

Enfants (0 à 14 ans)

Avertissements :

Toutes les données contenues dans ce document concernent uniquement la métropole.

A compter du 1^{er} janvier 2005, le « tué » est la personne décédée dans les trente jours (au lieu de six jusqu'en 2004) après l'accident et le « blessé hospitalisé » est la victime hospitalisée plus de 24 heures (au lieu du blessé grave hospitalisé plus de six jours).

Pour effectuer des comparaisons, l'Observatoire utilise un coefficient de majoration du nombre de tués qui s'élevait à 9 % jusqu'en 1992, 5,7 % de 1993 à 2003 et 6,9 % en 2004. Toutefois, afin de simplifier les calculs, pour les comparaisons avec chacune des années remontant jusqu'à l'année 2000, l'Observatoire préconise une majoration unique de 6,9 %.

Synthèse

Les moins de quinze ans représentent 18 % de la population française et 3 % des tués sur la route. Le nombre de tués pour cette classe d'âge a été divisé par plus de trois en douze ans.

Sur l'ensemble des enfants tués, un enfant tué sur six est un piéton, un sur neuf est un usager de bicyclette, un sur dix est un usager de cyclomoteur et un sur deux un usager de voiture de tourisme.

Lorsqu'ils sont conducteurs, les enfants sont présumés responsables dans 54 % des accidents dans lesquels ils sont impliqués (56 % pour les garçons contre 46 % tous âges confondus et 49 % pour les filles contre 42 %). En tant que piétons, les proportions sont nettement plus proches de celles de l'ensemble de la population, mais toujours plus élevées : 25 % pour les garçons contre 21 % et 18 % pour les filles contre 15 %. En moyenne, 22 % d'enfants piétons sont présumés responsables contre 18 % tous âges confondus.

Selon l'INSEE, les enfants de moins de quinze ans, au 1^{er} janvier 2007, étaient 11 295 103 et représentaient 18,4 % de la population française ; parmi eux, 51,2 % étaient de sexe masculin.

Au cours de l'année 2006, 7 788 enfants ont été tués ou blessés dans un accident corporel de la circulation¹ (soit une victime sur quatorze). Dans ces accidents :

- 131 de ces enfants ont été tués, soit 2,8 % de l'ensemble des tués ;
- 7 657 ont été blessés (7,5 % des blessés), dont
- 3 057 blessés hospitalisés (7,5 % des blessés hospitalisés) et
- 4 600 blessés légèrement (7,5 % des blessés légers).

1 tué sur 36, 1 blessé hospitalisé sur 13 et 1 blessé léger sur 13 étaient des enfants.

¹ Source : ONISR, fichier des accidents.

I. Tués par catégories d'usagers

	1995 ²			2000		
	0-14 ans	Ensemble	%	0-14 ans	Ensemble	%
	A	B	A/B	A	B	A/B
Piétons	91	1 027	8,9	78	793	9,8
Cyclistes	63	374	16,8	31	255	12,2
Cyclomotoristes	28	471	5,9	37	431	8,6
Motocyclistes	3	780	0,4	5	886	0,6
Usagers de voitures de tourisme	215	5 389	4,0	180	5 006	3,6
Autres usagers ³	14	371	3,8	12	272	4,4
Total	414	8 412	4,9	343	7 643	4,5

	2005 ⁴			2006		
	0-14 ans	Ensemble	%	0-14 ans	Ensemble	%
	A	B	A/B	A	B	A/B
Piétons	39	635	6,1	23	535	4,3
Cyclistes	12	180	6,7	14	181	7,7
Cyclomotoristes	12	356	3,4	13	317	4,1
Motocyclistes	4	881	0,5	2	769	0,3
Usagers de voitures de tourisme	70	3 065	2,3	72	2 626	2,7
Autres usagers ²	6	201	3,0	7	281	2,5
Total	143	5 318	2,7	131	4 709	2,8

Source : ONISR, fichier des accidents.

Par rapport à 2005, le nombre d'enfants tués en 2006 enregistre une évolution moins favorable que la moyenne, représentant une baisse des tués de 8,4 % (-11,5 % pour l'ensemble).

En revanche, par rapport à 1995, l'évolution de la mortalité de cette classe d'âge est nettement plus favorable que la moyenne : baisse de 70,0 % (-47,0 % pour l'ensemble).

² Depuis 1997, les âges sont calculés en tenant compte également du mois de naissance et c'est depuis 1993 que cette information est disponible. En conséquence, la présente édition tient compte, pour l'année 1995, du nouveau mode de calcul.

³ Usagers de poids lourds, camionnettes, transports en commun, tracteurs agricoles, voiturettes, engins spéciaux...

⁴ Voir avertissements en début de document.

II. Les catégories d'usagers les plus à risque en 2006⁵

- **Les piétons**

1 piéton tué sur 23 est un enfant (1 sur 11 en 1995).

Sur l'ensemble des enfants tués, 1 sur 6 l'est en tant que piéton.

Parmi les 23 enfants piétons tués :

- 8 avaient moins de 5 ans⁶, 6 avaient entre 5 et 9 ans⁷ et 9 avaient entre 10 et 14 ans⁸ ;
- 2 l'ont été alors qu'ils étaient en groupe, 10 étaient accompagnés, 9 étaient seuls (2 indéterminés) ;
- 19 l'ont été en milieu urbain.

- **Les cyclistes**

1 cycliste tué sur 13 est un enfant (1 sur 6 en 1995).

Sur l'ensemble des enfants tués, 1 sur 9 l'est en tant qu'utilisateur de bicyclette.

Parmi les 14 enfants cyclistes tués :

- 1 avait entre 0 et 4 ans (conducteur),
- 2 avaient entre 5 et 9 ans (tous conducteurs),
- 11 avaient entre 10 et 14 ans (tous conducteurs),
- 10 l'ont été en milieu urbain.

A contrario du risque piétons, sensiblement équivalent selon les classes d'âge, celui de la bicyclette marque un fort déséquilibre dû aux conditions d'utilisation puisqu'il est notamment reconnu que c'est vers 12-13 ans que l'enfant, en particulier pour se rendre à l'école, commence à utiliser la bicyclette dans la circulation générale. En 2006, pour la classe d'âge la plus exposée : 1 avait 10 ans, 1 avait 11 ans, 3 avaient 12 ans, 2 avaient 13 ans et 4 avaient 14 ans.

- **Les usagers de cyclomoteurs**

1 usager de cyclomoteur tué sur 24 est un enfant (1 sur 17 en 1995).

Sur l'ensemble des enfants tués, 1 sur 10 l'est en tant qu'utilisateur de cyclomoteur.

Sur les 13 cyclomotoristes tués, 10 avaient 14 ans (7 étaient conducteurs), 2 avaient 13 ans (1 conducteur) et 1 avait 12 ans (passager) 12 étaient casqués ; 8 l'ont été en rase campagne.

⁵ Source : ONISR, fichier des accidents.

⁶ Les moins de 5 ans représentent 6,3 % de la population française.

⁷ Les 5-9 ans représentent 6,1 % de la population française.

⁸ Les 10-14 ans représentent 6,0 % de la population française.

- **Les occupants de voitures de tourisme**

Un occupant de voiture de tourisme tué sur 36 est un enfant (1 sur 25 en 1995).

Sur l'ensemble des enfants tués, 1 sur 2 l'est en tant qu'utilisateur de voiture de tourisme.

En 2006, parmi les 72 enfants tués, tous étaient passagers (32 avaient entre 0 et 4 ans; 15 avaient entre 5 et 9 ans et 25 avaient entre 10 et 14 ans). Sur l'ensemble des enfants tués, 67 l'ont été en rase campagne, soit 93 %.

876 enfants de moins de quinze ans sont des blessés hospitalisés (dont 4 conducteurs) et 646 l'ont été en rase campagne, soit 73,7 %.

1 788 ont été blessés légèrement (dont 5 conducteurs) et 761 l'ont été en rase campagne, soit 42,6 %.

En ce qui concerne l'utilisation des dispositifs de sécurité (ceinture ou dispositifs de retenue pour enfants), en 2006, dans les accidents corporels impliquant les enfants de 0-14 ans, il a été relevé :

- sur les 72 enfants tués (12 cas étant indéterminés), 17 cas de non-utilisation des dispositifs (dont 15 en rase campagne) ;
- sur les 876 enfants blessés hospitalisés (120 cas étant indéterminés), 76 cas de non-utilisation des dispositifs (dont 59 en rase campagne) ;
- sur les 1 788 blessés légers (233 cas étant indéterminés), 53 cas de non-utilisation des dispositifs (dont 22 en rase campagne) ;

Globalement, sur l'ensemble des cas connus représentant 2 371 enfants victimes (tués + blessés), il ressort que dans 6,2 % des cas l'utilisation des dispositifs de sécurité fait défaut (146 enfants concernés). En rase campagne, sur l'ensemble des cas connus (1 330), le taux de non-utilisation est de 7,2 % contre 4,8 % en milieu urbain (1 041 cas connus). Cette information est à relativiser et sera complétée par le taux d'indéterminés.

En moyenne, sur l'ensemble des enfants victimes (2 736 tués + blessés), le taux d'indéterminés est de 13,3 %. En rase campagne, il est de 9,8 % (144/1 474) et en milieu urbain de 17,5 % (221/1 262).

En rase campagne, sur les 96 enfants victimes non attachés, 77,1 % sont des victimes graves (tués+blessés hospitalisés) contre 38,0 % en milieu urbain.

On rappellera d'une part que c'est depuis le 1er janvier 1992 que les dispositifs de retenue pour enfants sont obligatoires pour les enfants de moins de dix ans dans les voitures de tourisme et d'autre part que le décret n° 2006-1496 du 29 novembre 2006 impose que chaque enfant transporté dans les véhicules légers soient attaché selon le mode le plus approprié. A compter du 1^{er} janvier 2008 les enfants ne pourront plus partager une même place, pratique qui était jusqu'alors tolérée.

En ce qui concerne l'évaluation des systèmes de protection, les principaux résultats disponibles sont les suivants :

- Dans le cadre des études menées au Laboratoire d'Accidentologie et de Biomécanique PSA Peugeot Citroën/Renault (LAB), il est confirmé, comme l'avait montré l'évaluation menée au LAB par le Professeur Claude GOT, portant sur 1 327 cas d'enfants accidentés au cours des années 1995/1996, que le risque d'être blessé (ou tué) est moindre quand :
 - l'enfant est attaché (l'étude 1995/1996 avait montré que 1,3 % des enfants retenus ont été tués contre 3,3 % pour les enfants non attachés)
 - le dispositif de retenue utilisé est adapté à la taille et au poids de l'enfant (d'après l'évaluation 1995/1996, sur les douze enfants décédés, alors qu'ils étaient retenus, huit l'ont été en raison d'une mauvaise utilisation du dispositif ou d'une inadéquation entre le système utilisé et la morphologie de l'enfant).
- Les résultats du projet Européen CREST ont montré que dans environ 30 % des cas où l'enfant est retenu, le dispositif n'est pas adapté (cela varie par classe d'âge de 4 % pour les 12/18 mois à 78 % pour les enfants de 7 à 10 ans).
- Dans le projet CHILD, une étude française sur la qualité d'utilisation des dispositifs de retenue a mis en évidence qu'environ trois quarts des dispositifs dans lesquels était installé un enfant présentent une ou plusieurs mauvaises utilisations.

A la nécessité d'attacher systématiquement les enfants, trois autres grandes préconisations sont mises en avant par les experts : acheter un dispositif de préférence neuf ; installer le dispositif conformément aux recommandations du fabricant ; utiliser un dispositif approprié aux caractéristiques de l'enfant (poids et taille).

III. La part des décès dus aux accidents de la route

	Toutes causes en 2004 (1) A	Causes externes* en 2004 (1) B	Accidents de la route en 2004 (2) C	Part (en %) C/A	Part (en %) C/B
< 1 an	2 984	87	18	0,6	20,7
1-4 ans	636	192	39	6,1	20,3
5-9 ans	346	100	41	11,8	41,0
10-14 ans	454	163	81	17,8	49,7
Total 0-14 ans	4 420	542	179	4,0	33,0
Ensemble	509 408	37 428	5 232	1,0	14,0

* Les données INSERM (A et B) portent sur les causes de décès codées depuis 2000 selon la 10ème révision de la classification internationale des maladies. Quatre catégories constituent les causes externes : accidents⁹, suicides, homicides et événements autres.

Sources : (1) INSERM – (2) ONISR, fichier des accidents.

⁹ La catégorie accidents des causes externes est composée de quatre modalités : accidents de transport, chutes accidentelles, intoxications accidentelles et autres accidents.

En moyenne, nettement plus élevé que pour l'ensemble, le poids des accidents de la circulation croît fortement à compter de la classe 5-9 ans.

D'après les données INSERM, sur l'ensemble des cas de décès des 0-14 ans dus aux causes externes en 2004, les accidents de transport représentent 33,4 % contre 14,4 % pour l'ensemble de la population. En termes de rang, on observe que :

- pour les enfants (0-14 ans), cette part vient au deuxième rang, accusant un écart de dix points avec la première cause, les autres accidents¹⁰ représentant 44,1 % ;
- pour l'ensemble de la population, cette part vient au troisième rang, très éloignée de la première cause, les autres accidents¹⁰ représentant 33,2 % et de la deuxième, les suicides 28,8 %.

Par sexe, on retiendra pour les 0-14 ans quatre indicateurs :

- 61,3 % des enfants tués dans les accidents de transport sont de sexe masculin (74,9 % en moyenne) ;
- 57,3 % des décès toutes causes concernent les hommes (51,6 % en moyenne) ;
- 62,5 % des décès pour causes externes concernent les hommes (60,1 % en moyenne) ;
- en référence aux décès dus aux causes externes selon le sexe, la part des accidents de transport représente 32,7 % pour les hommes (17,9 % en moyenne) et 34,5 % pour les femmes (9,1 % en moyenne).

Selon les données INSERM, 3,4 % des décès dans les accidents de transports concernent les 0-14 ans. A cet âge, pour les hommes, ils représentent 2,8 % et pour les femmes 5,2 %.

IV- Les enfants et la responsabilité¹¹ en 2006

Il s'agit ici d'une présomption de responsabilité qui n'a aucun lien avec les condamnations qui peuvent être prononcées ensuite. Par ailleurs, dans 25 % des cas, il n'a pas été possible d'attribuer à un usager l'entière responsabilité de l'accident car de multiples facteurs ont pu intervenir comme un incident mécanique ou l'état de la voirie.

Impliqués (victimes et indemnes) dans les accidents corporels	Conducteurs non responsables	Conducteurs responsables	Part des conducteurs responsables	Piétons non responsables	Piétons responsables	Part des piétons responsables
Hommes 0-14 ans	501	629	55,7 %	1 351	447	24,9 %
Femmes 0-14 ans	147	141	49,0 %	1 017	226	18,2 %
Total 0-14 ans	648	770	54,3 %	2 368	673	22,1 %
Ensemble H	53 802	45 142	45,6 %	5 302	1 431	21,3 %
Ensemble F	20 675	14 680	41,5 %	6 298	1 148	15,4 %

Source : ONISR, fichier des accidents.

¹⁰ Autres accidents = accidents autres qu'accidents de transport, chutes accidentelles et intoxications accidentelles.

¹¹ Voir dans la brochure *La sécurité routière en France – Bilan de l'année 2006* le chapitre sur la responsabilité des usagers impliqués dans un accident corporel en 2006 – page 107.

Dans tous les cas, la part des enfants responsables est supérieure aux moyennes respectives tous âges confondus. Mais les garçons sont plus souvent responsables que les filles qu'ils soient conducteurs ou piétons.

Sur l'ensemble des 770 conducteurs de 0-14 ans responsables, l'analyse détaillée montre que 51,8 % d'entre eux sont des cyclistes (399) et 39,0 % des cyclomotoristes (300). Pour 100 cyclistes impliqués, la part des conducteurs responsables est de 52,4 % contre 33,1 % tous âges confondus et pour les cyclomotoristes de 54,0 % contre 47,0 %.

V. Enfants de moins de 15 ans : apports du Registre du Rhône des victimes d'accidents de la circulation¹²

Depuis 1995 fonctionne, pour la première fois en Europe, un Registre de victimes d'accidents de la circulation routière. Il s'agit de l'enregistrement exhaustif et continu des blessés accidentés dans le Rhône, comprenant une description de leurs lésions. L'ensemble des services de secours et de soins chargés de la prise en charge des victimes signale au Registre toute personne consultant à la suite d'un accident de la circulation sur une voie publique ou privée du département du Rhône (accident impliquant au moins un moyen mécanique de locomotion, y compris planche ou patins à roulettes). Des renseignements concernant la victime, son accident, son devenir médical, et ses lésions sont recueillis.

Les résultats ici présentés concernent les 2 153 enfants âgés de 0 à 14 ans inclus dans le Registre, pour les années 2004 et 2005. Les années 1996 à 1999, puis 2000-2001 et 2002-2003 ont déjà été présentées dans de précédentes éditions de cet ouvrage. Quand une évolution significative apparaît entre ces périodes, elle est signalée¹³.

La baisse du nombre annuel de victimes s'est poursuivie : 1 076 par an sur la période 2004-2005 (- 7 %), contre 1 162 par an sur la période 2002-2003, les effectifs étant de 1 555 par an sur la période 2000-2001 et 1 639 par an sur la période 1996-1999. Ces victimes présentent au moins une lésion (au sens de l' AIS¹⁴) ou sont décédées.

On calcule des incidences en rapportant le nombre total de victimes à la population du Rhône du même âge (316 000 enfants de 0 à 14 ans), sachant que 95 % des victimes résident effectivement dans le département, pour cette tranche d'âge. L'accident corporel de la circulation a concerné, en 2004-2005, 34 enfants âgés de 0 à 14 ans sur 10 000, par an (37 pour la période précédente). Il est à noter que les incidences calculées sur le département du Rhône sont des valeurs minimales puisque le contexte accidentologique y est plutôt favorable (1,7 fois moins de tués par million d'habitants que dans la France entière).

¹² Source : UMRESTTE : Blandine Gadegbeku, Mireille Chiron, Karine Supernant, Amina Ndiaye et Irène Vergnes. Unité mixte de recherche et de surveillance transport travail environnement INRETS-UCBL-InVS. Association pour le Registre des Victimes d'Accidents de la Circulation du Rhône (ARVAC : président YN Martin) et l'INRETS-UMRESTTE (B. Laumon, responsable scientifique du Registre et A. Ndiaye, médecin responsable technique du Registre).

¹³ On travaille ici sur la sauvegarde de juin 2007 du Registre. Quelques différences minimales peuvent apparaître par rapport à l'édition précédente du fait de l'ajout de quelques victimes signalées tardivement ou de petites corrections effectuées entre les deux analyses.

¹⁴ Abbreviated Injury Scale, d'après l'AAAM Association for the Advancement of Automotive Medicine, score de gravité associé à une lésion.

Âge, sexe, type d'usager

66 % des enfants victimes d'accident de la circulation sont de sexe masculin. L'incidence moyenne annuelle, en 2004-2005, est de 44 garçons pour 10 000 (elle était de 49 en 2002-2003) et de 23 filles pour 10 000 (25 en 2002-2003). Elle croît très nettement avec l'âge, de 18 pour 10 000 garçons âgés de 0-4 ans (10 filles pour 10 000) à 79 pour 10 000 garçons de 10-14 ans (33 filles pour 10 000).

Les enfants accidentés sont toujours en majorité des cyclistes (36 %). Viennent ensuite les piétons (18 %) et les passagers de voitures (18 %), camionnettes/camions (0,4 %), ou cars/bus (0,7 %), puis les usagers de patins et planches à roulettes (14 %) et les usagers de deux-roues à moteur (7 %). La part des garçons est très différente d'un type d'usager à l'autre.

Chez les cyclistes et usagers de deux-roues à moteur, on compte 8 garçons pour 10 victimes dans cette tranche d'âge. Chez les piétons, environ 7 victimes sur 10 sont des garçons et chez les patineurs (ou utilisateurs de planche), 6 sur 10. Par contre les effectifs sont équilibrés chez les passagers de voiture ou camion-camionnette.

Les effectifs ont baissé sur la dernière période pour tous les types d'usagers. L'augmentation de la proportion de deux-roues motorisés que l'on observait sur les périodes précédentes (7 % d'usagers de deux-roues à moteur en 1996-1999, puis 8 % en 2000-2001 et 9 % en 2002-2003) a cessé (7 % en 2004-2005), ainsi que la diminution de celles des vélos (respectivement 41 %, 37 %, 36 % et à nouveau 36 % de cyclistes).

Gravité globale et localisation des lésions

On distingue la gravité immédiate, mesurée par l'AIS, rendant compte pour chaque lésion du risque vital et de la complexité des soins nécessaires, et la gravité des séquelles prévisibles à un an, mesurée par l'IIS¹⁵. Ces deux échelles vont de 1 à 6. On choisit ici comme seuil le niveau 3, correspondant par exemple à la gravité immédiate d'une fracture ouverte ou déplacée du radius ou du tibia (lésions AIS3 les plus fréquemment observées dans le Registre), et à la gravité séquellaire prévisible d'une luxation de genou ou d'un petit hématome intracérébral (lésions IIS3 les plus observées dans le Registre).

Pour chaque victime, on parle de MAIS, niveau de gravité maximal de l'ensemble de ses lésions. De même pour les séquelles, on utilise le MIIS.

¹⁵ IIS Injury Impairment Scale : score de handicap séquellaire probable attribué à chaque lésion, d'après AAAM.

Répartition des victimes d'accident de la circulation routière âgées de 0 à 14 ans selon le type d'usager et la gravité	Morts		Blessés graves ¹⁶ (MAIS≥3)		Blessés légers ¹⁶ (MAIS<3)		Total victimes	dont séquelles sérieuses prévisibles	
	n	%	n	%	n	%		n	%
Vélo	1	0,1 %	46	5,9 %	730	94,0 %	777	2	0,3 %
Voiture, camion ou car	2	0,5 %	12	3,0 %	390	96,5 %	404	3	0,7 %
Piéton	1	0,3 %	33	8,5 %	352	91,2 %	386	4	1,0%
Patin/planche	0	-	45	15,1 %	253	84,9 %	298	1	0,3 %
Deux-roues motorisé	0	-	27	18,0 %	123	82,0 %	150	4	2,7 %
Autre ou inconnu	0	-	11	8,0 %	127	92,0 %	138	0	-
Total	4	0,2 %	174	8,1 %	1975	91,7 %	2 153	14	0,7 %

Source : Registre du Rhône des victimes d'accident de la circulation, 2004-2005 INRETS-ARVAC.

La baisse des effectifs globaux est uniquement attribuable aux victimes les plus légèrement blessées (-15 %), tandis que le nombre des blessés graves a légèrement augmenté (+ 6 %).

Quatre enfants sont morts pour les deux années, on compte donc 2 morts pour 1 000 victimes. Par comparaison, ce taux est de 11 pour 1 000 chez les adultes de 25 à 64 ans.

La répartition des victimes selon le niveau de séquelles probables est stable. Une forte proportion d'enfants accidentés survivants (79,4 %) ne conservera probablement aucune séquelle (MIIS=0), cette proportion diminuant légèrement avec l'âge. Le handicap séquellaire probable mineur ou modéré (MIIS=1 ou 2) concerne 20,0 % des enfants accidentés. Quatorze enfants garderont probablement des séquelles sérieuses à un an, soit presque 7 victimes pour 1 000 (le taux est de 9 pour 1 000 chez les 25-64 ans).

La gravité globale, mesurée par ces indicateurs, n'a pas varié de façon significative. L'effectif d'enfants devant garder des séquelles lourdes n'a cependant pas baissé (14, contre 12 pour 2002-2003).

La gravité immédiate est très différente selon le type d'usager. Les enfants décédés étaient 1 piéton, 2 passagers de voiture, 1 cycliste. Ceux qui ont survécu bien qu'atteints de blessures potentiellement mortelles appartenaient aussi majoritairement à ces catégories (9 piétons, 3 passagers de voiture, 6 cyclistes et 2 usagers de deux-roues à moteur). En revanche, les passagers de voiture sont ceux qui sont le plus souvent (87 %) blessés de façon mineure (contusions), en comparaison avec les « usagers vulnérables » qui présentent plus souvent des lésions modérées (en général : fractures simples) ou sérieuses (en général : fractures complexes). Les patineurs en particulier sont assez souvent sérieusement blessés (fracture déplacée de l'avant-bras AIS 3), mais leurs lésions n'entraînent aucun décès, et rarement des séquelles sérieuses. De même les cyclistes, tombant le plus souvent seuls, sont de ce fait les usagers vulnérables les moins gravement blessés.

Par rapport à la période précédente, on observe une augmentation de gravité chez les enfants blessés à deux-roues motorisé : 18% de MAIS3+ contre 8 % dans la période précédente.

¹⁶ Dans le Registre du Rhône, le blessé grave correspondant à un MAIS ≥ 3, et le blessé léger à un MAIS < 3, le MAIS étant un indice de gravité médical des blessures.

Proportion (%) de victimes touchées pour chaque région corporelle pour chacun des cinq principaux types d'usager (n=1991)	Tête (crâne et cerveau)	Face	Cou hors colonne	Thorax hors colonne	Abdomen hors colonne	Colonne vertébrale	Membre supérieur	Mem-bre inférieur, bassin	Zone externe (peau)
Vélo	17,4	26,6	1,5	2,2	4,8	2,8	36,3	29,0	16,9
Voiture	31,3	17,1	13,4	16,1	6,6	16,1	14,7	11,6	6,1
Piéton	26,2	24,4	2,8	5,7	4,4	6,7	18,4	60,1	18,7
Patins/planche	6,0	10,4	1,0	2,0	1,0	2,3	65,1	20,8	3,7
Deux-roues motorisé	8,7	12,0	1,3	3,3	4,0	6,7	40,0	60,7	26,7

Une victime peut être atteinte dans plusieurs zones.

Source : Registre du Rhône des victimes d'accident de la circulation, 2004-2005, INRETS-ARVAC).

Le type d'usager influence grandement la zone atteinte. Les blessures des cyclistes concernent surtout le membre supérieur, le membre inférieur et /ou la face, puis la tête (17 % de cyclistes atteints à la tête en 2004-2005 contre 21 % en 2002-2003) et la peau (17 % en 2004-2005 contre 13 % en 2002-2003).

Les blessures des piétons atteignent principalement le membre inférieur, puis la tête, la face et/ou le membre supérieur et la peau.

Les passagers de voitures présentent une majorité de lésions à la tête et/ou à la face, puis au thorax, à la colonne vertébrale au membre supérieur et/ou au membre inférieur. La diminution des lésions à la face chez les enfants passagers d'automobile semble se poursuivre (17 %, contre 26 % en 2002-2003, cette différence n'étant toutefois pas significative, et 33 % en 1996-2001). Les lésions du cou (que l'on trouvait en augmentation à 14 % en 2002-2003, toutes mineures ou modérées, contre 10 % en 1996-2001), se maintiennent à 13 %, toutes mineures. Il est probable que ce soient des lésions de ceinture. Les lésions au thorax ont doublé entre 2002-2003 et 2004-2005, passant de 8 à 16 % chez les passagers de voitures tandis que les lésions au membre inférieur ont diminué (passant de 17 % en 2002-2003 à 12 % en 2004-2005).

Plus de six patineurs sur dix sont touchés au membre supérieur, un sur cinq seulement au membre inférieur. Les blessures des usagers de deux-roues à moteur concernent principalement le membre inférieur, puis le membre supérieur et la peau .

Les piétons ont le plus de zones corporelles touchées (1,7 par victime en moyenne), suivis des deux-roues à moteur (1,6), des cyclistes (1,4) et des automobilistes (1,3). Les patineurs ont généralement une seule zone atteinte (1,1). Ces chiffres sont inchangés, confirmant que la gravité est globalement constante.

Nature des lésions

En raison du faible nombre de décès et de survies avec séquelles probables, on présente ci-dessous la description des lésions de l'ensemble des victimes concernées sur la période 1996-2005.

Pour les dix années, 50 enfants de 0 à 14 ans (sur 14 146 victimes de cet âge) sont morts, dont 31 garçons et 19 filles. Le pourcentage de victimes décédées est le plus important chez les 0-4 ans (0,70 %), puis décroît avec l'âge : 0,36 % chez les 5-9 ans et 0,25 % chez les 10-14 ans.

Parmi les morts on compte 21 piétons, 17 passagers de voiture ou camionnette, 6 cyclistes, 3 usagers de deux-roues à moteur et 3 enfants circulant à bord d'un tracteur ou de sa remorque. Il est à noter qu'un enfant a été tué en poussette (il est compté dans la catégorie « piéton »). Les lésions pouvant expliquer le décès¹⁷ (lésions connues pour 44 décès) se situent très majoritairement à la tête (34 victimes), plus rarement au thorax (11 cas), à l'abdomen (8), à la colonne vertébrale (3), au bassin (2), à la face (1) et/ou sur l'ensemble du corps (1 cas de brûlure), plus d'1 enfant décédé sur 4 présentant des lésions potentiellement mortelles sur plusieurs zones corporelles.

Pour les dix années, 73 victimes âgées de moins de 15 ans risquent de conserver un handicap sérieux ou sévère (MIIS≥3), qu'il soit de nature neurologique (intellect, mémoire, comportement, motricité, vision etc...), orthopédique ou esthétique. Il s'agit de 50 garçons et 23 filles. Les lésions susceptibles d'être à l'origine de handicaps séquellaires sérieux se situent principalement au cerveau, cervelet ou tronc cérébral (45 enfants, dont 26 avec une atteinte sévère IIS4+), à la colonne vertébrale (6 enfants : 4 cas d'atteinte médullaire à l'étage dorsal, et 2 lésions du plexus brachial), au membre inférieur (17 luxations du genou, 2 ruptures des ligaments croisés et 1 luxation de hanche), au membre supérieur (1 amputation), et à la peau (1 brûlure étendue et profonde).

Synthèse

Chez les enfants âgés de moins de 15 ans, le nombre annuel de victimes d'accidents de la circulation a donc continué à baisser sur la période 2004-2005. Les garçons sont toujours deux fois plus nombreux que les filles. La baisse d'incidence porte sur les enfants les plus légèrement blessés.

Enfants victimes d'accidents de la route : incidence moyenne annuelle de décès et de blessures	Décès	Lésions avec séquelles lourdes prévues	Lésions avec séquelles mineures ou modérées prévisibles	Lésions sans séquelles prévues
	Mortalité /1 000 000	Incidence /1 000 000	Incidence /1 000 000	Incidence /1 000 000
2004-2005	6	22	679	2 700
2002-2003	6	19	714	2 967
1996-2001	23	25	890	4 281

Source : Registre du Rhône des victimes d'accident de la circulation, INRETS-ARVAC.

Pour 10 enfants morts des suites d'un accident de la route sur une période de dix ans (1996-2005), on compte 15 porteurs de séquelles au moins sérieuses, 505 victimes avec des séquelles légères à un an, et 2 297 blessés qui ne conserveront probablement aucune séquelle, mais qui ont souffert d'au moins une lésion ayant nécessité une intervention médicale. Le ratio séquelles/décès augmente nettement sur la période étudiée.

¹⁷ Lésion d'AIS>=4.