



Dépistage obligatoire de l'alcoolémie

Ce document d'orientation s'inscrit dans une série portant sur des sujets d'actualité en lien avec la conduite avec facultés affaiblies au Canada. Parmi les autres sujets abordés, mentionnons le dépistage de drogue par la salive, les sanctions administratives et les lois per se en matière de drogues. Les documents ne font pas un examen critique et approfondi de la littérature; il s'agit plutôt d'analyses équilibrées de la question avec entre autres une description des procédures ou processus impliqués, une mention des mesures similaires appliquées dans d'autres pays, des données probantes sur l'efficacité de ces mesures et les limites et autres options possibles. Les documents d'orientation s'adressent à un vaste auditoire qui s'intéresse aux enjeux liés à la conduite avec facultés affaiblies. Le lecteur qui voudrait en savoir plus peut consulter la liste de ressources à la fin de ce document.

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 à un conducteur sans doute raisonnable que ce dernier a de l'alcool dans son système.
- Le dépistage obligatoire de l'alcoolémie est utilisé avec succès dans de nombreux pays du monde.
- Le dépistage obligatoire de l'alcoolémie, particulièrement lorsqu'il est utilisé en association avec des campagnes de sensibilisation et une plus grande répression, offre l'approche la plus rapide et efficace pour dissuader les conducteurs, réduire l'incidence de la conduite avec facultés affaiblies et 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^{1,2}. Par exemple, 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 bu³. Il faudra poursuivre les efforts pour réduire le nombre de décès et de blessures dus à l'alcool au volant⁴. Le dépistage obligatoire de l'alcoolémie est une des mesures mises en place en ce sens⁵.

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 sur le terrain 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 avec un appareil homologué. 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 dissuasion⁶. 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, 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, elle, 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 se trouvant dans des postes de police était autorisée. Au milieu des années 1970, les policiers sont autorisés à utiliser des appareils de dépistage de l'alcoolémie sur le terrain. 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) du permis de conduire dans la plupart des provinces et territoires canadiens; avec un « échec », le conducteur se verra imposer des sanctions administratives plus sévères ou 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/dl⁷. 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 d'alcool au volant et accroît le risque de récidive. Le dépistage obligatoire de l'alcoolémie est un mécanisme plus efficace de détection qui serait indéniablement avantageux.

* Les seuils d'alcoolémie des appareils de dépistage varient légèrement selon les provinces, mais sont généralement supérieurs aux limites fixées par la loi pour permettre une certaine marge de manœuvre dans la mesure. Certains appareils sont maintenant programmés pour donner une valeur numérique de l'alcoolémie.



Données probantes

De nombreuses études internationales montrent que le dépistage obligatoire de l'alcoolémie, appelé « contrôle aléatoire du taux d'alcool » dans d'autres pays, a un effet positif 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. Les études sont toutefois de qualité variable, tout comme la confiance que l'on peut accorder aux résultats. Le simple fait de constater une réduction avec un indicateur des accidents de la route après l'introduction du dépistage obligatoire ne suffit pas pour attribuer le changement à ce dépistage. Les données les plus solides proviennent d'études rigoureuses qui expliquent clairement la mise en œuvre du dépistage obligatoire, la population concernée, le résultat étudié, le calendrier de l'étude, le groupe témoin ou comparatif, la façon dont des facteurs de confusion potentiels ont été pris en compte et les méthodes statistiques utilisées.

Deux évaluations de qualité viennent étayer les retombées positives du dépistage obligatoire de l'alcoolémie. La première portait sur les effets de ce dépistage sur plusieurs types d'accidents de la route en Nouvelle-Galles du Sud de 1976 à 1992⁸. Lors de l'introduction du dépistage obligatoire de l'alcoolémie dans cet État australien en décembre 1982, la nouvelle loi a fait l'objet d'une grande publicité et d'une application rigoureuse. Environ un million d'alcootests (soit près d'un tiers des conducteurs avec permis) ont été faits pendant la première année. Les chercheurs ont utilisé des séries temporelles interrompues et ont tenu compte de nombreuses variables de confusion potentielles comme les ventes d'essence, l'immatriculation des voitures, le nombre de conducteurs avec permis, le chômage, des indicateurs économiques et les ventes d'alcool. Parmi les autres facteurs considérés dans l'étude, mentionnons la saison, le jour de la semaine, les vacances et la météo. La première conséquence de l'introduction du dépistage obligatoire de l'alcoolémie a été une réduction globale de 19 % du nombre de graves accidents de la route; le nombre d'accidents mortels, lui, a diminué de 48 %. Le dépistage de l'alcoolémie chez les conducteurs impliqués dans de graves accidents étant généralement incomplet en Australie, les accidents de nuit à un seul véhicule ont servi de mesure de substitution pour les accidents liés à l'alcool. L'analyse a montré une réduction de 24 % qui s'est maintenue pendant les cinq années de l'étude. À titre comparatif, l'introduction du dépistage obligatoire n'a eu aucun effet sur le nombre d'accidents survenus le jour, pendant des jours d'école.

Dans la seconde étude, Henstridge, Homel et McKay ont utilisé des séries temporelles interrompues du même genre pour évaluer l'efficacité du dépistage obligatoire de l'alcoolémie dans quatre États australiens⁹. Les modèles ont mis en évidence une incidence initiale marquée sur les accidents considérée comme permanente, dont une baisse des accidents mortels de 26 % en Australie-Occidentale et de 35 % au Queensland. La réduction de 48 % du nombre d'accidents mortels en Nouvelle-Galles du Sud s'est maintenue pendant 4,5 mois. En Tasmanie, la baisse de 24 % des accidents graves s'est limitée à la première année pendant laquelle des contrôles aléatoires du taux d'alcool ont été faits.

Les répercussions des programmes de dépistage obligatoire de l'alcoolémie seraient dues à un mélange de sensibilisation et de répression intensive^{10,11}. 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. Selon Homel, le but est de créer un certain malaise chez les contrevenants potentiels par rapport à l'alcool au volant, par une présence policière visible qui semble inévitable, omniprésente et imprévisible¹².



Ces deux études montrent bien qu'un programme intensif de dépistage obligatoire, jumelé à une vaste stratégie de communication, peut avoir des bienfaits profonds et durables sur les accidents de la route. (Voir la liste de ressources sur le dépistage obligatoire de l'alcoolémie à la fin de ce document.)

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 de fortes baisses du nombre d'accidents dus à l'alcool¹³. 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 cas¹⁴. 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, des barrages routiers très visibles et publicisés ont généré un grand intérêt et réduit les collisions liées à l'alcool de 11 à 20 %^{15,16}, selon des études. Par contre, le dépistage de l'alcoolémie n'y est ni aléatoire ni obligatoire, ce qui signifie que les conducteurs qui ont bu peuvent échapper à la détection.

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. Il faut toutefois noter qu'en Australie, le succès du dépistage obligatoire est attribuable au fait qu'au moins un tiers des conducteurs est soumis à l'alcootest chaque année; certains États ont même procédé à l'équivalent d'un test par conducteur avec permis. 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 année¹⁷. 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 9 000 tests par jour. Pour faire passer un alcootest à chaque conducteur avec permis une fois par année, il faudrait faire 28 000 tests par jour.

Quoi qu'il en soit, pour qu'un programme de dépistage obligatoire soit efficace, il faut exercer une répression telle que les conducteurs savent qu'il existe un risque réel d'être soumis à un test. Au Canada, les coûts de déploiement du dépistage obligatoire dépendront de l'ampleur de ce déploiement, et les économies de coûts sociaux seront proportionnelles au nombre de décès, de blessures et d'accidents évités. En attendant que le dépistage obligatoire de l'alcoolémie soit pleinement fonctionnel partout au pays, les coûts liés à son déploiement et les économies nettes de coûts sociaux sont difficiles à estimer précisément.



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 personnes occupant des postes où la sécurité est critique, comme les opérateurs de gros véhicules motorisés commerciaux. Même si ce programme semble présenter des similitudes avec le dépistage obligatoire de l'alcoolémie, il est différent. Le programme états-unien comprend 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. Les conducteurs ne sont pas testés lors de contrôles routiers. Malgré la réussite apparente du programme¹⁸, aucun État n'a introduit de dépistage aléatoire ou obligatoire pour les opérateurs de véhicules privés.

La plupart des États procèdent toutefois à des « barrages de contrôle de la sobriété » qu'ils annoncent clairement afin d'accroître l'effet dissuasif et de réduire les collisions[†]. 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^{19,20}. 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 faut 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 un 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 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 ou

† 11 États ne permettent pas les barrages routiers pour vérifier l'alcoolémie¹³.



d'une consommation plus grande par des buveurs expérimentés 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'alcool²¹. 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 états-unis utilisent les détecteurs passifs parce qu'ils aident à détecter l'alcool et sont considérés comme le prolongement du nez du policier²². 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.

Un recours généralisé aux détecteurs passifs d'alcool pourrait accroître la probabilité de détecter les conducteurs ayant bu. Même si leur efficacité est démontrée²³, les détecteurs passifs seraient un deuxième appareil de détection de l'alcool que les policiers devraient transporter et être formés à utiliser. Des normes techniques 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, jumelé à des campagnes de sensibilisation et à une plus grande répression, qui offre 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 du quotidien, le dépistage obligatoire ne serait qu'un désagrément léger qui améliorerait la sécurité routière pour tous. Une évaluation exhaustive des procédures et de l'incidence est cependant essentielle pour s'assurer que le fonctionnement du dépistage obligatoire est efficace, analyser sa mise en œuvre et garantir son efficacité à atteindre les objectifs prévus.

Autres ressources

Bailey, J. « An evaluation of compulsory breath testing in New Zealand ». Dans Kloeden, C.N. et A. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Adelaïde (Australie), NHMRC Road Accident Research Unit, Université d'Adelaïde, 1995, p. 834–839.

‡ 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).



- Cameron, M. « Best practice in random breath testing and cost-effective intensity levels ». Dans *Proceedings of the 20th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Brisbane (Australie), ICADTS, 2013, p. 144–151.
- 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.
- Ferris, J., M. Devaney, M. Sparkes-Carroll et G. Davis. *A national examination of Random Breath Testing and alcohol-related traffic crash rates (2000-2012)*, Canberra (Australie), Foundation for Alcohol Research and Education, 2015.
- Fields, M. et A.R. Henricko. « Passive alcohol sensors – constitutional implications », *The Prosecutor*, vol. 20, 1986, p. 45–50.
- Homel, R. « Random breath testing and random stopping programs in Australia ». Dans Wilson, R.J. et R.E. Mann (éd.), *Drinking and driving: Advances in research and prevention*, New York (N.Y.), Guilford Press, 1990, p. 159–202.
- Homel, R. « Random breath testing in Australia. Getting it to work according to specifications », *Addiction*, vol. 88 (supplément), 1993, p. 27S–33S.
- 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.
- Miller, T., M. Blewden et J. Zhang. « Cost savings from a sustained compulsory breath-testing and media campaign in New Zealand », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 36, 2004, p. 783–794.
- 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, Ninth edition (Report No. DOT HS 812 478)*, Washington (DC), National Highway Traffic Safety Administration, 2018.
- Solomon, R., E. Chamberlain, M. Abdoullaeva, B. Tinholt et S. Chiodo. « The case for comprehensive random breath testing programs in Canada: Reviewing the evidence and challenges », *Alberta Law Review*, vol. 49, n° 1, 2011, p. 60–77.
- 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.
- Watson, B. et J. Freeman. « Perceptions and experiences of random breath testing in Queensland and the self-reported deterrent impact on drunk driving », *Traffic Injury Prevention*, vol. 8, 2007, p. 11–19.

ISBN 978-1-77178-674-4

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020



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.



- ¹ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *La conduite avec facultés affaiblies au Canada* (résumé thématique), Ottawa, chez l'auteur, 2020.
- ² Ministère de la Justice Canada. *Document d'information pour l'ancien projet de loi C-46, Loi modifiant le Code criminel (infractions relatives aux moyens de transport) et apportant des modifications corrélatives à d'autres lois, tel que promulgué*, août 2019. Consulté sur le site : <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/r/cfca-sidl/c46b/c46-fra.pdf>
- ³ Brown, S.W., W.G.M. Vanlaar et R.D. Robertson. *The alcohol and drug-crash problem in Canada 2014 report (CCMTA Road Safety Research Report Series)*, Ottawa, Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2017.
- ⁴ Fell, J.C. « Approaches for reducing alcohol-impaired driving: Evidence-based legislation, law enforcement strategies, sanctions, and alcohol-control policies », *Forensic Science Review*, vol. 31, n° 2, 2019, p. 161–184
- ⁵ Ministère de la Justice Canada. *Document d'information pour l'ancien projet de loi C-46, Loi modifiant le Code criminel (infractions relatives aux moyens de transport) et apportant des modifications corrélatives à d'autres lois, tel que promulgué*, août 2019. Consulté sur le site : <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/r/cfca-sidl/c46b/c46-fra.pdf>
- ⁶ 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.
- ⁷ 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.
- ⁸ Homel, R., P. Mackay et J. Henstridge. « The impact on accidents of random breath testing in New South Wales: 1982–1992 ». Dans McLean, C.K. (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Adelaïde, NHMRC Road Accident Research Unit, Université d'Adelaïde, 1995, p. 849–858.
- ⁹ Henstridge, J., R. Homel et P. Mackay. *The long-term effects of random breath testing in four Australian states: A time series analysis*, Canberra, Federal Office of Road Safety, 1997.
- ¹⁰ Homel, R. « Random breath testing in Australia: Getting it to work according to specifications », *Addiction*, vol. 88, 1993, p. 27S–33S.
- ¹¹ Ferris, J., M. Devaney, M. Sparkes-Carroll et G. Davis. *A national examination of Random Breath Testing and alcohol-related traffic crash rates (2000-2012)*, Canberra, Foundation for Alcohol Research and Education, 2015.
- ¹² Homel, R. « Random breath testing in Australia: Getting it to work according to specifications », *Addiction*, vol. 88 (supplément), 1993, p. 27S–33S.
- ¹³ 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.
- ¹⁴ 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.
- ¹⁵ 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.
- ¹⁶ Erke, A., C. Goldenbeld et T. Vaa. « The effects of drink-driving checkpoints on crashes – A meta-analysis », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 41, 2009, 914–923.
- ¹⁷ Homel, R. « Random breath testing in Australia: Getting it to work according to specifications », *Addiction*, vol. 88 (supplément), 1993, p. 27S–33S.
- ¹⁸ 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.
- ¹⁹ 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.
- ²⁰ 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.
- ²¹ 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.
- ²² 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.
- ²³ 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.