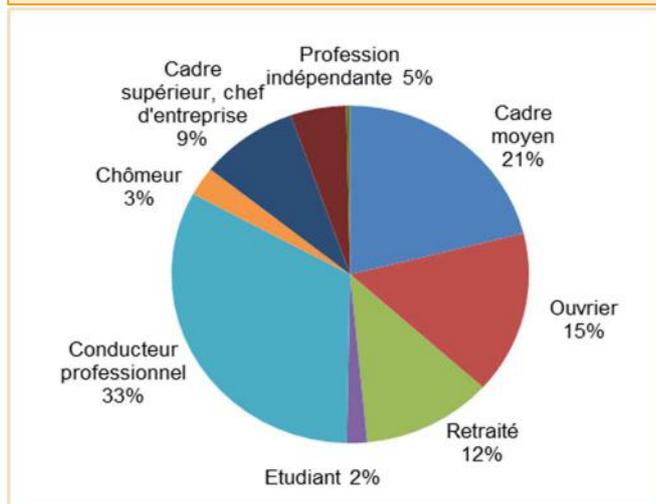
Les 23 départements frontaliers français ont totalisé 31 % des accidents corporels impliquant un véhicule étranger et 43 % de la mortalité correspondante (316 personnes tuées). La carte ci-contre de la répartition des accidents avec un véhicule étranger fait ressortir les départements les plus impactés par cette accidentalité. Certains départements bien que non frontaliers se distinguent particulièrement.

Selon le milieu routier

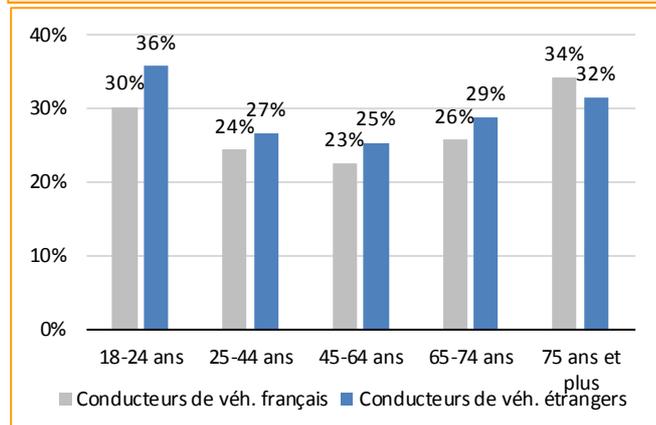
La proportion de véhicules étrangers impliqués dans les accidents est plus élevée sur le réseau de transit. Elle est de 6 % sur autoroute (14 % pour les accidents mortels soit 308 véhicules), de 2 % sur routes hors agglomération (3 % pour les accidents mortels, soit 413 véhicules) et de 1,5 % en agglomération (2 % pour les accidents mortels, soit 104 véhicules).

¹ Dans la suite du texte, le terme « véhicule étranger » désigne un véhicule immatriculé à l'étranger, et « véhicule français » un véhicule immatriculé en France.

Répartition des conducteurs de véhicules étrangers par catégorie socio-professionnelle (GN 2012-2016)

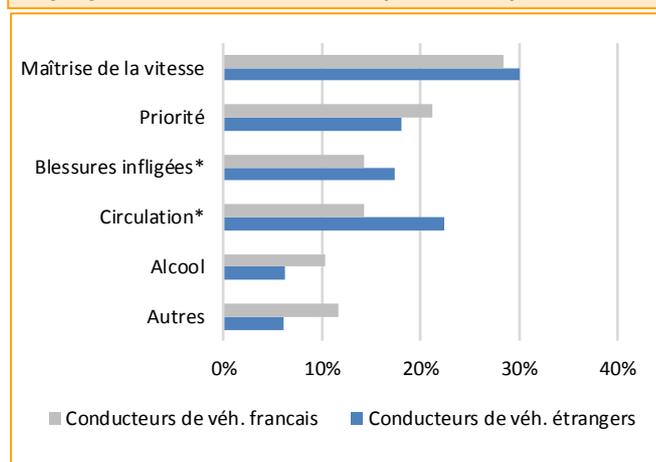


Part de conducteurs infractionnistes parmi les conducteurs de véhicules étrangers et français impliqués dans les accidents, par âge (2012-2016)



Source : BAAC

Répartition des infractions par type pour les conducteurs de véhicules étrangers et français impliqués dans les accidents (2012-2016)



* « Blessures infligées » regroupe les infractions relevées pour des blessures involontaires infligées à un tiers par un conducteur.
« Circulation » regroupe les infractions aux règles de circulation comme les changements de direction ou de file dangereux ou sans avertir, le franchissement d'une ligne continue.

Les conducteurs

28 % des conducteurs de véhicules étrangers impliqués dans un accident conduisent un PL ou un TC, 7 % un VU. Chez les conducteurs de véhicules français, ces catégories représentent respectivement 4 % et 6 %.

Ces différences se retrouvent dans les catégories socio-professionnelles, l'âge et le sexe des conducteurs : 33 % des conducteurs de véhicules étrangers sont des conducteurs professionnels (parmi ceux pour lesquels l'information est disponible), contre 3 % pour les conducteurs de véhicules français ; 82 % des conducteurs de véhicules étrangers impliqués ont entre 25 et 64 ans (70 % pour les conducteurs de véhicules français) ; 89 % des conducteurs de véhicules étrangers, sont des hommes (73 % pour les véhicules français).

Selon le mode de déplacement

La moitié des véhicules étrangers impliqués dans un accident corporel sont des VT. Un quart sont des PL. Pour les véhicules français, ces parts sont respectivement de 67 % et 3 %. Dans les accidents mortels, la part des PL parmi les véhicules impliqués est nettement plus élevée, tant pour les étrangers (41 %) que les français (8 %). En moyenne sur 2012-2016, 76 personnes ont été tuées chaque année dans un accident impliquant un PL ou un TC étranger.

Les poids lourds et autocars immatriculés à l'étranger sont sous-représentés dans les accidents puisqu'ils constituent 33 % du trafic PL+TC, mais 14 % des PL et TC impliqués dans les accidents corporels et 15 % dans les accidents mortels. Leur proportion est toutefois variable selon le type de réseau : ils constituent 33 % des véhicules lourds impliqués sur autoroute, 11 % hors agglomération et 6 % en agglomération.

Les infractions

Sur les 16,5 millions d'avis de contravention envoyés en 2017 pour des infractions relevées par le contrôle automatisé, 3 millions (soit 18 %) ont été envoyés à l'étranger¹, en hausse de + 8,2 % par rapport à 2016 grâce aux partenariats croissants avec les autres pays européens (voir page 149).

Sur la période 2012-2016, la proportion d'infractionnistes parmi les conducteurs de 18 ans et plus impliqués dans un accident corporel est légèrement plus forte parmi les conducteurs de véhicules étrangers (27 %) que français (25 %). Ceci s'observe pour toutes les classes d'âge à l'exception des conducteurs de 75 ans et plus. Cet écart s'inverse chez les conducteurs de VU et de PL, pour lesquels la proportion d'infractionnistes est plus faible chez les conducteurs de véhicules étrangers (22 %) que français (27 %). Les proportions des types d'infractions relevés dans les accidents corporels diffèrent pour les conducteurs de véhicules français et étrangers.

¹ Les infractions au code de la route et l'impact sur le permis à points – Bilan statistique de l'année 2017, ONISR, 2018.

Les enfants (0-13 ans) et les adolescents (14-17 ans)

54 % des enfants (0-13 ans), victimes graves, sont des piétons ou des cyclistes. 59 % des adolescents (14-17 ans), victimes graves, sont des usagers de deux-roues motorisés.

Accidents	Tués 0-17 ans	BH 0-17 ans	T/100 BH*
9 941	205	3 732	5

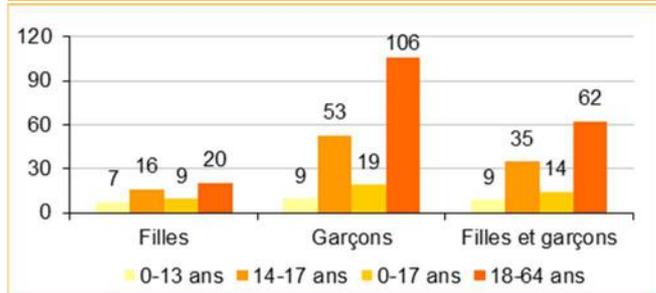
Evolution annuelle moyenne du nombre de 0-17 ans tués entre ... **

2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010
0,5 %	- 4,9 %	- 8,7 %

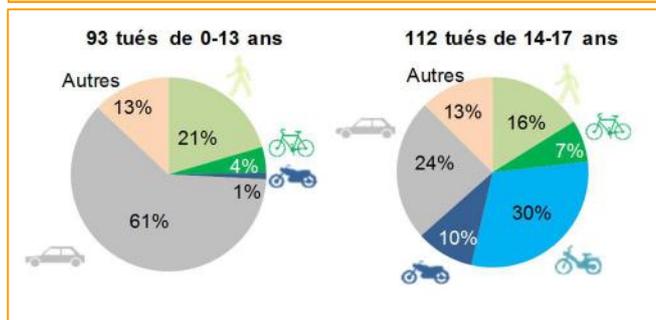
* Nombre de 0-17 ans tués pour 100 blessés hospitalisés (BH)

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de 0-17 ans tués a baissé en moyenne de - 4,9 % par an.

Nombre d'enfants et d'adolescents tués par million d'habitants selon l'âge et le sexe

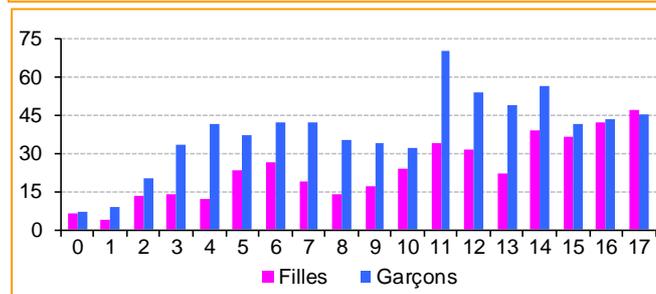


Répartition des enfants et des adolescents tués selon le mode de déplacement



	Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	Autres	Total
0-13 ans tués	19	4	0	1	57	12	93
0-13 ans BH	745	133	30	27	586	64	1 585
14-17 ans tués	18	8	34	11	27	14	112
14-17 ans BH	331	122	991	313	328	62	2 147

Nombre de piétons tués et blessés hospitalisés selon l'âge et le sexe



En 2017, 9 941 accidents corporels, soit 17 % de l'ensemble des accidents, impliquent un enfant (0-13 ans) ou un adolescent (14-17 ans). Lors de ces accidents, **205 jeunes âgés de 0 à 17 ans ont été tués**, représentant 6 % de la mortalité routière. Parmi eux, 93 avaient moins de 14 ans et 112 entre 14 et 17 ans. 256 adultes ont été tués dans ces accidents.

Si le nombre de décès reste quasiment identique à 2016 (1 tué de plus en 2017), il est en baisse par rapport à 2015 et 2014 (avec 21 et 23 décès de moins constatés en 2017). Depuis 2010, le nombre de 0-17 ans tués a baissé de - 4,9 % par an en moyenne, une baisse 2,4 fois plus forte que celle observée pour les adultes.

Gravité et risque

Parmi les victimes graves (ensemble des personnes tuées et blessées hospitalisées), la mortalité chez les 0-17 ans est deux fois moins élevée que chez les adultes (5,2 % contre 11,9 %).

On dénombre 14 décès pour un million d'habitants pour les 0-17 ans (9 pour les enfants et 35 pour les adolescents) contre 64 pour les adultes. Le nombre de victimes graves augmente fortement à partir de 14 ans, âge légal pour conduire un cyclomoteur.

71 % des victimes graves de 0-17 ans sont des garçons (77 % chez les 14-17 ans).

Selon le mode de déplacement

Parmi les 205 enfants ou adolescents tués, 61 étaient des conducteurs, 107 passagers et 37 piétons. Parmi les 0-13 ans tués, 21 % sont des piétons et 61 % des usagers de véhicules de tourisme alors que parmi les 14-17 ans tués, 40 % sont des usagers de deux-roues motorisés et 16 % sont des piétons.

29 % des 0-17 ans tués ou BH sont des **piétons**. Un pic est présent entre 11 et 14 ans chez les garçons (entre 14 et 17 ans chez les filles).

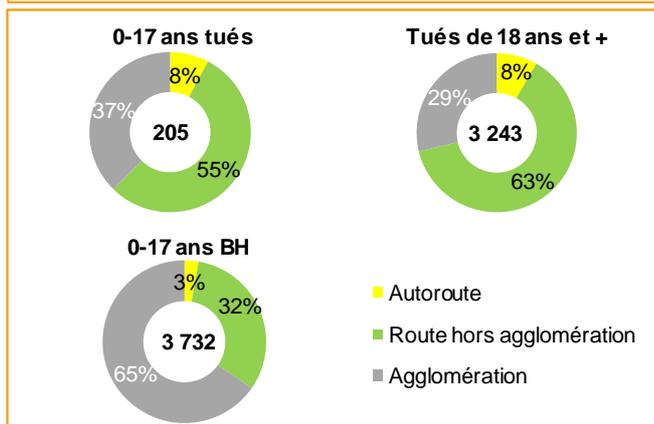
27 % des 0-17 ans victimes graves sont des **cyclomotoristes** (dont 88 % de garçons). On note une augmentation de 11 % des accidentés graves chez les usagers de 2 roues motorisés de 0 à 17 ans par rapport à l'année 2016 (hausse de 12 % également constatée chez les cyclistes).

Le quart des 0-17 ans victimes graves sont des **usagers de véhicules de tourisme**. Un pic est observé à 17 ans (73 victimes graves chez les garçons et 68 chez les filles).

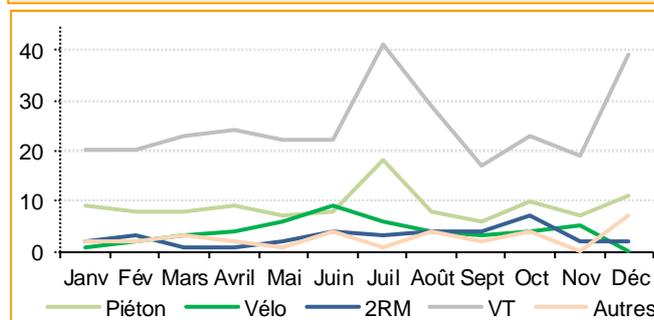
Le non-port de la ceinture ou du casque

19 % des enfants et adolescents tués à bord d'une voiture de tourisme ne portaient pas leur **ceinture** (22 % pour les adultes). Le **casque** n'était pas porté par 4 % des cyclomotoristes et 8 % des motocyclistes de 0-17 ans victimes graves (respectivement 7 % et 2 % pour les adultes).

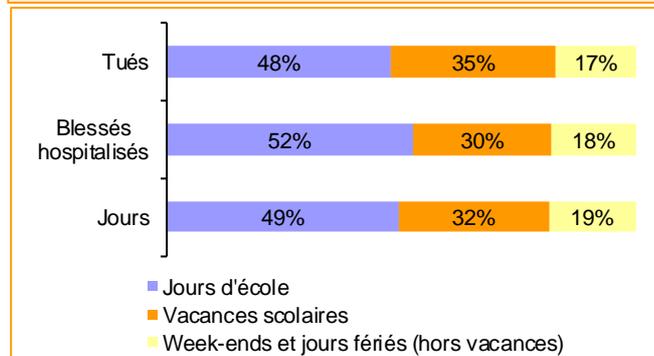
Répartition du nombre d'enfants et d'adolescents tués et blessés hospitalisés selon le milieu



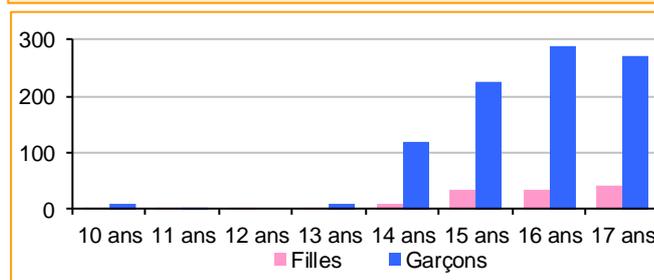
Nombre de 0-14 ans tués sur 2013-2017 selon le mois et le mode de déplacement



Répartition des 0-14 ans tués et blessés hospitalisés et des jours de l'année selon les périodes scolaires



Nombre de cyclomotoristes tués ou blessés hospitalisés selon l'âge et le sexe



Selon le milieu routier

Parmi les 0-17 ans tués, 37 % le sont en agglomération (contre 29 % pour les 18 ans et plus), et 63 % le sont sur route hors agglomération ou sur autoroute. À l'inverse les 0-17 ans blessés hospitalisés sont accidentés aux deux tiers en agglomération (65 %).

Selon la période et la zone scolaire

Juillet et décembre sont les mois les plus meurtriers pour les jeunes de 0-14 ans (128 tués entre 2013 et 2017, soit le quart des décès constatés). Les accidents en véhicule de tourisme doublent par rapport aux autres mois de l'année, mais également les accidents de piéton en juillet, et de vélo en juin.

En 2017, 1 015 victimes graves de 0 à 14 ans sont recensées pendant les jours d'école, 581 lors des vacances scolaires et 346 pendant les week-ends et jours fériés hors vacances scolaires.

Les piétons¹

Les accidents chez les **piétons de 10-15 ans** se produisent principalement sur le trajet domicile-école, surtout le jour, avec un pic le mercredi.

L'enfant effectue souvent **une traversée précipitée** (en général en dehors des passages piétons) qui surprend le conducteur du véhicule (39 % des cas). 31 % des situations mettent en jeu la présence d'un masque à la visibilité (véhicule stationné ou arrêté) et dans 17 % des cas, l'enfant traverse en confiance sur un passage piéton mais la détection par le conducteur est trop tardive.

Dans les trois quarts des cas, l'accident se situe à **moins de 500 m du collège** dans des zones à forte densité de trafic, plutôt lors de la traversée de voies principales. Les transports en commun et selon que les adolescents sont seuls, entre eux ou avec un adulte joue un rôle, direct ou indirect, dans la survenue d'accidents.

Type de trajet effectué

Les deux tiers des 0-17 ans victimes graves le sont lors d'un trajet promenade-loisirs et un quart lors d'un trajet domicile-école ou domicile-travail (parmi les cas pour lesquels l'information est disponible).

Parmi les 14-17 ans, 9 % des victimes graves le sont lors de déplacements domicile-travail. Selon une étude sur la **santé des apprentis** en Poitou-Charentes² (adolescents et jeunes adultes), les accidents de trajet concernent plus particulièrement les apprentis en hôtellerie-restauration (enquête effectuée en 2010).

¹ *Projet PAAM, Piétons et adolescents : accidentologie et mobilité*, Ifsttar, 2015.

² *La santé des apprentis de Poitou-Charentes – Diagnostic santé*, Observatoire régional de la santé Poitou-Charentes, juin 2013.

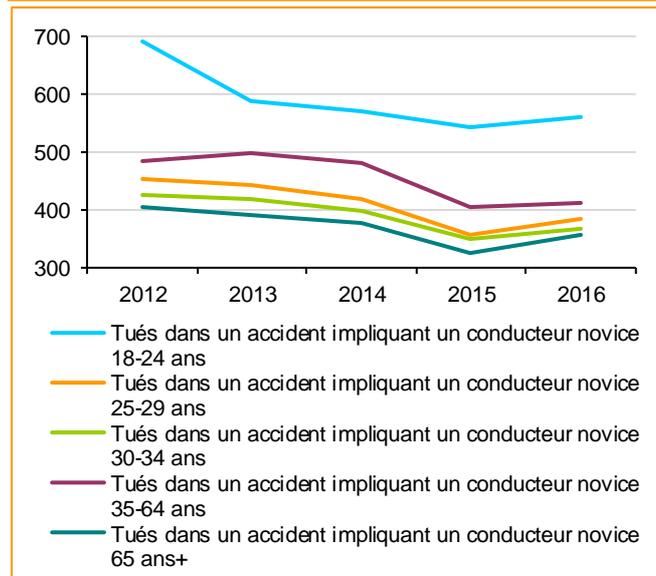
Les conducteurs novices (permis de moins de deux ans)

Entre 2012 et 2016, 59 % des conducteurs novices tués ont entre 18 et 24 ans. 72 % des conducteurs novices de véhicule de tourisme étaient présumés responsables.

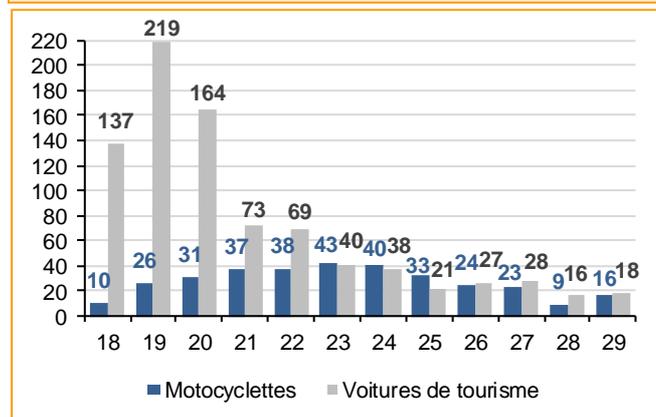
Accidents impliquant un conducteur novice 2012-2016	Tués dans ces accidents 2012-2016	BH dans ces accidents 2012-2016	T/100BH* dans ces accidents 2012-2016
67 741	3 831	31 840	12

* Nombre de personnes tuées pour 100 blessées hospitalisées (BH)

Evolution des personnes tuées dans un accident impliquant un conducteur novice



Nombre de conducteurs novices tués (motocyclistes ou automobilistes) selon l'âge



Les conducteurs novices désignent ici les conducteurs dont l'ancienneté du permis de conduire est inférieure à deux ans¹.

Entre 2012 et 2016, 67 741 accidents corporels impliquent au moins un conducteur novice (soit 23 % de l'ensemble des accidents). Dans 75 % de ces accidents le conducteur novice est âgé entre 18 et 24 ans.

3 831 personnes ont été tuées dans un accident impliquant un conducteur novice, dont 2 949 lorsque le conducteur novice est âgé entre 18 et 24 ans.

Gravité

La gravité des accidents impliquant un conducteur novice (12 tués pour 100 BH) est légèrement inférieure à celle des autres accidents (13 tués pour 100 BH).

Expérience

Le nombre de conducteurs novices impliqués dans les accidents mortels est 2 fois plus élevé pour le 1^{er} trimestre de détention du permis, et 1,5 fois plus élevé pour le 2^e trimestre, que pour le dernier trimestre de la période probatoire de 2 ans.

Selon l'âge et le mode de déplacement

Entre 2012 et 2016, 1 698 conducteurs novices ont été tués (soit 10 % de l'ensemble de la mortalité routière). Parmi ces conducteurs 59 % ont entre 18 ans et 24 ans et 13 % entre 25 ans et 29 ans. En ce qui concerne les automobilistes, ces pourcentages sont respectivement de 71 % et 11 % contre 41 % et 19 % pour les motocyclistes.

Pour les motocyclistes, les pourcentages de tués des classes d'âge 30-34 ans, 35-44 ans et même 45-64 ans ne sont pas négligeables : 12 %, 14 % et 11 %.

Parmi les automobilistes, on observe un pic de conducteurs novices tués à 19 ans, pour les conducteurs expérimentés, ce pic est à 21 ans. Parmi les motocyclistes, les pics sont respectivement à 23 ans et 25 ans.

Les motocyclistes constituent la moitié des conducteurs novices tués âgés de 25 à 34 ans, et le quart de ceux âgés de 18 à 24 ans. Parmi les conducteurs expérimentés tués âgés de 25 à 34 ans, un tiers sont des motocyclistes.

	Conducteurs novices tués						Conducteurs expérimentés tués					
	18-24 ans	% type véhicule	25-29 ans	% type véhicule	30-34 ans	% type véhicule	18-24 ans	% type véhicule	25-29 ans	% type véhicule	30-34 ans	% type véhicule
Motocyclistes	225	22%	105	47%	64	51%	202	25%	315	36%	231	32%
Véhicules de tourisme	740	74%	110	49%	50	40%	563	69%	509	58%	424	60%
Véhicules utilitaires	25	2%	6	3%	7	6%	44	5%	42	5%	36	5%
Poids lourds	13	1%	4	2%	4	3%	5	1%	11	1%	20	3%
Total	1003		225		125		814		877		711	

¹ Les catégories considérées sont les motocyclistes, les véhicules de tourisme, les véhicules utilitaires, les poids lourds et les véhicules de transport en commun car ces véhicules nécessitent obligatoirement l'obtention d'un permis pour les utiliser sur une voie ouverte à la circulation publique.

Nombre de conducteurs novices selon leur alcoolémie dans les accidents mortels

	Conducteurs novices selon l'alcoolémie			Conducteurs expérimentés 15-34 ans
	positive	connue	Part positive	Part positive
Motocyclettes	74	487	15%	15%
Véhicules de tourisme	566	2038	28%	26%
Véhicules utilitaires	32	219	15%	17%
Poids lourds	8	454	2%	3%

Nombre de conducteurs novices selon la présence de stupéfiants dans les accidents mortels

	Conducteurs novices selon contrôle stupéfiant			Conducteurs expérimentés 15-34 ans
	positif	connu	Part positif	Part positif
Motocyclettes	66	389	17%	17%
Véhicules de tourisme	393	1723	23%	19%
Véhicules utilitaires	22	184	12%	12%
Poids lourds	19	399	5%	9%

Nombre de conducteurs novices selon leur responsabilité présumée dans les accidents mortels

	Conducteurs novices Responsabilité présumée			Conducteurs expérimentés 15-34 ans
	Oui	Non	Part de responsables présumés	Part de responsables présumés
Motocyclettes	389	239	62%	61%
Véhicules de tourisme	1647	630	72%	61%
Véhicules utilitaires	143	94	60%	57%
Poids lourds	149	334	31%	38%
Autres	61	84	42%	37%
TOTAL	2389	1381	63%	59%

Selon l'alcool et les stupéfiants

Entre 2012 et 2016, la proportion de conducteurs novices **impliqués dans un accident mortel** et dont le taux d'alcoolémie est supérieur à 0,5 g/l est de 21 %¹. Cette part est identique à celle observée chez les conducteurs expérimentés de 15 à 34 ans.

La part de conducteurs alcoolisés est très forte chez les **automobilistes novices** (28 %) impliqués dans les accidents mortels, c'est 2 points de plus que celle observée chez les automobilistes expérimentés. Les conducteurs des classes d'âge 25-29 ans, 30-34 ans et 35-44 ans sont les plus souvent alcoolisés : respectivement 39 %, 41 % et 38 %.

18 % des conducteurs novices impliqués dans un accident mortel entre 2012 et 2016 ont été contrôlés positifs aux stupéfiants. Cette proportion est égale à celle observée chez les conducteurs expérimentés de 15 à 34 ans.

La part des automobilistes novices impliqués dans un accident mortel contrôlés positifs aux stupéfiants est élevée (23 %), c'est 4 points de plus que celle observée chez les automobilistes expérimentés.

La classe d'âge des 25-29 ans est celle pour laquelle la part des conducteurs novices contrôlés positifs est la plus forte (28 %). Cette part est de 18 % chez les conducteurs expérimentés de la même classe d'âge.

Selon la responsabilité

L'inexpérience de la conduite se traduit par une responsabilité présumée des conducteurs novices dans les accidents mortels plus élevée que dans le cas des conducteurs expérimentés (63 % contre 59 %). L'écart est encore plus significatif lorsqu'il s'agit de conducteurs de véhicules de tourisme : 72 % contre 61 %.

Selon la catégorie socio-professionnelle

19 % des conducteurs novices impliqués dans un accident mortel entre 2012 et 2016 sont des ouvriers (23 % des conducteurs expérimentés) et 16 % des étudiants (6 % des conducteurs expérimentés).

Deux tiers de ces étudiants sont sur un trajet promenade-loisirs alors que c'est la moitié pour les ouvriers, pour l'ensemble des conducteurs novices et l'ensemble des conducteurs expérimentés.

Selon la luminosité

46 % des personnes tuées dans un accident impliquant un conducteur novice le sont de nuit ; le week-end, ce ratio est de 55 %. Ces proportions sont proches de celles relevées pour les accidents impliquant un conducteur expérimenté âgé de 15 à 34 ans (respectivement 48 % et 56 %).

¹ Bien que le taux légal ait été abaissé à 0,2 g/l en 2015 pour les conducteurs en permis probatoire, le fichier BAAC ne permet pas, en l'état, une analyse du dépassement de ce seuil par les conducteurs novices.

Les jeunes adultes (18-24 ans)

Les accidents de la route sont la première cause de décès chez les jeunes adultes qui représentent 18 % des personnes tuées sur la route. Un quart d'entre eux ont été tués en motocyclette.

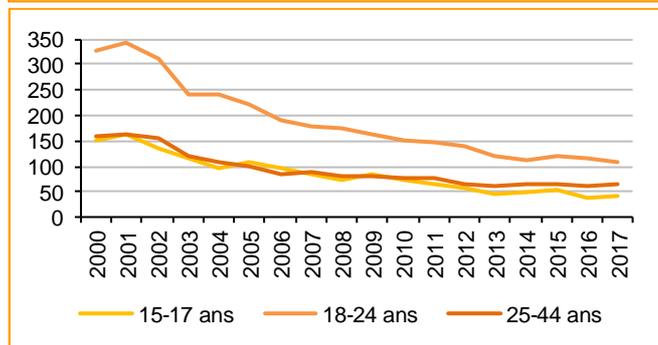
Accidents avec un jeune adulte impliqué	Jeunes adultes Tués	Tués dans acc. avec jeune adulte conducteur	Jeune adulte BH	BH dans acc. avec jeune adulte conducteur	T/100BH*
18 466	562	875	5 059	7 924	11

Évolution annuelle moyenne du nombre de jeunes adultes tués entre...**		
2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010
- 5,9 %	- 5,4 %	- 7,2 %

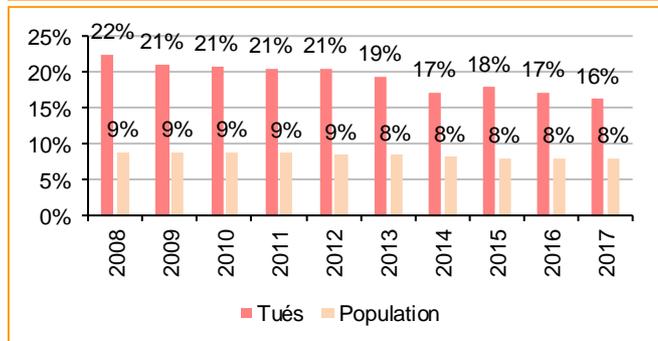
* Nombre de jeunes adultes tués pour 100 jeunes adultes blessés hospitalisés (BH).

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de jeunes adultes tués a diminué en moyenne de - 5,4 % par an.

Evolution du nombre de personnes tuées par million d'habitants

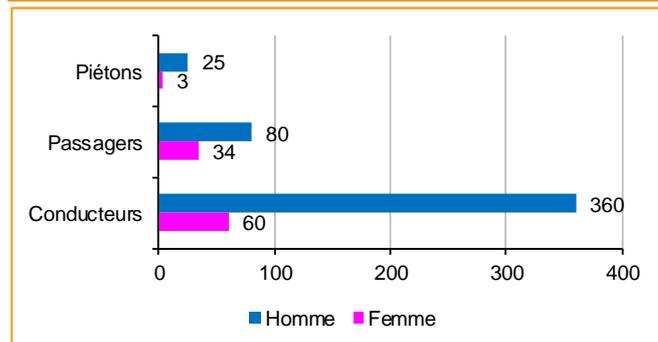


Part des jeunes adultes parmi les personnes tuées et parmi la population



Exemple de lecture : en 2010, les jeunes adultes représentent 21 % des personnes tuées et 9 % de la population

Mortalité des jeunes adultes selon le sexe et la place dans le véhicule



En 2017, 562 jeunes adultes (âgés de 18 à 24 ans) ont été tués.

Le nombre de jeunes adultes tués a diminué de - 5,9 % entre 2016 et 2017. En définitive, la baisse entre 2010 et 2017 est plus forte pour les jeunes adultes (- 32 %) que pour la mortalité générale (- 17 %). En 2017, 18 466 accidents corporels ont impliqué un jeune adulte, soit 32 % de l'ensemble des accidents.

La gravité

La gravité des blessures des jeunes adultes est légèrement plus faible que celle de l'ensemble des autres classes d'âge. On enregistre 5 059 jeunes adultes hospitalisés, soit un ratio de 11 jeunes adultes tués pour 100 blessés hospitalisés. Ce ratio est de 13 pour les victimes appartenant aux autres classes d'âge.

Estimation du risque

En 2017, le nombre de personnes tuées par million d'habitants est de 108 pour les jeunes adultes, soit plus du double de celui du reste de la population (48). C'est la classe d'âge pour laquelle le risque est le plus élevé. Les jeunes adultes constituent 16 % des personnes tuées : c'est deux fois plus que leur part dans la population (8 %), même si cet écart se réduit un peu au fil des années (en 2010 ces proportions étaient respectivement de 21 % et 9 %). La mortalité routière est la première cause de mortalité chez les jeunes adultes, loin devant les suicides et les autres mortalités accidentelles¹. Elle concerne beaucoup plus les hommes que les femmes : 86 % des conducteurs tués, 70 % des passagers tués et 89 % des piétons tués sont des hommes.

La prise de risque ou l'adoption des bons comportements est influencée par les parents et les pairs.

Les conflits

Les 562 jeunes adultes tués l'ont été dans 534 accidents. Dans 48 % de ces accidents, un seul véhicule est impliqué sans piéton. Pour l'ensemble des accidents mortels cette proportion n'est que de 39 %.

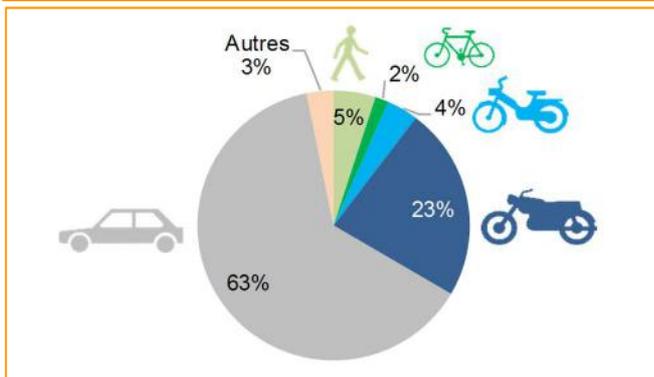
La catégorie d'usager

20 % des jeunes adultes tués usagers de véhicules sont des passagers, proportion plus élevée que chez les plus de 24 ans (11 %).

La proportion de femmes chez les jeunes adultes tués est de 17 % contre 23 % pour leurs aînées. Cette différence s'explique par la présence plus importante de tuées piétons et de passagères femmes chez les plus âgés.

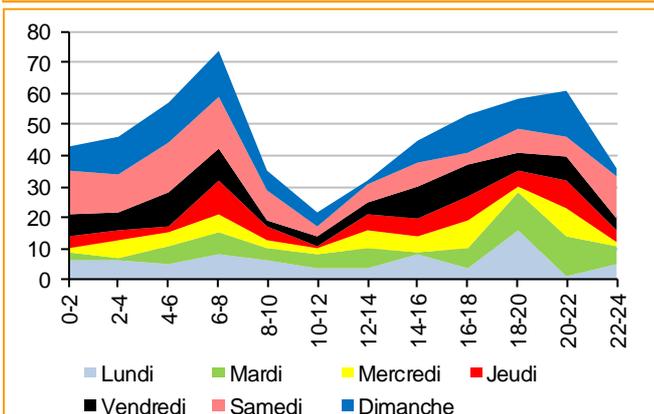
¹ Principales causes de décès des jeunes et des enfants en 2014, Inserm-CépiDc.

Répartition des jeunes adultes tués selon le mode de déplacement

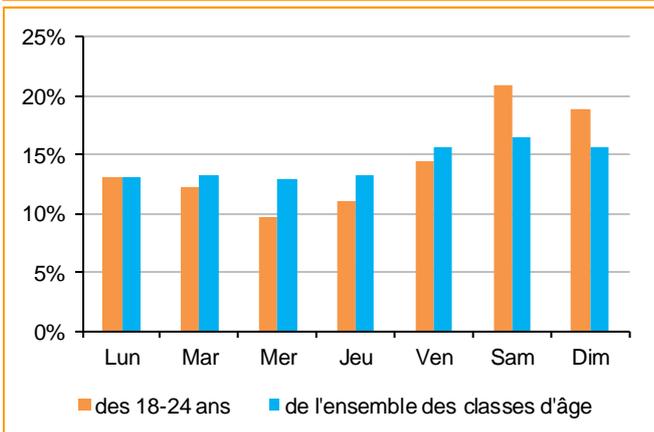


	Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	Autres	Total
Tués	28	9	21	130	356	18	562
BH	349	135	513	1 113	2 756	193	5 059

Nombre de jeunes adultes tués selon le jour et l'heure



Répartition journalière de la mortalité hebdomadaire



Selon le mode de déplacement

Les jeunes adultes décèdent pour les deux tiers en véhicule de tourisme : 356 personnes tuées en 2017 (20 % de la mortalité VT) dont 255 conducteurs et 101 passagers. La part des piétons chez les jeunes adultes tués (5 %) est très inférieure à celle observée dans la mortalité générale (14 %).

Par rapport à 2016, on observe une augmentation de la part de tués en motocyclette (23 % contre 16 %). Parmi les 130 jeunes adultes décédés en motocyclette (19 % de la mortalité motocycliste), 123 étaient conducteurs et 7 passagers.

Selon le milieu routier

La répartition des jeunes adultes tués entre les différents milieux (agglomération, route hors agglomération, autoroute) est similaire à celle des personnes tuées de 25 à 64 ans : 68 % hors agglomération, 25 % en agglomération et 7 % sur autoroute.

Temporalité

La mortalité des jeunes adultes est particulièrement marquée en fin de semaine : le nombre moyen de personnes tuées par jour est 1,6 fois plus élevé du vendredi au dimanche que du lundi au jeudi. Ce ratio n'est que de 1,4 pour la mortalité des 25-64 ans.

La mortalité routière des jeunes adultes survient pour 59 % la nuit, contre 39 % pour les plus de 24 ans. 332 jeunes adultes sont décédés la nuit, ils représentent 23 % de la mortalité de nuit, mais seulement 12 % de la mortalité de jour.

Les jeunes adultes conducteurs

Parmi l'ensemble des conducteurs impliqués dans un accident, 18 % sont des jeunes adultes. Parmi l'ensemble des accidents, 28 % impliquent un jeune adulte. Ces accidents ont occasionné 875 tués (25 % de la mortalité routière) et 7 924 blessés hospitalisés (29 %).

Parmi les conducteurs de véhicules de tourisme impliqués dans les accidents, les jeunes adultes sont plus fréquemment **présumés responsables** que les conducteurs de plus de 24 ans : dans les accidents mortels, la proportion de conducteurs présumés responsables est de 73 % chez les jeunes adultes contre 58 % chez les plus de 24 ans.

Parmi l'ensemble des conducteurs de véhicules de tourisme, les jeunes adultes sont beaucoup plus susceptibles d'avoir un **accident sans tiers** que leurs aînés. Ils constituent en effet 32 % des conducteurs de VT impliqués dans un accident sans tiers, mais 17 % de ceux impliqués dans un accident avec tiers (piéton ou autre véhicule).

La proportion de conducteurs avec une alcoolémie positive (supérieure ou égale à 0,5 g/l) impliqués dans les accidents est de 7,6 % chez les jeunes adultes, contre 6,3 % chez les plus de 24 ans.

Les seniors (65 ans et plus)

Le risque et la gravité sont nettement plus élevés pour les seniors, particulièrement pour les 75 ans et plus, que pour les autres classes d'âge. Les piétons de 75 ans et plus constituent un enjeu spécifique en ville. Le nombre d'automobilistes seniors tués augmente de + 9 % par an depuis 2013.

Accidents	Tués seniors	BH seniors	T/100BH*
11 389	869	4 010	22

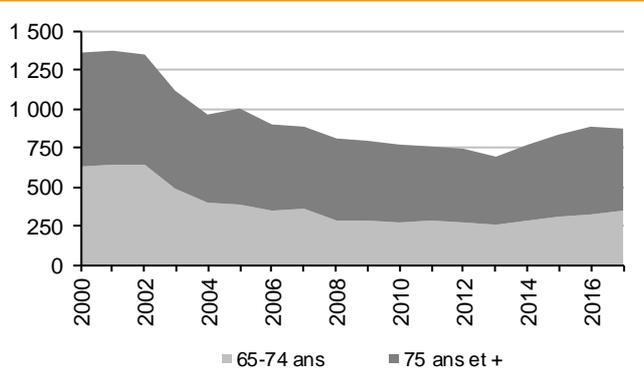
Évolution annuelle moyenne du nombre de seniors tués entre... **

2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010
- 1,9 %	+ 1,9 %	- 5,6 %

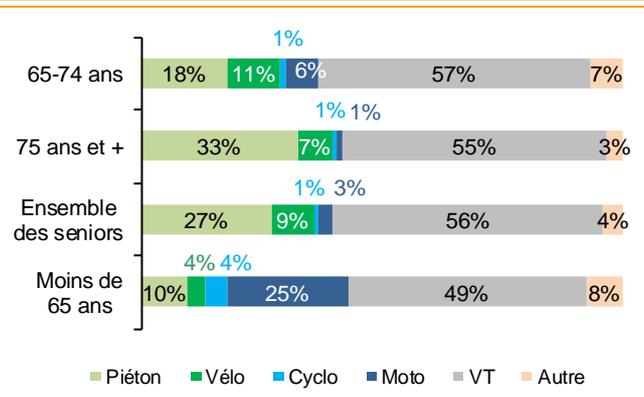
* Nombre de seniors tués pour 100 blessés hospitalisés (BH)

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de seniors tués a augmenté en moyenne de 1,9 % par an.

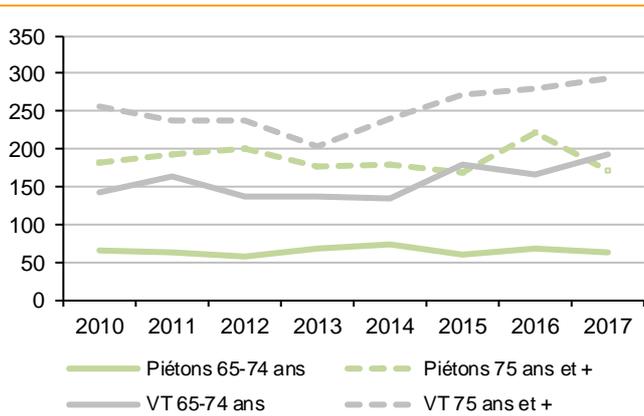
Évolution du nombre de seniors tués



Répartition des seniors tués selon le mode de déplacement



Évolution du nombre de piétons et usagers de véhicules de tourisme (VT) seniors tués



En 2017, 869 seniors ont été tués dans un accident de la route, dont 342 âgés de 65 à 74 ans et 527 de 75 ans ou plus. Les seniors représentent 25 % des décès, alors qu'ils constituent 19 % de la population, et 11 % de l'ensemble des victimes des accidents.

Le nombre de tués seniors baisse de - 1,9 % entre 2016 et 2017, alors qu'il avait augmenté en moyenne de + 8,8 % par an entre 2013 et 2016. Cette baisse ne s'applique pas à l'ensemble des seniors : si le nombre de tués de 75 ans et plus baisse de - 6,9 %, celui des tués de 65 à 74 ans augmente de + 6,9 %.

La gravité

Une **gravité élevée** marque les accidents seniors : parmi les victimes seniors, on compte 22 personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés, contre 11 pour les personnes de moins de 65 ans. Cette gravité est **nettement plus élevée parmi les 75 ans et plus** que parmi les 65-74 ans (respectivement 26 et 18 personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés). Cette gravité est constatée autant en et hors agglomération, et quel que soit le mode de déplacement.

Le risque

Le nombre de personnes tuées ramené à la population montre **un sur-risque pour les seniors de 75 ans et plus** : 88 personnes de 75 ans et plus tuées par million d'habitants en 2017, contre 52 pour les 65-74 ans et 49 pour les moins de 65 ans.

Selon le mode de déplacement

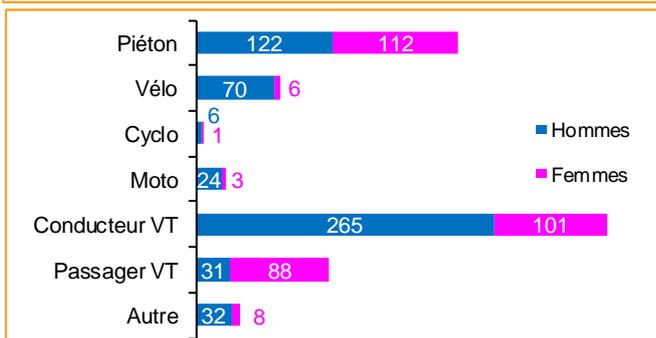
La part des automobilistes dans la mortalité des seniors (56 %) est proche de celle des moins de 65 ans (49 %). En revanche, **la part de la mortalité piétonne est nettement plus élevée chez les seniors** (27 % des décès) que chez les moins de 65 ans (10 % des décès). **Cette part est plus élevée pour les seniors de 75 ans et plus** (33 %) que pour les 65-74 ans (18 %).

Le nombre de **piétons seniors** tués baisse en 2017 de - 19 %, contre - 7 % pour les moins de 65 ans. Cette baisse importante fait suite à une forte hausse en 2016, ainsi le nombre de piétons seniors tués en 2017 (234 tués) revient au même niveau qu'en 2015 (229 tués). La baisse du nombre de piétons tués est plus importante pour les 75 ans et plus (- 22 %, soit - 49 tués) que pour les 65-74 ans (- 9 %, soit - 6 tués).

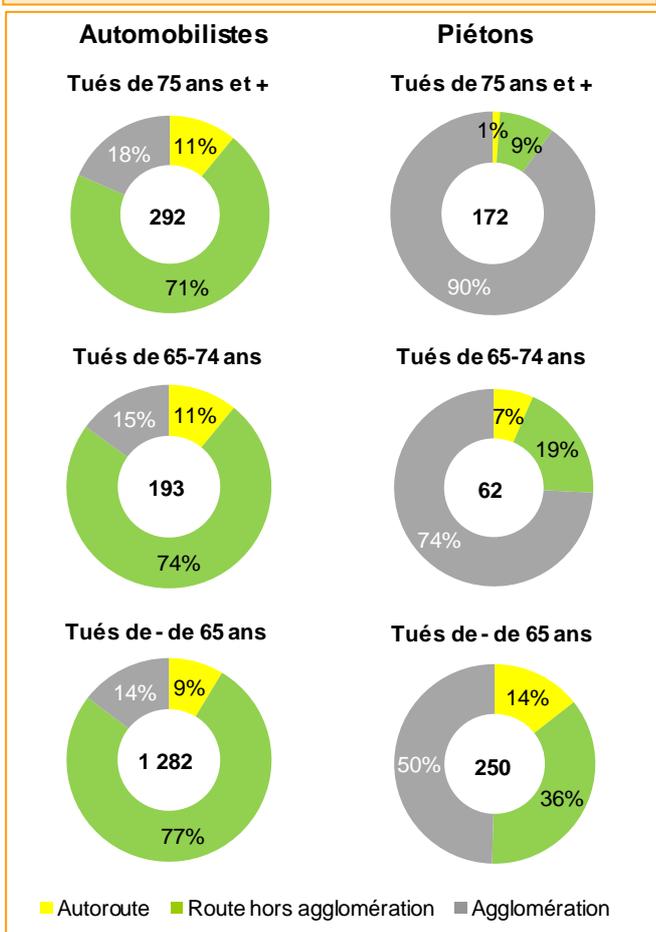
Le nombre d'**automobilistes seniors** tués augmente de + 8 %, alors qu'il baisse de - 2 % pour les moins de 65 ans. La hausse est plus forte pour les 65-74 ans (+ 16 %, soit + 26 tués) que pour les 75 ans et plus (+ 4 %, soit + 11 tués). Parmi les conducteurs de VT impliqués dans les accidents mortels, la proportion de **présomés responsables** est plus élevée chez les seniors que pour les 35-64 ans (cf. p. 90).

Globalement, **depuis 2013**, on observe une **stagnation du nombre de piétons seniors tués** et une **augmentation du nombre d'automobilistes seniors tués (+ 9 % par an en moyenne)**.

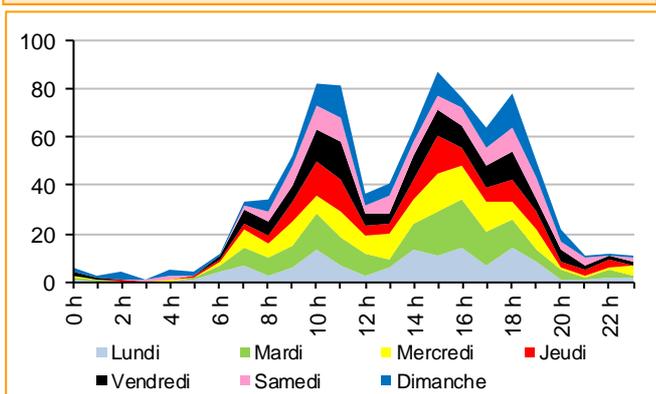
Répartition des seniors tués selon le genre et le mode de déplacement



Répartition des personnes tuées selon le milieu



Répartition des seniors tués selon le jour et l'heure



Hommes et femmes

Bien que les hommes restent majoritaires dans la mortalité des seniors, la proportion de femmes y est plus élevée (37 %) que parmi les moins de 65 ans (18 %). Ceci tient en partie à leur part plus importante dans la population (57 % parmi les seniors contre 50 % parmi les moins de 65 ans), ainsi qu'à la proportion plus élevée de piétons parmi les seniors tués.

Les femmes constituent presque la moitié des piétons seniors tués, aussi bien pour les 65-74 ans que pour les 75 ans et plus, contre un quart pour les moins de 65 ans.

74 % des passagers de véhicules de tourisme seniors tués sont des femmes (64 % pour les 65-74 ans et 80 % pour les 75 ans et plus), contre 41 % pour les moins de 65 ans.

Selon le milieu routier

45 % des 75 ans et plus tués le sont en ville, contre 26 % pour les moins de 65 ans. Cet écart est avant tout lié au mode piéton, plus fréquent en ville et sur-représenté (33 %) dans la mortalité des 75 ans et plus.

Les écarts observés entre classes d'âges sont différents selon les modes de déplacement :

- les seniors tués en véhicule de tourisme le sont dans 83 % des cas hors agglomération (y compris sur autoroute), comme les moins de 65 ans (85 %) ;
- en revanche **les piétons de 75 ans et plus tués le sont à 90 % en ville**, contre 50 % pour les moins de 65 ans (et 74 % pour les 65-74 ans) ;
- les routes hors agglomération représentent près de la moitié des cyclistes de 75 ans et plus tués, comme parmi les moins de 65 ans, et plus des trois quarts des cyclistes de 65 à 74 ans tués.

Selon le jour et l'heure

Les samedis et dimanches sont les jours comptant le moins de seniors tués (24 % au total), alors que ce sont les jours comptant le plus de personnes de moins de 65 ans tuées (35 %).

Le nombre de seniors tués selon l'heure présente des **pics marqués de 10 h à 12 h**, particulièrement pour les 75 ans et plus, **et de 15 h à 19 h**. Ces pics sont observés aussi bien pour les seniors piétons que pour les seniors usagers de véhicules de tourisme. Pour les moins de 65 ans, les pics sont moins marqués et le maximum intervient entre 15 h et 21 h.

La proportion de personnes tuées la nuit est plus faible pour les seniors, notamment pour les 75 ans et plus (22 %), que pour les moins de 65 ans (48 %).

Les autoroutes

Sur autoroute, une personne tuée sur trois l'est dans un accident sans tiers. Une personne tuée sur quatre est un passager de véhicule et une sur sept est un piéton.

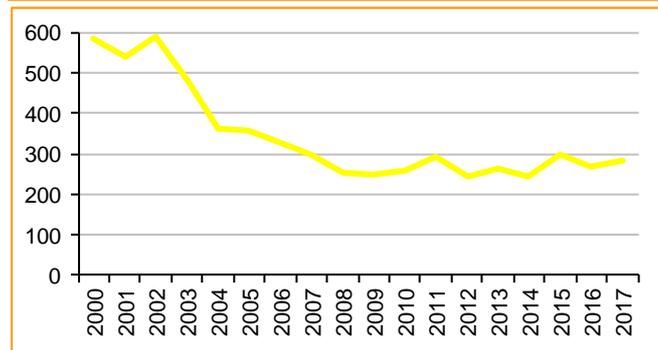
Accidents	Tués	BH	T/100BH*
5 653	282	1 879	15

Évolution annuelle moyenne du nombre de tués sur autoroute entre...**

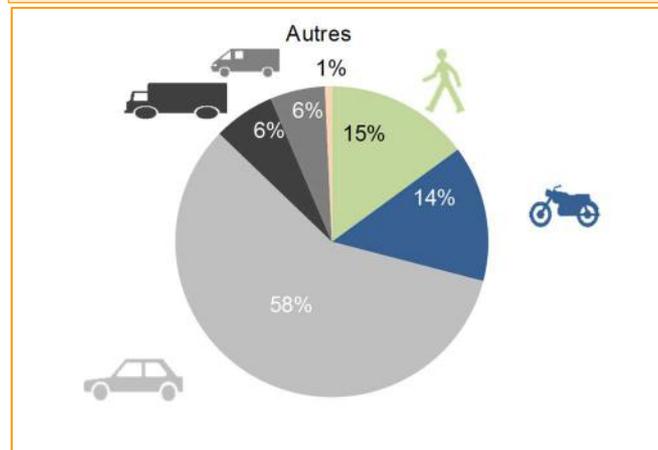
2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010
+ 4,4 %	+ 1,4 %	- 7,9 %

* Nombre de tués pour 100 blessés hospitalisés (BH) sur autoroutes
** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de tués sur autoroute a augmenté en moyenne de 1,4 % par an.

Nombre de personnes tuées sur autoroute

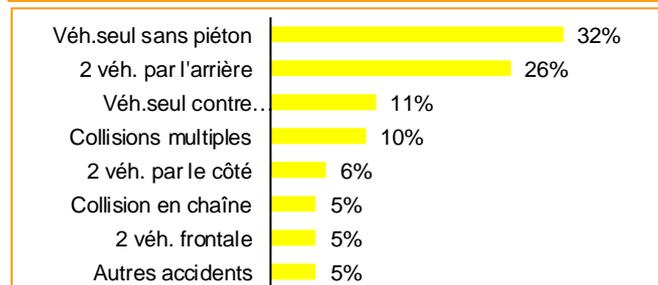


Répartition des usagers tués ou blessés hospitalisés sur autoroute selon le mode de déplacement



	Piéton	Moto	VT	PL	VU	Autres	Total
Tués	42	40	164	18	16	2	282
BH	29	358	1288	78	103	23	1879

Proportion de personnes tuées sur les autoroutes selon le type de collision : 282 tués en 2017



En 2017, 282 personnes ont été tuées sur autoroute. Cela représente 8 % de la mortalité routière. Par rapport à 2016, la mortalité sur autoroute a augmenté de + 4,4 % (+ 12 décès) alors qu'elle a baissé de - 1,3 % sur les autres réseaux. Alors que la moyenne sur les dix dernières années est de 265 personnes tuées sur autoroute, les trois dernières années affichent des chiffres plus élevés : 298 en 2015, 270 en 2016 et 282 en 2017.

En 2017, 5 653 accidents corporels ont été enregistrés sur autoroute, soit 10 % de l'ensemble des accidents. Ce nombre est proche des 5 745 accidents de l'année dernière qui correspondaient au maximum enregistré depuis 2008. Le nombre de blessés suit la même tendance puisqu'il atteint une valeur aussi élevée que celle de 2016. En revanche, les blessés hospitalisés sont en baisse (- 7 %) par rapport à l'année dernière.

Estimation du risque d'être tué sur autoroute

En 2017, 1,8 personnes ont été tuées par milliard de kilomètres parcouru sur autoroute, alors que ce ratio est de 5,7 pour l'ensemble des réseaux. Outre l'interdiction aux usagers vulnérables, cette différence s'explique par les caractéristiques de conception de ces infrastructures qui préviennent, dans la mesure du possible, les chocs frontaux et les accidents liés aux carrefours.

Selon l'âge des usagers

En 2017, 45 % des personnes tuées sur autoroute ont entre 18 et 44 ans, dont 14 % entre 18 et 24 ans.

Selon la place dans le véhicule

Depuis 2010, la proportion de personnes tuées en tant que **passager d'un véhicule** est toujours le double sur autoroute que sur les autres réseaux : en 2017, 31 % des usagers de véhicules tués sur autoroute sont des passagers contre 13 % en agglomération et 17 % sur route hors agglomération.

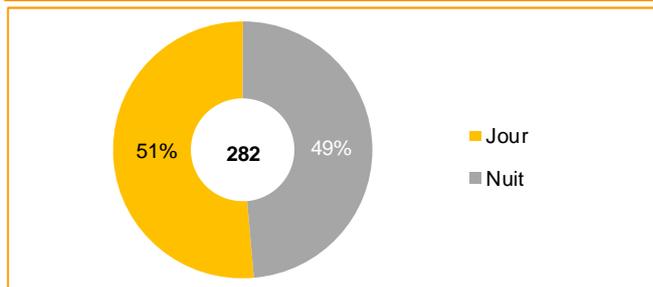
Selon le mode de déplacement

Sur autoroute, 60 % des personnes tuées sont des automobilistes. C'est la seule catégorie connaissant une hausse : + 21 décès (soit + 15 % par rapport à 2016).

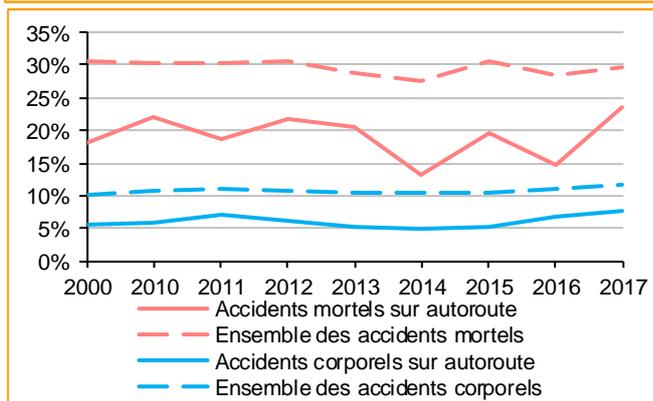
Les piétons représentent 15 % des décès. Avec 42 piétons tués en 2017, les chiffres élevés depuis 2014 (tous au-dessus de 40) sont confirmés et marquent une rupture avec la stabilité autour de 25 observée de 2006 à 2013.

Les accidents impliquant un poids lourd représentent 16 % des accidents sur autoroute mais ont occasionné 37 % des décès sur ce réseau.

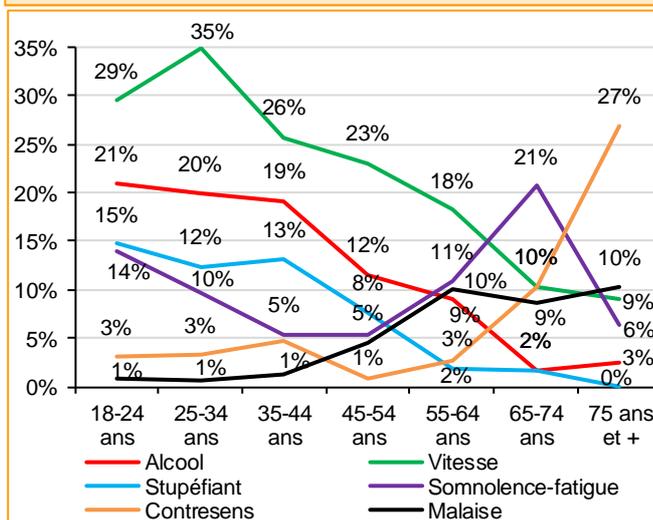
Proportion de personnes tuées sur les autoroutes selon la luminosité



Proportion d'accidents avec alcool, sur autoroute et sur l'ensemble des réseaux routiers



Causes multiples dans les accidents mortels selon l'âge des auteurs présumés responsables (sept. 2014 à déc. 2017) sur les autoroutes



Accidents du personnel autoroutier

14 accidents corporels en 2017, chiffre identique à la moyenne annuelle 2008-2017. En 10 ans, 8 intervenants ont été tués, 154 blessés.

57 % des accidents impliquent un PL tiers, leur présence sur voie de droite les rend proches des intervenants. 1 accident du personnel autoroutier sur 3 a lieu sur la bande d'arrêt d'urgence.

Source : Analyse des accidents du personnel en intervention – Année 2017, ASFA, 2018.

Selon les conflits

Une personne tuée sur trois sur autoroute l'est dans un accident sans tiers et une sur quatre l'est dans une collision à deux véhicules par l'arrière.

Le nombre de personnes tuées dans les collisions à deux véhicules est en hausse en 2017 par rapport à 2016 (+ 21 décès soit + 22 %) alors que le nombre de personnes tuées dans les collisions à un véhicule est stable sur cette même période.

Selon la temporalité

La répartition par mois de la mortalité sur autoroute est très fluctuante selon les années. En 2017, elle varie de 16 décès en septembre à 29 en juillet.

Depuis 2000, sur autoroute, le vendredi est le jour où l'on dénombre le plus d'accidents et en moyenne, les vendredis, samedis et dimanches concentrent la moitié des personnes tuées. Cependant, en 2017, la mortalité les vendredis est à un niveau peu élevé avec un total de 30 décès, plus faible valeur depuis 2000.

Sur ce réseau plus circulé la nuit que d'autres réseaux, 49 % des personnes tuées le sont la nuit, contre 42 % sur le reste du réseau. **Pour la première fois depuis 2009, on dénombre légèrement plus de décès de jour que de nuit** : avec 145 tués de jour, on atteint la plus haute valeur depuis 2006. Néanmoins, parmi les **42 piétons tués, 33 l'ont été de nuit**. En 2017, c'est entre 6h et 7h du matin que l'on a comptabilisé le plus de décès sur autoroute (22).

Facteurs d'accidents mortels

Les causes multiples d'accidents mortels sur autoroute sont les manœuvres dangereuses, la vitesse, la perte de vigilance, et l'ensemble alcool-drogues-médicaments. La cause « **vitesse** excessive ou inadaptée aux circonstances » a été identifiée pour 15 % des auteurs présumés d'accidents mortels. Elle est particulièrement présente autour de 25-34 ans.

Sur les autoroutes concédées, de 2013 à 2017¹, le facteur « **vitesse** » a été identifié dans 31 % des accidents mortels, et la **somnolence** ou la fatigue dans 25 % des accidents mortels. Les longues distances parcourues sur autoroute peuvent être plus propices à la somnolence. Sur la période 2013-2017, 53 % des accidents mortels associés à ce facteur sont survenus de jour. Les périodes 4h-8h et 14h-17h concentrent à elles seules la moitié des accidents mortels liés à la somnolence (respectivement 34 % et 15 %).

L'alcool est moins présent dans les accidents sur autoroute qu'ailleurs. Néanmoins en 2017, la part d'accidents mortels avec alcool est en hausse et atteint une valeur inédite depuis 2000 de 24 % alors que la moyenne est de 19 % sur 2000-2016. En comparaison, elle est de 30 % sur les autres réseaux.

¹ Analyse des accidents mortels et corporels - Année 2017, ASFA, 2018.

Les routes hors agglomération

63 % des personnes tuées en France le sont sur routes hors agglomération. Quatre tués sur dix le sont dans des accidents sans tiers.

Accidents	Tués	BH	T/100BH*
15 738	2 156	11 862	18

Évolution annuelle moyenne du nombre de tués sur routes hors agglomération entre...**

2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010
- 1,5 %	- 2,7 %	- 6,9 %

* Nombre de tués pour 100 blessés hospitalisés (BH) sur les routes hors agglomération

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de tués a diminué en moyenne de - 2,7 % par an.

Remarque préliminaire : les routes hors agglomération n'incluent pas les autoroutes.

En 2017, 2 156 personnes ont été tuées sur routes hors agglomération soit 63 % de la mortalité routière. Ceci représente une baisse de - 1,5 % par rapport à 2016 ; entre 2010 et 2017, la mortalité hors agglomération a baissé de - 17 % (- 2,7 % par an, contre - 1,0 % par an sur les autres réseaux).

Entre 2000 et 2010, cette mortalité avait baissé de - 51 %, de manière équivalente aux autres réseaux.

Selon le type de route

Sur les 2 156 personnes tuées, 1 766 l'ont été sur routes départementales, 204 sur routes nationales, 186 sur voies communales ou autres.

Les routes bidirectionnelles, généralement limitées à 90 km/h en 2017, concentrent 89 % de la mortalité sur routes hors agglomération (1 915 personnes), soit 56 % de l'ensemble de la mortalité routière.

Selon l'âge des usagers

Sur routes hors agglomération, sur la période 2010-2017, quatre personnes tuées sur dix ont entre 18 et 34 ans (35 % en 2017).

Entre 2016 et 2017, alors que la mortalité routière sur routes hors agglomération a légèrement diminué, on constate :

- une baisse (- 7 %) du nombre de personnes tuées de moins de 24 ans, soit 35 vies épargnées,
- une stagnation (- 0,4 %) du nombre de personnes tuées de la classe d'âge 25-65 ans, soit 5 vies épargnées,
- une hausse (+ 8 %) du nombre de personnes tuées entre 65 et 74 ans, soit 17 tués de plus qu'en 2016.

Entre 2010 et 2017, la mortalité des 65-74 ans sur routes hors agglomération a augmenté de + 38 % (+ 60 décès) contre + 17 % sur les autres réseaux.

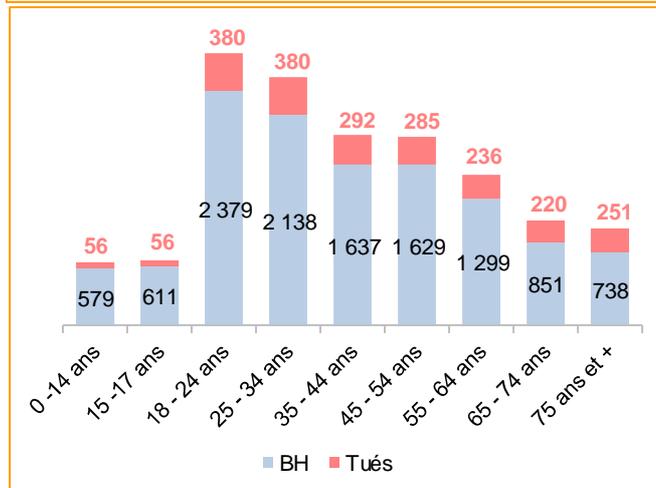
Selon le mode de déplacement

1 334 automobilistes et 398 motocyclistes ont été tués sur les routes hors agglomération en 2017. Ils représentent 80 % de la mortalité sur ces routes.

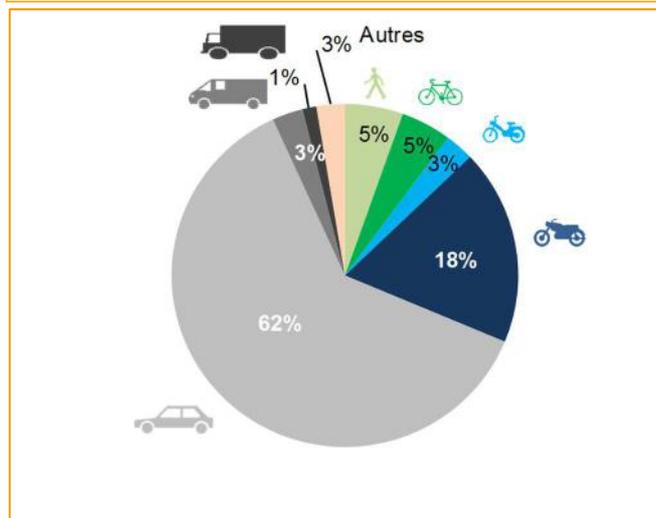
On observe entre 2016 et 2017 des évolutions contrastées suivant les catégories d'usagers, notamment une hausse de + 20 % chez les cyclistes (+ 17 personnes tuées) et une baisse de - 39 % chez les usagers de véhicules utilitaires (- 40 personnes tuées).

Depuis 2010, la mortalité des automobilistes a baissé de - 20 % alors que celle des motocyclistes a stagné ; c'est la catégorie des cyclomotoristes qui est le plus en progrès avec une baisse de - 53 %. La mortalité des usagers de poids lourds est stable depuis trois ans en dessous de 30 décès et a baissé de - 40 % depuis 2010.

Nombre d'usagers tués ou blessés hospitalisés (BH) sur routes hors agglomération selon la classe d'âge

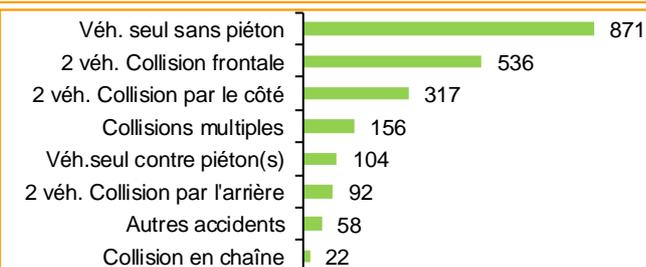


Répartition des usagers tués sur routes hors agglomération selon le mode de déplacement

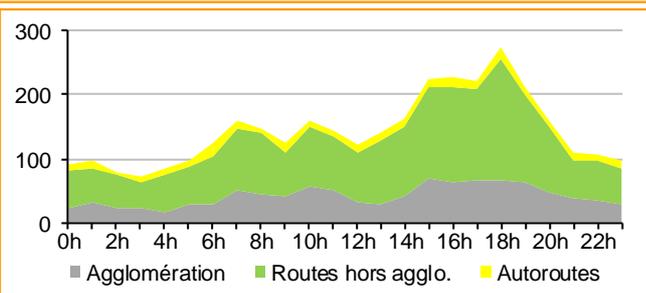


	Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	VU	PL	Autres
Tués	117	102	58	398	1334	62	28	57
BH	300	515	673	2473	7218	335	117	231

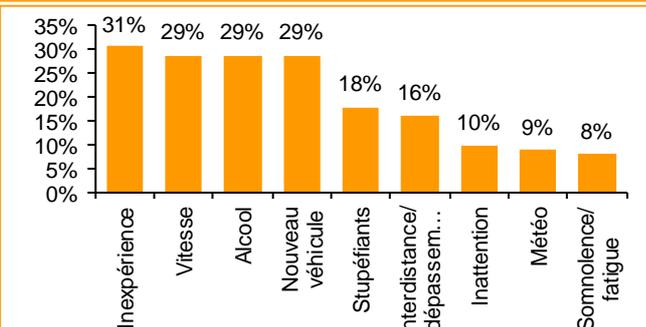
Nombre de personnes tuées sur les routes hors agglomération selon le type de collision



Nombre de personnes tuées selon le milieu et selon l'heure

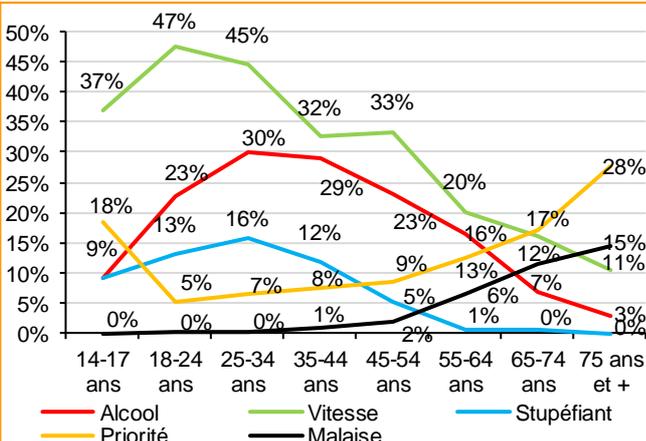


Facteurs à l'origine des accidents mortels impliquant un véhicule de tourisme (111 cas étudiés sur routes hors agglomération)



Exemple de lecture : dans 29 % des accidents mortels étudiés, le caractère nouveau du véhicule a été un facteur à l'origine de l'accident. Source : étude Cerema en Haute-Normandie entre 2009 et 2010¹.

Causes multiples dans les accidents mortels selon l'âge des auteurs présumés responsables (sept. 2014 à déc. 2017) sur les routes bidirectionnelles hors agglomération



Selon les conflits

Sur les routes hors agglomération, les décès interviennent majoritairement dans les accidents sans tiers (40 % des personnes tuées, taux bien supérieur à la moyenne européenne) et les chocs entre deux véhicules (25 % pour chocs frontaux et 15 % pour chocs par le côté). 5 % de la mortalité se produit dans un accident de véhicule seul contre un piéton. 56 % des piétons tués hors agglomération ont moins de 45 ans, cette proportion étant de 21 % en agglomération.

Entre 2016 et 2017, la mortalité dans les accidents sans tiers a augmenté de + 4 % (+ 32) ; elle a baissé de - 14 % (- 87) dans les accidents en choc frontal entre deux véhicules.

Selon la temporalité

Sur la période de mai à octobre, la moyenne mensuelle du nombre de personnes tuées est de 200 contre 159 sur les six autres mois de l'année. La moitié des personnes tuées le sont un vendredi, samedi ou dimanche. La tranche horaire 15h-20h (21 % de la journée) concentre 35 % de la mortalité. La mortalité en 2017 intervient à 58 % de jour et à 42 % de nuit. Par rapport à 2010, elle a baissé plus fortement de nuit (- 21 % soit 236 vies épargnées) que de jour (- 14 % soit 211 vies épargnées).

L'alcool

La présence d'alcool à un taux illégal est plus fréquemment constatée dans les accidents sur routes hors agglomération que sur les autres réseaux. Sur la période 2010-2017, la présence d'alcool est relevée dans **32 % des accidents mortels** sur routes hors agglomération contre 25 % sur les autres réseaux. Ces proportions sont respectivement de 18 % et 8 % pour les accidents corporels.

Facteurs d'accidents mortels¹

Sur les routes hors agglomération, dans les accidents mortels impliquant des véhicules de tourisme, 3 à 4 facteurs peuvent être présents concomitamment. Les facteurs les plus souvent relevés sont :

- **la vitesse**, souvent comme facteur déclencheur et pratiquement toujours comme facteur aggravant ;
- **l'alcool**, souvent associé à d'autres facteurs ou circonstances aggravantes comme le non-port de la ceinture de sécurité sur des déplacements courts ;
- **l'inexpérience** de la conduite sur ce type de route, notamment dans les courbes ;
- **la détention récente du véhicule** (moins de 6 mois), qui peut se traduire par un défaut de maîtrise des organes de conduite (frein et direction).

Le choc contre un obstacle présent au bord des routes (arbre, poteau, tête de buse, etc.) est un facteur aggravant dans 36 % des cas.

¹ Analyse des accidents mortels impliquant une voiture de tourisme en Haute-Normandie entre 2009 et 2010, Cerema, juin 2013.

Les routes et rues en agglomération

L'accidentalité en agglomération représente 2 accidents corporels sur 3, 1 personne tuée sur 3 et 1 blessé hospitalisé (BH) sur 2. En agglomération, 2 personnes tuées sur 3 sont des usagers vulnérables.

Accidents	Tués	BH	T/100BH*
37 222	1 010	13 991	7

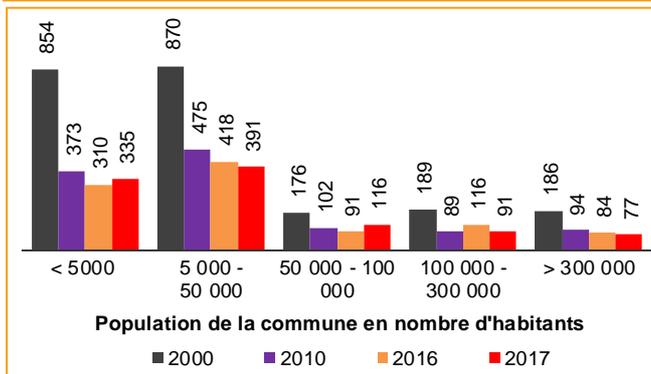
Évolution annuelle moyenne du nombre de personnes tuées sur les routes et rues en agglomération entre...**

2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010
- 0,9 %	- 1,6 %	- 6,7 %

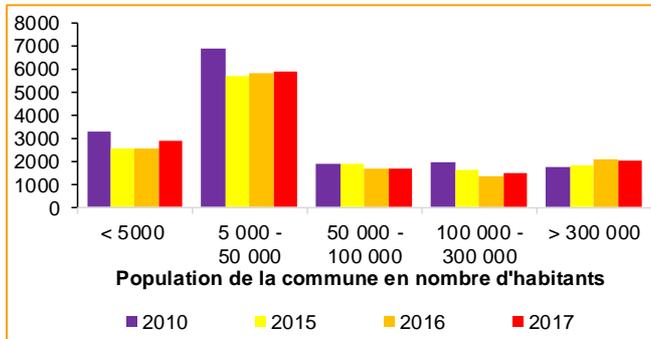
* Nombre de tués pour 100 blessés hospitalisés (BH) sur les routes et rues en agglomération

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de personnes tuées sur les routes et rues en agglomération a baissé en moyenne de - 1,6 % par an.

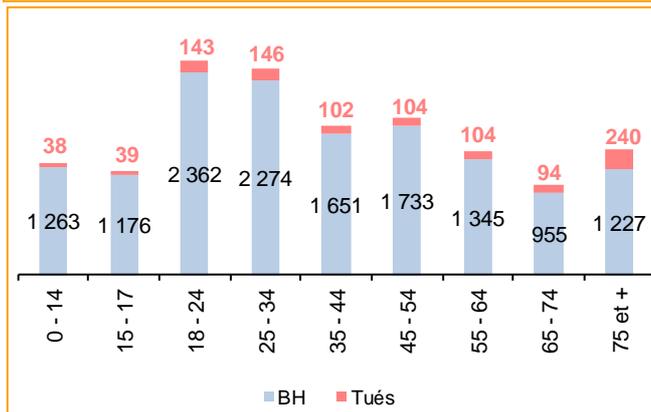
Évolution du nombre de personnes tuées en agglomération selon la population de la commune



Évolution du nombre de blessés hospitalisés en agglomération selon la population de la commune



Nombre de personnes tuées ou blessées hospitalisées (BH) en agglomération par classe d'âge



En 2017, 1 010 personnes ont été tuées dans un accident en agglomération¹. Cela représente 29 % de la mortalité routière.

Entre 2000 et 2010, le nombre de décès en agglomération a nettement baissé (- 6,7 % par an). Depuis 2010, la baisse est plus faible (- 1,6 % par an entre 2010 et 2017) notamment du fait de la hausse de + 7 % (+ 62 tués) entre 2013 et 2014 et de celle de + 3 % (+ 31 tués) entre 2015 et 2016.

Si les accidents en agglomération sont plus nombreux que hors agglomération, ils sont moins graves du fait de vitesses moins élevées : un tiers des personnes tuées et la moitié des blessés hospitalisés le sont en agglomération alors que deux accidents corporels sur trois s'y produisent.

Un tiers des décès en agglomération interviennent dans des communes de moins de 5 000 habitants et 72 % le sont dans des communes de moins de 50 000 habitants.

De manière générale, **la gravité diminue quand la taille de la commune augmente**. On compte 8 personnes tuées et 70 blessés hospitalisés pour 100 accidents dans les communes de moins de 5 000 habitants, contre 1 personne tuée et 24 blessés hospitalisés pour 100 accidents dans les communes de plus de 100 000 habitants.

Dans les communes de plus de 300 000 habitants, le nombre de décès est en baisse depuis 2010 (- 2,8 % par an).

Les communes de taille comprise entre 5 000 et 50 000 habitants concentrent 42 % des blessés hospitalisés et 39 % des personnes tuées sur routes et rues en agglomération.

Estimation du risque

Pour un même temps de trajet, un usager de deux-roues motorisé a 60 fois plus de risque d'être hospitalisé qu'un automobiliste, un cycliste 3 fois plus, alors qu'un piéton a un risque légèrement inférieur².

Selon l'âge

Avec 240 personnes tuées, **les 75 ans et plus** représentent **24 % de la mortalité en agglomération** (contre 12 % hors agglomération).

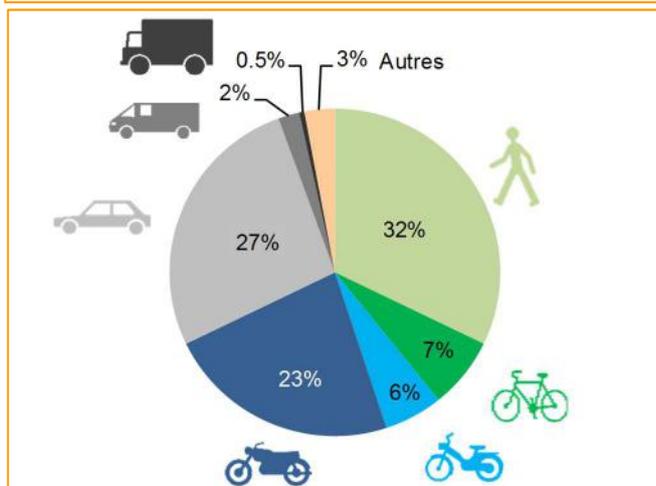
Le nombre de décès de la classe d'âge 15-24 ans baisse régulièrement depuis 2010 (- 6 % par an) ; ils représentent encore néanmoins 18 % de la mortalité.

Le nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés augmente avec l'âge : il est de 3 pour les moins de 18 ans, de 6 pour les 18-64 ans et de 15 pour les 65 ans et plus.

¹ Il s'agit des agglomérations au sens de l'article R110-2 du code de la route.

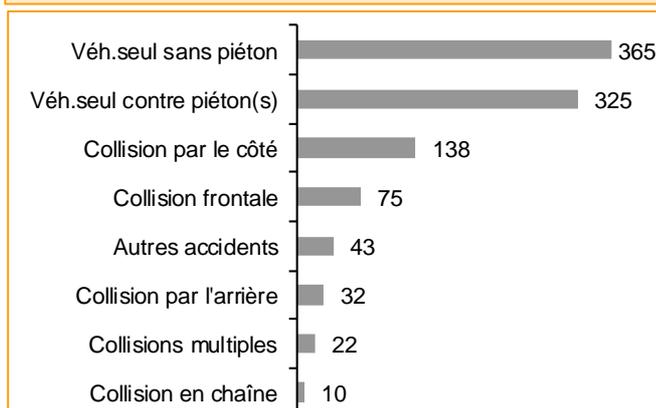
² Emmanuelle Amoros et al., *Accidentalité à vélo et exposition aux risques (AVER) : Risque de traumatisme selon quatre types d'usagers*, Ifsttar, Août 2012.

Répartition des personnes tuées en agglomération selon le mode de déplacement

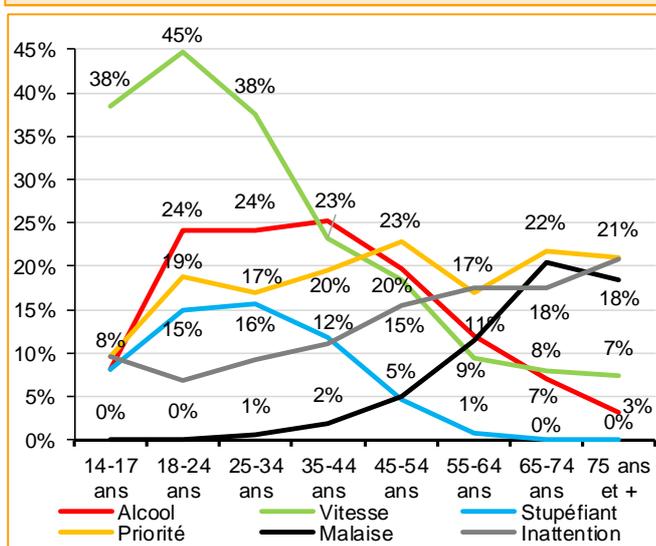


	Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	VU	PL	Autres	Total
Tués	325	71	58	231	269	21	5	30	1010
BH	4110	1137	1710	3288	3302	140	38	266	13991

Répartition des personnes tuées en agglomération selon le type de collision



Causes multiples dans les accidents mortels selon l'âge des auteurs présumés responsables (sept. 2014 à déc. 2017) en agglomération



Selon le mode de déplacement

68 % des personnes tuées et 73 % des blessés hospitalisés en agglomération sont des usagers vulnérables (contre 31 % et 33 % hors agglomération). Entre 2000 et 2017, la mortalité des usagers vulnérables en agglomération baisse moins que celle des autres usagers (- 47 % contre - 67 %).

Les usagers vulnérables victimes d'accidents représentent une part plus élevée dans les communes de plus de 300 000 habitants (82 % des personnes tuées et 77 % des blessés hospitalisés) que dans les communes de moins de 5 000 habitants (respectivement 55 % et 67 %).

Le nombre de tués cyclomotoristes baisse en moyenne de - 10 % par an depuis 2010, - 2 % par an seulement pour les usagers de moto.

Selon le type de collision

Deux types de collision concentrent les deux tiers de la mortalité urbaine : les accidents avec piéton (32 %) et ceux à un véhicule seul sans piéton (36 %). Ces proportions varient selon la taille de la commune notamment pour les accidents sans piéton : 29 % de tués pour les communes de 5 000 à 50 000 habitants contre 51 % pour celles de moins de 5 000 habitants.

Selon la temporalité

En 2017, le mois de décembre compte le plus de personnes tuées en agglomération (101) et le mois de février en compte deux fois moins avec 50. C'est la plus faible valeur mensuelle depuis les 44 décès de février 2012.

En 2017, le jour le plus meurtrier en agglomération a été le samedi (180 tués) et le moins meurtrier le dimanche (120). Cette répartition est variable suivant les années. En agglomération, 32 % des accidents et 42 % des décès interviennent de nuit.

La tranche horaire 15h-20h concentre un tiers des personnes tuées en agglomération.

Facteurs d'accidents mortels

En agglomération, 5 facteurs multiples sont recensés (sans être spécifiques de ce milieu) :

- l'alcool dont une part concerne les piétons,
- la vitesse : cause et facteur aggravant vis-à-vis de l'utilisateur vulnérable,
- l'inexpérience de la conduite en milieu dense, notamment vis-à-vis des usagers vulnérables,
- la détention récente du véhicule (moins de six mois) : défaut de maîtrise du véhicule,
- l'obstacle heurté ou « masque à la visibilité » : mobilier urbain et véhicules en stationnement.

Les accidents contre obstacles fixes

Une personne tuée sur quatre est un usager d'un véhicule ayant heurté un obstacle fixe.

Accidents	Tués, usagers de véhicules ayant heurté un obstacle fixe	BH, usagers de véhicules ayant heurté un obstacle fixe	T/100BH*
13 011	1 309	6 913	19

Évolution annuelle moyenne du nombre d'usagers tués dans un véhicule ayant heurté un obstacle fixe entre...**

2016 et 2017	2010 et 2017	2000 et 2010
+ 11,5 %	- 2 %	- 6,3 %

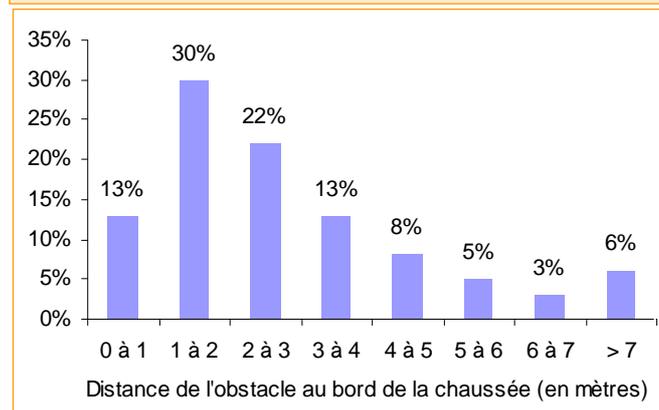
* Nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés (BH) dans un véhicule ayant heurté un obstacle fixe.

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de personnes tuées dans un véhicule ayant heurté un obstacle fixe a diminué en moyenne de - 2 % par an.

Nombre de personnes tuées usagers d'un véhicule ayant heurté un obstacle fixe selon l'obstacle et le milieu

	En agglo.	Hors agglo.	Auto-routes	Tous réseaux	
				Nb	%
Part dans la mortalité routière selon le milieu	36%	38%	42%	-	38%
Total tous obstacles fixes	363	828	118	1309	100%
qui se déclinent en :					
Arbre	50	328	8	386	29%
Support de signalisation, Poste d'appel d'urgence	13	15	3	31	2%
Poteau	65	60	0	125	10%
Mobilier urbain	16	4	0	20	2%
Îlot, refuge ou borne	6	8	0	14	1%
Total obstacles "amovibles"	150	415	11	576	44%
Bordure de trottoir	36	9	1	46	4%
Mur ou pile de pont	71	56	5	132	10%
Parapet	2	6	0	8	1%
Fossé, talus ou paroi rocheuse	19	188	7	214	16%
Autre obstacle sur chaussée	11	12	3	26	2%
Autre obstacle sur trottoir	24	39	2	65	5%
Véhicule en stationnement	36	14	10	60	5%
Total autres obstacles	199	324	28	551	42%
Glissière métallique	8	62	45	115	9%
Glissière en béton	4	18	33	55	4%
Autre glissière	2	9	1	12	1%
Total dispositifs de retenue	14	89	79	182	14%

Répartition des accidents mortels contre obstacles fixes, sur routes hors agglomération, selon la distance entre l'obstacle et le bord de la chaussée



Source : Mars 1999 – Sétra - CEESAR

Un « obstacle fixe » désigne tout objet en bord de route susceptible d'aggraver, en cas de heurt, les conséquences d'une sortie de route d'un véhicule. En 2017, un choc contre obstacle fixe a été relevé dans 13 011 accidents corporels et 1 309 usagers d'un véhicule ayant heurté un obstacle fixe ont été tués (38 % de la mortalité routière et 44 % de la mortalité des usagers de véhicules). Depuis 2010, le nombre d'usagers tués dans les véhicules ayant heurté un obstacle fixe a diminué dans des proportions similaires à la mortalité générale (- 13 % contre - 13,6 %).

Dans deux tiers des accidents de véhicule seul sans piéton, le véhicule heurte un obstacle fixe. Ces accidents représentent 85 % de la mortalité des accidents de véhicule seul sans piéton.

Selon le type d'obstacle

Les cinq types d'obstacles fixes les plus heurtés regroupent 79 % de la mortalité dans les accidents contre obstacles. Il s'agit :

- des arbres : 29 % des décès lors d'accidents contre obstacles fixes,
- des fossés, talus ou parois rocheuses : 16 %,
- des murs et des piles de ponts : 10 %,
- des poteaux : 10 %,
- des dispositifs de retenue (glissières de sécurité) : 14 %.

Les dispositifs de retenue, installés pour protéger d'un choc contre un obstacle, constituent eux-mêmes des obstacles s'étirant souvent sur au moins une soixantaine de mètres. Leur emploi doit donc être réservé à l'isolement d'obstacles plus dangereux que les dispositifs de retenue eux-mêmes.

Selon le milieu routier

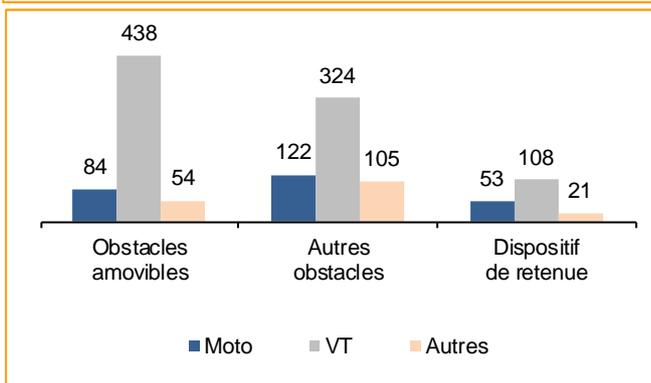
La part des chocs contre obstacles fixes dans l'ensemble de la mortalité diffère selon le réseau : sur les autoroutes (42 %), les routes hors agglomération (38 %) et en agglomération (36 %). Les types d'obstacles concernés varient selon les caractéristiques de chaque réseau.

La très grande majorité du linéaire des **autoroutes** est équipée de glissières de sécurité. On observe ainsi de façon cohérente que pour 67 % des personnes tuées usagers d'un véhicule ayant heurté un obstacle, cet obstacle est un dispositif de retenue.

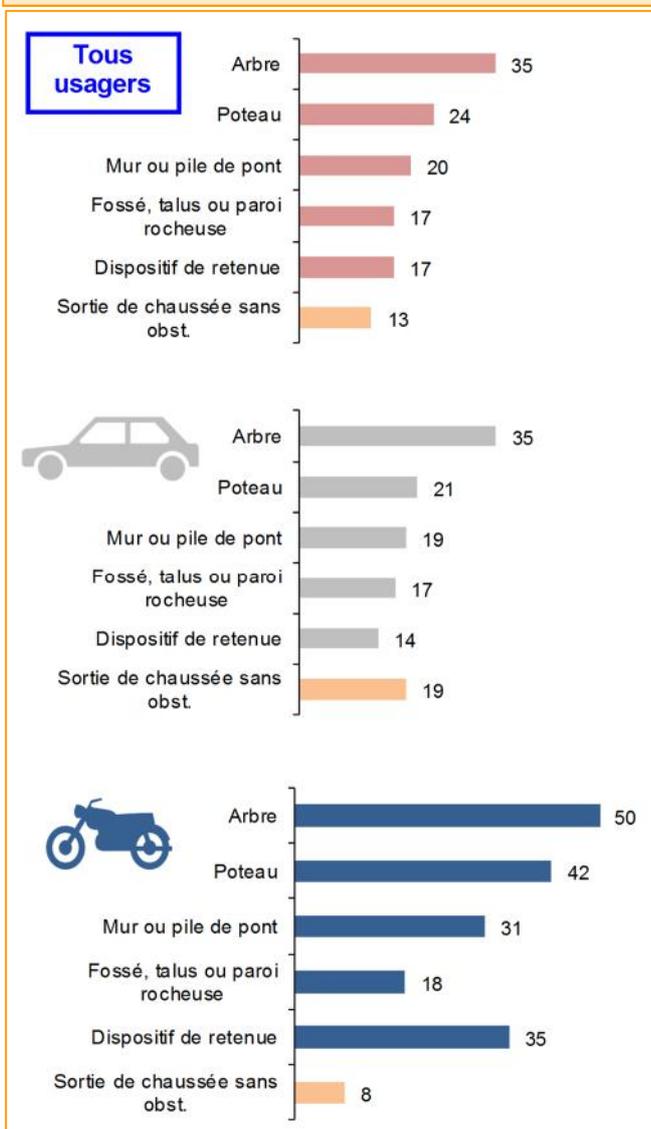
Sur **route hors agglomération**, les accidents contre des arbres regroupent 40 % des décès dans les accidents contre obstacles, et les fossés, talus ou parois rocheuses 23 %.

En agglomération les types d'obstacles impliqués sont plus variés. Les éléments plus caractéristiques du milieu urbain, tels que les murs (20 % des décès contre obstacles) et les poteaux (18 %) ressortent néanmoins. Les arbres, moins présents que hors agglomération, s'observent toutefois à hauteur de 14 %.

Nombre de personnes tuées selon le type d'obstacle fixe heurté et le type de véhicule



Nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés selon le type d'obstacle heurté (période 2013-2017)



La gravité

Sur la période 2013-2017, le nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés, parmi les usagers de véhicules ayant heurté un obstacle fixe, varie selon le type d'obstacle incriminé ; il est généralement de 11 à 24. Par comparaison, il est de 13 pour les usagers de véhicules sortis de la chaussée sans heurter d'obstacle. Les arbres sont associés à un ratio nettement supérieur, égal à 35.

Les usagers impliqués

La moitié des automobilistes tués en 2017 le sont lors d'un accident contre un obstacle.

Entre 2013 et 2017, les deux-tiers des personnes tuées usagers d'un véhicule ayant heurté un obstacle fixe sont des **automobilistes**. Du fait de cette forte part, le nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés associé à chaque type d'obstacle est proche pour les automobilistes de celui calculé pour l'ensemble des usagers.

39 % des motocyclistes tués en 2017 le sont lors d'un accident contre un obstacle. Ils représentent 20 % des personnes tuées usagers d'un véhicule ayant heurté un obstacle fixe. Quel que soit le type d'obstacle, la gravité des accidents **de motocyclistes** est supérieure à celle constatée sur l'ensemble des usagers.

Les motocyclistes n'étant pas carrossés, les glissières ne peuvent jouer leur rôle de protection comme c'est le cas pour les automobilistes. Ainsi, 22 % des motocyclistes tués dans un accident contre obstacle le sont contre une glissière ; cette proportion est de 11 % pour les usagers de VT. La gravité des accidents de motocyclistes contre obstacles est plus élevée que pour les automobilistes : 50 tués pour 100 blessés hospitalisés contre un arbre (resp. 35 en VT) ; 42 tués pour 100 BH contre un poteau (resp. 21), et 35 tués pour 100 BH contre glissière (resp. 14).

Le traitement des obstacles fixes

Les principes d'intervention sont par ordre de priorité¹ : supprimer l'obstacle, l'éloigner, le fragiliser, l'isoler. Les contraintes locales orientent le choix. Le faible espace disponible, notamment en ville, oriente vers des solutions de modération des vitesses. Des textes réglementaires² parus en 2015 permettent maintenant la mise en place de supports de signalisation et de poteaux fragilisés : ils se rompent ou absorbent l'énergie lorsqu'ils sont percutés, ce qui dispense le gestionnaire de les isoler par des glissières, améliorant notamment la sécurité des 2RM.

¹ Traitement des obstacles latéraux sur les routes principales hors agglomération, guide technique, SETRA, 2002.

² Arrêté du 9 avril 2015 relatif aux performances et aux règles de mise en service des panneaux de signalisation routière permanente, et arrêté du 14 avril 2015 relatif aux supports à sécurité passive, modifiant l'instruction interministérielle sur la signalisation routière.

Les accidents liés au travail

Les trajets liés au travail (trajet domicile-travail ou trajet professionnel) représentent 14 % de la mortalité routière.

Le risque routier est la première cause de mortalité liée au travail et conduit à 6 millions d'arrêts de travail, un coût pour les entreprises de 725 millions d'euros (CNAMTS, Livre blanc, 2012).

Accidents lors d'un trajet domicile-travail

Accidents de trajets domicile-travail	Tués lors d'un trajet domicile-travail	BH lors d'un trajet domicile-travail	T/100BH*
14 010	346	3 536	10

Évolution annuelle moyenne du nombre de personnes tuées lors d'un trajet domicile travail entre...**

2016 et 2017	2010 et 2017
+ 2,1 %	- 4,5 %

* Nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés (BH) lors d'un trajet domicile-travail

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre de personnes tuées lors d'un trajet domicile-travail a baissé en moyenne de - 4,5 % par an.

Accidents lors d'un trajet professionnel

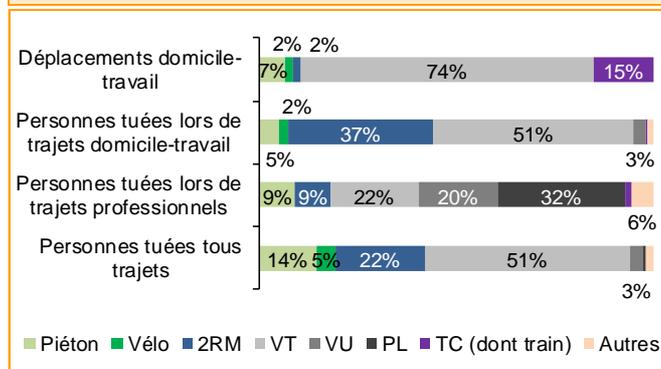
Accidents de trajets professionnels	Tués lors d'un trajet professionnel	BH lors d'un trajet professionnel	T/100BH*
10 284	134	1 145	12

Évolution annuelle moyenne du nombre de personnes tuées lors d'un trajet professionnel entre...

2016 et 2017	2010 et 2017
+8,1 %	- 2,5 %

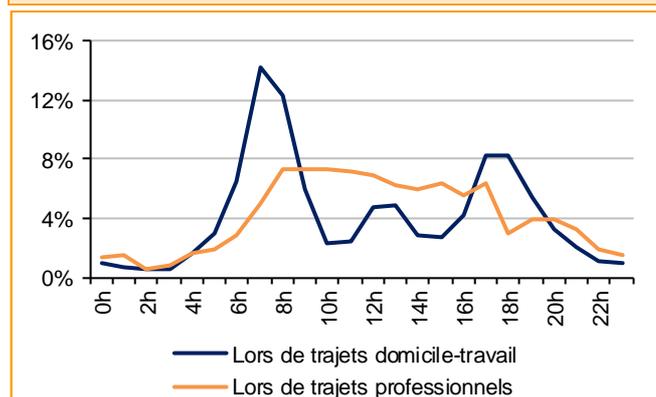
* Nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés (BH) lors d'un trajet professionnel

Répartition des nombres de déplacements et des personnes tuées selon le mode et le type de déplacement



Source : fichier BAAC et Insee⁴

Répartition des victimes graves (tués + BH) dans les accidents liés au travail selon l'heure



38 % des accidents corporels impliquent au moins un usager en déplacement domicile-travail ou en déplacement professionnel.

En 2017, 480 personnes ont été tuées lors d'un déplacement lié au travail (17 % de la mortalité où l'information sur le motif de déplacement est renseigné), nombre en hausse de 3,7 % entre 2016 et 2017 :

- **346 personnes**, soit 12 % de la mortalité routière dont le motif de déplacement est renseigné, lors d'un **trajet domicile-travail** (trajet entre le lieu de résidence ou de repas et le lieu de travail) ;
- **134 personnes**, soit 5 % de la mortalité routière dont le motif de déplacement est renseigné, lors d'un **trajet professionnel** (trajet réalisé dans l'exercice d'une mission professionnelle).

Exposition au risque

En 2016, selon la CNAMTS¹, environ 130 salariés sont décédés lors d'un trajet professionnel, soit 25 % des décès dans un accident du travail. Elle dénombre également 254 décès lors d'accidents de trajet domicile-travail dont, parmi ceux aux causes connues, 87 % liés au risque routier.

En 2008, les trajets domicile-travail représentaient 27 % du nombre de déplacements de moins de 80 km². En 2013, deux tiers des actifs travaillent hors de leur commune de résidence et la moitié de ces personnes parcourent plus de 15 km par jour³.

Le mode de déplacement

54 % des personnes tuées lors d'un **trajet domicile-travail** (187 décès) le sont en véhicule de tourisme ou utilitaire. 37 % le sont en 2RM (18 cyclomotoristes, **110 motocyclistes**) alors que ce mode n'est utilisé que **dans 2 % des trajets domicile-travail**⁴. Les transports en commun (dont le train) représentent 15 % des trajets domicile-travail, alors qu'un seul usager a été tué en 2017 lors de ces trajets.

La moitié des personnes tuées lors d'un trajet professionnel l'ont été en **poids lourd** (43 personnes) ou en **véhicule utilitaire** (27 personnes).

Selon le jour et l'heure

Les accidents avec décès ou BH liés au travail interviennent plus souvent **en jours ouvrés** (89 % pour les trajets domicile-travail, 85 % pour les trajets professionnels) que les autres accidents (61 %).

Les accidents avec tué ou BH lors d'un trajet **domicile-travail** se concentrent sur les **heures de pointe** du matin et du soir. Les accidents lors d'une utilisation **professionnelle** ont lieu **tout le long de la journée**.

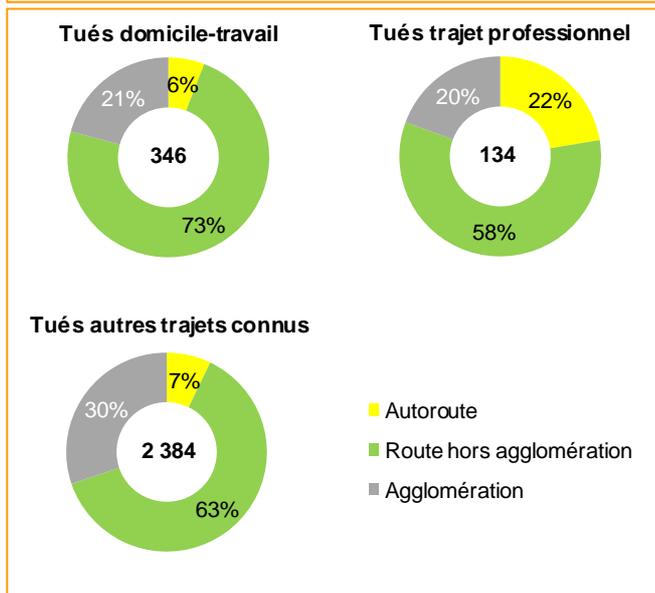
¹ Rapport annuel 2016 de l'Assurance maladie Risques professionnels, CNAMTS.

² La mobilité des Français – Panorama issu de l'enquête nationale transports et déplacements 2008, La revue du CGDD, CGDD, 2010.

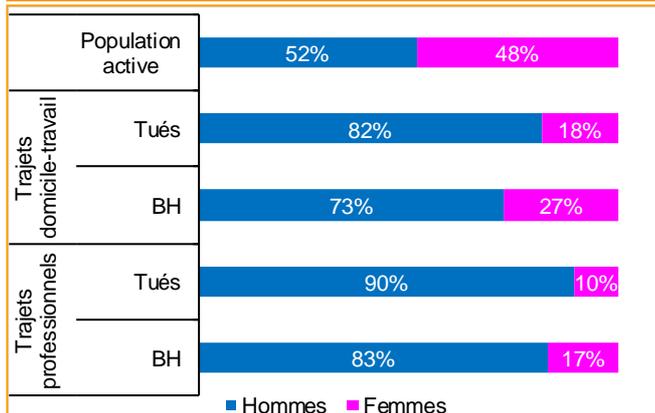
³ De plus en plus de personnes travaillent en dehors de leur commune de résidence, Insee Première n° 1605, Insee, juin 2016.

⁴ Partir de bon matin, à bicyclette..., Insee Première n° 1629, Insee, janvier 2017.

Répartition des décès lors d'un trajet lié au travail et lors d'un autre type de trajet selon le milieu

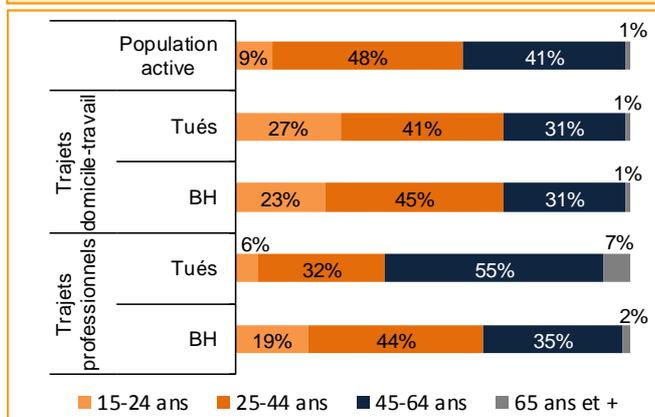


Répartition des personnes tuées et des blessés hospitalisés lors d'un trajet lié au travail selon le sexe



Source : fichier BAAC et Insee¹

Répartition des personnes tuées et des blessés hospitalisés lors d'un trajet lié au travail selon l'âge



Source : fichier BAAC et Insee¹

Selon le milieu routier

La proportion de personnes tuées en agglomération semble plus faible lors des trajets liés au travail que lors des autres types de trajet, mais le trajet retour, s'il ne relie pas directement le lieu de travail au domicile, peut être enregistré comme un trajet d'achats ou de loisirs.

La proportion de personnes tuées sur autoroute est beaucoup plus élevée lors des trajets professionnels (22 %) que lors des autres types de trajet (7 %). Parmi les 30 personnes tuées sur autoroute lors d'un trajet professionnel, 16 circulaient en poids lourd.

Hommes-femmes

Les victimes graves (personnes tuées ou blessées hospitalisées) dans les accidents liés au travail sont majoritairement **des hommes**. **90 %** des personnes tuées lors d'un trajet professionnel et **82 %** des personnes tuées lors d'un trajet domicile-travail sont des hommes, alors que ceux-ci ne représentent que 52 % de la population active en 2015¹.

Certaines différences entre hommes et femmes peuvent expliquer en partie cette sur-représentation :

- pour les trajets domicile-travail, les pratiques modales sont très différentes selon le sexe : les hommes utilisent 5 fois plus le 2RM que les femmes, qui utilisent davantage les TC ou marchent² ;
- les femmes sont minoritaires dans certains métiers qui présentent une exposition plus importante au risque routier, par exemple dans le BTP ou parmi les conducteurs professionnels de la route (elles ne représentent que 10 % des effectifs³).

Selon l'âge

Lors des trajets domicile-travail, les **15-24 ans représentent 27 % des tués** et 23 % des blessés hospitalisés alors que leur part dans la population active n'est que de 9 %. Lors des trajets professionnels, 7 % des personnes tuées (9 sur 134) ont plus de 65 ans alors que cette classe d'âge représente 1 % de la population active.

Le facteur alcool

La **présence d'alcool** semble un **facteur moins présent** dans les accidents liés au travail que dans l'ensemble des accidents. La part des conducteurs avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0,5 g/l parmi ceux dont le taux est connu est de 2 % pour les trajets domicile-travail et de 1 % pour les trajets professionnels, alors qu'elle est de 6 % pour l'ensemble des conducteurs. Il est toutefois possible que le trajet retour du travail, s'il n'est pas direct, ne soit plus enregistré comme domicile-travail.

¹ Source Insee, Population active au sens du BIT, <http://www.insee.fr>.

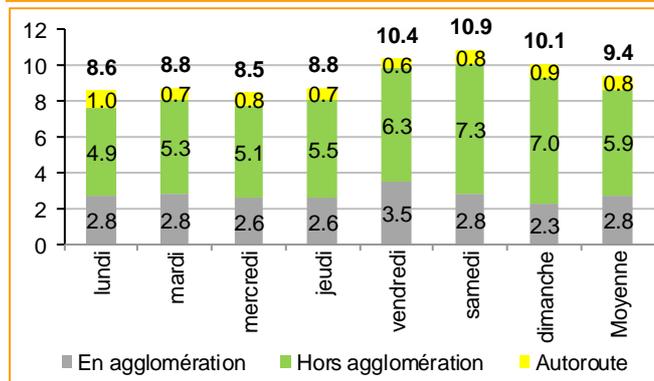
² *Partir de bon matin, à bicyclette...*, Insee Première n° 1629, Insee, janvier 2017.

³ *La répartition des hommes et des femmes par métiers*, Dares Analyses n° 79, Dares, décembre 2013.

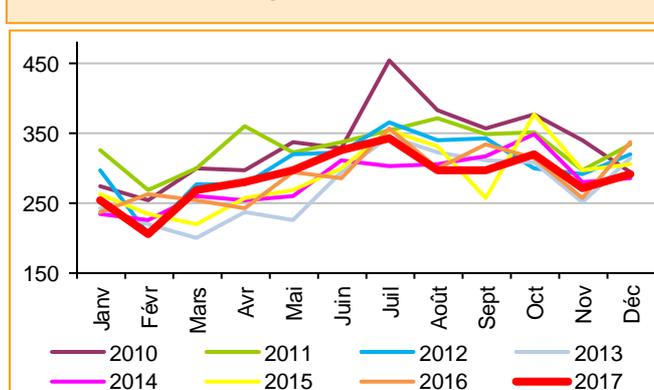
Périodes de forte accidentalité

La moitié des personnes tuées le sont les vendredis, samedis, dimanches, jours et veilles de fête.

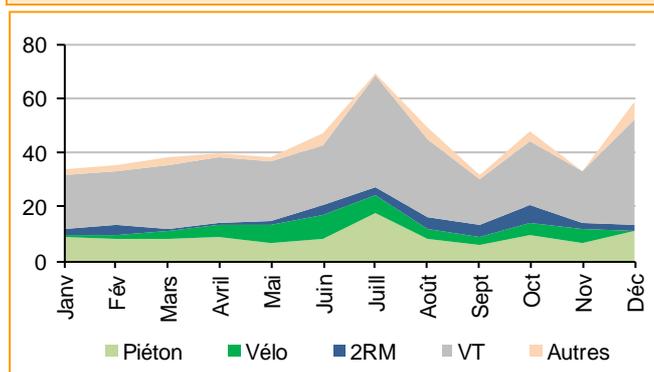
Nombre moyen quotidien de personnes tuées selon le jour de la semaine



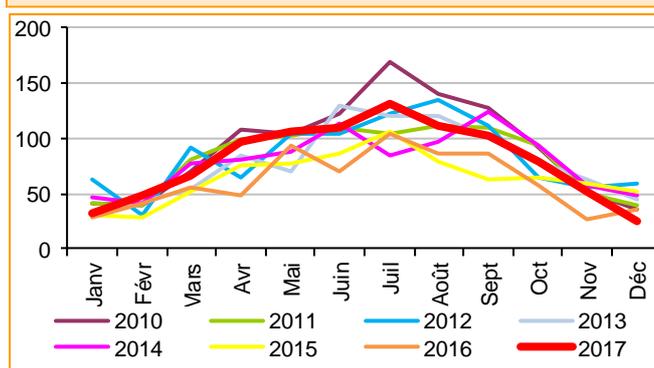
Nombre mensuel de personnes tuées selon le mois



Mortalité des enfants de 0-14 ans sur 2013-2017 selon le mois : 522 enfants tués en 5 ans



Nombre d'usagers de deux-roues motorisés tués selon le mois



Mortalité au jour le jour

En moyenne, 9,4 personnes ont été tuées chaque jour en 2017. Ce bilan varie selon le jour de la semaine avec une moyenne plus basse du lundi au jeudi (8,7 personnes tuées) que du vendredi au dimanche (10,5 personnes tuées) où la circulation présente des types de trajets différents : une circulation motivée par les loisirs en milieu interurbain. En milieu urbain, le dimanche enregistre la mortalité la plus faible de la semaine alors qu'il est le deuxième jour de la semaine le plus meurtrier aussi bien sur autoroute que sur routes hors agglomération.

En moyenne, chaque semaine 66 usagers sont tués. La variabilité hebdomadaire est cependant forte : de 37 (semaine du 1^{er} février) à 96 décès (semaine du 12 juillet).

La mortalité mensuelle moyenne est de 287 décès. Elle a varié en 2017 de 204 personnes tuées en février à 343 en juillet. L'allure de la courbe du nombre de décès selon le mois est assez proche en 2017 de celle de 2016 avec **un pic en juillet**, des mois « forts » en juin, et octobre et des mois « faibles » de janvier à mars. On notera la valeur très faible de la mortalité du mois d'août 2017 (297), c'est la première fois que ce mois est en-dessous de 300 décès.

Les grandes migrations

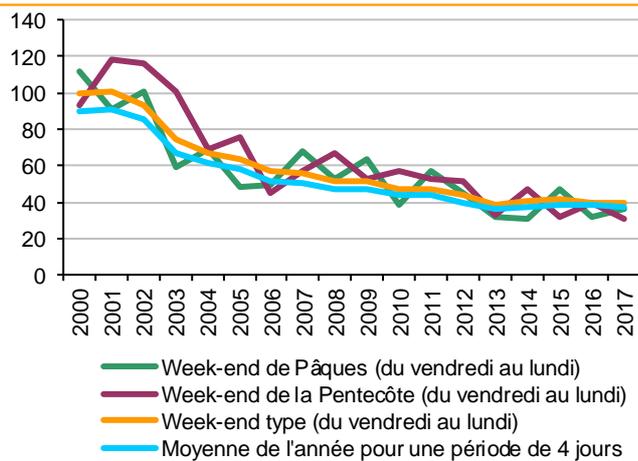
La mortalité lors des grandes migrations, départs et retours coïncidant avec les vacances scolaires, a fortement diminué ces dernières années car ces trajets s'effectuent majoritairement sur le réseau autoroutier, aux caractéristiques géométriques plus sûres. La gravité des accidents est réduite par les interdictions de circulation des poids lourds et transports d'enfants, et par le port plus fréquent de la ceinture de sécurité.

Sur les cinq dernières années, **juillet et août** rassemblent conjointement un quart de la mortalité des enfants de 0-14 ans (le pic de juillet est en particulier lié à une mortalité comme piéton ou comme passager de VT) et un cinquième de la mortalité annuelle (640 personnes tuées en 2017 au cours des mois de juillet et août). Néanmoins, en 2017, cette mortalité estivale baisse de - 3 % par rapport à 2016 et de - 23 % par rapport à 2010.

Sur les mois de juillet et août, la mortalité des deux-roues motorisés augmente de + 6 % en 2017 par rapport à 2016 (+ 12 tués), mais c'est surtout aux mois d'avril et juin que la hausse est importante avec 48 tués supplémentaires (+ 40 %). On constate que cette mortalité est fortement sujette aux conditions météorologiques. Le contraste météorologique entre ces deux mois au cours de ces deux années explique en grande partie cette dégradation de la mortalité.

En 2017, la mortalité routière a baissé fortement en février (- 22 %), grâce notamment à la baisse de la mortalité des piétons (31 vies épargnées) et des usagers de véhicules de tourisme (20 vies épargnées).

Nombre de personnes tuées le week-end de Pâques et le week-end de Pentecôte



Pascal Charrier (avec AFP), le 14/12/2017 à 19h18
L'accident s'est produit jeudi 14 décembre sur un passage à niveau situé à Millas, dans les Pyrénées-Orientales. Les victimes étaient dans le bus scolaire.

L'accident a eu lieu vers 16 heures sur le passage à niveau 25, sur la route de Thuir à Millas. Six enfants sont morts dans la collision entre un train TER et un bus scolaire sur un passage à niveau situé à Millas (Pyrénées-Orientales). Cinq personnes ont été grièvement blessées et se trouvent en urgence absolue. Les victimes figurent parmi les passagers du bus, qui transportait des élèves rentrant des cours.

Selon un témoin se trouvant à bord du train, cité par le quotidien régional L'Indépendant, « le choc a été très violent et on a eu l'impression que le train allait dérailler et se coucher ».

Le « plan blanc » a été déclenché et des moyens lourds ont été engagés : 70 sapeurs-pompiers, 10 véhicules de secours aux personnes, 1 poste médical avancé, 2 hélicoptères de la sécurité civile, et 2 hélicoptères du SAMU.

Cet accident est un des plus graves de ce type depuis celui survenu le 2 juin 2008 à Allinges, en Haute-Savoie. La collision entre un TER reliant Évian-les-Bains à Genève et un car scolaire avait causé la mort de sept collégiens de 11 à 13 ans. Le chauffeur avait ensuite été condamné par le tribunal correctionnel de Thonon-les-Bains à deux ans de prison avec sursis pour homicides et blessures involontaires « par imprudence et maladresse ».

De leur côté, la SNCF et le RPF avaient également été jugés coupables dans ce drame de n'avoir pas détecté la « particulière dangerosité du passage à niveau » et « n'avoir pas pris les mesures de nature à empêcher l'accident ». C'est à la suite de cette catastrophe que les pouvoirs publics ont instauré une Journée nationale de sécurité routière aux passages à niveau.

Il existe également un plan de sécurisation de ces équipements, au nombre de 15 459 en France en 2016 (contre 33 500 en 1938 et 25 000 en 1980). Les passages à niveau se trouvent essentiellement sur des routes départementales (31,4 %) et sur des voies communales (68,2 %). Il n'y a aucun passage à niveau sur les lignes à grande vitesse.

Même si elle a baissé, l'accidentologie aux passages à niveau reste importante en France. Selon des statistiques de la SNCF, on a dénombré 106 collisions, 32 tués et 14 blessés graves en 2011 ; 100 collisions, 33 tués et 10 blessés graves en 2012 ; 148 collisions, 29 tués et 19 blessés graves en 2013 ; 100 collisions, 25 tués et 17 blessés graves en 2014 ; 100 collisions, 27 tués et 15 blessés graves en 2015 ; 111 collisions, 31 tués et 15 blessés graves en 2016.

Toujours selon la société ferroviaire, une collision entre un train et une voiture est mortelle pour l'automobiliste une fois sur deux. Dans plus de 90 % des cas, les collisions se produisent avec un véhicule léger (motorisé de moins de 3,5 tonnes). Enfin, ces accidents sont dans 98 % des cas la conséquence de comportements inadaptés des usagers.

Les longs week-ends

Les vendredis, samedis, dimanches, jours et veilles de fête représentent plus de la moitié de la mortalité routière (51 % en 2017).

Sur la période du réveillon du nouvel an 2017, 16 personnes au total sont décédées sur les routes le 31 décembre 2016 et le 1^{er} janvier 2017 ; ce chiffre est en baisse par rapport aux 20 tués survenus en moyenne sur la période 2006-2017 et aux 42 personnes tuées sur la période 2001-2005.

Par le passé, les longs week-ends de Pâques, de Pentecôte, de l'Ascension et de la Toussaint se sont souvent révélés les plus mortels. Désormais, les déplacements s'effectuent de façon plus étalée (notamment en cas d'inclusion des jours fériés dans les vacances scolaires), et en fonction des prévisions météorologiques. Néanmoins, les week-ends de la Pentecôte et de Pâques ont connu jusqu'en 2012 une mortalité généralement au-dessus de la moyenne des week-ends types de 4 jours (du vendredi au lundi inclus). En 2017 et à l'instar de 2016, cette spécificité ne s'est pas vérifiée puisque **les week-ends de Pâques et de la Pentecôte ont une mortalité en deçà de la moyenne de l'année** pour un week-end type du vendredi au lundi inclus, qui est de 40 tués. On a en effet enregistré 31 décès pour le week-end de la Pentecôte et 36 pour celui de Pâques.

Les jours les plus mortels en 2017¹

Dimanche 5 novembre : 23 personnes tuées,

Samedi 14 octobre : 22 personnes tuées,

Samedi 23 septembre : 21 personnes tuées.

Samedis-dimanches les plus mortels :

- les 4-5 novembre : 37 personnes tuées,
- les 14-15 octobre : 35 personnes tuées,
- les 23-24 septembre : 33 personnes tuées.

Vendredis-samedis-dimanches les plus mortels :

- les 13-14-15 octobre : 55 personnes tuées,
- les 3-4-5 novembre : 45 personnes tuées,
- les 22-23-24 septembre : 44 personnes tuées.

Accidents les plus graves en 2017

Sur les 3 221 accidents mortels survenus en 2017 :

- 2 comptent 6 personnes tuées (6 jeunes de 18-24 ans le 1^{er} avril 2017 dans le choc entre 2 VT sur la RD680 à Montcenis dans la région du Creusot, et 6 enfants le 14 décembre 2017 dans l'accident de Millas, voir article de presse en encadré),
- 1 compte 5 personnes tuées,
- 5 (0,2 %) comptent 4 personnes tuées,
- 22 (0,7 %) comptent 3 personnes tuées,
- 154 (4,8 %) comptent 2 personnes tuées,
- 3 037 (94,3 %) comptent 1 personne tuée.

¹ Sur 2013-2017, ces jours se situent entre juin et novembre inclus.

Eclairages spécifiques

Répartition des accidents, tués et blessés constatés selon les forces de l'ordre

	Accidents corporels	Tués	Blessés	dont hospitalisés
Métropole				
Gendarmerie	18 858	2 535	24 450	15 386
Police*	39 755	913	48 934	12 346
- dont PP	12 535	93	14 378	2 320
- dont CRS	4 942	93	6 764	939
- dont PAF	23	0	24	6
- dont SP	22 255	727	27 768	9 081
Total	58 613	3 448	73 384	27 732
Outre-mer				
Gendarmerie	1 163	188	1 566	996
Police	1 448	48	1 890	685
Total	2 611	236	3 456	1 681

* La police nationale est composée de :

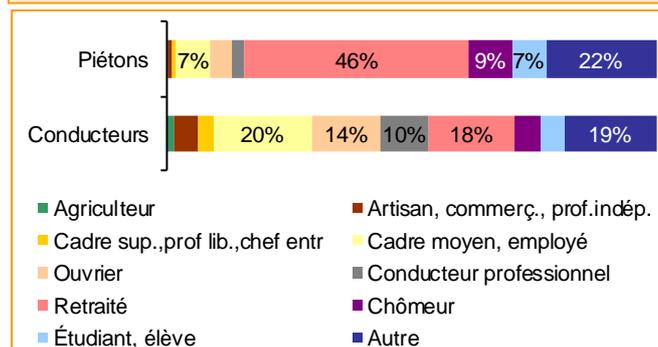
PP : Préfecture de police de Paris (départements 75, 92, 93, 94)

CRS : Compagnies républicaines de sécurité (voies rapides urbaines)

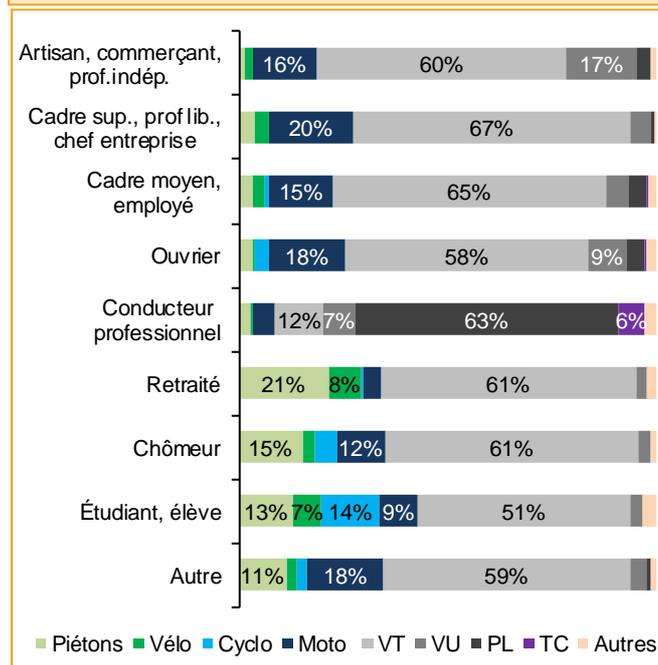
PAF : Police aux frontières (aéroports d'Orly et de Roissy)

SP : Sécurité publique (grandes agglomérations)

Répartition des piétons et conducteurs impliqués dans les accidents mortels selon la CSP



Répartition par CSP des piétons et conducteurs impliqués dans les accidents mortels selon le mode de déplacement



Les forces de l'ordre

La gendarmerie a enregistré 18 858 accidents corporels en métropole dont 2 356 mortels, la police 39 755 accidents corporels dont 865 mortels. Si 68 % des accidents sont comptabilisés en zone Police, la majorité des personnes tuées (74 %) le sont en zone Gendarmerie.

Accidents avec un animal

15 personnes ont été tuées en 2017 dans un accident impliquant un animal (18 en 2016). Sur les 15 accidents mortels concernés, 10 ont impliqué un animal sauvage.

Conditions météorologiques

En 2017, **83 % des accidents se sont produits par temps sec**, 13 % par temps de pluie et 4 % dans des conditions plus particulières (neige, grêle, brouillard, etc.). Les accidents par temps de pluie sont, comme les accidents par temps sec, mortels dans 5 % des cas.

15 personnes ont été tuées sur une route enneigée et 42 personnes ont été tuées sur une route verglacée.

Catégories socioprofessionnelles

Dans les accidents mortels, 46 % des piétons impliqués sont des retraités. La répartition des conducteurs est plus équilibrée, les catégories les plus représentées sont les cadres moyens/employés (20 %), la catégorie « autre » (19 %), les retraités (18 %) et les ouvriers (14 %).

Quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle, la grande majorité des piétons et des conducteurs impliqués dans les accidents mortels sont des hommes, excepté pour les piétons retraités pour lesquels on comptabilise autant de femmes que d'hommes.

La répartition des piétons et conducteurs impliqués dans les accidents mortels présente des spécificités pour certaines catégories socioprofessionnelles :

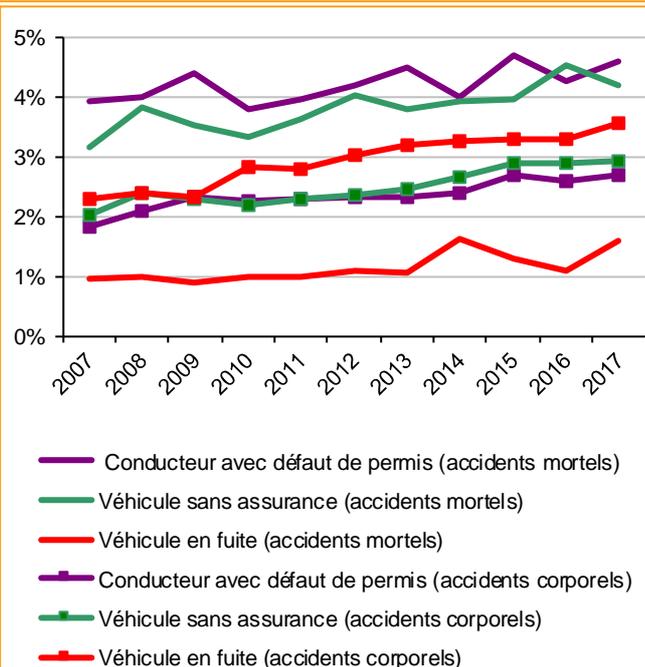
- 2 conducteurs professionnels sur 3 conduisaient un poids lourd,
- la part des conducteurs de véhicules utilitaires est plus élevée pour les artisans et les ouvriers que pour les autres catégories,
- la part des piétons est plus forte pour les retraités (1 retraité sur 5 était piéton), les chômeurs, les étudiants/élèves et la catégorie « autres »,
- la part des conducteurs de cyclomoteur est plus importante pour les étudiants/élèves,
- la part des cyclistes est plus élevée pour les retraités et les étudiants/élèves.

Dans les accidents mortels, parmi les conducteurs dont la CSP et l'alcoolémie sont connues, 1 conducteur au chômage sur 2 est alcoolisé contre 18 % pour l'ensemble des conducteurs. Pour les artisans/commerçants/professions indépendantes et les ouvriers, la proportion est de 1 conducteur sur 4.

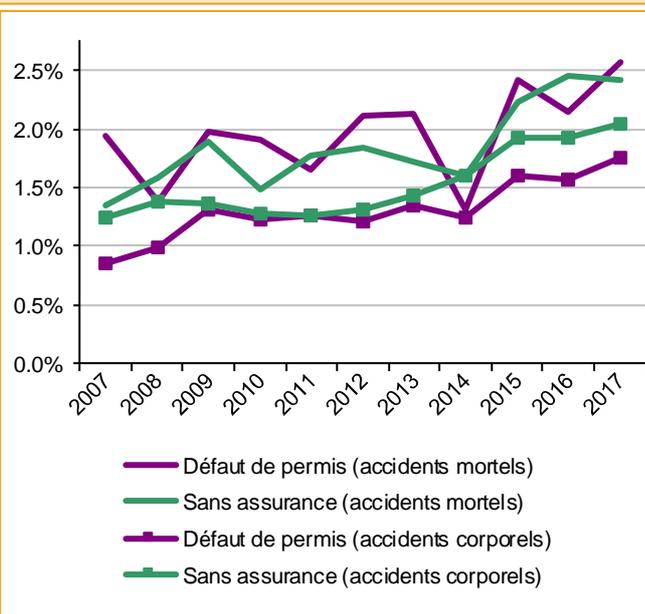
Statut du permis pour les conducteurs impliqués dans les accidents corporels

	Permis valide	Permis invalide et suspendu	Défaut de permis	Total
Motocyclettes	13 552	104	681	14 337
Voiture de tourisme	59 688	362	983	61 033
Véhicules utilitaires	4 740	20	69	4 829
Poids lourds	2 934	16	9	2 959
Transports en commun	887	0	1	888
Autres véhicules	394	10	25	429
Total	82 195	512	1 768	84 475

Défaut de permis, véhicule sans assurance, véhicule en fuite : évolution des infractions relevées lors des accidents corporels et mortels



Évolution de la part des conducteurs sans permis ou sans assurance, présumés non responsables



Conduite sans permis

En 2017, 4,6 % des conducteurs impliqués dans un accident mortel et 2,7 % de ceux impliqués dans un accident corporel circulaient sans permis valide. Ces proportions ont augmenté respectivement de 2,4 et 0,85 points depuis 2000. 211 accidents mortels, soit 6,8 % de l'ensemble des accidents mortels, ont impliqué un conducteur sans permis valide ; ils ont occasionné 237 décès.

La proportion de conducteurs sans permis parmi les conducteurs impliqués dans les accidents est plus élevée pour les jeunes : elle est de 4,3 % pour les 18-24 ans et 3 % pour les 25-44 ans, alors qu'elle ne dépasse pas 1,4 % après 44 ans.

59 % des conducteurs impliqués dans un accident sans permis valide conduisent un véhicule de tourisme et 34 % une motocyclette.

Parmi les conducteurs présumés non responsables impliqués dans les accidents corporels, la part de ceux sans permis valide est de 1,7 %. Si l'on fait l'hypothèse que cette proportion est représentative de l'ensemble des conducteurs, ceci conduit, pour un nombre total de permis valides de l'ordre de 38 millions, à estimer qu'environ 680 000 personnes conduiraient sans permis en France.

Véhicules sans assurance

Dans 5,6 % des accidents mortels et 4,4 % des accidents corporels, l'un des véhicules impliqués n'est pas assuré. 191 personnes ont été tuées dans un accident impliquant un véhicule non assuré. La part des véhicules sans assurance impliqués dans un accident mortel a augmenté de 1,8 point depuis 2000.

La proportion de véhicules sans assurance parmi l'ensemble des véhicules motorisés impliqués dans les accidents s'élève à 2,9 %. Ce ratio est de 8,6 % pour les cyclomoteurs, 4,8 % pour les motocyclettes, 2,2 % pour les véhicules de tourisme et de 0,4 % pour les poids lourds et les transports en commun.

Parmi les conducteurs présumés non responsables impliqués dans les accidents corporels, la part de ceux conduisant un véhicule sans assurance est de 2,1 %. Un principe de calcul analogue au défaut de permis conduit à estimer le nombre de conducteurs avec un véhicule sans assurance à environ 800 000.

Délit de fuite

Un conducteur ou un véhicule est en fuite dans 2,5 % des accidents mortels et 6 % des accidents corporels. 82 personnes ont été tuées en 2017 dans un accident avec délit de fuite.

La part des accidents avec délit de fuite est plus élevée la nuit (8,3 %) que le jour (4,9 %).





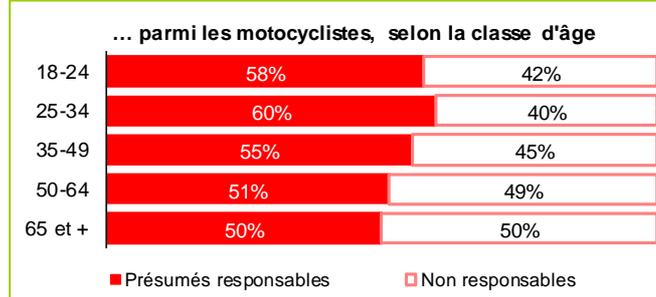
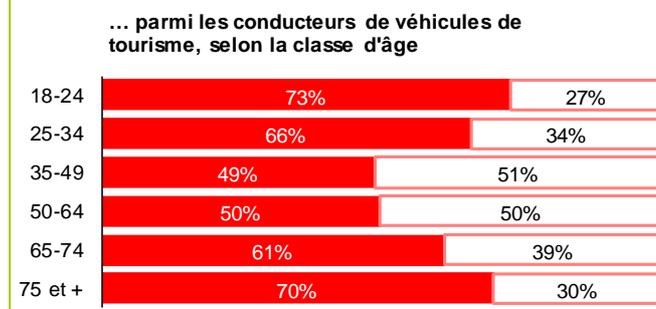
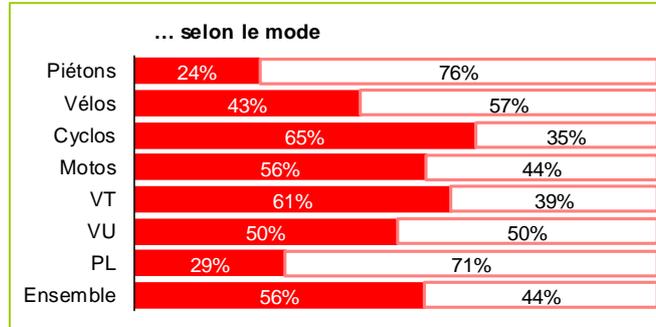
Facteurs comportementaux

La responsabilité présumée	90
La vitesse	92
Le non-respect des règles de circulation	94
L'alcool	96
Les stupéfiants	98
La santé	100
Le défaut d'attention	102
La ceinture	103
L'équipement du cycliste	104
L'équipement en deux-roues motorisé	105
Les comportements déclarés des conducteurs	106
Les infractions	108
Le permis à points	110
Les condamnations	112

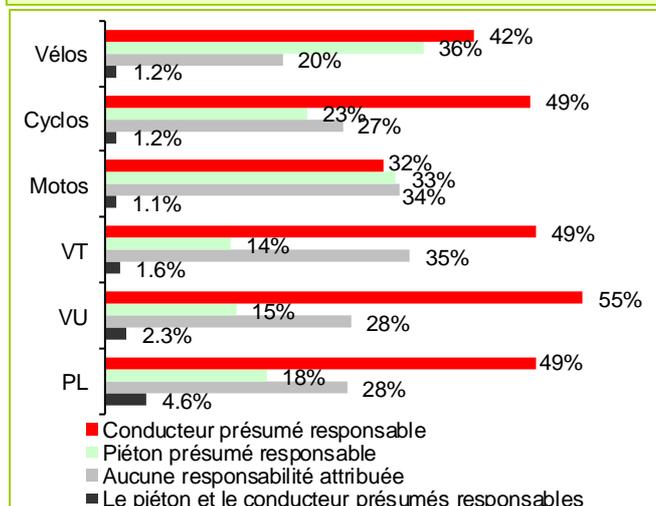
La responsabilité présumée

Près de 2 000 auteurs présumés d'accidents mortels (APAM) sont décédés dans l'accident qu'ils ont causé (63 % des APAM). Parmi les 3 448 personnes décédées en 2017, 44 % sont des victimes non présumées responsables.

Part des conducteurs et piétons présumés responsables dans les accidents mortels ...



Répartition des responsabilités présumées dans un accident corporel impliquant un véhicule et un piéton



Pour chaque accident corporel, la responsabilité présumée des personnes impliquées est estimée lors des constats effectués par les forces de l'ordre et inscrite dans les fiches BAAC. Cette responsabilité peut être rattachée à une ou plusieurs infractions affectées à l'utilisateur impliqué. Elle permet de faire des rapprochements entre les profils des auteurs d'un accident et leur comportement sur la route. Dans 20 à 30 % des accidents aucune présomption de responsabilité n'a été enregistrée dans le BAAC.

Selon les usagers

Les usagers de modes doux sont le moins souvent présumés responsables dans les accidents mortels dans lesquels ils sont impliqués : les piétons dans 24 % de leurs accidents mortels et les cyclistes dans 43 % (en augmentation forte cette année). En revanche les automobilistes, les conducteurs de véhicules utilitaires, les cyclomotoristes et les motocyclistes sont le plus souvent présumés responsables dans les accidents mortels où ils sont impliqués et dans des parts assez comparables (respectivement 61 %, 50 %, 65 % et 56 %).

Les conducteurs de poids lourds restent les moins présumés responsables des accidents mortels avec 29 %.

Conducteurs de véhicules de tourisme

La proportion de conducteurs de véhicules de tourisme présumés responsables dans les accidents mortels où ils sont impliqués varie selon leur âge. La tranche d'âge intermédiaire 35-49 ans est associée à la proportion la plus faible (49 %). Les conducteurs des tranches d'âge extrêmes 18-24 ans et 75 ans et plus sont nettement plus souvent présumés responsables, avec des taux dépassant 70 %. La responsabilité des 25-34 ans et des 65-74 ans se rapproche désormais de celle de ces classes les plus à risque.

Motocyclistes

La responsabilité présumée des conducteurs de motocyclette dans les accidents mortels dans lesquels ils sont impliqués varie moins avec l'âge que chez les automobilistes. Elle décroît de l'ordre de 10 points entre les classes d'âge les plus jeunes (18-24 et 25-34 ans) et les plus âgées (50 ans et au-delà).

Piétons

Contrairement aux accidents mortels, le piéton est fréquemment présumé responsable dans les accidents corporels où il est impliqué en cas de collision avec un deux-roues, motorisé ou non. Dans le cas d'un choc entre un piéton et un motocycliste, la proportion de présumés responsables est même similaire pour les deux types d'usagers. Le conducteur de véhicule utilitaire est en revanche plus souvent responsable de l'accident corporel contre un piéton que les autres conducteurs.

Profil de l'auteur présumé d'accident mortel (APAM) en 2017- selon les forces de l'ordre

82 % des auteurs présumés sont des hommes, 30 % sont âgés entre 20 et 30 ans, 95 % sont de nationalité française.

79 % habitent le département de l'accident, 63 % circulent sur une route départementale, 66 % conduisent un véhicule de tourisme, 62 % se déplacent pour leurs loisirs.

L'auteur présumé a moins de 12 points sur son permis de conduire dans 47 % des cas et au moins un antécédent judiciaire dans 42 % des cas alors que la plupart des conducteurs ont bien 12 points sur leur permis.

5 % des APAM circulaient sans permis valide.

Plus de la moitié des APAM décèdent (63 %), mais un quart (25 %) est indemne après l'accident.

Auteurs présumés d'accidents mortels (APAM)

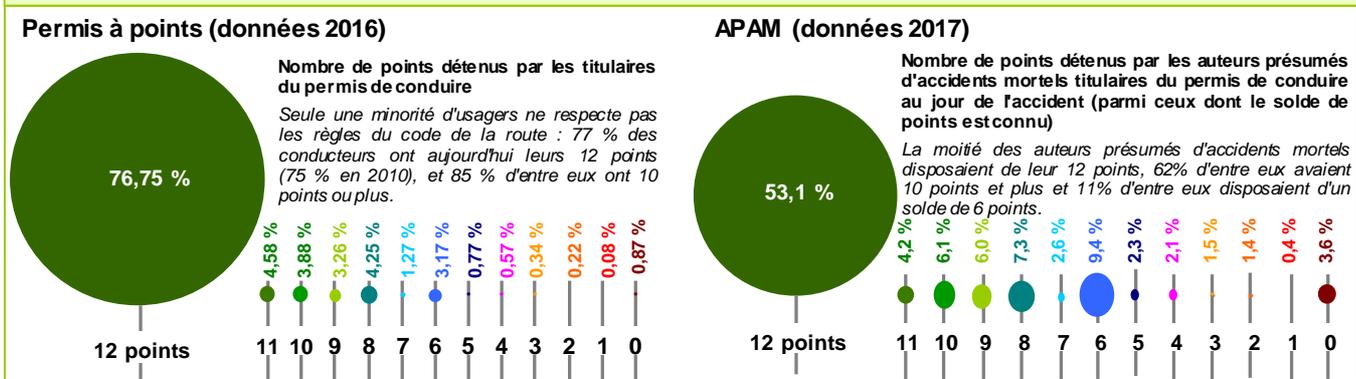
En cas d'accident mortel, les forces de l'ordre peuvent renseigner sur la base de leurs premières constatations des informations concernant l'auteur présumé de l'accident mortel et jusqu'à 3 causes possibles (parmi 16 rubriques). Le graphe ci-dessous est établi, excepté pour les plus jeunes (moins de 17 ans), sur un effectif d'au moins 800 APAM par classe d'âge.

La vitesse excessive ou inadaptée est la première des causes principales identifiée. Elle intervient pour au moins un accident mortel sur 3, l'alcool au moins un accident mortel sur 5, le refus de priorité au moins un accident mortel sur 8.

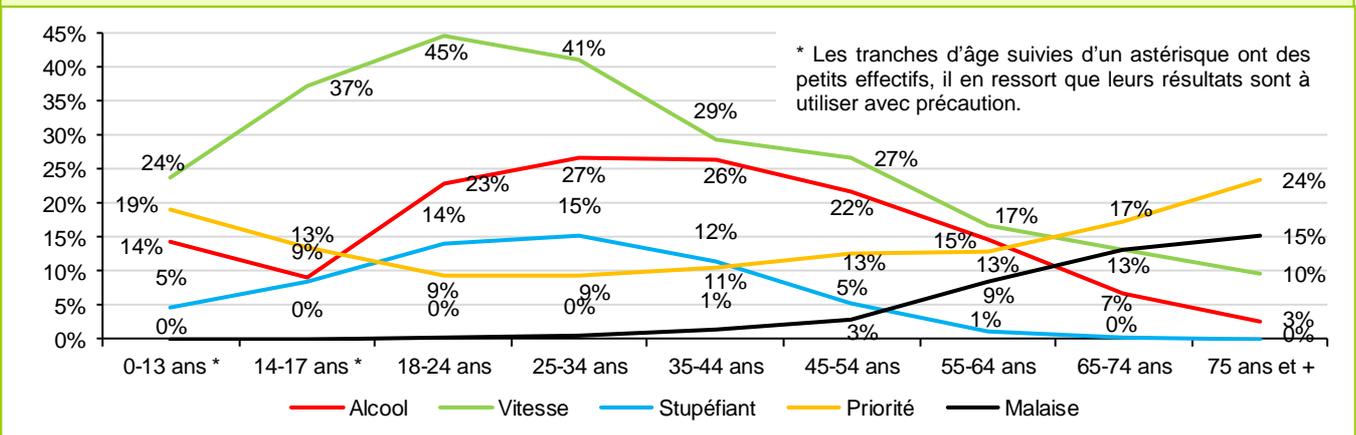
Les jeunes de 18-24 ans et les 25-34 ans sont les plus adeptes de la vitesse. Ils conduisent aussi souvent sous l'emprise de l'alcool et sont souvent positifs au test de stupéfiants. Ces substances sont encore plus présentes chez les 25-34 ans que chez les 18-24 ans. L'alcool et la vitesse sont également très présents jusqu'à 64 ans.

Le non-respect des priorités est prépondérant chez les plus jeunes (moins de 14 ans) et les plus âgés (plus de 65 ans), qui peinent pour certains à s'insérer dans la circulation.

Comparaison entre le nombre de points détenus par les APAM et le nombre de points de l'ensemble des conducteurs (source FNPC)



Auteurs présumés d'accidents mortels : causes principales d'accidents mortels (en causes multiples) selon l'âge des auteurs présumés responsables sur la période de septembre 2014 à décembre 2017



¹ Les infractions au code de la route et l'impact sur le permis à points - Bilan 2017, ONISR, 2018.

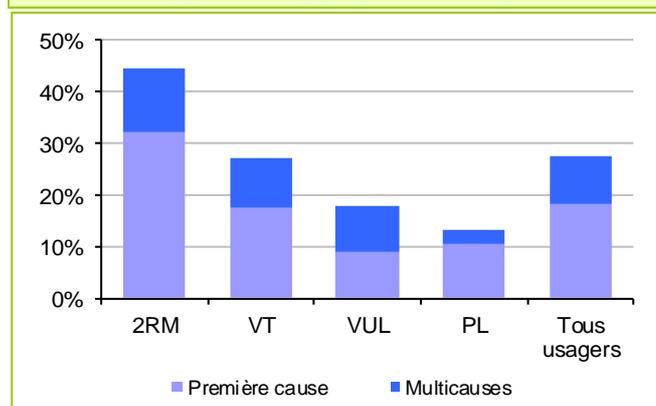
La vitesse

Les sanctions pour dépassement de la VMA

Dépassement de la VMA	Perte de points	Amende
Moins de 20 km/h, VMA > à 50 km/h	1	68 €, ou 45 € si payée dans les 3 jours
Moins de 20 km/h, VMA ≤ à 50 km/h	1	135 €, ou 90 € si payée dans les 3 jours
De 20 à 29 km/h	2	
De 30 à 39 km/h	3	
De 40 à 49 km/h	4	
Plus de 50 km/h	6*	jusqu'à 1500 € et 3 ans de suspension

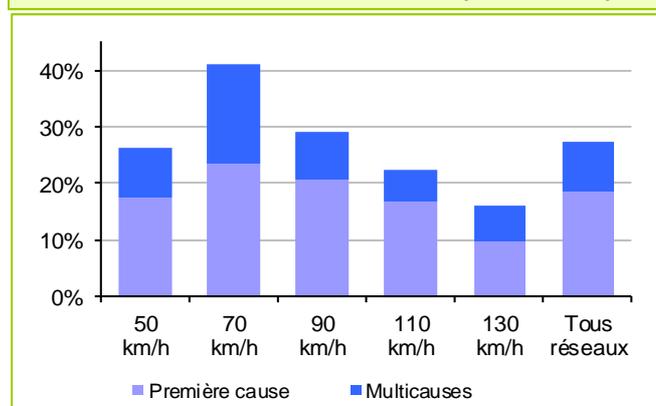
* Retrait du permis et convocation devant le tribunal.

Proportion des APAM* associés à la cause « Vitesse excessive ou inadaptée », selon la catégorie d'usager (année 2017)



* APAM : Auteurs présumés d'accidents mortels.

Proportion des APAM* associés à la cause « Vitesse excessive ou inadaptée », selon la vitesse maximale autorisée (année 2017)



* APAM : Auteurs présumés d'accidents mortels.

Vitesse maximale autorisée¹

La vitesse maximale autorisée (VMA) en agglomération a été fixée à 60 km/h en 1954, puis 50 km/h en 1990. La VMA hors agglomération a été fixée en 1973-1974 à 130 km/h sur autoroute, 110 km/h sur route à chaussées séparées et à 90 km/h sur les autres routes. Cette dernière valeur a été abaissée à 80 km/h le 1^{er} juillet 2018², excepté sur les sections de ces routes comportant au moins deux voies affectées à un même sens de circulation, où elle est maintenue à 90 km/h. Pour les conducteurs novices ou en cas de précipitations, les limites sont abaissées respectivement à 110 km/h, 100 km/h et 80 km/h. L'autorité de police de la circulation (préfet, président du conseil départemental ou maire) peut abaisser la VMA pour raison de sécurité, ou la porter à 70 km/h en agglomération. L'article L2213-1-1 du code général des collectivités territoriales autorise le maire à fixer pour tout ou partie des voies de l'agglomération ouvertes à la circulation publique une VMA inférieure à celle prévue par le code de la route, eu égard à une nécessité de sécurité et de circulation routières, de mobilité ou de protection de l'environnement.

La vitesse dans les accidents

La vitesse influe à la fois sur la capacité du conducteur à s'adapter aux situations rencontrées, sur la genèse de l'accident et sur sa gravité lésionnelle. Malgré les progrès techniques, les véhicules ne sont pas conçus pour résister aux chocs à grande vitesse (au-delà de 55 km/h lors de l'impact). Les équipements, ceintures ou airbags, et l'absorption d'énergie par la déformation, ne suffisent pas à protéger les organes internes du corps humain. Or la plupart des accidents mortels pour les occupants de véhicules de tourisme se produisent à des vitesses résiduelles (après freinage) comprises entre 40 et 80 km/h.

Les accidents mortels

Selon les informations relatives aux auteurs présumés d'accidents mortels renseignées par les forces de l'ordre³, une vitesse excessive ou inadaptée aux circonstances est présente en 2017 dans 27 % des accidents. Cette proportion est plus élevée que la moyenne chez les conducteurs de deux-roues motorisés (44 %) et plus faible chez les conducteurs d'utilitaires légers (18 %) et de poids lourds (13 %).

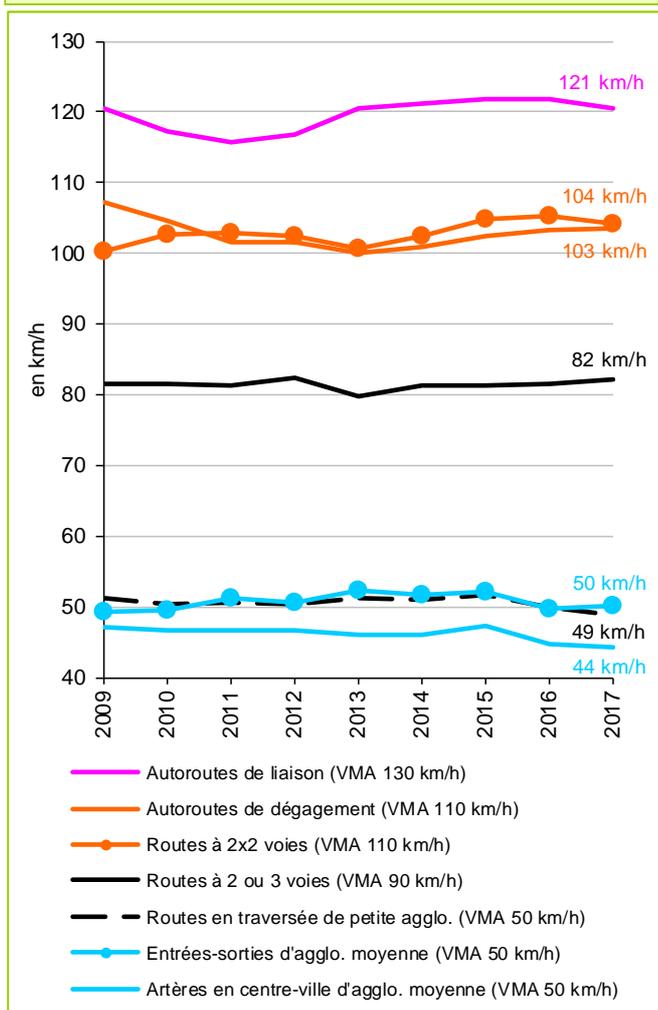
Le facteur « vitesse excessive ou inadaptée aux circonstances » intervient plus souvent que la moyenne sur les routes limitées à 70 km/h (41 %), ce qui reflète probablement la difficulté pour les conducteurs de percevoir la spécificité de ces sections et de prendre conscience des dangers associés. Il est moins présent sur les autoroutes limitées à 130 km/h (16 %).

¹ Code de la route, articles R413-1 à R413-19.

² Décret n° 2018-487 du 15 juin 2018 relatif aux vitesses maximales autorisées des véhicules.

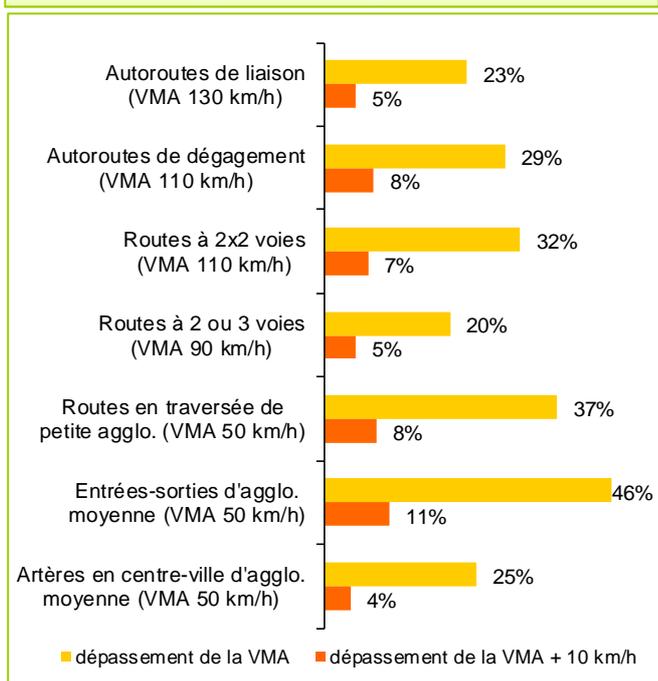
³ Fiche « La responsabilité présumée » et *Les infractions au code de la route et l'impact sur le permis à points, Bilan 2017*, ONISR.

Vitesses moyennes pratiquées de jour par les véhicules de tourisme (VT), par réseau



Source : Observatoire des vitesses, ONISR.

Taux de dépassement de la VMA et de la VMA + 10 km/h par les VT, de jour



Source : Observatoire des vitesses, ONISR.

Vitesses moyennes pratiquées

La campagne 2017 de mesures de vitesses¹ confirme l'augmentation de la vitesse moyenne des véhicules de tourisme observée depuis quelques années sur les réseaux rapides : + 5 km/h depuis 2011 sur les autoroutes de liaison, et + 2 à 3 km/h depuis 2013 sur les axes limités à 110 km/h. Les taux de dépassement de la VMA sont de 23 % à 32 % sur ces réseaux, dont 5 % à 8 % de plus de 10 km/h.

Sur les routes limitées à 90 km/h, les vitesses pratiquées sont globalement stables depuis 2009. Sur les axes en agglomération (VMA 50 km/h), la tendance à la baisse en centre-ville et dans les traversées de petites agglomérations se confirme (- 2 km/h depuis 2015). Toutefois les taux de dépassement de la VMA restent élevés sur les axes urbains (37 % en traversée de petites agglomérations et 46 % en entrée-sortie d'agglomérations moyennes).

VMA, vitesses pratiquées et accidentalité

Selon différentes expériences internationales rapportées dans un récent ouvrage de l'OCDE², une baisse de 10 km/h de la VMA induit généralement une baisse des vitesses pratiquées de 2 à 5 km/h, cette variabilité étant liée notamment aux actions de communication et de contrôle associées. En France, lors de l'expérimentation conduite en 2015-2017 sur 86 km de routes nationales, l'abaissement de la VMA de 90 à 80 km/h s'est accompagné d'une baisse des vitesses moyennes pratiquées de 4,7 km/h³.

Les travaux des chercheurs G. Nilsson et R. Elvik ont produit des modèles estimant la variation relative du nombre d'accidents ou de victimes observé sur un réseau donné en fonction de la variation de la vitesse moyenne pratiquée par les véhicules, si tous les autres facteurs ne varient pas. Sur la base d'une analyse détaillée de 115 études internationales, Elvik⁴ a conclu que pour une diminution de la vitesse moyenne de 1 %, la baisse de la mortalité serait de 4,6 % sur les routes hors agglomération et les autoroutes, et de 3 % en agglomération.

En France, la mise en œuvre du contrôle automatisé s'est accompagnée sur les routes limitées à 90 km/h d'une baisse de la vitesse moyenne pratiquée par les VT de 92 km/h en 2002 à 85 km/h en 2005. Sur la même période, la mortalité sur les routes bidirectionnelles hors agglomération a baissé de - 37 %.

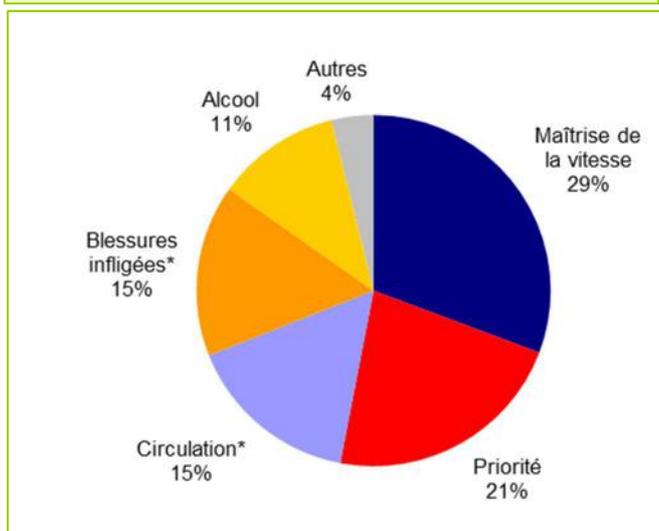
¹ Observatoire des vitesses de l'ONISR. Résultats consultables sur : <http://www.securite-routiere.gouv.fr/la-securite-routiere/l-observatoire-national-interministeriel-de-la-securite-routiere/comportements-des-usagers>

² International Transport Forum (OCDE), *Speed and Crash risk*, 2018.
³ *Expérimentation de l'abaissement de la vitesse limite autorisée à 80 km/h - Bilan des observations des vitesses pratiquées*, Cerema, décembre 2017.

⁴ Elvik R., *The Power Model of the relationship between speed and road safety: update and new analyses*, TØI Report 1034/2009, Institute of Transport Economics TØI, Oslo, 2009.

Le non-respect des règles de circulation

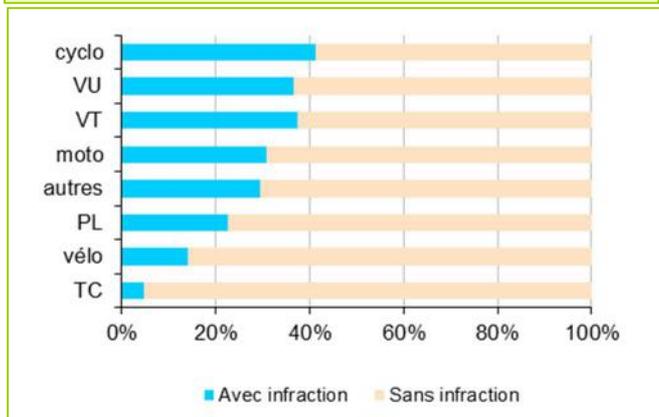
Répartition des infractions relevées dans le BAAC (parmi celles relevées plus de 100 fois)



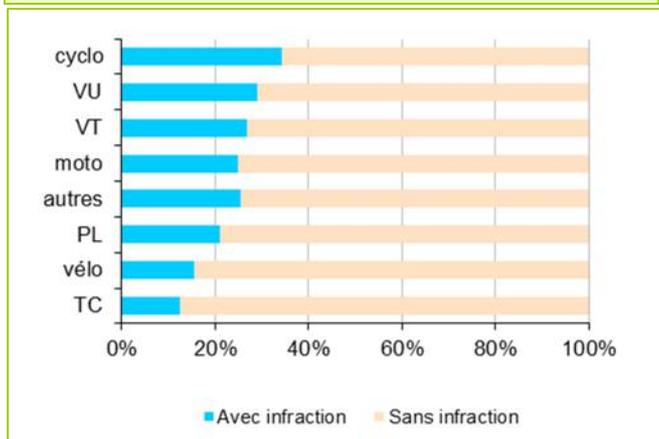
* « Blessures infligées » regroupe les infractions relevées pour des blessures involontaires infligées à un tiers par un conducteur.

« Circulation » regroupe les infractions aux règles de circulation comme les changements de direction ou de file dangereux ou sans avertir, le franchissement d'une ligne continue...

Répartition des conducteurs avec et sans infraction par catégorie de véhicule dans les accidents mortels



Répartition des conducteurs avec et sans infraction par catégorie de véhicule dans les accidents autres que mortels



Le code de la route fixe des règles de circulation et de priorité pour des trajets en sécurité. Il régit notamment les priorités aux intersections, les dépassements, les distances de sécurité, les arrêts ou stationnements, les changements de files et les usages obligatoires du clignotant.

Les BAAC permettent de saisir jusqu'à 2 infractions constatées par usager. Pour autant, le champ « infraction » reste peu renseigné. Il comprend néanmoins 32 773 infractions relevées chez les conducteurs. 92 % de ces infractions ont été relevées plus de 100 fois, les infractions liées au défaut de maîtrise de la vitesse étant les plus fréquentes.

En 2017, parmi les 92 066 conducteurs impliqués dans des accidents corporels non mortels, 24 084 conducteurs, soit 26 %, ont eu au moins une infraction renseignée. En fonction du type de véhicule conduit, ce taux varie de 13 % pour les vélos à 34 % pour les cyclomoteurs.

Dans les accidents mortels, 1 694 conducteurs sur les 4 998 impliqués ont eu au moins une infraction renseignée, soit 34 %. Ce taux varie de 5% pour les transports en commun à 41 % pour les cyclomoteurs.

Hommes - femmes

Dans les accidents corporels, 28 % des conducteurs hommes sont infractionnistes contre 23 % de femmes. C'est pour la tranche d'âge de 18 à 24 ans que la différence entre les deux sexes est la plus importante (34 % des hommes et 26 % des femmes).

Les taux d'infractions sont les plus bas pour les 45-64 ans et ce quel que soit le genre du conducteur.

Piétons

Dans le BAAC, sont également indiquées des infractions pour les piétons. Ainsi en 2017, 1 403 infractions ont été relevées et la quasi-totalité concerne la traversée ou la circulation irrégulière de piéton sur la chaussée. 60 % des décès de piétons dont on connaît la localisation sont intervenus sur chaussée hors d'un passage pour piétons. 108 étaient à moins de 50 m d'un passage (4 cas hors agglomération) et 146 étaient à plus de 50 m (dans 2 cas sur 3 hors agglomération ou sur autoroute).

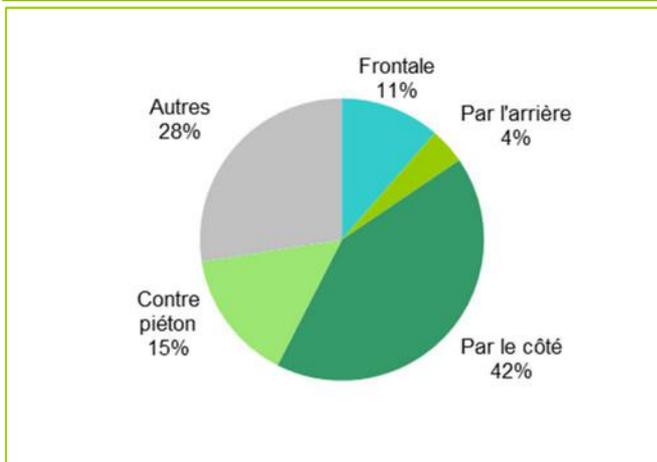
42 piétons ont été tués sur autoroute.

Distances de sécurité

19 000 infractions pour « conduite d'un véhicule sans laisser une distance de sécurité avec le véhicule qui précède » ont été relevées en 2017, en augmentation de 15 % par rapport à 2016. D'après l'observatoire « chantiers » de la SANEF¹, 47 % des poids lourds changent de voie à moins de 400 m du début d'un balisage, 10 % à moins de 100m et 5 % au début.

¹ <https://www.sanef.com/#!/section/autoroute-mode-emploi/securete-routiere/article/observatoire-comportements>

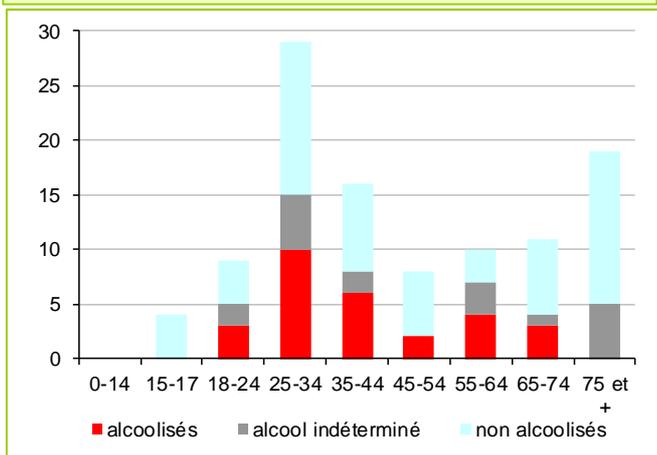
Répartition des personnes tuées en intersection par type de collision



Causes principales (multi-causes) des accidents mortels selon l'étude des Auteurs Présumés d'Accidents Mortels 2017

Causes identifiées dans un accident mortel	France métropolitaine
Vitesse	27%
Alcool	19%
Autre cause	15%
Cause indéterminée	11%
Priorité	10%
Inattention	10%
Stupéfiant	8%
Malaise	6%
Dépassement dangereux	5%
Somnolence / Fatigue	4%
Changement de file	3%
Contresens	2%
Obstacle	2%
Facteurs liés au véhicule	1%
Téléphone	1%
Non respect des distances de sécurité	1%
Total	125%

Répartition des conducteurs d'un véhicule à contresens impliqués dans les accidents selon la classe d'âge et l'alcoolisation



Refus de priorité

Le nombre d'infractions liées aux règles de priorité en intersection, hors contrôle automatisé, s'élève à 271 000 en 2017. Selon les forces de l'ordre, 10 % des accidents mortels sont liés à des refus de priorité.

En 2017, 18 507 accidents corporels se sont produits en intersection : 608 personnes ont été tuées et 7 559 blessées hospitalisées (respectivement + 136 et + 1 154 par rapport à 2016), soit 18 % de la mortalité routière et 27 % des blessés hospitalisés.

17 % des accidents en intersection se sont déroulés hors agglomération, mais ils ont occasionné 53 % des décès en intersection (323 personnes). 68 % des blessés hospitalisés en intersection l'ont été en agglomération.

Dépassement dangereux

Selon les données du fichier BAAC concernant les manœuvres principales avant l'accident, 7 % des accidents impliquent au moins un véhicule effectuant une manœuvre de dépassement. Ces accidents ont occasionné 6 % des décès (214 personnes tuées). Les manœuvres de déport (à droite ou à gauche) concernent 11 % des accidents, occasionnant 24 % des décès (832 personnes).

Les infractions liées aux dépassements, difficiles à relever pour les forces de l'ordre, sont passibles d'un retrait de 3 points sur le permis de conduire. 12 100 infractions pour « dépassement de véhicule par la droite » (augmentation de + 31 % par rapport à 2016), 14 100 pour « dépassement malgré une interdiction préalable » et 4 600 infractions pour « dépassement de véhicule sans avertissement préalable nécessaire du conducteur dépassé » (augmentation de + 40 % par rapport à 2016), ont été établies en 2017.

Sur autoroute, l'observatoire des comportements 2017 de la SANEF¹ relève qu'un conducteur sur trois reste sur la voie du milieu alors qu'il peut se rabattre ; la nuit, c'est plus d'un conducteur sur deux. Ceci peut induire des manœuvres dangereuses de dépassement par la droite. 26 % des conducteurs n'utilisent pas le clignotant pour annoncer leur intention de dépasser. Enfin, 51 % ne le mettent pas en se rabattant.

Contresens et sens interdit

104 accidents, dont 24 mortels, sont dus en 2017 à un véhicule circulant à contresens sur une autoroute ou une route à chaussées séparées. Ils ont occasionné 34 tués. Dans la tranche d'âge intermédiaire (25-44 ans), 42 % des conducteurs concernés présentaient un taux d'alcool supérieur à 0,5 g/l.

33 900 infractions (retrait de 4 points) pour « circulation en sens interdit » ont été relevées en 2017 sur l'ensemble des réseaux.

¹ Dossier de presse, Observatoire Sanef des comportements, 6^{ème} édition, Sanef, Juin 2017.

L'alcool

Un conducteur est dit « alcoolisé » s'il a une alcoolémie illégale, c'est-à-dire un taux supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang (le seuil de 0,2 g/l du permis probatoire n'est pas renseigné dans les données BAAC).

Accidents avec alcool	Cond alcoolisés	Tués dans acc. avec alcool	dont Tués cond alcool	BH dans acc. avec alcool	dont BH cond alcool	T/100BH*
5 095	5 154	778	548	3 410	1 937	23

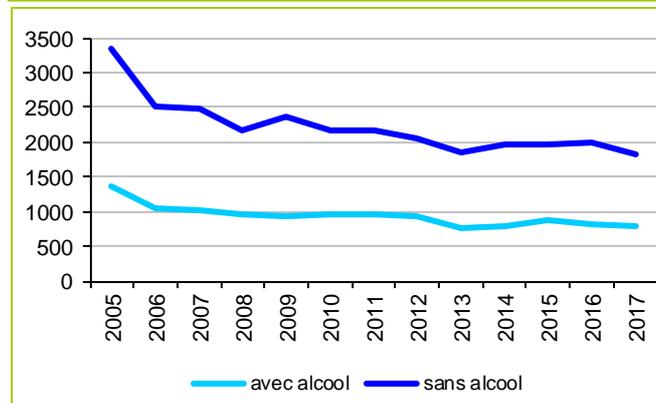
Évolution annuelle moyenne du nombre d'usagers tués dans les accidents avec alcool entre...**

2016 et 2017	2010 et 2017	2005 et 2010
- 5,0 %	- 3,0 %	- 6,6 %

* Nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés (BH) dans les accidents avec alcool

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre d'usagers tués dans les accidents avec alcool a baissé en moyenne de - 3,0 % par an.

Évolution du nombre de personnes tuées par an dans un accident avec ou sans alcool



Nombre de personnes tuées dans les accidents...

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
avec alcool	963	964	925	762	779	866	819	778
sans alcool	2 160	2 168	2 064	1 854	1 974	1 971	2 003	1 814
Total taux d'alcool connu	3 123	3 132	2 989	2 616	2 753	2 837	2 822	2 592
Ensemble de la mortalité	3 992	3 963	3 653	3 268	3 384	3 461	3 477	3 448

Part de mortalité des accidents avec alcool...

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
parmi les accidents au taux d'alcool connu	31%	31%	31%	29%	28%	31%	29%	30%
parmi l'ensemble des accidents mortels	24%	24%	25%	23%	23%	25%	24%	23%

Lecture : en 2017, 2 592 personnes ont été tuées dans un accident où l'alcoolémie était connue. Parmi elles, 778 l'ont été dans un accident avec alcool. $778/2592 = 30\%$.

Parmi l'ensemble des 3 448 personnes tuées en 2017, les 778 qui l'ont été dans un accident avec alcool en représentent : $778/3\,448 = 23\%$.

L'alcoolémie n'est pas renseignée dans le fichier BAAC pour l'intégralité des conducteurs impliqués dans les accidents. On distingue par conséquent :

- **les accidents avec alcool** : au moins un conducteur impliqué a une alcoolémie illégale ;
- **les accidents sans alcool** : tous les conducteurs impliqués ont une alcoolémie légale ;
- **les accidents dont l'alcoolémie est indéterminée** : sans conducteur avec alcoolémie illégale mais avec au moins un conducteur à l'alcoolémie non connue.

Les analyses sont réalisées sur les seuls accidents dont l'alcoolémie est connue, soit 75 % des accidents corporels et des accidents.

En 2017, 778 personnes ont été tuées dans un accident avec alcool¹, soit une baisse de - 5,0 % par rapport à 2016. Cette baisse est deux fois moins forte que celle des accidents sans alcool (- 9,4 %). Elles représentent 30 % des personnes tuées dans les accidents dont l'alcoolémie est connue. Cette part est relativement stable depuis 2000 (environ 30 %).

Entre 2005 et 2010, le nombre de personnes tuées dans les accidents avec alcool a moins baissé que le nombre de personnes tuées dans un accident sans alcool (- 29 % versus - 35 %).

Entre 2010 et 2017, le nombre de personnes tuées dans les accidents avec alcool a baissé de - 19 %, soit un peu plus que dans les accidents sans alcool (- 16 %).

En 2017, 5 095 accidents corporels impliquent un conducteur alcoolisé, c'est 12 % de l'ensemble des accidents dont l'alcoolémie est connue.

Gravité

Les accidents avec un conducteur alcoolisé sont nettement **plus graves que les autres**. Le nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés est de 23 pour les accidents avec alcool contre 10 pour les accidents sans alcool.

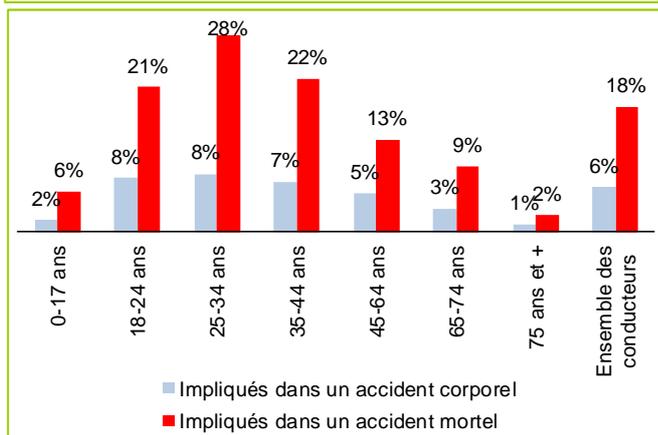
Estimation du risque

L'étude ACTUSAM² rapporte que le **risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié en moyenne par 17,8 chez les conducteurs alcoolisés** avec un effet-dose marqué allant de 6,4 pour une dose comprise entre 0,5 et 0,8 g/l, de 8,3 entre 0,8 et 1,2 g/l, de 24,4 entre 1,2 et 2 g/l et jusqu'à 44,4 au-delà de 2 g/l.

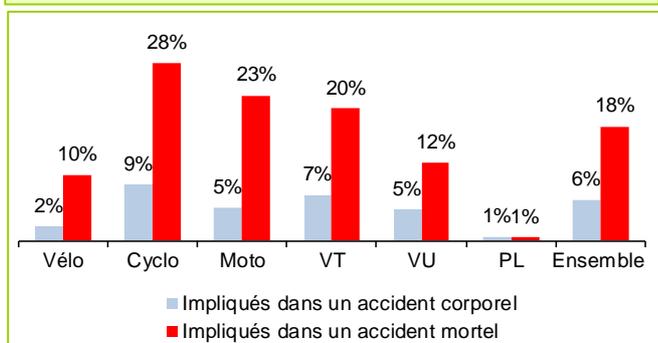
¹ Compte tenu de l'information manquante dans 25 % des accidents mortels, une estimation simple porterait ce chiffre à 1 035 personnes tuées en 2017 dans un accident avec un conducteur au taux d'alcoolémie illégale, contre 1 009 en 2016.

² *Stupéfiants et accidents mortels (Etude ACTUSAM 2016) - Analyse des accidents mortels de l'année 2011.*

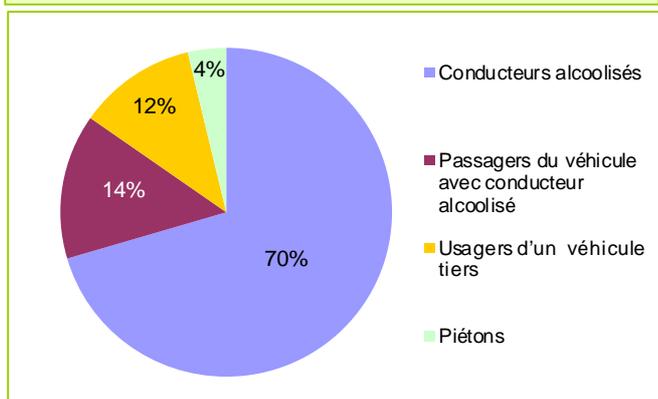
Part de conducteurs alcoolisés parmi ceux au taux d'alcoolémie connu, selon la tranche d'âge



Part de conducteurs alcoolisés parmi ceux au taux d'alcoolémie connu, selon la catégorie d'usagers



Répartition des personnes tuées dans les accidents avec alcool



Part des conducteurs/piétons alcoolisés parmi ceux de leur classe d'âge impliqués dans un accident mortel *



<10% **10-20%** **20-30%** **30-40%** **40-50%** effectif faible

* Données chiffrées disponibles page 10 (Aide-mémoire de l'accidentalité en France).

Conducteurs alcoolisés

Parmi les accidents mortels dont l'alcoolémie est connue, 18 % des conducteurs, responsables ou non, ont une alcoolémie illégale. L'alcool au volant concerne toutes les générations et particulièrement les 25-34 ans.

92 % des conducteurs alcoolisés impliqués dans un accident mortel sont des hommes contre 79 % pour les conducteurs non alcoolisés.

La proportion de conducteurs alcoolisés varie selon le type de véhicule :

- **28 % des conducteurs de cyclo impliqués dans un accident mortel sont alcoolisés,**
- seul 0,5 % des conducteurs de PL impliqués dans un accident mortel sont alcoolisés.

53 % des conducteurs alcoolisés impliqués dans les accidents corporels et 63 % de ceux impliqués dans les accidents mortels présentent un taux supérieur ou égal à 1,5 g/l.

Piétons alcoolisés

L'alcoolémie des piétons est connue pour 53 % de ceux impliqués dans un accident mortel. En 2017, sur les 264 piétons tués avec un taux d'alcoolémie connu, 67 ont un taux d'alcool supérieur à 0,5 g/l (soit 25 % d'entre eux). Pour 38 d'entre eux, il est supérieur à 2 g/l.

52 des 67 piétons alcoolisés tués l'ont été hors agglomération, soit 3 sur 4 contre 1 sur 4 pour les piétons non alcoolisés.

Victimes des accidents avec alcool

84 % des personnes tuées dans un accident impliquant un conducteur alcoolisé sont soit le conducteur lui-même soit un passager de son véhicule.

La nuit et le week-end

La nuit, l'alcool est présent dans 40 % des accidents mortels du lundi au vendredi et dans 59 % des accidents mortels le week-end. **70 % des accidents mortels avec alcool se produisent la nuit** (contre 33 % pour les accidents sans alcool). Les week-ends regroupent la moitié des accidents mortels avec alcool (de jour comme de nuit).

Du lundi au vendredi, la fréquence horaire des accidents mortels avec alcool (nombre moyen d'accidents par heure) est 3 fois plus élevée entre 17 h et 2 h que pendant le reste de la journée. Le week-end (du vendredi soir au dimanche soir), le pic des accidents est décalé : de 22 h à 8 h, avec une fréquence 2 fois plus élevée que le reste de la journée.

Type de collision

Les accidents mortels avec alcool sont plus souvent des accidents à un véhicule seul sans piéton que les autres (58 % pour les accidents avec alcool et 39 % pour les autres).

Les stupéfiants

Accidents avec stup.	Cond positif aux stup.	Tués dans acc. avec stup.	dont Tués cond avec stup.	BH dans acc. avec stup.	dont BH cond avec stup.	T/100BH
1 957	1 990	494	294	1 653	1 002	30

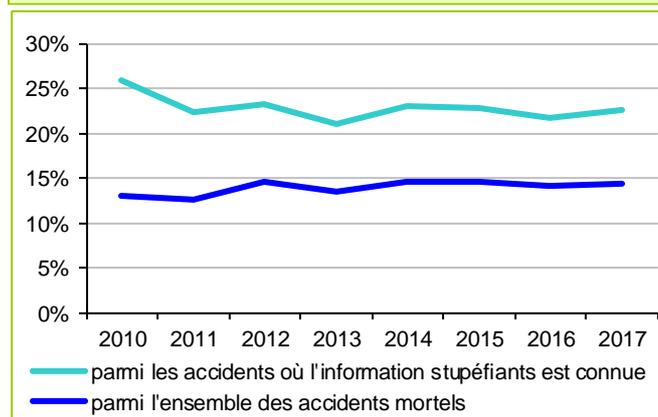
Évolution annuelle moyenne du nombre d'usagers tués dans les accidents avec stupéfiants entre...**

2016 et 2017	2010 et 2017
+1,2 %	- 0,8 %

* Nombre de personnes tuées pour 100 blessés hospitalisés (BH) dans les accidents avec stupéfiants

** Lecture : entre 2010 et 2017, le nombre d'usagers tués dans les accidents avec stupéfiants a baissé en moyenne de - 0,8 % par an.

Évolution de la proportion de personnes tuées dans un accident avec stupéfiants



Nombre de personnes tuées dans les accidents...

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
... avec stupéfiants	522	499	531	436	492	501	488	494
... sans stupéfiants	1 494	1 739	1 754	1 640	1 655	1 694	1 768	1 694
Total information stupéfiants connue	2 016	2 238	2 285	2 076	2 147	2 195	2 256	2 188
Ensemble de la mortalité	3 992	3 963	3 653	3 268	3 384	3 461	3 477	3 448

Part de la mortalité dans les accidents avec stupéfiants...

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
... parmi les accidents où l'information stupéfiants est connue	26%	22%	23%	21%	23%	23%	22%	23%
... parmi l'ensemble des accidents mortels	13%	13%	15%	13%	15%	14%	14%	14%

Le résultat des tests de stupéfiants n'est pas renseigné dans le fichier BAAC pour l'intégralité des conducteurs impliqués dans les accidents. On distingue par conséquent :

- les accidents avec stupéfiants, c'est-à-dire ceux où au moins un conducteur impliqué a été contrôlé positif,
- les accidents sans stupéfiants, c'est-à-dire ceux où tous les conducteurs impliqués ont été contrôlés négatifs aux stupéfiants,
- les accidents où l'information « stupéfiants » est indéterminée, c'est-à-dire ceux sans conducteur positif mais avec au moins un conducteur non contrôlé ou au résultat de test non connu.

L'information n'est renseignée que pour 37 % des accidents non mortels, c'est pourquoi elle n'est pas exploitée ici. Pour les accidents mortels, cette proportion s'élève à 63 % en 2017 (contre 50 % en 2010). Tous les pourcentages sont donc calculés sur ce sous-ensemble.

En 2017, 494 personnes ont été tuées dans un accident avec stupéfiants. Elles représentent 23 % des personnes tuées¹ dans les accidents mortels au résultat de test connu.

Sur la période 2010-2017, le nombre de personnes tuées dans ces accidents varie autour de 500 par an. Parmi les accidents où l'information « stupéfiants » est connue, la proportion de personnes tuées dans ces accidents, fluctue entre 21 % et 23 %, excepté en 2010 où elle était de 26 %.

Conducteurs alcoolisés et positifs pour au moins un produit stupéfiant

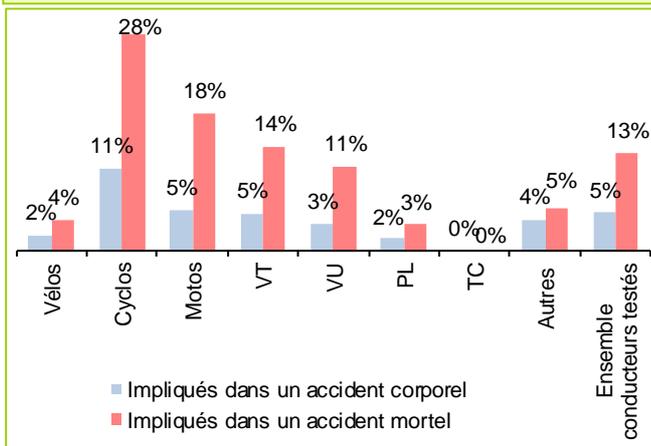
Parmi les 439 conducteurs positifs aux stupéfiants impliqués dans un accident mortel en 2017, **la moitié (224) présente également un taux d'alcool supérieur à 0,5 g/l**. Une proportion similaire est également constatée dans les accidents corporels.

Dans les accidents mortels, la proportion de conducteurs alcoolisés parmi ceux positifs aux stupéfiants atteint 58 % pour les conducteurs âgés de 25 à 44 ans et 60 % pour les conducteurs de véhicules de tourisme quel que soit l'âge.

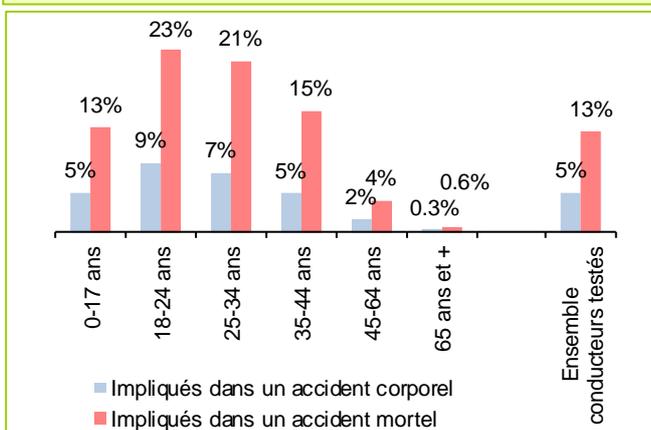
Parmi les 642 conducteurs alcoolisés impliqués dans les accidents mortels et dont le résultat du test aux stupéfiants est connu, 35 % sont également positifs à au moins un stupéfiant.

¹ Compte tenu de l'information manquante dans 37 % des accidents mortels, une extrapolation simple porterait à 778 personnes tuées en 2017 avec un conducteur sous l'emprise de stupéfiants, contre 752 en 2016.

Proportion de conducteurs positifs à au moins un stupéfiant parmi ceux contrôlés, par catégorie d'usagers



Proportion de conducteurs positifs à au moins un stupéfiant parmi ceux contrôlés, par classe d'âge



Exemple de lecture : parmi les conducteurs âgés de 18 à 24 ans impliqués dans un accident mortel et testés, 23 % sont positifs à au moins un stupéfiant.

Drogues, chiffres clés 7^{ème} édition. OFDT Juin 2017

Cannabis :

17 millions de personnes âgées entre 11 et 64 ans en ont fumé au moins une fois au cours de leur vie (expérimentateurs),

dont 5 millions en ont fumé au cours de l'année,
dont 1,4 million en fument au moins 10 fois par mois,
dont 700 000 usagers quotidiens.

Cocaïne :

2,2 millions d'expérimentateurs,
dont 450 000 usagers dans l'année.

MDMA/Ecstasy :

1,7 million d'expérimentateurs,
dont 400 000 usagers dans l'année.

Héroïne :

600 000 expérimentateurs.

Conducteurs positifs pour au moins un produit stupéfiant

Dans les accidents mortels, 13 % des conducteurs contrôlés sont positifs aux stupéfiants. Cette proportion varie selon le mode de transport : elle est de 28 % pour les cyclomotoristes, 14 % pour les automobilistes et 5 % pour les conducteurs de poids lourds.

Les conducteurs contrôlés positifs aux stupéfiants dans les accidents mortels sont :

- à 67 % des conducteurs de véhicule de tourisme et à 17 % des conducteurs de motocyclette,
- à 94 % des hommes,
- à 22 % âgés de 18 à 24 ans, à 36 % de 25 à 34 ans, et à 19 % de 35 à 44 ans.

Parmi les 18-24 ans, 23 % des conducteurs contrôlés dans les accidents mortels sont positifs. Cette proportion est équivalente pour les 25-34 ans (21 %) et baisse fortement à partir de 45 ans (4 % pour les 45-64 ans).

Une analyse¹ sur les accidents mortels de 2011 où l'information sur les stupéfiants était présente a montré que sur les 12 % d'usagers contrôlés positifs, 80 % l'étaient au cannabis, généralement seul. La moitié des usagers contrôlés positifs aux stupéfiants avait entre 20 et 29 ans.

Piétons positifs pour au moins un produit stupéfiant

Un résultat de test aux stupéfiants est renseigné pour 40 % des piétons tués (195 personnes sur 484).

En 2017, 42 piétons tués sur les 195 contrôlés sont positifs aux stupéfiants. 22 de ces piétons tués sont âgés de 18 à 34 ans.

La nuit, le jour et le type de journée

La nuit, les conducteurs positifs aux stupéfiants sont presque deux fois plus souvent présents dans les accidents mortels que le jour : ils sont présents dans 29 % des accidents mortels de nuit contre 16 % des accidents mortels de jour. Ils sont également plus souvent présents dans les accidents mortels le week-end que les jours ouvrés.

Proportion d'accidents avec conducteur positif aux stupéfiants parmi les accidents mortels renseignés

	Jours ouvrés	Week-end	Ensemble
Jour	14%	20%	16%
Nuit	27%	32%	29%
Ensemble	19%	26%	22%

Exemple de lecture : le week-end, la nuit, dans 32 % des accidents mortels, au moins un conducteur est contrôlé positif aux stupéfiants.

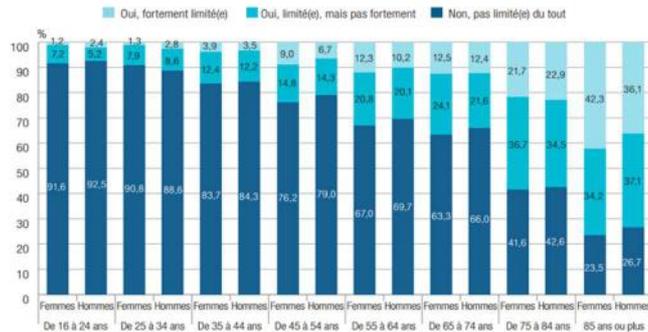
¹ Analyse réalisée par le Cerema sur la base de données VOIESUR.

La santé

La conduite est une tâche complexe qui nécessite des capacités perceptives, motrices, cognitives et des aptitudes comportementales.

Le maintien de l'autonomie de déplacement et la préservation de la capacité de conduire sont des enjeux importants de la santé et du bien-être de chaque individu. Le dépistage et la prise en charge précoce des affections permettent le plus souvent de maintenir la capacité de conduire au prix d'une surveillance régulière.

Répartition des personnes déclarant une limitation d'activité* depuis au moins six mois selon l'âge et le sexe, en 2015* (en %)



* Libellé de la question : « Depuis au moins 6 mois, en raison de problèmes de santé, êtes-vous limité(e) dans les activités que font les gens habituellement ? »

Champ • France métropolitaine, population vivant en ménage ordinaire, âgée de 16 ans ou plus.

Source • Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie SRCV-SILC (Eurostat 2015).

**SÉCURITÉ ROUTIÈRE
TOUS RESPONSABLES**



Repérage précoce et intervention brève

Questionnaire FACE

Elaboré et validé au cours du programme « Boire Moins C'est Mieux » porté par l'ANPAA

					Score
1. A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ? *					
Jamais	Une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine	
0	1	2	3	4	
2. Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ? *					
Un ou deux	Trois ou quatre	Cinq ou six	Sept à neuf	Dix ou plus	
0	1	2	3	4	
3. Votre entourage vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ? **					
Non = 0					Oui = 4
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ? **					
Non = 0					Oui = 4
5. Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ? **					
Non = 0					Oui = 4

Interprétation : (* Au cours des 12 derniers mois ** Au cours de la vie entière)
TOTAL
 • Pour les femmes, un score supérieur ou égal à 4* indique une consommation à risque.
 • Pour les hommes, un score supérieur ou égal à 5 indique une consommation à risque.
 • Un score supérieur ou égal à 9 est, dans les deux sexes, en faveur d'une dépendance.
 * Pour toutes et tous, une « intervention brève » (conseil structuré de réduction de la consommation) est indiquée pour un score de 5 à 8.

Fumez vous ? Quoi ? Si cannabis : Questionnaire CAST cf. OFDT

Au cours des 12 derniers mois (une seule croix par ligne)		OUI	NON
1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?			
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?			
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?			
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?			
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?			
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école...) ?			
Interprétation :		TOTAL	

• Deux réponses positives au test doivent vous amener à vous interroger sur les conséquences de votre consommation.
 • Trois réponses positives ou plus doivent vous amener à demander de l'aide.

Dans le fichier BAAC, la fréquence du **facteur « malaise-fatigue »** augmente avec l'âge et devient importante après 50 ans. Ce facteur concerne le quart des conducteurs de véhicules de tourisme tués âgés de 65 à 74 ans et 35 % des 75 ans et plus. Il est présent dans 10 % de la mortalité routière en 2017 (16 % sur autoroutes), soit 349 personnes tuées (+ 39 tués par rapport à 2016).

En 2015, un quart de la population de 16 ans ou plus déclare¹ une limitation durable (plus de 6 mois) dans leurs activités habituelles en raison de problèmes de santé. Cette proportion est faible chez les jeunes (moins de 10 % chez les 16-24 ans), et augmente progressivement avec l'âge (30 % chez les 55-64 ans et 75 % chez les 85 ans ou plus).

Les normes minimales d'aptitude médicale à la conduite d'un véhicule à moteur sont définies dans l'arrêté du 21 décembre 2005 modifié et la directive 2006/126/CE prévoit l'évolution des textes selon les progrès scientifiques et techniques. Ainsi, les nouvelles avancées relatives aux addictions, à la vision, à l'épilepsie, au diabète (troubles de l'hypoglycémie), à l'apnée du sommeil et aux maladies cardio-vasculaires sont prises en compte. Le dernier arrêté du 16 décembre 2017 va dans ce sens, en actualisant la liste des affections médicales susceptibles d'être incompatibles avec la conduite. Le médecin traitant a un rôle de conseil et de prise en charge des problèmes de santé. Si la nécessité d'une limitation de validité ou d'un aménagement du permis persiste en dépit d'une prise en charge, c'est le médecin agréé pour l'aptitude médicale à la conduite qui donnera un avis au préfet.

Les addictions

Les quantités d'alcool vendues en France ont fortement baissé depuis 1960, principalement du fait du recul de la consommation de vin. Mais la France reste un des pays parmi les plus consommateurs d'alcool au monde. Pour l'OFDT², l'usage quotidien concerne 10 % des adultes de 18 à 75 ans. En 2017, selon l'enquête ESCAPAD³, **12 % des garçons de 17 ans et 5 % des filles déclarent une consommation régulière** (au moins 3 fois par semaine) et 44 % de cette classe d'âge déclarent une alcoolisation ponctuelle importante au cours du mois écoulé. En 2014, 8 % des 18-75 ans sont considérés comme des consommateurs à risque (3,4 millions de personnes), contre 9 % en 2010. Pour le cannabis, 11 % de la population en a consommé dans l'année et l'usage régulier (au moins 10 fois dans le mois) concerne 3 % de la population.

Elaboré et validé au cours du programme « Boire moins c'est mieux » porté par l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), le questionnaire FACE de « repérage précoce et intervention brève » permet au médecin traitant d'aider le patient à identifier si ses pratiques relèvent d'une consommation à risque voire d'une dépendance nécessitant une aide médicale. Le questionnaire CAST est l'équivalent pour la consommation de cannabis.

¹ L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. DREES et Santé publique France, 2017.

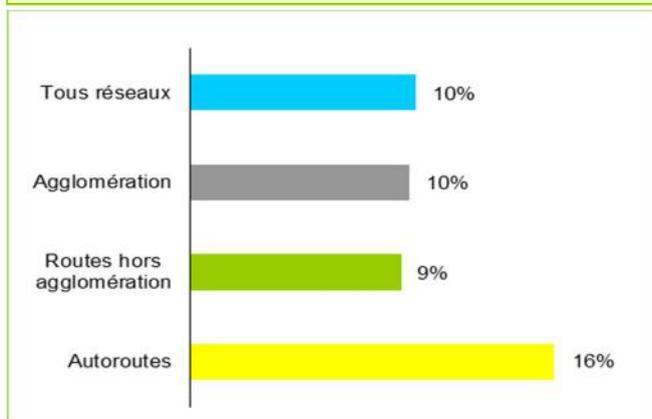
² Drogues, chiffres clés 7ème édition. OFDT Juin 2017.

³ Enquête ESCAPAD 2017, analyse, OFDT Février 2018.

Part des conducteurs de véhicule de tourisme tués avec le facteur « malaise-fatigue » selon l'âge

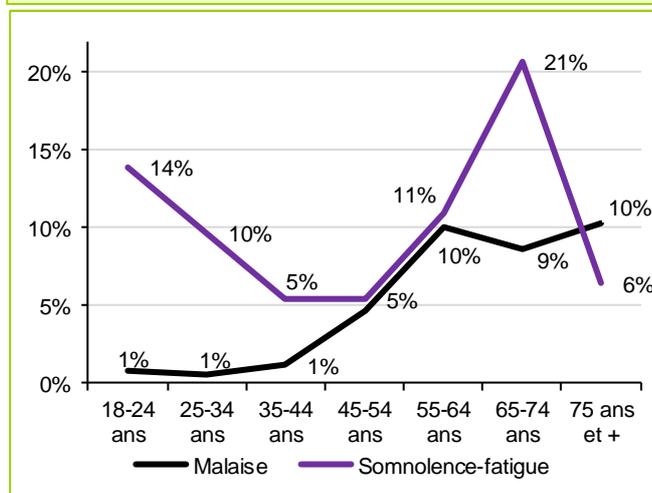
Classe d'âge	Conducteurs VT tués avec facteur malaise / fatigue	Total conducteurs VT tués	Part des conducteurs VT tués avec facteur malaise / fatigue
0-17 ans	0	0	-
18-24 ans	7	255	3%
25-49 ans	30	489	6%
50-64 ans	47	228	21%
65-74 ans	37	149	25%
75 ans et +	76	217	35%
Ensemble	197	1338	15%

Proportion de personnes tuées dans un accident avec le facteur « malaise-fatigue » présent chez au moins un conducteur impliqué, selon le milieu



Exemple de lecture : en agglomération, 10 % des personnes tuées dans un accident où le facteur « malaise-fatigue » est mis en évidence chez au moins un conducteur.

Causes multiples des facteurs malaise et somnolence/fatigue dans les accidents mortels selon l'âge des auteurs présumés responsables (sept. 2014 à déc. 2017) sur les autoroutes



La prise de médicaments

La part des accidents attribuable aux médicaments en France est certes inférieure à celles d'autres facteurs de risque (vitesse, alcool, drogues...), mais elle reste cependant significative et se situe entre 3 % et 4 %¹.

L'impact d'un médicament sur les capacités de conduite dépend de la nature de la molécule active, des effets indésirables qu'elle peut provoquer (sur la vigilance, la coordination, le comportement ou la vision), de la dose, de la voie d'administration, de la durée du traitement, de la pathologie visée par le traitement, et des interactions éventuelles avec d'autres médicaments, l'alcool ou les stupéfiants. Depuis 2005, les médicaments sont classés en 3 niveaux de risque (pictogramme jaune-1, orange-2 ou rouge-3 apposé sur la boîte, complété d'une mise en garde écrite). La liste des médicaments concernés a été actualisée par arrêté du 13 mars 2017. Le niveau de risque a notamment été relevé du niveau 2 au niveau 3 (conduite automobile formellement déconseillée) pour **les benzodiazépines** (hypnotiques et anxiolytiques) à l'origine de la moitié des accidents mortels attribuables aux médicaments. Selon l'ANSM², 13,4 % de la population française a utilisé des benzodiazépines au moins une fois au cours de l'année 2015.

Somnolence - hypovigilance

L'**hypovigilance** est un concept plus vaste que la somnolence (état intermédiaire entre veille et sommeil qui se traduit souvent par une envie impérieuse de dormir). Les causes de dégradation de la vigilance (état de veille) peuvent être multifactorielles : trajet long et monotone, privation chronique de sommeil, absence de sommeil dans les 24h précédant la conduite, période de digestion après un repas copieux, consommation d'alcool, de stupéfiants ou de médicaments psychotropes. Le risque de baisse de vigilance est important au cours d'une tâche routinière réalisée en début d'après-midi. Des pathologies du sommeil peuvent aussi être en cause ; la plus fréquente, **le syndrome d'apnée du sommeil**, toucherait 3 % à 5 % de la population adulte. Selon une étude³ réalisée à partir de l'analyse détaillée d'accidents corporels, le facteur « perte de vigilance » est présent dans 12 % des accidents, dont parmi eux 72 % pour lesquels la survenue de cette défaillance est déterminante dans l'occurrence de l'accident. 77 % des conducteurs concernés perdent le contrôle de leur véhicule (50 % en section rectiligne et 27 % en courbe). L'altération des capacités de conduite correspond dans 63 % des cas à un endormissement qui s'explique la plupart du temps par la fatigue, une alcoolémie élevée ou la prise d'autres produits psychoactifs.

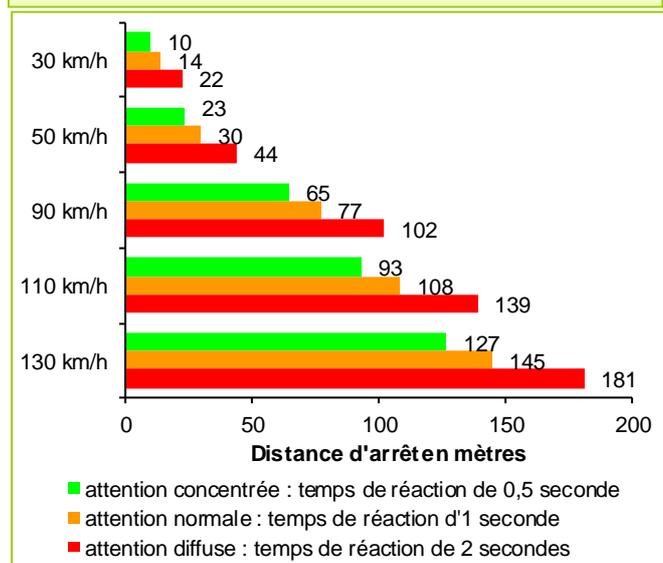
¹ CESIR-III - Combinaison d'Études sur la Santé et l'Insécurité Routière, INSERM, 2016.

² Consommation des benzodiazépines en France, ANSM, avril 2017.

³ Léger D., Ement P., *Somnolence et risque accidentel*, La Presse Médicale, 2015.

Le défaut d'attention

Distance d'arrêt d'un véhicule de tourisme par temps sec selon la vitesse et le niveau d'attention du conducteur (hypothèse de décélération : 6 m/s²)

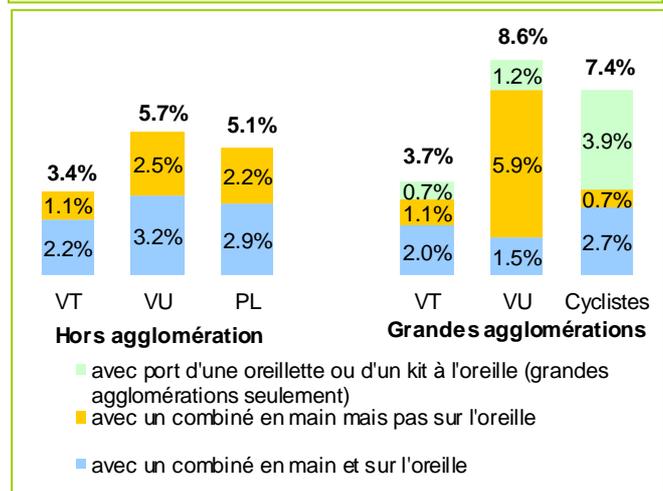


Sources de distraction spécifiques chez les conducteurs

Catégories de distraction	% de conducteurs
Personne, objet ou évènement extérieurs au véhicule (trafic, piétons, animaux)	29,4%
Ajustement de la radio, cassette, CD	11,4%
Interaction avec les passagers du véhicule (discussion, se retourner vers un enfant à l'arrière)	10,9%
Déplacement d'un objet dans l'habitacle (chien qui s'agite, guêpe, objet tombant sur les pédales)	4,3%
Utilisation d'un objet rapporté dans le véhicule (CD, portemonnaie, bouteille d'eau)	2,9%
Réglage de la climatisation	2,8%
Manger ou boire	1,7%
Téléphone	1,5%
Fumer	0,9%
Autre distraction	25,6%
Distraction indéfinie	8,6%

Source : Stutts et coll. (2001), étude citée dans le rapport "Défaillances d'attention en conduite", Comité des experts du CNSR, avril 2017.

Utilisation du téléphone au volant selon le type de réseau et d'utilisateurs (en 2017)



Source : Observatoire des comportements - Résultats de l'année 2017, ONISR, 2018.

La conduite nécessite une information permanente du conducteur et une forte concentration pour pouvoir réagir au plus vite et prendre les bonnes décisions. Pourtant, l'attention du conducteur est ponctuellement détournée vers d'autres tâches, réduisant sa capacité de détection des événements de la circulation et de réaction aux incidents. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les distractions contribueraient à 10 % des accidents mortels en Nouvelle-Zélande et 16 % aux USA. En France, 11 % des accidents mortels présenteraient un facteur causal « inattention ou téléphone » (source APAM 2017). Il existe plusieurs types de distracteurs (visuels, manuels, cognitifs ou auditifs) provenant de sources internes ou externes au véhicule. En particulier le « mind wandering », détournement de l'attention vers des pensées sans rapport avec la conduite, multiplie par deux le risque de responsabilité et est à l'origine de 9 % des accidents.

L'attention du conducteur est plus ou moins mobilisée selon son expérience de la conduite. Ainsi le conducteur novice n'a que peu d'automatismes en place et dispose de peu de disponibilité attentionnelle pour appréhender et gérer des situations de conduite complexes. Des études relèvent que le défaut d'attention est présent (selon la portée que l'on donne à la notion d'attention perturbée) dans 25 % à 50 % des accidents corporels. En France, en 2017, un « défaut d'attention » est relevé comme facteur d'occurrence à hauteur de 7,5 % du nombre de personnes tuées, soit 258 personnes (données BAAC). Selon une analyse multifactorielle des causes d'accidents (ASFA¹), l'inattention, seul facteur dont l'importance est en augmentation depuis 2007, intervient dans 16 % des accidents mortels sur autoroute.

Téléphoner en conduisant

Les observations² des véhicules en circulation de jour ont relevé que 3,5 % des conducteurs de VT, 6,4 % des conducteurs de VU et 5,4 % des conducteurs de PL utilisaient un téléphone tenu en main ou à l'oreille. **Dans les grandes agglomérations, 8,6 % des conducteurs de VU observés faisaient usage du téléphone.** Les cyclistes l'utilisaient pour 3,4 % d'entre eux et 3,9 % supplémentaires portaient une oreillette ou un casque audio.

Selon l'expertise collective Ifstar-Inserm³, une communication téléphonique multiplie par trois le risque d'accident matériel ou corporel et près d'un accident corporel de la route sur dix serait lié à l'utilisation du téléphone en conduisant. On peut ajouter que le risque serait similaire entre téléphoner avec ou sans « kit mains libres » en raison de la composante cognitive de la distraction.

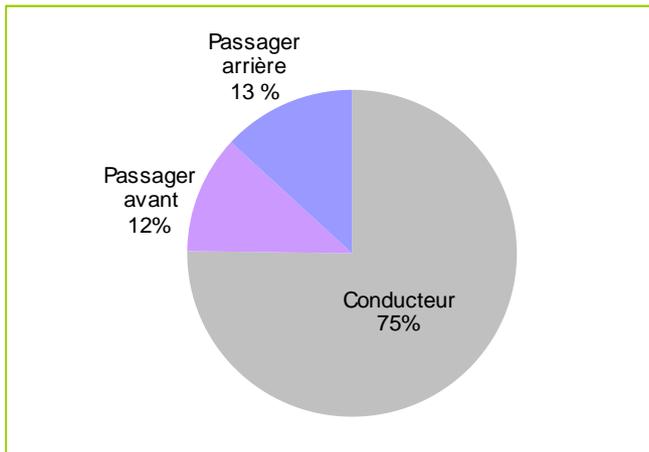
¹ Analyse des accidents mortels et corporels 2016, ASFA, juil. 2017.

² Observatoire des comportements - Résultats de l'année 2017, ONISR, 2018.

³ Téléphone et sécurité routière, expertise collective, Ifstar-Inserm, avril 2011.

La ceinture

Répartition des 343 personnes tuées non ceinturées selon la place dans le véhicule



Nombre de personnes tuées non ceinturées, selon la catégorie de véhicules

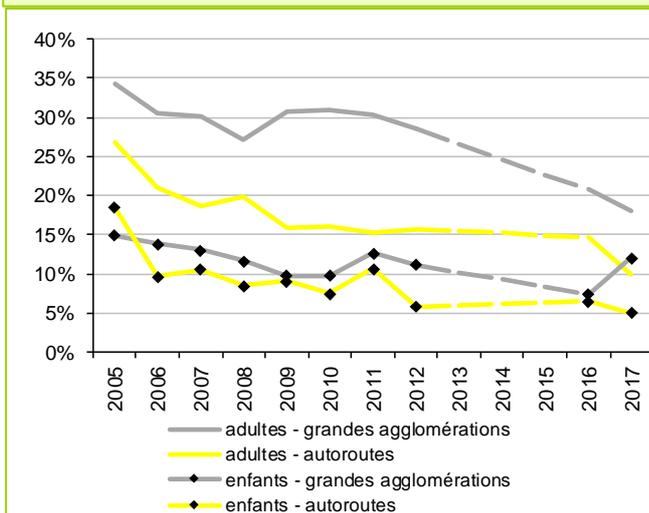
	2017	Total 2013-2017		
	VT	PL	VU	Autocar
Conducteurs non ceinturés	227	57	131	1
Passagers non ceinturés	78	5	45	4
dont pass. Avant	37	-	24	-
dont pass. Arrière	41	-	21	-
Total non ceinturés	305	62	176	5

Taux de non ceinturés parmi les usagers tués, selon la catégorie de véhicules

	2017	Total 2013-2017		
	VT	PL	VU	Autocar
Conducteurs	21%	28%	32%	n.s.
Passagers	24%	n.s.	35%	n.s.
dont pass. Avant	18%	-	31%	-
dont pass. Arrière	33%	-	40%	-
Tous usagers	21%	28%	33%	n.s.

n.s. : non significatif

Évolution du taux de non port de la ceinture aux places arrière des véhicules de tourisme, par type de réseau²



Obligation du port de la ceinture de sécurité

Le port obligatoire de la ceinture a été introduit progressivement. En 1970, l'installation de ceintures trois points est imposée à l'avant des voitures particulières neuves. Puis le port de la ceinture est rendu progressivement obligatoire, à l'avant en 1973 hors agglomération puis en 1979 sur tous réseaux, et à l'arrière en 1991. A partir de 2002, l'absence de port de la ceinture est une infraction de 4^{ème} classe et conduit à un retrait de trois points. En 2003, le port de la ceinture devient obligatoire pour les chauffeurs de poids lourds et les occupants d'autocars. 155 583 infractions ont été relevées en 2017¹.

Défaut de port de la ceinture

Le port de la ceinture reste un enjeu important. En 2017, **343 personnes tuées** dans des véhicules de tourisme (VT), véhicules utilitaires (VU), poids lourds ou autocars **ne portaient pas leur ceinture** (pour 354 en 2016), soit 22 % des personnes tuées pour lesquelles le port de la ceinture est renseigné. La part de personnes tuées ne portant pas la ceinture est **plus élevée dans les VU et les PL** (28 % et 33 %) que dans les véhicules de tourisme (21 %).

Le défaut de port de la ceinture est particulièrement élevé :

- parmi les **occupants de véhicules dont le conducteur est alcoolisé** : 41 % des personnes tuées dont le port de la ceinture est renseigné **ne portaient pas de ceinture** ;
- dans les accidents de nuit : 31 % des personnes tuées dont le port de la ceinture est renseigné ne portaient pas de ceinture.

Les observations² de véhicules de tourisme de jour en circulation montrent que le non port de la ceinture aux places avant est peu relevé : 1 % hors agglomération et 3 % en agglomération. Les passagers arrière **ne portent pas leur ceinture** plus fréquemment en agglomération (15 %) que sur autoroute (8 %). Le taux de non port de la ceinture par les enfants a augmenté fortement en agglomération (12 % contre 7 % en 2016), mais baissé pour les adultes (18 % contre 21 %). Les bénéfices apportés par la ceinture de sécurité sont certes limités en cas de collision latérale ou lorsque la vitesse de choc est élevée, les organes internes du corps humain résistant mal aux fortes décélérations. Mais des gains de vies sont encore à espérer si tous les usagers s'attachaient, puisqu'**on constate une sur-représentation des personnes non attachées parmi les personnes tuées par rapport aux observations en circulation**. Sur autoroute, le taux de non port de ceinture est de 8 % alors que 20 % des personnes tuées ne portent pas leur ceinture.

¹ Les infractions au code de la route et l'impact sur le permis à points - Bilan statistique de l'année 2017, ONISR, 2018.

² Observatoire des comportements - Résultats de l'année 2017, ONISR, 2018.

L'équipement du cycliste

Les équipements obligatoires à vélo

Le vélo doit comporter :

- deux freins, avant et arrière,
- un feu avant jaune ou blanc,
- un feu arrière rouge,
- un avertisseur sonore,
- des catadioptres (dispositifs rétro réfléchissants) de couleur rouge à l'arrière, blanche à l'avant, orange sur les côtés et sur les pédales.

Le port d'un gilet rétro réfléchissant certifié est obligatoire pour les cyclistes hors agglomération, la nuit, ou lorsque la visibilité est insuffisante.

Non-port du casque pour les cyclistes tués

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de cyclistes tués non casqués	22	19	43	23	38	39	37	60
Taux de non-port du casque parmi les cyclistes tués (cas connu)	31.9%	28.8%	47.8%	28.4%	40.4%	41.1%	35.1%	45.5%

Non-port du casque pour les cyclistes blessés hospitalisés

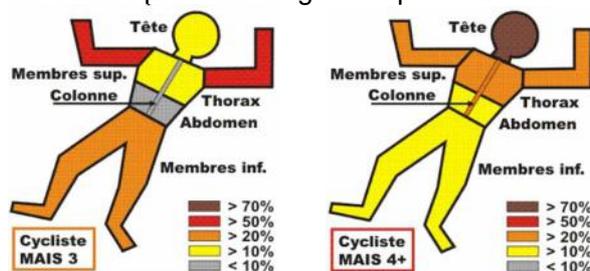
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de cyclistes BH non casqués	213	235	197	179	237	271	333	452
Taux de non-port du casque parmi les cyclistes BH (cas connu)	40.3%	36.8%	35.4%	31.5%	36.3%	30.1%	35.9%	39.0%

Blessures graves¹ des cyclistes

M.AIS 3 : usagers avec au moins une lésion de niveau 3, les lésions de niveau 1 et 2 sont représentées.

M.AIS 4+ : usagers avec au moins une lésion de niveau 4 ou 5, les lésions de niveau 1, 2 et 3 sont représentées.

Une victime présente en général plusieurs lésions.



76 % des cyclistes M.AIS 4+ sont blessés à la tête, 37 % à la face, 40 % au thorax et 34 % aux membres supérieurs.

Source : Registre du Rhône, 2006-2012

Défaut de port de casque et autres équipements de sécurité

En 2017, dans le fichier BAAC, l'information du port du casque est manquante pour 29 % des cyclistes tués ou blessés hospitalisés, cette information est en hausse de 6 points par rapport à 2016.

Sur 173 cyclistes tués et 1 652 cyclistes hospitalisés, 28 % d'entre eux ne portaient pas de casque.

Entre 2016 et 2017, le nombre de cyclistes gravement blessés (tués ou BH) a augmenté de + 38 %. Depuis 2010, parmi les cyclistes gravement blessés, le taux de port du casque évolue entre 61 % et 69 %.

Protection et visibilité

Des observations en circulation² dans les grandes agglomérations ont relevé en 2017 un taux de port de 19 % en semaine et 29 % le week end.

Selon une étude de l'Ifsttar, le port du casque diminuerait le risque de blessures sérieuses (M.AIS 3) à la tête de 67 % chez les cyclistes blessés en agglomération et de 93 % chez les cyclistes blessés hors agglomération. Le risque de blessures au visage serait diminué de 28 %³. Le projet TEVU de l'université de Strasbourg (page 130 du bilan 2016 de la sécurité routière), confirme la forte réduction du risque de fracture crânienne.

D'après l'IRTAD (rapport 2013), qui regroupe les statistiques des pays de l'OCDE, la mortalité cycliste entre 1990 et 2011 a baissé de - 45 % dans les pays n'ayant aucune réglementation sur le port du casque cycliste, contre - 53 % dans les pays ayant commencé à le rendre obligatoire pour certains usagers (enfants) ou certaines circonstances (milieu urbain ou interurbain).

Evolution de la réglementation

Depuis le 22 mars 2017, en application de la mesure n° 16 du Comité interministériel de la sécurité routière du 2 octobre 2015 visant à réduire la gravité des blessures au visage et les risques de traumatismes crâniens des enfants pratiquant le vélo, le décret n° 2016-1800 prévoit l'obligation pour les conducteurs et les passagers de cycle, âgés de moins de douze ans, de porter en circulation un casque attaché et conforme à la réglementation relative aux équipements de protection individuelle. Les adultes transportant ou accompagnant les enfants pourront être sanctionnés, en cas de non port de casque par ces derniers, par une contravention de la 4e classe.

¹ Définition du blessé grave p. 35.

² Observatoire des comportements - Résultats de l'année 2017, ONISR, 2018.

³ Amoros E., Chiron M., Martin J., Thélot B et Laumon B., *Bicycle helmet wearing and the risk of head, face, and neck injury: a French case-control study based on a road trauma registry*, Ifsttar, 2011.

L'équipement en deux-roues motorisé

Les équipements obligatoires pour les usagers de 2RM

Le port du casque a été rendu progressivement obligatoire pour les conducteurs de 2RM, d'abord par un arrêté de 1961 pour les conducteurs de motocyclette (plus de 125 cm³) circulant hors agglomération. Puis, pour tous les motocyclistes, conducteurs et passagers, le port du casque homologué devient obligatoire en 1973 sur tous les réseaux. Enfin, pour les cyclomoteuristes, il devient obligatoire hors agglomération en 1976 puis en toutes circonstances depuis 1980. Les usagers de deux-roues motorisés doivent détenir un gilet de haute visibilité conforme à la réglementation depuis le 1^{er} janvier 2016 en cas d'arrêt d'urgence. Depuis le 20 novembre 2016, le port des gants de motocyclisme certifiés CE est obligatoire pour les usagers de 2RM afin de limiter les blessures aux mains et aux avant-bras.

Non-port du casque pour les motocyclistes tués

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de motocyclistes tués non casqués	14	16	20	24	18	24	21	21
% de non-port du casque parmi les motocyclistes tués (cas connus)	2.1%	2.2%	3.1%	3.9%	3.0%	4.0%	3.5%	3.3%

Non-port du casque pour les cyclomoteuristes tués

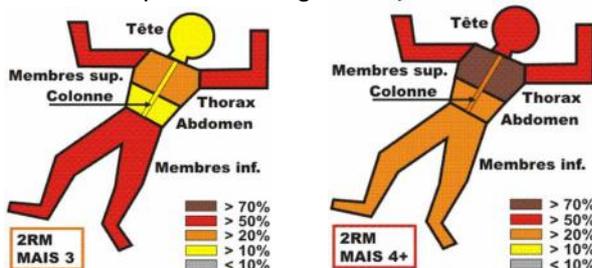
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de cyclomoteuristes tués non casqués	28	21	25	19	18	14	11	10
% de non-port du casque parmi les cyclomoteuristes tués (cas connus)	12.3%	10.8%	15.7%	13.1%	11.9%	9.7%	9.6%	10.2%

Blessures graves des usagers de 2RM

M.AIS 3 : usagers avec au moins une lésion de niveau 3, les lésions de niveaux 1 et 2 sont représentées.

M.AIS 4+ : usagers avec au moins une lésion de niveau 4 ou 5, les lésions de niveaux 1, 2 et 3 sont représentées.

Une victime présente en général plusieurs lésions.



72 % des 2RM M.AIS 4+ sont blessés au thorax, 52 % à la tête, 51 % aux membres supérieurs.

Source : Registre du Rhône, 2006-2012.

Défaut de port du casque en 2RM

L'infraction pour non-port du casque entraîne dès 1994 le retrait d'un point de permis, puis de trois points à partir de 2002. 35 425 infractions¹ ont été relevées en 2017 en France métropolitaine.

En 2017, 400 accidents corporels (31 mortels) impliquent une victime 2RM non casquée. 39 % de ces accidents corporels se produisent de nuit (29 % pour les accidents impliquant une victime 2RM casquée), pour 36 % le week-end, une veille de fête ou un jour de fête (28 % pour les accidents impliquant une victime 2RM casquée). 8 % des usagers 2RM dont le conducteur est alcoolisé ne portent pas de casque contre 2 % lorsque le conducteur n'est pas alcoolisé.

21 **motocyclistes** non casqués ont été tués en 2017 (dont 2 passagers), soit 3 % de la mortalité motocycliste (parmi ceux dont le port du casque est connu). Depuis 2000, ce taux oscille entre 2 % et 5 %.

10 **cyclomoteuristes** tués en 2017, (dont 1 passager) ne portaient pas de casque, soit 10 % de la mortalité cyclomoteuriste (avec port du casque connu). Cette part oscille entre 10 % et 20 % depuis 2000.

Les observations de 2RM réalisées en circulation de jour en 2017² relèvent un taux de port du casque proche de 100 %, quel que soit le milieu (en agglomération ou hors agglomération) et le type de jour (jours ouvrés ou week-ends).

Vêtements protection et visibilité

Outre le port obligatoire du casque, bien attaché sur la tête, la délégation à la sécurité routière recommande de porter les équipements certifiés CE : blouson (avec gilet airbag de préférence) ou veste à manches longues, pantalon ou combinaison, bottes ou chaussures montantes. Depuis janvier 2013 il est obligatoire, pour le passage de l'examen pratique des permis A1 et A2, de revêtir *a minima* une veste manche longue, un pantalon et une paire de chaussures montantes en plus des gants certifiés CE et du casque homologué R22/05.

En cas de chute à faible vitesse, des équipements de protection individuelle renforcés aux articulations, des gants et des bottes réduiront les blessures superficielles et les brûlures. L'airbag motocycliste, filaire ou radio commandé, assurera quant à lui une protection équivalente à celle du casque, sur l'ensemble des parties vitales tronc/thorax/abdomen³.

Pour améliorer leur perceptibilité dans la circulation, les 2RM ont obligation de circuler avec leurs feux de croisement ou de circulation diurne allumés (art. R416-17 du code de la route).

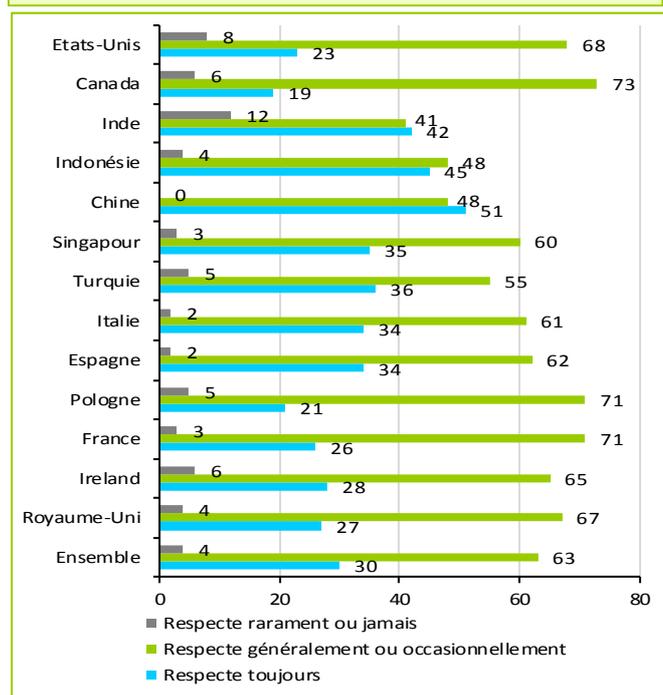
¹ Les infractions au code de la route et l'impact sur le permis à points - Bilan statistique de l'année 2017, ONISR, 2018.

² Observatoire des comportements - Résultats de l'année 2017, ONISR, 2018.

³ Thierry Serre et al., EFFIGAM, Convention DSR n°2200792115 : Rapport final, mars 2017.

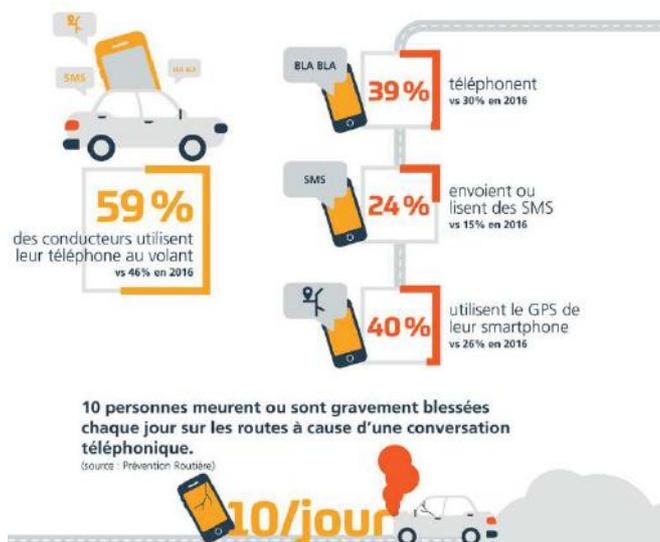
Les comportements déclarés des conducteurs

Respect de la vitesse limite par les automobilistes selon le pays (en %)



Source : Aviva Consumer Attitudes Survey, Mars 2017.

Une étude¹ menée sur 13 pays dans le monde montre que 80 % des automobilistes français admettent ne pas toujours adopter de bons comportements au volant. Ils sont ceux qui bavardent le plus avec les autres passagers (89 %) mais ceux qui se maquillent le moins au volant (3 %).



Source : 13ème baromètre Axa prévention.

En sus de l'étude de l'accidentalité et des observations en circulation, la connaissance des comportements et réactions des usagers via des sondages d'opinion ou des « focus groups » (groupes d'une dizaine de personnes qui échangent sur le sujet) permet de mieux cibler les actions, élaborer des campagnes de prévention et en suivre l'efficacité.

Alcool et stupéfiants

D'après le 8^{ème} baromètre de la Fondation Vinci Autoroutes², 2 français sur 3 pensent que la conduite sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants est la première cause d'accidents mortels sur les routes et 9 sur 10 affirment être prêts à ne plus conduire en ayant bu de l'alcool pour réduire la mortalité routière. Mais, il arrive à près d'un répondant sur 5 de prendre le volant en ayant dépassé la limite d'alcool autorisée et à 7 % de conduire alors qu'ils ressentent les effets de l'alcool.

Vitesses et inter-distances

Le baromètre de la Fondation Vinci Autoroutes relève que 91 % des conducteurs français ont admis dépasser de quelques km/h les limitations de vitesse (stable par rapport à 2016). 75 % déclarent ne pas toujours respecter les distances de sécurité (- 1 pt).

Téléphone et autres distracteurs

Selon ce même baromètre, 21 % des conducteurs utilisent le téléphone tenu en main, 12 % avec une oreillette ou un casque malgré l'interdiction de la pratique depuis juillet 2015 et 44 % avec un système Bluetooth ou un haut-parleur intégré. Par ailleurs, 26 % (- 3 pts) des conducteurs lisent ou envoient des SMS ou des mails. 38 % des automobilistes déclarent paramétrer leur GPS en conduisant et 21 % signalent des événements aux autres conducteurs via des applications sur smartphone ou des outils d'aide à la conduite.

Risque routier professionnel

Selon un sondage Ifop³ mené sur des personnes conduisant régulièrement un véhicule de fonction mis à disposition par leur entreprise, un répondant sur 2 a le sentiment d'avoir déjà conduit en ayant un comportement dangereux et justifie son comportement par un retard (71 %), un état de stress ou de fatigue (62 %) ou un besoin de rentrer rapidement chez eux (45 %). 29 % des répondants ont déjà conduit au moins une fois le véhicule mis à disposition par leur entreprise en ayant bu de l'alcool et 79 % en ayant dépassé les limitations de vitesse.

D'après un autre sondage Ifop⁴, seuls 18 % des dirigeants d'entreprises estiment le risque routier professionnel comme 1^{ère} cause d'accident mortel au travail.

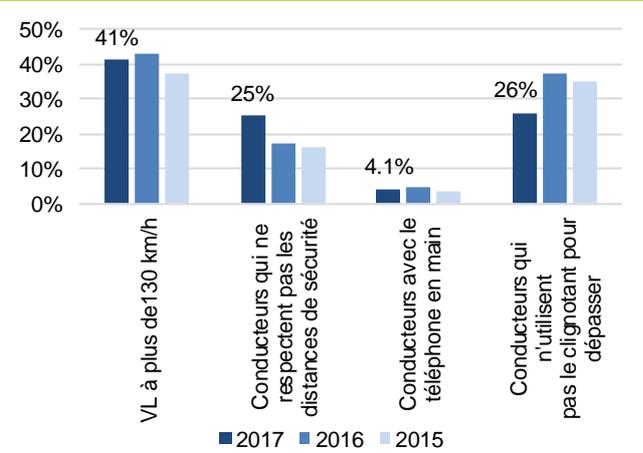
¹ Aviva Consumer Attitudes Survey, Mars 2017.

² 8^{ème} baromètre de la conduite responsable, Fondation Vinci Autoroutes, Février 2018.

³ Sondage pour Fleetmatics et Weber Shandwick France sur les français et la sécurité routière au volant, 2017.

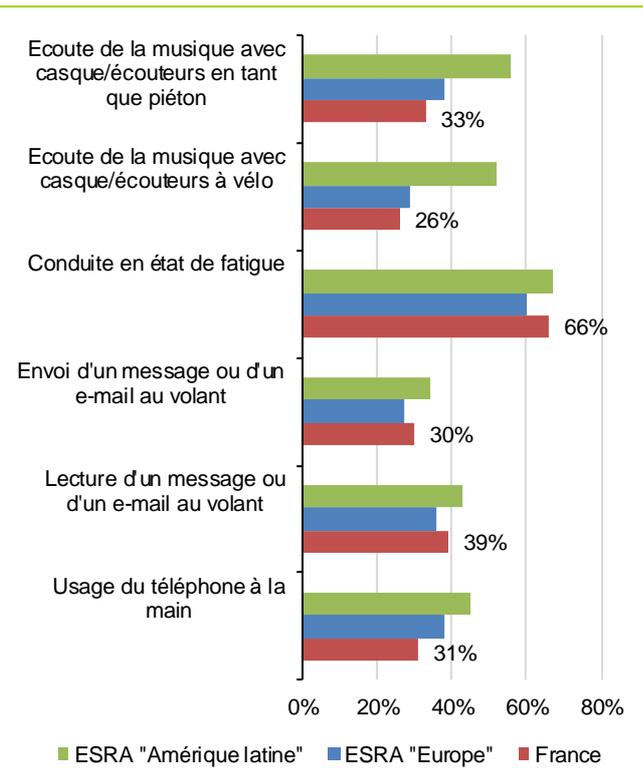
⁴ Sondage Ifop pour MMA, Les professionnels et la route : quelle connaissance du risque routier de leurs salariés ?, Mai 2018.

Comportements observés en circulation sur autoroute (vitesses, inter-distances, téléphone, clignotant) selon l'observatoire 2017 SANEF



Source : Résultats de l'Observatoire SANEF des comportements, 6^{ème} édition, juin 2017.

Quel regard les usagers de la route portent-ils sur la sécurité routière? Enquête en ligne du projet ESRA 1 au sein de 38 pays



% des répondants déclarant avoir adopté un comportement au moins une fois dans les 12 derniers mois

Source : Résultats de l'enquête ESRA, Phase 1, 2015-2017.

Le respect des règles

La Fondation Vinci Autoroute¹ a étudié les comportements dangereux au volant : 63 % des conducteurs ne mettent pas le clignotant pour doubler ou changer de direction, 58 % ne ralentissent pas à l'approche de zone de chantier et 1 conducteur sur 2 admet rester sur la voie du milieu sur autoroute alors que la voie de droite est libre.

Aussi, 58 % des conducteurs sont convaincus que la présence d'un passager ne modifie pas leur conduite. Pourtant, 82 % des français (85 % des femmes) demandent au conducteur de ralentir s'ils observent un dépassement de vitesse, 77 % l'incitent à faire une pause après 2 heures de conduite et 69 % lui demandent de ne pas répondre à un appel ou un SMS.

En 2017 sur autoroute, l'Observatoire des comportements de Sanef², montre que 41 % des véhicules roulent encore au-dessus de la vitesse autorisée (contre 37 % en 2015 et 43 % en 2016). Après 2 années d'amélioration, 2017 est marquée par une dégradation du respect des distances inter-véhiculaires. 1 conducteur sur 4 roulait trop près du véhicule qui le précédait. Ce comportement est particulièrement dangereux, car si un événement imprévu survient dans ces conditions, il est quasiment impossible d'éviter l'accident.

Les parents automobilistes

Attitude Prévention³ a analysé les comportements des parents lorsqu'ils conduisent en présence de leurs enfants : 89 % ont déjà adopté un comportement dangereux, les hommes étant plus sujets à prendre des risques (91 %).

Les premiers comportements à risques en présence des enfants relevés sont l'énervement, le dépassement des limites de vitesse et la conduite en étant fatigué. 11 % des parents ont déjà oublié de vérifier le port de la ceinture et 3 % ont déjà oublié d'attacher leurs enfants.

La somnolence au volant

Selon le baromètre de la Fondation Vinci Autoroute¹, bien que 76 % des français soient conscients qu'il ne faut pas prendre le volant en état de fatigue, ils sont 42 % à conduire alors qu'ils se sentent très fatigués.

Selon un sondage Ifop pour MMA, 39 % des conducteurs ont déjà pris le volant en étant fatigué et 73 % affirment avoir déjà conduit plus de 2 heures sans faire de pause sur la route des vacances. 31 % expliquent leur comportement par le fait qu'ils avaient hâte d'arriver sur leur lieu de vacances, 26 % souhaitaient arriver à une heure précise et pour 18 %, la fatigue ne les empêche pas de conduire.

¹ 8^{ème} baromètre de la conduite responsable, Fondation Vinci Autoroutes, Février 2018.

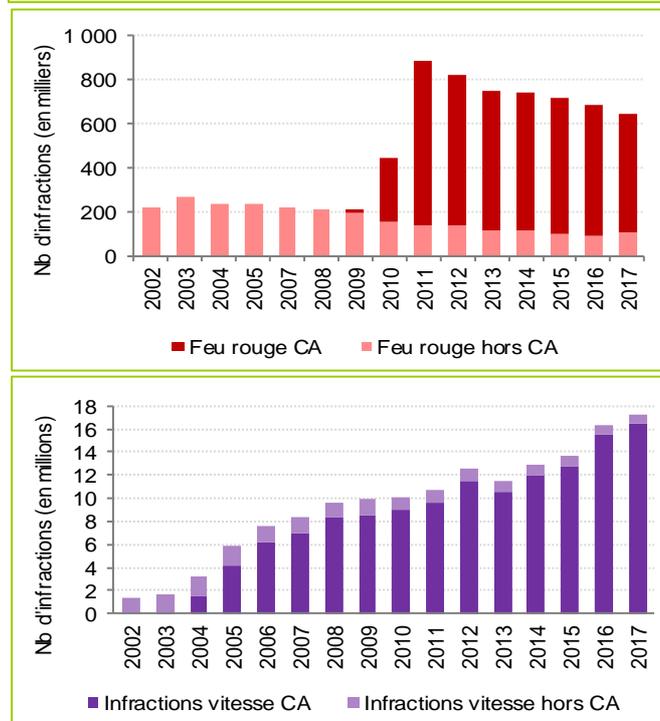
² Dossier de presse, Observatoire Sanef des comportements, 6^{ème} édition, Sanef, Juin 2017.

³ Les parents au volant en présence de leurs enfants, Opinionway pour Attitude Prévention, Juillet 2017.

Les infractions

Près de 40 millions d'infractions au code de la route ont été relevées en 2017. Ceci comprend 17 millions d'infractions au stationnement (dont 60 % de non-paiement du stationnement).

Evolution du nombre des infractions



Source : Les infractions au code de la route et l'impact sur le permis à points, Bilan statistique de l'année 2017, ONISR, 2018.

Dispositif du contrôle automatisé

Radars	CA vitesse fixe	CA vitesse mobile	CA vitesse radar autonome	CA feux rouges
2003	48			
2004	228	165		
2005	689	313		
2006	822	457		
2007	1 137	721		
2008	1 473	827		
2009	1 661	932		118
2010	1 823	933		435
2011	2 100	933		638
2012	2 345	929		713
2013	2 473	867		712
2014	2 511	841		770
2015	2 541	787	22	788
2016	2 525	884	202	786
2017	2 509	884	275	778

15 % des radars automatiques fixes de vitesse sont sur autoroute, 77 % sur routes nationales ou départementales, 8 % sur voies communales.

34 % des radars feux rouges sont dans des agglomérations comportant plus de 500 000 habitants, 31 % entre 100 000 et 500 000 habitants et 35 % moins de 100 000 habitants.

Source : DSR-DCA

Les polices municipales ont relevé 12,8 millions d'infractions en Procès Verbal électronique (PVe), dont 12 millions concernent le stationnement.

Contraventions (hors polices municipales)

26,5 millions de contraventions ont été relevées en 2017 (+ 0,4 % par rapport à 2016). Elles représentent 97,8 % des infractions établies en 2017.

85,0 % sont des contraventions à la vitesse ou au stationnement :

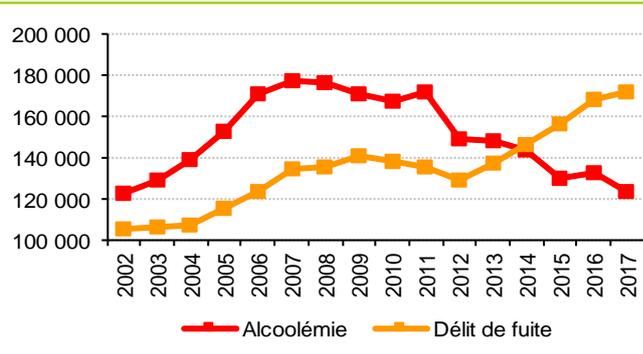
- Les infractions à la **vitesse** relevées par les contrôles traditionnels et par le dispositif du contrôle automatisé (CA) représentent 65,4 % du total avec 17,3 millions d'infractions (+ 6,3 % par rapport à 2016). 95,4 % des infractions à la vitesse sont relevées par les radars du CA vitesse (mobiles et fixes). Le nombre d'infractions relevées hors CA s'élève à 795 346 (- 2,9 %). Les excès de vitesse relevés par le CA sont à 95,6 % des excès de moins de 20 km/h. Hors CA, les excès de moins de 20 km/h ne représentent que 21,5 %, alors que 52,8 % des excès sont entre 20 et 30 km/h, 18,5 % entre 30 et 40 km/h et 7,3 % au-delà de 40 km/h.
- Les 5,2 millions d'infractions aux règles de **stationnement** représentent 24,2 % des contraventions (- 18,4%).

Les autres contraventions sont réparties ainsi :

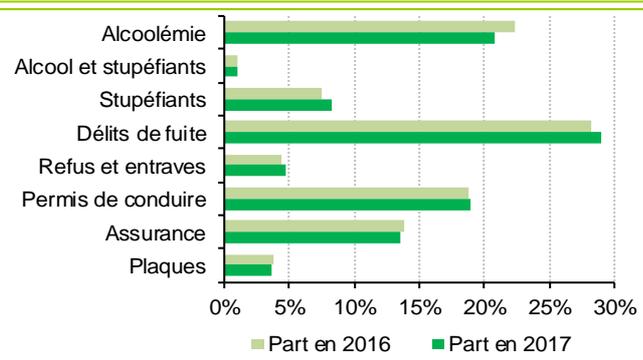
- 1,53 million d'infractions aux **règles administratives**, en hausse de + 3,9 % : elles sont constituées par des infractions non délictueuses à l'assurance, défauts de présentation de documents afférents au véhicule, circulation de véhicule sans visite technique périodique, plaques et certificats d'immatriculation non conformes.
- 944 007 infractions aux **règles de conduite** (dont usage du téléphone portable), soit + 17,6 %.
- 804 985 infractions aux **règles de priorité** (en baisse de - 2,5 %) : dont 533 835 infractions feu rouge relevées par le CA (- 9,3 %) – chiffre comprenant le franchissement de feux tricolores et aux passages à niveau, 111 977 franchissements de feux rouges hors CA (- 17,7 %), et 111 352 non-respect du panneau « stop » (+ 10,5 %).
- 80 182 **alcoolémies contraventionnelles** (taux inférieur à 0,8 g/l de sang), en baisse de - 2,7 %.
- 491 648 infractions pour défaut dans les équipements des utilisateurs ou de l'état des **véhicules** en hausse de + 15,1 %, dont 35 425 infractions pour **défaut de port du casque**, en baisse de - 3,4 % et 155 583 pour **défaut de port de la ceinture** de sécurité, en hausse de + 0,5 %.

Avec 16,5 millions de contraventions enregistrées, les radars du CA vitesse (2 509 radars fixes et 884 mobiles) et du CA feux rouges (778) constatent 62,4 % de l'ensemble des contraventions. 3 millions des contraventions du CA ont été envoyées à l'étranger (+ 8,2 %) dans les 13 pays partenaires.

Evolution des délits liés à l'alcoolémie et des délits de fuite

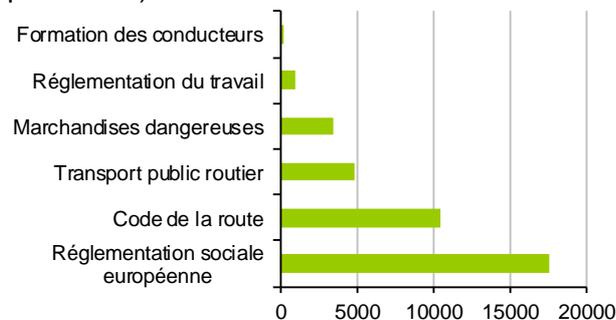


Répartition des familles de délits 2016-2017

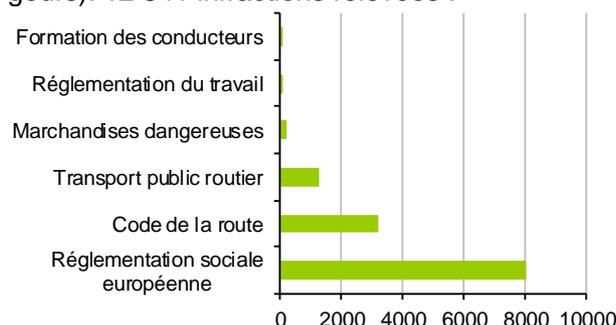


Le contrôle des transports terrestres en 2016

Le contrôle **sur route** vise tous les types de transport routier (marchandises ou transport collectif de personnes). 37 657 infractions relevées :



Le contrôle en **entreprise** vise les transporteurs routiers, les commissionnaires de transport, les entreprises de transport routier pour compte propre et les donneurs d'ordre (industriels, chargeurs). 12 841 infractions relevées :



Source : Les services chargés de la régulation des transports routiers en région, Rapport d'activité 2016, DGITM/DST, 2018.

Délits¹ routiers

594 384 délits ont été relevés en 2017, soit - 0,2 % par rapport à 2016. Ils représentent 2,2 % de l'ensemble des infractions 2017.

Cinq types d'infractions constituent 90,6 % des délits :

- 172 217 **délits de fuite** après un accident, en hausse de + 2,2 % ;
- 123 926 infractions relatives à l'**alcoolémie** au volant, en baisse de - 6,7 % par rapport à 2016 ;
- 112 888 **défauts de permis** de conduire, en hausse de + 0,9 % ;
- 80 395 **défauts d'assurance** (- 3,0 %) ;
- 49 135 délits liés à l'usage de **stupéfiants**, en hausse de + 10,7 % en 2017.

Contrôles d'alcoolémie

10,1 millions de dépistages d'alcoolémie ont été réalisés en 2017, nombre stable par rapport à 2016. 334 860 tests se sont avérés positifs, soit 3,3 % des dépistages.

- 9,7 millions de contrôles (95,1 % du total) sont préventifs (à l'initiative des forces de l'ordre) ou lors d'infractions. Ils s'avèrent positifs 2,9 % des cas.
- 80 389 contrôles ont été réalisés lors d'accidents corporels (qui incluent les accidents mortels). 4 816 usagers testés (soit 6,0 %) ont une alcoolémie supérieure au taux légal (taux de positivité proche de ceux de 2013-2014).
- 153 353 dépistages ont eu lieu lors d'accidents matériels. Ils sont positifs dans 9,5 % des cas. Ce taux, supérieur à celui observé dans les accidents corporels, s'explique par la sélection opérée pour ces tests non systématiques lors d'accidents matériels.
- 146 156 dépistages ont été réalisés suite à la commission d'une première infraction, avec un taux de positivité de 22 %.

Contrôles de l'usage de stupéfiants

285 741 dépistages de stupéfiants ont été réalisés en 2017. Ce nombre est en hausse de + 28,0 % par rapport à 2016, en lien avec le fort investissement des forces de l'ordre sur cette thématique. 56 230 tests se sont avérés positifs (17,9 %) contre 47 685 en 2016, nombre déjà en hausse de + 10,8 %.

233 586 dépistages ont été opérés à titre préventif ou lors d'infractions, avec un taux de positivité de 23,1 %.

26 715 dépistages ont été réalisés en cas d'accidents corporels ou matériels avec un taux de positivité de 4,2 % (1 118 conducteurs testés impliqués dans les accidents corporels étaient positifs aux stupéfiants), contre 4,3 % en 2016.

¹ Source : Les infractions au code de la route et l'impact sur le permis à points, Bilan statistique de l'année 2017, ONISR, 2018.

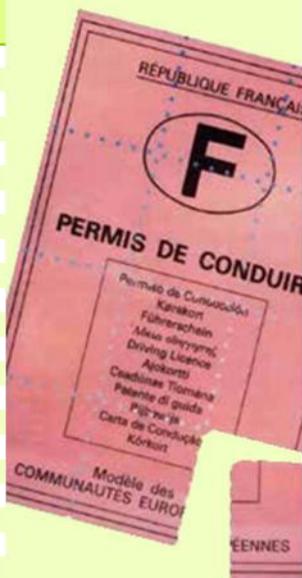
Le permis à points

Le nombre de points retirés en 2017 s'établit à 15 148 554 (+ 14,9 %) et s'accompagne d'une hausse de + 21,9 % du nombre d'infractions traitées génératrices de retrait de points.

Synthèse générale	Année 2016		Année 2017	
	Données	Ecart en valeur relative / à la même période de 2015	Données	Ecart en valeur relative / à la même période de 2016
Infractions traitées	8 835 615	10.2%	10 768 449	21.9%
Points retirés	13 179 802	5.7%	15 148 554	14.9%
Nombre de permis au solde nul	63 170	-8.5%	61 714	-2.3%
Dont permis probatoires au solde nul	13 455	0.3%	13 054	-3.0%
Capital initial rétabli après 2 ou 3 ans	3 337 392	-0.4%	3 063 168	-8.2%
Récupération d'un point au bout de 6 mois / 1 an *	5 373 538	9.9%	6 089 033	13.3%

* sans nouvelle infraction entraînant un retrait de 1 point.

Année	Nb de points retirés en millions
1993	1.2
1994	2.4
1995	2.3
1996	2.8
1997	2.9
1998	2.8
1999	2.9
2000	3.2
2001	3.2
2002	3.1
2003	4.5
2004	6.4
2005	7.5
2006	8.0
2007	9.5
2008	9.5
2009	9.3
2010	10.1
2011	12.1
2012	14.3
2013	13.5
2014	12.5
2015	12.4
2016	13.2
2017	15.2



Points retirés en 2017 selon l'infraction

- 10,5 millions : **excès de vitesse**
- 1,8 million : **règle de priorité**
- 0,94 million : **téléphone tenu en main**
- 0,79 million : **alcoolémie**
- 500 000 : **règles de circulation**
- 301 000 : **ceinture de sécurité**
- 133 000 : **stupéfiants**

58,2 % des points sont retirés pour des infractions à **1 point**. Ces retraits augmentent de + 27 % par rapport à 2016, cette évolution étant liée à la hausse du nombre de points perdus pour excès de vitesse inférieurs à 20 km/h en agglomération (+ 29,4 %) et hors agglomération (+ 26,8 %).

7,4 % des points retirés concernent des infractions à **2 points** (ex : excès de vitesse entre 20 et 30 km/h). Les retraits de 2 points augmentent de + 7,8 %.

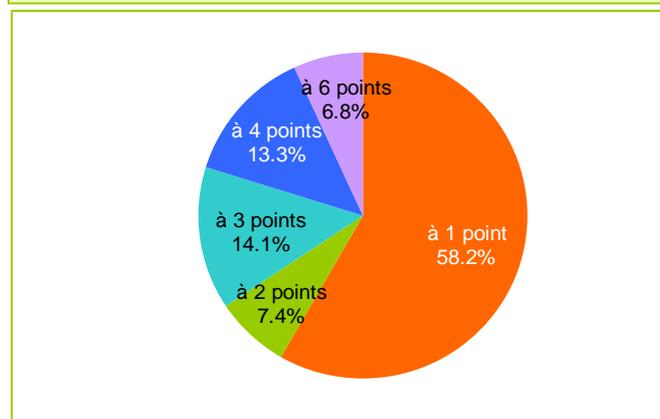
14,1 % des points retirés le sont pour des infractions à **3 points** (non-port de la ceinture de sécurité, excès de vitesse entre 30 et 40 km/h, téléphone, franchissement de ligne continue). Ces retraits augmentent de + 2,2 %, en lien avec la hausse de + 3,5 % du nombre de points retirés pour l'usage du téléphone au volant.

13,3 % des points retirés concernent des infractions à **4 points** (non-respect d'un stop ou d'un feu rouge, circulation en sens interdit, excès de vitesse de 40 à 50 km/h). Leur nombre est en baisse de - 2,4 %, au regard notamment de la réduction du nombre d'infractions relevées pour non-respect du feu rouge, en baisse de - 4,7 %.

6,8 % des points retirés concernent des infractions entraînant un retrait de **6 points** (excès de vitesse de plus de 50 km/h, alcoolémie, etc.). Leur nombre est en baisse de - 5,2 % en particulier du fait de la baisse de - 9,8 % du nombre de points retirés pour alcoolémie délictuelle et - 3,4 % pour l'alcoolémie contraventionnelle.

8 conducteurs sur 10 ont toujours 12 points sur leur permis mais seuls 53,1 % des auteurs présumés d'accidents mortels disposent encore de ces 12 points sur leur permis.

Répartition des infractions (en volume de points) selon le nombre de points retirés en 2017

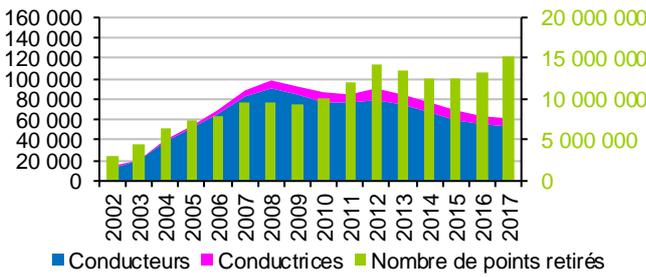


Source : Les infractions au code de la route, l'impact sur le permis à points – Bilan 2017, ONISR, 2018.

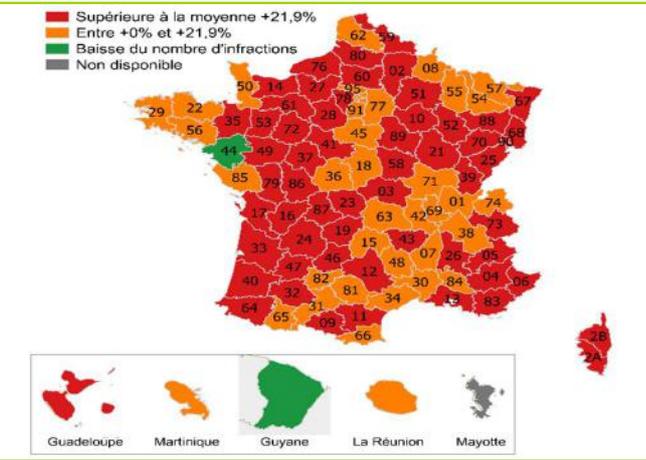
Répartition du solde de points au jour de l'accident en 2017 chez les auteurs présumés d'accidents mortels

Solde de points	Proportion	Solde de points	Proportion
12 points	53.1%	5 points	2.3%
11 points	4.2%	4 points	2.1%
10 points	6.1%	3 points	1.5%
9 points	6.0%	2 points	1.4%
8 points	7.3%	1 point	0.4%
7 points	2.6%	0 point	3.6%
6 points	9.4%		

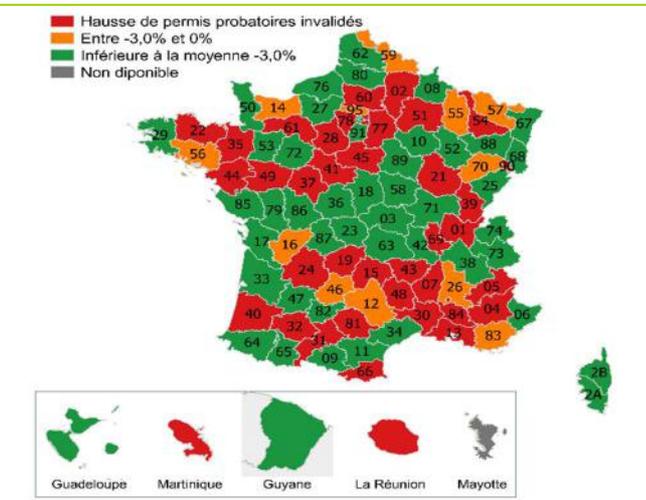
Evolution du nombre de permis invalidés pour solde de points nul, comparée à celle du nombre de points retirés



Evolution 2016-2017 du nombre d'infractions ayant entraîné un retrait de points

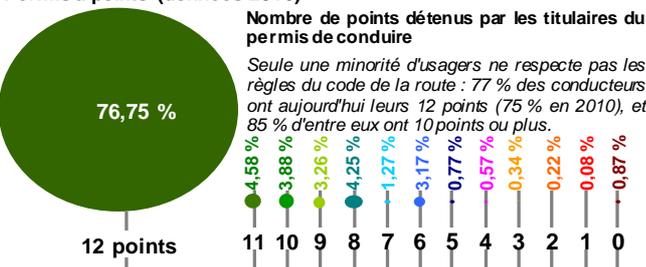


Evolution 2016-2017 du nombre de permis probatoires invalidés pour solde de points nul



Source : Les infractions au code de la route, l'impact sur le permis à points – Bilan 2017, ONISR, 2018.

Permis à points (données 2016)



Permis de conduire invalidés pour solde de points nuls

En 2017, 61 714 permis ont été invalidés pour défaut de points, en baisse de - 2,3 % par rapport à 2016. Le nombre de permis invalidés pour les femmes est en hausse cette année de + 4,6 % (après trois années de baisse) alors qu'il baisse de - 3,4 % pour les hommes. Ces derniers représentent néanmoins 85,3 % des titulaires des permis invalidés en 2017.

Les permis invalidés pour un motif d'infraction unique concernent 5 264 personnes :

- 3 146 personnes pour la seule infraction de conduite en état d'ivresse ou d'alcoolémie (6 points),
- 555 personnes au seul motif de la conduite malgré l'usage de stupéfiants (6 points),
- 839 personnes pour le seul motif du non-respect du stop ou d'un feu rouge (4 points),
- 105 personnes pour le seul motif d'excès de vitesse d'au moins 50 km/h (6 points),
- seules 121 personnes ont vu leur permis de conduire invalidé pour le seul motif d'excès de vitesse de moins de 20 km/h (1 point), contre 105 en 2016.

Restitution de points

3,1 millions de conducteurs ont vu le rétablissement de leur capital initial de 12 points après 2 ou 3 ans sans nouvelle infraction, en baisse de - 8,2 %.

6,1 millions de conducteurs ont récupéré un point au terme de 6 mois sans nouvelle infraction, soit + 13,3 %.

En 2016, 19 482 stages ont été organisés, au profit de 302 365 stagiaires soit :

- 10 451 stages en reconstitution du capital de points (stages dits « permis à points »),
- 223 stages d'alternatives aux poursuites judiciaires ou en composition pénale (dits « justice »),
- 8 811 stages mixtes regroupant des stagiaires « permis à points » et des stagiaires « justice ».

Permis de conduire délivrés

En 2017 (données provisoires), 860 972 permis B ont été délivrés ainsi que 401 permis A, 7 028 permis A1 et 107 844 permis A2 (voir p. 125 pour la définition des permis).

Temporalité de la sanction

Les données sur les infractions relevées par les forces de l'ordre sont enregistrées dans le mois qui suit l'infraction. Les points sont effectivement retirés plusieurs mois plus tard :

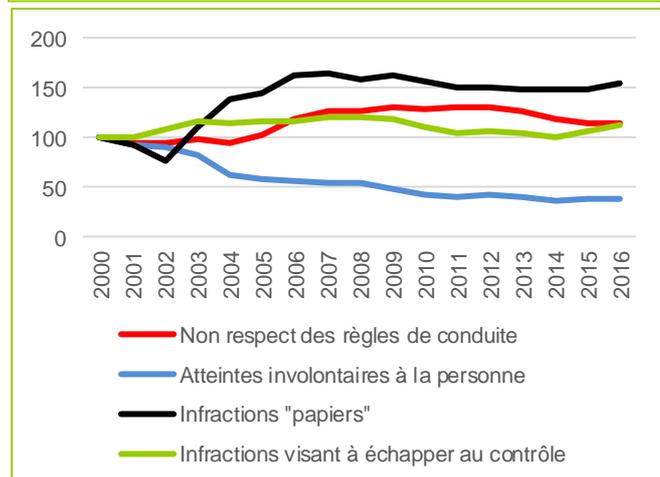
- pour les contraventions, au paiement de la contravention ou lorsque tous les recours administratifs sont épuisés,
- pour les délits, lorsque le jugement est prononcé.

Les condamnations

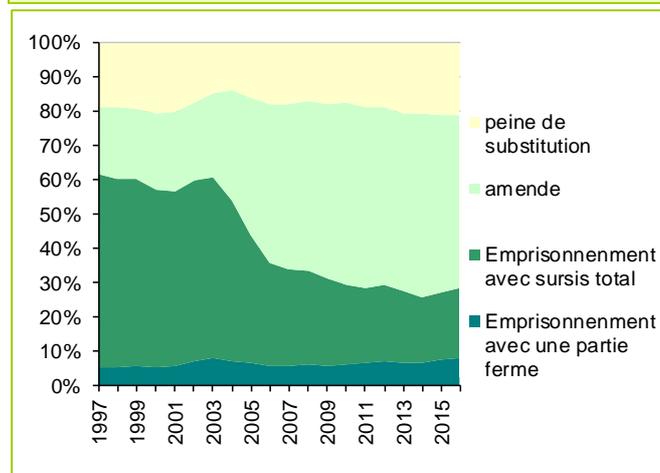
En 2016, 261 800 condamnations et compositions pénales ont sanctionné 344 750 infractions à la sécurité routière.

Ceci représente plus de 41 % des condamnations et 36 % des infractions sanctionnées par une condamnation ou une composition pénale.

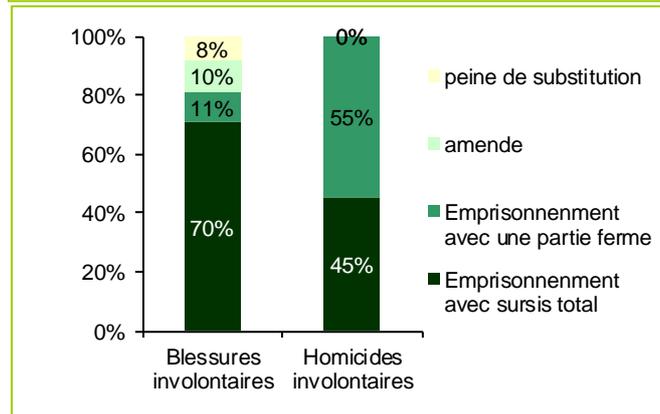
Evolution des infractions à la sécurité routière (indice 100 en 2000)



Nature des peines principales pour conduite en état alcoolique



Nombre des peines principales pour blessures/homicides involontaires en situation de conduite en état alcoolique



Cette synthèse est réalisée à partir des estimations provisoires fournies par le Ministère de la Justice.

Non respect des règles de conduite

En 2016, 154 500 condamnations (59 % du total) sanctionnant 167 700 infractions (49 % du total) se répartissent en :

- 113 100 condamnations pour **conduite en état alcoolique** : leur nombre a baissé depuis 2012 de - 21 %. 19 200 condamnations, soit 17 %, font état de récidive, un chiffre en baisse de - 21 % par rapport à 2012.
- 28 378 condamnations pour **conduite sous l'emprise de stupéfiants**, soit 1,4 fois plus qu'en 2012.
- 12 873 condamnations pour **grand excès de vitesse** (50 km/h et plus), nombre équivalent à l'année précédente.

Absence de papiers en règle

83 980 condamnations (32,1 % du total) sanctionnent 136 280 infractions « papiers » (39,5 % du total). Ces infractions relatives à l'absence de permis de conduire et au défaut d'assurance se constatent fréquemment à l'occasion d'autres infractions et sont, de ce fait, souvent associées entre elles ou à d'autres infractions au sein d'une même condamnation.

Sur la période 2012 et 2016, le nombre de condamnations pour infractions « papiers » baisse légèrement, résultat d'une baisse de défaut d'assurance (- 12 %). On relève cependant une hausse de + 2,5 % en 2016 par rapport à 2015.

Obstacle au contrôle des forces de l'ordre

13 400 condamnations (5,1 % du total) sanctionnent 28 700 infractions (8,3 % du total) pour délit de fuite, refus d'obtempérer, refus de vérification de l'état alcoolique ou utilisation d'appareils perturbateurs d'instruments de police ; en progression de 5 % par rapport à 2012.

Des emprisonnements sont prononcés dans 43 % des cas, et des emprisonnements en tout ou partie fermes dans 19 % des condamnations.

Atteintes corporelles involontaires

8 500 condamnations (3,3 % du total) sanctionnant 9 300 infractions (2,7 % du total) se répartissent en :

- 7 700 condamnations pour blessures involontaires, dont 1 600 pour conducteur en état alcoolique. L'emprisonnement est prononcé 3 fois plus souvent si le conducteur était en état alcoolique (dans 78 % des peines, contre 24 % en l'absence d'alcool).
- 815 condamnations pour homicide involontaire.



Caractéristiques des condamnés pour infractions « papiers » en 2016

	Conduite sans permis		Conduite malgré suspension de permis	
	nombre	%	nombre	%
Tous	35 980	100.0	23 769	100.0
Hommes	32 613	91	22 250	94
Femmes	3 367	9	1 519	6
Mineurs	956	3	0	0
18-19 ans	4 454	12	289	1
20-24 ans	9 036	25	4 196	18
25-29 ans	6 414	18	4 689	20
30-39 ans	8 307	23	6 777	29
40-59 ans	6 059	17	6 810	29
60 ans et plus	754	2	1 008	4
Age moyen	30,1 ans		35,7 ans	

Caractéristiques des condamnés pour conduite en état alcoolique en 2016

	Condamnés pour conduite en état alcoolique	
	nombre	%
Tous	113 105	100.0
Hommes	100 777	89.1%
Femmes	12 328	10.9%
Mineurs	226	0.2%
18-19 ans	2 828	2.5%
20-24 ans	15 495	13.7%
25-29 ans	16 400	14.5%
30-39 ans	28 050	24.8%
40-59 ans	42 301	37.4%
60 ans et plus	7 804	6.9%
âge moyen	38,5 ans	

Source : Exploitation statistique du Casier judiciaire, SDSE-Ministère de la Justice.

Près de **431 500 auteurs** d'infractions à la sécurité routière ont été orientés par les parquets en 2016, soit 20 % des auteurs orientés en 2016.

Les affaires de **15 %** des 431 500 auteurs se sont avérées **non poursuivables**, donc classées sans suite, parce que l'infraction n'a pas été constituée ou insuffisamment (12,2 %) ou que l'auteur est resté inconnu (2,8 %).

Selon l'âge

Si l'on exclut les mineurs qui sont peu concernés par la délinquance routière, les condamnés pour infractions à la sécurité routière sont plus âgés que l'ensemble des condamnés : la part des 18-19 ans est presque deux fois moins élevée que dans l'ensemble des condamnés. Un condamné sur trois a au moins 40 ans contre un sur quatre pour l'ensemble des condamnés majeurs.

Cette répartition par âge diffère toutefois selon la nature de l'infraction sanctionnée. Ainsi les auteurs de conduite sans permis sont très jeunes (38 % ont entre 18 et 24 ans) et on y rencontre des mineurs (2,7 %). Les jeunes sont aussi très présents chez les condamnés pour défaut d'assurance (29 %). En revanche, les condamnés pour conduite malgré suspension de permis sont plus âgés : les moins de 25 ans représentent 19 % des condamnés, et leur âge moyen est de 35,7 ans (contre 30,1 ans pour conduite sans permis et 32,8 ans sans assurance). Ceci est logique puisque cette infraction implique d'avoir déjà été condamné à une mesure de suspension de permis auparavant.

Les condamnés pour conduite en état alcoolique sont nettement plus âgés que ceux pour infraction « papiers » : 38,5 ans en moyenne. Les moins de 25 ans ne sont que 16,4 % alors que les personnes âgées de 40 ans et plus représentent 44 % des condamnés. A l'inverse, les conducteurs sanctionnés pour conduite sous l'emprise de stupéfiants sont très jeunes, 46 % ont moins de 25 ans.

Chez les condamnés pour atteintes involontaires aux personnes, deux populations se distinguent nettement : d'une part les conducteurs en état alcoolique sous l'emprise de stupéfiants responsables d'homicide involontaire, qui sont jeunes : 56 % ont moins de 30 ans (contre 31 % sans alcoolémie ni stupéfiants) ; d'autre part les conducteurs ayant provoqué un accident corporel sans circonstance aggravante qui sont beaucoup plus âgés : 49 % des condamnés ont 40 ans et plus et 20 % ont au moins 60 ans pour les blessures involontaires.

Selon le sexe

Si globalement les femmes sont un peu moins représentées (9,8 %) que sur l'ensemble des condamnations délictuelles (10,8 %), la part des femmes varie d'une nature d'infraction à l'autre. Elle est particulièrement faible quand on considère la conduite malgré suspension (6,4 %) ou encore la conduite sous l'emprise de stupéfiants (5,8 %). La part des femmes est en revanche nettement plus élevée dans les atteintes corporelles involontaires non aggravées par l'alcool (29 % en cas de blessure, 22 % en cas d'homicide). Il est à noter que la proportion de femmes s'est accrue ces dernières années en matière de conduite en état alcoolique puisqu'elle est passée de 6 % en 2000 à 11 % en 2016.





Registres d'intervention

Historique	116
Le management de la sécurité routière	118
Les véhicules	120
L'infrastructure routière	122
Les usagers de la route	124
La recherche et les études	126
Expérimentation de l'abaissement de la vitesse moyenne autorisée de 90 km/h à 80 km/h	128
Vitesses des usagers accidentés sur les routes départementales bidirectionnelles – 2011 Base VOIESUR	129
Accidentalité sur les routes bidirectionnelles hors agglomération – Enjeux relatifs au réseau principal	130
Analyse de l'accidentalité des cyclistes – 2011 Base VOIESUR	131
ESRA (E-Survey of Road Users' Attitudes) – Enquêtes en ligne sur les attitudes des usagers de la route	132
Projet européen SafetyCube (Safety CaUsation, Benefits and Efficiency)	133
Fondation Sécurité Routière (FSR)	134
Profil de la ROute comme Facteur d'Influence de la Lisibilité de l'infrastructure et son effet sur la trajectoire (PROFIL)	136
Diagnostic d'infrastructures et dynamique du véhicule pour les motos et les autos (DYMOA)	137
Secours et soins aux accidentés de la route	138
Risque routier et pertinence des comportements d'adaptation du conducteur vieillissant. Une étude de cohorte auprès des 20 000 retraités de la cohorte GAZEL.	139
La sécurité dans le monde	140

Historique

De l'après guerre à nos jours, environ 690 000 personnes ont été tuées sur les routes de France.

Carte des points noirs sur RN traités de 1983 à 1990



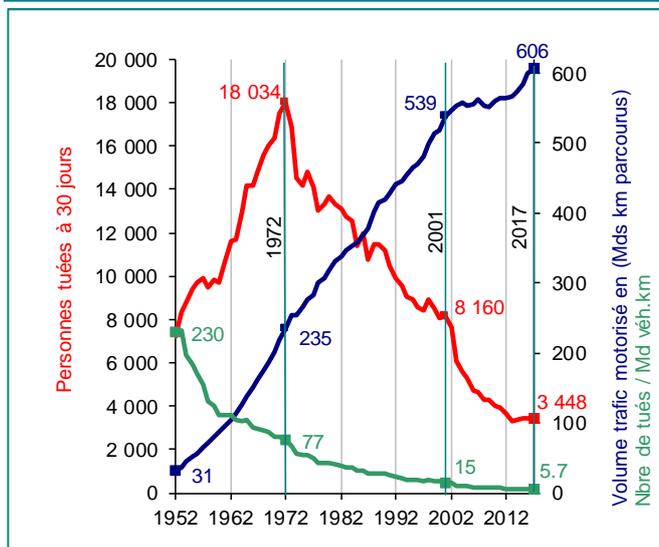
Source : DDM, Prévention routière.

Opération « Mazamet, ville morte » en 1973



Source : Prévention routière

Évolution comparée de la mortalité et de la circulation routière entre 1952 et 2017



L'amélioration de la sécurité routière résulte de l'action opérée sur trois leviers fondamentaux et indissociables : infrastructure (conception, entretien et exploitation), véhicule (sécurités passive et active) et comportement des usagers (éducation, prévention, répression). La meilleure prise en charge des blessés et les progrès médicaux complètent le dispositif.

De l'après-guerre à 1970

L'accidentalité routière explose après guerre avec l'expansion du parc automobile, des réseaux routiers inadaptés et des conducteurs insuffisamment formés. Le circuit de recueil des données d'accidents, fiabilisé en 1954, comptabilise alors 7 166 personnes tuées à 3 jours (décédées sur le coup ou dans les 3 jours suivant l'accident). La sécurité routière n'est pas encore considérée comme un enjeu de politique publique mais à partir de 1960 est lancé le traitement de points noirs. Entre 1960 et 1970, la mortalité augmente de + 56 %, le trafic est multiplié par 2,3 et le nombre de personnes tuées par milliard de km parcourus passe de 111 à 81.

De 1970 à 1980

La politique de sécurité routière s'organise : création du comité interministériel de la sécurité routière, nomination d'un délégué interministériel. En 1972, le pic de mortalité est atteint : 16 545 morts comptabilisés à 6 jours (équivalant à plus de 18 000 morts à 30 jours). Cette situation est dénoncée en 1973 par les 16 000 habitants de Mazamet allongés sur le sol. Cette prise de conscience collective permet au gouvernement, d'imposer des vitesses maximales autorisées (VMA), le port de la ceinture de sécurité à l'avant et du casque pour les motocyclistes sur tous les réseaux. Durant cette décennie, la mortalité chute de - 30 % pour un trafic multiplié par 1,6. Le nombre de personnes tuées par milliard de km parcourus passe de 81 à 43.

De 1980 à 1990

La baisse de la mortalité ralentit. La politique locale de sécurité routière est mise en œuvre avec les plans départementaux d'actions de sécurité routière et le programme REAGIR¹ à la suite de l'accident de Beaune (53 morts dont 44 enfants). Le seuil de l'alcoolémie est abaissé de 1,2 à 0,8 g/l d'alcool dans le sang. Les véhicules sont équipés de systèmes antiblocage des roues. La construction de carrefours giratoires réduit notablement le nombre des accidents mortels². De façon irrégulière, la mortalité baisse finalement de - 20 %, alors que le trafic est multiplié par 1,4. Le nombre de personnes tuées par milliard de km parcourus passe de 43 à 27.

¹ REAGIR : Réagir par des enquêtes sur les accidents graves et par des initiatives pour y remédier.

² Martine Vertet et Thierry Brenac, *Les carrefours giratoires comme aménagements de sécurité routière*, Colloque « La sicurezza stradale », mars 1998.



Source : Sécurité routière, 2006.

De 1990 à 2000

En 1989 est publié le livre blanc de la sécurité routière². Il trace les grandes orientations des futures politiques et identifie déjà la nécessité d'améliorer le contrôle/sanction. En 1990, la VMA est fixée à 50 km/h en agglomération, le seuil d'alcoolémie abaissé à 0,5 g/l et le permis à points instauré. L'essentiel du réseau autoroutier s'achève. Les véhicules sont équipés d'airbags. Le continuum éducatif se met en place. Malgré ces mesures, la mortalité ne baisse que de - 20 %. Dans le même temps, le trafic global progresse de + 20 %. Le nombre de personnes tuées par milliard de km parcourus s'établit à 16 en 2000.

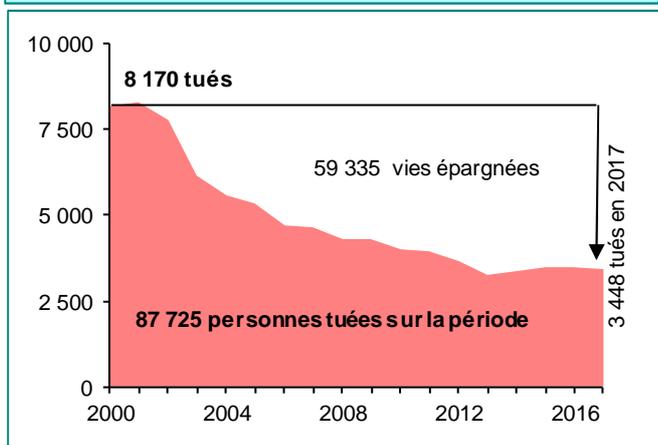
De 2000 à 2010

En juillet 2002, la sécurité routière est l'un des quatre chantiers prioritaires du Président de la République. Les premiers radars fixes de contrôle automatisé de vitesse sont installés. Le permis probatoire est instauré en 2004. Un dépassement du taux légal d'alcool entraîne désormais un retrait de 6 points. On compte moins de 5 000 morts en 2006 et une réduction de - 51 % de la mortalité sur la décennie. Plus de 30 000 vies ont été épargnées durant cette période, dont les trois quarts grâce à la baisse des vitesses pratiquées et 11 % grâce à l'amélioration de la sécurité du parc automobile³. Le nombre de décès par milliard de km parcourus s'établit en 2010 à 7,1. Le trafic n'a progressé que de + 7 % depuis 2000.

De 2010 à 2017

Durant toute cette période la sécurité routière reste une politique prioritaire. L'objectif fixé par l'Union européenne de diviser par deux la mortalité routière entre 2010 et 2020 est repris par la France qui espère compter moins de 2 000 personnes tuées en 2020. Après deux années de hausse (2014 et 2015), et la mise en place d'un plan d'urgence ministériel de 26 mesures en janvier 2015 suivi du plan d'actions décidé en comité interministériel de sécurité routière (CISR) en octobre 2015 (55 nouvelles mesures touchant au cadre réglementaire et législatif), la France stabilise sa mortalité routière en 2016 alors que son trafic routier est en augmentation. En 2017, elle amorce une légère baisse avec - 0,8 %, mais on enregistre encore 183 décès de plus qu'en 2013, le plus bas niveau observé. Le CNSR réinstallé en janvier 2017 poursuit ses travaux dans quatre nouvelles commissions et le CISR annonce 18 nouvelles mesures le 9 janvier 2018. Entre 2010 et 2017 la mortalité routière a diminué de - 13,6 % et le nombre de personnes tuées par milliard de km parcourus s'établit en 2017 à 5,7.

Nombre de vies épargnées en métropole par rapport à la mortalité de 2000



Réinstallation du Conseil National de la Sécurité Routière (CNSR)¹, le 23 janvier 2017



Source : Jérôme Groissard, MI/DICOM.

¹ 4^{ème} mandature 2017-2020, le décret fondateur du 28/08/2001 a été modifié de manière significative par décret n° 2016-1511.

² Pierre Giraudet, *Livre blanc de la sécurité routière*, La documentation française, 1989.

³ Yves Page & al, *How safe is vehicle safety? The contribution of vehicle technologies to the reduction in road casualties in France from 2000 to 2010*, Conference AAAM, 2011.

Le management de la sécurité routière

La sécurité routière, politique publique, concerne chaque collectivité, entreprise, ou citoyen.

L'action du Conseil national de la sécurité routière (CNSR)

Pour sa 4^e mandature le CNSR est conforté dans son rôle de conseil du gouvernement et son indépendance est renforcée.

Présidé par Yves GOASDOUÉ depuis le 23 janvier 2017, le CNSR comprend 67 titulaires (et 44 suppléants). Il rassemble une communauté d'acteurs de la sécurité routière (élus nationaux et locaux, représentants de l'Etat, des associations, des professions médicales, d'entreprises, de gestionnaires de voirie). Il est assisté par un comité des experts de 15 membres qui a vocation à éclairer ses travaux qui s'organisent autour de quatre commissions.

1. Usagers vulnérables

Présidée par Patrick JACQUOT la commission réfléchit au partage de l'espace public, à la détectabilité, aux équipements de protection ainsi qu'aux transports d'enfants pour traiter les risques liés aux chocs. Sont concernés : les piétons, les cyclistes, ou utilisateurs d'engins de déplacement personnels (trottinette, roller, segway...) mais aussi les conducteurs et passagers de 2 et 3 RM.

2. Éducation routière et risque routier professionnel

Présidée par Gérard ACOURT la commission réfléchit à une approche globale d'actions préventives et curatives pour réduire l'accidentalité routière. Elle cible les jeunes, sur la formation initiale et sur les questions de formation continue, mais également les professionnels, sur la définition d'une stratégie pour endiguer les risques routiers professionnels.

3. Véhicules, technologies innovantes et infrastructures

Présidée par Anne GUILLAUME, la commission travaille de manière prospective sur les évolutions technologiques. Sa réflexion est centrée sur les équipements de sécurité des véhicules et sur les problématiques liées à l'émergence des véhicules intelligents et autonomes mais également sur les infrastructures routières.

4. Santé et déplacements sur la route

Présidée par Philippe LAUWICK, la commission travaille sur les interactions entre l'usage de la route, l'état de santé et les comportements des usagers. Elle réfléchit à des mesures en faveur de la réduction de la mortalité due aux addictions et aux troubles de la vigilance, mais également aux enjeux liés au vieillissement de la population, aux déplacements des personnes à mobilité réduite, ainsi qu'à la prise en charge, aux secours et aux soins des victimes.

Le Conseil national de la sécurité routière (CNSR), réinstallé le 23 janvier 2017¹ pour une période de 3 ans, organise le débat des acteurs de la sécurité routière (élus, entreprises, associations et administrations). Avec l'appui du comité des experts, il propose des mesures au gouvernement.

Interministérialité

Le Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) fixe les grandes orientations de la politique du gouvernement et les actions prioritaires.

Le Délégué interministériel à la sécurité routière (DISR) met en œuvre les actions décidées par le CISR et assure la coordination de l'activité des ministères consacrée à la sécurité routière.

L'Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR), placé auprès du DISR, collecte et analyse les données d'accidentalité et de comportements et diffuse la connaissance. Il anime les observatoires locaux placés auprès des préfets.

Ministères impliqués²

Le ministère de l'intérieur intègre, outre les directions générales de la gendarmerie et de la police nationales, la délégation à la sécurité routière (DSR)³. Cette Délégation, placée sous l'autorité du DISR prépare et met en œuvre la politique de sécurité routière.

Le ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) élabore et met en œuvre les politiques de sécurité des infrastructures routières, du transport routier, et de réglementation des véhicules.

Le ministère de l'éducation nationale assure le continuum éducatif de la maternelle au lycée et des centres de formation d'apprentis. Il délivre les attestations scolaires de sécurité routière.

Le ministère de la justice gère le contentieux de la circulation routière : non-respect des règles de conduite, atteintes involontaires à la personne, infractions « papiers » ainsi que celles visant à échapper au contrôle des forces de l'ordre.

Le ministère des solidarités et de la santé sensibilise aux risques pour la santé et organise la chaîne des secours et de soins d'urgence.

Le ministère du travail anime au plan national et local la prévention du risque routier professionnel, en partenariat avec la CNAMTS.

Le ministère des Outre-Mer veille à la bonne prise en compte des spécificités des territoires dans le suivi des enjeux et l'aide à l'amélioration de la sécurité.

¹ Décret du 8 novembre 2016 modifiant celui du 15 mai 1975 et décret du 20 janvier 2017 portant nomination du président et des membres du Conseil national de la sécurité routière.

² Les appellations des ministères correspondent à celles en vigueur fin 2017.

³ La Délégation à la sécurité et à la circulation routière (DSCR) est devenue DSR par décret et arrêté de réorganisation du 27 avril 2017.

Urbanisme

Les projets d'aménagement et de développement durable (PADD) des Plans locaux d'urbanisme (PLU) comportent un volet « sécurité routière ». L'implantation d'activités nouvelles ou d'habitat crée de nouveaux flux de déplacements, de nouveaux usages de l'espace de circulation ou les modifie. Les mouvements des riverains, piétons, marchandises, transit... sont à examiner sous l'angle de la sécurité de ces différents usages, conduisant parfois à des choix alternatifs en matière de localisation, d'occupation de l'espace, de densité, d'aménagement. L'urbanisation le long de grandes pénétrantes à l'approche d'agglomérations a souvent été le théâtre de points d'accumulation d'accidents.

Déplacements

Les communes ou agglomérations de plus de 100 000 habitants doivent établir un Plan de Déplacements Urbains. Ce plan comprend un volet sécurité des déplacements. La mise en place d'un observatoire des accidents impliquant au moins un piéton ou un cycliste est imposée. Les conditions des déplacements, et notamment les conditions de sécurité, contribuent à limiter ou favoriser un mode de transport. Depuis la loi d'adaptation de la société au vieillissement (2015), les PDU doivent prendre en compte les besoins spécifiques des personnes âgées.

Circulation

Le schéma directeur de voirie, national, départemental ou à l'échelle de l'agglomération, définit les itinéraires des véhicules motorisés, des vélos, des piétons, et les hiérarchisent. L'organisation des réseaux de voirie et de leur circulation affecte la sécurité des déplacements en définissant les flux et niveaux de service (voies réservées, séparation des trafics, partage de voirie, vitesse, priorité) et en favorisant certains modes de transport.

7 engagements pour une route plus sûre

- 1 - Nous limitons aux cas d'urgence les conversations téléphoniques au volant
- 2 - Nous prescrivons la sobriété sur la route
- 3 - Nous exigeons le port de la ceinture de sécurité
- 4 - Nous n'acceptons pas le dépassement des vitesses autorisées
- 5 - Nous intégrons des moments de repos dans le calcul des temps de trajet
- 6 - Nous favorisons la formation à la sécurité routière de nos salariés
- 7 - Nous encourageons les conducteurs de deux-roues à mieux s'équiper

Sources : DSR/DCI

Politique locale de sécurité routière

Le préfet de département établit, avec l'aide de l'observatoire départemental de sécurité routière, le Document Général d'Orientations (DGO) pour 5 ans (2018-2022 pour la dernière édition), et sa déclinaison annuelle, le Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière (PDASR). Le comité départemental de sécurité, présidé par le Préfet et le procureur de la République, coordonne l'action des services de l'Etat mais aussi des bénévoles réunis au sein d'associations. Le Préfet anime le conseil départemental de prévention de la délinquance avec pour vice-présidents le président du conseil départemental et le procureur de la République. Il anime également la commission départementale de sécurité routière.

Exploitants routiers

Sous l'autorité du MTES, les sociétés d'autoroutes et ouvrages à péage gèrent et améliorent 9 000 km de réseau autoroutier concédé, les directions inter-départementales des routes les 12 000 km de réseau routier national non concédé. Les conseils départementaux assurent ces missions sur 380 000 km de voiries départementales et les communes sur 700 000 km de voiries communales, dont une partie transférée aux communautés de communes.

Collectivités territoriales

Les compétences des régions créées au 1^{er} janvier 2016 (loi NOTRe du 7 août 2015) ont été renforcées. Elles interviennent dans l'amélioration de l'éducation routière et de la formation professionnelle.

Les départements organisent le transport scolaire et interurbain. Ils gèrent la voirie départementale.

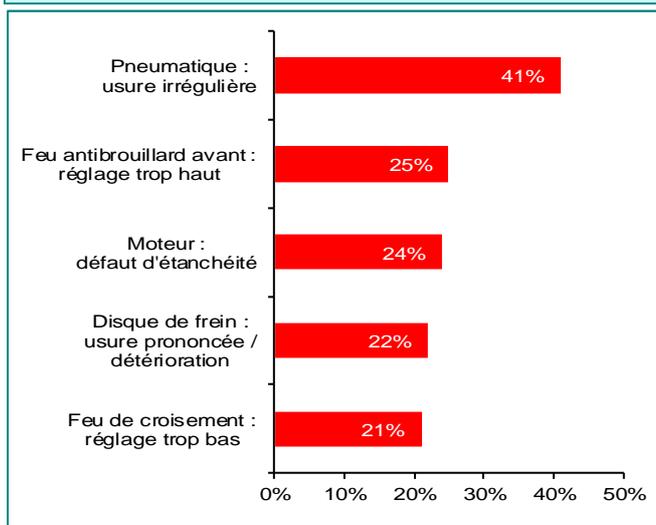
Les communes organisent l'aménagement du territoire. Le maire préside le conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance qui met en œuvre les actions qu'il a proposées dans le PDASR. La loi « Maptam » du 27 janvier 2014 crée les métropoles au 1^{er} janvier 2015, aux compétences élargies.

Partenaires

Les services de secours participent à la chaîne de l'urgence : sapeurs-pompiers, urgences des hôpitaux privés et publics, et associations secouristes. **Les assurances** mènent régulièrement des actions de prévention, via parfois des fondations dédiées. **Les associations** assurent écoute et soutien des victimes d'accidents et de leurs familles. Elles organisent des actions de sensibilisation. **Les établissements d'enseignement de la conduite** et de la sécurité routière assurent la formation du conducteur. **Les entreprises** prévoient dans leur document unique des risques un plan de prévention du risque routier. Par ailleurs, plus de 900 entreprises (près de 3 millions de salariés) ont signé les 7 engagements pour une route plus sûre depuis 2015.

Les véhicules

Principaux défauts observés pour les véhicules particuliers lors du contrôle technique



Source : Contrôle technique périodique des véhicules légers - Rapport d'activité annuel 2017, UTAC/OTC, janvier 2018.

Mises à jour récentes de l'évaluation



Schéma de soulèvement du capot actif en cas de détection de collision



Sources : nd.

La norme « choc piéton » impose un espace suffisant sous le capot afin de réceptionner la tête avec un moindre choc. Certains constructeurs prévoient un capot actif qui se soulève de quelques dizaines de millimètres en cas de détection de collision. Le capot actif 2^e génération pourra être refermé par le conducteur lui-même.

État du véhicule - contrôle technique

Le mauvais état du véhicule est un facteur de risque dans l'accidentalité. En 2017, on a dénombré 1 339 accidents corporels dans lesquels un véhicule présentait une défaillance technique visible (pneumatiques, éclairage, déféctuosité mécanique, etc.). Dans ces accidents, 150 personnes ont été tuées et 1 774 blessées¹.

En 2017, 20,4 millions de contrôles techniques ont été réalisés² sur les véhicules particuliers et véhicules utilitaires légers dont 3,9 millions ont généré l'obligation d'une contre-visite. Depuis mai 2018, le nombre de points de contrôle est passé de 123 à 133.

L'apport de la sécurité active

La sécurité active, c'est-à-dire l'ensemble des éléments évitant l'accident, s'améliore chaque année. Les nouvelles technologies s'appuyant sur la présence de capteurs embarqués (caméras, radars, lidars) permettent le **déploiement d'aides à la conduite**. Parmi ces aides, on peut citer la gestion automatique des feux, l'ABS, l'ESP, le régulateur/ limiteur de vitesse, le régulateur intelligent de vitesse (vitesse adaptée à celle du véhicule qui précède), l'avertisseur de franchissement de ligne, le freinage automatique d'urgence (AFU). À terme, détecteurs de fatigue ou de malaise (somnolence et fatigue en cause dans 27 % des accidents mortels sur autoroute concédée³) pourraient voir le jour et agir sur le contrôle du véhicule.

Les progrès en sécurité passive

L' **Euro NCAP**, programme européen d'évaluation des nouveaux véhicules, est un organisme indépendant créé en 1997. Il réalise des crash tests pour fournir aux consommateurs une évaluation sur la sécurité des véhicules neufs selon un système de notation à 5 étoiles. Le protocole d'évaluation est révisé régulièrement pour inclure les dernières innovations et inciter à ce qu'elles soient intégrées dans la production des véhicules en série.

Des systèmes afférents aux véhicules peuvent permettre **de réduire la gravité d'une collision avec autrui** : les dispositifs anti-encastrement sur les poids-lourds y participent, par exemple, et plus récemment les capots actifs amortisseurs de choc se développent pour la protection des usagers les plus fragiles (piétons, cyclistes et usagers de 2RM).

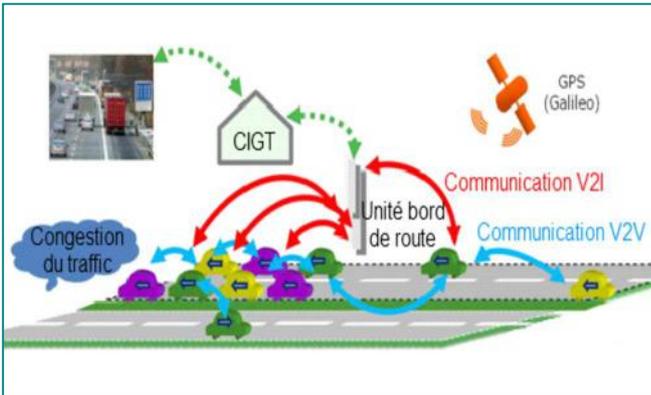
Les **systèmes de retenue** (ceinture de sécurité avec prétensionneur et limiteur d'efforts, airbags frontaux et latéraux, etc.) sont des compléments indispensables à une structure de véhicule rigide. Les véhicules récents disposent systématiquement d'une alerte sonore incitant à attacher la ceinture et certains appuie-têtes se règlent automatiquement en fonction de la morphologie de l'utilisateur.

¹ Voir également p. 62-63 « Les accidents selon les caractéristiques des véhicules ».

² Contrôle technique périodique des véhicules légers - Rapport d'activité annuel 2017, UTAC/OTC, janvier 2018.

³ Chiffres clés 2017, ASFA, juin 2017.

Véhicule connecté : exemple pour une information de congestion



Communication véhicule/véhicule (V2V), véhicule/infrastructure (V2I), et relais avec le centre de gestion du trafic (CIGT)

Source : Projet européen EasyWay (traduit de l'anglais)

Les gains attendus

Une erreur humaine intervenant dans 90 % des accidents, les nouvelles technologies offrent des marges de progrès importantes pour la sécurité routière. Sans que leur bénéfice ne soit encore bien évalué aujourd'hui, **plusieurs dispositifs d'aide à la conduite** pourraient permettre de réduire le nombre d'accidents et donc de tués, par exemple la détection de piétons ou d'obstacles, de ralentissements, les dispositifs d'antidémarrage en cas d'alcoolémie trop élevée, les systèmes d'alerte coopératifs, notamment aux intersections, etc. L'intérêt de ces dispositifs a été confirmé par une étude de la NHTSA (organisme américain de sécurité routière) en 2014¹.

Véhicule connecté

La connexion des véhicules, entre eux ou avec l'infrastructure, permettra d'enrichir **l'information en temps réel sur les conditions de circulation** (trafic, travaux, obstacles, etc.), notamment celle des systèmes de navigation. Des expérimentations sont actuellement menées en France et en Europe.

Par ailleurs, le **système eCall 112** d'appel automatique des secours en cas d'accident est rendu obligatoire dans les véhicules neufs de l'UE depuis avril 2018. Ce dispositif devrait s'avérer très efficace lors des sorties de route pour les accidentés non visibles depuis la chaussée, pour les accidentés sur les routes à faible trafic, pour des victimes seules, inanimées ou dans l'incapacité d'alerter. Le système eCall pleinement déployé dans l'UE pourrait sauver 2 500 vies par an².

Véhicule à délégation de conduite

L'expérimentation sur la voie publique de véhicules à délégation de conduite ou véhicules autonomes en France est désormais rendue possible par l'ordonnance du 3 août 2016. **Ces expérimentations visent à permettre au véhicule autonome de faire ses preuves en termes de fiabilité et de sécurité.** La sécurité sera très liée aux attentes en termes d'actions du conducteur (reprises en main) et d'actions du véhicule (mises à l'arrêt) suivant le mode de surveillance prévu³. Des fonctions simples sont déjà possibles : conduite sur autoroute, dans les embouteillages, valet de parking. Une première révision de la Convention de Vienne sur la circulation routière pour intégrer les aides à la conduite vient d'être actée. Cela étant, une révision plus profonde est encore à mener sur la place à donner au véhicule entièrement autonome et aux niveaux de responsabilité de chacun en cas de sinistre (assuré, constructeur, concepteurs des logiciels embarqués).

Nomenclature du plan industriel du véhicule autonome (2014)

	Niveau d'automatisation	Caractérisation des niveaux d'automatisation		
		Éléments contrôlés	Activités de surveillance	Situations limites
EYES ON	Niv 0 : pas d'automatisation	contrôle longitudinal et contrôle latéral sont effectués par le conducteur	pas de tâche contrôlée	pas applicable
	Niv 1 : assisté	contrôle longitudinal <u>ou</u> contrôle latéral pris en charge par le système	le conducteur <u>doit surveiller</u> le système en permanence	le système ne détecte pas ses limites ; responsabilité conducteur
	Niv 2 : automatisation partielle	le système prend en compte <u>simultanément</u> le contrôle longitudinal et latéral	le conducteur <u>doit surveiller</u> le système en permanence - les activités non liées à la conduite ne sont pas permises	lorsque le système identifie ses limites, le conducteur doit être en mesure de <u>reprendre le contrôle</u> du véhicule
EYES OFF	Niv 3 : automatisation conditionnelle	le système prend en compte <u>simultanément</u> le contrôle longitudinal et latéral	le conducteur <u>n'a pas à surveiller</u> le système en permanence - les activités non liées à la conduite sont permises de manière <u>limitée</u>	le système identifie ses limites, mais ne peut ramener seul le système dans un état de risque minimum pour toutes les situations ; le conducteur doit être en mesure de <u>reprendre le contrôle</u> du véhicule dans un laps de temps déterminé
MIND OFF	Niv 4 : automatisation haute	le système prend en compte <u>simultanément</u> le contrôle longitudinal et latéral	le conducteur <u>n'a pas à surveiller</u> le système en permanence - les activités non liées à la conduite sont permises <u>en permanence</u> durant le cas d'usage	le système identifie la limite de ses performances et peut automatiquement faire face à toute situation survenant lors du <u>cas d'usage</u> . A l'issue du cas d'urgence, le conducteur doit être en mesure de <u>reprendre le contrôle</u> du véhicule
	Niv 5 : automatisation complète	le système prend en compte <u>simultanément</u> le contrôle longitudinal et latéral	le conducteur <u>n'est pas requis</u>	le système identifie la limite de ses performances et peut <u>automatiquement</u> faire face à toute situation survenant lors du <u>traitement complet</u>

Source : MTES

¹ Harding, J., et al., *Vehicle-to-vehicle communications: readiness of V2V technology for application*, Washington, DC, NHTSA, August 2014.

² Site de la commission européenne : https://ec.europa.eu/transport/road_safety/

³ Hautière N., Tattegrain H., Guilbot M., *Véhicules connectés et autonomes : Quels enjeux technologiques, juridiques et de sécurité routière ?* Hygiène et sécurité du Travail INRS – N°246 – Mars 2017.

L'infrastructure routière



https://www.cartograf.fr/carte_france_3.php

Démarches issues de la directive européenne du 19 novembre 2008

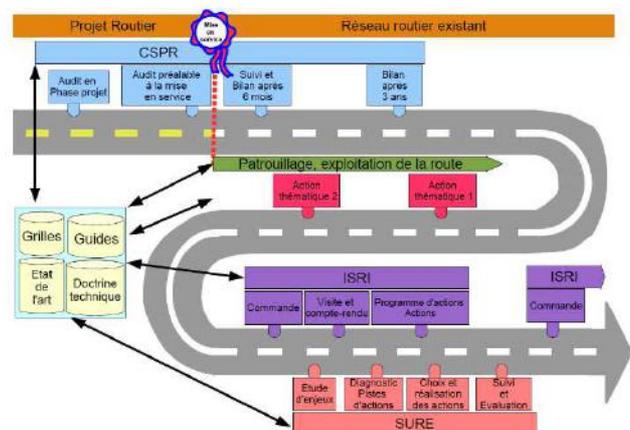
Etudes d'incidence : évaluer l'effet d'un projet routier

Audits de sécurité : garantir la prise en compte de la sécurité depuis la définition jusqu'à la mise en exploitation d'un aménagement

Démarche SURE (Sécurité des Usagers sur les Routes Existantes) : proposer les aménagements de sécurité les plus efficaces

Démarche ISRI (Inspection de Sécurité Routière des Itinéraires) : relever les défauts sur le réseau en service

Source : Cerema



Source : <http://www.sure.equipement.gouv.fr>

Le développement des réseaux routiers à partir des années 1950 répondait au besoin croissant de déplacements et de réduction des temps de parcours. Il s'est accompagné jusqu'en 1972 d'une augmentation du nombre d'accidents de la route, à un rythme toutefois moindre que celui de l'augmentation du trafic. Pour enrayer cette hausse des accidents, des politiques de sécurité routière ont été progressivement mises en place, en intégrant notamment un volet dédié à l'infrastructure.

Les politiques de sécurité

Dans les années 1970 et 1980, ces politiques sont axées sur le **traitement des concentrations d'accidents graves** et aboutissent à la quasi suppression des « points noirs »¹. A partir des années 1990, ces actions curatives se déclinent sur des itinéraires entiers. La conception des routes principales intègre mieux la sécurité, en déclinant notamment le principe d'une « **route qui pardonne** », permettant de limiter les conséquences d'une erreur de conduite (réalisation d'accotements pour corriger un écart de trajectoire, suppression ou isolement des obstacles pour réduire la gravité des chocs, etc.). Enfin, dans les années 2000 apparaît la notion de **route apaisée** dont la conception et l'exploitation incitent à la modération des comportements.

La directive européenne du 19 novembre 2008 prescrit la mise en place de procédures relatives à la gestion de la sécurité des infrastructures sur le réseau routier transeuropéen. Transcrite en droit français par la loi 2011-12 du 5 janvier 2011, elle se traduit par des démarches concrètes : les études d'incidence, les audits de sécurité routière², la démarche SURE³ et la démarche ISRI⁴. D'autres démarches thématiques sont mises en œuvre par les gestionnaires pour améliorer constamment le niveau de sécurité de leur réseau routier (obstacles, passages à niveau,...).

De nouveaux usages

L'usage des infrastructures évolue. Par exemple, l'apparition récente de voies réservées aux transports collectifs sur les autoroutes, et prochainement au covoiturage, s'inscrit dans le principe de **partage de la route**. Ainsi, ce nouvel objet routier permet le développement des transports collectifs par l'amélioration sensible des temps de trajets, une régularité accrue au bénéfice des usagers, sans dégradation de la situation existante. Ces voies obéissent à des règles de conception et de signalisation spécifiques et ont fait l'objet d'expérimentations pour s'assurer notamment qu'elles n'ont pas d'effet négatif sur la sécurité.

¹ Zone d'accumulation de 850 mètres présentant sur 5 ans au moins 10 accidents corporels ayant fait au moins 10 victimes graves.

² *Guide méthodologique – Audits de sécurité routière*, SETRA, août 2012.

³ *Guide méthodologique – Démarche SURE*, SETRA, octobre 2006.

⁴ *Guide méthodologique – Démarche ISRI*, SETRA, octobre 2008.

Evolution des réseaux routiers (en km)

	1996	2001	2006	2011	2016
Autoroutes	8 596	10 068	10 848	11 413	11 612
dont autoroutes concédées	6 479	7 578	8 236	8 578	9 040
Nationales	26 881	26 050	10 365	9 707	9 585
Départementales France métropolitaine	358 891	359 231	377 205	377 857	378 791
Communales France métropolitaine	569 083	601 733	615 607	651 491	691 031
Ensemble du réseau routier France métropolitaine	963 451	997 082	1 014 025	1 050 468	1 091 019

Source : SDES, Mémento des transports

Utilisation des réseaux (circulation)

	2001	2006	2011	2016
Réseaux routiers (milliards véh-km)	540	555	565	600
Autoroutes	145	161	171	182
Routes Nationales	23	23	23	22
Autres routes	372	371	371	396
Réseau ferroviaire (millions trains-km)				
Voyageurs	378	382	409	384
Marchandises	143	103	68	61
Réseau Transport Collectif Urbain				
Île-de-France				
Train (millions trains-km)	26	24	29	28
RER (millions trains-km)	40	42	43	41
Méto (millions trains-km)	41	44	48	51
Tramway (millions véh-km)	nd	3	5	12
Bus (millions véh-km) hors Optile*	144	154	160	169
Province				
Tramway (millions véh-km)	18	26	44	61

* Organisation Professionnelle des Transports d'Ile-de-France

Source : SDES, CCTN 2017, SNCF, Île-de-France Mobilités, Cerema



Source : Laurent Mignaux - Terra

L'entretien et l'exploitation

La gestion du réseau routier s'exerce dans le cadre d'une organisation à plusieurs niveaux : Etat (infrastructures concédées ou non), départements, communes. Depuis 2017, les métropoles ont repris la compétence et les personnels pour la gestion des routes départementales sur leur territoire. Pour conserver une route sûre, les gestionnaires de voirie mettent en place une politique d'entretien et d'exploitation :

- **l'entretien courant** comprend les opérations annuelles : fauchage, bouchage des nids de poule, balayage des voies, etc. ;
- **l'entretien périodique** consiste à éviter la dégradation du patrimoine et à assurer les fonctions minimales de sécurité comme l'adhérence, la signalisation, la viabilité ;
- **l'exploitation** concerne le quotidien : déneigement, surveillance, balisage des chantiers pour la protection des usagers et des intervenants.

En 2017, 287 accidents de la circulation (matériels ou corporels) liés aux chantiers ou autres interventions ont été relevés sur routes nationales et autoroutes (270 en 2016)⁵. Un agent d'exploitation a été tué et 25 autres ont été blessés.

Les milieux urbain et péri-urbain

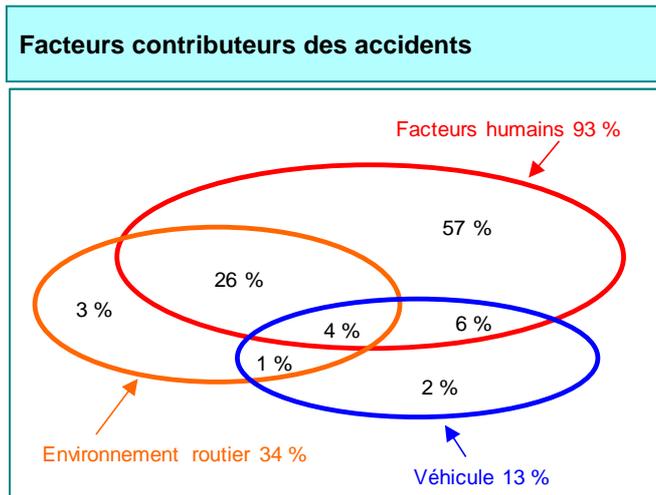
Les règles de comportement et l'objectif de fluidité de la circulation à la base du Code de la route jusqu'aux années 1970 ont évolué. Dans les années 1980, le déploiement du programme partenarial entre l'État et les collectivités « Ville plus sûre, quartier sans accident » a marqué un tournant dans la prise en compte de la vie locale ; la limitation de vitesse est passée de 60 à 50 km/h et le principe de « zone 30 » a été introduit dans le Code de la route. La place de la voiture est remise en cause au **profit de la qualité urbaine** et des autres modes de déplacement : les tramways, le vélo, les bus à haut niveau de service, les couloirs bus, les aires piétonnes, les zones 30 et les zones de rencontre s'ancrent progressivement dans les villes.

Depuis la loi Solidarité et Renouvellement Urbain en 2000, les collectivités urbaines de plus de 100 000 habitants doivent créer un observatoire des accidents impliquant un piéton ou un cycliste. Les démarches « **code de la rue** » en 2008 et « **plan d'actions pour les mobilités actives** » (PAMA) en 2015⁶ ont fait évoluer la réglementation pour améliorer la sécurité des usagers vulnérables et promouvoir l'usage des modes actifs : élargissement de la zone 30 à une ville entière ou à de grands quartiers, généralisation du double sens cyclable dans les rues limitées à 30 km/h, etc.

⁵ Tableau de suivi de l'accidentalité des DIR, MTES, mai 2018 et Chiffres clés, ASFA, Le site de la sécurité du personnel autoroutier.

⁶ Mieux partager l'espace public, les règles évoluent, Cerema, octobre 2015.

Les usagers de la route



Source : *Manuel de Sécurité Routière*, AIPCR, 2003, d'après Treat et al., 1979.



Source : Jérôme Groissard, MI/DICOM.



Source : DSR / Communication

L'éducation routière développe un ensemble de connaissances, de bonnes pratiques et de comportements pour améliorer le niveau de sécurité en circulation. La stratégie d'enseignement, « le continuum éducatif à la sécurité routière », prévoit que les connaissances et compétences ne se limitent pas à la préparation du permis de conduire mais doivent être acquises dès le plus jeune âge et progresser de façon continue tout au long de la vie.

Formation en milieu scolaire

L'éducation routière est présente depuis 2002 à l'école élémentaire tout au long des cycles et aboutit à la délivrance de l'attestation de première éducation à la route (APER) en fin de CM2.

Au collège, l'éducation routière est validée depuis 1993 à deux niveaux, en fin de cinquième et en fin de troisième, par la réussite aux attestations scolaires de sécurité routière (ASSR 1 et ASSR 2), l'une ou l'autre étant obligatoire pour suivre la formation pratique au brevet de sécurité routière (BSR). Le BSR, devenu depuis le 19 janvier 2013 la catégorie AM du permis de conduire est obligatoire pour conduire dès l'âge de 14 ans, en l'absence de permis de conduire, un cyclomoteur ou un quadricycle léger à moteur (mini-voitures classées « voiturettes » ou petits quads). Depuis la rentrée scolaire 2015-2016, une demi-journée d'éducation à la sécurité routière est instaurée dans les lycées et centres de formation d'apprentis (publics).

La formation en milieu scolaire a permis de réduire la mortalité piétonne des enfants scolarisés en école primaire (entre 6 et 10 ans) d'une vingtaine par an dans les années 2000-2002 à une moyenne de 6 par an sur la période 2015-2017. La mortalité des cyclomoteuristes de 14 à 18 ans est passée d'environ 190 par an sur la période 2000-2002 à une moyenne de l'ordre de 45 par an sur 2015-2017.

Pour les jeunes effectuant leur Journée défense citoyenneté (JDC), un module sécurité routière est désormais proposé par le ministère de la défense.

Accès au permis de conduire

La troisième phase du continuum éducatif correspond à l'accès au permis de conduire. Trois types de parcours sont possibles :

- apprentissage anticipé de la conduite (AAC), dès 15 ans, qui prévoit une phase de conduite accompagnée sur au moins un an et 3 000 km. Le permis peut être passé dès 17 ans et demi mais la conduite autonome n'est possible qu'à 18 ans ;
- formation classique, passage du code dès 17 ans et demi et de la conduite dès 18 ans ;
- conduite supervisée (conduite accompagnée sans condition de durée ni de distance minimale à respecter) dès 18 ans.

Le permis probatoire est d'une durée de 2 ou 3 ans.

Les permis et autorisations de conduire pour les 2RM

Véhicule	A partir de...				
	14 ans	16 ans	18 ans	20 ans	21 ans
Cyclomoteur (≤ 50 cm ³)	Permis AM ou BSR				
Motocyclette A1 (≤ 125 cm ³)		A1	A2	A ou B (1)(3)	
Motocyclette A2 (≤ 35 kW)				A2	
Motocyclette A3				A (4)	
Tricycles puiss. ≤ 15 kW et poids à vide ≤ 550 kg (L5e)		A1 ou B1	A2 ou B	A	
Tricycles puiss. > 15 kW ou poids à vide > 550 kg (L5e)				A	B (2)(3)
Quadricycle "léger" et quad routier léger (L6), ≤ 50 cm ³	AM ou BSR	A1 ou B1	A ou A2 ou B		
Quadricycle "lourd", quad routier lourd et quad tout-terrain lourd (L7)		A1 ou B1	A ou A2 ou B		

(1) Permis B obtenu depuis plus de 2 ans + 7 heures de formation ou justifiant de la pratique de la conduite d'une motocyclette légère ou d'un véhicule L5e au cours des 5 années précédant le 1er janvier 2011.

(2) Conducteur de 21 ans minimum avec un permis B correspondant à la note 1 ci-dessus.

(3) Conduite autorisée sur le territoire national.

(4) Avec permis A2 de plus de 2 ans et formation de 7 heures.

La catégorie A obtenue avant le 1er mars 1980, ou les catégories A2 ou A3 obtenues entre le 1er mars 1980 et le 31 décembre 1984, autorisent la conduite de toutes les motocyclettes.

Source : Cerema, compilation du code de la route art. R.211-1 à R.211-3, R.221-1, R.221-4 à R.221-8 et D.221-3.

Communication 2017 – Temps forts

« **L'annonce** », court-métrage cinéma réalisé par Jean-Xavier de Lestrade, sur la déflagration que provoque un accident de la route sur l'entourage des victimes racontée par des gendarmes.

Jeunes et conduite : Campagne digitale « *À conduire sans permis, sans assurance, on risque le pire* ».

Jeunes et alcool : Campagnes « *Sam celui qui conduit et ne boit pas* » avec 2 films « *Sam et Spiderman* » et « *Respect Sam* ».

Alcool et conduite : Campagne radio et TV avec 43 animateurs vedettes qui interpellent d'une même voix lors des fêtes de fin d'année « *Quand on tient à quelqu'un, on le retient* ».

Conduite et médicaments : Campagne de sensibilisation dans les pharmacies avec l'Ordre national des pharmaciens sur les risques liés à la prise de médicaments sur la conduite.

Téléphone au volant : Campagne d'affichage « *Au volant, le téléphone peut tuer* ».

Ceinture : Campagne « *Attachez votre ceinture, attachez-vous à la vie* ».

Risque routier professionnel : 1^{ère} édition des Journées nationales de la sécurité routière au travail ; Colloque national « *7 engagements en faveur de la sécurité routière* » ; « *Les pros ont du talent* » vers les TPE.

Aide au grand public : 1^{ère} édition du Prix « *Innovation sécurité routière* » qui encourage les outils innovants de sécurité routière.

Formation post-permis

La période probatoire du permis de conduire est considérée comme la quatrième étape du continuum éducatif. C'est une mise à l'épreuve des conducteurs novices sur une durée de trois ans pour la filière traditionnelle et de deux ans pour l'AAC. Le capital total de points s'acquiert progressivement jusqu'au terme de la période probatoire (voir page 151).

Il n'existe pas pour l'instant de rendez-vous pédagogiques post permis comme en Autriche qui permettraient de suivre la montée en compétences du jeune conducteur novice. La loi du 18 novembre 2016 relative à la modernisation de la justice du XXI^e siècle prévoit néanmoins la mise en place d'une formation complémentaire de ce type à l'attention des conducteurs novices volontaires, permettant d'atteindre plus rapidement le nombre de points maximum.

Par ailleurs, depuis juin 2016, il est obligatoire d'être titulaire du permis A2 depuis au moins deux ans et de suivre une formation de 7 h avant de pouvoir obtenir le permis A, qui permet de conduire des engins de plus de 35 kW. Cette condition s'appliquait déjà depuis 2013 aux candidats de moins de 24 ans.

Communication

La communication en matière de sécurité routière a pour objectif d'informer les usagers sur l'évolution des connaissances et de la réglementation. Les campagnes de communication visent à convaincre les usagers d'adopter de meilleurs comportements.

Il est essentiel que la campagne soit fondée sur des résultats de recherche pertinents, non seulement pour déterminer les meilleurs prédicteurs du comportement à risque mais également pour aider à concevoir le message de la campagne¹.

Contrôle et sanction

Toute règle ne vaut que si son application est contrôlée et sanctionnée de façon graduelle selon la gravité du manquement, cette sanction faisant partie intégrante de la stratégie de prévention. En 2017, 27,1 millions d'infractions au code de la route² ont été relevées (hors polices municipales). Le permis à points, instauré en 1992, vise à responsabiliser davantage le conducteur. 15,1 millions de points ont été retirés en 2017 (en hausse de + 14,9 % par rapport à 2016). Suivre un stage de sensibilisation à la sécurité routière permet de récupérer 4 points au maximum (voir page 151). En cas de délit de conduite en état alcoolique ou d'ivresse manifeste, l'autorité judiciaire peut prononcer l'interdiction de conduire un véhicule non équipé d'un éthylotest anti-démarrage (EAD), pour une durée de 5 ans maximum.

¹ *Projet européen CAST – Campagne de communication sur la sécurité routière – Manuel pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation*, Union Européenne, 2010.

² *Les infractions au code de la route et l'impact sur le permis à points – Bilan statistique de l'année 2017*, ONISR.

La recherche et les études



ÉDITO ROUTE & MÉDECINE

« TRAÇABILITÉ... »

Tandis que vous lirez ces lignes, un pas vers l'égalité face au « contrôle-sanction » en matière d'infraction routière sera franchi et par là même vers la réduction des risques routiers professionnels. En effet, le fait d'avoir un véhicule immatriculé au nom d'une personne morale ne permettra plus aussi facilement qu'avant d'échapper notamment au retrait de points. Dans le but de donner une connotation négative, il est de mise de parler de délation, de dénonciation puisque le représentant légal de la personne morale (le plus souvent l'employeur) doit indiquer l'identité de la personne physique qui conduisait. Certaines organisations syndicales ou professionnelles sont bien conscientes de traiter cette mesure avec mépris : ignorent-elles que les accidents de la route sont la première cause de mortalité au travail (près de 500 morts et 4500 blessés hospitalisés en 2015) ? Négligent-elles les coûts humains, sociaux et économiques de ce fléau ?

Préférence de lourdes complications pour l'employeur est fatale. L'avisé guide Francis Lefebvre ne se trompe d'ailleurs pas avec ce conseil de simple bon sens apparaissant sur son site : « si un même véhicule est affecté à plusieurs salariés, l'employeur pourrait avoir du mal à déterminer l'auteur de l'infraction. Aussi a-t-il intérêt à mettre en place un carnet de bord mentionnant les créneaux horaires d'utilisation du véhicule par les salariés concernés et comportant leur signature et d'y associer un suivi journalier ».

Pour encore argumenter, et nous professionnels de santé le savons bien, la « traçabilité » fait partie de toute démarche qualité : il faut pouvoir dire qui a fait quoi, quand et comment. Ne nous révolterions-nous pas si nous entendions un directeur d'hôpital ou de laboratoire pharmaceutique, dont la responsabilité serait mise en cause, répondre qu'il ne peut pas dire ou savoir qui était en poste à l'instant incriminé ? Oui la traçabilité est un élément clé pour l'amélioration des processus et des risques au travail, par quels vils détours peut-on prétendre qu'il en serait autrement pour les politiques de déplacement professionnel ?

Docteur Philippe Lauwick, président

SOMMAIRE

Janvier/Février 2017

02 ÉTHIQUE ET APTITUDE À LA CONDUITE

• COLLOQUE « SANTÉ ET SÉCURITÉ ROUTIÈRE »

03 • MÉDICAMENTS ET CAPACITÉS DE CONDUITE

• PICTOGRAMME : DISPOSITIF D'ALERTE À RÉVISER EN PERMANENCE

04 • REPRISE DE LA CONDUITE APRÈS UN ACCIDENT CÉRÉBRAL

• EXAMEN PSYCHOTECHNIQUE

Dossier Route et Médecine : Le rendez-vous des professionnels de santé - N° 534 - Janvier/Février 2017



Source : Route et Médecine : Le rendez-vous professionnel de la santé n° 534 Janvier/Février 2017.

Sécurité primaire	Sécurité secondaire	Sécurité tertiaire
Usagers		
Indicateurs d'exposition au risque en lien avec la mobilité Hiérarchisation des facteurs de risque : alcool, drogues, médicaments, vitesse, téléphone au volant, travail, inégalité sociale, comportements	Indicateurs de gravité, facteurs de risque : âge, mode de déplacement, vêtements 2RM, casque vélo, équipements lumineux/ réfléchissant	Devenir des victimes (réinsertion, indemnisation, handicaps) Prévention Coût socio-éco de l'insécurité routière SMUR Sanctions
Véhicule		
Catégorie de véhicule 4R, 2RM, technologies ITS, dispositifs LAVIA, Ethylotest anti-démarrage	Ceinture, airbag, Crash test, Vétusté du véhicule	Feux de détresse
Environnement		
Signalisation, radars, condition de circulation, météo, offre de transports, inégalités territoriales	Catégorie de réseau, Barrières de sécurité	Bandes d'arrêts d'urgence

Source : COTITA <http://www.cotita.fr/>

Dès 1910, le domaine de l'accidentologie est investi et associé à la traumatologie. Il faut attendre 1968 pour que le terme « accidentologie » entre dans le vocabulaire. La recherche publique s'organise avec le secteur privé (constructeurs et assureurs), déjà engagé, et élabore ses concepts et objets de recherche « infrastructures », « comportements » et « véhicules ». Cette science intègre des domaines touchant aux techniques et technologies (automobile, contrôle), à l'ingénierie (routes, cinétique, détection), aux sciences de la santé (neurosciences incluses) et la pharmacologie clinique. Son interdisciplinarité s'étend aussi aux champs des sciences économiques et humaines, avec des contenus préventifs, éducatifs mis à jour en permanence en fonction de l'amélioration des connaissances.

Le renforcement d'une discipline

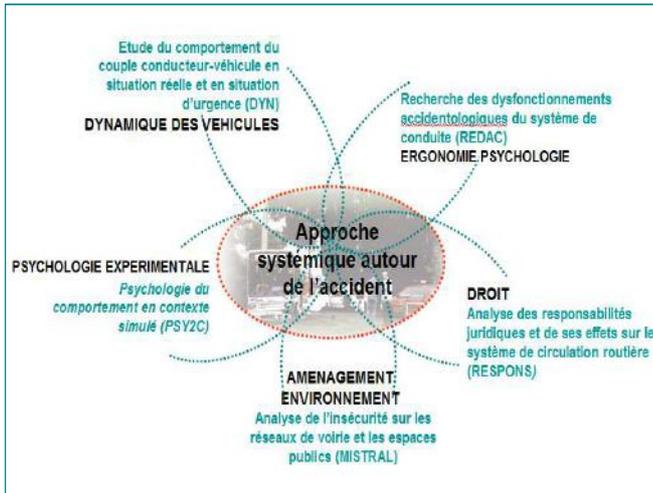
1957 et 1958 correspondent à deux dates clés. Le premier Service médical d'urgence (SMUR) est mis en place à Salon-de-Provence. Le centre national de formation à la sécurité routière est ouvert par la gendarmerie nationale pour renforcer la culture sécurité routière dans ses unités. Le Registre du Rhône est créé en 1995 pour les traumatismes dus aux accidents de la route. Le diplôme d'enseignant de la conduite est créé et l'éducation routière devient obligatoire à l'école. Il faudra attendre 1993 pour qu'une attestation reconnaisse cette discipline et 2000 pour qu'un *continuum* éducatif soit instauré. Des stages de sécurité routière sont organisés pour la récupération des points du permis. Des grandes écoles dispensent des formations selon une approche pluridisciplinaire et des universités intègrent cette matière dans des disciplines comme les sciences de l'éducation ou la psychologie à Aix-Marseille et Angers. Elles proposent un cursus adossé à la recherche par approches cognitivo-comportementales complémentaires.

Organisation de la recherche

L'interdisciplinarité de la sécurité routière nécessite de faire travailler ensemble les organismes d'études et de recherche. L'Ifsttar et le Cerema¹ sont les principaux acteurs du réseau scientifique et technique auxquels s'ajoutent l'Inserm, des laboratoires du CNRS, des équipes Inserm, ISPED et universitaires. L'UTAC² est agréée pour procéder aux essais d'homologation des véhicules et de leurs équipements. La R&D (constructeurs, équipementiers) est présente notamment au travers du LAB et du Ceasar. Un partenariat public privé est créé avec la FSR. L'incitation à la recherche vient aussi des appels à projet de l'ANR, des fondations telles MAIF, VINCI, et en 2017 de la DSR.

¹ L'Ifsttar est issu de la fusion au 01/01/2011 de l'Inrets (comportement des conducteurs et véhicules) et du LCPC (Infrastructures, équipement et exploitation) ; le Cerema résulte de la fusion au 01/01/2014 des CERTU, SETRA, CETMEF et CETE.

² L'UTAC est notifiée par les Autorités françaises, anglaises, néerlandaises et roumaines auprès de la Commission Européenne et des Nations Unies pour procéder à ces essais. La France lui a également délégué le suivi de la Conformité de Production (COP).



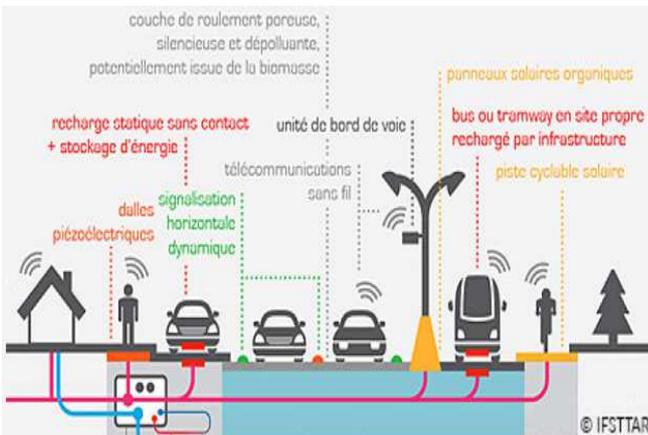
Source : Ifsttar-TS2-LMA.

Les axes de recherche prioritaires

Les priorités de recherche se concentrent aujourd'hui sur la thématique des usagers vulnérables : piétons, cyclistes et deux-roues motorisés. Ces derniers représentent selon l'OMS¹ près de la moitié des personnes tuées sur la route. Le partage de la voirie reste au cœur de la recherche afin de dépasser les conflits d'usages. L'analyse de l'accidentalité des jeunes demeure également une priorité ainsi que celle des personnes âgées. La mortalité pour la tranche d'âge 65 ans et plus est en forte progression depuis 2013 corollairement à l'augmentation de cette population. Un habitant sur 5 a plus de 60 ans et en 2050, selon l'Insee, ce ratio sera porté à un habitant sur trois. L'amélioration de la connaissance des comportements en situation de conduite (effet de l'alcool et de la drogue, distracteurs, luminosité) se poursuit. Les recherches résultent d'approches multidisciplinaires qui dans un contexte d'évolution technologique rapide intègrent les outils de mobilité et de services.

Les coopérations internationales

Les actions des organismes de recherche permettent de capitaliser les connaissances dans des méta-analyses européennes ou internationales. Le Club des organismes de recherche associés (CLORA) constitue une passerelle entre la recherche publique française et l'UE. Des rencontres sont organisées, comme la 5e édition des véhicules autonome. Ces échanges offrent aux chercheurs la possibilité de mener en coproduction des recherches inscrites notamment programme-cadre ou Horizon 2020. Des forums et réseaux européens (FERSI, ETSC) et internationaux (Irtad²) sont des lieux de partage d'expertise. A l'international, des recherches sont portées par la communauté européenne sur des outils d'aide à la décision SAFETYCUBE, SAFER AFRICA Afrique / Europe projet de plateforme de management de la sécurité routière. Dans le cadre des programmes H2020 est aussi menée la recherche COPTER ou coopération entre un drone et un véhicule terrestre.



Source : Route de 5^e génération, Ifsttar.



Source : DR, internet.

De nouveaux défis

L'émergence de nouveaux modes de déplacement : (trottinette électrique, gyropode) et l'automatisation des véhicules soulèvent des questions de règles de circulation, de responsabilités mais également d'adaptation de l'infrastructure. Information et formation doivent parallèlement suivre les avancées technologiques, celles-ci étant très rapides notamment en matière d'assistance à la conduite. Des alertes et des messages persuasifs personnalisés sont susceptibles d'être diffusés et affichés sur le pare-brise en réalité augmentée. La coexistence homme / machine constitue un défi important pour les chercheurs et demande une anticipation des implications en sécurité routière pour l'ensemble des usagers de la route.

¹ Organisation Mondiale de la Santé (2015).

² Au sein de l'OCDE, l'Irtad rassemble 70 membres dans 35 pays.

Expérimentation de l'abaissement de la vitesse moyenne autorisée de 90 km/h à 80 km/h

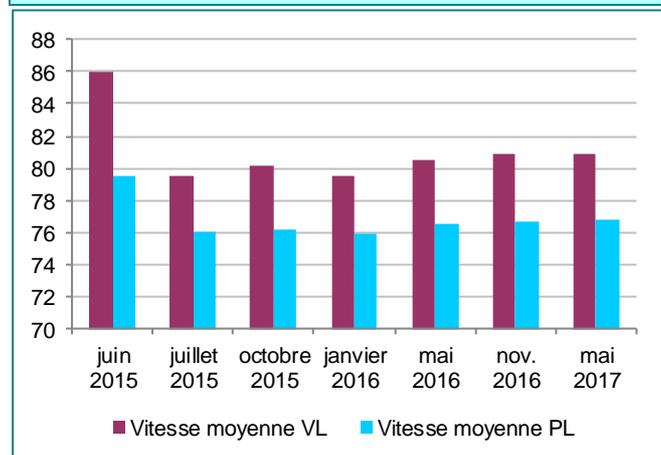
Equipe	Thomas Courbon, Marine Millot, Alain Rème, Eric Violette (Cerema)
Achèvement	décembre 2017
Méthodologie	Étude de terrain, expérimentation visant à vérifier l'impact de l'abaissement de la VMA sur les vitesses pratiquées.
Périmètre	Campagnes de mesures de la vitesse pratiquée sur 4 sites durant deux ans de juin 2015 à mai 2017 (recueil de 6 millions de passages).
Mots clés	Vitesse, VMA, expérimentation.

Synthèse des évolutions des vitesses moyennes

	juin 2015	mai 2017	Evaluation avant /après
Vitesse moyenne véhicules légers	86,0 km/h	80,9 km/h	-5,1 km/h
Vitesse moyenne poids-lourds	79,5 km/h	76,9 km/h	-2,7 km/h
Vitesse moyenne tous véhicules	85,0 km/h	80,3 km/h	-4,7 km/h

Source : Cerema, 2017

Synthèse des vitesses moyennes pratiquées en km/h sur les zones où la VMA a été abaissée à 80 km/h



Source : Cerema, 2017

Accidentalité (source ONISR 2018)

Le nombre d'accidents et de victimes sur un aussi faible kilométrage ne peut être pertinent pour apprécier une évolution. Cependant un état (hors agglomération et hors zones 70 km/h) a été réalisé :

Période 2010-2014 (5 ans) :

57 accidents corporels : 12 tués, 91 blessés (dont 54 hospitalisés) ; soit un équivalent sur 2 ans de 23 accidents, 5 tués, 36 B dont 22 BH.

Période 01/07/2015-30/06/2017 (2 ans) :

18 accidents : 3 tués, 43 B dont 18 BH.

Sur une recommandation du CNSR de juin 2014 (Conseil National de la Sécurité Routière), le Ministère de l'intérieur a décidé de lancer une expérimentation visant à étudier les effets d'un abaissement de la VMA (vitesse moyenne autorisée) sur deux ans (juin 2015 à mai 2017) sur 86 km de routes nationales (RN).

Plus précisément, l'étude confiée au CEREMA visait à mesurer l'impact sur la vitesse réellement pratiquée par les conducteurs quand on abaisse la vitesse moyenne autorisée (VMA) de 90 km/h à 80 km/h.

6 millions de passages de véhicules (légers ou lourds) ont été enregistrés sur les 3 tronçons de RN concernés : RN 7 dans la Drôme (PR 23 à 41), RN 57 en Haute-Saône (PR 56 à 70), et RN 151 dans l'Yonne (PR 0 à 32) et la Nièvre (PR 36 à 58).

L'évolution de la vitesse pratiquée

Que cela soit pour les véhicules légers (VL) ou pour les véhicules lourds (PL), les vitesses pratiquées mesurées sur ces zones d'expérimentation ont baissé de - 5,1 km/h soit de 86 km/h à 80,9 km/h pour les VL et de - 2,7 km/h soit de 79,5 km/h à 76,9 km/h pour les PL (pourtant non concernés car déjà limités à 80 km/h).

À une baisse de la VMA correspond une baisse des vitesses pratiquées y compris pour ceux ayant l'habitude de conduire à des vitesses élevées. De plus, il a été possible de constater l'absence de « sur-accelération » à la sortie de la zone à 80 km/h pour compenser la perte de temps.

Effet sur les dépassements de vitesse autorisée

Les excès de vitesse pour la VMA 80 km/h sont plus nombreux que ceux observés alors que la VMA était de 90 km/h (entre 1,5 et 2 fois plus). En revanche les PL, dont la VMA était déjà de 80 km/h, dépassent moins la VMA qu'avant.

Fluidité du trafic et absence de report

De plus, l'abaissement de la VMA sur les sites expérimentaux n'a pas entraîné de congestion. On a plutôt observé une réduction du nombre de pelotons (train de véhicules derrière un PL) et une réduction de la taille des pelotons (nombre de véhicules derrière le PL). La dispersion des vitesses pratiquées a été réduite : l'ensemble des véhicules, légers ou lourds, se déplacent à des vitesses assez proches. Ainsi, la fluidité du trafic est plus grande et les PL ne sont plus une « gêne » à la conduite.

Si le trafic est resté stable pendant toute la durée de l'expérimentation, aucun report de trafic sur des itinéraires parallèles à ceux ayant abaissé leur VMA de 90 km/h à 80 km/h n'a été observé.

Vitesses des usagers accidentés sur les routes départementales bidirectionnelles – 2011 Base VOIESUR

Equipe	Bérangère Varin, Vincent Ledoux (Cerema)
Achèvement	Avril 2018
Méthodologie	Analyse des accidents mortels répertoriés en 2011 dans la base de données VOIESUR.
Base de données	Base VOIESUR (Véhicule Occupant Infrastructure Etudes de la Sécurité des Usagers de la Route).
Mots clés	Vitesse, accidents mortels, vitesse maximale autorisée, VOIESUR, routes départementales.

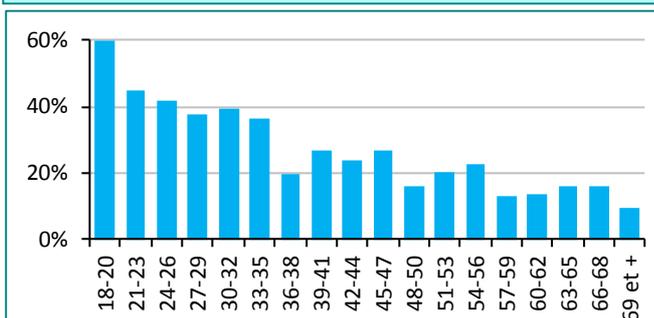
La VMA applicable à un conducteur

La vitesse maximale autorisée (VMA) applicable à un conducteur donné dans une situation donnée dépend potentiellement de 4 facteurs :

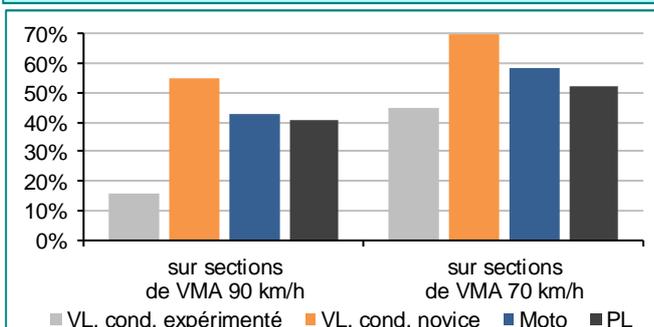
- la VMA en vigueur sur la section (dans cette étude, 90 km/h pour 80 % des accidents et 70 km/h pour 16 % des accidents) ;
- l'expérience du conducteur (VMA plus faible pour les novices) ;
- le véhicule (VMA plus faible pour les cyclomoteurs et les poids lourds) ;
- et la présence éventuelle d'intempéries.

La notion de VMA utilisée dans ce rapport est, sauf mention contraire, celle applicable à chaque conducteur du fait de la combinaison de ces facteurs hormis la présence d'intempéries.

Taux d'excès de vitesse selon l'âge des conducteurs



Taux d'excès de vitesse selon le type de véhicule et l'expérience du conducteur



Périmètre et enjeux

Pour chacun des **accidents mortels** de la base de données VOIESUR (voir description p. 131), les vitesses initiales des véhicules impliqués ont été reconstituées par les experts de l'équipe de recherche. L'étude a analysé pour les **routes départementales bidirectionnelles hors agglomération** les vitesses initiales pratiquées selon le type de conducteurs, notamment les dépassements de la vitesse maximale autorisée (VMA) applicable à chacun (voir encadré). Elle a porté sur un total de 1 676 conducteurs de véhicules légers (VL, i.e. tourisme et utilitaires), 2RM, PL et transports en commun.

30 % des conducteurs impliqués dans ces accidents mortels sont en excès de vitesse. Cette part est plus élevée la nuit (33 %) que le jour (27 %), et plus élevée encore sur la période 20 h - 5 h (40 %).

Selon le genre et l'âge

Les conducteurs impliqués dans les accidents mortels sont majoritairement des hommes (78 %). 33 % d'entre eux sont en excès de vitesse, près de la moitié en excès de plus de 20 km/h, alors que ces proportions sont respectivement de 16 % et un tiers pour les conductrices.

Le respect de la VMA augmente progressivement avec l'âge du conducteur, le taux d'excès de la VMA passant de 60 % chez les 18-20 ans à 12 % en moyenne pour les tranches d'âge supérieures à 56 ans.

Alcoolémie et stupéfiants

Le respect de la VMA est corrélé à l'alcoolisation du conducteur : le taux d'excès de la VMA passe de 25 % pour les alcoolémies inférieures à 0,5 g/l à 52 % pour celles dépassant ce seuil. De même, la proportion de conducteurs en excès de vitesse est de 31 % pour ceux négatifs au test de stupéfiants et de 46 % pour ceux positifs.

Selon le véhicule et l'expérience

Les conducteurs de VL sont plus respectueux des limitations de vitesse (26 % d'excès) que les conducteurs des autres catégories de véhicules (41 % d'excès pour les PL et TC, 47 % pour les motocyclistes et 44 % pour les cyclomoteurs, limités à 45 km/h). Parmi les automobilistes, la part d'excès de vitesse est de 22 % chez les conducteurs expérimentés et de 58 % chez les novices (moins de 2 ans de permis).

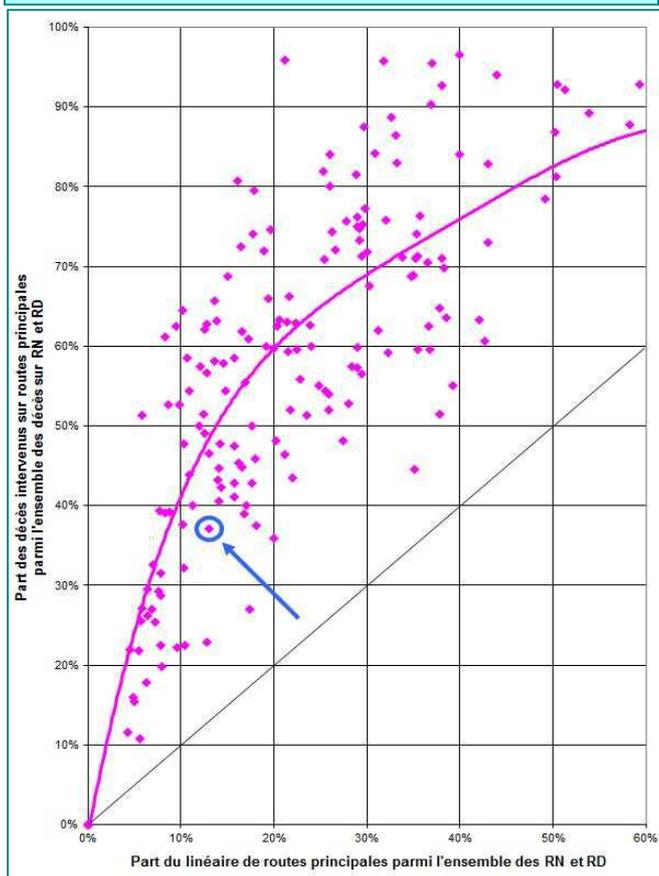
Selon la VMA applicable à la section

On observe pour toutes les catégories de véhicules un meilleur respect de la VMA sur les sections à 90 km/h que sur celles limitées à 70 km/h. Sur les sections à 90 km/h, la disparité est forte entre les conducteurs de VL expérimentés (16 % d'excès) et les autres (de 41 % à 55 % d'excès) ; la proportion d'automobilistes novices dépassant 90 km/h (33 %) y est même supérieure à celle de ceux plus expérimentés (16 %), alors qu'ils sont astreints à une VMA plus faible de 10 km/h.

Accidentalité sur les routes bidirectionnelles hors agglomération – Enjeux relatifs au réseau principal

Equipe	ONISR
Achèvement	Avril 2018
Méthodologie	Recueil de données par enquête auprès des préfetures. Calcul pour chaque département de la part du réseau principal dans le linéaire total et dans la mortalité sur routes bidirectionnelles hors agglomération.
Périmètre	Routes nationales (RN) et départementales (RD), accidentalité 2012-2016.
Mots clés	Routes bidirectionnelles, réseau principal, accidents.

Pour chaque département, part du réseau principal dans le linéaire total de RN et RD (axe horizontal) et dans la mortalité 2012-2016 (axe vertical)



Clé de lecture du graphe :

Dans le département pointé par la flèche, le réseau principal représente **13 % du linéaire** de RN et RD bidirectionnelles et enregistre **37 % des décès** comptabilisés sur les RN et RD bidirectionnelles hors agglomération.

La diagonale correspond aux situations où les parts associées au linéaire et à la mortalité seraient identiques.

Contexte et objectif

Sur la période 2012-2016, les 9 579 décès intervenus sur les routes bidirectionnelles (« Bidi ») hors agglomération (soit en moyenne 1 916 par an et 56 % de la mortalité routière) ont eu lieu très majoritairement sur des RD (86 %), contre 8 % sur des RN et 6 % sur des voies communales. Toutefois le réseau routier départemental regroupe des axes aux caractéristiques très diverses.

Pour comprendre les enjeux précis des divers réseaux locaux, il convient de distinguer deux types de réseaux, l'un pouvant être qualifié de « principal », constitué des RN et d'une partie des RD, l'autre de « secondaire », constitué du reste des RD et de l'ensemble des voies communales. Toutefois chaque conseil départemental utilise pour la gestion de son réseau routier sa propre classification, souvent en 3 ou 4 catégories, et ses propres définitions.

L'enquête et la démarche d'analyse

La DSR a recueilli auprès des préfetures la classification définie par le conseil départemental et les linéaires associés, ainsi qu'un décompte de l'accidentalité 2012-2016 intervenue sur les « Bidi » hors agglomération du département, en distinguant spécifiquement celle intervenue sur les RD de catégories hiérarchiquement les plus élevées.

Pour mettre en relation les catégories de réseaux et l'accidentalité selon une démarche homogène entre les départements, l'analyse a porté sur les proportions de linéaires de routes et de victimes, plutôt que les valeurs brutes. Elle a considéré deux périmètres :

- le réseau principal constitué uniquement des RN et RD de catégorie 1 (hiérarchiquement la plus élevée) ;
- le réseau principal constitué des RN et des RD de catégorie 1 mais également de catégorie 2.

Pour chaque périmètre et chaque département ont été calculées la part du réseau principal dans le linéaire total de RN et RD, et sa part dans la mortalité sur les RN et RD « bidi » hors agglomération.

Les résultats

Les couples de valeurs ainsi obtenues sont représentés sur la figure ci-contre. En moyenne, les **10 % de ces routes**, considérés comme ayant la dimension stratégique la plus élevée, concentrent **41 % de la mortalité** sur ce réseau, soit compte tenu des voies communales, **38 % de la mortalité** sur l'ensemble des « Bidi » hors agglomération (BidiHA). Si on retient **10 % supplémentaires**, on atteint 60 % de la mortalité sur RN et RD soit **55 % de la mortalité des BidiHA**.

Le reste du réseau, soit 80 % des RD ainsi que l'ensemble des voies communales hors agglomération, n'enregistre que 45 % de la mortalité des BidiHA.

Analyse de l'accidentalité des cyclistes – 2011 Base VOIESUR

Equipe	Rose-Marie Sibel (Cerema)
Achèvement	Novembre 2017
Méthodologie	Analyse des accidents répertoriés en 2011 dans la base de données VOIESUR.
Base de données	Base VOIESUR (Véhicule Occupant Infrastructure Etudes de la Sécurité des Usagers de la Route).
Mots clés	Cyclistes, accidents mortels de la circulation, VOIESUR, responsabilité, typologie d'accident.

La base de données VOIESUR

Afin d'approfondir les connaissances en sécurité routière, le CEESAR et 3 partenaires¹ ont créé la base de données VOIESUR. Cette base, constituée à partir de l'analyse de procès-verbaux des accidents de la circulation de 2011 en France métropolitaine, comprend la quasi exhaustivité des accidents mortels (3 600) et 1 accident corporel sur 20 (2 700) de l'année. La base VOIESUR est plus détaillée et permet de plus amples analyses que les données du fichier national des accidents de la route (fichier BAAC).

Typologie des accidents impliquant un cycliste décédé en 2011

Typologie	En agglomération	Hors agglomération	Ensemble
Collision entre un cycliste et un autre véhicule	32%	44%	39%
Accident en intersection	44%	25%	32%
Accident de cycliste seul sans obstacle	7%	11%	9%
Accident avec au moins un véhicule en dépassement	4%	9%	7%
Accident avec un véhicule quittant, entrant ou étant en stationnement	-	-	4%
Autres	13%	11%	9%

Implication et responsabilité des cyclistes conducteurs décédés

	Déclencheur	Contributeur	Réactif	Passif/neutre	Inconnu	Total
Totalement responsable	53	1	-	-	-	54
Plutôt responsable	12	3	-	-	1	16
Responsabilité partagée	2	7	-	-	-	9
Plutôt non responsable	2	5	3	6	-	16
Totalement non responsable	-	2	4	37	2	45
Inconnu	-	0	-	-	2	2
Total	69	18	7	43	5	142

L'étude du Cerema se concentre sur les accidents mortels de la base VOIESUR impliquant un cycliste. Cette base de données est riche et permet de comprendre les configurations des accidents, notamment avec les différentes classes de typologie définies ou le rôle de l'utilisateur. La responsabilité est décrite sur 6 modalités, de « totalement non responsable » à « totalement responsable ». Quatre modalités sont aussi définies pour définir l'implication des conducteurs ou piétons dans la survenue de l'accident :

- déclencheur (implication déterminante),
- contributeur (non à l'origine de la perturbation),
- réactif (non actif car manque de données pour prévenir la défaillance),
- passif/neutre (non impliqué).

Accidents avec cycliste décédé

L'analyse porte sur 142 accidents mortels ayant entraîné 144 décès de cyclistes (142 conducteurs et 2 passagers) et 20 blessés.

39 % de ces accidents sont du type « collision entre cycliste et un autre véhicule ». C'est le cas pour 44 % des accidents hors agglomération. En agglomération, 4 accidents sur 10 interviennent en intersection. 10 accidents sont du type « un véhicule se déporte vers la voie adverse alors qu'un véhicule arrive en sens inverse », le cycliste est le véhicule qui se déporte dans 7 cas.

Sur les 142 conducteurs de vélo décédés, 65 ont été estimés déclencheurs de l'accident et plutôt voire totalement responsable.

Parmi les collisions avec un autre véhicule, les accidents contre un VT sont les plus présents (en ou hors agglomération). En intersection, les conflits avec un VT sont encore très représentés, toutefois, les accidents impliquant un véhicule utilitaire ou lourd (PL et TC) sont également très présents. En agglomération, sur les 25 accidents en intersection, 11 ont impliqué un PL.

Le type de trajet et la fréquence de passage en vélo sur le lieu de l'accident est connu pour 85 cyclistes conducteurs décédés. Parmi eux, 70 % étaient sur un trajet de loisir et 12 % sur un trajet domicile-travail ou domicile-école. 68 % empruntaient fréquemment voire quotidiennement un trajet passant sur le lieu de l'accident.

Accidents mortels sans cycliste décédé

Seuls 5 accidents mortels n'ont pas eu comme incidence le décès du cycliste en 2011. Dans ces accidents, 3 sont des accidents en dépassement et 2 sont des accidents avec piéton.

Les accidents mortels sans cycliste décédé ont occasionné le décès de 7 personnes âgées de plus de 60 ans. Parmi les 5 conducteurs ou piétons décédés, 4 ont été déclencheurs de l'accident, le 5^{ème} est contributeur.

¹ LAB, Cerema Normandie Centre et Ifsttar.

ESRA (E-Survey of Road Users' Attitudes)

Enquêtes en ligne sur les attitudes des usagers de la route

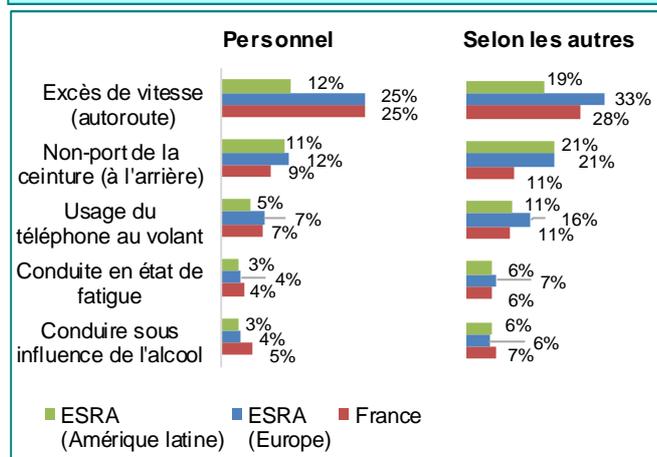
Equipe	Initiative : Institut Vias (Belgique) Partenaire pour la France : Marie-Axelle Granié (Ifsttar)
Achèvement	1ère édition : 2015-2017 2ème édition : 2018-2020
Méthodologie	40 000 questionnaires en ligne dans 38 pays.
Périmètre	Analyse de plusieurs comportements à risque.
Mots clés	Acceptabilité sociale, analyse comparée, spécificités culturelles.

Les comportements auto-déclarés

	France	ESRA (Europe)	ESRA (Amérique latine)
Conduire en excès de vitesse (sur autoroute)	68%	73%	56%
Conduite sous influence de l'alcool	41%	30%	29%
Conduite en état de fatigue	66%	60%	67%
Port de la ceinture (à l'arrière)	70%	62%	39%
Usage du téléphone au volant	31%	38%	45%

Lecture : % des répondants déclarant avoir adopté un comportement au moins une fois dans les 12 derniers mois

Acceptabilité des comportements à risque sur la route



Lecture : En France, 25 % des répondants trouvent personnellement acceptable qu'un conducteur conduise en excès de vitesse sur autoroute. Ils sont même 28 % à estimer que la majorité des français trouverait ce comportement acceptable.

La perception des risques

	France	ESRA (Europe)	ESRA (Amérique latine)
Vitesse (rend plus difficile de réagir au danger)	64%	72%	81%
Alcool (augmente les risques d'accident)	82%	88%	89%
Ceinture de sécurité (ne juge pas impératif le port pour les passagers arrière)	14%	15%	17%
Téléphone au volant (entraîne un taux plus élevé d'accident)	75%	82%	86%
Somnolence au volant (augmente le risque d'accident)	81%	85%	89%

Lecture : 88 % des répondants en Europe estiment que la conduite sous influence de l'alcool peut accroître le risque d'accident. Ils sont seulement 82 % en France, soit le niveau le plus faible.

Source : Résultats de l'enquête ESRA, Phase 1, 2015-2017.

Pour en savoir plus, consulter le site officiel du projet ESRA : <https://www.esranet.eu/>

La sécurité routière en France - bilan 2017 - ONISR

Des enquêtes internationales auprès des usagers de la route

Inspiré par les enquêtes SARTRE (*Attitudes sociales envers les risques de la route en Europe*), le projet ESRA réalise tous les 3 ans des enquêtes auprès des usagers de la route de différents pays pour comprendre leurs représentations, comportements et attitudes sur la route. Ce recueil large de données permet une analyse comparée des spécificités culturelles au plan international.

Des attitudes et perceptions globalement communes

Dans tous les pays participants, la sécurité routière est une préoccupation majeure. En France, 76 % des répondants se disent concernés, un résultat plus élevé que la moyenne européenne (69 %). Les pays d'Amérique latine, à la mortalité élevée, se sentent également très concernés (86 %). Si la marche et la voiture sont les modes de déplacement les plus utilisés, les transports en commun apparaissent comme les plus sûrs, moto et vélo comme les plus risqués.

Alors qu'entre 30 % (téléphone ou non-port de la ceinture) et 70 % (excès de vitesse sur autoroute) des répondants déclarent prendre tel ou tel risque, moins de 30 % considèrent ces comportements à risque acceptables. Cependant ils jugent que les autres sont plus tolérants qu'eux-mêmes vis-à-vis des comportements à risque.

Dans tous les pays, la vitesse et la conduite sous influence de l'alcool sont perçues comme causes principales des accidents. 80 % des participants soutiennent une tolérance zéro pour la conduite en état d'ivresse. Les répondants d'Amérique latine sont plus favorables aux mesures de sécurité routière.

Les spécificités de la France en matière d'alcool et de vitesse

Le comportement auto-déclaré des usagers est influencé par le niveau d'acceptabilité sociale mais il est également lié à la perception des risques.

La France figure parmi les pays où la perception du risque lié à la vitesse est la plus faible (64 % contre 72 % en Europe). Combinée avec une acceptabilité sociale élevée (28 %), la vitesse excessive est le comportement à risque le plus souvent auto-déclaré.

Les Français sont les participants qui estiment le moins que l'influence de l'alcool peut accroître le risque d'accident (82 % contre 88 % en Europe). L'acceptabilité sociale de ce comportement est très faible (7 %) mais supérieure à la moyenne du groupe ESRA. La France figure ainsi parmi les pays où les participants déclarent le plus conduire après avoir bu de l'alcool (41 %).

Projet européen SafetyCube (Safety CaUsation, Benefits and Efficiency)

Equipe	17 organismes de recherche ou universités européennes Portage: Prof. Pete Thomas (Transport Safety Research Centre, Loughborough University, Royaume-Uni) Partenaires pour la France : Ifsttar, le LAB, le CEESAR
Durée	3 ans, lancement le 1 ^{er} mai 2015
Méthodologie	Programme de travail pour l'élaboration d'un système d'aide à la décision.
Mots clés	Analyse des facteurs d'accidents, des risques et des coûts, modélisation.

Financé par la Commission européenne dans le cadre de son programme Horizon H2020¹, le projet SafetyCube rassemble 17 organismes de recherche et universités de 11 pays européens. Il vise l'élaboration d'une méthodologie innovante pour identifier les priorités en matière de sécurité routière, évaluer l'efficacité des mesures, améliorer la connaissance des blessés graves, et mieux estimer les coûts humains et matériels de l'insécurité routière.

L'objectif principal de ce projet est l'élaboration d'un système d'aide à la décision : le SafetyCube DSS (*Decision support system*).

SafetyCube DSS : une plateforme d'accès à la connaissance en sécurité routière

La plateforme en ligne et interactive DSS compile l'état de la connaissance dans tous les domaines de la sécurité routière : comportement des usagers, sécurité des infrastructures et des véhicules, impact sur la santé et coût social des blessures graves de la route. Ce projet s'inscrit dans une nouvelle approche croisant l'analyse des facteurs de risque et l'impact (coûts et effets) des mesures de sécurité routière.

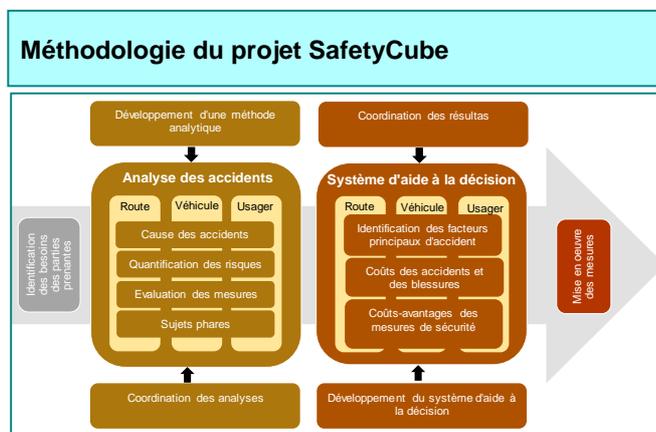
Plus de 1 250 études et 7 500 estimations constituent le contenu technique pour le premier outil européen d'aide à la décision en matière de sécurité routière.

SafetyCube DSS : un système européen d'aide à la décision

Sur la base des données collectées dans chaque pays européen, la « calculatrice E³ » (*Analyse de l'efficacité économique*) permet de combiner des informations sur l'**efficacité des mesures** (le nombre d'accidents et de victimes épargnés) avec les **coûts de chaque mesure** ainsi que les coûts socio-économiques de l'insécurité routière.

Par la simulation de différents indicateurs, cet outil produit une analyse de l'**efficacité économique** des mesures de sécurité routière. Celle-ci s'exprime en coût-efficacité, à savoir la valeur monétaire liée à la non-survenue d'un accident ; ou en coût-avantage, prenant en compte l'ensemble des coûts et avantages induits (par exemple les coûts sociaux et environnementaux, ou l'impact sociétal).

Ce système d'aide à la décision SafetyCube DSS est mis à la disposition des pouvoirs publics, des industriels et de toute partie prenante. Il permet d'identifier et mettre en œuvre les mesures de sécurité routière les plus efficaces pour réduire le nombre des personnes tuées et gravement blessées sur les routes.



Source : SafetyCube Project

Pour en savoir plus, consulter le site officiel du projet SafetyCube (<https://www.safetycube-project.eu/>) et l'outil d'aide à la décision SafetyCube DSS (<https://www.roadsafety-dss.eu/#/>)

¹ Appel 2014 Mobility for Growth – Domaine MG-3.4-2014 "Traffic safety analysis and integrated approach towards the safety of Vulnerable Road Users"

Fondation sécurité routière (FSR)

Créée en 2005 à la suite de la réforme générale du mécénat et des fondations de 2003 et reconnue d'utilité publique

Ses objectifs : Définir, financer et promouvoir des programmes de recherche dans le domaine de la sécurité routière.

Son montage financier : 51 % Etat / 49 % constructeurs-équipementiers.

Ses membres de droit : représentants des ministères de l'intérieur, de la recherche, de l'industrie, et des transports.

Ses membres fondateurs : PSA Peugeot Citroën, Renault, Renault Trucks, Plastic omnium, Robert Bosch, France, l'ASFA, Gruau Laval, Iris Bus France, Veolia, Transport (ex-Connex), Mobivia (ex-Norauto), Compagnie Signature (absorbée par Plastic Omnium) et la Ratp.

Sa dotation : 20,5 millions d'euros (dont 5,7 dotation initiale FSR).

Ses spécificités : promouvoir, coordonner, soutenir, évaluer des protocoles de recherches dans tous les domaines ayant trait à la sécurité routière.

Son action : 4 appels à projets avec sélection et soutien de 34 projets (dont 3 non aboutis) couvrant l'ensemble des thématiques verticales (alcool, piétons, cyclistes et usagers de deux-roues motorisés) et transversales (routier, comportement des usagers, infrastructure, prise en charge des victimes et blessés).

Ses acteurs : implication de 140 personnes, chercheurs en sciences sociales ou sciences de l'ingénieur, enseignants-chercheurs, techniciens, professionnels de santé venus de France, d'Europe (Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Portugal, Suisse) et d'Amérique (Brésil, Canada, Etats-Unis).

Voir aussi : site FSR : <http://fondation-securite-routiere.org/>

Après 10 ans de soutien à la recherche dans le domaine de la sécurité routière et conformément à ses statuts, la Fondation sécurité routière est dissoute. L'Ifsttar va assurer pendant quatre ans la coordination d'un projet majeur de recherche « Sécurité des occupants des véhicules autonomes et des autres usagers de la route dans le cadre de l'arrivée du véhicule autonome ». Ce projet mené en partenariat avec des laboratoires de recherche publics et privés (Cerema, Ceesar, Ifsttar, LAB, Vedecom) sera financé par l'apport financier de la FSR et complété par celui de la DSR.

Un partenariat public privé pour inciter la recherche

Toutes les recherches qui ont pu améliorer la sécurité des usagers de la route ont été privilégiées lorsqu'elles apportaient des réponses originales et réalisables. Ces réalisations devaient avoir des retombées pratiques, améliorer les connaissances des accidents et réduire le nombre de morts sur les routes mais aussi de blessés et plus particulièrement de blessés graves. L'incitation était aussi destinée à renouveler la génération des chercheurs et faire émerger d'autres entités de recherche issues du réseau scientifique et technique. Les appels à projets ont montré le positionnement et le poids de l'Ifsttar¹ dans les champs de la sécurité routière (17 projets portés). L'INSERM (3 projets) et certaines universités (Caen, Bordeaux, Paris 8) ont également candidaté et mené des projets. De nombreux jeunes chercheurs ont été intégrés (thésards, post doctorants) et parmi eux des étrangers ont été impliqués au travers des échanges de recherche.

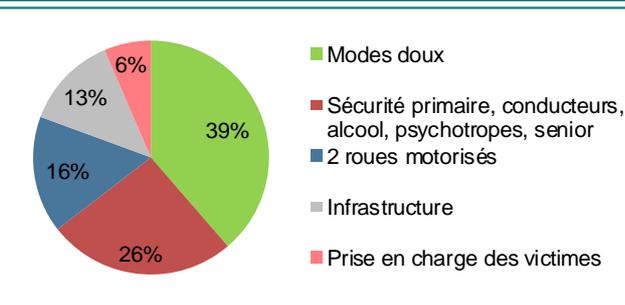
Des outils d'analyses améliorés ou créés

Des avancées significatives ont été accomplies dans le domaine des simulateurs piétons et deux-roues motorisés (SEVAP, ACT, SANTAFE, ALCOLAC, PROFIL, SEPIA, SENSORIMOTO) et certains en 3D. Un smartphone servant d'enregistreur de données routières (EDR) pour 2 et 4 roues a été mis au point. Une plateforme dynamique d'un simulateur moto a même fait l'objet d'un dépôt de brevet. Des améliorations ont été apportées à l'analyse de l'impact des infrastructures sur le comportement des utilisateurs de 2RM. La cartographie en tant qu'outil d'analyse a été développée (DRMSpatial, PAAM) à l'égal de systèmes d'analyse de la saillance visuelle (VIPPER) évaluant la prise d'information du conducteur. Des tests à la vitesse au choc ont été aussi menés en laboratoire.

¹ Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (INRETS) intégré à l'IFSTTAR a été à l'initiative de la création de la FSR. La répartition des 31 recherches portées hors IFSTTAR et INSERM, Univ.de Caen 2 (-1), Univ. Paris 8 : 1 (-1), UVHC : 1, Université de Bordeaux : 1, CNRS GIE PSA Renault : 1, LRPC Angers : 1, IRME : 1, RATP : 1, 6 T : 1, INSA Rouen : 1, ARTR : 1.



Répartition des thématiques des recherches FSR



Les modes doux (38,9 %) tournés vers les piétons

Amélioration de la Sécurité des Piétons (**ASP**)
 Amélioration des connaissances sur l'accidentologie des piétons (**CACIAUP**)
 Piétons, Adolescents : Accidentologie et Mobilité (**PAAM**)
 Piétons, Environnements urbains et décisions de Traversée (**PETRA**)
 Sécurité des piétons dans un espace public de transport : une affaire d'aménagement et d'ambiance (**RATP-PIETON**)
 Sécurité du piéton âgé : déclin cognitif et réentraînement des compétences impliquées dans la traversée de rue (**SEPIA**)
 Seniors en Ville à pied (**SEVAP**)
 Senior Simulation de traversée de carrefour par des piétons (**SICAP**)
 Usagers vulnérables en milieu urbain et développement d'outils technologiques pour l'étude des comportements à risque et de protection (**UVU-T**)
 Etude exploratoire sur la perception des piétons par les automobilistes (**VIPPER**)
 Visibilité des bicyclettes (**VISIBLE**)

Les Infrastructures (12,9 %) transverses à d'autres recherches (PAAM, DRMSpatial et SICAP)

Diagnostic d'Infrastructures et dynamique du véhicule pour les motos et les autos (**DYMOA**)
 Profil de la route comme facteur d'influence de la lisibilité de l'infrastructure et son effet sur la trajectoire (**PROFIL**)
 Sentiment affirmé de priorité : temps de réponse, comportement de conduite et infrastructure routière (**SANTAFE**)
 Réduction de limitation de vitesse à 30 km/h des axes structurants en ville quels gains ? (**6T_VITESSE**)
 Efficacité et acceptabilité des assistances au contrôle de trajectoire en conduite automobile (**ACT**)

La Sécurité primaire (26%) intégrant les conducteurs, alcool, psychotropes, seniors

Alcool, vigilance, charge de travail : facteurs d'accident chez les jeunes conducteurs (**ALCOLAC**)
 Les pratiques d'évaluation externe et d'auto-évaluation de l'usage d'alcool dans un processus de changement : contexte national et comparaison franco-québécoise (**ALCOOL EVAL**)
 Dépistage du taux d'Alcoolémie par spectrométrie Raman (**DAR**)
 Conditions du recours aux éthylotests anti-démarrage (**EAD**)
 Etudes prospectives auprès des 20 000 volontaires de la cohorte GAZEL (**GAZEL ALCOOL** et **GAZEL SENIOR**)
 Prévalence et l'impact des activités annexes à la conduite sur le risque d'accident (**PIAC**)

De nouveaux types d'essais de choc et d'analyses comportementales

De nouveaux types d'essais de choc piétons associés à de nouvelles méthodes d'analyse ont permis de mieux comprendre et interpréter la traumatologie des piétons (ASP). L'exploration des traumatismes cervicaux a mis en évidence des séquelles défavorables du « coup du lapin » en liaison avec le stress associé à la douleur (WHIPLASH). Des tests psychométriques et neuropsychologiques (PIAAC) ont été menés auprès de patients accidentés recrutés dans les services d'urgence. Les critères de nature et gravité des blessures ont été croisés pour le triage des blessés (QUO VADIS). Les effets physiologiques de vigilance, de tension et de charge mentale ont aussi été analysés (ALCoLAC, ACT).

La prévention et l'évaluation au cœur de cette recherche

L'évaluation du bénéfice effectif de l'utilisation d'éthylotest anti-démarrage chez les conducteurs récidivistes a montré les limites du système. L'étude sur l'évaluation et la quantification de l'efficacité des systèmes embarqués d'alerte collision et de sortie de voie a clairement prouvé leur intérêt, tout en caractérisant quelques dysfonctionnements d'efficacité. Les pratiques d'évaluation externe et d'auto-évaluation de l'usage d'alcool dans un processus de changement font l'objet d'une comparaison franco-québécoise.

La victime au croisement de toutes les thématiques

Cette thématique se décline de manière transversale et porte tant sur les usagers vulnérables (SECU2RM) que sur les automobilistes dans le but d'établir des tableaux lésionnels. Le référencement des traumatismes piétons (ASP) est complété par un suivi des victimes traumatisés crâniens. CACIAUP met en place un suivi des personnes accidentées jusqu'à la consolidation des séquelles. L'établissement d'une aide à l'orientation des blessés de la route ou « triage » tient compte des caractéristiques de l'accident (QUO VADIS) et croise des critères accidentologiques constatés et des bilans cliniques lésionnels observés. La procédure pour les deux ou trois roues est suivie de risques neurologique et/ou biomécanique à 6 mois.

La valorisation et la communication

De nombreuses rencontres et séminaires ont été organisés tant en France qu'à l'étranger. Des colloques ainsi que des publications dans les meilleures revues nationales et internationales ont permis de porter à connaissance les avancées réalisées dans le domaine de la sécurité routière notamment en matière de compréhension des mécanismes d'accident.

Profil de la ROute comme Facteur d'Influence de la Lisibilité de l'infrastructure et son effet sur la trajectoire (PROFIL)

Equipe	Julien Saunier, INSA LYON Lara Désiré, (Matthieu Adam, Renaldo Gritti, assistant de recherche) Cerema Dter Ouest: Florence Rosey, Yohan Dupuis, Dter NC Régis Lobjois, Sami Mecheri, Fabrice Vienne, Isabelle Aillerie, IFSTTAR-LEPSIS
Achèvement	Octobre 2017
Méthodologie	Recueil en situation réelle Simulation de conduite Simulateur de trafic
Mots clés	Profil en travers, Accotement, Comportement de conduite, Vitesse, Position latérale.

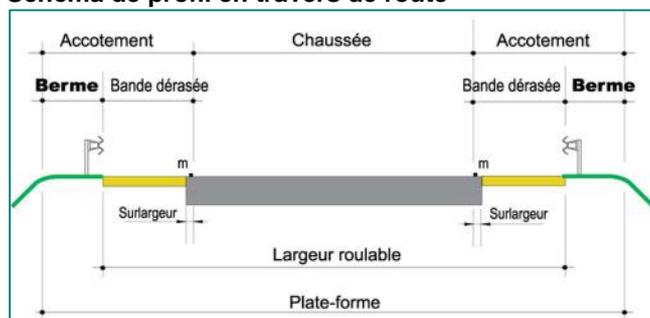
Expérimentation de conduite évaluée en ligne droite, hors virages et giratoires



Réalisée à partir d'une base de données visuelles 3D représentant une route départementale bidirectionnelle d'une longueur d'environ 10 km selon le tracé en plan de la route ci-contre :

- section sur 10 km entre 2 giratoires et comprenant 2 virages.
- d'une longueur de 200 m et d'un rayon de courbure de 240 m chacun,
- chaussée texturée,
- marquage au sol conforme au réel discontinu latéral et central.

Schéma de profil en travers de route



Source : <https://fr.wikipedia.org/>



Source : PROFIL Vue arrière du simulateur. Ifsttar

Le projet PROFIL financé par la FSR était destiné à mieux comprendre, sur les routes bidirectionnelles sans séparateur central, les effets du profil en travers sur les comportements de conduite (vitesse, position latérale, inter-distance de croisement ou de dépassement). Pour ce faire, le projet a été construit autour de trois phases distinctes : 1) Développer une instrumentation embarquée, à base de LiDAR, dans le but d'approfondir la connaissance de l'usage des voies grâce à une étude en conduite réelle (sélection de différents profils en travers) ; 2) Etudier l'effet de différentes modalités du profil en travers dans des situations variées de conduite en réalité virtuelle ; 3) Etendre l'échelle de cette validation à l'aide d'outils de simulation de trafic adaptés.

Résultats des manipulations

L'évaluation, sur simulateur de conduite, a porté sur les effets respectifs de la largeur de voie et de la bande dérasée sur le positionnement dans la voie, ainsi que l'impact de trois redistributions différentes du profil en travers (réduction de la largeur de la voie au profit de la bande dérasée) par rapport à une route contrôle (i.e., 7,30 m, profil le plus répandu en France). Les principaux résultats ont montré que :

- La présence d'une bande dérasée n'a pas d'effet sur la vitesse pratiquée (99 km/h, pour une vitesse réglementaire fixée à 90 km/h) et montre que les conducteurs, seuls face à l'infrastructure comme en présence de trafic en sens opposé, se positionnent davantage vers le marquage de rive lorsque sa surlargeur est au moins équivalente à 0,50 m. La bande dérasée semble être perçue comme une zone de récupération et non comme un espace roulable.
- Lorsque le profil en travers, le plus courant, est redistribué les vitesses pratiquées ne sont pas affectées mais une meilleure stabilité de la conduite est relevée ainsi que des positions latérales plus éloignées de la berme (zone non roulable).
- La redistribution du profil en travers transforme donc de façon notable le comportement de conduite pour plus de sécurité (au regard des sorties de voie), tout en permettant de fournir, à bas coût, une zone de récupération aux usagers.

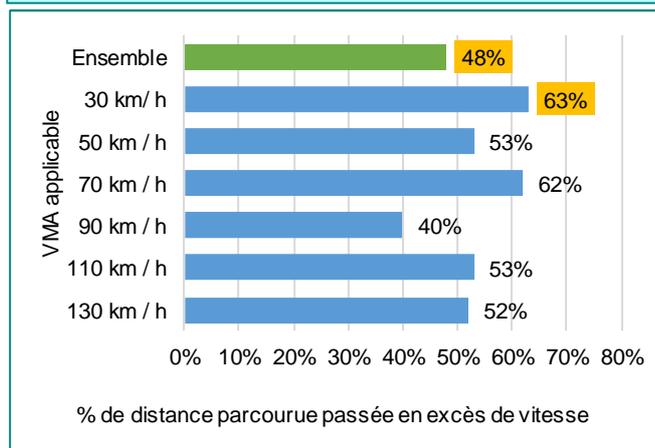
Des avancées significatives

Une amélioration des relevés embarqués du positionnement latéral du véhicule grâce un équipement à base de LIDAR et une méthode de traitement automatique de ces données. Une meilleure compréhension de l'impact du profil en travers par l'appréhension des mécanismes de repositionnement et de choix de vitesse. L'identification des configurations de simulateur de conduite pertinentes pour l'étude du positionnement latéral des conducteurs. Des travaux complémentaires seront engagés par les équipes du Cerema pour déterminer de façon robuste la position latérale.

Diagnostic d'infrastructures et dynamique du véhicule pour les motos et les autos (DYMOA)

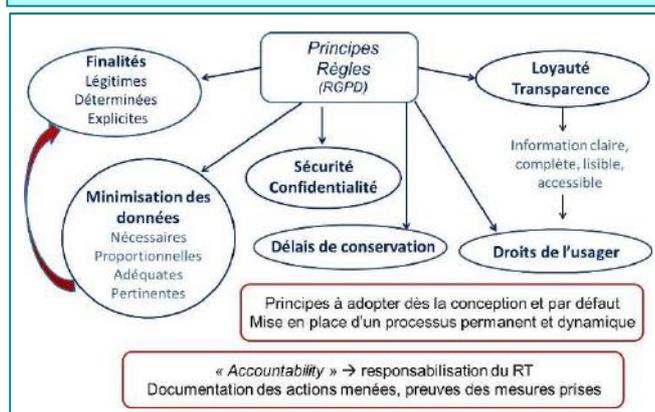
Equipe	T. Serre, M. Guilbot, C. Perrin, C. Naude et al. (Ifsttar) V. Ledoux, P. Subirats, E. Violette, G. Duchamp et al. (Cerema)
Partenaires	Ifsttar, Cerema, Assurance mutuelle des motards
Achèvement	2017
Méthodologie	Instrumentation d'une flotte d'une trentaine de véhicules (26x2RM et 6xVL) avec des enregistreurs embarqués + vidéos. Recueil d'incidents, Observatoire de vitesse. Exploitation de 71 000 accidents du BAAC.
Mots clés	Enregistreur de données routières, incidentologie, infrastructures, dynamique du véhicule, 2RM, VL, protection des données personnelles.

Observatoire des vitesses : temps passés en excès de vitesse VMA



L'intérêt d'un observatoire des vitesses est avéré. Il demande cependant de contextualiser les données vitesses notamment en les croisant avec d'autres bases de données. La poursuite des travaux sur l'observatoire concernera les comparaisons 2 et 4 roues et l'amélioration du traitement de Map-Matching pour une meilleure identification des tronçons routiers circulés.

Schéma de Protection des droits des conducteurs



Source : Michèle Guilbot, Ifsttar

Le projet DYMOA, subventionné par la FSR, repose sur l'instrumentation d'une flotte d'une trentaine de véhicules à l'aide d'un enregistreur de données d'événements (EDR) de type smartphone, dédié à l'expérimentation. Cette flotte a circulé sur les départements de Seine-Maritime, Bouches du Rhône et Hérault. Plus de 3 200 parcours ont été enregistrés, soit environ 42 000 kilomètres.

Une procédure juridique spécifique

Les enregistrements de données se sont déroulés sur une année. Une procédure juridique spécifique a été mise en place afin de garantir la protection des données personnelles et la vie privée des conducteurs volontaires participant au projet. Les données portent sur les parcours des véhicules, les incidents éventuels détectés par le dépassement de seuils dynamiques des véhicules, les passages sur des zones d'intérêt (sections accidentogènes, aménagements spécifiques). Le contexte extérieur au véhicule a également été enregistré.

Des données significatives obtenues

Le recueil de plus de 700 événements et 430 incidents a permis de déterminer quelques types d'infrastructures posant des problèmes aux 2RM et de localiser des zones à risques les concernant. Des aménagements spécifiques ou des zones accidentogènes ont été analysées de manière détaillée et comparés entre autres selon les comportements de conduite des VL et des 2RM. L'utilisation réelle des capacités dynamiques des 2RM a pu être identifiée et comparée à celle des VL. Les enjeux de sécurité 2RM liés à l'infrastructure ont été mis en exergue en s'appuyant sur le fichier national des accidents (BAAC) sur la période 2011 et l'analyse de plus de 71 000 accidents corporels. Les résultats obtenus permettront d'alimenter les guides de conception d'aménagement routier.

Des résultats majeurs valorisés

DYMOA a abouti à l'élaboration d'un enregistreur embarqué basé sur l'usage d'un smartphone dédié, sécurisé et adapté aux 2RM et aux VL. Les mesures juridiques et techniques développées ont permis d'obtenir l'autorisation de la CNIL (délibération 2016-034 du 11 février 2016). Pour pérenniser le dispositif par des recherches expérimentales futures comparables, un guide de conformité au règlement général pour la protection des données (RGPD) sera soumis à la CNIL. Le projet a débouché sur la constitution d'une base de données unique permettant de mieux appréhender la dynamique des 2RM et le comportement de leurs conducteurs en lien avec les aménagements routiers. Les données recueillies continuent d'être exploitées dans l'optique de concevoir notamment des aides au diagnostic des réseaux routiers à l'instar du projet Sauver des vies par le retour d'analyse sur incidents (S-VRAI).

Secours et soins aux accidentés de la route

Equipe	Collège Français de Médecine du Trafic (Bernard Laumon, coordinateur) et (intervenants) Karim Boudenia, Eric Cesareo, Marc Freysz, Jean-François Huere, Olivier Langeron, Rémy Loyant, Olivier Monneuse, Yves Page, Jean-Michel Perrin, Mathieu Raux, Olivier Richard, Benoit Vivien
Achèvement	Mars 2018
Méthodologie	Restitution de Journées scientifiques (état des lieux et perspectives).
Mots clés	Secours et soins.

Le système français de secours et de soins aux accidentés de la route

Le système français, sur lequel se sont calqués de nombreux systèmes en Europe et dans le monde, repose sur la régulation médicale et la médicalisation précoce (« *stay and play* » : agir sur place), alors que le système américain est de type « *scoop and run* » (charger et courir), l'ampleur du territoire américain préférant une médicalisation hospitalière plutôt que pré-hospitalière.

Les blessés les plus lourds devant arriver très vite (« *golden hour* ») dans des structures médicales spécialisées, les Français cherchent un compromis entre ces deux systèmes : le « *play and run* ». Il consiste en de premiers soins pendant la désinfection et la stabilisation minimaliste des fonctions vitales, puis l'orientation vers des structures sanitaires de prise en charge des polytraumatisés à haute technicité (Trauma Center).

Niveaux d'agrément des Trauma Centers

Les niveaux d'agrément vont de 1 (plateau technique maximal) à 5 (plateau technique moindre).

Les plateaux techniques engagés de niveaux 1 et 2 correspondent à la technicité de nos CHU français. Paradoxalement, les villes françaises les plus grandes sont celles qui ont le plus de difficultés à réunir tous les spécialistes chirurgicaux sur le même site physique, du fait de la multiplicité des sites hospitaliers et parfois des hôpitaux de spécialité. Les villes françaises de plus petite taille, sièges de CHU, concentrent en général ces moyens sur un seul site.

Les plateaux techniques de niveaux 3 et 4 correspondent à nos hôpitaux généraux, en fonction de leur taille et volume d'activités.

Les plateaux techniques de niveau 5 sont des relais de soins surtout utiles au conditionnement du patient en vue de son transfert vers le niveau adapté à sa prise en charge. Rôle qui est dévolu aux SMUR en France.

Une filière de secours et de soins organisée en réseau

En France, le parcours de soin du traumatisé s'inscrit dans une filière organisée en réseau, continue et cohérente, depuis l'alerte jusqu'à la réhabilitation. Les filières de secours et de soins travaillent en synergie au bénéfice des victimes. La régulation médicale du SAMU (15) prend les décisions, initialement sur la base des informations du ou des témoins, voire de la victime, puis sur le bilan des services de secours (sapeurs-pompiers) et de l'équipe médicale du SMUR dépêchée sur les lieux par le médecin régulateur :

- bilan circonstanciel de l'accident, qui permet d'estimer la violence des chocs et donc la gravité des lésions
- bilan lésionnel et stabilisation ou non des fonctions vitales, qui permettent de prendre les bonnes décisions, l'envoi éventuel d'équipes spécialisées, traitement médical sur place et orientation vers l'hôpital au plateau technique le mieux adapté à la gravité du patient.

Amélioration de l'organisation du « triage »

La filière de soins est activée concomitamment à la filière des secours, le lien entre les deux étant assuré par la fonction de catégorisation, voire de triage (qui consiste à transporter dans les meilleurs délais les blessés les plus graves vers les hôpitaux disposant des services de soins adaptés aux pathologies diagnostiquées sur le site de l'accident).

De fait, la filière de soins, déjà performante, peut encore être améliorée par un diagnostic lésionnel plus sélectif. L'utilisation d'un score pourrait favoriser l'équilibre optimal entre le sous-triage (proportion de blessés graves faussement définis comme mineurs) et le sur-triage (proportion de blessés mineurs faussement définis comme graves).

Amélioration de l'organisation des secours : « e-call ou système d'alerte »

Parallèlement, l'arrivée en 2018 de l'obligation d'équipement des nouveaux véhicules du service e-call devrait accélérer le processus d'appel des secours en réduisant le temps de l'alerte, même si le téléphone portable a déjà amélioré les délais d'intervention.

Les inégalités territoriales face à la filière des secours proviennent des distances entre hôpitaux, mais aussi des spécificités d'accès à certains réseaux routiers, comme les autoroutes.

L'organisation des secours est donc complexe et peut parfois nécessiter des adaptations spécifiques, comme les héli-SMUR ou la mise en œuvre de plans départementaux ou régionaux d'intervention et d'orientation.

Risque routier et pertinence des comportements d'adaptation du conducteur vieillissant. Une étude de cohorte auprès des 20 000 retraités de la cohorte GAZEL.

Equipe	Emmanuel Lagarde et Marie Zins (Inserm) et Sylviane Lafont (Ifsttar)
Achèvement	Décembre 2017 – Rapport inter-médiaire
Méthodologie	Diffusion d'un questionnaire sur la conduite et la sécurité routière auprès des participants de la cohorte GAZEL en 2015. Analyse du suivi des participants à l'étude sur la période 2007-2015 afin d'identifier les pathologies chroniques liées au risque d'accidents de la circulation.
Base de données	Questionnaires annuels de la cohorte GAZEL, fichiers du service du personnel d'EDF-GDF, données du SNIIR-AM, auto-questionnaires sur la sécurité routière de 2001, 2004 et 2007.
Mots clés	Cohorte, seniors, usagers vulnérables.

Interactions entre santé des conducteurs âgés et facteurs de l'insécurité routière

Pour concevoir des politiques publiques de prévention efficaces et appropriées à l'enjeu que représentent les conducteurs âgés, les interactions entre les trois composantes : état de santé du conducteur, consommation de médicaments et comportements de conduite doivent être comprises. L'état de cette étude en cours s'intéresse à ces deux premières interactions.

Des risques d'accidents davantage liés à certaines pathologies

L'étude a permis d'identifier cinq pathologies associées à un risque d'accident majoré (cataracte, polyarthrite rhumatoïde, problèmes dentaires et lombalgies, troubles du sommeil et artérite des membres inférieurs). La variable d'âge n'apparaît pas comme significative du risque routier.

Mobilité et pathologies

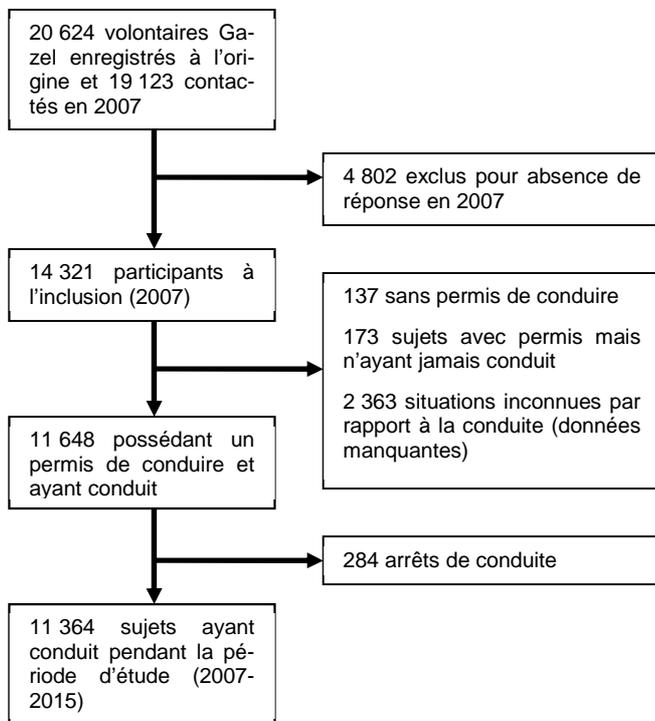
Les personnes atteintes d'artérite des membres inférieurs ont connu une baisse très importante de leur mobilité, ce qui explique vraisemblablement qu'elles ont un risque plus faible d'accidents par rapport aux autres pathologies. Les personnes atteintes de cataracte ont connu une évolution similaire en termes de mobilité, pourtant il s'agit d'une pathologie qui représente un risque élevé d'accidents. La mobilité des personnes atteintes des troubles du sommeil est bien en deçà des personnes non malades. Enfin si la hausse de la mobilité automobile chez les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde peut s'expliquer par des difficultés de la marche, celle des personnes souffrant de problèmes dentaires reste à expliquer plus avant.

Mobilité et comportement

Une baisse de la mobilité entre 2001 et 2007 a pu être observée et correspond au passage à la retraite des volontaires avant de se stabiliser.

L'étude a permis de démontrer que les personnes âgées ont une perception du risque supérieure à celle des autres conducteurs. De fait, les conducteurs vieillissants régulent leurs comportements de manière systématique, en particulier chez les femmes. Le constat a été fait que les personnes âgées diminuent progressivement leur mobilité, leur vitesse et l'utilisation du téléphone au volant. De plus, il a pu être démontré que la conduite sous l'emprise de l'alcool est concordante avec l'augmentation observée de la consommation d'alcool après la retraite.

Participants de la cohorte GAZEL à la période d'étude 2007-2015



Source : Emmanuel Lagarde, Inserm, Risque routier et pertinence des comportements d'adaptation du conducteur vieillissant. Une étude de cohorte auprès des 20 000 retraités de la cohorte GAZEL, rapport de décembre 2017.

La sécurité routière dans le monde

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) suit l'évolution de l'accidentalité routière au moyen de son Rapport de situation sur la sécurité routière (voir *WHO Global Status Report for Road Safety 2015*).

L'IRTAD (International Traffic Safety Data and Analysis Group) est un groupe de travail permanent du Forum International des Transports de l'OCDE. Il est composé de 80 membres ou observateurs issus de 40 pays. Sa base de données, son rapport annuel et ses rapports de recherche thématiques permettent de réaliser des comparaisons (voir pages 160 - 163).

Le rapport de situation sur la sécurité routière (2015)

Chaque année, les accidents de la route entraînent **1,25 million de décès dans le monde**, soit 3 500 décès par jour, dont 500 enfants. Ce chiffre a cessé de croître depuis 2007, il a même légèrement baissé (- 4 %), malgré l'augmentation de la motorisation et la croissance démographique à l'échelle mondiale. Chaque année, jusqu'à 50 millions de personnes sont blessées. Les accidents de la route constituent la neuvième cause de mortalité tous âges confondus, et la première pour les jeunes de 15 à 29 ans. Près de la moitié des personnes tuées sur les routes sont des usagers vulnérables.

Plus de 90 % des décès et des traumatismes routiers ont lieu dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires, alors que ces derniers ne comptent que 54 % des véhicules immatriculés. La proportion des piétons peut atteindre les deux tiers des tués dans ces pays.

Le continent africain enregistre environ 20 % de la mortalité routière dans le monde, avec seulement 2 % du parc automobile mondial.

Les routes européennes demeurent les plus sûres du monde: en 2017, on dénombrait dans l'UE 50 victimes de la route par million d'habitants, contre 174 en moyenne dans le monde.

Les tendances et enjeux de sécurité routière dans le monde

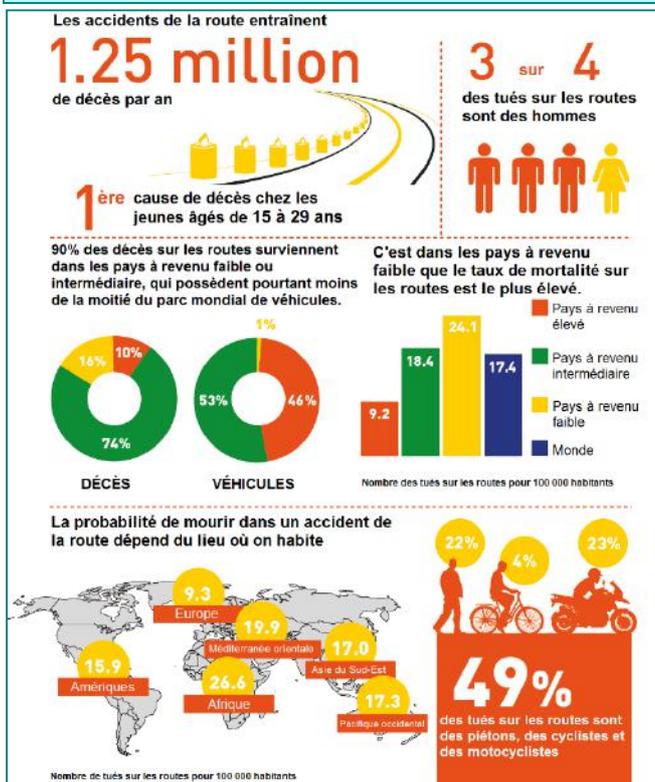
Dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire., le recueil des données d'accidents est la première étape pour définir une politique de sécurité routière pertinente.

La lutte contre la **vitesse** excessive ou inadaptée constitue un axe majeur des stratégies nationales pour réduire la mortalité routière. La conduite sous influence de l'**alcool** ou de **stupéfiants**, ainsi que le **non-port du casque** ou de la **ceinture de sécurité** sont des comportements à risque communs présents dans tous les pays. L'inquiétude grandit face aux distracteurs, **téléphone** ou autres écrans.

Le **vieillesse** de la population constitue un enjeu fort de sécurité routière dans l'ensemble des pays. Les personnes âgées de 60 ans et plus représenteront 21% de la population mondiale d'ici 2050. Elles représentent déjà une part de la mortalité supérieure à leur part dans la population totale.

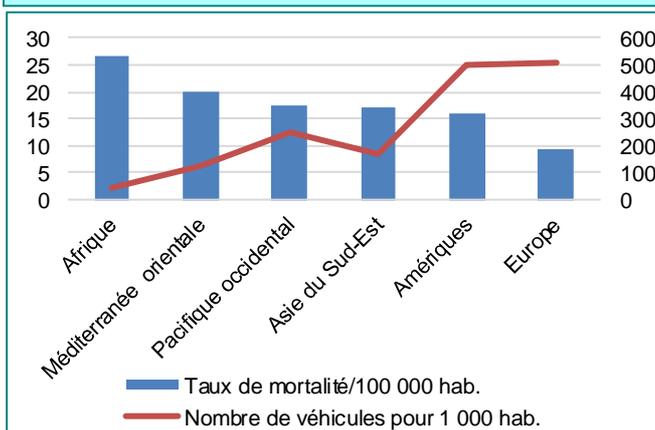
50 millions de personnes sont **gravement blessées** sur les routes chaque année dans le monde. Même dans les pays les plus performants, les données sur les lésions et les séquelles des victimes de la route restent rares. Leur recueil et leur analyse sont pourtant essentiels pour une meilleure connaissance du devenir des blessés et l'amélioration du parcours de soins post-accident.

Accidents de la route dans le monde : les faits (2015)



Source: WHO Global Status Report for Road Safety 2015

Mortalité routière et motorisation, par continent



Source: WHO Global Status Report for Road Safety 2015

Les 12 cibles mondiales volontaires de performance

CIBLE 1 2020  Cible 1: Tous les pays établissent un plan d'action national multisectoriel pour la sécurité routière assorti de cibles limitées dans le temps	CIBLE 2 2030  Cible 2: Tous les pays accèdent à un ou plusieurs instruments juridiques de l'ONU relatifs à la sécurité routière	CIBLE 3 2030  Cible 3: 100% des nouvelles routes répondent à des normes techniques de sécurité pour tous les usagers, ou sont classées 3 étoiles ou plus
CIBLE 4 2030  Cible 4: 75 % des déplacements sur des routes existantes se font sur des voies qui répondent à des normes techniques de sécurité pour tous les usagers	CIBLE 5 2030  Cible 5: 100 % des nouveaux véhicules (définis comme produits, vendus ou importés) ou des véhicules d'occasion sont conformes aux règlements prioritaires de l'ONU ou à des critères de performance nationaux reconnus équivalents	CIBLE 6 2030  Cible 6: D'ici 2030, réduire de moitié la proportion de véhicules circulant à une plus grande vitesse que la limitation fixée et parvenir à une réduction des décès et blessures liés à la vitesse
CIBLE 7 2030  Cible 7: D'ici 2030, augmenter la proportion de conducteurs et de passagers de motos qui portent un casque conforme aux normes pour atteindre 100%	CIBLE 8 2030  Cible 8: D'ici 2030, augmenter la proportion d'occupants de véhicules qui utilisent la ceinture de sécurité ou des dispositifs de retenue pour enfants conformes aux normes pour atteindre 100%	CIBLE 9 2030  Cible 9: D'ici 2030, réduire de moitié le nombre de décès ou de blessures chez les conducteurs dus à l'alcool, et/ou parvenir à une réduction du nombre de décès ou de blessures dus aux substances psychoactives
CIBLE 10 2030  Cible 10: D'ici 2030, tous les pays sont dotés d'une législation nationale sur l'utilisation du téléphone portable au volant	CIBLE 11 2030  Cible 11: D'ici 2030, tous les pays adoptent une réglementation sur le temps de travail des conducteurs professionnels et/ou adhèrent à des réglementations internationales ou régionales sur le temps de travail	CIBLE 12 2030  Cible 12: D'ici 2030, tous les pays fixent et atteignent des cibles nationales pour réduire la durée écoulée entre le moment de survenue du traumatisme et la fourniture des premiers soins d'urgence

- Gestion de la sécurité routière
- Sécurité des routes et mobilité
- Sécurité des véhicules
- Sécurité des usagers de la route
- Soins post-accident

Source : OMS

Le réseau des pays membres de l'Observatoire ibéro-américain de la sécurité routière (OISEVI)

 Argentina	 Guatemala
 Bolivia	 Honduras
 Brésil	 México
 Chile	 Nicaragua
 Colombia	 Panamá
 Costa Rica	 Paraguay
 Cuba	 Perú
 Ecuador	 R. Dominicana
 El Salvador	 Uruguay
 España	 Venezuela



Source : <http://www.oisevi.org>

Un objectif mondial de réduction du nombre de tués sur les routes

En 2010, l'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé la décennie 2011-2020 « Décennie d'action pour la Sécurité Routière ». Le programme d'action a retenu 5 piliers : le management de la sécurité routière ; la sécurité des infrastructures et des véhicules, des comportements des usagers plus sûrs et l'amélioration des soins post-accident.

En 2015, parmi les Objectifs de développement durable (ODD), les cibles 3,6 et 11,2 ont été définies : réduire de moitié le nombre de tués et de blessés sur les routes avant fin 2020 et assurer un accès à des systèmes de transport sûrs, abordables, accessibles et durables à l'horizon 2030. L'objectif de réduction de la mortalité a été reconduit à l'horizon 2030 (par rapport aux chiffres de 2020, année qui malheureusement ne connaîtra pas cette réduction de moitié).

Pour atteindre ces objectifs, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), soutenu par des organismes et commissions régionales des Nations Unies, a défini en 2017 12 cibles mondiales volontaires de performance. Pour chaque cible, un ou plusieurs indicateurs mondiaux sont proposés pour mesurer les progrès accomplis et définir des actions de suivi. Présenté en 2018, le 3^{ème} « paquet mobilité » de la Commission européenne fixe son cadre d'action pour 2021-2030. Il prévoit un nouvel objectif de réduction de moitié du nombre de morts et de blessés graves sur les routes entre 2020 et 2030, de nouvelles normes de gestion de la sécurité des infrastructures et l'obligation pour les constructeurs automobiles d'introduire de nouveaux dispositifs de sécurité.

L'essor des observatoires régionaux de sécurité routière

Les observatoires régionaux de sécurité routière contribuent à l'amélioration de la stratégie de sécurité routière, à développer les outils de mesure d'un ensemble minimal d'indicateurs dans chaque pays d'un même continent, mais aussi de partager la connaissance et les bonnes pratiques. Créé en 2011, l'Observatoire ibéro-américain de la sécurité routière (OISEVI) a permis d'inscrire la sécurité routière dans l'agenda politique des pays d'Amérique latine. Il a notamment contribué à apporter une assistance technique pour la collecte, l'harmonisation et l'analyse des statistiques de sécurité routière.

En 2018, la Banque mondiale, la Fédération internationale de l'automobile (FIA) et le Forum international des transports ont signé une convention pour la création d'un Observatoire africain de la sécurité routière pour unifier les efforts du continent dans la lutte contre l'insécurité routière. Le Président de la FIA, Jean Todt, aussi Envoyé spécial du SG de l'ONU pour la sécurité routière mondiale, décline des campagnes de sécurité routière sur tous les continents et déploie des efforts sensibles pour fédérer des actions visant à améliorer la sécurité routière mondiale, en particulier dans les pays francophones.





Annexes

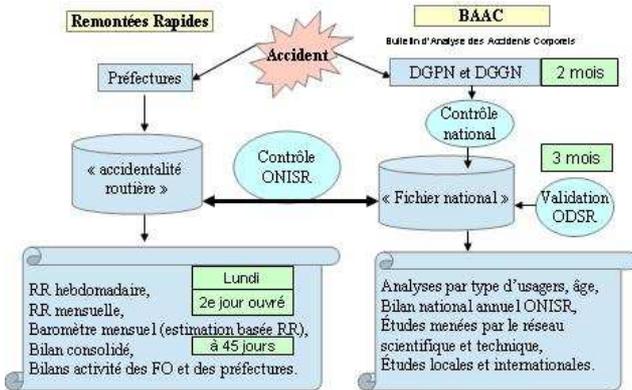
Le BAAC	144
Le fichier national des accidents	145
Les grandes dates de la sécurité routière	146
Le barème des retraits de points	151
La démographie	152
La mobilité et les déplacements	153
Le réseau routier	154
Le parc automobile des ménages	156
Le parc deux-roues motorisés des ménages	158
Comparaisons internationales – Tableaux IRTAD	160
Accidentalité par territoire	164
Les données brutes des victimes des accidents de la circulation	166
Les données brutes des conducteurs impliqués, métropole	172
Les séries longues du BAAC	174
Gravité des lésions et séquelles	185
Glossaire et sigles	186
Bibliographie	188

Le fichier national des accidents



data.gouv.fr

Organisation de la collecte et de l'exploitation des données de l'accidentalité en 2017



Remarque : l'instruction ministérielle du 18 avril 2017 organise la fusion des deux chaînes de remontées de données en 2018. Seule la chaîne des BAAC subsistera. Cette évolution implique de modifier le rythme d'envoi des BAAC. A partir du 1^{er} janvier 2018, un pré BAAC doit être rédigé et transmis dans les 48 heures qui suivent un accident. Le BAAC devant ensuite être clôturé dans les deux mois.

L'ONISR assure la gestion du fichier national de l'accidentalité routière. Ses missions sont régies par le décret n° 75-360 du 15 mai 1975 relatif au Comité interministériel de la sécurité routière et par l'arrêté 27 avril 2017 portant organisation interne de la délégation à la sécurité routière. L'ONISR travaille en toute indépendance, il est notamment garant de la qualité statistique des données qui sont labellisées par l'Autorité française de la statistique depuis juin 2013. Dans le cadre de l'ouverture des données numériques, les données n'ayant pas un caractère confidentiel lié à l'enquête sont accessibles sur le site Opendata du gouvernement.

Enregistrement des accidents

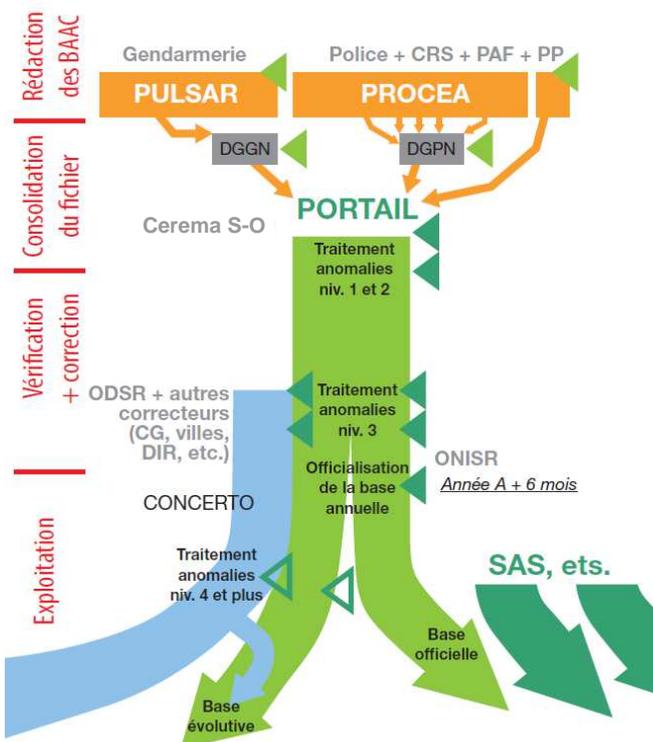
Les forces de l'ordre (FO) intervenant sur les accidents de la circulation informent les préfectures des accidents corporels. Ces données provisoires, dénommées « remontées rapides » (RR), sont adressées à l'ONISR qui produit des suivis hebdomadaires et mensuels par département et publie le baromètre mensuel de l'accidentalité, première estimation de l'accidentalité à partir des écarts entre les RR et les données du BAAC (Bulletin d'Analyse des Accidents Corporels) de l'année précédente.

Tout accident corporel de la circulation routière connu des forces de l'ordre fait l'objet d'une fiche BAAC par le service de police (enregistrement via le logiciel spécifique PROCEA Web depuis 2015) ou de gendarmerie (extraction des données de l'enquête saisies sur le logiciel PULSAR BAAC depuis 2017) territorialement compétent. Les évolutions logicielles améliorent l'efficacité de la chaîne de recueil et la géolocalisation des accidents, mais en phase de rodage des nouveaux logiciels la qualité de certains champs a pu être affectée (conducteur professionnel et âge des véhicules pour Procea web, âge du permis et nombre d'accidents enregistrés pour Pulsar Baac). La fiche BAAC décrit la situation de l'accident, les véhicules et usagers impliqués. Elle porte le numéro de code de l'unité FO, le numéro de procès-verbal, mais pas les identités des personnes impliquées dans les accidents.

Consolidation des données

Les fiches BAAC sont transmises à l'administrateur du fichier national, le Cerema Sud-Ouest, qui procède à un 1^{er} niveau de contrôle qualité : vérification des formats et de la complétude des rubriques permettant d'identifier chaque accident (commune, organisme, date de l'accident...). Les données sont ensuite à disposition des observatoires départementaux de sécurité routière (ODSR) qui assurent, dans un Portail Web, avec les gestionnaires de voirie, un 2^{ème} niveau de vérification et la correction d'anomalies de saisie, champs non renseignés...

Le fichier national est validé par l'ONISR courant avril de l'année suivante et devient la source des statistiques officielles d'accidentalité, communiquées au public et institutionnels (alimentation des bases de données internationales OMS, CARE et IRTAD).



Les grandes dates de la sécurité routière

1893

- 14 août : circulaire ministérielle définissant le certificat de capacité valable pour conduire des véhicules.

1899

- 10 mars : décret réglementant la circulation automobile :
 - vitesse maximale autorisée (VMA) de 30 km/h en rase campagne, 20 km/h en agglomération ;
 - récépissé de déclaration de mise en circulation, appelé carte grise ;
 - certificat de capacité pour la conduite des véhicules.

1909

- 11 octobre : signature de la 1^{ère} convention internationale relative à la circulation des automobiles à Paris.

1917

- Création des premières auto-écoles.

1921

- 27 mai : décret instaurant le Code de la route.

1922

- Le « certificat de capacité » devient « permis de conduire ».

1923

- Installation du premier feu rouge à Paris.

1926

- 24 avril : à Paris, convention internationale sur la circulation routière et sur la circulation automobile.

1931

- 30 mars : à Genève, 1^{ère} convention internationale sur l'unification de la signalisation routière et mise en place des panneaux de circulation.

1949

- 19 septembre : à Genève, convention internationale sur la circulation routière et sur la signalisation routière.

1954

- 10 juillet : décret portant sur la police de circulation et fixant à 60 km/h la VMA en agglomération (50 km/h pour les poids lourds).
- Loi autorisant la recherche du taux d'alcoolémie dans le sang du conducteur en cas d'accident grave.

1959

- 15 décembre : ordonnance permettant la sanction de conduite en état d'ivresse ou sous empire d'un état alcoolique.

1962

- 12 octobre : décret limitant la vitesse à 60 km/h en agglomération avec relèvement possible à 80 km/h dans certaines traverses sur les grands itinéraires.

1965

- 18 mai : loi autorisant le dépistage, par l'air expiré, de l'imprégnation alcoolique des conducteurs lors d'infractions graves (alcootest).

1968

- 8 novembre : à Vienne, convention internationale sur la circulation routière et sur la signalisation routière.

1969

- 5 février : arrêté VMA à 90 km/h pour les titulaires du permis de moins d'un an.

1970

- Création de la mission interministérielle à la sécurité routière.
- 9 juillet : loi, applicable au 1^{er} octobre, rendant obligatoire le contrôle d'alcoolémie après une infraction ou accident et fixant les seuils du taux d'alcoolémie des conducteurs à :
 - 0,80 g/l de sang pour la contravention ;
 - 1,20 g/l de sang pour le délit.
- Équipement obligatoire de ceintures trois points aux places avant des véhicules neufs.

1972

- 5 juillet : décret instituant un Comité interministériel de la sécurité routière et créant le poste de délégué interministériel à la sécurité routière (DISR).

1973

- 28 juin : décret fixant la limitation de vitesse à 110 km/h sur 13 100 kilomètres de routes à grande circulation et à 100 km/h sur les autres routes.
- 28 juin : arrêté portant obligation, à compter du 1^{er} juillet, du port du casque pour tous les usagers de motocyclettes en et hors agglomération et les conducteurs de vélomoteurs, hors agglomération.
- 28 juin : arrêté portant obligation, hors agglomération, du port de la ceinture de sécurité pour les occupants avant des véhicules automobiles mis en service au 1^{er} avril 1970.
- 1^{er} décembre : fixation de la limitation de vitesse à 120 km/h sur les autoroutes, et abaissement à 90 km/h sur l'ensemble des routes hors agglomération.

1974

- 1^{er} avril : relèvement de la limitation de vitesse à 140 km/h sur les autoroutes et 120 km/h sur les routes à chaussées séparées.
- 6 novembre : décret fixant la limitation de la vitesse, à compter du 9 novembre 1974, à 130 km/h sur les autoroutes, 110 km/h sur les routes à chaussées séparées, et 90 km/h sur les autres routes.

1975

- 1^{er} janvier : port du casque obligatoire pour les conducteurs et passagers de vélomoteurs en agglomération.
- 16 juillet : arrêté portant obligation du port de la ceinture de sécurité aux places avant des véhicules, en agglomération, la nuit de 22 heures à 6 heures et en permanence sur les voies rapides urbaines.
- 8 décembre : arrêté fixant à 45 km/h la vitesse maximum de circulation des cyclomoteurs aux constructeurs.

1976

- 1^{er} octobre : obligation du port du casque, hors agglomération, pour tous les usagers de cyclomoteurs.

1978

- 12 juillet : loi portant sur la prévention de la conduite d'un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique et sur les conditions d'organisation des opérations de dépistage préventif.

1979

- 1^{er} octobre : arrêté relatif au port obligatoire de la ceinture avant sur tous les réseaux dans un véhicule de 1967 et plus.
- 16 octobre : arrêté portant obligation pour les usagers de cyclomoteurs, au 1^{er} janvier 1980, de porter le casque.

1982

- 22 juillet : arrêté de création de la Direction de la sécurité et de la circulation routières.
- 13 juillet : décision du CISR de lancer les programmes :
 - RÉAGIR : Réagir par des enquêtes sur les accidents graves et des initiatives pour y remédier ;
 - OBJECTIF 10 % : subventions accordées aux collectivités locales engagées à réduire de 10 % en un an le nombre d'accidents de la route et ayant atteint l'objectif fixé.
- 29 décembre : décret limitant, à partir du 1^{er} janvier 1983, la vitesse par temps de pluie et autres précipitations à :
 - 110 km/h sur les autoroutes ;
 - 100 km/h sur les routes à chaussées séparées ;
 - 80 km/h sur les autres routes.

1983

- 26 août : arrêté rendant obligatoire l'installation des limiteurs de vitesse pour les poids lourds mis en circulation à compter du 1^{er} octobre 1983 :
 - 90 km/h pour les véhicules de 10 à 19 tonnes ;

- 80 km/h pour les véhicules supérieurs à 19 tonnes et véhicules de transports en commun ;
- 100 km/h pour les véhicules équipés de système anti-bloccage des roues ;
- 90 km/h pour les autres véhicules non équipés.
- 8 décembre : loi fixant à 0,80 g/l de sang ou 0,40 mg/l d'air expiré le taux maximum d'alcool autorisé pour la conduite d'un véhicule. Seuil du délit d'alcoolémie ramené à 0,80 g/l au lieu de 1,20 g/l de sang.

1985

- 4 juillet : arrêté fixant au 01/01/1986 l'obligation du contrôle technique sans obligation de réparation en cas de défectuosité, pour les véhicules de cinq ans d'âge et plus faisant l'objet d'une transaction.
- 5 juillet : loi tendant à l'amélioration de la situation des victimes des accidents de la circulation et à l'accélération de la procédure d'indemnisation.
- 1^{er} août : décision de rendre obligatoire une vitesse minimale de 80 km/h, pour les automobilistes empruntant la voie de gauche sur les autoroutes.

1986

- 17 janvier : loi instituant la possibilité de retrait immédiat du permis de conduire en cas de conduite sous l'empire d'un état alcoolique.

1987

- Mise en œuvre pour 1988 des Plans départementaux d'actions de sécurité routière (PDASR).

1988

- Généralisation de la conduite accompagnée à tous les départements.

1989

- 10 juillet : loi instituant le permis à points avec mise en place effective à compter du 1^{er} juillet 1992.
- 14 décembre : arrêté portant obligation, à compter du 30 décembre 1990, du port de la ceinture de sécurité aux places avant des véhicules utilitaires de moins de 3,5 tonnes qui en sont équipés.

1990

- 1^{er} décembre : limitation généralisée de la vitesse de circulation en agglomération à 50 km/h. Possibilités, sous conditions, de zones à 30 et de sections à 70 km/h.

1991

- 28 août : décret introduisant la distinction entre petits et grands excès de vitesse.
- 27 décembre : arrêté relatif à l'utilisation de systèmes de retenue pour les enfants dans les automobiles et extension pour les passagers de la ceinture de sécurité à l'arrière.

1992

- 1^{er} janvier : contrôle technique obligatoire pour les véhicules de tourisme et utilitaires < 3,5 tonnes (arrêté 18/06/1991);
- obligation d'utiliser les moyens de retenue homologués pour le transport d'enfants de moins de dix ans à toutes les places des véhicules équipés de ceinture de sécurité.
- 1^{er} juillet : mise en application du permis à points. Leur nombre sera porté à 12 le 1^{er} décembre.
- 4 décembre : décret imposant une vitesse maximale de 50km/h sur l'ensemble des réseaux lors d'une visibilité inférieure à 50 m.

1993

- 24 novembre : décret créant un Observatoire national interministériel de sécurité routière placé auprès du DISR et chargé d'assurer la collecte et la diffusion des informations nécessaires à la préparation et à la mise en œuvre de la politique de sécurité routière.

1994

- 11 juillet : décret créant une contravention de quatrième classe pour les conducteurs ayant un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 0,7 g/l de sang sans atteindre 0,8 g/l.
- 5 mai : décret limitant la vitesse pour les conducteurs novices à 80, 100 ou 110 km/h selon les axes routiers.

1995

- 3 août : promulgation de la loi d'amnistie en matière de sécurité routière, elle prévoit d'exclure de son champ les délits de sécurité routière comme en 1988, et les contraventions donnant lieu au retrait de plus de trois points.
- 29 août : décret abaissant le taux contraventionnel de l'alcoolémie au volant de 0,7 g/l à 0,5 g/l.

1996

- 4 juillet : décret modifiant l'accès à la conduite des motos. Deux principes directeurs :
 - accès progressif à partir de 16 ans jusqu'à 21 ans ;
 - autorisation de conduire une 125 cm³ si on possède le permis B depuis au moins deux ans.
- 4 juillet : décret instaurant un brevet de sécurité routière pour jeunes d'au moins 14 ans pour conduire un cyclomoteur.

1997

- 17 novembre : brevet de sécurité routière rendu obligatoire pour conduire un cyclomoteur entre 14 et 16 ans.

1999

- 3 mai : décret relatif à l'apposition d'un pictogramme concernant les risques induits par l'usage de certains médicaments.

2000

- La sécurité routière est déclarée grande cause nationale.

2001

- 27 août : décret relatif au dépistage de stupéfiants pour les conducteurs impliqués dans un accident mortel de la circulation routière.
- 28 août : décret portant création d'un Conseil national de la sécurité routière (CNSR) et ayant pour mission de proposer des mesures, mener des études et évaluer la politique de sécurité routière.

2002

- **18 février : réunion du CISR.**
- 30 avril : décret promulguant que tout conducteur de quadricycle léger à moteur doit être âgé d'au moins 16 ans et être titulaire du brevet de sécurité routière et ensuite éventuellement, du permis de conduire.
- 14 juillet : décision du président de la République de faire de la sécurité routière un des trois chantiers de son quinquennat.
- 6 août : loi portant sur l'amnistie présidentielle avec limite de son champ d'application au regard des infractions.

2003

- 3 février : loi relative au dépistage de stupéfiants de tout conducteur impliqué dans un accident de la circulation.
- 31 mars : décret relatif à l'aggravation des sanctions pour non-port de la ceinture de sécurité et du casque (retrait de 3 points du permis au lieu de 2) ; et retrait de 2 points pour l'usage du téléphone portable.
- 12 juin : loi renforçant la lutte contre la violence routière (aggravation des peines et instauration du permis probatoire).
- **9 juillet : réunion du CISR.**
- 11 juillet : décret prévoyant le retrait de 6 points du permis de conduire pour conduite avec un taux d'alcoolémie compris entre 0,5 et 0,8 g/l de sang.
- 27 octobre : inauguration du premier radar automatique.
- 31 octobre : mise en place du contrôle automatisé.

2004

- **13 janvier et 7 juillet : réunion du CISR.**
- 1^{er} mars : mise en application du permis probatoire.

- 25 octobre : décret relatif à l'abaissement du taux maximal d'alcoolémie des conducteurs de transport en commun de personnes à 0,2 g/l de sang.
- 6 décembre : décret prévoyant l'aggravation des sanctions pour les excès de vitesse de 50 km/h et plus ainsi que la minoration des sanctions pour les excès de vitesse de moins de 20 km/h hors agglomération.

2005

- 1^{er} janvier : application des nouvelles définitions du tué et du blessé.
- **24 janvier et 1^{er} juillet : réunion du CISR.**
- 30 mars : décret d'application du délit de conduite sans permis et de défaut d'assurance (loi Perben II du 9 mars 2004).
- 18 mai : 2^e mandature du CNSR pour la période 2005-2008.
- Juillet : suppression des panneaux d'annonce des radars mobiles.

2006

- 5 janvier : loi prévoyant l'aggravation des sanctions pour les excès de vitesse de 50 km/h et plus en renforçant l'efficacité de la peine de confiscation du véhicule.
- **9 novembre : réunion du CISR.**

2007

- 2 février : décret étendant aux motocyclettes légères et aux cyclomoteurs l'obligation d'allumage de jour des feux.
- 5 mars : loi relative à la prévention de la délinquance,
- 9 mai : décret d'application relatif au permis de conduire modifiant le code de la route en introduisant :
 - l'acquisition progressive du capital de 12 points pendant la période probatoire du permis de conduire ;
 - la simplification de la procédure d'information du conducteur dont le permis est invalidé faute de points ;
 - la possibilité d'obtenir, au terme d'un délai de six mois d'invalidation, un nouveau permis ;
 - la possibilité de connaître à tout moment son capital de points à travers un accès sécurisé sur Internet.

2008

- **13 février : réunion du CISR.**
- 30 juillet : décret portant diverses dispositions telles que :
 - l'aménagement de zones de circulations particulières en agglomération (aires piétonnes, zones 30...) ;
 - le principe de prudence accrue du conducteur à l'égard des usagers les plus vulnérables ;
 - des limitations de vitesse pour les véhicules de transport de personnes ;
 - l'obligation pour les cyclistes, hors agglomération, de revêtir un gilet rétro-réfléchissant de nuit et en cas de visibilité insuffisante.

2009

- **13 janvier : réunion du CISR.**
- Déploiement des premiers radars feux rouges.
- 22 décembre : arrêté instaurant l'apprentissage supervisé de la conduite.

2010

- **18 février : réunion du CISR.**
- 25 novembre : transfert au ministre de l'Intérieur de la politique de sécurité et d'éducation routières, à l'exclusion des politiques de sécurité des infrastructures routières et de réglementation technique des véhicules qui restent compétence du ministre de l'Écologie en charge des transports.
- Décision d'installer 100 radars « vitesse moyenne ».

2011

- 5 janvier : loi complétant le code de la voirie routière et fixant les obligations des maîtres d'ouvrages et gestionnaires en matière de sécurité des infrastructures routières et des obligations de formation des auditeurs de sécurité routière.
- 14 mars : la Loi d'Orientation et de Programmation pour la Performance de la Sécurité Intérieure (LOPPI 2) prévoit notamment :

- L'extension du cadre des dépistages de stupéfiants ;
- la peine complémentaire de confiscation du véhicule obligatoire pour certaines infractions ;
- la possibilité pour le préfet de procéder à l'immobilisation immédiate et à la mise en fourrière du véhicule en cas de confiscation obligatoire du véhicule ;
- la possibilité pour l'autorité judiciaire de conditionner le maintien du droit à la conduite de l'auteur d'un délit de conduite sous l'empire de l'alcool, à l'installation dans le véhicule d'un éthylotest anti-démarrage (EAD).

• 11 mai : réunion du CISR.

- 24 août : arrêté rendant obligatoire, dans les établissements de nuit, la mise à disposition de la clientèle de dispositifs permettant le dépistage de l'imprégnation alcoolique.
- Déploiement des premiers radars discriminants.

2012

- 3 janvier : décret prévoyant notamment :
 - l'interdiction de l'usage des avertisseurs de radars ;
 - le renforcement des sanctions réprimant l'usage d'un téléphone tenu en main, d'écrans distractifs au volant, et de plaque d'immatriculation non conforme ;
 - le renforcement des sanctions pour circulation sur la bande d'arrêt d'urgence, le chevauchement et le franchissement de la ligne de marquage de la bande d'arrêt d'urgence.
- mars : installation des premiers radars « passage à niveau ».
- 20 juin : installation des premiers radars « vitesse moyenne ».
- 1^{er} juillet : installation progressive de bandes de rives sonores sur les autoroutes pour lutter contre l'hypovigilance.
- 27 novembre : installation du Conseil national de la sécurité routière (CNSR), pour un troisième mandat (2012-2015).

2013

- 17 janvier : décret modifiant des règles relatives au permis de conduire, prévoyant une progressivité dans l'accès à la conduite des deux-roues motorisés en fonction de leur puissance de A2 à A par levée de l'obligation de conduire durant 2 ans d'une cylindrée n'excédant pas 35 kilowatts pour le conducteur ayant 21 ans à la date d'obtention du permis A.
- 4 mars : mise en service des premiers radars mobiles de nouvelle génération.
- 7 novembre : directive européenne facilitant les échanges transfrontaliers d'informations de sécurité routière.

2014

- 4 août : arrêté complétant la liste des mentions restrictives qui peuvent figurer sur le permis de conduire et permettant de limiter la conduite pour raisons médicales.
- 15 août : loi relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales. Nouvelle obligation possible dans le cadre d'un sursis : s'inscrire et se présenter aux épreuves du permis de conduire, après leçons de conduite si nécessaire.
- 1^{er} novembre : conduite accompagnée possible dès 15 ans au lieu de 16 ans, avec passage possible pour les AAC de l'épreuve pratique à partir de 17 ans et demi pour une conduite autonome à 18 ans.
- 12 décembre : premier radar « double face » en expérimentation dans le Rhône.

2015

- 19 janvier : dématérialisation du permis de conduire et résultats en ligne dans les 48 h après obtention de l'examen.
- 26 janvier : plan d'action en 26 mesures du ministre de l'Intérieur pour combattre l'accidentalité routière.
- 24 juin : décret abaissant au 1^{er} juillet le taux légal d'alcool à 0,2 g/l dans le sang pour les conducteurs en permis probatoire ou apprentissage, et portant interdiction à tous les conducteurs, cyclistes compris, de porter à l'oreille un dispositif susceptible d'émettre du son, sauf surdité.
- 1^{er} juillet : expérimentation sur 2 ans de la VMA80 km/h sur 81 km de RN.

- 18 août : possibilité pour les maires d'abaisser la vitesse à moins de 50 km/h sur une grande partie de leur agglomération.
- 19 septembre : arrêté caractérisant les gants pour les conducteurs et passagers de 2,3 et 4 roues.

• 2 octobre : réunion du CISR.

2016

- 1^{er} janvier : obligation pour le conducteur de deux et trois-roues motorisés de détenir dans son véhicule un gilet de haute visibilité à enfiler lors d'une panne ou d'un accident.
 - 26 janvier : loi stipulant que tout conducteur ou accompagnateur d'élève, en l'absence d'accident, est susceptible de subir un dépistage pour usage de stupéfiants par les officiers de police judiciaire de la gendarmerie ou de la police. En cas de test positif, des sanctions sont infligées (peine de prison, amende et retrait de points du permis).
 - 1^{er} février : expérimentation de la circulation inter-files (Ile-de-France, Gironde, et Bouches du Rhône).
 - 2 mai : permis de conduire modernisé avec délais et coûts réduits. Il est doté d'une puce électronique et d'une bande MRZ pour mieux lutter contre la fraude, sa validité est désormais de 15 ans pour les catégories A et B et de 5 ans pour les catégories C, D et E.
 - 13 avril : suppression du bridage de la puissance des motocyclettes neuves et autorisation du débridage des motos (neuves ou usagers) équipées d'un système de freinage antiblocage de roues (ABS) (suite à la transposition en droit français de la directive européenne n° 168/2013).
 - 31 mai : obligation pour les 18 ans et plus de détenir le permis A2 depuis au moins 2 ans et de suivre une formation de 7 heures pour obtenir le permis A (moto d'une puissance supérieure à 35 kW).
 - 30 septembre : décret portant obligation, en cas d'infraction, de présenter ses papiers pour obtenir la décision de mainlevée de la prescription de mise en fourrière de son véhicule.
 - 20 novembre :
 - port obligatoire de gants de motocyclisme certifiés CE pour tous les usagers de 2 RM
 - Immobilisation du véhicule et placement en fourrière par les forces de l'ordre en cas d'un grand excès de vitesse (mesure administrative de 7 jours maximum).
 - 20 novembre : La loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle, chapitre V, instaure un délit spécifique pour conduite avec un faux permis de conduire : peine de prison (allant à 5 ans) assortie d'une amende de 75 000 € et de la confiscation du véhicule.
 - 1^{er} décembre : expérimentation (départements 26, 59 et 51) d'un permis temporaire contre installation d'un éthylotest anti-démarrage, après une alcoolémie positive.
 - 16 décembre : simplification de la procédure de contrôle de conduite après usage de stupéfiants (décret du 24 août) : double dépistage salivaire.
 - 31 décembre : extension des infractions constatables sans interception (radars ou vidéo verbalisation) à savoir :
 - défaut du port de la ceinture de sécurité,
 - usage du téléphone portable tenu en main,
 - utilisation des bandes d'arrêt d'urgence (pour arrêt, stationnement ou circulation),
 - chevauchement et franchissement des lignes continues,
 - non-respect des règles de dépassement et « sas-vélos »,
 - défaut de port du casque à deux-roues motorisé.
- #### 2017
- 1^{er} janvier :
 - arrêté interdisant des vitres surteintées (plus de 30 %) à l'avant des voitures.
 - arrêté obligeant les chefs d'entreprise à signaler le conducteur ayant commis une infraction avec un véhicule de la société, sous peine d'amende.
 - 23 janvier : 4^e mandature du CNSR pour la période 2017-2020 (4 nouvelles commissions – voir fiche bilan).

- 28 mars : décret pris pour l'application des articles 495-25 et 706-111-1 du code de procédure pénale autorisant la consultation du fichier des véhicules assurés, lors du contrôle automatisé de la vitesse.

- 1^{er} juillet : nouvelles caractéristiques et mode de pose des plaques d'immatriculation des véhicules pour deux ou trois roues ou d'un quadricycle à moteur.

- 25 octobre : arrêté modifiant celui du 11/4/2011 fixant le montant de la redevance due pour la mise à disposition des informations issues du système d'immatriculation des véhicules.

- 3 novembre : décret portant diverses mesures :

- expérimentation de lecture automatisée des plaques d'immatriculation pour lutter contre le défaut d'assurance,
- autorisation des préfets départementaux d'interdire la conduite lors de négligence ou refus du contrôle médical d'attitude à la conduite dans le délai prescrit. Coopération renforcée forces de l'ordre/police municipale contre l'alcool au volant.

Les échanges transfrontaliers

La loi pour la transition énergétique et la croissance verte du 17 août 2015 transpose à l'article 37, la directive européenne n°2015/413/UE du 11 mars 2015 facilitant l'échange transfrontalier d'informations des infractions en matière de sécurité routière levant ainsi l'impunité des conducteurs de façon réciproque.

En 2016, la France pratiquait des échanges transfrontalier d'informations avec 9 pays de l'Union européenne : Autriche Allemagne Belgique, Espagne, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Pologne, Roumanie et Suisse.

En 2017, de nouveaux accords sont conclus entre :

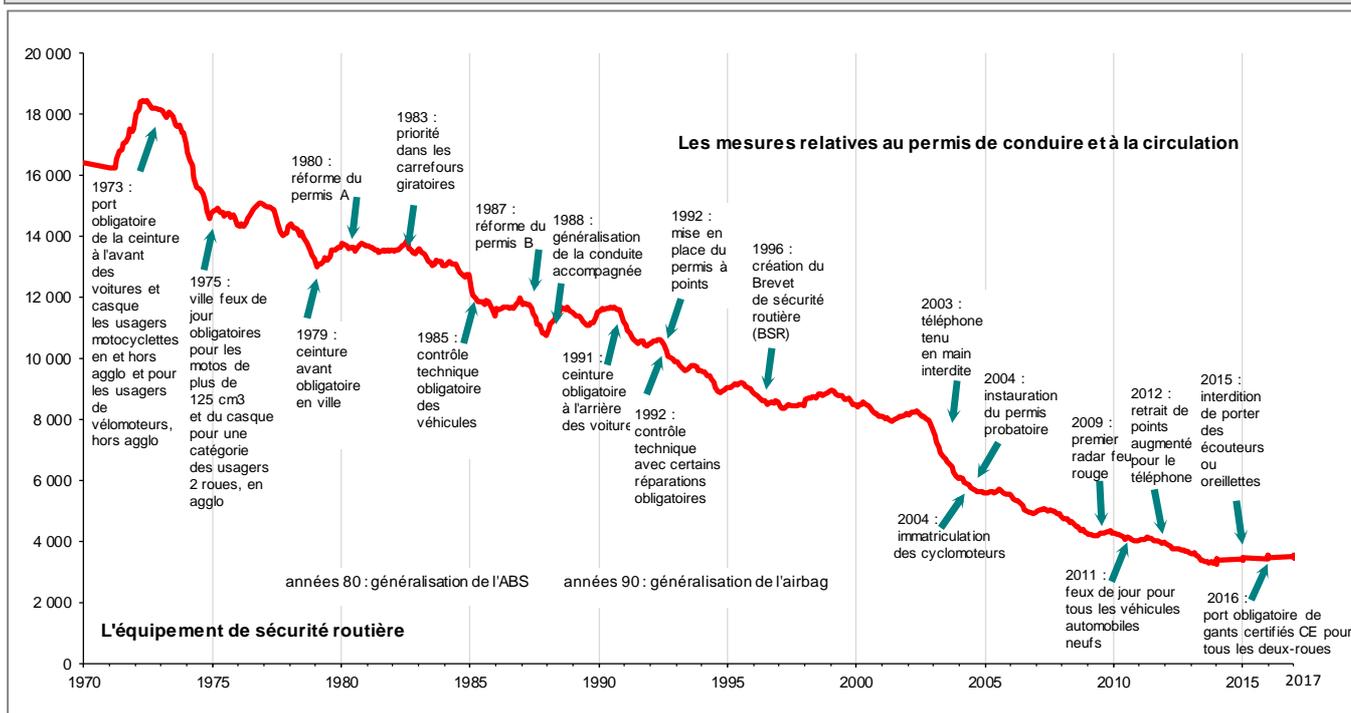
- la France et la Hongrie le 24 mars,
- la France et la Slovaquie le 24 mars,
- la France et la République Tchèque le 19 juillet,
- la France et le Portugal le 1^{er} décembre.

Mesures PAMA1

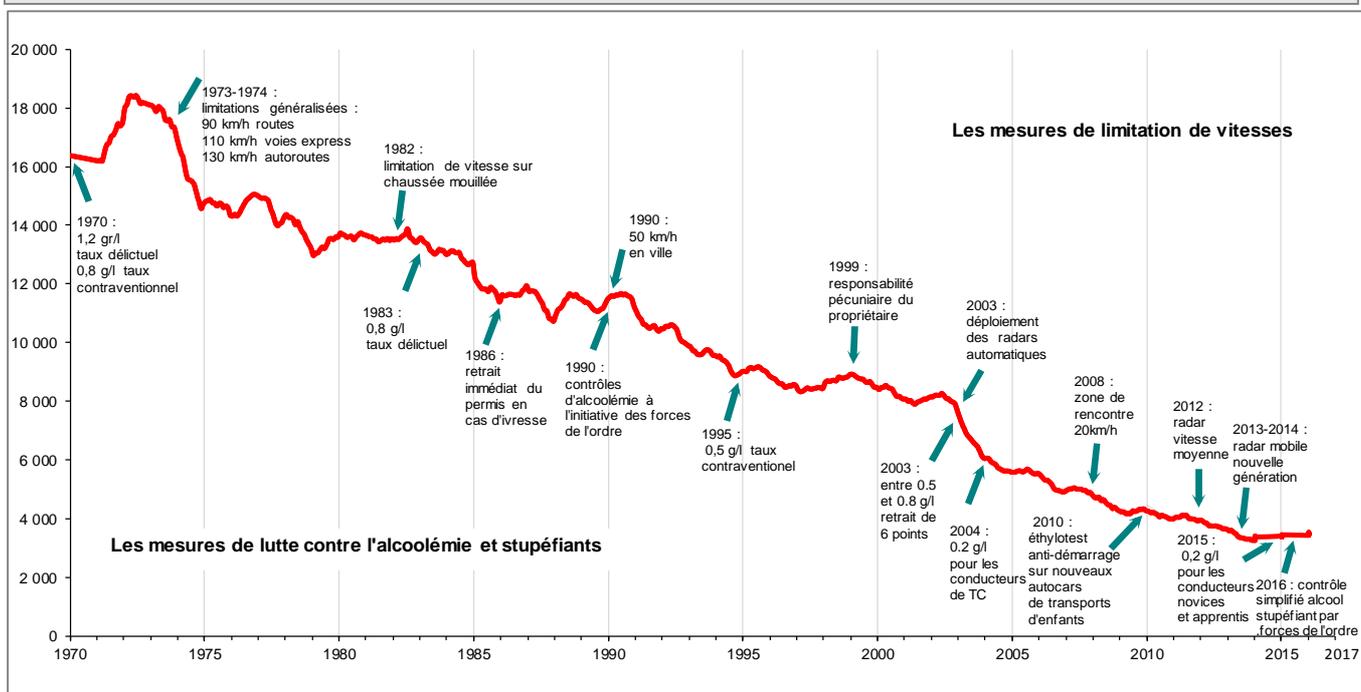
Le décret du 2 juillet 2015 offre un plan d'actions pour les mobilités actives et modifie les règles de stationnement pour partager la voirie et améliorer la sécurité des piétons et des cyclistes en ville :

- nouveaux marquages pour mieux distinguer les zones à circulation apaisée (zone 30, zone de rencontre et aire piétonne),
- limitation de l'accès au sas cycliste pour les cyclomoteurs
- gestion par feux de la traversée cycliste contiguë au passage piéton,
- dépassement à droite possible pour les cyclistes des véhicules stationnés sur le bord droit de la chaussée (voiries de VMA 50km/h ou moins),
- matérialisation de la trajectoire au sol des cyclistes réalisée par les gestionnaires de voirie,
- sanctions renforcées (passage de 35 € à 135 €) encas d'occupation des cheminements piétons, des aménagements cyclables et des abords de passages piétons par des véhicules motorisés,
- double sens cyclable dans toutes les rues limitées à 30 km/h ou moins, en cas de sens unique pour les autres véhicules, le panneau « sauf cyclistes » est placé sous le panneau de sens interdit,
- recommandation de neutralisation du stationnement motorisé délimité,
- cyclistes autorisés à franchir les feux rouges, après avoir cédé le passage aux piétons, pour tourner à droite ou aller tout droit,
- automobilistes autorisés à franchir la ligne blanche pour dépasser un cycliste,
- chaussée à voie centrale banalisée en milieu urbain.

Évolution de la mortalité routière en France métropolitaine et les mesures prises en matière de sécurité 1970 - 2017 (moyenne glissante sur 12 mois)



Évolution de la mortalité routière en France métropolitaine et les mesures prises en matière de sécurité 1970 - 2017 (moyenne glissante sur 12 mois)



Le barème des retraits de points

Les principales infractions entraînant un retrait de points

Infractions génératrices de retraits de points	Nombre de points retirés par infraction commise
Excès de vitesse inférieur à 20 km/h par conducteur de véhicule à moteur, vitesse maximale autorisée inférieure à 50 km/h	1
Excès de vitesse inférieur à 20 km/h par conducteur de véhicule à moteur, vitesse maximale autorisée supérieure à 50 km/h	1
Excès de vitesse de 20 à 30 km/h par conducteur de véhicule à moteur	2
Conduite sans port de la ceinture de sécurité d'un véhicule à moteur réceptionné avec cet équipement	3
Excès de vitesse de 30 à 40 km/h par conducteur de véhicule à moteur	3
Usage d'un téléphone tenu en main par le conducteur d'un véhicule en circulation	3
Conduite d'un véhicule avec port à l'oreille d'un dispositif susceptible d'émettre du son	3
Excès de vitesse de 40 à 50 km/h par conducteur de véhicule à moteur	4
Inobservation par le conducteur de véhicule de l'arrêt absolu imposé par le panneau stop à une intersection de routes	4
Inobservation par le conducteur de véhicule de l'arrêt imposé par un feu rouge fixe ou clignotant	4
Conduite d'un véhicule en ayant fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants	6
Conduite d'un véhicule sous empire d'un état alcoolique caractérisé : taux d'alcool pur compris entre 0,5 et 0,8 g/l de sang ou 0,25 et 0,40 mg/l d'air expiré	6
Conduite d'un véhicule sous empire d'un état alcoolique caractérisé : taux d'alcool pur supérieur ou égal à 0,8 g/l de sang ou 0,40 mg/l d'air expiré	6
Excès de vitesse d'au moins 50 km/h par conducteur de véhicule à moteur	6
Conduite avec un permis probatoire ou pour un conducteur de bus, et un taux d'alcool pur supérieur ou égal à 0,20 g/l de sang ou 0,10 mg/l d'air expiré	6

Récupération de points

Cas	Type de récupération de points	Nombre de points récupérés	Délai à partir de la date de la réalité de l'infraction
1	Après commission d'une infraction entraînant le retrait de 1 point et sans nouvelle infraction pendant le délai	1 point	6 mois
2	Après commission d'une infraction entraînant le retrait de 1 point, si une nouvelle infraction est commise pendant le délai de 6 mois, puis sans nouvelle infraction pendant le délai allongé	1 point	2 ans
3	Après commission d'une infraction à l'exception des délits routiers et des contraventions de 4ème ou de 5ème classe, et sans nouvelle infraction pendant le délai	2 à 3 points suivant l'infraction initialement commise	2 ans
4	Après commission d'une infraction pour des délits routiers ou des contraventions de 4ème ou de 5ème classe, et sans nouvelle infraction pendant le délai	2 à 6 points suivant l'infraction initialement commise	3 ans
5	En cas de commission de nouvelle(s) infraction(s) au cours des délais des cas 2 à 4 ci-dessus énumérés	Récupération des points initialement perdus de la première infraction au terme de :	10 ans

Autre moyen de récupération de points	Nombre de points récupérés	Fréquence
Stage de sensibilisation à la sécurité routière	jusqu'à 4 points	1 fois par an

Autres usages du stage de sensibilisation à la sécurité routière :

alternative à la poursuite dont la composition pénale en peine principale ou complémentaire

Principes généraux

La validité du permis de conduire repose sur un système de points qui peuvent être perdus ou récupérés. Le capital maximum est de **12 points**.

Au moment de l'obtention du permis de conduire, le conducteur dispose d'un capital de 6 points. La durée probatoire est de 3 ans en général, y compris après apprentissage avec conduite supervisée, mais de 2 ans si le permis est obtenu après apprentissage anticipé de la conduite (AAC, ou conduite accompagnée). Si le conducteur ne commet pas d'infraction, son capital de points est augmenté de 2 points à la fin des 1^{ère}, 2^e et 3^e années de permis dans le cas général, et de 3 points à la fin des 1^{ère} et 2^e années de permis pour l'AAC.

Tous les permis sont concernés par le permis à points. Aucun point ne peut être retiré en cas d'infraction commise par un cyclomotoriste, un cycliste ou un piéton. En revanche, un retrait de points vaut pour l'ensemble des véhicules dont la conduite est autorisée par le permis du titulaire.

Retrait de points

Une infraction au code de la route peut entraîner un retrait de points (art. L223-1 du code de la route) dont l'importance varie selon la gravité de la faute. Ce retrait est une mesure administrative indépendante d'une sanction pécuniaire (amende). Le nombre de points retirés par infraction commise varie de 1 à 6 points. En cas de commission simultanée d'infractions, le maximum des points retirés est de **8 points**.

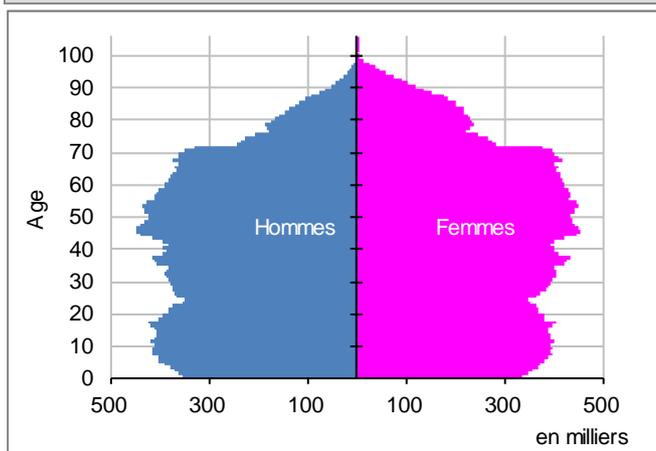
Les points sont retirés automatiquement lorsque la réalité de l'infraction a été établie, c'est-à-dire quand la sanction est définitive, le plus souvent après le paiement de l'amende ou la condamnation pénale définitive, et non pas au moment de la constatation de l'infraction par les forces de l'ordre. Si le conducteur perd tous ses points, il doit alors restituer son permis de conduire à la préfecture. Il ne pourra repasser le permis qu'à l'issue d'un délai de 6 mois.

Récupération de points

En cas d'infraction conduisant au retrait d'1 point, ce point est récupéré au bout de 6 mois si aucune nouvelle infraction n'intervient entre temps. En cas de retrait de plusieurs points, les 12 points sont rétablis au bout de 2 ans sans infraction, 3 ans pour les contraventions de 4^e ou 5^e classe et les délits. Le délai pour le rétablissement de points court à partir de la date d'établissement de la réalité de l'infraction, c'est-à-dire lorsque la sanction est définitive. Les stages volontaires de 2 jours de sensibilisation à la sécurité routière permettent de récupérer jusqu'à 4 points, à condition que le permis n'ait pas perdu sa validité. Un seul stage volontaire est possible par an, mais il peut venir en sus des stages de sensibilisation prescrits en cas de jugement, qui ne permettent pas la récupération de points.

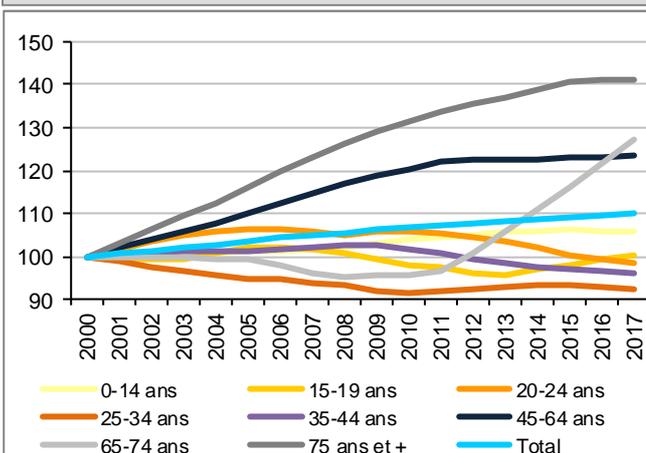
La démographie

Pyramide des âges au 1^{er} janvier 2018
France métropolitaine



Source : Insee, Estimations de population, résultats provisoires, janvier 2018.

Evolution de la population par classe d'âge
(base 100 – année 2000)



Population par âge et sexe (millions d'hab.)

	France métropolitaine						Départements d'outre-mer						Autres outre-mer**			
	Hommes			Femmes			Hommes			Femmes			Hommes		Femmes	
	2000	2010	2017 p	2000	2010	2017 p	2000*	2010*	2017 p	2000*	2010*	2017 p	2010	2017	2010	2017
0-4 ans	1.85	1.97	1.86	1.76	1.89	1.78	0.075	0.075	0.088	0.071	0.072	0.086	0.023	0.024	0.021	0.022
5-9 ans	1.87	1.99	2.05	1.78	1.90	1.96	0.077	0.079	0.093	0.074	0.076	0.089	0.026	0.025	0.025	0.023
10-14 ans	1.98	1.95	2.06	1.89	1.85	1.97	0.075	0.078	0.095	0.074	0.074	0.093	0.027	0.026	0.025	0.025
15-17 ans	1.18	1.16	1.25	1.13	1.11	1.19	0.041	0.046	0.055	0.042	0.045	0.054	0.016	0.015	0.015	0.015
18-19 ans	0.82	0.81	0.80	0.79	0.78	0.76	0.025	0.029	0.033	0.026	0.029	0.031	0.011	0.010	0.010	0.010
20-24 ans	1.86	1.97	1.84	1.84	1.94	1.80	0.055	0.058	0.060	0.056	0.061	0.062	0.023	0.023	0.022	0.022
25-29 ans	2.09	1.93	1.87	2.09	1.98	1.90	0.059	0.050	0.056	0.065	0.060	0.067	0.022	0.023	0.021	0.024
30-34 ans	2.12	1.89	1.93	2.14	1.92	2.01	0.066	0.050	0.056	0.074	0.062	0.070	0.022	0.022	0.022	0.023
35-39 ans	2.15	2.18	2.02	2.19	2.20	2.09	0.067	0.060	0.058	0.073	0.073	0.072	0.023	0.022	0.023	0.022
40-44 ans	2.09	2.16	2.03	2.15	2.20	2.06	0.056	0.067	0.063	0.060	0.078	0.074	0.022	0.024	0.022	0.023
45-49 ans	2.09	2.15	2.19	2.13	2.22	2.23	0.048	0.067	0.069	0.051	0.074	0.078	0.019	0.022	0.018	0.021
50-54 ans	1.98	2.04	2.15	1.99	2.14	2.22	0.039	0.056	0.071	0.041	0.060	0.079	0.016	0.018	0.015	0.018
55-59 ans	1.36	2.00	2.03	1.39	2.11	2.15	0.031	0.047	0.064	0.033	0.052	0.070	0.012	0.015	0.012	0.014
60-64 ans	1.30	1.84	1.89	1.41	1.95	2.07	0.026	0.037	0.054	0.029	0.041	0.059	0.010	0.011	0.009	0.011
65-69 ans	1.25	1.21	1.83	1.48	1.34	2.04	0.021	0.028	0.041	0.024	0.032	0.047	0.007	0.009	0.007	0.009
70-74 ans	1.06	1.09	1.38	1.39	1.33	1.60	0.016	0.022	0.030	0.021	0.027	0.035	0.005	0.006	0.005	0.006
75-79 ans	0.84	0.94	0.93	1.27	1.32	1.17	0.012	0.015	0.021	0.017	0.021	0.027	0.003	0.004	0.004	0.004
80-84 ans	0.31	0.65	0.74	0.56	1.10	1.09	0.006	0.010	0.014	0.010	0.015	0.021	0.002	0.002	0.002	0.003
85-89 ans	0.25	0.36	0.46	0.59	0.78	0.85	0.003	0.005	0.007	0.006	0.010	0.013	0.001	0.001	0.001	0.001
90-94 ans	0.08	0.07	0.18	0.26	0.21	0.44	0.001	0.002	0.003	0.003	0.004	0.007	0.000	0.000	0.000	0.001
95 ans et +	0.02	0.03	0.04	0.07	0.11	0.14	0.000	0.001	0.001	0.001	0.002	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000
Total	28.57	30.40	31.50	30.29	32.37	33.52	0.799	0.882	1.033	0.851	0.966	1.136	0.290	0.303	0.281	0.297

Sources : INSEE, Estimations de population, résultats provisoires, janvier 2018 (p : résultats provisoires, * : hors Mayotte), **: Insee Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon (2010, 2014), ISEE Nouvelle-Calédonie (2004, 2009), ISPF-Polynésie française (2007, 2012), STSEE-Wallis-et-Futuna (2008, 2013)

Evolution de la population de la France métropolitaine de 1950 à 2050

Année	Population au 1er janvier (en milliers)	Proportion (%) des				
		0-19 ans	20-59 ans	60-64 ans	65 ans ou +	75 ans ou +
1950	41 647	30.1	53.6	4.9	11.4	3.8
1990	56 577	27.8	53.2	5.1	13.9	6.8
2000	58 858	25.6	53.8	4.6	16.0	7.2
2005	60 963	25.0	54.1	4.4	16.5	8.1
2010	62 765	24.5	52.6	6.0	16.8	8.9
2015	64 344	24.3	50.8	6.2	18.6	9.3
2020	65 962	23.9	49.6	6.0	20.4	9.4
2025	67 285	23.5	48.4	6.1	21.9	10.9
2030	68 532	23.0	47.5	6.0	23.5	12.3
2035	69 705	22.6	46.7	5.9	24.7	13.6
2040	70 734	22.4	46.6	5.3	25.7	14.7
2045	71 572	22.3	46.2	5.6	25.9	15.4
2050	72 275	22.3	45.9	5.6	26.2	16.0

Sources : INSEE, Projections de population 2007-2060, scénario central et estimations de population, résultats provisoires, janvier 2018.

La mobilité et les déplacements

Les enquêtes ménages-déplacements

Ces enquêtes locales sont financées par les collectivités avec le concours de l'État. Réalisées au téléphone ou en face-à-face sur des zones majoritairement urbaines, elles recueillent tous les déplacements d'un échantillon de résidents un jour moyen de semaine.

Les chiffres ci-après sont issus d'une base regroupant la quasi-totalité des enquêtes réalisées depuis 2009 : la base unifiée 2018.

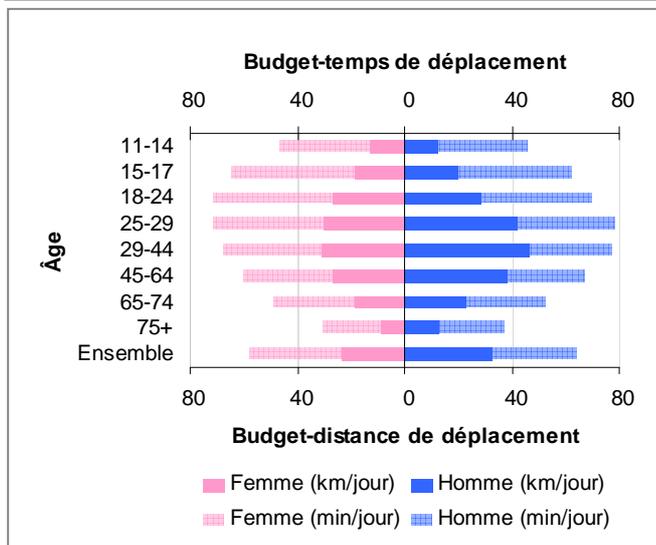
Cette base ne peut en aucun cas prétendre à une quelconque représentativité de la mobilité urbaine en France mais elle regroupe une diversité importante des territoires parmi les plus denses.

Distances parcourues et durées quotidiennes de déplacement selon le mode et le lieu de résidence (population de 11 ans et plus)

Mode principal	Durée moyenne (minutes/jour)		Distance moyenne (km/jour)	
	Ile-de-France	Hors Ile-de-France	Ile-de-France	Hors Ile-de-France
Marche	18	13	1	1
Vélo	1	1	0	0
2RM	1	1	1	0
Véhicule particulier	32	45	15	28
VUL/PL	2	2	1	1
TC	40	13	14	6
Autre	0	0	1	1
Ensemble	96	75	32	36

Source : Base unifiée 2018 des enquêtes ménages-déplacements, Cerema (chiffres redressés).

Distances parcourues et durées quotidiennes de déplacement selon l'âge et le genre



Source : Base unifiée 2018 des enquêtes ménages-déplacements, Cerema (chiffres redressés hors Ile-de-France).

Motifs de déplacements

Dans les zones urbaines, la population de 11 ans et plus consacre en moyenne chaque jour plus d'une heure à ses déplacements. Ce temps se répartit entre le travail (20 %), les loisirs (12 %), les achats (8 %), l'accompagnement (7 %), les études (5 %), les démarches (4 %) et des retours au domicile (40 %).

Le travail est structurant pour les déplacements quotidiens en ce sens qu'il représente, hors retour au domicile, 33 % du temps passé en déplacement et 44 % des distances parcourues un jour ouvré.

Tendances à l'œuvre

Si l'usage de la voiture a connu une inflexion dans les années 2000, la baisse du prix du pétrole tend à desserrer les contraintes économiques pesant sur les ménages. Les conséquences diffèrent selon les pôles urbains : alors que la mobilité en voiture (comptée en nombre de déplacements par jour et par personne) est en légère hausse à Lille (enquêtée en 2015-2016), elle poursuit son recul à Lyon par rapport à 2006 (enquêtée en 2014-2015).

Hors pôle urbain, une autre mobilité

Dans les zones d'urbanisation diffuse, la même tendance à la stabilisation du kilométrage annuel parcouru en voiture a été observée¹ dans les années 2000.

Pour autant, l'usage de la voiture reste prédominant au quotidien hors pôle urbain avec 68 % du temps passé en déplacement et 80 % des distances parcourues. Contrairement aux idées reçues, l'usage de la marche n'y est pas négligeable et représente 12 % du temps passé en déplacement (19 % dans les pôles urbains).

Des enjeux différents à chaque âge

Les choix modaux diffèrent selon l'avancée dans le cycle de vie.

La marche est l'apanage des enfants et des seniors (18 min en moyenne pour la classe d'âge 11-14 ans ; 20 min pour les 65-74 ans)².

Entre 29 et 64 ans, la mobilité repose en grande partie sur la voiture : on y passe en moyenne plus de 50 min par jour, soit près de 60 % de son temps de transport.

L'usage du vélo atteint lui son maximum pour la tranche d'âge 11-14 ans (3 % du temps passé en déplacement).

Selon les territoires, l'usage des 2RM diffère : maximal pour la classe d'âge 15-17 ans en région, il culmine en Ile-de-France chez les actifs (25-64 ans) et représente entre 2 % et 3 % des distances parcourues.

¹ Grimal R., « Plafonnement de l'usage de la voiture – L'enquête », in Armoogum J., Guilloux T., Richer C. (dir.), *Mobilité en transitions – Connaître, comprendre et représenter*, Cerema, 2015, pp.103-116.

² Sont exclus du décompte les temps de rabattement/diffusion vers et depuis un autre mode de transport.

Le réseau routier

Réseau routier en kilomètres (France métropolitaine)

Longueur de réseau (km) au 01/01/2017	
Autoroutes concédées	9 040
Autoroutes non concédées	2 572
Routes nationales	9 047
Réseau routier national (total concédé et non concédé)	20 659
Routes départementales et territoriales (Corse)	379 367
Voies communales	691 031
Ensemble	1 091 057

Source : SDES, Mémento des Transports.

Accidents selon la catégorie de la route (France métropolitaine)

2017	Accidents corporels	Tués	Blessés	dont Hospitalisés
AUTOROUTES				
Autoroutes	5 653	282	7 942	1 879
Total	5 653	282	7 942	1 879
AGGLOMERATIONS hors Autoroutes				
Routes nationales	950	28	1 176	360
Routes départementales	9 842	458	11 920	4 965
Voies communales	25 398	484	29 771	8 160
Autres voies	1 032	40	1 113	506
Total	37 222	1 010	43 980	13 991
HORS AGGLOMERATIONS hors Autoroutes				
Routes nationales	2 280	204	3 375	1 218
Routes départementales	11 572	1 766	15 850	9 497
Voies communales	1 674	160	1 983	1 023
Autres voies	212	26	254	124
Total	15 738	2 156	21 462	11 862
ENSEMBLE DES RESEAUX				
Autoroutes	5 653	282	7 942	1 879
Routes nationales	3 230	232	4 551	1 578
Routes départementales	21 414	2 224	27 770	14 462
Voies communales	27 072	644	31 754	9 183
Autres voies	1 244	66	1 367	630
Ensemble des réseaux	58 613	3 448	73 384	27 732

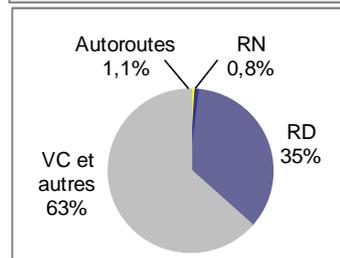
Source : ONISR - Fichier national des accidents corporels.

Parcs annuels moyens (véhicules immatriculés en France), en milliers de véhicules

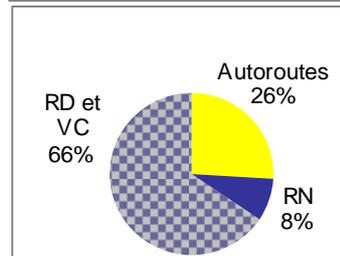
	1990	1995	2000	2005	2010	2012	2014	2015	2016	2017
Voitures particulières	23 280	25 000	27 770	30 000	31 175	31 600	31 725	31 900	32 170	32 520
dont essence	19 760	18 378	18 150	16 031	13 364	12 464	11 985	12 032	12 269	12 665
dont diesel	3 520	6 622	9 621	13 969	17 812	19 136	19 741	19 868	19 900	19 855
Véhicules utilitaires légers	4 223	4 555	5 055	5 530	5 810	5 914	5 970	6 020	6 081	6 152
dont essence	2 279	1 560	1 299	997	631	458	352	312	278	265
dont diesel	1 944	2 995	3 756	4 534	5 179	5 457	5 619	5 707	5 802	5 886
Véhicules lourds	603	611	627	639	640	649	643	643	637	640
dont poids lourds	535	532	547	556	551	558	551	550	544	547
dont bus et cars	68	79	80	83	88	90	92	93	93	94
Total véhicules usuels	28 106	30 166	33 452	36 169	37 625	38 163	38 338	38 563	38 888	39 312

Source : SDES d'après CCFA, SDES.

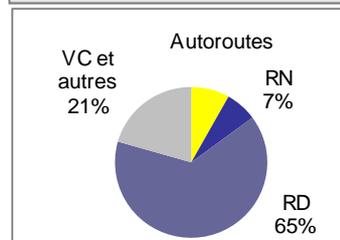
Linéaire



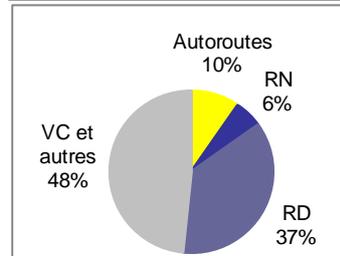
Circulation



Mortalité routière



Accidents corporels



Évolution annuelle de la circulation routière en métropole

	Parcours totaux (milliards de veh.km)	Evolution annuelle de la circulation totale, en %					Evolution annuelle du parcours moyen des véhicules immatriculés en France, en %				
		2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Véhicules légers	574.2	+ 0.8	+ 0.9	+ 2.3	+ 2.5	+ 1.0					
Voitures particulières (1)	458.1	+ 0.5	+ 1.0	+ 2.4	+ 2.8	+ 0.5	+ 0.3	+ 0.4	+ 1.9	+ 2.1	- 0.6
dont essence	130.4	- 1.7	+ 1.0	+ 1.9	+ 3.4	+ 6.8	+ 0.5	+ 1.5	+ 1.5	+ 2.0	+ 3.4
dont diesel	327.7	+ 1.3	+ 1.0	+ 2.6	+ 2.6	- 1.6	- 0.7	- 0.3	+ 2.0	+ 2.5	- 1.4
<i>dont véhicules légers étrangers</i>	29.1	+ 2.0	+ 5.0	+ 2.0	+ 0.0	+ 1.0	-	-	-	-	-
Motocycles	13.9	+ 0.0	- 0.0	+ 0.0	- 0.0	+ 0.0	-	-	-	-	-
Véhicules utilitaires légers (1)	102.1	+ 2.0	+ 0.6	+ 2.3	+ 1.4	+ 3.3	+ 1.6	+ 0.0	+ 1.4	+ 0.4	+ 2.1
dont essence	2.1	- 12.7	- 9.9	- 9.8	- 9.2	- 2.8	+ 0.5	+ 1.5	+ 1.5	+ 2.0	+ 2.0
dont diesel	100.0	+ 2.6	+ 0.9	+ 2.6	+ 1.7	+ 3.5	+ 1.0	- 0.5	+ 1.0	+ 0.0	+ 2.0
Véhicules lourds	31.9	+ 0.2	- 1.1	- 0.6	+ 3.1	+ 1.5	+ 0.6	- 3.6	- 3.2	+ 4.0	+ 0.9
dont poids lourds	28.1	+ 0.0	- 1.5	- 0.9	+ 3.2	+ 2.9	+ 0.7	- 4.4	- 3.9	+ 4.3	+ 1.2
dont bus et cars	3.7	+ 1.4	+ 1.7	+ 1.5	+ 2.3	- 0.4	- 0.1	+ 0.7	+ 0.5	+ 2.3	- 0.2
<i>dont véhicules lourds étrangers</i>	10.6	+ 1.0	+ 5.0	+ 5.0	+ 3.2	+ 4.7	-	-	-	-	-
Ensemble	606.0	+ 0.7	+ 0.8	+ 2.2	+ 2.5	+ 1.1	+ 0.5	+ 0.2	+ 1.6	+ 1.9	+ 0.0

Source : SDES, Bilan de la circulation

(1) Les véhicules utilitaires légers étrangers sont comptés avec les voitures particulières.

Circulation par réseau* en milliards de véhicules-kilomètres

	1990	1995	2000	2005	2010	2012	2014	2015	2016	2017
Autoroutes et voies rapides, dont :	86.8	111.0	139.1	157.3	168.1	168.4	172.7	178.5	181.7	185.9
<i>Autoroutes concédées</i>	42.5	54.0	65.8	77.3	84.1	83.7	87.3	89.7	92.6	94.4
<i>Autoroutes interurbaines</i>				21.1	23.4	23.7	23.7	25.3	26.0	25.9
<i>Autoroutes et voies rapides urbaines</i>				34.6	35.8	34.9	35.3	35.8	35.5	37.0
<i>RN interurbaines à caractéristiques autoroutières</i>				22.2	24.8	26.0	26.4	27.6	27.7	28.6
Autres routes nationales	18.9	20.2	22.1	23.4	23.3	22.7	22.8	22.4	21.9	22.9
Ensemble du Réseau national	105.6	131.2	161.2	180.7	191.4	191.1	195.5	200.9	203.7	208.7
Autres routes (1)	314.2	334.5	357.1	373.6	369.1	372.6	376.9	384.0	396.0	397.3
Ensemble des réseaux	419.8	465.7	518.2	554.3	560.4	563.7	572.4	584.9	599.6	606.0

Sources : SDES, bilan de la circulation, Cerema, Asfa.

(*) ventilation de la circulation en tenant compte du nouveau réseau routier national : le réseau transféré aux collectivités locales en 2006 est inclus dans les « autres routes » depuis 1990 (série homogène sur toute la période).

(1) routes départementales et réseau local, calcul par solde.

Évolution de la circulation routière par catégorie de réseau* (en %)

	1990- 1995	1995- 2000	2000- 2005	2005- 2010	2010- 2012	2012- 2014	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017
Autoroutes et voies rapides, dont :	+ 28.0	+ 25.3	+ 13.1	+ 6.9	+ 0.2	+ 2.6	+ 3.4	+ 1.8	+ 2.3
<i>Autoroutes concédées</i>	+ 27.2	+ 21.9	+ 17.4	+ 8.8	- 0.5	+ 4.3	+ 2.8	+ 3.2	+ 1.9
<i>Autoroutes interurbaines</i>				+ 10.4	+ 1.4	+ 0.0	+ 6.8	+ 2.6	- 0.2
<i>Autoroutes et voies rapides urbaines</i>				+ 3.5	- 2.5	+ 1.0	+ 1.7	- 0.9	+ 4.1
<i>RN interurbaines à caractéristiques autoroutières</i>				+ 11.5	+ 4.9	+ 1.7	+ 4.5	+ 0.1	+ 3.3
Autres routes nationales	+ 7.2	+ 9.6	+ 5.9	- 0.7	- 2.3	+ 0.1	- 1.5	- 2.2	+ 4.2
Ensemble du Réseau national	+ 24.3	+ 22.8	+ 12.1	+ 5.9	- 0.1	+ 2.3	+ 2.8	+ 1.4	+ 2.5
Autres routes (1)	+ 6.5	+ 6.8	+ 4.6	- 1.2	+ 1.0	+ 1.2	+ 1.9	+ 3.1	+ 0.3
Ensemble des réseaux	+ 10.9	+ 11.3	+ 7.0	+ 1.1	+ 0.6	+ 1.5	+ 2.2	+ 2.5	+ 1.1

Sources : SDES, bilan de la circulation, Cerema, Asfa.

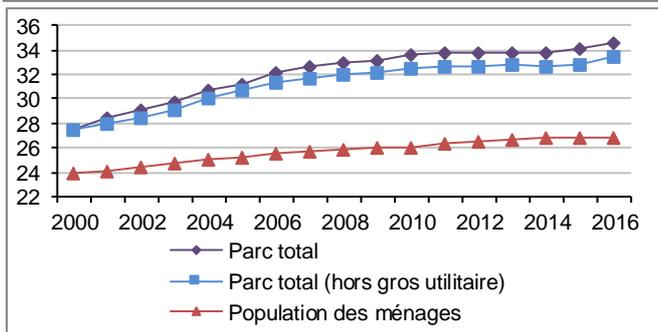
(*) ventilation de la circulation en tenant compte du nouveau réseau routier national : le réseau transféré aux collectivités locales en 2006 est inclus dans les « autres routes » depuis 1990 (série homogène sur toute la période).

(1) routes départementales et réseau local, calcul par solde.

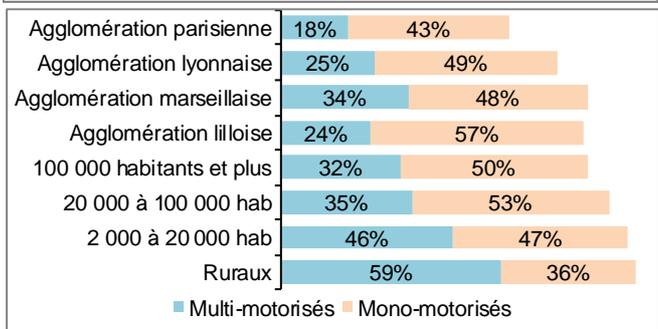
Le parc automobile des ménages

Après des années de ralentissement, l'année 2016 marque une reprise du parc automobile.

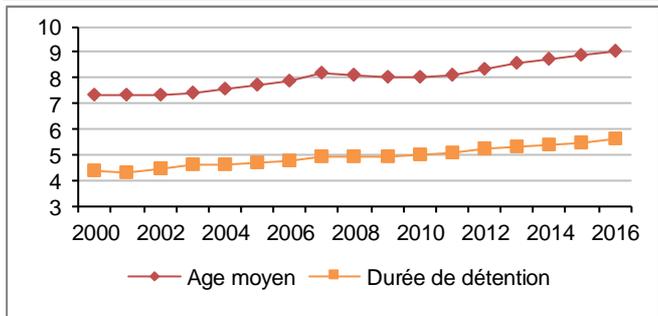
Evolution de la taille du parc automobile des ménages (millions de véhicules)



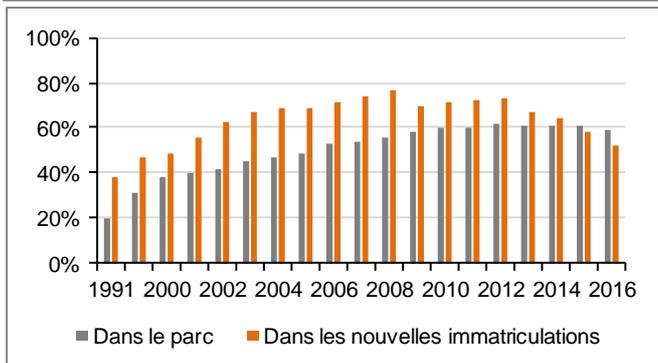
Taux de motorisation des ménages selon l'urbanisation (en %)



Evolution de l'âge moyen du parc automobile des ménages et de la durée de détention (en années)



Poids des véhicules diesel (parc versus nouvelles immatriculations)



Source : Enquête Parc auto, Kantar TNS, 2017.

Parc Auto est l'étude annuelle de référence depuis plus de 30 ans sur le parc automobile des ménages français. Kantar TNS (anciennement TNS Sofres) a ainsi réalisé, entre mars et avril 2017, deux questionnaires (« Votre foyer et l'automobile » et « Vous et l'automobile ») auprès de 10 000 foyers représentatifs de la population française.

Taux de motorisation et taille du parc des véhicules

Le parc automobile à la disposition des ménages est estimé au 1^{er} janvier 2017 à 34,63 millions de véhicules. La reprise qui se dessine s'explique par une hausse de la population et du taux de multi-motorisation.

Le taux de motorisation, estimé à 84,4 % et repart à la hausse (+ 0,5 point) après une baisse observée depuis 2010. La motorisation atteint son maximum aux âges où l'on est susceptible d'avoir des enfants au foyer (autour de 35 ans) et parmi les ménages les plus aisés. Plus l'agglomération est petite, plus le taux de motorisation et de multi-motorisation est élevé.

La multi-motorisation (proportion des foyers ayant au moins deux voitures) augmente depuis 10 ans et atteint désormais 33 %. Le taux de motorisation augmente à mesure que l'on s'éloigne des centres urbains et poursuit sa progression en 2016 au sein des grandes agglomérations lyonnaise et marseillaise.

L'intention de démotorisation dans les 2 ans s'intensifie pour les foyers mono-motorisés (9 % contre 4 % en 2015) : les ménages ressentent de moins en moins le besoin d'être motorisés et citent des raisons liées aux coûts. 7% des ménages multi-motorisés expriment leur intention de ne conserver qu'un seul véhicule (contre 8 % en 2015).

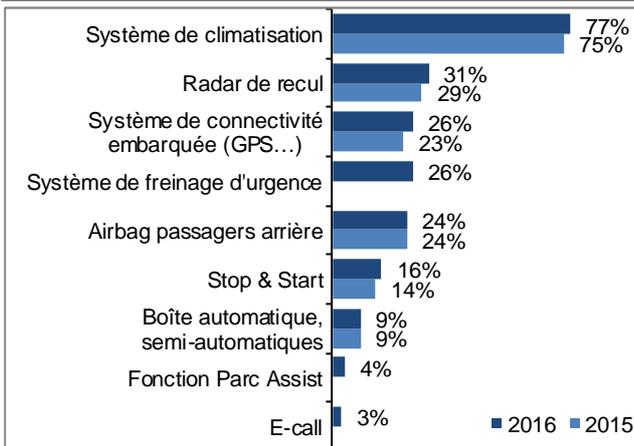
Caractéristiques des véhicules

Le vieillissement du parc se poursuit : l'âge moyen et la durée de détention du véhicule atteignent respectivement 9 ans et 5,6 ans en 2016. Les véhicules de plus de 10 ans représentent désormais 33 % du parc.

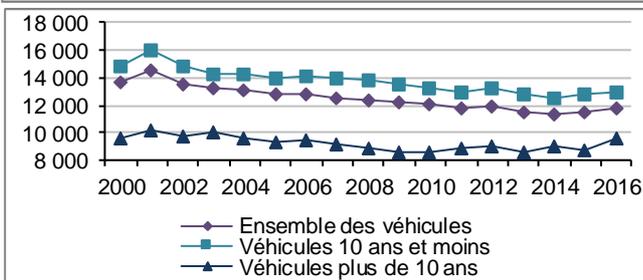
Le poids des véhicules neufs demeure stable. Cependant les véhicules d'occasion (20,4 millions) représentent désormais 65 % du parc automobile. La part du diesel dans le parc (59 %) poursuit son déclin entamé depuis 2012. La proportion de véhicules hybrides (voiture ayant recouru à un carburant et à l'électricité) reste à développer (autour de 2 %).

Le poids des marques françaises s'inscrit dans une tendance à la baisse dans les nouvelles immatriculations (54 %) et dans le parc des ménages (- 2 points par rapport à 2014). Parmi les niveaux de gamme, le segment SUV (*Sport Utility Vehicle*) est le seul à augmenter depuis 5 ans.

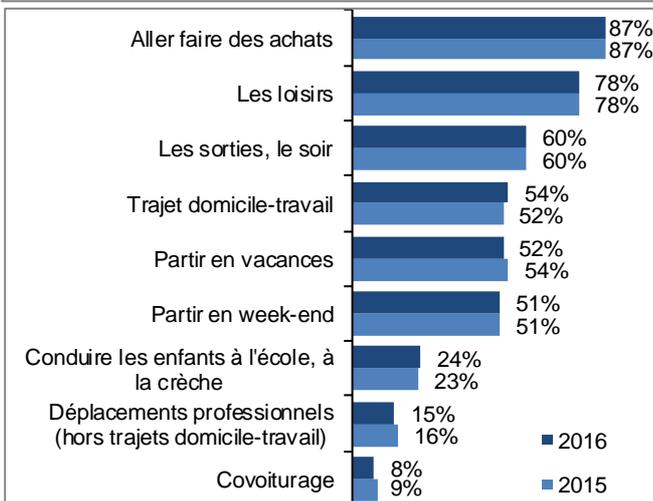
Niveau d'équipement du parc 2016



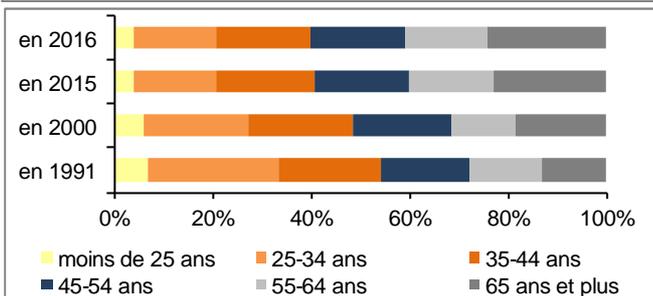
Kilométrage annuel moyen parcouru (en km)



Motifs d'utilisation du véhicule



Répartition du parc selon l'âge de l'utilisateur principal



Source : Enquête Parc auto, Kantar TNS, 2017.

Niveau d'équipement des véhicules

La majorité des véhicules du parc est équipée de la climatisation (77 % en 2016 contre 53 % en 2008). Le radar de recul et les systèmes de connectivité embarquée poursuivent leur hausse. La fonction eCall, obligatoire à partir du 1^{er} avril 2018 pour les véhicules neufs, équipe déjà 3 % des véhicules du parc en 2016.

Comportements d'utilisation

La hausse du kilométrage annuel moyen, amorcée en 2014, se confirme avec 12 020 km par véhicule, soit + 310 kilomètres en moyenne en 2016. La hausse concerne principalement les véhicules de 10 ans et plus ainsi que les véhicules diesel.

60,5% du kilométrage annuel est parcouru par des véhicules dont le conducteur principal est un homme, contre 39,5% par des véhicules dont le conducteur principal est une femme.

L'utilisation quotidienne du véhicule augmente depuis 2 ans : 44 % des ménages utilisent leur véhicule tous les jours. Les ménages ruraux conduisent plus fréquemment (87% contre 75% pour l'ensemble des ménages). Les motifs d'utilisation restent stables, les achats (87 %, 93% pour les femmes) et les loisirs (78 %, 82% pour les moins de 35 ans) devançant les trajets domicile-travail (54 %, 59% pour les femmes).

Pour les déplacements dits « pendulaires », la plupart des ménages effectuent un aller-retour quotidien (35 %). Il s'agit de déplacements de 35 km par trajet en moyenne, soit une durée de 37 minutes. Sur 10 trajets pendulaires, 8,9 sont effectués seuls à bord. La proportion des véhicules utilisés au moins une fois dans l'année pour des déplacements professionnels est faible (15 %).

Profil des utilisateurs

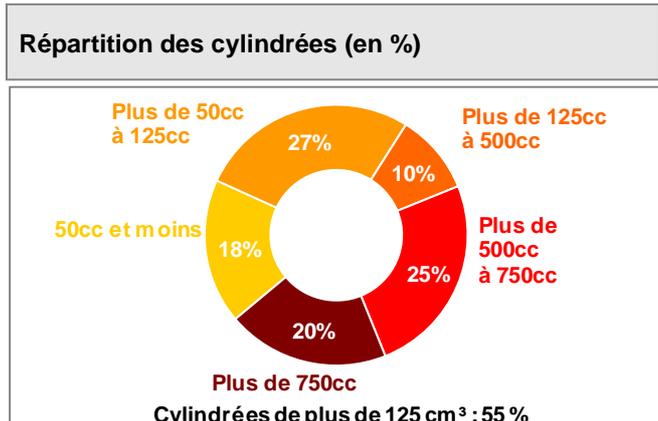
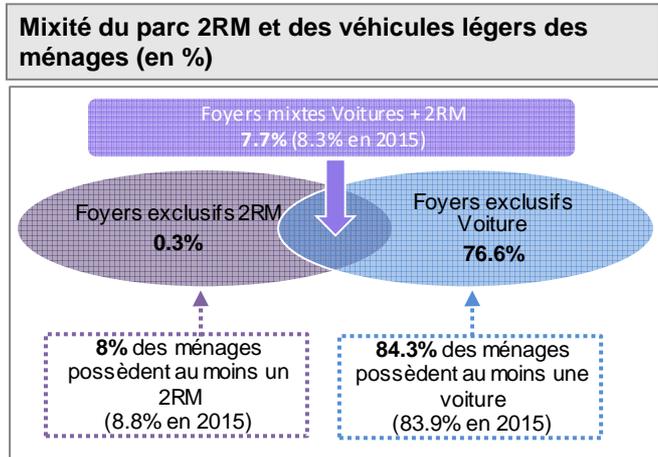
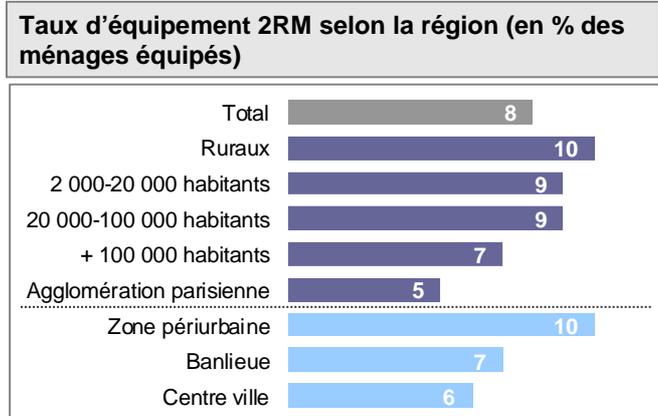
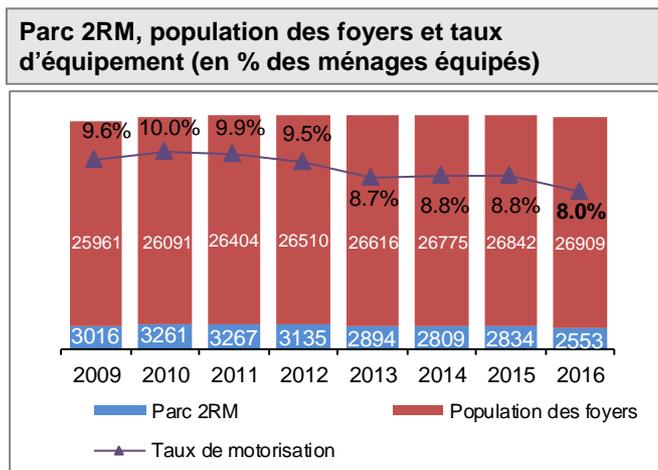
La part des femmes utilisatrices principales de véhicules augmente légèrement chaque année depuis 2013 (42,3 % en 2016). Cependant 54% des conducteurs occasionnels sont des femmes.

Les jeunes de 18 à 24 ans représentent seulement 4 % des utilisateurs principaux (contre 10 % de la population). Avec le vieillissement de la population, les 65 ans et plus sont les plus représentés parmi les utilisateurs principaux (24 %). La proportion des détenteurs du permis de conduire est en augmentation chez les jeunes de 18 à 21 ans et les seniors : +1 point pour les 65-74 ans, +3 points, passant de 64 à 67% pour les 75 ans et plus. Elle est constante pour les autres classes d'âge.

38 % des véhicules du parc sont également utilisés par des conducteurs occasionnels, majoritairement membres du foyer auquel appartient le véhicule. Leur profil est plutôt jeune (45 % sont âgés de 34 à 54 ans) et féminin (54 %).

Le parc deux-roues motorisés des ménages

Après des années de stabilisation, la baisse de la part des ménages équipés en 2RM se poursuit en 2016.



Source : Enquête Parc auto, Kantar TNS, 2017.

Publiée chaque année par KANTAR TNS (anciennement TNS Sofres), l'enquête « Parc Auto » comporte un volet consacré aux deux-roues motorisés (2RM). L'édition portant sur l'année 2016 a été réalisée de mars à avril 2017 sur un panel de 10 000 foyers représentatifs de la population française.

Parc et taux d'équipement en 2RM

Le parc des 2RM et le taux d'équipement des foyers diminuent en 2016. Le parc est estimé à 2,5 millions de véhicules, après une érosion progressive depuis 2010 (3,3 millions de véhicules). 8 % des ménages sont équipés d'au moins un deux-roues motorisé en 2016, contre 8,8 % en 2015.

L'équipement en 2RM est conditionné par les conditions climatiques ainsi que par la structure du réseau de transports en commun. La proportion des foyers équipés en 2RM varie donc selon la région et l'habitat. Elle est plus faible en région parisienne et dans le Nord (6 %), mais plus élevée dans les régions du sud : 9 % dans le Sud-Est et jusqu'à 10 % dans le Sud-Ouest. Cette proportion augmente avec l'éloignement des grandes agglomérations, pour atteindre 10 % en milieu rural et dans les zones périurbaines.

Le taux d'équipement atteint son niveau maximal au sein des foyers les plus nombreux (un taux de 16 % dans les foyers composés de 4-5 personnes) et les plus favorisés (un taux de 11 % dans les foyers ayant un revenu annuel supérieur à 38 000 €).

Mixité du parc 2RM/Véhicule léger

La décroissance du parc 2RM, conjuguée à la hausse du parc automobile entraîne une baisse de la mixité des équipements. 7,7 % des foyers possèdent à la fois au moins une voiture et un deux-roues motorisé. 0,3 % des foyers possèdent uniquement un deux-roues motorisé.

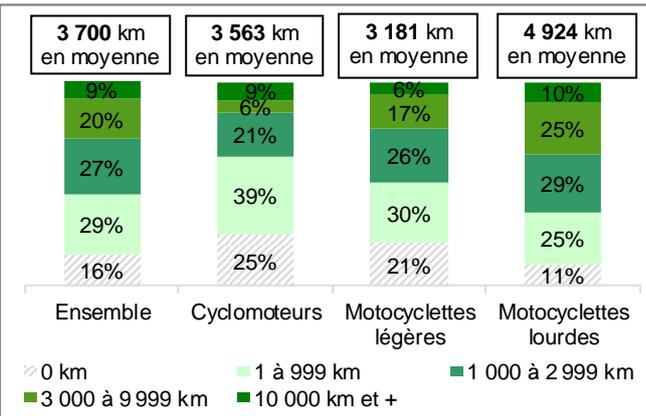
Caractéristiques du parc 2RM

Le parc de deux-roues motorisés est dominé par les motocyclettes (plus de 8 véhicules sur 10). Trois grandes catégories structurent le parc 2RM :

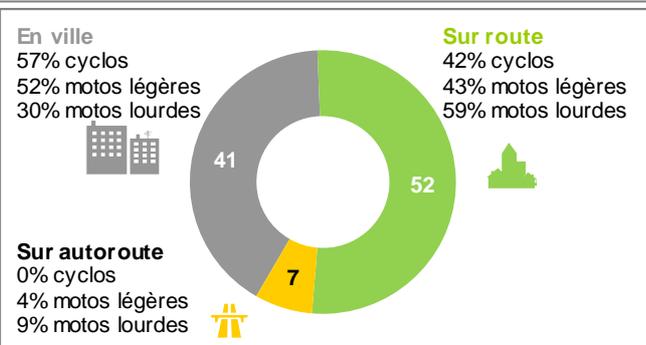
- Les cyclomoteurs (moins de 50 cm³) : 18 % (contre 20 % en 2015, 24,8 % en 2010),
- Les motocyclettes légères (50 à 125 cm³) : 27 %,
- Les motocyclettes lourdes (plus de 125 cm³) : 55 % (contre 48 % en 2010).

L'âge moyen du parc 2RM augmente et atteint en 2016 l'âge de 11,4 ans. Avec un vieillissement du parc des cyclomoteurs, la durée de détention moyenne poursuit une tendance à la hausse pour atteindre 6 ans en 2016.

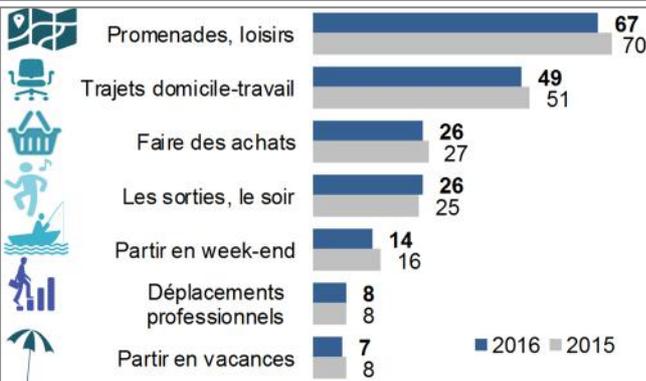
Kilométrage annuel moyen parcouru en 2016 (en km)



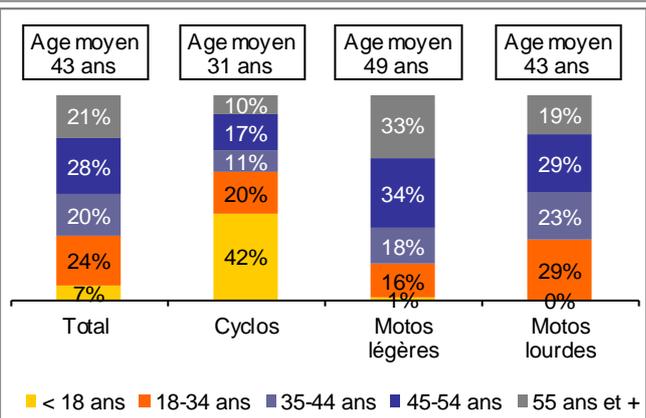
Répartition des kilomètres parcourus (en %)



Motifs d'utilisation selon les catégories de 2RM (en % des déplacements)



Age de l'utilisateur principal de 2RM (en % des utilisateurs)



Source : Enquête Parc auto, Kantar TNS, 2017.

Usage des 2RM

Le kilométrage annuel moyen diminue en 2016 avec 3 700 km parcourus, après une stabilisation en 2015 (4 320 km). Cette tendance concerne principalement les motocyclettes légères et lourdes. Les 2RM sont davantage utilisés sur route hors agglomération (52 %), surtout pour les motocyclettes lourdes. Les kilomètres parcourus en agglomération (41 %) le sont surtout par des cyclomoteurs et des motocyclettes légères. L'utilisation sur autoroute (7 %) reste marginale.

16 % des 2RM n'ont pas circulé au cours de l'année 2016. Le parc 2RM dormant est pourtant composé à 74 % de véhicules en état de marche.

Concernant la périodicité de l'usage, la part du parc 2RM utilisée toute l'année est proche de celle utilisée uniquement à la belle saison malgré une légère hausse (56 % contre 50 % en 2015).

Les deux-roues motorisés sont majoritairement utilisés pour des déplacements de loisirs (67 %). L'utilisation pour les trajets domicile-travail (49 %) poursuit sa tendance à la baisse. Leur usage n'est destiné qu'à 8 % aux déplacements professionnels. Les motocyclettes lourdes sont davantage utilisées pour les loisirs (80 %), les départs en week-end (24 %), et les départs en vacances.

Profil des utilisateurs de 2RM

Le profil des utilisateurs de 2RM est principalement masculin (86 %). Parmi les femmes utilisatrices de 2RM, 22 % ont un cyclomoteur (contre 16 % pour les hommes). Elles possèdent des 2RM moins puissants (60 % de moins de 125 cm³).

L'âge moyen du conducteur de 2RM est en hausse en 2016 (43 ans, contre 39 ans et 8 mois en 2010), ce qui reflète un léger vieillissement de ces utilisateurs. Les utilisateurs de cyclomoteurs sont néanmoins plus jeunes de 12 ans par rapport à la moyenne. Les moins de 18 ans représentent 7 % des utilisateurs principaux de 2RM, mais 42 % des utilisateurs de cyclomoteurs. Enfin, c'est dans la tranche d'âge des 45-54 ans que l'on trouve la plus forte concentration d'utilisateurs de deux-roues motorisés (28 %).

Les utilisateurs principaux de motocyclettes lourdes sont majoritairement issus de catégories socioprofessionnelles plus élevées que la moyenne des utilisateurs de 2RM. Les CSP+ représentent ainsi 38 % des utilisateurs de motocyclettes lourdes, contre 8 % des utilisateurs de cyclomoteurs. La forte part des moins de 18 ans dans les utilisateurs principaux de cyclomoteurs explique également la forte part d'inactifs (63 %) parmi ces utilisateurs.

Comparaisons internationales – Tableaux IRTAD

Vitesses maximales autorisées (VMA)

Pays	En agglomération	Routes hors agglomérations	Autoroutes
Afrique du Sud	60 km/h	100 km/h	120 km/h
Allemagne	50 km/h	100 km/h	Pas de limite, mais 130 km/h recommandé
Argentine	40 – 60 km/h Buenos Aires : 20 – 70 km/h	110 km/h	120 – 130 km/h
Australie	40 km/h (à proximité des écoles, zones commerciales à forte activité piétonne) 50 km/h 60 – 80 km/h (artères principales)	100 ou 110 km/h	Défini par chaque État (ex: 130 km/h dans le Territoire du Nord)
Autriche	50 km/h	100 km/h	130 km/h
Belgique	30 – 50 km/h	70 – 90 km/h	120 km/h
Cambodge	30 – 40 km/h (motocycles, tricycles) 40 km/h (véhicule de tourisme)	90 km/h	--
Canada	40 – 70 km/h	80 – 90 km/h	100 – 110 km/h
Chili	60 km/h	100 km/h	120 km/h
Corée du Sud	60 km/h	60 – 80 km/h	110 km/h (100 km/h en zone urbaine), 130 km/h (110 km/h pour certaines sections)
Danemark	50 km/h	80 km/h	130 km/h (110 km/h pour certaines sections)
Espagne	50 km/h	90 ou 100 km/h	120 km/h
Etats Unis	Défini par chaque Etat	Défini par chaque Etat	55 – 80 mph (88 – 129 km/h) Défini par chaque Etat
Finlande	50 km/h (30, 40 ou 60 km/h pour certaines sections)	100 km/h (été) ; 80 km/h (hiver)	120 km/h ; 100 km/h (en approche d'agglomérations)
France	30 – 50 km/h	90 km/h (80 km/h par temps de pluie ou pour les conducteurs novices) ; 110 km/h (resp 100 km/h) sur routes express	130 km/h (110 km/h par temps de pluie ou pour les conducteurs novices)
Grèce	50 km/h	90 km/h	130 km/h
Hongrie	50 km/h	90 km/h	130 km/h (110 km/h sur routes express)
Irlande	≤60 km/h (60 km/h sur certains axes routiers, 30 km/h en agglomération)	80 km/h ou 100 km/h	120 km/h
Islande	50 km/h	90 km/h routes bitumées 80 km/h routes de graviers	--
Israël	50 – 70 km/h	80, 90, 100 km/h	110 km/h
Italie	50 km/h	70 – 90 km/h (110 km/h sur certaines routes à chaussées séparées principales)	130 km/h ; 110 km/h si pluie ou neige ; 100 km/h pour conducteurs novices ; le gestionnaire peut augmenter la VMA jusqu'à 150 km/h si certains critères drastiques sont remplis.
Jamaïque	50 km/h	50 km/h	70 km/h ou 110 km/h
Japon	40 – 50 – 60 km/h	50, 60 km/h	100 km/h
Lithuanie	50 km/h	90 km/h (70 km/h sur route de graviers et pour les conducteurs novices)	120 ou 130 km/h (110 km/h en hiver, 90 km/h pour les conducteurs novices)
Luxembourg	50 km/h	90 km/h	130 km/h (110 km/h par temps de pluie)
Malaysie	50 km/h	90 km/h	110 km/h
Maroc	60 km/h	100 km/h	120 km/h
Mexique	10 – 80 km/h	50 km/h (autres axes routiers)	110 km/h (100 km/h sur les voies rapides)
Nigéria	50 km/h (45 km/h pour les remorques et les camions-citernes)	80 km/h (distinctions selon le type de véhicule)	100 km/h (distinctions selon le type de véhicule)
Norvège	50 km/h (30 km/h rues résidentielles)	80 km/h	90, 100, 110 km/h
Nouvelle-Zélande	50 km/h (la VMA peut être inférieure ou supérieure sur certains axes)	100 km/h (la VMA peut être inférieure sur certains axes spécifiques)	100 km/h
Pays Bas	30 – 50 km/h	60 – 80 km/h	110 – 130 km/h
Pologne	50 km/h (60 km/h de nuit)	90 – 100 - 120 km/h	140 km/h
Portugal	50 km/h	90 km/h	120 km/h
République tchèque	50 km/h	90 km/h	130 km/h
Royaume-Uni	30 mph (48 km/h)	60 ou 70 mph (96 ou 113 km/h)	70 mph (113 km/h)
Serbie	50 km/h	80, 100 km/h	120 km/h
Slovénie	50 km/h	90 km/h (110 km/h sur routes express)	130 km/h
Suède	30 – 40 – 50 km/h	60 – 70 – 80 – 90 – 100 km/h	110 km/h ou 120 km/h
Suisse	50 km/h	80 km/h	120 km/h
Uruguay	45 km/h	90 km/h	--

Source: IRTAD, *Road Safety Annual Report*, 2017.

Alcool et conduite – Seuils

Pays	Seuil d'alcoolémie - Général	Seuil d'alcoolémie - Conducteurs novices et conducteurs professionnels
Afrique du Sud	0.5 g/l	0.2 g/l pour conducteurs professionnels
Allemagne	0.5 g/l Conducteurs avec alcoolémie entre 0.3 et 0.5 g/l peuvent avoir un retrait de permis si leur capacité de conduire est réduite	0.0 g/l pour conducteurs de moins de 21 ans, conducteurs novices, conducteurs professionnels transportant des marchandises dangereuses
Argentine	0.5 g/l	0.0 g/l pour conducteurs professionnels
Australie	0.5 g/l	0.0 g/l pour conducteurs novices 0.2 g/l pour conducteurs professionnels
Autriche	0.5 g/l	0.1 g/l pour cyclomotoristes de moins de 20 ans; conducteurs novices (moins de 2 ans de permis), conducteurs de bus (>9 places) et poids lourds (>7.5 tonnes)
Belgique	0.5 g/l	0.2 g/l pour conducteurs professionnels depuis le 01/01/2015
Cambodge	0.5 g/l	n.a.
Canada	0.8 g/l ; seuil de sanction administrative : 0.4 g/l ou 0.5 g/l dans la plupart des provinces	0.0 g/l seuil de sanction administrative pour les jeunes et conducteurs novices dans la plupart des provinces
Chili	0.3 g/l	n.a.
Corée du Sud	0.5 g/l	n.a.
Danemark	0.5 g/l	n.a.
Espagne	0.5 g/l	0.3 g/l pour conducteurs novices et conducteurs professionnels
Etats Unis	0.8 g/l	0.4 g/l pour conducteurs professionnels 0.0 à 0.2 g/l pour conducteurs < 21 ans
Finlande	0.5 g/l	n.a.
France	0.5 g/l	0.2 g/l pour conducteurs de bus et car, et pour les conducteurs novices depuis le 01/07/2015
Grèce	0.5 g/l	0.2 g/l pour conducteurs professionnels et 2RM
Hongrie	0.0 g/l	n.a.
Irlande	0.5 g/l	0.2 g/l pour jeunes conducteurs et conducteurs professionnels
Islande	0.5 g/l	n.a.
Israël	0.5 g/l	0.1 g/l pour jeunes conducteurs (moins de 24 ans), novices et conducteurs professionnels
Italie	0.5 g/l	0.0 g/l pour jeunes conducteurs, novices et conducteurs professionnels.
Jamaïque	0.8 g/l	n.a.
Japon	0.3 g/l	n.a.
Lithuanie	0.4 g/l	0.0 g/l pour conducteurs novices, professionnels, et 2RM
Luxembourg	0.5 g/l	0.2 g/l pour conducteurs novices et conducteurs professionnels
Malaysie	0.8 g/l	n.a.
Maroc	0.2 g/l	n.a.
Mexique	0.8 g/l (peut varier d'un État à l'autre en agglomération)	0,3 g/l pour conducteurs professionnels (peut varier d'un État à l'autre)
Nigéria	0.5 g/l	0,2 g/l pour les conducteurs novices et 0,0 g/l pour les conducteurs professionnels (projets de loi en cours)
Norvège	0.2 g/l	n.a.
Nouvelle-Zélande	0.5 g/l	0.0 g/l pour conducteurs de moins de 20 ans
Pays Bas	0.5 g/l (y compris pour les cyclistes à	0.2 g/l pour conducteurs novices (5 premières années)
Pologne	0.2 g/l	n.a.
Portugal	0.5 g/l	0.2 g/l pour conducteurs novices (3 premières années) et conducteurs professionnels depuis le 01/01/2014
République tchèque	0.0 g/l	n.a.
Royaume-Uni	0.8 g/l (Angleterre, Pays de Galle, Irlande du Nord) 0.5 g/l en Irlande du Nord à partir de 2018 0.5g/l en Ecosse	n.a.
Serbie	0.3 g/l	0.0 g/l pour conducteurs novices et conducteurs professionnels et 2RM
Slovénie	0.5 g/l	0.0 g/l pour conducteurs novices (3 premières années) et conducteurs professionnels
Suède	0.2 g/l	n.a.
Suisse	0.5 g/l	0.0 g/l pour conducteurs novices et conducteurs professionnels
Uruguay	0.0 g/l	0.0 g/l

Source: IRTAD, *Road Safety Annual Report*, 2017.

Port de la ceinture de sécurité

Pays	Sièges avant		Sièges arrière	
	Date d'application	Taux de port en circulation	Date d'application	Taux de port en circulation
Afrique du Sud	2005 pour les véhicules immatriculés après le 01/01/2006	4,5% (conducteur), 5% (passagers)	2005 pour les véhicules immatriculés après le 01/01/2006	n.a
Allemagne	1976	98%	1984	99%
Argentine	1995	50% (conducteur)	1995	23%
Australie	1970s	97% (données 2013)	1970s	96% (données 2013)
Autriche	1984	95% (conducteur), 96% (passagers)	1990	88%
Belgique	1975	92% (conducteur et passagers) (données 2015)	1991	86% (données 2015)
Cambodge	2007	28% (données 2016)	Projet de loi en cours d'élaboration	n.a.
Canada	1976-1988	97.5%	1976-1988	95% (données 2015)
Chili	1985	76% (conducteur), 59% (passagers)	2006	14% (données 2015)
Corée du Sud	1990	94% (conducteur), 83% (passagers) sur autoroute	Seulement sur autoroute, depuis 2008	30% sur autoroute
Danemark	1970s	96% (données 2014)	1980s	85% (données 2014)
Espagne	1974 hors agglomération 1992 en agglomération	90% (données 2012)	1992	81% (données 2012)
Etats Unis	Oui sauf dans un Etat (<i>primary law</i> dans 34 Etats, <i>secondary law</i> dans 15 Etats)	91% (conducteur), 89% (passager) (données 2016)	Varie selon les Etats	73% (données 2014)
Finlande	1975	95% (conducteur et passager)	1987	85% (données 2016)
France*	1973 hors agglomération 1975 en agglomération	Hors aggro: 99% Traversée petites agglos: 98,7% Grandes agglos: 97,3%	1991	Hors aggro (sur autoroute): 92% (95% pour les enfants) Grandes agglos: 85%
Grèce	1987	77% (conducteur), 74% (passagers) (données 2009)	2003	23% (données 2009)
Hongrie	1976	91% (conducteur), 89% (passager) (données 2017)	1993 (hors aggro) 2001 (en aggro)	52%
Irlande	1971	92% (conducteur), 94% (passager)	1971	74%
Islande		79% (en aggro), 92% (hors aggro)		80%
Israël	1975	91%	1995	70%
Italie	1988	63% (2015-2016)	1994	11% (2015-2016)
Japon	1985	99% (conducteur), 95% (passager)	2008	36%
Lithuanie		98%		0.26
Luxembourg	1975	90% (données 2015)	1992	76% (données 2015)
Malaysie	1978	83% (conducteur), 74% (passager) (données 2015)	2009	10% (données 2015)
Maroc	1977 hors agglomération 2005 en agglomération	71% conducteur (autoroutes), 62-65% conducteur (agglomération/hors agglomération), 59-62% passager (agglomération/hors agglomération)	2005 hors agglomération	25%
Mexique	2012	54%	2015	21%
Nigéria	1997	80% (données 2014)	1997	< 1% (données 2014)
Norvège	1975	97% (conducteur)	1985	estimé à 90%
Nouvelle-Zélande	1972	97% (conducteur), 96% (passager) (données 2016)	1979	92% (données 2014)
Pays Bas	1975	>95% (données 2010)	1992	>95% (données 2010)
Pologne	1983	93% (conducteur), 95% (passagers) (données 2016)	1991	83% (données 2016)
Portugal	1978	96% (conducteur et passager)	1994	77%
République tchèque	1966	95% (données 2015)	1975	95% (données 2015)
Royaume-Uni	1983	98% (conducteur), 97% (passagers) (données 2014 pour l'Angleterre et l'Ecosse)	1989 (enfants); 1991 (adultes)	91% (passagers) (données 2014 pour l'Angleterre et l'Ecosse)
Serbie	1982	77% (conducteur), 77% (passagers)	2009	10%
Slovénie	1977	90% (conducteur), 92% (passager)	1998	69% pour adultes (données 2016)
Suède	1975	98%	1986, dispositifs de retenue pour les enfants depuis 1988	93%
Suisse	1981	94% (conducteur), 94% (passager)	1994	86%
Uruguay	2007	69% (conducteur) (données 2016)	2007	33%

Source: IRTAD, *Road Safety Annual Report*, 2017 / * ONISR, Observatoire des comportements (France métropolitaine), 2017.

Port d'un casque de protection

Pays	Deux-roues motorisés		Cyclistes	
	Législation sur le port du casque	Taux de port en circulation	Législation sur le port du casque	Taux de port en circulation
Afrique du Sud	Oui		Oui	
Allemagne	Oui	99%	Non	17%
Argentine	Oui	65% (conducteur), 44% (premier passager), 22% (passagers supplémentaires)	Non	
Australie	Oui	99% (estimation)	Oui	
Autriche	Oui	Près de 100%	Oui pour les enfants jusqu'à 12 ans	
Belgique	Oui	Absence de données nationales, 99.3% à Bruxelles	Non	
Cambodge	Oui pour les 2RM > 49cm ³ , motos tractant une remorque et tricycles motorisés	Faible (absence de données précises)	Non	
Canada	Oui		Dans certaines juridictions	
Chili	Oui	99% (conducteur), 98% (passager)	Oui en agglomération	
Corée du Sud	Oui	84%	Non	
Danemark	Oui	97% (données 2014)	Non	
Espagne	Oui	Près de 100%	Oui, sauf en aggro Obligatoire pour les enfants < 16 ans	
Etats Unis	Pas de loi nationale 19 Etats imposent le port du casque pour tous les 2RM, 28 Etats imposent le port du casque pour certains seulement, 3 Etats n'ont pas de législation en la matière	65% en 2014 (port de casques homologués DOT)	21 Etats et le District of Columbia ont mis en place des législations de port du casque vélo selon l'âge	
Finlande	Oui	n.a	Non	43% (données 2015), <70% (zone de Helsinki)
France*	Oui, depuis 1973	Hors aggro: 99% jours ouvrés, 100% le week-end Grandes agglos: 98% jours ouvrés, 99% le week-end	Oui, pour les enfants < 12 ans depuis le 22/03/2017	Grandes agglos: 19% jours ouvrés, 29% le week-end
Grèce	Oui	75% conducteurs 46% passagers (données 2009)	Non	
Hongrie	Oui depuis 1965 pour les motocyclistes, depuis 1997 pour les cyclomotoristes hors aggro, depuis 1998 pour les cyclomotoristes en aggro	Près de 100%	Non	23% (zone de Budapest), 4% (zones rurales) (données 2017)
Irlande	Oui	Près de 100%	Non	38%
Islande	Oui	n.a	Oui, pour les enfants jusqu'à 14 ans	
Israël	Oui	Près de 100%	Oui, pour les enfants jusqu'à 18 ans, et pour les adultes hors agglomération	90% hors aggro (données 2013)
Italie	Oui depuis 2000 pour tous	98% (2015-2016)	Non	
Japon	Oui	Estimé à 100%	Non	
Lithuanie	Oui	n.a.	Oui, pour les enfants <18 ans	
Luxembourg	Oui, depuis 1976	Estimé à 100%		
Malaysie	Oui, depuis 1973	Environ 77% (données 2015)	Non	
Maroc	Oui, depuis 1976	65% conducteur, 34% passager	Non	
Mexique	Oui	82% conducteur, 57% passager (données 2014)	Non	
Nigéria	Oui	60%	Oui	
Norvège	Oui	Près de 100%	Non	56% pour tous les cyclistes > 12 ans
Nouvelle-Zélande	Oui	Près de 100%	Oui depuis 1994	92% (données 2012)
Pays Bas	Oui motocyclistes depuis 1972, cyclomotoristes depuis 1975 Pas obligatoires sur les mofas (vitesse max. 25 km/h)	Cyclomotoristes: 96% Motocyclistes: près de 100%	Non	
Pologne	Oui depuis 1997	Près de 100%	Non	
Portugal	Oui	n.a	Non	
République tchèque	Oui	Près de 100%	Oui (2006), pour les enfants jusqu'à 18 ans	
Royaume-Uni	Oui, motocyclistes depuis 1973, cyclomotoristes depuis 1977		Non	
Serbie	Oui	91% pour motocyclistes 80% pour cyclomotoristes	Non	
Slovénie	Oui	n.a	Oui pour les enfants jusqu'à 14 ans	
Suède	Oui	96-99%	Oui pour les enfants de moins de 15 ans	60-70% enfants ; 30% adultes
Suisse	Oui, motocyclistes depuis 1981, cyclomotoristes depuis 1990	Près de 100%	Non pour les vélos « ordinaires » Oui pour les vélos électriques > 25 km/h	49% (cyclistes), 60% (vélos électriques < 25 km/h), (86% vélos électriques >25 km/h)
Uruguay	Oui		Oui	

Source: IRTAD, *Road Safety Annual Report, 2017* / * ONISR, Observatoire des comportements (France métropolitaine), 2017.

Accidentalité par département

Métropole et Outre-mer

		Accidents			Tués	Blessés		
		corporels	dont mortels	dont graves*		hospitalisés	légers	tous
1	Ain	413	42	292	44	335	248	583
2	Aisne	240	37	183	40	196	104	300
3	Allier	257	23	155	25	160	172	332
4	Alpes-de-Haute-Provence	205	25	142	30	146	124	270
5	Hautes-Alpes	200	11	104	12	107	141	248
6	Alpes-Maritimes	1 351	53	740	55	774	850	1 624
7	Ardèche	287	19	190	20	197	183	380
8	Ardennes	144	13	99	18	101	72	173
9	Ariège	127	16	92	17	102	78	180
10	Aube	224	23	151	25	150	110	260
11	Aude	403	25	204	28	215	300	515
12	Aveyron	172	22	150	22	154	71	225
13	Bouches-du-Rhône	3 841	112	1 446	122	1 644	3 536	5 180
14	Calvados	543	44	316	48	333	370	703
15	Cantal	129	12	97	12	101	54	155
16	Charente	134	20	116	22	110	38	148
17	Charente-Maritime	714	40	341	40	378	518	896
18	Cher	197	22	149	25	150	101	251
19	Corrèze	204	13	85	13	79	170	249
2A	Corse-du-Sud	317	10	109	10	118	309	427
2B	Haute-Corse	378	17	199	20	229	287	516
21	Côte-d'Or	202	34	156	35	146	99	245
22	Côtes-d'Armor	406	35	250	35	258	292	550
23	Creuse	72	7	62	9	66	20	86
24	Dordogne	224	28	183	31	189	85	274
25	Doubs	294	33	192	36	191	157	348
26	Drôme	411	32	237	37	274	319	593
27	Eure	288	32	202	33	209	159	368
28	Eure-et-Loir	206	34	173	44	178	75	253
29	Finistère	800	42	375	48	399	651	1 050
30	Gard	502	55	325	60	362	339	701
31	Haute-Garonne	996	51	401	53	399	819	1 218
32	Gers	164	16	112	16	126	84	210
33	Gironde	1 160	68	515	73	537	992	1 529
34	Hérault	763	70	540	79	581	417	998
35	Ille-et-Vilaine	842	51	350	54	361	668	1 029
36	Indre	168	18	82	19	76	126	202
37	Indre-et-Loire	823	31	298	32	321	685	1 006
38	Isère	734	57	471	60	486	396	882
39	Jura	159	28	150	31	163	50	213
40	Landes	168	35	150	36	151	39	190
41	Loir-et-Cher	281	31	181	35	203	169	372
42	Loire	570	27	311	29	329	434	763
43	Haute-Loire	137	11	124	12	142	45	187
44	Loire-Atlantique	686	54	451	59	465	382	847
45	Loiret	609	34	284	37	293	443	736
46	Lot	85	9	75	9	77	25	102
47	Lot-et-Garonne	185	26	156	29	163	82	245
48	Lozère	59	8	52	8	54	15	69
49	Maine-et-Loire	812	44	350	44	364	641	1 005
50	Manche	513	31	252	32	249	355	604
51	Marne	461	28	227	30	246	336	582
52	Haute-Marne	115	14	86	15	90	50	140
53	Mayenne	140	21	122	22	121	43	164
54	Meurthe-et-Moselle	637	32	217	33	219	572	791
55	Meuse	92	15	65	16	58	54	112

		Accidents			Tués	Blessés		
		corporels	dont mortels	dont graves*		hospitalisés	légers	tous
56	Morbihan	589	39	282	40	280	467	747
57	Moselle	481	50	296	52	294	318	612
58	Nièvre	207	22	117	23	116	126	242
59	Nord	1 102	78	750	82	798	586	1 384
60	Oise	434	55	286	62	293	293	586
61	Orne	228	25	158	27	162	131	293
62	Pas-de-Calais	591	58	456	64	481	295	776
63	Puy-de-Dôme	314	36	263	37	272	144	416
64	Pyrénées-Atlantiques	760	41	283	41	277	607	884
65	Hautes-Pyrénées	176	9	114	9	123	127	250
66	Pyrénées-Orientales	307	31	157	38	194	252	446
67	Bas-Rhin	789	43	305	44	303	687	990
68	Haut-Rhin	643	31	336	32	337	428	765
69	Rhône	2 212	57	921	59	1 032	1 852	2 884
70	Haute-Saône	118	27	107	33	118	39	157
71	Saône-et-Loire	321	35	248	46	289	190	479
72	Sarthe	386	50	256	53	247	237	484
73	Savoie	273	34	209	35	198	103	301
74	Haute-Savoie	560	38	338	40	343	343	686
75	Paris	5 948	31	578	31	565	6 137	6 702
76	Seine-Maritime	696	48	360	51	370	513	883
77	Seine-et-Marne	868	75	483	81	537	678	1 215
78	Yvelines	803	48	428	49	459	574	1 033
79	Deux-Sèvres	214	28	172	28	199	81	280
80	Somme	455	39	228	41	236	336	572
81	Tarn	154	26	127	26	126	61	187
82	Tarn-et-Garonne	177	26	147	27	154	74	228
83	Var	870	71	601	72	631	483	1 114
84	Vaucluse	334	51	251	55	237	158	395
85	Vendée	356	36	286	37	305	153	458
86	Vienne	374	18	154	20	164	354	518
87	Haute-Vienne	399	20	144	20	137	369	506
88	Vosges	178	16	144	16	146	90	236
89	Yonne	211	29	151	32	154	115	269
90	Territoire-de-Belfort	65	7	46	8	51	37	88
91	Essonne	1 523	40	378	41	393	1 523	1 916
92	Hauts-de-Seine	2 628	28	507	32	529	2 501	3 030
93	Seine-Saint-Denis	2 931	23	898	23	999	2 579	3 578
94	Val-de-Marne	2 721	23	481	23	495	2 680	3 175
95	Val-d'Oise	973	38	317	39	363	977	1 340
Total France métropole		58 613	3 221	26 300	3 448	27 732	45 652	73 384
971	Guadeloupe	357	38	264	41	290	219	509
972	Martinique	387	28	165	30	174	342	516
973	Guyane	557	20	289	26	346	389	735
974	La Réunion	541	45	349	47	387	294	681
976	Mayotte	246	8	64	8	64	262	326
Total DOM		2 088	139	1 131	152	1 261	1 506	2 767
975	Saint-Pierre-et-Miquelon	1		1	0	2	0	2
977	Saint-Barthélemy	31		19	0	19	17	36
978	Saint-Martin	55	2	34	3	38	31	69
986	Wallis-et-Futuna	6	1	5	1	4	2	6
987	Polynésie française	162	24	141	24	138	57	195
988	Nouvelle-Calédonie	268	43	191	56	219	162	381
Total COM - NC		523	70	391	84	420	269	689

accidents graves* : accidents comportant une victime hospitalisée plus de 24h ou tuée

Source : ONISR - Fichier national des accidents corporels - BAAC 2017.

Les données brutes des victimes des accidents de la circulation

Par catégorie d'usager : France métropolitaine

		Tués	Blessés		
			hospitalisés	légers	tous
Piétons	à pied	479	4 340	6 093	10 433
	en roller ou en trottinette	5	99	178	277
	Ensemble	484	4 439	6 271	10 710
Bicyclettes	Conducteurs	173	1 646	2 517	4 163
	Passagers	0	6	19	25
	Ensemble	173	1 652	2 536	4 188
Cyclos y compris scooters <50 cm3	Conducteurs	111	2 152	3 061	5 213
	Passagers	6	235	419	654
	Ensemble	117	2 387	3 480	5 867
Motos y compris scooters >50 cm3	Conducteurs	638	5 575	7 166	12 741
	Passagers	31	544	732	1 276
	Ensemble	669	6 119	7 898	14 017
Véhicules de tourisme	Conducteurs	1 338	8 032	15 575	23 607
	Passagers	429	3 776	7 381	11 157
	Ensemble	1 767	11 808	22 956	34 764
Véhicules utilitaires	Conducteurs	78	385	893	1 278
	Passagers	21	193	338	531
	Ensemble	99	578	1 231	1 809
Camions + tracteurs routiers seuls	Conducteurs	25	121	233	354
	Passagers	5	27	48	75
	Ensemble	30	148	281	429
Tracteurs routiers avec semi-remorque	Conducteurs	21	79	87	166
	Passagers	0	6	4	10
	Ensemble	21	85	91	176
Autobus	Conducteurs	1	18	59	77
	Passagers	1	43	376	419
	Ensemble	2	61	435	496
Autocars	Conducteurs	0	7	22	29
	Passagers	12	62	126	188
	Ensemble	12	69	148	217
Tracteurs agricoles	Conducteurs	11	23	13	36
	Passagers	0	1	1	2
	Ensemble	11	24	14	38
Voiturettes (voitures sans permis, scooters et motocyclettes à 3 roues)	Conducteurs	21	92	91	183
	Passagers	6	23	33	56
	Ensemble	27	115	124	239
Autres (quads, motos cross, motos pocket bike, fauteuils roulants motorisés, ...)	Conducteurs	30	176	136	312
	Passagers	6	71	51	122
	Ensemble	36	247	187	434
Total	Piétons	484	4 439	6 271	10 710
	Conducteurs	2 447	18 306	29 853	48 159
	Passagers	517	4 987	9 528	14 515
	Ensemble	3 448	27 732	45 652	73 384

Source : ONISR, *fichier national des accidents corporels*, BAAC 2017.

Par catégorie d'usager : Outre-mer

		Tués	Blessés		
			hospitalisés	légers	tous
Piétons	à pied	46	213	213	426
	en roller ou en trottinette	0	2	6	8
	Ensemble	46	215	219	434
Bicyclettes	Conducteurs	10	87	57	144
	Passagers	1	2	3	5
	Ensemble	11	89	60	149
Cyclos y compris scooters <50 cm3	Conducteurs	23	280	189	469
	Passagers	3	72	55	127
	Ensemble	26	352	244	596
Motos y compris scooters >50 cm3	Conducteurs	45	328	303	631
	Passagers	3	55	46	101
	Ensemble	48	383	349	732
Véhicules de tourisme	Conducteurs	58	311	502	813
	Passagers	38	272	318	590
	Ensemble	96	583	820	1403
Véhicules utilitaires	Conducteurs	3	20	24	44
	Passagers	3	14	15	29
	Ensemble	6	34	39	73
Camions + tracteurs routiers seuls	Conducteurs	1	1	4	5
	Passagers	0	0	4	4
	Ensemble	1	1	8	9
Tracteurs routiers avec semi-remorque	Conducteurs	0	0	0	0
	Passagers	0	0	0	0
	Ensemble	0	0	0	0
Autobus	Conducteurs	0	0	2	2
	Passagers	0	2	2	4
	Ensemble	0	2	4	6
Autocars	Conducteurs	0	1	0	1
	Passagers	0	1	10	11
	Ensemble	0	2	10	12
Tracteurs agricoles	Conducteurs	0	1	0	1
	Passagers	0	0	0	0
	Ensemble	0	1	0	1
Voiturettes (voitures sans permis, scooters et motocyclettes à 3 roues)	Conducteurs	0	0	4	4
	Passagers	0	1	1	2
	Ensemble	0	1	5	6
Autres (quads, motos cross, motos pocket bike, fauteuils roulants motorisés, ...)	Conducteurs	2	13	14	27
	Passagers	0	5	3	8
	Ensemble	2	18	17	35
Total	Piétons	46	215	219	434
	Conducteurs	142	1 042	1 099	2 141
	Passagers	48	424	457	881
	Ensemble	236	1 681	1 775	3 456

Source : ONISR, fichier national des accidents corporels, BAAC 2017.

Selon l'âge et le sexe : France métropolitaine

	Hommes				Femmes			
	Tués	Blessés			Tués	Blessés		
		hospitalisés	légers	tous		hospitalisés	légers	tous
0-4 ans	23	212	478	690	19	143	341	484
5-9 ans	16	350	634	984	13	220	455	675
10-14 ans	25	691	995	1 686	8	303	677	980
15-17 ans	76	1 393	1 654	3 047	25	420	780	1 200
18-19 ans	108	1 129	1 610	2 739	27	467	945	1 412
20-24 ans	357	2 520	3 860	6 380	70	943	2 439	3 382
25-29 ans	281	1 936	3 437	5 373	53	719	2 033	2 752
30-34 ans	206	1 612	2 757	4 369	31	526	1 696	2 222
35-39 ans	186	1 353	2 328	3 681	34	482	1 415	1 897
40-44 ans	182	1 280	2 157	3 437	35	480	1 222	1 702
45-49 ans	170	1 324	1 993	3 317	31	513	1 149	1 662
50-54 ans	182	1 220	1 800	3 020	39	602	1 169	1 771
55-59 ans	164	1 111	1 425	2 536	39	526	904	1 430
60-64 ans	144	751	866	1 617	35	490	720	1 210
65-69 ans	141	629	661	1 290	59	462	555	1 017
70-74 ans	87	437	478	915	55	420	424	844
75-79 ans	97	367	303	670	65	419	302	721
80-84 ans	107	313	262	575	74	343	269	612
85-89 ans	87	196	161	357	47	249	178	427
90-94 ans	27	81	41	122	17	70	46	116
95 ans et +	4	11	12	23	2	13	7	20
Âge indéf.	0	6	12	18	0	0	2	2
Total	2 670	18 922	27 924	46 846	778	8 810	17 728	26 538

Selon l'âge et le sexe : Outre-mer

	Hommes				Femmes			
	Tués	Blessés			Tués	Blessés		
		hospitalisés	légers	tous		hospitalisés	légers	tous
0-4 ans	6	24	19	43	1	10	22	32
5-9 ans	0	26	40	66	2	20	20	40
10-14 ans	3	32	41	73	0	21	33	54
15-17 ans	10	83	66	149	2	35	50	85
18-19 ans	12	72	66	138	0	24	32	56
20-24 ans	28	243	170	413	4	67	76	143
25-29 ans	33	170	171	341	2	57	72	129
30-34 ans	22	131	116	247	2	46	66	112
35-39 ans	9	102	87	189	4	33	56	89
40-44 ans	17	93	74	167	2	24	57	81
45-49 ans	13	76	76	152	1	24	39	63
50-54 ans	13	64	62	126	1	22	33	55
55-59 ans	12	45	52	97	2	17	33	50
60-64 ans	6	19	37	56	2	16	24	40
65-69 ans	9	22	33	55	0	11	8	19
70-74 ans	8	14	13	27	4	8	7	15
75-79 ans	1	4	10	14	3	9	6	15
80-84 ans	1	7	3	10	0	2	1	3
85-89 ans	0	5	2	7	1	3	1	4
90-94 ans	0	0	1	1	0	0	0	0
95 ans et +	0	0	0	0	0	0	0	0
Âge indéf.	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	203	1 232	1 139	2 371	33	449	636	1 085

Source : ONISR, fichier national des accidents corporels, BAAC 2017.

Victimes tous usagers

	France métropolitaine				Outre-mer			
	Tués	Blessés			Tués	Blessés		
		hospitalisés	légers	tous		hospitalisés	légers	tous
0-4 ans	42	355	819	1 174	7	34	41	75
5-9 ans	29	570	1 089	1 659	2	46	60	106
10-14 ans	33	994	1 672	2 666	3	53	74	127
15-17 ans	101	1 813	2 434	4 247	12	118	116	234
18-19 ans	135	1 596	2 555	4 151	12	96	98	194
20-24 ans	427	3 463	6 299	9 762	32	310	246	556
25-29 ans	334	2 655	5 470	8 125	35	227	243	470
30-34 ans	237	2 138	4 453	6 591	24	177	182	359
35-39 ans	220	1 835	3 743	5 578	13	135	143	278
40-44 ans	217	1 760	3 379	5 139	19	117	131	248
45-49 ans	201	1 837	3 142	4 979	14	100	115	215
50-54 ans	221	1 822	2 969	4 791	14	86	95	181
55-59 ans	203	1 637	2 329	3 966	14	62	85	147
60-64 ans	179	1 241	1 586	2 827	8	35	61	96
65-69 ans	200	1 091	1 216	2 307	9	33	41	74
70-74 ans	142	857	902	1 759	12	22	20	42
75-79 ans	162	786	605	1 391	4	13	16	29
80-84 ans	181	656	531	1 187	1	9	4	13
85-89 ans	134	445	339	784	1	8	3	11
90-94 ans	44	151	87	238	0	0	1	1
95 ans et +	6	24	19	43	0	0	0	0
Âge indéf.	0	6	14	20	0	0	0	0
Total	3 448	27 732	45 652	73 384	236	1 681	1 775	3 456

Victimes piétons

	France métropolitaine				Outre-mer			
	Tués	Blessés			Tués	Blessés		
		hospitalisés	légers	tous		hospitalisés	légers	tous
0-4 ans	14	145	234	379	4	13	11	24
5-9 ans	5	284	427	711	0	27	27	54
10-14 ans	2	409	700	1 109	1	15	29	44
15-17 ans	16	238	424	662	3	18	20	38
18-19 ans	7	130	240	370	1	4	5	9
20-24 ans	21	219	405	624	2	13	16	29
25-29 ans	25	206	391	597	5	9	9	18
30-34 ans	19	156	345	501	4	10	8	18
35-39 ans	22	142	303	445	2	9	16	25
40-44 ans	25	172	332	504	1	16	11	27
45-49 ans	15	195	311	506	1	12	12	24
50-54 ans	30	242	338	580	5	11	12	23
55-59 ans	22	228	333	561	7	13	17	30
60-64 ans	27	247	321	568	1	10	6	16
65-69 ans	32	282	281	563	5	11	6	17
70-74 ans	30	265	269	534	3	7	8	15
75-79 ans	42	283	208	491	0	6	5	11
80-84 ans	62	264	204	468	1	6	0	6
85-89 ans	45	227	150	377	0	5	0	5
90-94 ans	18	90	44	134	0	0	1	1
95 ans et +	5	13	10	23	0	0	0	0
Âge indéf.	0	2	1	3	0	0	0	0
Total	484	4 439	6 271	10 710	46	215	219	434

Source : ONISR, fichier national des accidents corporels, BAAC 2017.

Victimes cyclistes

	France métropolitaine				Outre-mer			
	Tués	Blessés			Tués	Blessés		
		hospitalisés	légers	tous		hospitalisés	légers	tous
0-4 ans	0	4	9	13	0	1	1	2
5-9 ans	1	38	49	87	0	1	4	5
10-14 ans	4	128	178	306	2	10	10	20
15-17 ans	7	85	144	229	2	7	9	16
18-19 ans	4	45	110	155	0	4	2	6
20-24 ans	5	90	292	382	1	13	7	20
25-29 ans	2	78	291	369	1	9	4	13
30-34 ans	5	87	223	310	1	9	5	14
35-39 ans	3	66	187	253	0	8	2	10
40-44 ans	11	102	174	276	0	7	1	8
45-49 ans	13	108	190	298	1	5	3	8
50-54 ans	18	128	200	328	2	8	8	16
55-59 ans	12	152	164	316	0	4	1	5
60-64 ans	12	131	114	245	0	0	2	2
65-69 ans	21	158	80	238	0	3	0	3
70-74 ans	16	104	62	166	1	0	1	1
75-79 ans	20	83	34	117	0	0	0	0
80-84 ans	12	44	21	65	0	0	0	0
85-89 ans	5	15	9	24	0	0	0	0
90-94 ans	2	4	3	7	0	0	0	0
95 ans et +	0	2	1	3	0	0	0	0
Âge indéterminé	0	0	1	1	0	0	0	0
Total	173	1 652	2 536	4 188	11	89	60	149

Victimes cyclomotoristes

	France métropolitaine				Outre-mer			
	Tués	Blessés			Tués	Blessés		
		hospitalisés	légers	tous		hospitalisés	légers	tous
0-4 ans	0	0	0	0	0	3	3	6
5-9 ans	0	1	7	8	0	2	0	2
10-14 ans	4	156	151	307	0	3	2	5
15-17 ans	30	864	938	1 802	3	43	36	79
18-19 ans	7	256	435	691	0	29	27	56
20-24 ans	14	257	665	922	5	84	41	125
25-29 ans	9	154	368	522	5	55	33	88
30-34 ans	4	124	280	404	1	36	31	67
35-39 ans	10	124	187	311	2	29	20	49
40-44 ans	7	121	117	238	4	21	20	41
45-49 ans	11	93	114	207	1	15	13	28
50-54 ans	4	88	84	172	1	9	3	12
55-59 ans	6	52	61	113	0	6	3	9
60-64 ans	4	41	20	61	3	8	7	15
65-69 ans	2	22	24	46	0	5	3	8
70-74 ans	3	15	17	32	1	3	1	4
75-79 ans	1	10	6	16	0	1	0	1
80-84 ans	0	5	4	9	0	0	1	1
85-89 ans	1	4	2	6	0	0	0	0
90-94 ans	0	0	0	0	0	0	0	0
95 ans et +	0	0	0	0	0	0	0	0
Âge indéterminé	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	117	2 387	3 480	5 867	26	352	244	596

Source : ONISR, fichier national des accidents corporels, BAAC 2017.

Victimes motocyclistes

	France métropolitaine				Outre-mer			
	Tués	Blessés			Tués	Blessés		
		hospitalisés	légers	tous		hospitalisés	légers	tous
0-4 ans	0	2	0	2	0	0	1	1
5-9 ans	0	6	13	19	0	0	0	0
10-14 ans	1	45	60	105	0	4	6	10
15-17 ans	11	287	307	594	1	24	19	43
18-19 ans	21	261	285	546	3	21	15	36
20-24 ans	109	852	1 081	1 933	8	70	52	122
25-29 ans	96	844	1 269	2 113	14	64	66	130
30-34 ans	65	634	966	1 600	10	62	48	110
35-39 ans	65	530	798	1 328	2	42	37	79
40-44 ans	70	560	792	1 352	6	35	27	62
45-49 ans	63	626	749	1 375	3	27	25	52
50-54 ans	63	575	700	1 275	0	18	23	41
55-59 ans	49	492	485	977	0	9	15	24
60-64 ans	29	243	234	477	0	4	8	12
65-69 ans	20	98	103	201	1	2	5	7
70-74 ans	2	41	36	77	0	1	1	2
75-79 ans	3	16	9	25	0	0	1	1
80-84 ans	1	4	5	9	0	0	0	0
85-89 ans	0	0	1	1	0	0	0	0
90-94 ans	1	0	0	0	0	0	0	0
95 ans et +	0	0	0	0	0	0	0	0
Âge indéf.	0	3	5	8	0	0	0	0
Total	669	6 119	7 898	14 017	48	383	349	732

Victimes usagers de véhicules de tourisme

	France métropolitaine				Outre-mer			
	Tués	Blessés			Tués	Blessés		
		hospitalisés	légers	tous		hospitalisés	légers	tous
0-4 ans	26	191	540	731	3	15	22	37
5-9 ans	21	232	560	792	2	15	28	43
10-14 ans	12	200	508	708	0	18	22	40
15-17 ans	25	291	517	808	3	23	21	44
18-19 ans	93	856	1 386	2 242	8	37	48	85
20-24 ans	263	1 900	3 606	5 506	16	121	122	243
25-29 ans	188	1 242	2 881	4 123	9	80	120	200
30-34 ans	130	1 019	2 394	3 413	8	55	87	142
35-39 ans	103	847	2 004	2 851	7	43	64	107
40-44 ans	84	685	1 710	2 395	6	35	66	101
45-49 ans	76	684	1 530	2 214	7	36	56	92
50-54 ans	85	683	1 432	2 115	6	36	41	77
55-59 ans	86	607	1 096	1 703	7	26	43	69
60-64 ans	90	511	798	1 309	3	13	34	47
65-69 ans	115	494	674	1 168	3	11	24	35
70-74 ans	78	408	486	894	3	10	8	18
75-79 ans	93	381	334	715	4	4	9	13
80-84 ans	100	323	283	606	0	2	3	5
85-89 ans	78	189	166	355	1	3	2	5
90-94 ans	20	56	37	93	0	0	0	0
95 ans et +	1	8	8	16	0	0	0	0
Âge indéf.	0	1	6	7	0	0	0	0
Total	1 767	11 808	22 956	34 764	96	583	820	1 403

Source : ONISR, fichier national des accidents corporels, BAAC 2017.

Les données brutes des conducteurs impliqués dans les accidents corporels de la circulation, métropole

Conducteurs tous véhicules

Accidents avec un conducteur	Nombre d'accidents mortels	Tués parmi ces conducteurs	Autres tués dans l'accident par tranche d'âge									Total
			0-14 ans	15-17 ans	18-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	total autres	
0-17 ans	78	61	0	8	2	2	2	5	0	1	20	81
18-24 ans	792	420	21	35	90	60	74	78	42	55	455	875
25-34 ans	940	466	42	19	91	52	123	99	52	85	563	1 029
35-49 ans	1 092	520	54	17	116	104	51	126	81	115	664	1 184
50-64 ans	926	477	23	16	79	74	107	33	66	109	507	984
65-74 ans	376	228	5	6	10	16	23	35	24	55	174	402
75 ans et +	383	275	0	4	7	5	13	17	25	64	135	410

Part des conducteurs présumés responsables selon l'âge (tous véhicules)

Classe d'âge	Accidents mortels			Accidents corporels		
	présumés responsables	total conducteurs	% présumés responsables	présumés responsables	total conducteurs	% présumés responsables
15-19 ans	169	241	70%	3 529	7 037	50%
20-24 ans	437	669	65%	6 177	13 236	47%
25-29 ans	340	555	61%	4 989	12 091	41%
30-34 ans	278	469	59%	4 055	10 513	39%
35-39 ans	191	418	46%	3 441	9 238	37%
40-44 ans	186	406	46%	3 006	8 605	35%
45-49 ans	188	404	47%	3 022	8 460	36%
50-54 ans	194	415	47%	2 750	7 620	36%
55-59 ans	162	355	46%	2 279	6 214	37%
60-64 ans	131	259	51%	1 536	4 083	38%
65-69 ans	132	226	58%	1 343	3 183	42%
70-74 ans	99	169	59%	1 031	2 247	46%
75-79 ans	99	152	65%	820	1 609	51%
80-84 ans	88	133	66%	723	1 258	57%
85-89 ans	58	87	67%	439	705	62%
90-94 ans	19	24	79%	129	187	69%
95 ans et +	1	1	100%	18	24	75%
Âge indéterminé	0	0	-	7	23	30%
Ensemble	2 772	4 983	56%	39 294	96 333	41%

Conducteurs des véhicules de tourisme

Accidents avec un conducteur de VT	Nombre d'accidents mortels	Tués parmi ces conducteurs	Autres tués dans l'accident par tranche d'âge									Total
			0-14 ans	15-17 ans	18-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	total autres	
0-17 ans	5	0	0	2	0	1	0	2	0	0	5	5
18-24 ans	564	255	18	31	98	49	49	56	35	43	379	634
25-34 ans	625	264	31	11	72	63	81	68	39	63	428	692
35-49 ans	613	225	35	8	69	69	62	69	57	75	444	669
50-64 ans	528	228	15	7	53	45	57	47	40	76	340	568
65-74 ans	284	149	4	6	8	14	22	29	26	51	160	309
75 ans et +	324	217	0	3	7	4	12	15	25	66	132	349

Source : ONISR, fichier national des accidents corporels, BAAC 2017.

Nombre de piétons et de véhicules impliqués, par milieu et par type d'accident

	En agglomération			Hors agglomération			Autoroutes			Ensemble réseaux		
	Un véhic. seul	Un véhic. seul et un piéton	Au moins 2 véhic.	Un véhic. seul	Un véhic. seul et un piéton	Au moins 2 véhic.	Un véhic. seul	Un véhic. seul et un piéton	Au moins 2 véhic.	Un véhic. seul	Un véhic. seul et un piéton	Au moins 2 véhic.
PIÉTONS												
Piétons à pied		10 156	264		566	43		65	19		10 787	326
Piétons en roller ou en trottinette		264	10		10	0		1	1		275	11
BICYCLETTES												
Bicyclettes	271	285	3 277	122	6	739	1	0	0	394	291	4 016
CYCLOS												
Cyclos sauf scooters	479	158	2 098	241	4	514	3	0	8	723	162	2 620
Scooters ≤ 50 cm³	335	192	1 712	54	4	180	1	0	1	390	196	1 893
MOTOS LÉGÈRES												
Motos ≤ 125 cm³ sauf scooters	316	218	1 859	88	4	232	48	0	145	452	222	2 236
Scooters > 50 et ≤ 125 cm³	143	109	897	30	5	75	8	0	30	181	114	1 002
MOTOS LOURDES												
Motos > 125 cm³ sauf scooters	663	334	3 852	1 141	16	1 872	202	0	848	2 006	350	6 572
Scooters > 125 cm³	142	163	1 103	58	1	118	34	0	114	234	164	1 335
VÉHICULES DE TOURISME												
Véhicules de tourisme	2 380	7 267	28 093	3 954	427	13 706	1 088	37	7 118	7 422	7 731	48 917
VÉHICULES UTILITAIRES												
Véhicules utilitaires	113	592	2 084	195	31	1 098	68	6	859	376	629	4 041
POIDS LOURDS												
PL 3,5 t < PTAC ≤ 7,5 t	6	37	191	9	0	105	6	0	77	21	37	373
PL > 7,5 t	15	63	287	41	4	268	13	3	171	69	70	726
PL avec remorques	10	25	172	25	6	268	16	6	352	51	37	792
Tracteurs routiers	0	1	10	2	0	16	2	0	14	4	1	40
Tracteurs avec semi-remorque	6	14	94	39	7	312	37	9	322	82	30	728
TRANSPORTS EN COMMUN												
Autobus	23	218	408	4	5	35	2	0	16	29	223	459
Autocars	5	27	68	9	6	54	2	0	20	16	33	142
AUTRES												
Tracteurs agricoles	4	4	29	25	1	156	0	0	0	29	5	185
Voiturettes	39	48	162	25	1	85	1	0	5	65	49	252
Quads ≤ 50 cm³	12	3	9	6	1	5	0	0	0	18	4	14
Quads > 50 cm³	44	4	20	53	0	11	0	0	1	97	4	32
Engins spéciaux	4	13	46	6	1	18	0	1	2	10	15	66
Trains	0	4	16	0	0	7	0	0	0	0	4	23
Tramways	0	62	76	0	3	0	0	0	1	0	65	77
Autres ou indéterminés	21	41	158	14	3	49	1	1	28	36	45	235
Tous véhicules	5 031	9 882	46 721	6 141	536	19 923	1 533	63	10 132	12 705	10 481	76 776

Source : ONISR, fichier national des accidents corporels, BAAC 2017.

Les séries longues du BAAC¹

Accidents corporels en métropole, 1970-2017 (données brutes)

Année	Janv.	Févr	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total	Évol. en %
1970	15 838	14 783	16 262	16 567	19 829	21 162	21 645	20 482	20 851	21 547	20 917	18 167	228 050	-
1971	15 782	14 913	16 947	19 169	22 444	22 517	24 208	21 279	21 563	23 729	20 364	19 549	242 464	6.3%
1972	17 991	17 189	20 410	20 435	22 849	24 097	24 048	20 916	22 528	25 371	22 303	21 817	259 954	7.2%
1973	19 730	17 805	21 089	21 348	24 162	23 663	22 188	20 743	24 150	24 221	22 222	19 891	261 212	0.5%
1974	18 563	16 211	18 597	19 971	22 622	24 419	23 157	20 569	21 886	22 907	21 470	21 006	251 378	-3.8%
1975	18 919	16 572	18 914	19 111	21 824	23 803	24 308	21 047	21 511	22 633	22 476	20 074	251 192	-0.1%
1976	18 017	16 563	18 266	19 940	23 147	24 937	24 782	20 224	21 706	24 252	21 406	20 078	253 318	0.8%
1977	18 339	17 232	19 306	19 066	22 288	22 711	23 332	18 899	21 740	24 509	21 948	20 788	250 158	-1.2%
1978	19 168	14 940	18 906	18 675	20 847	23 356	21 076	17 200	20 779	22 306	21 070	20 492	238 815	-4.5%
1979	16 125	15 964	19 999	19 662	21 864	23 210	22 175	18 651	20 003	22 652	21 415	21 253	242 973	1.7%
1980	17 676	16 491	18 853	18 277	21 463	23 167	21 845	19 575	21 258	23 860	20 394	19 629	242 488	-0.2%
1981	15 881	13 743	16 714	16 775	18 542	18 886	20 479	18 188	19 911	22 436	19 793	18 347	219 695	-9.4%
1982	15 835	15 118	17 534	16 972	20 023	20 299	20 064	16 273	18 895	21 036	18 920	19 541	220 510	0.4%
1983	16 723	13 510	16 438	16 429	18 114	19 563	19 079	16 463	18 482	19 723	17 716	17 406	209 646	-4.9%
1984	16 410	13 821	15 412	15 314	16 536	17 850	17 160	14 941	16 823	18 952	18 416	17 820	199 455	-4.9%
1985	12 298	11 616	14 829	15 213	16 397	18 326	17 859	16 285	17 509	18 726	16 412	15 613	191 083	-4.2%
1986	14 284	10 490	13 603	13 731	16 226	16 615	16 139	15 379	16 838	18 637	15 998	16 638	184 578	-3.4%
1987	11 248	10 942	12 510	13 197	14 340	15 498	15 133	13 983	15 382	17 167	16 110	15 489	170 999	-7.4%
1988	14 517	13 149	13 838	13 626	16 013	15 706	16 097	13 209	14 822	16 021	14 250	14 639	175 887	2.9%
1989	13 555	12 014	13 879	13 134	14 242	15 539	14 888	13 031	14 537	16 422	14 575	14 773	170 589	-3.0%
1990	13 271	12 112	13 326	13 441	13 979	14 601	14 391	12 462	13 898	15 184	14 123	11 779	162 567	-4.7%
1991	11 099	9 196	11 494	12 211	12 112	13 696	13 861	12 359	13 334	13 951	13 126	12 447	148 886	-8.4%
1992	10 791	10 907	11 471	11 539	12 593	12 765	12 271	11 074	12 129	13 322	12 991	11 509	143 362	-3.7%
1993	10 863	9 019	10 236	10 867	12 259	13 033	13 052	11 146	12 075	12 147	11 106	11 697	137 500	-4.1%
1994	11 294	9 318	10 226	10 530	10 883	11 837	11 516	10 156	11 407	12 588	11 122	11 849	132 726	-3.5%
1995	10 251	9 754	10 826	10 079	11 540	11 905	11 650	10 458	11 352	12 231	11 203	11 700	132 949	0.2%
1996	10 101	8 821	9 331	9 651	10 077	11 795	11 269	9 952	11 154	12 092	11 141	10 022	125 406	-5.7%
1997	8 632	8 299	9 916	10 049	10 680	11 259	11 029	10 259	10 985	12 232	11 117	10 745	125 202	-0.2%
1998	9 987	8 455	9 591	10 042	10 853	11 052	10 412	9 857	10 905	11 815	11 109	10 309	124 387	-0.7%
1999	9 387	8 080	9 869	9 707	11 013	11 857	11 158	9 764	11 362	11 604	10 229	10 494	124 524	0.1%
2000	9 767	8 858	9 885	9 910	10 511	10 433	10 379	8 923	10 481	11 093	10 523	10 460	121 223	-2.7%
2001	9 569	8 435	10 065	9 269	9 601	10 611	10 097	8 986	10 033	11 036	9 857	9 186	116 745	-3.7%
2002	8 600	7 804	9 065	8 831	9 219	9 571	9 141	8 067	9 077	9 507	8 771	7 817	105 470	-9.7%
2003	6 543	5 694	7 360	7 238	7 995	9 004	8 319	7 146	8 251	8 452	7 332	6 886	90 220	-14.5%
2004	6 594	5 781	6 526	6 692	7 502	8 230	7 550	6 592	7 813	8 073	7 155	6 882	85 390	-5.4%
2005	6 922	5 387	6 382	6 410	7 604	8 273	7 472	6 285	7 694	7 851	7 406	6 839	84 525	-1.0%
2006	6 114	5 066	6 012	6 259	6 739	7 654	7 227	5 874	7 270	7 564	7 350	7 180	80 309	-5.0%
2007	6 207	5 741	6 557	6 818	6 776	7 349	7 189	6 065	7 309	7 646	7 023	6 592	81 272	1.2%
2008	5 958	5 655	5 863	5 724	6 346	6 610	6 773	5 340	6 724	7 329	6 153	6 012	74 487	-8.3%
2009	5 247	4 664	5 714	5 947	6 461	7 008	6 478	5 758	6 611	6 984	6 043	5 400	72 315	-2.9%
2010	4 545	4 299	5 326	5 866	5 904	6 546	6 288	5 147	6 408	6 570	5 929	4 460	67 288	-7.0%
2011	4 912	4 357	5 333	5 744	6 098	5 722	5 415	4 748	5 976	5 995	5 253	5 471	65 024	-3.4%
2012	4 900	3 810	5 034	4 426	5 193	5 597	5 275	4 398	5 685	5 898	5 175	5 046	60 437	-7.1%
2013	4 259	3 755	3 887	4 420	4 503	5 376	5 509	4 341	5 493	5 381	4 989	4 899	56 812	-6.0%
2014	4 649	4 091	4 609	4 825	4 958	5 435	4 769	4 100	5 324	5 627	5 055	4 749	58 191	2.4%
2015	4 277	3 709	4 273	4 637	4 741	5 528	5 041	4 279	5 200	5 085	4 998	4 835	56 603	-2.7%
2016	4 655	3 958	4 414	4 293	4 967	5 182	5 080	4 166	5 255	5 451	5 201	4 900	57 522	1.6%
2017	4 420	3 876	4 946	4 948	5 112	5 747	5 148	4 291	5 088	5 351	4 987	4 699	58 613	1.9%

¹ Sources : ONISR, fichier national des accidents corporels et archives du Cerema Nord-Picardie

Personnes tuées en métropole, 1970-2017 (données brutes)

Année	Janv.	Févr	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total	Évol. en %
1970	1 117	930	1 017	915	1 152	1 273	1 550	1 540	1 315	1 426	1 498	1 303	15 036	-
1971	950	945	1 001	1 201	1 369	1 338	1 745	1 587	1 466	1 628	1 426	1 405	16 061	6.8%
1972	1 256	1 066	1 249	1 198	1 366	1 371	1 647	1 438	1 483	1 615	1 403	1 453	16 545	3.0%
1973	1 224	1 003	1 111	1 354	1 305	1 303	1 369	1 386	1 518	1 372	1 363	1 161	15 469	-6.5%
1974	955	757	935	958	1 034	1 215	1 326	1 286	1 253	1 150	1 151	1 307	13 327	-13.8%
1975	1 009	791	985	871	996	1 162	1 390	1 275	1 142	1 187	1 103	1 085	12 996	-2.5%
1976	995	845	912	954	1 161	1 308	1 503	1 341	1 170	1 247	1 100	1 041	13 577	4.5%
1977	936	800	917	918	1 096	1 045	1 370	1 098	1 084	1 321	1 175	1 201	12 961	-4.5%
1978	1 013	717	917	865	925	1 134	1 175	966	1 002	1 144	1 037	1 061	11 956	-7.8%
1979	784	805	905	964	1 024	1 079	1 290	1 124	930	1 107	1 117	1 068	12 197	2.0%
1980	891	774	884	900	1 036	1 109	1 183	1 326	1 103	1 180	1 090	1 038	12 514	2.6%
1981	862	703	849	823	968	971	1 205	1 250	1 020	1 227	1 030	1 045	11 953	-4.5%
1982	836	751	849	892	1 048	1 040	1 373	1 003	979	1 120	996	1 143	12 030	0.6%
1983	890	665	778	853	895	1 009	1 302	1 052	1 095	1 092	1 008	1 036	11 675	-3.0%
1984	924	742	820	806	881	1 008	1 154	971	1 016	1 059	1 061	1 083	11 525	-1.3%
1985	600	611	721	706	871	991	1 092	1 102	953	993	905	902	10 447	-9.4%
1986	826	576	737	743	870	985	1 056	1 140	938	1 116	960	1 012	10 959	4.9%
1987	654	588	728	713	761	847	949	938	902	885	944	946	9 855	-10.1%
1988	854	747	769	808	911	910	1 088	908	857	944	843	909	10 548	7.0%
1989	807	681	787	772	800	859	1 044	914	940	966	982	976	10 528	-0.2%
1990	881	729	762	824	789	912	997	942	881	944	889	739	10 289	-2.3%
1991	737	572	683	678	762	835	966	1 006	895	828	839	816	9 617	-6.5%
1992	732	650	671	729	762	776	876	790	765	788	791	753	9 083	-5.6%
1993	725	546	668	656	768	816	980	881	783	755	707	767	9 052	-0.3%
1994	682	573	555	622	710	707	811	768	740	784	753	828	8 533	-5.7%
1995	686	571	652	657	662	745	843	749	663	752	702	730	8 412	-1.4%
1996	626	535	615	562	623	732	742	760	702	738	755	690	8 080	-3.9%
1997	482	483	634	610	680	703	725	785	713	765	735	674	7 989	-1.1%
1998	659	555	611	641	688	684	843	765	698	795	749	749	8 437	5.6%
1999	668	523	556	601	666	668	762	750	725	691	665	754	8 029	-4.8%
2000	593	590	563	663	595	645	717	616	637	699	604	721	7 643	-4.8%
2001	596	518	596	580	553	704	753	644	677	698	645	756	7 720	1.0%
2002	592	568	603	576	612	631	661	634	601	666	572	526	7 242	-6.2%
2003	393	363	449	413	519	551	570	560	517	510	419	467	5 731	-20.9%
2004	404	331	349	368	468	441	529	504	493	505	401	439	5 232	-8.7%
2005	405	345	396	370	450	480	608	478	441	472	413	460	5 318	-
2006	346	266	314	369	382	392	471	420	425	439	405	480	4 709	-11.5%
2007	395	286	318	411	346	385	478	399	428	368	396	410	4 620	-1.9%
2008	327	292	362	312	399	306	416	392	334	440	333	362	4 275	-7.5%
2009	288	299	294	327	386	403	396	412	384	429	349	306	4 273	0.0%
2010	273	254	300	296	336	329	453	383	357	377	339	295	3 992	-6.6%
2011	324	269	301	360	322	336	354	370	347	351	296	333	3 963	-0.7%
2012	297	204	276	277	321	322	366	339	341	299	292	319	3 653	-7.8%
2013	243	221	200	236	224	293	344	322	312	308	252	313	3 268	-10.5%
2014	235	225	261	254	260	311	302	306	317	347	280	286	3 384	3.5%
2015	262	235	219	258	267	299	353	332	257	378	296	305	3 461	2.3%
2016	236	263	255	243	294	285	356	301	334	315	258	337	3 477	0.5%
2017	255	204	267	281	297	324	343	297	297	319	272	292	3 448	-0.8%

Personnes décédées sur le coup ou dans les 6 jours après l'accident

Personnes décédées sur le coup ou dans les 30 jours après l'accident

Blessés hospitalisés plus de 6 jours (1970-2004) et blessés hospitalisés plus de 24h (2005-2017) en métropole (données brutes)

Année	Janv.	Févr	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total	Évol. en %
1970	6 792	6 116	6 999	6 639	8 341	8 484	9 474	9 485	8 894	8 784	8 729	7 675	96 412	-
1971	6 561	6 068	6 680	8 203	9 621	9 224	10 707	10 104	9 177	10 013	8 387	8 200	102 945	6.8%
1972	7 580	6 848	8 184	8 498	9 321	9 667	10 792	9 685	9 360	10 057	8 716	8 738	107 446	4.4%
1973	7 606	6 398	7 581	8 440	9 243	9 017	8 940	8 804	9 448	8 917	8 312	7 092	99 798	-7.1%
1974	6 341	5 611	6 761	6 888	8 071	8 994	8 708	8 819	8 049	7 973	8 014	7 794	92 023	-7.8%
1975	6 871	6 022	6 974	6 681	8 078	8 687	9 398	8 989	7 926	7 971	8 065	7 062	92 724	0.8%
1976	6 243	5 771	6 361	6 893	8 084	8 712	9 792	8 629	8 020	8 601	7 387	7 046	91 539	-1.3%
1977	6 590	5 947	6 707	6 919	8 043	8 195	9 374	8 115	8 061	8 869	7 938	7 488	92 246	0.8%
1978	6 828	5 200	6 533	6 818	7 382	8 357	8 334	7 176	7 580	7 980	7 479	7 262	86 929	-5.8%
1979	5 906	5 598	6 981	7 579	8 021	8 823	8 948	7 976	7 288	7 743	7 560	7 584	90 007	3.5%
1980	6 229	5 680	6 397	6 522	7 660	8 442	8 540	9 263	7 709	8 405	7 228	6 541	88 616	-1.5%
1981	5 900	5 159	5 890	6 292	7 120	7 268	8 366	8 055	7 412	8 358	7 145	6 863	83 828	-5.4%
1982	5 675	5 172	5 978	6 087	7 248	7 192	7 787	6 841	6 932	7 480	6 666	6 953	80 011	-4.6%
1983	5 863	4 628	5 560	6 013	6 449	6 989	7 530	6 951	6 643	6 884	6 101	6 208	75 819	-5.2%
1984	5 625	4 633	5 259	5 319	5 722	6 304	6 585	6 214	6 058	6 514	6 462	6 368	71 063	-6.3%
1985	4 090	4 101	5 072	5 069	5 625	6 360	6 808	6 587	6 074	6 327	5 408	5 390	66 911	-5.8%
1986	4 645	3 445	4 547	4 489	5 517	5 692	6 105	6 194	5 667	6 146	5 550	5 497	63 494	-5.1%
1987	3 701	3 493	3 993	4 208	4 802	5 166	5 592	5 412	5 273	5 770	5 381	5 111	57 902	-8.8%
1988	4 664	4 172	4 252	4 546	5 479	5 048	5 840	4 924	4 827	5 138	4 585	4 697	58 172	0.5%
1989	4 141	3 609	4 379	4 189	4 619	5 055	5 267	4 664	4 621	5 203	4 547	4 792	55 086	-5.3%
1990	4 106	3 795	4 023	4 366	4 422	4 840	5 025	4 646	4 587	4 695	4 444	3 629	52 578	-4.6%
1991	3 354	2 749	3 469	3 813	3 700	4 377	4 794	4 504	4 355	4 228	3 981	3 795	47 119	-10.4%
1992	3 372	3 268	3 434	3 603	3 985	4 005	4 177	4 139	3 733	3 975	3 816	3 458	44 965	-4.6%
1993	3 390	2 684	3 080	3 370	3 852	4 005	4 535	4 216	3 883	3 685	3 337	3 498	43 535	-3.2%
1994	3 333	2 727	2 889	3 217	3 206	3 528	3 994	3 703	3 585	3 560	3 323	3 456	40 521	-6.9%
1995	2 910	2 782	3 111	3 056	3 497	3 526	3 885	3 554	3 232	3 389	3 050	3 265	39 257	-3.1%
1996	2 821	2 462	2 582	2 796	2 962	3 418	3 472	3 445	3 242	3 257	2 985	2 762	36 204	-7.8%
1997	2 339	2 203	2 744	2 756	3 126	3 347	3 428	3 517	3 053	3 254	3 037	2 912	35 716	-1.3%
1998	2 581	2 261	2 433	2 643	3 103	3 068	3 122	3 263	2 949	3 062	2 755	2 737	33 977	-4.9%
1999	2 313	1 941	2 331	2 456	2 934	3 025	3 253	3 021	2 916	2 783	2 498	2 380	31 851	-6.3%
2000	2 207	2 035	2 196	2 261	2 357	2 386	2 575	2 368	2 222	2 358	2 233	2 209	27 407	-14.0%
2001	2 034	1 767	2 059	2 014	2 107	2 463	2 495	2 477	2 292	2 257	2 156	2 071	26 192	-4.4%
2002	1 890	1 737	2 064	2 023	2 157	2 277	2 329	2 107	2 087	1 927	1 888	1 605	24 091	-8.0%
2003	1 361	1 192	1 511	1 482	1 636	2 068	1 870	1 882	1 760	1 597	1 452	1 396	19 207	-20.3%
2004	1 299	1 124	1 193	1 341	1 558	1 739	1 721	1 556	1 537	1 563	1 439	1 365	17 435	-9.2%
2005	2 885	2 150	2 475	2 577	3 065	3 683	4 021	3 756	3 897	4 067	3 616	3 619	39 811	-
2006	3 093	2 524	2 920	3 261	3 387	4 003	4 009	3 333	3 738	3 584	3 381	3 429	40 662	2.1%
2007	2 857	2 628	3 037	3 305	3 265	3 576	3 796	3 326	3 414	3 359	3 015	3 037	38 615	-5.0%
2008	2 749	2 536	2 685	2 696	3 095	3 172	3 508	3 025	2 948	3 248	2 673	2 630	34 965	-9.5%
2009	2 348	2 110	2 580	2 735	3 162	3 238	3 338	3 127	2 921	2 911	2 549	2 304	33 323	-4.7%
2010	1 902	1 777	2 267	2 766	2 784	3 021	3 146	2 715	2 860	2 723	2 501	1 931	30 393	-8.8%
2011	2 142	1 978	2 232	2 614	2 726	2 614	2 659	2 540	2 715	2 745	2 319	2 395	29 679	-2.3%
2012	2 036	1 570	2 178	1 913	2 412	2 565	2 538	2 383	2 703	2 552	2 248	2 044	27 142	-8.5%
2013	1 757	1 561	1 657	1 999	2 008	2 466	2 852	2 459	2 456	2 447	2 092	2 212	25 966	-4.3%
2014	1 994	1 730	2 069	2 104	2 352	2 600	2 345	2 257	2 398	2 488	2 185	2 113	26 635	2.6%
2015	1 819	1 615	1 844	2 173	2 273	2 621	2 622	2 384	2 478	2 356	2 179	2 231	26 595	-0.2%
2016	2 100	1 733	1 913	1 928	2 374	2 529	2 756	2 315	2 498	2 446	2 223	2 372	27 187	2.2%
2017	1 804	1 674	2 174	2 342	2 494	2 890	2 759	2 402	2 395	2 432	2 265	2 101	27 732	2.0%

Victimes admises comme patients dans un hôpital plus de 6 jours

Victimes admises comme patients dans un hôpital plus de 24 heures

Total des personnes blessées en métropole, 1970-2017 (données brutes)

Année	Janv.	Févr	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total	Évol. en %
1970	21 768	20 306	23 012	22 537	28 278	29 701	31 566	31 816	29 093	29 473	28 664	25 342	321 556	-
1971	21 825	20 406	23 117	27 560	32 884	31 841	35 845	33 168	30 180	33 172	28 035	27 430	345 463	7.4%
1972	25 208	23 809	28 392	29 554	32 874	34 222	36 615	32 595	32 234	35 200	30 384	30 731	371 818	7.6%
1973	27 605	24 714	28 917	31 370	34 063	33 152	32 181	30 752	33 745	32 675	30 027	27 109	366 310	-1.5%
1974	24 340	21 482	25 285	27 162	30 809	34 240	32 506	30 649	30 190	30 417	29 058	28 182	344 320	-6.0%
1975	25 051	22 165	26 149	25 388	30 752	32 801	34 368	31 498	29 489	29 886	30 720	27 459	345 726	0.4%
1976	24 325	22 111	24 685	27 108	31 850	33 612	35 444	30 206	29 687	32 690	28 718	27 309	347 745	0.6%
1977	24 976	23 026	25 776	26 424	31 360	31 078	34 151	28 233	29 479	33 505	29 776	28 316	346 100	-0.5%
1978	25 960	20 413	25 478	26 042	28 772	32 000	30 172	25 017	28 040	29 745	28 046	28 062	327 747	-5.3%
1979	22 328	21 861	27 191	27 954	30 250	32 410	31 727	27 535	27 304	29 903	28 256	29 180	335 899	2.5%
1980	23 508	22 021	25 356	25 066	29 672	32 045	31 068	31 754	28 928	31 827	27 929	26 698	335 872	0.0%
1981	21 684	18 886	22 750	23 877	26 953	27 077	30 030	27 680	28 048	31 415	27 658	26 650	312 708	-6.9%
1982	21 992	21 054	23 944	23 928	28 597	28 460	29 269	24 478	26 276	29 464	26 024	27 128	310 614	-0.7%
1983	22 979	18 583	22 153	23 372	25 725	27 388	27 749	24 726	25 967	27 116	24 342	24 170	294 270	-5.3%
1984	22 642	19 087	21 584	21 686	23 624	25 218	25 196	22 623	24 170	25 995	25 302	25 365	282 492	-4.0%
1985	17 378	15 925	20 889	21 388	23 308	26 209	26 079	24 761	24 408	25 482	23 053	21 850	270 730	-4.2%
1986	19 444	14 537	19 115	19 262	22 700	23 303	23 407	23 017	23 240	25 634	22 288	23 004	258 951	-4.4%
1987	15 570	15 175	16 915	18 119	19 965	21 410	21 742	20 646	20 879	23 262	22 370	21 592	237 645	-8.2%
1988	19 943	17 759	18 777	19 091	22 721	21 704	23 414	19 334	20 228	21 867	19 210	19 994	244 042	2.7%
1989	18 476	16 627	18 761	18 348	19 544	21 244	21 521	19 156	19 624	22 381	19 820	20 496	235 998	-3.3%
1990	18 235	16 617	17 872	18 983	19 027	20 348	20 569	18 301	19 339	20 668	19 460	16 441	225 860	-4.3%
1991	14 922	12 641	15 666	16 849	16 688	18 990	19 761	17 841	18 542	18 886	18 080	17 102	205 968	-8.8%
1992	14 886	14 939	15 769	15 676	17 579	17 727	17 278	16 421	16 427	18 169	17 577	15 656	198 104	-3.8%
1993	14 651	12 293	13 574	15 054	17 102	17 711	18 473	16 243	16 398	16 578	14 912	16 031	189 020	-4.6%
1994	15 356	12 552	13 428	14 627	14 903	15 694	16 172	14 786	15 539	16 920	14 819	16 036	180 832	-4.3%
1995	13 653	13 271	14 518	13 972	15 858	15 961	16 475	15 058	15 326	16 217	14 777	16 317	181 403	0.3%
1996	13 449	11 791	12 595	13 108	13 752	15 952	15 553	14 389	14 845	16 099	14 950	13 634	170 117	-6.2%
1997	11 557	11 024	13 317	13 437	14 461	15 495	15 241	14 950	14 380	16 157	14 996	14 563	169 578	-0.3%
1998	13 207	11 436	12 633	13 926	14 650	14 912	14 358	14 000	14 784	15 864	14 881	13 884	168 535	-0.6%
1999	12 507	10 875	12 936	13 120	14 903	15 891	15 423	14 021	14 967	15 277	13 612	14 040	167 572	-0.6%
2000	13 157	11 729	13 126	13 631	13 905	13 732	14 362	12 434	13 647	14 530	13 910	13 954	162 117	-3.3%
2001	12 549	11 243	13 341	12 539	12 398	13 910	13 639	12 426	13 235	13 989	12 659	12 017	153 945	-5.0%
2002	11 088	10 109	11 821	11 488	12 112	12 547	12 333	11 135	11 651	12 070	11 366	10 119	137 839	-10.5%
2003	8 381	7 209	9 256	9 223	10 366	11 693	10 983	9 743	10 393	10 777	9 188	8 717	115 929	-15.9%
2004	8 350	7 330	8 112	8 654	9 543	10 518	9 756	8 874	9 712	10 242	8 982	8 654	108 727	-6.2%
2005	8 927	6 971	8 108	8 101	9 609	10 422	9 830	8 468	9 704	9 878	9 235	8 823	108 076	-0.6%
2006	7 724	6 445	7 562	7 969	8 537	9 718	9 463	7 782	9 284	9 453	9 146	9 042	102 125	-5.5%
2007	7 745	7 316	8 249	8 715	8 682	9 335	9 448	8 174	9 124	9 430	8 672	8 311	103 201	1.1%
2008	7 414	7 093	7 387	7 146	8 025	8 322	8 784	7 165	8 287	9 064	7 661	7 450	93 798	-9.1%
2009	6 610	5 848	7 208	7 438	8 236	8 769	8 390	7 593	8 031	8 567	7 500	6 744	90 934	-3.1%
2010	5 715	5 430	6 573	7 338	7 554	8 142	8 034	6 663	7 978	8 072	7 325	5 637	84 461	-7.1%
2011	6 025	5 478	6 553	7 256	7 519	7 165	7 036	6 101	7 346	7 474	6 440	6 858	81 251	-3.8%
2012	6 095	4 705	6 244	5 602	6 593	6 981	6 792	5 759	7 134	7 355	6 419	6 172	75 851	-6.6%
2013	5 178	4 593	4 878	5 481	5 678	6 576	7 017	5 735	6 759	6 602	6 053	6 057	70 607	-6.9%
2014	5 720	5 091	5 697	5 953	6 316	6 850	6 146	5 433	6 608	6 933	6 312	5 989	73 048	3.5%
2015	5 260	4 685	5 296	5 771	5 968	6 857	6 545	5 570	6 534	6 285	6 022	6 009	70 802	-3.1%
2016	5 915	4 839	5 459	5 354	6 273	6 627	6 622	5 463	6 530	6 855	6 527	6 181	72 645	2.6%
2017	5 419	4 787	6 156	6 233	6 367	7 193	6 795	5 523	6 295	6 497	6 192	5 927	73 384	1.0%

Accidentalité en métropole, 2000-2017

Année	Accidents corporels		dont accidents mortels	Personnes tuées à 30 jours		Blessés Hospitalisés plus de 24h	Blessés légers	Total blessés	
	Nombre	Évolution en %		Nombre	Évolution en %			Nombre	Évolution en %
2000*	121 223	-2.7%	-	8 170	-	-	-	161 590	-
2001*	116 745	-3.7%	-	8 253	1.0%	-	-	153 412	-5.1%
2002*	105 470	-9.7%	-	7 742	-6.2%	-	-	137 339	-10.5%
2003*	90 220	-14.5%	-	6 126	-20.9%	-	-	115 534	-15.9%
2004*	85 390	-5.4%	-	5 593	-8.7%	-	-	108 366	-6.2%
2005	84 525	-1.0%	4 857	5 318	-4.9%	39 811	68 265	108 076	-0.3%
2006	80 309	-5.0%	4 326	4 709	-11.5%	40 662	61 463	102 125	-5.5%
2007	81 272	1.2%	4 265	4 620	-1.9%	38 615	64 586	103 201	1.1%
2008	74 487	-8.3%	3 933	4 275	-7.5%	34 965	58 833	93 798	-9.1%
2009	72 315	-2.9%	3 956	4 273	0.0%	33 323	57 611	90 934	-3.1%
2010	67 288	-7.0%	3 706	3 992	-6.6%	30 393	54 068	84 461	-7.1%
2011	65 024	-3.4%	3 647	3 963	-0.7%	29 679	51 572	81 251	-3.8%
2012	60 437	-7.1%	3 386	3 653	-7.8%	27 142	48 709	75 851	-6.6%
2013	56 812	-6.0%	3 020	3 268	-10.5%	25 966	44 641	70 607	-6.9%
2014	58 191	2.4%	3 146	3 384	3.5%	26 635	46 413	73 048	3.5%
2015	56 603	-2.7%	3 160	3 461	2.3%	26 595	44 207	70 802	-3.1%
2016	57 522	1.6%	3 228	3 477	0.5%	27 187	45 458	72 645	2.6%
2017	58 613	1.9%	3 221	3 448	-0.8%	27 732	45 652	73 384	1.0%

* estimation du nombre de personnes tuées à 30 jours à partir du nombre des personnes tuées à 6 jours, par application du coefficient majorateur de 1,069 pour les années 2000 à 2004, et déduction correspondante du nombre de blessés

Accidentalité dans les départements d'outre-mer, 2005-2017

(Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte depuis le 1^{er} janvier 2012)

Année	Accidents corporels		dont accidents mortels	Personnes tuées à 30 jours		Blessés Hospitalisés plus de 24h	Blessés légers	Total blessés	
	Nombre	Évolution en %		Nombre	Évolution en %			Nombre	Évolution en %
2005	2 051	-	211	225	-	981	2 626	3 607	-
2006	2 684	30.9%	204	233	3.6%	1 207	2 648	3 855	6.9%
2007	2 578	-3.9%	201	218	-6.4%	1 139	2 369	3 508	-9.0%
2008	2 280	-11.6%	159	168	-22.9%	1 214	1 893	3 107	-11.4%
2009	2 094	-8.2%	159	170	1.2%	1 183	1 596	2 779	-10.6%
2010	2 091	-0.1%	164	180	5.9%	944	1 768	2 712	-2.4%
2011	1 950	-6.7%	141	148	-17.8%	956	1 665	2 621	-3.4%
2012	1 813	-7.0%	177	189	27.7%	965	1 393	2 358	-10.0%
2013	1 585	-12.6%	151	159	-15.9%	929	1 109	2 038	-13.6%
2014	1 663	4.9%	159	173	8.8%	867	1 227	2 094	2.7%
2015	2 051	23.3%	146	155	-10.4%	1 122	1 460	2 582	23.3%
2016	1 910	-6.9%	165	178	14.8%	1 189	1 293	2 482	-3.9%
2017	2 088	9.3%	139	152	-14.6%	1 261	1 506	2 767	11.5%

Accidentalité dans les outre-mer hors DOM, 2010-2017

(Saint-Pierre-et-Miquelon depuis 2016, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Wallis-et-Futuna, Polynésie Française et Nouvelle-Calédonie)

Année	Accidents corporels		dont accidents mortels	Personnes tuées à 30 jours		Blessés Hospitalisés plus de 24h	Blessés légers	Total blessés	
	Nombre	Évolution en %		Nombre	Évolution en %			Nombre	Évolution en %
2010	755	-	93	100	-	529	457	986	-
2011	787	4.2%	73	85	-15.0%	566	474	1 040	5.5%
2012	770	-2.2%	84	94	10.6%	644	423	1 067	2.6%
2013	713	-7.4%	65	68	-27.7%	553	413	966	-9.5%
2014	577	-19.1%	77	89	30.9%	469	322	791	-18.1%
2015	544	-5.7%	67	71	-20.2%	440	334	774	-2.1%
2016	487	-10.5%	75	83	16.9%	441	251	692	-10.6%
2017	523	7.4%	70	84	1.2%	420	269	689	-0.4%

Accidentalité par classe d'âge, métropole

Personnes tuées, 1970-2017 (données brutes)

Année	Age ind	0-14 ans	15-17 ans	18-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Total	
1970	0	1 262	756	2 877	3 823	3 841	1 586	891	15 036	Personnes décédées sur le coup ou dans les 6 jours après l'accident
1971	54	1 334	827	3 346	4 109	3 871	1 612	908	16 061	
1972	42	1 248	915	3 640	4 378	3 759	1 633	930	16 545	
1973	47	1 232	872	3 446	4 072	3 394	1 490	916	15 469	
1974	24	1 015	824	2 906	3 495	2 905	1 330	828	13 327	
1975	24	1 000	746	2 964	3 246	2 888	1 322	806	12 996	
1976	34	918	878	3 147	3 427	2 884	1 399	890	13 577	
1977	114	944	742	3 089	3 331	2 685	1 241	815	12 961	
1978	135	843	714	2 858	2 930	2 473	1 211	792	11 956	
1979	96	866	713	3 084	3 162	2 381	1 117	778	12 197	
1980	109	851	784	3 154	3 222	2 446	1 115	833	12 514	
1981	84	781	614	3 014	3 260	2 384	1 002	814	11 953	
1982	63	766	604	3 008	3 336	2 437	908	908	12 030	
1983	60	715	516	2 932	3 373	2 403	857	819	11 675	
1984	61	688	489	2 852	3 459	2 355	764	857	11 525	
1985	45	633	469	2 494	3 211	2 055	717	823	10 447	
1986	34	636	461	2 723	3 375	2 104	791	835	10 959	
1987	41	566	426	2 337	3 085	1 888	719	793	9 855	
1988	33	550	433	2 551	3 302	1 886	817	976	10 548	
1989	30	532	449	2 536	3 460	1 897	704	920	10 528	
1990	26	501	433	2 520	3 466	1 840	694	809	10 289	
1991	24	483	349	2 377	3 337	1 620	658	769	9 617	
1992	20	418	300	2 315	3 030	1 626	721	653	9 083	
1993	10	421	361	2 173	3 001	1 636	714	736	9 052	
1994	11	431	315	1 971	2 743	1 564	804	694	8 533	
1995	8	414	371	1 857	2 794	1 562	743	663	8 412	
1996	9	392	360	1 666	2 685	1 502	751	715	8 080	
1997	11	381	388	1 673	2 668	1 461	703	704	7 989	
1998	8	366	324	1 825	2 902	1 512	722	778	8 437	
1999	52	333	377	1 746	2 667	1 490	636	728	8 029	
2000	133	343	331	1 633	2 522	1 411	590	680	7 643	
2001	82	284	351	1 726	2 579	1 410	603	685	7 720	
2002	85	246	293	1 562	2 435	1 356	601	664	7 242	
2003	82	210	258	1 218	1 858	1 065	460	580	5 731	
2004	13	179	216	1 227	1 718	981	369	529	5 232	
2005	20	143	260	1 222	1 645	1 034	384	610	5 318	
2006	65	131	225	1 037	1 404	946	343	558	4 709	
2007	8	164	200	981	1 491	892	356	528	4 620	
2008		125	172	958	1 342	867	282	529	4 275	
2009		122	189	901	1 366	899	288	508	4 273	
2010	1	130	161	831	1 249	856	264	500	3 992	
2011	1	128	144	813	1 272	847	280	478	3 963	
2012		115	131	753	1 082	827	264	481	3 653	
2013		97	102	636	1 005	740	254	434	3 268	
2014	1	112	116	582	1 041	761	283	488	3 384	
2015		101	125	619	1 024	761	312	519	3 461	
2016		108	96	597	994	796	320	566	3 477	
2017		104	101	562	1 008	804	342	527	3 448	
Var 2017/2016	ns	-3.7%	5.2%	-5.9%	1.4%	1.0%	6.9%	-6.9%	-0.8%	Personnes décédées sur le coup ou dans les 30 jours après l'accident

Accidentalité par catégorie d'usager, métropole

Personnes tuées, 1970-2017 (données brutes)

Année	Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	VU	PL	TC	Autre	Ensemble	
1970	3 202	795	2 638	306	7 523	189	226	28	129	15 036	Personnes décédées sur le coup ou dans les 6 jours après l'accident
1971	3 341	738	2 666	549	8 100	246	253	52	116	16 061	
1972	3 180	728	2 647	700	8 627	242	274	32	115	16 545	
1973	2 914	665	2 526	739	7 916	224	260	72	153	15 469	
1974	2 690	574	2 319	721	6 373	243	269	17	121	13 327	
1975	2 517	565	2 131	698	6 431	275	201	47	131	12 996	
1976	2 463	643	2 079	770	7 014	235	251	7	115	13 577	
1977	2 371	577	1 735	842	6 780	277	229	26	124	12 961	
1978	2 125	571	1 618	782	6 233	260	214	35	118	11 956	
1979	2 092	589	1 381	970	6 547	263	202	38	115	12 197	
1980	2 201	659	1 273	1 057	6 701	267	209	34	113	12 514	
1981	1 952	555	1 058	813	6 970	234	215	25	131	11 953	
1982	1 910	501	1 113	807	7 111	214	183	64	127	12 030	
1983	1 879	536	955	846	6 956	152	198	27	126	11 675	
1984	1 760	465	864	820	7 121	193	159	18	125	11 525	
1985	1 557	426	797	810	6 419	161	148	15	114	10 447	
1986	1 639	438	714	790	6 867	171	207	14	119	10 959	
1987	1 479	419	675	793	6 002	174	177	9	127	9 855	
1988	1 592	401	717	862	6 439	216	192	19	110	10 548	
1989	1 472	407	688	930	6 514	217	180	15	105	10 528	
1990	1 407	401	657	946	6 295	238	194	32	119	10 289	
1991	1 327	364	504	980	5 992	188	154	29	79	9 617	
1992	1 165	348	504	945	5 725	187	123	6	80	9 083	
1993	1 131	329	490	861	5 835	159	136	23	88	9 052	
1994	1 126	321	472	816	5 423	154	122	18	81	8 533	
1995	1 027	374	471	780	5 389	126	128	41	76	8 412	
1996	987	300	478	741	5 240	139	113	8	74	8 080	
1997	929	329	471	831	5 069	122	110	34	94	7 989	
1998	988	301	418	901	5 491	143	108	13	74	8 437	
1999	882	307	466	901	5 161	136	104	8	64	8 029	
2000	793	255	431	886	5 006	75	116	19	62	7 643	
2001	778	242	426	1 011	4 998	75	135	13	42	7 720	
2002	819	211	366	973	4 602	76	125	10	60	7 242	
2003	592	190	372	813	3 481	75	107	44	57	5 731	
2004	550	167	321	814	3 186	58	80	20	36	5 232	
2005	635	180	356	881	3 065	56	90	14	41	5 318	
2006	535	181	317	769	2 626	120	87	6	68	4 709	
2007	561	142	325	830	2 464	131	68	35	64	4 620	
2008	548	148	291	795	2 205	135	76	19	58	4 275	
2009	496	162	299	888	2 160	145	54	5	64	4 273	
2010	485	147	248	704	2 117	146	65	4	76	3 992	
2011	519	141	220	760	2 062	134	67	0	60	3 963	
2012	489	164	179	664	1 882	145	56	6	68	3 653	
2013	465	147	159	631	1 612	133	57	7	57	3 268	
2014	499	159	165	625	1 663	143	56	9	65	3 384	
2015	468	149	155	614	1 796	120	56	43	60	3 461	
2016	559	162	121	613	1 760	130	55	12	65	3 477	
2017	484	173	117	669	1 767	99	51	14	74	3 448	
Var 2017/2016	-13.4%	6.8%	-3.3%	9.1%	0.4%	-23.8%	-7.3%	16.7%	13.8%	-0.8%	Personnes décédées sur le coup ou dans les 30 jours après l'accident

Accidentalité par classe d'âge et catégorie d'utilisateur, métropole

Blessés hospitalisés plus de 6 jours (1970-2004) et blessés hospitalisés plus de 24h (2005-2017) en métropole (données brutes)

Année	Age ind	0-14 ans	15-17 ans	18-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Total	
1970	-	10 192	8 130	23 491	26 256	19 594	5 992	2 757	96 412	Victimes admises comme patients dans un hôpital plus de 6 jours
1971	-	11 019	9 042	25 668	27 935	20 033	6 387	2 861	102 945	
1972	-	11 022	10 086	28 119	28 594	20 196	6 417	3 012	107 446	
1973	-	10 287	9 962	26 693	26 332	17 899	5 833	2 792	99 798	
1974	-	9 203	9 775	24 697	23 555	16 440	5 582	2 771	92 023	
1975	-	9 193	9 747	24 924	23 709	16 429	5 724	2 998	92 724	
1976	2	8 716	10 090	24 629	23 458	16 162	5 424	3 058	91 539	
1977	519	8 484	9 728	25 875	23 893	15 490	5 437	2 820	92 246	
1978	478	8 333	9 398	24 502	21 893	14 335	5 215	2 775	86 929	
1979	615	8 638	10 703	25 459	22 402	14 305	4 991	2 894	90 007	
1980	625	8 639	10 508	25 286	22 377	13 717	4 605	2 859	88 616	
1981	295	7 913	8 193	24 525	22 329	13 462	4 216	2 895	83 828	
1982	234	7 382	7 556	22 985	22 377	12 967	3 800	2 710	80 011	
1983	210	7 075	6 886	21 456	21 606	12 243	3 582	2 761	75 819	
1984	269	6 459	6 227	19 720	21 003	11 444	3 327	2 614	71 063	
1985	149	6 086	5 671	18 174	20 173	10 912	3 103	2 643	66 911	
1986	179	5 435	5 286	17 122	19 607	10 261	2 973	2 631	63 494	
1987	147	5 221	4 736	15 461	17 835	9 307	2 773	2 422	57 902	
1988	140	4 825	4 704	15 571	18 266	9 053	2 867	2 746	58 172	
1989	147	4 413	4 318	14 601	17 736	8 484	2 792	2 595	55 086	
1990	179	4 177	4 067	13 928	17 316	7 935	2 596	2 380	52 578	
1991	167	3 747	3 315	12 938	15 839	6 793	2 352	1 968	47 119	
1992	198	3 418	3 192	11 997	15 046	6 685	2 528	1 901	44 965	
1993	138	3 603	3 307	10 964	14 503	6 687	2 507	1 826	43 535	
1994	158	3 529	3 310	9 632	13 188	6 463	2 479	1 762	40 521	
1995	108	3 495	3 419	8 996	12 820	6 226	2 462	1 731	39 257	
1996	122	3 115	3 289	7 887	11 947	5 915	2 278	1 651	36 204	
1997	136	2 834	3 273	7 649	12 001	5 815	2 269	1 739	35 716	
1998	147	2 472	3 053	7 174	11 673	5 554	2 162	1 742	33 977	
1999	284	2 408	2 830	6 899	10 667	5 195	1 902	1 666	31 851	
2000	582	1 902	2 394	5 866	9 081	4 447	1 634	1 501	27 407	
2001	600	1 699	2 208	5 644	8 746	4 359	1 520	1 416	26 192	
2002	496	1 562	2 138	5 130	7 795	4 244	1 320	1 406	24 091	
2003	421	1 290	1 709	4 055	5 983	3 415	1 147	1 187	19 207	
2004	70	1 109	1 641	3 807	5 613	3 049	974	1 172	17 435	
2005	248	2 944	3 668	8 723	12 741	7 222	2 034	2 231	39 811	Victimes admises comme patients dans un hôpital plus de 24 heures
2006	409	3 057	3 779	8 867	12 771	7 451	1 997	2 331	40 662	
2007	103	2 726	3 485	8 372	12 385	7 371	1 892	2 281	38 615	
2008	17	2 579	2 998	7 444	11 341	6 793	1 705	2 088	34 965	
2009	4	2 389	2 639	7 175	10 628	6 715	1 636	2 137	33 323	
2010	7	2 166	2 342	6 298	9 786	6 302	1 483	2 009	30 393	
2011	7	2 014	2 193	6 039	9 503	6 393	1 534	1 996	29 679	
2012	1	1 930	1 904	5 445	8 468	5 960	1 616	1 818	27 142	
2013	5	1 785	1 686	4 915	8 341	5 892	1 555	1 787	25 966	
2014	7	1 883	1 739	4 945	8 363	6 155	1 643	1 900	26 635	
2015	1	1 834	1 694	4 913	8 409	6 147	1 668	1 929	26 595	
2016	3	1 832	1 724	4 956	8 498	6 386	1 823	1 965	27 187	
2017	6	1 921	1 813	5 059	8 387	6 537	1 948	2 061	27 732	
Var 2017/2016	ns	4.9%	5.2%	2.1%	-1.3%	2.4%	6.9%	4.9%	2.0%	

Blessés hospitalisés plus de 6 jours (1970-2004) et blessés hospitalisés plus de 24h (2005-2017) en métropole (données brutes)

Année	Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	VU	PL	TC	Autre	Ensemble	
1970	16 721	4 363	22 325	2 681	47 461	1 329	1 048	210	274	96 412	Victimes admises comme patients dans un hôpital plus de 6 jours
1971	17 202	4 318	22 526	4 161	51 630	1 397	1 149	259	303	102 945	
1972	17 087	4 139	23 117	5 631	54 374	1 521	1 071	198	308	107 446	
1973	15 630	3 846	21 998	6 203	48 833	1 516	1 294	261	217	99 798	
1974	14 885	3 815	22 286	6 285	41 740	1 451	1 139	157	265	92 023	
1975	14 828	3 783	21 249	6 557	43 246	1 611	1 030	170	250	92 724	
1976	13 647	3 907	20 372	6 867	43 341	1 761	1 227	138	279	91 539	
1977	13 706	3 892	18 864	7 995	44 416	1 725	1 093	218	337	92 246	
1978	13 137	3 660	17 903	7 963	41 269	1 571	921	201	304	86 929	
1979	13 503	4 052	17 127	9 142	42 905	1 708	1 051	205	314	90 007	
1980	13 682	4 101	14 995	10 346	42 241	1 741	994	186	330	88 616	
1981	12 178	3 860	13 456	7 575	43 690	1 503	942	217	407	83 828	
1982	11 626	3 529	12 663	6 699	42 719	1 377	836	179	383	80 011	
1983	10 972	3 351	11 436	6 157	41 464	1 128	792	136	383	75 819	
1984	10 388	3 100	9 728	5 590	39 976	1 076	688	149	368	71 063	
1985	9 712	2 925	8 585	5 660	37 831	1 006	681	138	373	66 911	
1986	9 222	2 634	7 951	5 399	36 077	1 036	735	108	332	63 494	
1987	8 791	2 442	7 305	5 385	31 846	988	679	148	318	57 902	
1988	8 686	2 412	7 172	5 792	31 922	1 037	721	104	326	58 172	
1989	8 050	2 377	6 762	5 750	29 997	1 038	678	103	331	55 086	
1990	7 368	2 286	6 254	5 705	28 809	1 009	687	143	316	52 578	
1991	6 488	1 993	5 367	5 586	25 827	1 076	688	149	368	47 119	
1992	6 188	1 874	5 224	5 343	24 634	1 006	681	138	373	44 965	
1993	6 039	1 897	4 840	5 031	24 137	1 036	735	108	332	43 535	
1994	5 745	1 922	4 835	4 750	21 846	988	679	148	318	40 521	
1995	5 507	1 881	4 956	4 524	20 946	1 037	721	104	326	39 257	
1996	4 769	1 643	4 597	4 299	19 691	1 038	678	103	331	36 204	
1997	4 566	1 666	4 601	4 782	18 927	496	363	82	233	35 716	
1998	4 224	1 419	4 400	4 356	18 435	511	362	76	194	33 977	
1999	3 981	1 281	4 015	4 298	17 196	461	366	71	182	31 851	
2000	3 532	1 039	3 604	4 000	14 522	240	289	45	136	27 407	
2001	3 170	925	3 323	4 030	14 060	249	286	30	119	26 192	
2002	2 939	850	3 154	3 770	12 721	234	266	47	110	24 091	
2003	2 504	848	2 713	3 161	9 327	232	228	85	109	19 207	
2004	2 310	669	2 643	3 016	8 318	150	169	32	128	17 435	
2005	5 708	1 667	5 433	7 386	18 298	379	454	170	316	39 811	Victimes admises comme patients dans un hôpital plus de 24 heures
2006	5 523	1 745	5 888	6 928	18 084	1 052	726	263	453	40 662	
2007	5 310	1 614	5 930	7 171	16 486	981	460	160	503	38 615	
2008	5 039	1 559	5 391	6 873	14 127	981	399	173	423	34 965	
2009	4 789	1 554	4 829	6 742	13 593	894	405	101	416	33 323	
2010	4 584	1 361	4 100	6 123	16 486	921	363	77	410	30 393	
2011	4 593	1 418	3 710	6 279	12 136	807	303	56	377	29 679	
2012	4 211	1 352	3 234	5 512	11 266	780	315	161	311	27 142	
2013	4 199	1 344	2 834	5 233	10 744	894	306	101	311	25 966	
2014	4 323	1 446	2 738	5 419	11 146	794	295	88	386	26 635	
2015	4 331	1 516	2 683	5 514	11 021	798	249	98	385	26 595	
2016	4 289	1 455	2 554	5 562	11 890	752	255	67	363	27 187	
2017	4 439	1 652	2 387	6 119	11 808	578	233	130	386	27 732	
Var 2017/2016	3.5%	13.5%	-6.5%	10.0%	-0.7%	-23.1%	-8.6%	94.0%	6.3%	2.0%	

Accidentalité par classe d'âge, départements d'outre-mer

(Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte depuis le 1^{er} janvier 2012)

Personnes tuées, 2005-2017

Année	Age ind.	0-14 ans	15-17 ans	18-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Total
2005	0	8	16	47	78	43	14	19	225
2006	2	6	13	54	84	59	5	10	233
2007	4	10	11	67	58	43	16	9	218
2008	0	6	7	47	65	28	9	6	168
2009	0	6	7	47	53	41	9	7	170
2010	0	8	14	53	61	31	8	5	180
2011	0	6	9	37	53	30	11	2	148
2012	0	7	5	33	79	42	11	12	189
2013	0	5	3	46	47	39	10	9	159
2014	0	3	5	39	77	34	9	6	173
2015	0	8	8	38	53	36	5	7	155
2016	0	8	13	36	67	35	11	8	178
2017	0	9	10	25	59	32	13	4	152
Var 2017/2016	-	12.5%	-23.1%	-30.6%	-11.9%	-8.6%	18.2%	-50.0%	-14.6%

Blessés hospitalisés plus de 24 heures, 2005-2017

Année	Age ind.	0-14 ans	15-17 ans	18-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Total
2005	4	96	88	244	343	163	31	12	981
2006	12	96	95	313	447	180	44	20	1 207
2007	14	92	98	315	390	179	27	24	1 139
2008	0	99	91	345	438	168	45	28	1 214
2009	0	91	84	310	428	209	39	22	1 183
2010	0	56	74	251	377	139	28	19	944
2011	0	81	70	245	362	155	26	17	956
2012	0	98	74	240	358	148	26	21	965
2013	1	74	75	233	363	145	25	13	929
2014	1	66	54	212	339	142	34	19	867
2015	0	101	77	282	400	205	41	16	1 122
2016	1	121	88	271	429	218	35	26	1 189
2017	0	108	79	285	498	224	46	21	1 261
Var 2017/2016	-100.0%	-10.7%	-10.2%	5.2%	16.1%	2.8%	31.4%	-19.2%	6.1%

Accidentalité par catégorie d'utilisateur, départements d'outre-mer

Accidents corporels, 2005-2017

Année	Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	VU	PL	TC	Ensemble
2005	475	181	599	464	2 090	76	64	39	2 501
2006	462	180	691	474	2 200	134	82	46	2 684
2007	439	211	649	545	2 079	161	70	34	2 578
2008	421	170	570	511	1 791	173	58	30	2 280
2009	359	205	553	435	1 627	171	44	35	2 094
2010	397	145	531	446	1 611	156	44	29	2 091
2011	357	165	470	416	1 556	127	42	35	1 950
2012	386	154	430	408	1 381	140	42	28	1 813
2013	339	114	370	376	1 202	135	37	24	1 585
2014	334	127	426	371	1 292	135	38	19	1 663
2015	420	169	605	442	1 574	115	48	19	2 051
2016	403	160	557	432	1 425	124	49	34	1 910
2017	375	131	436	613	1 630	92	34	38	2 088
Var 2017/2016	-6.9%	-18.1%	-21.7%	41.9%	14.4%	-25.8%	-30.6%	11.8%	9.3%

Personnes tuées, 2005-2017

Année	Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	VU	PL	TC	Autre	Ensemble
2005	48	7	37	32	95	3	1	1	1	225
2006	39	9	37	38	99	6	1	0	4	233
2007	33	14	39	52	72	5	0	0	3	218
2008	32	11	22	49	51	2	0	0	1	168
2009	33	6	39	28	57	4	1	0	2	170
2010	28	6	36	46	50	11	0	0	3	180
2011	34	8	34	33	37	1	0	0	1	148
2012	47	17	18	45	50	4	3	2	3	189
2013	40	14	18	32	43	8	1	1	2	159
2014	44	4	27	39	51	6	1	0	1	173
2015	37	10	22	39	42	3	0	0	2	155
2016	42	12	31	35	53	3	1	1	0	178
2017	35	8	20	33	54	0	0	0	2	152
Var 2017/2016	-16.7%	-33.3%	-35.5%	-5.7%	1.9%	-100.0%	-100.0%	-100.0%	+2	-14.6%

Blessés hospitalisés plus de 24 heures, 2005-2017

Année	Piéton	Vélo	Cyclo	Moto	VT	VU	PL	TC	Autre	Ensemble
2005	164	53	176	201	355	9	2	11	10	981
2006	167	59	238	210	460	39	7	7	20	1 207
2007	155	75	215	221	412	33	5	0	23	1 139
2008	196	57	272	250	397	28	1	1	12	1 214
2009	153	84	246	249	398	33	8	2	10	1 183
2010	161	50	207	209	266	28	12		11	944
2011	163	60	236	203	271	16	3	0	4	956
2012	156	71	226	241	240	15	7	4	5	965
2013	143	52	234	222	227	35	7	3	6	929
2014	130	46	209	218	231	17	7	0	9	867
2015	166	81	296	260	286	21	9	0	3	1 122
2016	177	69	301	261	324	32	12	2	11	1 189
2017	169	71	265	313	418	10	1	2	12	1 261
Var 2017/2016	-4.5%	2.9%	-12.0%	19.9%	29.0%	-68.8%	-91.7%	0.0%	9.1%	6.1%

Gravité des lésions et des séquelles

Echelle de gravité des lésions

L'échelle AIS (*Abbreviated Injury Scale*) permet de coder les lésions initiales de chaque victime. Chaque lésion est décrite selon un code en six caractères qui permet de spécifier la région corporelle, l'organe atteint et la nature de la lésion. A chaque lésion est affecté un score de gravité immédiate appelé score AIS prenant en compte le risque vital, la rapidité, la complexité, la longueur attendue des soins.

Il est compris entre 1 (gravité mineure) et 6 (gravité maximale, lésion mortelle). Pour chaque victime, on appelle M.AIS le score de la lésion la plus grave. Les personnes considérées comme gravement blessées sont celles présentant au moins une lésion qualifiée comme supérieure ou égale à 3 (M.AIS 3+).

Codification AIS (*Abbreviated Injury Scale*) : lésions élémentaires les plus fréquentes par région corporelle et niveau de gravité.

AIS	Gravité	Nature	Tête	Thorax	Abdomen	Colonne	Membres supérieurs	Membres inférieurs, bassin
1	Mineure	Plaie, contusion, érosions	Céphalées	Contusion costale	Contusion pariétale abdominale	Entorse cervicale	Plaie mineure	Contusion genou
2	Modérée	Fracture simple	Fracture de la voûte	Fracture du sternum	Contusion rate	Fracture simple de vertèbres lombaires	Fracture de la clavicule	Fracture du péroné
3	Sérieuse	Fracture, plaies, contusions d'organes, hémorragie	Hémorragie méningée, fracture base du crâne	Fractures de côtes avec hémopneumothorax	Fracture de rate	Arrachement plexus brachial	Fracture du radius	Fracture du fémur
4	Sévère	Contusion d'organes internes, fractures	Hématome sous dural	Contusion pulmonaire bilatérale	Contusion foie	Paraplégie		Fracture complexe du bassin
5	Critique	Fractures d'organes internes, hémorragie	Œdème cérébral, lésions axonales diffuses	Volet thoracique bilatéral	Fracture de foie	Tétraplégie		Fracture du bassin avec hémorragie
6	Maximale	Destruction massive d'organes, rupture	Destruction massive crâne et cerveau	Ecrasement de la cage thoracique	Rupture foie	Section médullaire haute de niveau cervical		

Echelle de gravité des séquelles

Grâce à la codification précise des lésions, il est possible de prévoir, dès l'admission, les séquelles probables. La codification IIS (*Injury Impairment Scale*) définit un niveau de déficience prévisible à un an. L'IIS prend en compte six paramètres : la mobilité, les capacités cognitives, les atteintes esthétiques, les fonctions sensorielles, la fonction sexuelle et la douleur. L'échelle de gravité des séquelles comporte six degrés d'incapacité allant de 1 (incapacité mineure) à 6 (dépendance totale), plus un niveau 0 pour les lésions sans séquelles prévisibles :

- IIS 0 = fonction normale, pas d'invalidité ;
- IIS 1 = handicap détectable mais n'affectant pas la fonction normale ;
- IIS 2 = handicap compatible avec la plupart des fonctions normales ;
- IIS 3 = handicap seulement compatible avec certaines fonctions usuelles ;
- IIS 4 = handicap affectant significativement certaines fonctions ;
- IIS 5 = handicap rendant impossible la plupart des fonctions essentielles ;
- IIS 6 = handicap rendant impossible toutes les fonctions.

Codification IIS (*Injury Impairment Scale*) : lésions séquellaires les plus fréquentes par niveau de gravité et région corporelle.

IIS	Tête	Face	Cou	Thorax	Abdomen	Colonne	Membres supérieurs	Membres inférieurs, bassin	Peau
1	Perte de connaissance de durée inconnue	Lefort2	Contusion nerf phrénique		Plaie du tube digestif	entorse cervicale	fracture complexe radius	fracture ouverte tibia	brûlure 3ème degré < 10%
2	Hématome intra-cérébral	Lefort3		Fractures > 3 côtés	Plaie organes génitaux	luxation facette articulaire	fracture complexe radius avec nerf radial	fracture complexe bassin	brûlure 3ème degré 10-19 %
3	Hémorragie intra-ventriculaire				Plaie majeure organes génitaux	lésion plexus brachial	amputation membre supérieur	luxation genou	brûlure 3ème degré 40-89 %
4	Hématome sous-dural		Plaie carotide avec déficit neurologique		Plaie majeure périnée	paraplégie complète		amputation jambe	
5	Lésions axonales diffuses			Plaie aorte avec paraplégie non liée à une atteinte médullaire		tétraplégie au-dessous de C4			
6	Contusion tronc cérébral					tétraplégie au-dessus de C3			

Source : Registre du Rhône

Glossaire et sigles

Définitions :

Blessé grave : Personne dont au moins une lésion corporelle est qualifiée comme supérieure ou égale à 3 selon l'échelle « Maximum Abbreviated Injury Scale » (dite M.AIS 3+, voir page 185)

Blessé avec séquelles : Personne susceptible de conserver des séquelles majeures de toutes natures à 1 an, c'est-à-dire personne pour laquelle la lésion corporelle de niveau de séquelles attendues le plus élevé a une valeur supérieure ou égale à 3 sur l'échelle « Injury Impairment Scale » (IIS, voir page 185)

Blessé hospitalisé (BH) : Blessé hospitalisé plus de 24 heures, non décédé dans les 30 jours

Blessé léger : Blessé non hospitalisé ou hospitalisé moins de 24 heures

Blessé : Blessé léger ou blessé hospitalisé plus de 24 heures

Personne tuée : Personne décédée lors de l'accident ou dans les 30 jours suivant l'accident

Accident mortel : Accident avec au moins une personne tuée

Accident corporel : Accident avec au moins une personne blessée ou tuée

Taux légal d'alcoolémie : < 0,5 g/l de sang et < 0,2 g/l pour les conducteurs novices et les conducteurs de transport en commun

Taux délictuel d'alcoolémie : $\geq 0,8$ g/l de sang

Conducteur novice : conducteur dont le permis a moins de 2 ans (le fichier BAAC n'ayant pas l'information « permis probatoire »)

Automobiliste : Usager de véhicule de tourisme

Bicyclette : Vélo y compris vélo électrique

Cyclomoteur : Deux-roues motorisé de moins de 50 cm³ et ayant une vitesse maximale par construction ne dépassant pas 45 km/h, y compris les scooters

Motocyclette : Deux-roues motorisé de plus de 50 cm³, y compris les scooters.

Deux-roues motorisé (2RM) : Cyclomoteur ou motocyclette, y compris à 3 roues, y compris les scooters.

Poids lourd (PL) : Véhicule automobile destiné au transport des charges lourdes ou volumineuses de PTAC supérieur à 3,5 t

Scooter : Motocycle immatriculé à 2 roues de petit diamètre, caréné, à cadre ouvert et à plancher plat

Senior – modification Bilan 2015 : personne âgée de 65 ans ou plus, sauf mention contraire

Transport en commun (TC) : Autobus ou autocar : véhicule à moteur conçu et construit pour le transport de personnes ayant au moins quatre roues et comportant, outre le conducteur, plus de huit places assises

Véhicule de tourisme (VT) : Véhicule à moteur conçu et construit pour le transport de personnes ayant au moins quatre roues et ne comportant pas, outre le conducteur, plus de huit places assises

Véhicule utilitaire (VU) : Voiture utilitaire ou camionnette destinée au transport de marchandises de PTAC inférieur à 3,5 t

Voiturette : Voiture légère de faible encombrement et d'une cylindrée de 50 cm³ au maximum et dont la vitesse n'excède pas 45 km/h

Sigles :

ADEME : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

APAM : Auteur présumé d'accident mortel

ASFA : Association des Sociétés Françaises d'Autoroutes et d'ouvrages à péage

BAAC : Bulletin d'Analyse des Accidents Corporels

BEA-TT : Bureau d'enquêtes sur les accidents de transport terrestre

BAU : Bande d'Arrêt d'Urgence

CA : Contrôle Automatisé

CARE : Community database on Accidents on the Roads of Europe (base de données des accidents UE)

CCFA : Comité des Constructeurs Français d'Automobiles

CEESAR : Centre Européen d'Etudes de Sécurité et d'Analyse des Risques

CEREMA : Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement

CISR : Comité Interministériel de Sécurité Routière

CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

CNSR : Conseil National de Sécurité Routière

COM-NC : Collectivités d'Outre-mer et Nouvelle Calédonie

DARES : Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques du ministère du travail

DGO : Document Général d'Orientation (enjeux de sécurité routière au plan départemental)

DISR : Délégué Interministériel à la Sécurité Routière

DOM : Départements d'outre-mer

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DSR : Délégation à la Sécurité Routière (appelée DSCR avant avril 2017)

FSR : Fondation Sécurité Routière

IFSTTAR : Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

INSERR : Institut national de sécurité routière et de recherches

IRTAD : International Traffic Safety Data and Analysis group

LAB : Laboratoire d'Accidentologie et Biomécanique

M.AIS : Maximum Abbreviated Injury Scale (niveau de gravité de la lésion présentant la gravité la plus forte)

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONISR : Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière

PDASR : Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière

PREDIT : Programme de recherche et d'innovation dans les transports terrestres

REAGIR : Réagir par des enquêtes sur les accidents graves et des initiatives pour y remédier

SDES : Service de la donnée et des études statistiques du ministère chargé des transports (MTES)

STRMTG : Service Technique des Remontées Mécaniques et des Transports Guidés

UMRESTTE : Unité mixte de recherche en épidémiologie et surveillance Transport Travail Environnement

UTAC : Union technique de l'automobile, du motorcycle et du cycle

VMA : Vitesse Maximale Autorisée

Bibliographie

- Amoros E. et al. *Accidentalité à vélo et exposition aux risques (AVER) : Risque de traumatisme selon quatre types d'usagers*, Ifsttar, Août 2012.
- Amoros E. et al. *Bicycle helmet wearing and the risk of head, face, and neck injury: a French case-control study based on a road trauma registry*, IFSTTAR, 2011.
- ASFA *Analyse des accidents mortels et corporels – Année 2016*, 2017.
- ASFA *Chiffres clés 2017*, juin 2017.
- BEATT *Etude sur les accidents mortels ayant impliqué un poids lourd en 2004*, avril 2007.
- Bijleveld & Churchill *The influence of weather conditions on road safety*, SWOV, 2009.
- Billot-Grasset A. *Typologie des accidents corporels de cyclistes âgés de 10 ans et plus : un outil pour la prévention*, Thèse, mars 2015.
- CEREMA *Expérimentation de l'abaissement de la vitesse limite autorisée à 80 km/h – Bilan des observations des vitesses pratiquées*, décembre 2017.
- CEREMA *Étude d'accidentalité des piétons de nuit en milieu urbain*, rapport d'étude à paraître.
- CEREMA *Freinage d'urgence motos vs voitures particulières – Essais sur piste*, 2016.
- CEREMA *Etude des accidents piétons sur des rues avec aménagement de sites de transports collectifs. Phase 2 : Approfondissement de sécurité*, rapport d'étude, juillet 2016.
- CEREMA *Analyse des accidents mortels impliquant une voiture de tourisme en Haute-Normandie entre 2009 et 2010*, juin 2013.
- CEREMA *Mieux partager l'espace public, les règles évoluent*, octobre 2015.
- CERTU *Usagers et déplacements à vélo en milieu urbain*, collection Données, n° 01, avril 2013.
- CGDD *Effets des prix à court et à long termes par type de population*, Etudes et documents, n° 40, avril 2011.
- CGDD *La mobilité des Français – Panorama issu de l'enquête nationale transports et déplacements 2008*, La revue du CGDD, 2010.
- CGDD – SOeS *Les deux-roues motorisés au 1^{er} janvier 2012*, Chiffres et statistiques n° 400, mars 2013.
- CGDD – SOeS *Les deux-roues motorisés : à chaque âge, son usage et ses dangers*, n° 156, mars 2013.
- CGDD – SDES *Les comptes des transports en 2017*, 2018.
- CNAMTS *Rapport de gestion 2015 de l'Assurance maladie Risques professionnels*
- Commission européenne *Towards a European road safety area – Policy orientations on road safety – 2011-2020*, juillet 2010.
- Commission européenne *Statistical pocketbook, Transports européens en chiffres*, 2017.
- Commission européenne *Road Safety 2016 – How is your country doing?*, 2017.
- Commission européenne *Meta-analysis of empirical studies concerning the effects of alcohol on safe driving*, projet européen DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines), octobre 2008.
- DARES *La répartition des hommes et des femmes par métiers*, Dares Analyses n° 79, décembre 2013.
- DGITM/DST *Les services chargés de la régulation des transports routiers en région*, Rapport d'activité 2015, 2017.
- Dubos N. et Varin B. *Analyse de l'accidentalité des conducteurs de 2RM (VOIESUR)*, Cerema, mars 2015.
- Elvik R. *The Power Model of the relationship between speed and road safety: update and new analyses*, TØI Report 1034/2009, Institute of Transport Economics TØI, Oslo, 2009.
- Elvik R. *An analysis of the relationship between economic performance and the development of road safety*, 2014.
- ETSC *12th Annual Road Safety Performance Index (PIN) Report*, juin 2018.
- Giraudet P. *Livre blanc de la sécurité routière*, La documentation française, 1989.
- Grimal R. *« Plafonnement de l'usage de la voiture – L'enquête »*, in Armoogum J., Guilloux T., Richer C. (dir.), *Mobilité en transitions – Connaître, comprendre et représenter*, Cerema, 2015, pp.103-116.
- Harding J. et al. *Vehicle-to-vehicle communications: readiness of V2V technology for application*, Washington, DC, NHTSA, August 2014.

- Hautière N. et al. *Véhicules connectés et autonomes : Quels enjeux technologiques, juridiques et de sécurité routière ?*, Hygiène et sécurité du Travail, INRS – N° 246 – mars 2017.
- IFSTTAR *Projet PAAM, Piétons et adolescents : accidentologie et mobilité*, 2015.
- IFSTTAR-INSERM *Téléphone et sécurité routière, expertise collective*, avril 2011.
- INRS *Revue Hygiène et sécurité du travail*, n° 246, mars 2017.
- INSEE *Enquête Nationale Transports et Déplacements*, 2008.
- INSEE *De plus en plus de personnes travaillent en dehors de leur commune de résidence*, Insee Première n° 1605, juin 2016.
- INSEE *Partir de bon matin, à bicyclette...*, Insee Première n° 1629, janvier 2017.
- INSERM *Principales causes de décès des jeunes et des enfants en 2014*.
- International Transport Forum (OCDE) *Speed and Crash risk*, 2018.
- IRTAD *Road Safety Annual Report*, 2017.
- Kantar TNS *Enquête Parc auto*, 2017.
- Maître E. *Le tramway dans l'espace public : entre complication des espaces et complexité des processus de conception*, Thèse de Doctorat en aménagement de l'espace, urbanisme, Aix-Marseille Université, 2017.
- MTES *Tableau de suivi de l'accidentalité des DIR*, mai 2018.
- OFDT *Drogues, chiffres clés 7ème édition*, Juin 2017.
- OFDT *Enquête ESCAPAD 2017, analyse*, Février 2018.
- OFDT-IFSTTAR *Stupéfiants et accidents mortels (projet SAM) – Analyse épidémiologique*, avril 2011.
- OMS *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde*, 2015.
- OMS *Global status report on road safety*, 2015.
- ONISR *Observatoire des comportements – Résultats de l'année 2017*, 2018.
- ONISR *Observatoire des vitesses – Résultats de l'année 2017*, 2018.
- ONISR *Les infractions au code de la route et l'impact sur le permis à points – Bilan statistique de l'année 2017*, 2018.
- ORS Poitou-Charentes *La santé des apprentis de Poitou-Charentes – Diagnostic santé*, juin 2013.
- Page Y. et al. *How safe is vehicle safety? The contribution of vehicle technologies to the reduction in road casualties in France from 2000 to 2010*, Conference AAAM, 2011.
- Route et Médecine *Le rendez-vous professionnel de la santé*, n° 534 Janvier/Février 2017.
- SANEF *Observatoire Sanef des comportements, 6ème édition*, Juin 2017.
- Santé publique France, DREES *L'état de santé de la population en France*, 2017.
- SERRE T. et al. *EFFIGAM, Convention DSR n° 2200792115 : Rapport final*, mars 2017.
- SETRA *Traitement des obstacles latéraux sur les routes principales hors agglomération*, guide technique, 2002.
- SETRA *Guide méthodologique – Audits de sécurité routière*, aout 2012.
- SETRA *Guide méthodologique – Démarche SURE*, octobre 2006.
- SETRA *Guide méthodologique – Démarche ISRI*, octobre 2008.
- UTAC/OTC *Contrôle technique périodique des véhicules légers – Rapport d'activité annuel 2017*, janvier 2018.
- Van Elslande P. et al. *Les comportements et leurs déterminants dans l'accidentalité des deux-roues motorisés*, IFSTTAR, septembre 2011.
- Van Elslande P. et Maréchal M. *Accidentologie des cyclomoteurs*, IFSTTAR, janvier 2008.
- Vertet M. et Brenac T. *Les carrefours giratoires comme aménagements de sécurité routière*, Colloque « La sicurezza stradale », mars 1998.

OBSERVATOIRE NATIONAL INTERMINISTÉRIEL DE LA SECURITE ROUTIERE

L'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), créé en 1993, assure au titre de ses missions statistiques la collecte, la mise en forme, l'interprétation et la diffusion des données statistiques nationales et internationales se rapportant à la sécurité routière. Placé auprès du Délégué interministériel à la Sécurité Routière, il pilote des études, projets de recherches, et évaluations en sécurité routière et veille à la valorisation des résultats.

Chaque année, la publication du bilan de l'accidentalité en France est un moment fort de son activité. Le bilan s'adresse à un public de spécialistes et de non spécialistes.

Ce bilan annuel a pour but de faire connaître l'accidentalité et d'en comprendre les composantes à travers notamment des analyses thématiques et transversales. Il s'agit également de mettre en évidence les enjeux majeurs de la sécurité routière. En 2017, le focus Outre-mer a été enrichi et de nouvelles études marquantes ont été ajoutées.

La présente édition ainsi que des tableaux extraits du fichier national peuvent être consultés et téléchargés en ligne sur les pages web de l'observatoire :

*[http://www.securite-routiere.gouv.fr/la-securite-routiere/
l-observatoire-national-interministeriel-de-la-securite-routiere](http://www.securite-routiere.gouv.fr/la-securite-routiere/l-observatoire-national-interministeriel-de-la-securite-routiere)*

