



Dépistage obligatoire de l'alcoolémie

Principales considérations

- Le dépistage obligatoire de l'alcoolémie est devenu une loi au Canada le 18 décembre 2018.
- Il autorise les policiers à demander un échantillon d'haleine préliminaire à un conducteur sans doute raisonnable que ce dernier ait de l'alcool dans son système.
- Le dépistage obligatoire de l'alcoolémie est utilisé avec succès dans de nombreux pays du monde.
- Il a un excellent potentiel de dissuasion et de réduction de l'incidence de la conduite avec facultés affaiblies et pourrait sauver des vies au Canada.
- Il devrait faire l'objet d'une évaluation approfondie du processus et des incidences.

L'enjeu

C'est au début des années 1980 que les efforts intenses déployés pour diminuer l'ampleur du problème des accidents liés à l'alcool au Canada ont vraiment commencé. Même si des progrès considérables ont été réalisés, l'usage d'alcool par les conducteurs reste un des principaux facteurs contribuant aux décès et blessures sur les routes canadiennes. En 2014 (année la plus récente pour laquelle on dispose de données), 28 % des conducteurs mortellement blessés et environ 16 % des conducteurs impliqués dans des collisions causant des blessures graves avaient bu¹. Il faudra poursuivre les efforts pour réduire le nombre de décès et de blessures dus à la conduite avec facultés affaiblies. Le dépistage obligatoire de l'alcoolémie est une des mesures mises en place en ce sens.

Recourir à l'alcootest pour mesurer le taux d'alcoolémie des conducteurs est maintenant une pratique courante dans l'application des lois sur la conduite avec facultés affaiblies partout dans le monde. Au Canada, depuis une quarantaine d'années, si un policier a des motifs raisonnables de soupçonner qu'un conducteur a de l'alcool dans son système, il peut lui demander de fournir un échantillon d'haleine pour en faire une analyse préliminaire à l'aide d'un appareil de détection homologué. À la suite de changements apportés au [Code criminel](#) du Canada en 2018, il n'est plus obligatoire pour un policier de suspecter qu'il y a présence d'alcool dans l'organisme pour demander un test d'haleine sur le terrain. Ainsi, le 18 décembre 2018, le dépistage obligatoire de l'alcoolémie est devenu loi au Canada, accordant aux policiers (dans l'exercice de leurs fonctions et en possession d'un appareil homologué) l'autorité d'exiger un test d'haleine de tout conducteur, même en l'absence de doute ou de cause.

Le dépistage obligatoire de l'alcoolémie, quand il s'inscrit dans une campagne intensive de répression menée à l'année s'accompagnant d'un programme permanent de sensibilisation,



augmenterait la probabilité perçue et réelle d'arrestation des conducteurs en état d'ébriété – deux facteurs importants de dissuasion². Cette dissuasion accrue devrait avoir des effets positifs observables sur la prévalence de l'alcool au volant et les accidents liés à l'alcool. Cela dit, l'idée d'instaurer le dépistage obligatoire de l'alcoolémie soulève des questions relatives à de possibles atteintes à la liberté individuelle (fouilles ou saisies injustifiées). La constitutionnalité de cette mesure au Canada sera établie par les tribunaux; sa valeur sociale sera déterminée par la réduction des décès et des blessures liés à l'alcool sur les routes du pays.

Le contexte

L'alcootest a été introduit dans la loi criminelle canadienne en 1969. À l'époque, seule l'utilisation d'appareils homologués était autorisée. Au milieu des années 1970, les policiers sont autorisés à utiliser des appareils de dépistage de l'alcoolémie sur les routes. Si un policier avait des motifs raisonnables de soupçonner qu'un conducteur avait de l'alcool dans son système, il pouvait utiliser un appareil pour collecter un échantillon d'haleine. Dans plusieurs provinces, un tel appareil indique « Avertissement » lorsque le taux d'alcoolémie se situe entre 50 et 100 mg/dl et « Échec » lorsque le taux dépasse 100 mg/dl*. Un « avertissement » peut entraîner une suspension de courte durée (de 24 heures à 7 jours) dans la plupart des provinces et territoires canadiens; avec un « échec », le conducteur devra se rendre au poste de police pour fournir, dans un appareil homologué, un échantillon d'haleine qui sera utilisé comme preuve. Les résultats d'un alcootest effectué avec un appareil homologué peuvent être présentés en cour comme preuve que le conducteur avait un taux d'alcoolémie de 80 mg/dl ou plus.

Même si les critères définissant ce qu'est un doute raisonnable ne sont pas exigeants (relever une odeur d'alcool ou admettre qu'on a bu suffit habituellement), la capacité des policiers à détecter les signes et symptômes de la consommation d'alcool varie considérablement. Ainsi, dans une étude où des chercheurs ont prélevé des échantillons d'haleine chez des conducteurs volontaires immédiatement en aval d'un barrage routier, on a établi que les policiers n'avaient pas dépisté plus de 50 % des conducteurs dont l'alcoolémie était supérieure à 80 mg/dl et plus de 90 % de ceux dont l'alcoolémie dépassait 50 mg/dl³. Cette observation, qui ne remet pas en doute le travail des policiers, montre simplement qu'il n'est pas toujours facile de détecter l'usage d'alcool, surtout lors d'un bref échange en bord de route. Toutefois, si un conducteur aux facultés affaiblies réussit à passer un barrage routier, cela vient renforcer le comportement et accroît le risque de récidive. Le dépistage obligatoire de l'alcoolémie est un mécanisme plus efficace qui serait indéniablement avantageux.

Données probantes

Le dépistage obligatoire de l'alcoolémie, appelé « contrôle aléatoire du taux d'alcool » dans d'autres pays, a un effet positif démontré sur le nombre de cas de conduite avec facultés affaiblies et de collisions liées à l'alcool. La plupart des données proviennent de l'Australie, où le dépistage obligatoire de l'alcoolémie est chose courante depuis les années 1980. Des études ont révélé que les collisions mortelles ont diminué de près de 48 % dans les premières années du programme. À plus long terme, la réduction du nombre de collisions graves était de 25 % en moyenne⁴.

Des études faites à l'étranger ont aussi fait ressortir les retombées positives du dépistage obligatoire de l'alcoolémie. Des enquêtes routières ont montré qu'en Finlande, suite à l'instauration de ce dépistage en 1977, le nombre de conducteurs aux facultés affaiblies par l'alcool a diminué de 58 %⁵. Selon des données recueillies en Irlande, pendant la première année suivant l'implantation

* Les seuils d'alcoolémie des appareils de dépistage varient légèrement selon les provinces.



du dépistage obligatoire de l'alcoolémie en 2006, une baisse de 19 % du nombre de décès sur la route a été enregistrée⁶; la tendance à la baisse s'est poursuivie pendant les années suivantes. En Nouvelle-Zélande, le nombre de collisions survenant entre 21 h et minuit et causant des blessures a connu une baisse de 15,6 % durant la première année du dépistage obligatoire⁷.

En résumé, les données accumulées montrent qu'un programme intensif de dépistage obligatoire de l'alcoolémie, jumelé à une stratégie de communication globale, aurait des retombées bénéfiques importantes et durables sur les accidents de la route.

Les répercussions des programmes de dépistage obligatoire de l'alcoolémie seraient dues à un mélange de dissuasion et de répression. L'important aspect dissuasif vient de la plus grande probabilité perçue et réelle d'être arrêté par la police en cas d'alcool au volant. Pour obtenir cet effet dissuasif, outre se doter d'un programme intensif de dépistage obligatoire, il faut aussi lancer une campagne de communication et de publicité très médiatisée pour informer le grand public du risque de détection. Ces deux volets du programme doivent être intensifs et s'échelonner sur une longue période².

Autres considérations

Quelques mises en garde doivent être émises par rapport aux données sur les répercussions du dépistage obligatoire de l'alcoolémie. Ainsi, il faut noter que plusieurs des études faites n'ont que simplement comparé le nombre d'accidents survenus avant et après l'introduction du dépistage obligatoire de l'alcoolémie. Cette absence de groupe témoin externe est importante : en effet, le dépistage obligatoire de l'alcoolémie a été adopté en Australie dans les années 1980, décennie pendant laquelle de nombreux pays industrialisés, y compris le Canada, ont enregistré des baisses sans précédent du nombre d'accidents dus à l'alcool⁸. Les pays ont mis en place différents mécanismes de lutte contre l'alcool au volant (p. ex. nouvelles lois, plus grande répression, sanctions plus sévères et campagnes intensives de sensibilisation), et l'ampleur du problème a grandement diminué dans tous les cas⁹. Il faut donc raisonnablement en conclure que l'effet du dépistage obligatoire de l'alcoolémie s'attribue en partie à d'autres facteurs. Cela étant dit, les répercussions de ce dépistage en Australie semblent avoir mené à des baisses plus substantielles et soutenues que celles enregistrées dans d'autres pays.

Un des facteurs de réussite du dépistage obligatoire de l'alcoolémie en Australie était l'application plus rigoureuse des lois qui accompagnait généralement sa mise en place. Aux États-Unis, les barrages routiers très visibles et publicisés ont généré un grand intérêt, et les études montrent une réduction des collisions liées à l'alcool de 11 à 20 %^{10,11}. Le dépistage de l'alcoolémie n'y est ni aléatoire ni obligatoire.

On s'attend à ce que le dépistage obligatoire de l'alcoolémie fasse diminuer les décès et les blessures dus à l'alcool au Canada. Pour que la réduction des collisions soit durable, il faudrait que le programme soit implanté d'une manière comparable à ce qui a été fait en Australie. Dans ce pays, au moins un tiers des conducteurs avec permis sont soumis à l'alcootest chaque année. En Nouvelle-Galles-du-Sud, on a établi que le niveau de test optimal était supérieur à 6 300 alcootests par jour. En effet, pour éviter que l'effet dissuasif du dépistage obligatoire de l'alcoolémie s'atténue, on a avancé que la fréquence de test devrait équivaloir à un test par conducteur avec permis par année². Il s'agit là d'un engagement considérable envers la réalisation d'alcootests. Seulement en Ontario, soumettre un tiers des conducteurs avec permis à l'alcootest signifie faire plus de trois millions de tests par année, soit plus de 8 200 tests par jour. Pour faire passer un alcootest à chaque conducteur avec permis une fois par année, il faudrait faire près de 28 000 tests par jour.



La police australienne réussit à obtenir un taux élevé d'alcootests en demandant tout simplement à chaque conducteur intercepté de fournir un échantillon d'haleine. Le test se fait pendant que le conducteur est dans sa voiture. Cette façon de faire diffère des procédures habituellement en vigueur au Canada pour la réalisation de tests d'alcoolémie chez les conducteurs raisonnablement soupçonnés par la police d'avoir de l'alcool dans leur organisme. Pour la sécurité des policiers, les conducteurs qui doivent fournir un échantillon d'haleine doivent prendre place dans le véhicule de police. Cette procédure permet au policier de noter certains renseignements de base (p. ex. la date, l'heure, l'emplacement, le nom du conducteur, le numéro de son permis de conduire, sa date de naissance) et les signes et symptômes de facultés affaiblies. Elle donne aussi assez de temps pour que tout alcool résiduel présent dans la bouche se dissipe. En tout, la procédure prend une quinzaine de minutes, ce qui dépasse largement les « quelques secondes » nécessaires à la procédure australienne. La réception et l'efficacité du dépistage obligatoire au Canada pourraient dépendre de l'utilisation d'une procédure plus efficace qui causerait un désagrément minimal et augmenterait le nombre de tests effectués.

La situation dans d'autres pays

Même si on considère souvent l'Australie comme l'initiateur du dépistage obligatoire de l'alcoolémie et que son programme en la matière est le mieux connu dans le monde, d'autres pays comme la Finlande et la Suède permettent le dépistage obligatoire depuis la fin des années 1970. La plupart des pays européens autorisent actuellement une forme ou une autre de test obligatoire de l'haleine (p. ex. tous les conducteurs, les conducteurs interceptés pour d'autres motifs, les conducteurs impliqués dans des accidents). De nombreux pays autorisent aussi le dépistage obligatoire de la drogue dans la salive.

En 1995, le département des Transports des États-Unis a mis en œuvre un programme de dépistage obligatoire de l'alcoolémie pour les opérateurs de gros véhicules motorisés commerciaux. Le programme comprenait un test préalable à l'embauche, des tests aléatoires, des tests en cas de doute raisonnable et des tests après les accidents. Si un conducteur est sélectionné aléatoirement pour un test, il doit se présenter immédiatement au lieu désigné avant, pendant ou après son quart de travail. Malgré la réussite apparente du programme¹², aucun État n'a introduit de dépistage aléatoire ou obligatoire pour les opérateurs de véhicules privés. La plupart des États procèdent à des « barrages de contrôle de la sobriété » qu'ils annoncent clairement afin d'accroître l'effet dissuasif et de réduire les collisions. Cependant, 11 États ne permettent pas les barrages routiers¹³. En outre, les raisons de demander un test d'alcoolémie sont généralement plus strictes qu'un simple « doute ». Bien que la plupart des États aient déjà des lois sur le « consentement tacite », le refus de passer un test d'alcoolémie demeure un problème important^{14,15}. Les lois sur le consentement tacite obligent les conducteurs, pour obtenir leur permis de conduire, à accepter de fournir un échantillon d'haleine aux fins de dépistage de l'alcoolémie si un policier le demande. Il convient toutefois de noter que ces lois ne sont pas synonymes de dépistage obligatoire de l'alcoolémie. Un policier doit encore avoir des motifs raisonnables pour demander l'alcootest préliminaire. En fait, les lois sur le consentement implicite offrent un choix au conducteur : il peut refuser le test et risquer une suspension de son permis, ou se soumettre au test, risquer de l'échouer et s'exposer à des poursuites criminelles.

Options

Toute réflexion sur le dépistage obligatoire de l'alcoolémie ou le test d'haleine obligatoire ne saurait être complète sans une analyse des autres options qui s'offrent. Si le principal effet recherché avec le dépistage obligatoire de l'alcoolémie est d'accroître la probabilité perçue et réelle de détection,



cette hausse peut être obtenue en augmentant la fréquence et l'intensité des barrages routiers (connus dans certaines provinces sous le nom de Programme RIDE [Reduce Impaired Driving Everywhere], CounterAttack ou CheckStop). Des efforts sont déployés pour faire des barrages routiers en dehors de la période habituelle des Fêtes, mais le risque de se faire intercepter reste néanmoins relativement faible. Accroître le nombre de barrages serait sans doute bénéfique, mais cette hausse doit être substantielle pour obtenir des bienfaits appréciables.

L'ajout de barrages routiers n'élimine toutefois pas le problème de la conduite avec facultés affaiblies non détectée. Pour que les barrages soient plus efficaces, il faudrait mieux former les policiers à dépister les conducteurs aux facultés affaiblies. Si identifier une personne très intoxiquée est relativement aisé, les signes et symptômes d'une consommation d'alcool faible ou modérée sont, eux, plus discrets. Il existe des programmes de formation qui aident le policier à reconnaître, à identifier et à nommer les indicateurs dénotant l'usage d'alcool chez les conducteurs[†]. Donc, des barrages routiers plus intensifs, conjugués à une meilleure formation des policiers, pourraient accroître l'efficacité des programmes de barrages déjà en place.

Les détecteurs passifs d'alcool sont une autre option à envisager pour aider les policiers à détecter les conducteurs aux facultés affaiblies par l'alcool¹⁶. La technologie existe depuis plusieurs années et est sensiblement la même que celle des appareils de détection homologués, mais sous une forme différente. Ces instruments portatifs détectent la présence d'alcool dans l'air entourant le conducteur, sans que ce dernier souffle directement dans l'appareil. La simple présence d'alcool à proximité du visage du conducteur pourrait suffire pour donner au policier le doute raisonnable que ce conducteur a de l'alcool dans son système. De nombreux corps policiers américains utilisent les détecteurs passifs parce qu'ils aident à détecter l'alcool et sont considérés comme le prolongement du nez du policier. Le processus passe presque inaperçu pour le conducteur et ne prend que quelques secondes. On ne considère pas que le détecteur passif prouve directement la consommation d'alcool, mais il soulève un doute raisonnable suffisant pour procéder à un examen approfondi.

Les détecteurs passifs d'alcool pourraient aider à régler certains problèmes associés au dépistage obligatoire de l'alcool. Même si leur efficacité est démontrée¹⁷, les détecteurs passifs seraient un deuxième appareil de détection de l'alcool que les policiers devraient transporter et être formés à utiliser. Des normes de fabrication et de rendement devraient être établies, et les appareils devraient être évalués en fonction de ces normes et homologués.

Une autre option serait d'obliger chaque conducteur impliqué dans un accident, peu importe sa gravité, à passer un alcootest. Pendant l'enquête sur l'accident, les conducteurs devraient fournir un échantillon d'haleine, même s'ils ne sont pas considérés comme responsables de l'accident. Cette option pourrait être élargie de façon à inclure les conducteurs cités à comparaître pour une infraction au Code de la route. L'efficacité de ces dernières options n'a pas été démontrée.

Parmi toutes les possibilités, c'est le dépistage obligatoire de l'alcoolémie qui semble l'approche la plus rapide et efficace pour dissuader les conducteurs et réduire l'ampleur du problème des collisions dues à l'alcool au Canada. Vu le climat actuel de sécurité accrue dans de nombreuses sphères de la vie quotidienne, le dépistage obligatoire ne serait qu'un désagrément léger qui améliorerait la sécurité routière pour tous. Une évaluation exhaustive des procédures et des effets est cependant essentielle pour garantir l'efficacité de la stratégie et sa capacité à atteindre les objectifs prévus.

[†] Un exemple est le programme ARIDE (Advanced Roadside Impaired Driving Enforcement, ou lutte avancée sur le terrain contre la conduite avec facultés affaiblies) offert par la National Highway Traffic Safety Administration (Washington).



- ¹ Brown, S.W., W.G.M. Vanlaar et R.D. Robertson. *The alcohol and drug-crash problem in Canada 2014 report* (série de rapports de recherche sur la sécurité routière du CCATM), Ottawa, Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2017.
- ² Homel, R. « Random breath testing and random stopping programs in Australia ». Dans R. Wilson et R. Mann (éd.), *Drinking and driving: Advances in research and prevention*, New York (N.Y.), Guilford Press, 1990, p. 159–202.
- ³ Wells, J.K., M.A. Green, R.D. Foss, S.A. Ferguson et A.F. Williams. « Drinking drivers missed at sobriety checkpoints », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 58 (1997), p. 513–517.
- ⁴ Henstridge, J., R. Homel et P. Mackay. *The long-term effects of random breath testing in four Australian states: A time series analysis*, Canberra (ACT), Federal Office of Road Safety, 1997.
- ⁵ Dunbar, J., A. Penttila et J. Pikkariainen. « Drinking and driving: Success of random breath testing in Finland », *British Medical Journal*, vol. 295 (1987), p. 101–103.
- ⁶ Road Safety Authority. *Road safety strategy 2007–2012*, Ballina (Irlande), chez l'auteur, 2007. Consulté sur le site : www.rsa.ie/documents/road%20safety/rsa_strategy_eng_s.pdf
- ⁷ New Zealand Government. *Compulsory breath testing. Evidence Brief*, Wellington (N.-Z.), chez l'auteur, 2017. Consulté sur le site : www.waitangitribunal.govt.nz/assets/Documents/Publications/Compulsory-Breath-Testing.pdf
- ⁸ Simpson, H.M., D.R. Mayhew et D.J. Beirness. « The decline in drinking-driving fatalities in Canada: A decade of progress comes to an end? ». Dans Kloeden, C.N. et A.J. McLean (éd.), *Alcohol, drugs and traffic safety – T'95 (Vol. 1). Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Adelaïde (Australie du Sud), NHMRC Road Accident Research Unit, Université d'Adelaïde, 1995.
- ⁹ Sweedler, B.M. « The worldwide decline in drinking and driving ». Dans Kloeden, C.N. et A.J. McLean (éd.), *Alcohol, drugs and traffic safety – T'95 (Vol. 1). Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Adelaïde (Australie du Sud), NHMRC Road Accident Research Unit, Université d'Adelaïde, 1995.
- ¹⁰ Fell, J.C., E.A. Langston, J.H. Lacey et A.S. Tippetts. *Evaluation of seven publicized enforcement demonstration programs to reduce impaired driving: Georgia, Louisiana, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Indiana, and Michigan (Report No. DOT HS 810 941)*, Washington (D.C.), National Highway Traffic Safety Administration, 2008.
- ¹¹ Erke, A., C. Goldenfeld et T. Vaa. « The effects of drink-driving checkpoints on crashes — A meta-analysis », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 41 (2009), 914–923.
- ¹² Brady, J.E., S.P. Baker, C. DiMaggio, M.L. McCarthy, G.W. Rebok et G. Li. « Effectiveness of mandatory alcohol testing programs in reducing alcohol involvement in fatal motor carrier crashes », *American Journal of Epidemiology*, vol. 170 (2009), p. 775–782.
- ¹³ National Highway Traffic Safety Administration. *Digest of impaired driving and selected beverage control laws, 30th edition (Report No. DOT HS 812 394)*, Washington (D.C.), chez l'auteur, 2017.
- ¹⁴ Namuswe, E.A., H.L. Coleman et A. Berning. *Breath test refusal rates in the United States — 2011 update (Traffic Safety Facts, Research Note. Report No. DOT HS 811 881)*, Washington (D.C.), National Highway Traffic Safety Administration, 2014.
- ¹⁵ Berning, A., R. Compton, M. Vegega, D. Beirness, J. Hedlund, R. Jones et J. Nichols. *Refusal of intoxication testing: A report to Congress (Report No. DOT HS 811 098)*, Washington (DC), National Highway Traffic Safety Administration, 2008.
- ¹⁶ Foss, R.D., R.B. Voas et D.J. Beirness. « Using a passive alcohol sensor to detect legally intoxicated drivers », *American Journal of Public Health*, vol. 83, n° 4 (1993), p. 556–560.
- ¹⁷ Farmer, C.M., J.K. Wells, S.A. Ferguson et R.B. Voas. « Field evaluation of the PAS III Passive Alcohol Sensor », *Traffic Injury Prevention*, vol. 1 (1999), p. 55–61.

Autres références

- Fell, J.C., C. Compton et R.B. Voas. « A note on the use of passive alcohol sensors during routine traffic stops », *Traffic Injury Prevention*, vol. 9 (2008), p. 534–538.
- Fell, J.C., J.H. Lacey et R.B. Voas. « Sobriety checkpoints: Evidence of effectiveness is strong, but use is limited », *Traffic Injury Prevention*, vol. 5 (2004), p. 220–227.
- Jones, R.K. et J.L. Nichols. *Breath test refusals and their effect on DWI prosecution (Report No. DOT HS 811 551)*, Washington (DC), National Highway Traffic Safety Administration, 2012.
- Richard, C.M., K. Magee, P. Bacon-Abdelmoteleb et J.L. Brown. *Countermeasures that work: A highway safety countermeasure guide for state highway safety offices, 9th edition (Report No. DOT HS 812 478)*, Washington (D.C.), National Highway Traffic Safety Administration, 2018.
- Voas, R.B. « A new look at NHTSA's evaluation of the 1984 Charlottesville sobriety checkpoint program: Implications for current checkpoint issues », *Traffic Injury Prevention*, vol. 9 (2008), p. 22–30.
- Voas, R.B., E. Romano et R. Peck. « Validity of the passive alcohol sensor for estimating BACs in DWI-enforcement operations », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 67 (2006), p. 714–721.

ISBN 978-1-77178-592-1

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.