FEDERATION EUROPEENNE DES VICTIMES DE LA ROUTE

EUROPEAN FEDERATION OF ROAD TRAFFIC VICTIMS

RECHERCHE SUR LES PRINCIPALES CAUSES DE LA DIMINUTION DE LA QUALITE ET DU NIVEAU DE VIE DES VICTIMES DE LA ROUTE ET DE LEURS FAMILLES. PROPOSITIONS POUR LIMITER CES DOMMAGES.

Cette édition vous est offerte par

Les auto-écoles TECNOCONDUITE 2000

Etude effectuée en collaboration avec la
Commission de l'Union Européenne

Février 1995

TABLE DES MATIERES

Résumé

1) Introduction - Objectif de la recherche

2) Méthodologie

3) Elaboration des réponses au questionnaire

4) Description des résultats de l'enquête

5) Conclusions

6) Propositions législatives pour limiter ces dommages

Bibliographie

Annexe I : Questionnaire.

Annexe II : Noms et adresses des organisations ayant participé à cette enquête.

ANCIENNE ADRESSE ?

FEDERATION EUROPEENNE DES VICTIMES DE LA ROUTE
Case Postale 2080 CH-1211 Genève 2 Dépôt Suisse

La reproduction est autorisée seulement avec la mention de la source

RESUME

Une étude précédente de la *Fédération Européenne des Victimes de la Route (FEVR)* a établi que les familles endeuillées par un accident de la route, aussi bien que celles d'un handicapé de la route, outre le handicapé lui-même, souffrent une dramatique diminution de la qualité et du niveau de vie.

La présente étude se propose d'approfondir nos connaissances des causes de cette diminution et de donner des solutions pour en diminuer la gravité. Dans ce but, une enquête européenne a été menée auprès des victimes et des familles de victimes de la route au moyen d'un questionnaire embrassant l'ensemble de leurs problèmes, au moyen d'un questionnaire soumis à plus de 10.000 familles.

Les résultats les plus significatifs sont que:

- Les informations d'ordre juridique, et celles sur les organisations de soutien et d'aide données aux victimes d'accidents de la route, sont absolument insuffisantes.
- La plupart des victimes et des familles de victimes ont besoin d'une importante aide morale, psychologique, sociale, et légale.
- Ces victimes se déclarent insatisfaites tant de la justice pénale que civile.
- Les dommages cérébraux-crâniens sont fréquents et comportent des séquelles prolongées, et ne sont légalement pas reconnus.
- Les souffrances psychologiques des victimes et de leurs familles sont souvent d'une terrible intensité et de longue durée. Celles-ci engendrent souvent des maladies psychosomatiques pouvant conduire à des issues fatales. Les demandes d'assistance psychologique, loin des'atténuer avec le temps, augmentent au contraire.

A ces problèmes nous apportons des solutions. Nous donnons aussi une liste de propositions législatives. Certaines d'entre-elles sont d'ailleurs déjà en vigueur dans plusieurs pays européens.

1. INTRODUCTION - OBJECTIFS DE L'ENQUETE

Dans notre précédente enquête, *Etude des dommages physiques, psychologiques et matériels infligés aux victimes et à leurs familles par les accidents de la route* [1], il a été démontré que 90% des familles de victimes décédées, et 85% des familles de victimes handicapées, font état d'une diminution significative de leur qualité de vie, et dans la moitié des cas d'une diminution dramatique et permanente. En outre environ 50% des familles de victimes décédées et 60% des handicapés et de leurs familles font état d'une diminution considérable de leur niveau de vie.

Ces résultats montrent les profondes séquelles que les accidents de la route causent aux familles des victimes décédées et handicapées outre celles des handicapés eux-mêmes. Ils montrent aussi l'énorme coût social et l'impact financier sur les ressources nationales, causé par ces tragédies.

Les souffrances des victimes et de leurs familles exigent une plus grande considération de leurs besoins. L'énorme impact que ces événements ont sur leurs vies doit être reconnu: L'assistance sociale et légale doit être améliorée. Les procédures légales doivent être simplifiées pour accélérer les règlements. Eventuellement serait-ce au détriment de l'indemnisation accordée pour les dommages matériels, le niveau des remboursements aux victimes et à leurs familles doit être augmenté, de façon à leur permettre d'avoir une vie décente.

L'OBJECTIF DE LA PRESENTE ENQUETE EST DE DETERMINER LES CAUSES DE LA DIMINUTION DE LA QUALITE DE ET DU NIVEAU DE VIE RELEVEE LORS DE LA PRECEDENTE ENQUETE, ET DE PROPOSER DES AMELIORATIONS ADMINISTRATIVES ET LEGISLATIVES EN FAVEUR DE CES VICTIMES.

Les résultats de cette enquête devraient aussi servir à renforcer la prise de conscience par les autorités nationales et européennes des tragédies causées par les accidents de la route, en permettant de renforcer le consensus pour réduire les dangers de la route, par l'éducation, les contrôles du respect des normes de sécurité et par toutes autres mesures.

2. METHODOLOGIE

Pour déterminer les causes de ces diminutions de la qualité et du niveau de vie, nous avons soumis un questionnaire aux victimes et aux familles des victimes d'accidents de la route. Ce questionnaire était anonyme et comprenait 56 questions, divisées en huit parties:

Questions préliminaires

Identification de la catégorie de la victime ou de son proche, de son âge, de la date de l'accident etc.

A. Première aide et premières informations

Ces questions devaient établir si les victimes et leurs familles avaient reçu un soutien et une information appropriés des différents services avec lesquels elles avaient été en contact à la suite de l'accident.

B. Procédure pénale

Il était demandé aux répondants dire s'ils estimaient que, dans leur cas, justice leur avait été rendue sur le plan pénal, comment ils estimaient avoir été traités, et le cas échéant de proposer des améliorations.

C. Assurances, procédure civile

Il était demandé aux répondants de s'exprimer sur la qualité de leurs relations avec les compagnies d'assurances, et sur l'équité des compensations qui leur avaient été offertes. Dans le cas où leur contentieux avait été porté au tribunal, il leur était demandé de dire s'ils estimaient qu'ils avaient obtenu réparation de leur préjudice, de donner leur avis sur la durée de la procédure, et le cas échéant de proposer des améliorations.

D. Soins aux blessées

Ces questions étaient destinées à déterminer leur condition physique actuelle, et s'ils étaient satisfaits du traitement médical et de la réhabilitation. Des questions spécifiques aux traumatismes crâniens ont aussi été posées.

E. Impact psychologique et physiologique sur les victimes et leurs proches

Cette partie du questionnaire concernait les effets psychologiques et physiologiques secondaires sur la santé de la victime et de ses proches, excluant donc les blessures physiques. Ces dommages, dits secondaires, ne sont généralement pas reconnus par la loi et par les compagnies d'assurance, en dépit de la gravité et la durée des souffrances qu'ils impliquent.

F. Conséquences sur leurs vies

On demandait aux répondants de décrire les changements que l'accident avait occasionnés à leur mode de vie, sur leur consommation de produits psychotropes, dans leurs rapports avec leurs familles, leurs amis et relations de travail, et sur leur capacité à jouir de la vie.

G. Conséquences sur leur travail

On demandait aux répondants de mentionner les changements que l'accident avait occasionnés dans leur travail.

Le questionnaire devait recenser toutes les causes ayant provoqué une diminution de la qualité et du niveau de vie des familles de victimes décédées ou handicapées. Dans ce but il avait été demandé à toutes les organisations ayant participé à cette recherche, de fournir

une liste de questions, pour chacune des parties ci-dessus, qui selon leur propre expérience devait couvrir toutes les situations possibles.

Nous avons ainsi recueilli plusieurs centaines de questions possibles, que nous avons examinées attentivement. Leur nombre a été réduit, et un projet de questionnaire fut renvoyé aux organisations pour effectuer un nombre limité de tests. La version finale du questionnaire comprenait 56 questions qui devraient couvrir la plupart des situations. Nous avons utilisé un langage simple de façon à être plus facilement compris. Toutefois, comme chaque cas présente ses propres particularités, et qu'une formulation préétablie pouvait laisser échapper quelque problème important, nous avons ajouté à la fin de chaque partie une demande de commentaires.

La version finale originelle en langue anglaise a été utilisée comme base pour la traduction en français, allemand, italien, néerlandais et grecque. La traduction française est donnée dans l'Annexe I.

Le questionnaire a été envoyé aux victimes et à leurs familles, accompagné d'une lettre d'introduction préparée par les organisations nationales des différents pays. Une attention particulière a été portée sur une présentation aussi neutre que possible du questionnaire et de la lettre d'accompagnement. Une traduction rigoureuse de l'anglais dans les autres langues est évidemment difficile car les mots n'ont pas toujours leurs équivalents exacts dans les deux langues. Ceci est inhérent à toute enquête multilingue.

Les organisations suivantes, membres de la ***Fédération Européenne des Victimes de la Route***, ont pris part à cette recherche:

- Association de Parents pour la Protection des Enfants sur la Route (Belgique)
- Association de Parents pour la Protection des Enfants sur la Route, régions Wallonnes (Belgique)
- Association des Familles des Victimes de la Route (Suisse)
- Association des Familles des Victimes des Accidents de la Circulation (France)
- Association nationale des Victimes de la Route (Luxembourg)
- Associazione Italiana delle Famiglie delle Vittime della Strada (Italie)
- Campaign Against Drinking and Driving (Royaume Uni)
- Dignitas (Allemagne)
- Ligue Contre la Violence Routière (France)
- Parents d'Enfants Victimes de la Route (Belgique)
- RoadPeace (Royaume Uni)
- Strada Amica, Associazione Italiana per la Tutela della Vita sulle Strade (Italie)
- Strada Amica, Associazione per la Sicurezza degli Utenti Deboli (Italie)

Ces organisations sont essentiellement des associations de victimes de la route, de leurs familles, de leurs amis et de personnes particulièrement motivées. Les objectifs de ces associations sont:
a) d'apporter une aide morale, psychologique et juridique aux victimes,

b) de contribuer à la prévention des accidents de la route en luttant contre la violence, la négligence, l'abus d'alcool, les excès de vitesse, et en général contre l'inobservation des normes de sécurité.

D'autres organisations, non-membres de la Fédération, participèrent à cette enquête:

- Institute of Social and Preventive Medicine (Greece)
- Centre of Research and Prevention of Injuries among the Young (Greece)
- L.O.S./A.N.W.B. (The Netherlands)

La première et la dernière fournissent une assistance aux victimes. La seconde est un centre de recherche de la Faculté de Médecine de l'Université d'Athènes. A la différence des membres de la Fédération, ces organisations ne sont pas des associations de victimes, ainsi le type de victimes qu'elles ont contacté est différent, et leurs réponses peuvent donc différer. Nous verrons ci-dessous qu'en dépit de ces différences concernant les personnes questionnées, les résultats sont homogènes avec ceux de la Fédération.

Les adresses complètes de toutes les organisations ayant participé à l'enquête figurent dans l'Annexe II.

La représentativité de notre échantillonnage est une question ouverte. En effet notre échantillonnage ne résulte pas, comme il serait normal, d'un choix aléatoire, mais est constitué par les membres de ces associations, de leurs amis et connaissances.

La principale motivation qui porte ces victimes et leurs familles à rejoindre une association, est en général de nature altruiste: Elles voudraient donner à d'autres l'aide qu'elles ont elles-même reçue ou qu'elles espéraient recevoir. Etant sensibilisés aux dangers de la route par leur propre expérience, elles voudraient participer à des actions contribuant à faire diminuer ces dangers. Les circonstances particulières de leurs propres tragédies, l'intensité de leurs propres souffrances, ou leurs difficultés avec leur compagnie d'assurance n'ont probablement pas constitué des facteurs déterminants dans leur décision de faire partie d'une association. On constate en effet que parmi les membres d'une association, il y en a un certain nombre qui n'a pas ou peu été blessé, alors que beaucoup de personnes gravement blessées ou de familles endeuillées ne font pas partie d'une association. Nous avons ainsi des raisons de penser que l'appartenance ou non à l'une de ces associations n'altère pas de façon significative la validité statistique de notre enquête. Dans la discussion des résultats nous trouverons des indications supplémentaires étayant ce point. Nous rappelons en outre que le but de cette enquête est de découvrir des faits dont nous recherchons la compréhension, et non de faire des mesures exactes.

3. ELABORATION DES REPONSES AUX QUESTIONNAIRES

La collecte des questionnaires a eu lieu durant la période de juillet à septembre 1994. Les réponses furent saisies dans la base de donnée électronique EXCEL de MICROSOFT.

Certains questionnaires n'étaient pas correctement remplis, les erreurs les plus évidentes furent corrigées. Les questionnaires présentant des contradictions furent rejetés.
Selon les organisations, seulement dix à vingt pour-cent des victimes ont renvoyé leur questionnaire rempli. La principale raison de ce retour limité serait, selon de nombreuses victimes qui ne remplirent pas leur questionnaire, que le type de question posée leur demandait de se souvenir et de revivre de nouveau ces événements tragiques. Ne désirant pas revivre ces moments douloureux elles ont préféré ne pas participer à l'enquête.

Le traitement statistique d'un grand nombre de cas, demande nécessairement une simplification et une schématisation des situations individuelles souvent complexes. La plupart de nos questions n'offraient d'autres options qu' oui/non. Ceci représente sans doute une évaluation simpliste de circonstances compliquées impliquant des facteurs hautement émotionnels. Cette simplification a aussi contribué à diminuer le taux de réponses. En effet certaines personnes ne pouvaient pas ou ne voulaient pas réduire leurs situations à de simples schémas, ne remplissant ainsi que partiellement ou même pas du tout leur questionnaire. D'autres ont complété leur questionnaire par une lettre explicative, ou encore lui ont substitué une lettre. Dans ces cas nous avons complété ou rempli le questionnaire sur la base des informations contenues dans ces lettres. Nous avons ainsi reçu des centaines de lettres émouvantes de victimes souvent en proie à une profonde détresse. Dans les conclusions de ce Rapport nous résumerons les motifs des plaintes les plus fréquentes. Dans un prochain rapport, nous comptons publier les extraits les plus significatifs de ces lettres.

Le tableau suivant montre le nombre de questionnaires que nous avons reçu des différents pays.

Belgique	139
France	444
Allemagne	107
Grèce	30
Pays Bas	155
Italie	76
Luxembourg	19
Suisse	73
Royaume Uni	321
EUROPE (total)	**1364**

Table I

Avec 1364 questionnaires remplis, nous avons dépassé notre objectif minimum de 1000 réponses. Ils furent recueillis par 16 organisations dans 9 pays européens.

Le nombre de questionnaires remplis varie substantiellement d'une organisation à l'autre et d'un pays à l'autre. Nous n'avons pas d'explication à cela.

4. DESCRIPTION DES RESULTATS DE L'ENQUETE

Nous présenterons les résultats détaillés en deux parties. La première est constituée par les résultats européens, obtenus en additionnant toutes les réponses, ne tenant donc pas compte des pays d'origine. Une pondération des réponses proportionnelle à la population des différents pays aurait été préférable. Toutefois, à cause du nombre relativement limité de réponses provenant de certains pays, cette pondération n'aurait pas eu de signification statistique. Nous verrons *a posteriori* que la convergence inattendue de la plupart des résultats justifie cette approche.

Dans la seconde partie, nous analyserons les résultats pays par pays et nous les comparerons à la moyenne européenne.

Sauf exceptions expressément mentionnées, les pourcentages donnés ci-dessous sont basés sur les réponses effectivement données.

4.1 RESULTATS EUROPEENS

Des 1364 réponses reçues, 59% provenaient de proches de victimes décédées, et 41% de proches de victimes handicapées et de handicapés eux-mêmes. Pour ces résultats européens, la dimension de l'échantillonnage implique une erreur statistique de ± 5%. Dans notre présentation, nous distinguerons les cas des victimes décédées de ceux des handicapés.

A. Première aide et premières informations

La figure 2 montre qu'environ 80% des victimes déclarent avoir reçu une aide adéquate d'au moins un service institutionnel. La première aide doit être améliorée puisque 20% n'a reçu d'aide adéquate d'aucun service, et que parmi les autres 80% certains n'ont reçu une aide adéquate que d'un seul service.

Environ 60% des proches de victimes **décédées,** et 70% de ceux des **handicapés,** considèrent avoir reçu la meilleure la première aide soit de la police, soit du service des premiers secours, soit de l'hôpital. Par contre seulement 26% et 12% respectivement considèrent la première aide et les informations du juge d'instruction comme les meilleurs, figure 3.

La grande majorité des victimes - 91% des proches de victimes **décédées**, et 78% de ceux des **handicapés** - se plaignent de ne pas avoir été suffisamment informés de leurs droits légaux (par ex. le droit de poser des questions, d'être légalement représenté aux audiences, à une seconde autopsie indépendante, etc.) figure 5. Environ 85% des familles n'ont reçu aucune information concernant l'existence d'organisations d'aide aux victimes, figure 6.

Malgré le fait que les jeunes soient le plus fréquemment victimes d'accidents mortels, seulement 10% de leurs familles ont reçu des demandes de dons d'organes, en dépit du soit disant manque de donneurs, figure 4.

Les besoins les plus importants des familles sont:

- Une aide immédiate, morale aussi bien que psychologique et juridique.
- Une information sur leurs droits légaux, les procédures, les organisations d'aide aux victimes, les circonstances exactes de l'accident, les détails de l'enquête.
- D'être informé d'un décès par une personne particulièrement formée pour cette tâche.
- De pouvoir immédiatement voir le corps de la personne aimée.

B. Procédure pénale

La procédure pénale est objet de la plus grande insatisfaction: En effet 89% des familles de victimes décédées et 68% de celles des handicapés, considèrent que dans leur cas, justice n'a pas été faite, et respectivement 75% et 61% considèrent que les inculpations n'étaient pas correctes, figure 7 et 9. En outre presque 70% estime que leur cas n'a pas été traité de façon correcte, sérieuse ou avec respect, figure 8.

La promotion de peines alternatives a réuni un consensus de 80% (par ex. le coupable obligé d'aller à la morgue, mis en présence de la famille du défunt, contraint à travailler dans un hôpital, à assister à de la rééducation etc.), figure 11.

Les requêtes les plus fréquentes sont:

- Des jugements plus sévères, des peines de prison ferme assorties ou non de peines alternatives dans les cas d'infractions graves ayant causé la mort ou de blessures graves.
- Du respect aux victimes et à leurs familles durant les procédures.
- La suspension du permis de conduire aux conducteurs ayant causé la mort ou des blessures graves, jusqu'au jugement.
- L'obligation de prise de sang aux conducteurs ayant causé un accident, afin de contrôler alcool et drogue.
- Une même qualité d'enquête et des poursuites judiciaires similaires à celles mises en oeuvres pour un meurtre.

- Les familles de victimes doivent être inclues dans les procédures.
- Le retrait de permis définitif en cas de récidive.

C. Assurances et procédure civile

Une insatisfaction générale a été manifestée également à l'encontre des compagnies d'assurances. Les figures 12 et 13 montrent que presque 80% des familles ne sont pas satisfaites de leurs rapports avec les compagnies, ou avec les montants qu'elles leur offrent pour leurs souffrances. Près de 60% des blessés ne sont pas satisfaits de l'expertise médicale à laquelle ils ont été astreints, figure 14.

Au cas où aucune entente n'ait été possible avec les compagnies d'assurances, et que l'affaire a été portée au tribunal, 84% des familles de victimes décédées, et 78% des familles des handicapés estiment que justice ne leur a pas été rendue sur le plan financier, figure 15. La durée moyenne des procédures est de 2,7 ans en cas de mort, et de 4,0 ans en cas d'invalidité, figure 16. Parmi ceux qui n'ont pas été au tribunal, bien qu'ils aient désiré le faire, 37% y ont renoncé parce qu'ils avaient l'impression que la loi ne leur était pas favorable, 30% à cause du stress, et 33% à cause des frais trop élevés, figure 18.

Une majorité écrasante de 95% des familles estime qu'il serait souhaitable qu'un avocat ou un juriste responsable des intérêts des victimes ou de leurs familles soit immédiatement désigné, figure 17.

Les requêtes les plus fréquentes sont:

- Une augmentation immédiate du barème de remboursement des compagnies d'assurances, pour améliorer la situation des victimes et/ou de leurs familles.
- Le paiement immédiat d'avances pour couvrir les coûts directs (frais d'obsèques, perte de salaire, traitement médicaux etc.) pour éviter que les victimes et/ou leurs familles éprouvent des difficultés financières inacceptables.

D. Soins donnés aux blessés

Environ la moitié des handicapés considèrent que leur condition physique s'est stabilisée dans les 3 premières années, pour l'autre moitié cette stabilisation, pour autant qu'elle ait eu lieu, a mis bien plus de temps, figure 19. Le pourcentage d'invalidité attribué par les compagnies d'assurances, n'est pas considéré équitable par 60% des victimes, figure 20. Pratiquement 40% sont insatisfaits du traitement médical ou de la réhabilitation, figure 21.

Seulement 37% des victimes ayant souffert de traumatismes cérébraux-crâniens, considèrent qu'elles se sont complètement rétablies dans les 3 premières années, seuls 19% se sont rétabli après cette période, figure 22. Les autres 44% restent avec

des dommages cérébraux et neurologiques permanents. Un tel pourcentage est particulièrement alarmant puisque la moitié des blessés de la route présentent aussi des traumatismes crâniens. Comme pour les blessures physiques, 40% des victimes se déclarent insatisfaites des traitements neurologiques et de la réhabilitation, figure 23.

Durant les 3 premières années, les victimes de traumatismes cérébraux-crâniens souffrent de désordres neurologiques tels que: Perte de mémoire et incapacité de se concentrer 78%, incapacité d'effectuer des tâches normales 70%, désordre du langage 59%. Après 3 ans ces chiffres se réduisent respectivement à 61%, 53% et 29%. Ces victimes souffrent également de symptômes physiologiques tels que: Insomnies 57%, cauchemars 61%, ainsi que de problèmes de santé générale 57%. Ces derniers symptômes ne diminuent pas de façon significative après 3 ans, indiquant une souffrance physiologique de longue durée si ce n'est définitive, figures 24 et 25.

Les chiffres donnés ci-dessus sont ceux donnés par les proches des handicapés, les handicapés eux-mêmes sont légèrement plus optimistes comme on peut le voir sur les diagrammes.

Cette enquête démontre que:

- Les handicapes physiques provoqués par les accidents de la route, ont des conséquences à long terme qui ne semblent pas être reconnues, et par conséquent les personnes qui en sont victimes n'auront aucune garantie de retrouver leur niveau de vie antérieure.
- Les traumatismes cérébraux-crâniens ne sont souvent pas reconnus parce qu'ils ne sont pas toujours apparents. Ils peuvent pourtant causer la perte de l'emploi, ou de qualifications professionnelles, et occasionnent par ce fait même de sérieuses conséquences économiques pour les victimes et pour l'ensemble de la société.

E. Impact physiologique et psychologique sur les victimes et les proches des victimes

Une grande proportion de proches de victimes décédées et handicapées, aussi bien que de handicapés eux-mêmes souffrent de désordres psychologiques, figure 26. La situation la plus grave est celles des proches de victimes décédées. Durant les 3 premières années, 72% souffrent d'un manque d'intérêt généralisé pour les activités quotidiennes (travail professionnel, ménage, cuisine, études, etc.), 70% souffrent d'apathie, 49% d'un manque de confiance en eux-mêmes, 46% a des crises d'anxiété, 37% pensent au suicide, 64% souffrent de dépressions, 27% de phobies, 35% a des troubles digestifs, 78% deviennent coléreux, 71% ont du ressentiment. Après 3 ans, ces chiffres diminuent en moyenne de 10 points indiquant une souffrance durable, et même, dans certains cas,définitive. En particulier le sentiment de suicide ne diminue que de 37% à 26% laissant ainsi une forte proportion de proche, et pour une période prolongée, aux prises avec cette terrible angoisse.

En dehors de ce désir de suicide, les proches des victimes handicapées présentent un profil de souffrances psychologiques semblable a ceux des proches de victimes décédées. A notre surprise, comme pour les désordres neurologiques, les handicapés eux-mêmes déclarent être dans une situation légèrement meilleure que leurs proches. Ceci en particulier pour les crises d'anxiété, les phobies, les désordres digestifs, la colère et le ressentiment.

En ce qui concerne les problèmes relationnels, les difficultés de communication, les problèmes intimes/sexuels, ce sont de nouveau les proches des victimes décédées qui sont les plus affectés, et ce pour 70% d'entre eux. Pour les proches de victimes handicapées la proportion est de 40%, et pour les handicapés eux-mêmes 50%. Après 3 ans ces problèmes ne diminuent pas comme l'on pourrait s'y attendre, mais au contraire ***empirent*** pour chaque catégorie d'environ 5 points, figure 27.

L'aide psychologique, durant les 3 premières années, a été apportée aux proches des victimes décédées, dans la proportion de 86% par des amis, 87% par leur propre famille, 40% par leurs médecins, 23% par des conseillers professionnels, 5% par le groupe de thérapie, 9% par leurs employeurs, et 22% par leurs groupes religieux. Le profil est semblable pour les proches des handicapés, comme pour les handicapés eux-mêmes, avec toutefois une tendance à s'appuyer davantage sur l'aide de la famille et du médecin pour des raisons compréhensibles. Après 3 ans, cette demande d'aide, ***augmente*** de quelques points, figure 28.

Il a été demandé aux familles de mentionner de qui elles avaient reçu l'aide **la plus efficace**. Les familles des victimes décédées déclarèrent que durant les 3 premières années ce fut pour 22% de la part d'amis, 28% de la famille, 8% des médecins, 7% de conseillers professionnels, 1% du groupe de thérapie, et 5% de leur groupe religieux. Après cette période de 3 ans, l'appréciation pour l'aide reçue ***augmente*** de 3 à 4 fois, les proportions restant les mêmes, figure 29. Pour les familles de victimes handicapées, comme pour les handicapés eux-mêmes ces proportions sont différentes. Durant les 3 premières années, 14% déclarèrent que l'aide la meilleure leur a été donnée par leurs amis, 39% par leurs familles, 12% par leur médecin, 0% (!) par un conseiller professionnel, leur groupe de thérapie, et leur employeur, et 2% par leur groupe religieux. Aucun changement n'apparaît après ces 3 ans.

F. Conséquence sur leurs vies

Environ 50% des proches des victimes, de même que des victimes elles-mêmes, figure 30, affirment qu'elles consomment davantage de produits psychotropiques tels que tranquillisants, somnifères, tabac, alcool, et drogues, qu'avant l'accident, figure 31. Dans le cas où cette consommation est associée à la conduite, ceux-ci sont donc plus enclins à causer un accident, et créent ainsi un cercle vicieux.

On croit souvent que les relations des familles touchées, avec leurs partenaires sociaux habituels, se détériorent à la suite de la tragédie. Cette enquête montre que ceci n'est pas toujours le cas. En effet, 36% des familles de victimes décédées déclarent que leurs relations avec leurs amis n'ont pas changé, 20% et 23% déclarent qu'elles se sont respectivement améliorées et détériorées. Avec leurs propres familles, 42% ne déclarent aucun changement, 21% et 23% améliorés et détériorés. Avec leur conjoint, 34% ne déclarent pas de changement, 16% et 21% améliorés et détériorés. Avec leurs collègues 45% pas de changement, 6% et 16% améliorés et détériorés. Pour la majorité des proches des handicapés ainsi que pour les handicapés eux-mêmes, les relations sociales restent pratiquement inchangées. Toutefois en cas de changement, c'est plutôt une détérioration qu'une amélioration, figure 32. Ainsi l'idée reçue citée ci-dessus contient une part de vérité, mais limitée aux cas des handicapés et de leurs familles.

Des changements, déclenchés par la tragédie, se produisent dans les ménages de 49% des familles de victimes décédées et de 47% de celles des handicapés. Les familles de victimes décédées accusent un taux de séparation de 6%, de divorce de 5%, d'enfants qui quittent la maison 28%, de déménagement de 33%, de remariage de 3%. Pour les familles de victimes handicapées les taux de séparations et les divorces sont beaucoup plus élevés, figures 33 et 34.

Faire des projets pour l'avenir ne semble plus possible pour 68% des proches de victimes décédées durant les 3 premières années. Après cette période le 59% restent dans cet état. Pour les proches des handicapés les perspectives sont un peu meilleures. Comme précédemment les handicapés sont moins pessimistes, figure 35.

La capacité de jouir de la vie comme avant l'accident, disparaît pour 91% des proches des victimes décédées durant les 3 premières années. Après cette période la perte de cette capacité persiste pour 84% d'entre eux, et pour beaucoup cette perte deviendra définitive. Les perspectives ne sont pas aussi sombres pour les familles de victimes handicapées avec 68% accusant cette perte durant les 3 premières années, et de 69% pour les handicapés eux-mêmes. Après cette période la situation reste inchangée pour les familles, mais s'améliore de 15% pour les handicapés, figure 36.

G. Conséquences sur leurs occupations

Environ 60% des proches des victimes décédées, 80% des proches des victimes handicapées, et 70% des handicapés eux-mêmes, qui changèrent d'occupation, déclarent avoir dû le faire parce qu'ils y étaient obligés à cause des suites de l'accident. Parmi ceux qui ont perdu leur travail, 65%, 33% et 33% respectivement attribuent cette perte à des raisons psychologiques, les autres à des raisons physiques, figure 38.

4.2 RESULTATS NATIONAUX

Dans ce chapitre nous comparerons les résultats nationaux aux résultats européens pour les trois premières parties de notre enquête. Ces parties concernent les aspects institutionnels et administratifs où l'on s'attend à trouver différences d'un pays à l'autre.

Comme nous avons vu dans la Table I, les dimensions des différents échantillonnages varient considérablement, et les erreurs statistiques seront en conséquence. A cause de leurs relativement petites dimensions, les échantillonnages nationaux présentent des erreurs statistiques variant de ±8% à ±25%. Les résultats comprenant des erreurs statistiques supérieures ne seront pas prises en considération. Ainsi des résultats détaillés provenant par exemple du Luxembourg ou de Grèce ne seront pas montrés bien que ceux-ci soient en harmonie avec les tendances européennes.

Pour faciliter la lecture des diagrammes, les nations seront rangées par ordre croissant ou décroissant de leurs résultats. La position précise d'une nation dans ces rangées n'a pas de signification particulière à cause des erreurs statistiques relativement grandes. Par contre le fait de se trouver régulièrement dans la partie haute ou basse des diagrammes a une signification statistique.

A. Première aide et premières informations (par pays)

Le nombre de réponses reçues des familles de victimes décédées, de celles des handicapés, ainsi que des handicapés eux-mêmes est montré dans la figure 39.

La proportion de victimes qui déclarent avoir reçu une première aide adéquate d'au moins un service institutionnel est à peu prés de 80% pour tous les pays, figure 40.

Dans la plupart des pays, la police, les services de premiers secours, ou les services hospitaliers sont considérés comme ayant donné la meilleure première aide, et les services du juge d'instruction les plus mauvais, à l'exception de l'Italie ou cette appréciation est réservée aux services de premiers secours, figure 41.

Les demandes de dons d'organes sont assez semblables autour de 10%. Les plus élevées sont en Suisse avec 17%, les plus basses en Belgique avec 5%, figure 42.

Les informations concernant les droits légaux sont insuffisantes partout en Europe, où seulement 9% et 22% des proches des décédés et des handicapés estiment avoir reçu suffisamment d'informations. L'insatisfaction est particulièrement forte en France, Suisse, et en Belgique de la part des proches des décédés, et au Royaume Uni, France, Belgique, Grèce, Luxembourg de la part des proches des handicapés, figure 43.

Les informations concernant les organisations d'assistance sont également insuffisantes partout, avec seulement environ 15% des victimes qui s'estime informées. La situation est moins mauvaise au Royaume Uni, France, Suisse, Hollande qu'en Italie, Allemagne, Grèce, Belgique, Luxembourg, figure 44.

B. Procédure pénale (par pays)

L'insatisfaction et le ressentiment envers la justice pénale est généralisée dans toute l'Europe, avec 89% et 68% respectivement des proches des décédés et des handicapés qui considèrent que justice pénale n'a pas été faite dans leurs cas. Beaucoup de protestations de proches de victimes décédées proviennent du Royaume Uni (97%), France(91%), Suisse(93%). Pour les proches de victimes handicapées, la situation est un peu meilleure en Suisse, Hollande, et Belgique, figure 45.

On a demandé aux victimes et a leurs proches de s'exprimer sur la façon dont elles avaient été traitées. Moins de 30% et 23% respectivement de proches de victimes décédées et handicapées en Europe, déclarent avoir été traitées d'une manière correcte. Les moins bien traités sont au Royaume Uni, France, et Belgique. En Suisse les handicapés s'en tirent un peu mieux, figure 46.

Les inculpations sont considérées comme justes dans seulement 25% et 39% des cas en Europe. Les anglais ont l'opinion la plus défavorable avec seulement 15% et 5% d'assentiment. Une meilleure appréciation en est donnée en Suisse, Hollande, et Belgique, figure 47.

Les jugements sont considérés comme équitables, en Europe, seulement par 11% des proches des décédés et 28% des proches des handicapés. Comme précédemment les anglais montrent la plus grande insatisfaction avec seulement 3% et 0% (!) d'assentiment pour le jugement, suivi par l'Allemagne. Les pays suivants sont au-dessus de la moyenne Italie, Suisse, Hollande, et Belgique, figure 48.

Le fait que le Royaume Uni montre une extrême insatisfaction pour leur système de justice pénale mérite une attention particulière. Dans ce pays, selon nos informations, seulement environ 5% des accidents de la route comportant des tués donnent lieu à des poursuites judiciaires pour homicide, c'est à dire où l'homicide est mentionné. Dans la plupart des cas comportant des victimes décédées, l'inculpation est de "conduite négligente et inattentive", souvent même l'affaire est classée "sans suites". En cas d'inculpation le verdict consiste alors en une amande (typiquement de 200 Ecus) et de la perte de quelques points du permis. La victime décédée est alors