



**LES TESTS D'HALEINE ALÉATOIRES (THA) :
POUR AUGMENTER LA PERCEPTION QUE L'ON VA
SE FAIRE ARRÊTER SI L'ON CONDUIT
EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ.**

Position d'Éduc'alcool

2011

La modération a bien meilleur goût.

En décembre 2010, l'Assemblée nationale du Québec a adopté la loi 71 qui amendait le Code de la sécurité routière. Relativement à l'alcool au volant, la loi prévoit que les jeunes de 21 ans et moins seraient assujettis au zéro alcool et que toute personne déclarée coupable d'une troisième infraction criminelle liée à l'alcool au volant à l'intérieur d'une période de 10 ans serait obligée à conduire un véhicule muni d'un antidémarrage éthylométrique à vie. À cette mesure s'ajoute la prolongation de 30 à 90 jours de la saisie sur-le-champ du véhicule lorsqu'il s'agit d'une récidive en matière de conduite avec les facultés affaiblies. Le taux d'alcoolémie légal demeure à 80 mg par 100 ml de sang, mais le ministre des Transports a annoncé une augmentation de la surveillance policière jumelée à une intensification des contrôles routiers et à des campagnes de sensibilisation.

De plus, le Gouvernement du Québec a formulé une demande auprès du gouvernement fédéral afin de permettre l'utilisation des tests d'haleine aléatoires (THA). Les THA sont une mesure de dépistage automatique qui permet de demander à tous les conducteurs, ou à certains d'entre eux, de se soumettre à un test effectué de manière aléatoire, à la demande de la police, sans que celle-ci n'ait de raison de soupçonner la présence d'alcool dans leur organisme. Cette mesure diffère des tests d'haleine sélectifs (THS) auxquels les Canadiens sont habitués et qui eux, permettent aux policiers de demander un test d'haleine uniquement aux conducteurs qu'ils soupçonnent d'avoir un concentration d'alcool dans le sang (CAS) supérieure à la limite légale. Selon le Conseil Canadien des Administrateurs en Transport Motorisé, les THA sont une *des meilleures pratiques* permettant de réduire de façon significative le nombre de victimes de la route.

Cependant, cette mesure n'est pas anodine. Des défenseurs des droits et libertés l'ont critiquée, notamment le Barreau du Québec qui s'y est opposé soutenant que « le dépistage au moyen de tests aléatoires constituerait une atteinte inacceptable aux droits individuels sans la présence de soupçons ou de motifs raisonnables de la part des agents de la paix. [...] la contrainte de l'Alcootest ou d'un appareil de détection ne devrait pas reposer sur le hasard ou sur l'arbitraire » (Barreau du Québec, 2010).

Aussi, la nature particulière des THA conduit Éduc'alcool à faire une analyse approfondie de cette mesure de dépistage automatique. Divers arguments ont été invoqués en faveur ou contre les tests d'haleine aléatoires.

POUR

- Les THA permettent de dissuader la conduite avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale en renforçant la perception qu'ont les conducteurs de se faire arrêter pour conduite avec facultés affaiblies par l'alcool.
- Les THA permettent d'appréhender des conducteurs dont le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite légale mais dont le comportement ou la conduite n'indiquent pas qu'ils sont en état d'ébriété.

- Dans certains pays, par la force de la dissuasion et en permettant d'appréhender un plus grand nombre de conducteurs avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale, les THA ont permis de réduire le nombre de victimes d'accidents causés par la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool.

CONTRE

- Les THA portent atteinte aux droits individuels des citoyens et ces droits ne peuvent être restreints que si l'on fait la preuve que c'est le seul moyen de résoudre un problème majeur qui ne peut être résolu autrement
- Les THA risquent d'altérer la dynamique entre la police et les citoyens.
- Dans certains pays, les THA n'ont pas permis de dissuader la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool ou d'appréhender un plus grand nombre de conducteurs avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale.

✓ État de la situation en matière de conduite en état d'ébriété

L'alcool est une des causes principales de décès sur les routes canadiennes et québécoises. Selon les plus récentes données disponibles dans un rapport réalisé par la Fondation de recherches sur les blessures de la route, en 2008, au Québec, 130 personnes ont été tués dans des collisions routières mettant en cause un conducteur ivre. En tout et pour tout, entre 1995 et 2008, on estime à 2 392 le nombre de personnes décédées dans des collisions routières mettant en cause un conducteur ivre sur les routes du Québec (Vanlaar, Robertson, & Traffic Injury Research Foundation of Canada, 2011) . Selon les résultats d'un jumelage entre les données du Bureau du coroner et les fichiers d'accidents compilés par la Société de l'assurance automobile du Québec, 35,2 % des conducteurs décédés sur les routes du Québec en 2009 présentaient une alcoolémie supérieure à 80 mg par 100 ml de sang (Société de l'assurance automobile du Québec, 2011a). Cela représente 200 décès par année, comparativement à 800 en 1978. Entre 2005 à 2009, annuellement, les accidents dus à l'alcool ont causé en moyenne 31 % des décès (Société de l'assurance automobile du Québec, 2011b).

L'impact sur la société des accidents non mortels est encore plus important. Une estimation prudente du nombre de personnes sérieusement blessées, parfois même de façon permanente, est d'au moins dix fois le nombre de décès (Center for Addiction and Mental Health, 2002; Conseil Canadien des Administrateurs en Transport Motorisé, 2005). Ceci est confirmé par les statistiques québécoises selon lesquelles de 2005 à 2009, annuellement, l'alcool a été la cause de plus de 490 blessés graves et 2 200 blessés légers (Société de l'assurance automobile du Québec, 2011b). Ce fléau représente annuellement, seulement en frais d'indemnisation des victimes de la route, une facture globale de près de 100

millions \$ pour les Québécois. D'ailleurs, plus les collisions sont graves, plus la probabilité que l'alcool soit en jeu augmente. La conduite avec les capacités affaiblies par l'alcool est la deuxième plus grande source des coûts sociaux et économiques engendrés par la consommation abusive d'alcool au Canada et au Québec (Rehm et al., 2006). Selon Solomon, Chamberlain, Abdoullaeva, & Tinholt (2011), au Canada, pour 2008 seulement, les coûts totaux auraient atteint 21,6 milliards de dollars.

Malgré les effets connus de la conduite en état d'ébriété, trop de Canadiens persistent à conduire avec les facultés affaiblies. De fait, 7,1 % des Québécois admettent avoir conduit avec un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à la limite légale au cours des 12 derniers mois (Vanlaar, Robertson, & Traffic Injury Research Foundation of Canada, 2011). En réponse à un sondage mené par CROP pour le compte d'Éduc'alcool en janvier 2011, un Québécois sur dix a déclaré avoir conduit avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale au moins une fois au cours de la dernière année, dont 5% plus de trois fois et 2% plus de six fois (CROP Educ'alcool, 2011)

Afin de contrer la conduite en état d'ébriété, les Canadiens sont favorables à l'instauration de diverses mesures. Parmi ces dernières, l'introduction des THA est la troisième mesure la plus populaire avec 64,5 % des Canadiens qui disent être favorables ou très favorables à son utilisation. C'est l'antidémarrreur éthylique pour les récidivistes qui est la mesure la plus populaire puisque 84,8% des Canadiens y sont favorables ou très favorables. Le contrôle policier plus visible vient au deuxième rang avec 68,3 % des Canadiens qui y sont favorables (Vanlaar, Robertson, & Traffic Injury Research Foundation of Canada, 2011).

Au Québec, la situation est semblable quoique les Québécois présentent un degré de soutien plus élevé que les Canadiens aux THA – 66,8% des Québécois y sont favorables. Les Québécois sont surtout plus favorables que les Canadiens au contrôle policier plus visible (73,1 %) et à l'antidémarrreur pour récidivistes (87,5 %) (Vanlaar, Robertson, & Traffic Injury Research Foundation of Canada, 2011).

✓ **Plusieurs pays ont adopté les THA comme mesure de dépistage de la conduite en état d'ébriété**

Les THA sont utilisés depuis de nombreuses années dans plusieurs pays du monde. La Finlande, la Suède et la France ont instauré les THA au milieu des années 70 puis, au milieu des années 80, la Norvège et la majorité des États de l'Australie ont aussi implanté cette mesure de dépistage. Dans les années 90, la Nouvelle-Zélande et la plupart des pays d'Europe ont instaurés les THA. En 2003, l'Union européenne a recommandé que les THA fassent partie des mesures de sécurité routière de tous les pays membres de l'Union (Purssell, Solomon, & Chamberlain, 2009; Solomon et al., 2011). Selon un rapport de l'OMS portant sur 48 États, les THA sont maintenant en usage dans 43 pays (Organisation Mondiale de la Santé, 2009a).

Ces pays sont les suivants :

- | | |
|--------------------------|------------------|
| 1. Albanie | 23. Kirgizistan |
| 2. Arménie | 24. Lettonie |
| 3. Autriche | 25. Lituanie |
| 4. Azerbaïdjan | 26. Monténégro |
| 5. Belarus | 27. Norvège |
| 6. Belgique | 28. Pays-Bas |
| 7. Bosnie et Herzégovine | 29. Pologne |
| 8. Bulgarie | 30. Portugal |
| 9. Croatie | 31. Moldavie |
| 10. Chypre | 32. Roumanie |
| 11. République Tchèque | 33. Russie |
| 12. Espagne | 34. Serbie |
| 13. Estonie | 35. Slovaquie |
| 14. Finlande | 36. Slovénie |
| 15. France | 37. Suède |
| 16. Grèce | 38. Suisse |
| 17. Hongrie | 39. Tadjikistan |
| 18. Islande | 40. Turquie |
| 19. Irlande | 41. Turkménistan |
| 20. Israël | 42. Ukraine |
| 21. Italie | 43. Ouzbékistan |
| 22. Kazakhstan | |

Source : (Organisation Mondiale de la Santé, 2009a)

Le ministère de la Justice du Canada rappelle toutefois qu'il existe différents modèles de THA. En Irlande, ils ne sont utilisés qu'à l'occasion de barrages routiers structurés, alors qu'en Australie, tout policier peut ordonner à toute personne dont il a des motifs raisonnables de croire qu'elle conduisait un véhicule à moteur de fournir un échantillon d'haleine. En fait, il existe plusieurs dispositions possibles en matière de THA ; le contrôle obligatoire, le contrôle collision et le contrôle collision avec plusieurs conducteurs potentiels. (<http://www.justice.gc.ca/fra/cons/mdccmt-mtpcc/mdccmt.pdf>)

Dans une recherche réalisée en 2000, une chercheuse américaine a tenté de comptabiliser le nombre de décès attribuable à la conduite en état d'ébriété dans 15 pays de l'OCDE (Stewart & Administration, 2001). Selon cette étude, au Canada, 38,6 % des décès sur la route seraient attribuables à la conduite en état d'ébriété et cela classerait le Canada au 3^e rang des pays avec le pire bilan routier en matière de conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool. Les plus récentes données de l'OMS (2009b) présentées dans le tableau ci-dessous permettent de tirer à peu près le même constat. Le Canada y fait pitre figure et se classe au 5^e rang des pays avec le pire bilan routier en matière de conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool. Les données de l'OMS révèlent que 30 % des décès sur la route sont attribuables à la conduite en état d'ébriété. Cela représente 2,34 décès pour 100 000 habitants. Autrement dit, notent (Solomon et al., 2011), le bilan de la conduite en état d'ébriété au Canada est plus

mauvais que celui de la France, de l'Autriche ou de l'Allemagne par exemple, soit de pays dont la consommation d'alcool per capita est supérieure à celle des Canadiens.

Tableau 1. Taux de mortalité attribuable à la conduite en état d'ébriété

	Estimation du taux de mortalité par accident de la route pour 100 000 habitants	Proportion des décès attribuables à la conduite en état d'ébriété	Estimation du taux de mortalité attribuable à la conduite en état d'ébriété pour 100 000 habitants	Rang
Canada	7,8	30,0 %	2,34	5
USA	13,9	32,0 %	4,45	1
Allemagne	6,0	12,0 %	0,72	14
Australie	7,8	30,0 %	2,34	5
Autriche	8,3	8,1 %	0,67	15
Féd. de Russie	25,2	9,7 %	2,44	4
Finlande	7,2	23,9 %	1,72	8
France	7,5	27,0 %	2,03	7
Irlande	8,5	37,0 %	3,15	2
Japon	5,0	8,3 %	0,42	16
Norvège	5,0	20,0-30,0%	1-1,5	10
Nlle-Zélande	10,1	31,0 %	3,13	3
Pays-Bas	4,8	25,0 %	1,2	9
Royaume Uni	5,4	17,0 %	0,92	12
Suède	5,2	20,0 %	1,04	11
Suisse	4,9	16,0 %	0,78	13

Cependant, il faut souligner qu'une grande limite des données présentées aussi bien par Stewart que par l'OMS est de ne pas pouvoir rendre compte des différentes manières qu'ont les pays de calculer si l'alcool était ou non en jeu lors de l'accident. Par exemple, au Canada, on comptabilise que l'alcool est en jeu dans un accident de la route si la concentration d'alcool dans le sang (CAS) du conducteur n'est pas 0 alors que dans d'autres pays, la CAS doit être supérieure à 0.05 ou à 0.08 pour que la consommation d'alcool soit rapportée comme facteur de décès.

✓ Les THA sont-ils plus souhaitables que les barrages structurés?

Solomon et ses collègues (2011) rappellent que l'efficacité des THS a été remise en question par plusieurs spécialistes puisque cette mesure de dépistage repose entièrement sur le jugement des policiers qui malheureusement se montre souvent faillible. En 1986, (Jones & Lund, 1986) ont montré que 52% des conducteurs avec une CAS égale ou supérieure à 0.1 n'étaient pas détectés par les policiers lors des THS. Une étude réalisée aux États-Unis en 1997 a montré que 62% des conducteurs avec une CAS supérieure à 0.08 n'ont pas été détectés par les policiers responsables d'un barrage structuré (Wells, Greene, Foss, Ferguson, & Williams, 1997). En Australie, Homel (1990) a obtenu des résultats semblables. Ces résultats ont amené le Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des Communes du Canada à conclure que le taux de détection des conducteurs ivres dans les barrages structurés était très faible (Solomon et al., 2011)¹.

De ces résultats découle l'hypothèse souvent formulée que comparativement aux THS, les THA devraient augmenter la perception et le risque actuel des conducteurs de se faire arrêter puis condamner et devraient donc être une force de dissuasion supplémentaire en matière de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool.

✓ Quels sont les effets des THA sur la conduite en état d'ébriété?

En 2009, le ministère de la Justice du Canada a réalisé une mise à jour des connaissances en ce qui a trait aux effets des THA dans diverses régions du monde. Les faits saillants de cette mise à jour sont présentés ci-dessous.

NOUVELLE-ZÉLANDE - L'introduction des THA en 1993, combinée à la baisse du taux d'alcool toléré dans le sang à 0,03 pour les conducteurs âgés de moins de vingt ans, au contrôle par caméra des limites de vitesse durant le jour, à des campagnes plus dynamiques de réduction de la vitesse et à des campagnes de sécurité routière, aurait permis en 1996 de réduire de 22 % le nombre d'accidents mortels et graves survenus la nuit. La campagne médiatique de plus grande envergure et l'initiative agressive de barrages routiers très visibles lancée uniquement dans l'Île du Nord seraient responsables d'une réduction additionnelle de 32 %, à l'échelle nationale, du nombre d'accidents mortels et d'accidents survenus la nuit. La réduction totale du nombre d'accidents attribuable à ces trois grandes interventions (combinés aux autres interventions mentionnées) a donc été de 54 %.

On estime que le programme a fait économiser à la société plus d'un milliard de dollars en 1997 (dollars de 1996). Pour la collectivité, le

¹ Au Canada, ces faibles taux s'expliquent en grande partie par les détails techniques de la loi actuelle qui rendent le travail de policiers frustrant et trop prenant. Pour plus d'explications sur le sujet, lire (Solomon et al., 2011) : 113

programme a généré environ 26,10 \$ pour chaque dollar investi. Le gouvernement de la Nouvelle-Zélande aurait économisé près de 80 millions de dollars, soit environ le double de ce que le gouvernement a dépensé.

AUSTRALIE (QUEENSLAND) - Les THA ont été introduits dans le Queensland le 1er décembre 1988. Durant la première année qui a suivi, le Queensland a connu une réduction de 19 % pour ce qui est de l'ensemble des accidents graves (789) et de 35 % pour ce qui est des accidents mortels (194). Les effets à long terme des THA dans le Queensland n'ont pu être mesurés à l'époque, car les données pour les années antérieures à 1986 étaient incomplètes. Il y a lieu de souligner que l'étude a aussi révélé une réduction de 18 % pour ce qui est des accidents mortels à la suite de l'imposition d'un taux d'alcoolémie toléré de 0,05, ainsi qu'une réduction de 15 % résultant d'une application plus rigoureuse de la loi par la police dans le cadre d'une campagne visant à réduire la conduite en état d'ébriété.

AUSTRALIE (TASMANIE) - Les THA ont été introduits le 6 janvier 1983. Durant la première année qui a suivi, la Tasmanie a connu une réduction de 24 % pour ce qui est de tous les accidents graves, ce qui signifie qu'environ 36 accidents ont pu être prévenus durant cette période.

AUSTRALIE (VICTORIA) - Les THA ont été introduits dans l'État de Victoria en 1976 et ont fait l'objet d'une réforme en 1989. En 1977, il a été constaté que 49 % de tous les conducteurs tués au volant avaient un taux d'alcool dans le sang supérieur à 0,05 %. En 1992, ce pourcentage était passé à 21 %.

AUSTRALIE-OCCIDENTALE - Les THA ont été introduits le 1er octobre 1988. Durant la première année qui a suivi, l'Australie-Occidentale a connu une réduction de 13 % pour ce qui est de tous les accidents graves, ce qui signifie qu'environ 334 accidents ont pu être prévenus 25 durant cette période. Durant la même année, l'Australie-Occidentale a connu une réduction de 28 % pour ce qui est de toutes les collisions mortelles (72) et une réduction de 26 % pour ce qui est des accidents de nuit impliquant un seul véhicule (212). À long terme, les THA en Australie Occidentale ont permis :

- Une réduction de 13 % de tous les accidents graves.
- Une réduction de 28 % de tous les accidents mortels.
- Une réduction de 26 % de tous les accidents de nuit mettant en cause un seul véhicule.

AUSTRALIE (NOUVELLE-GALLES DU SUD) - Les THA ont été introduits en Nouvelle-Galles du Sud le 17 décembre 1982. Si l'on tient compte d'autres facteurs comme les conditions météorologiques, les conditions de la route, le temps et l'introduction en décembre 1980

d'une loi abaissant à 0,05 le taux d'alcoolémie toléré, on constate que les THA se sont révélés extrêmement efficaces. Les THA ont eu un effet initial extrêmement important sur le nombre total d'accidents mortels, qui a été réduit de 48 % sur une période de 4,5 mois. Quant au nombre d'accidents graves, l'impact initial a été une réduction de 19 % sur une période de 15 mois, et dans le cas des accidents de nuit impliquant un seul véhicule, l'impact initial a été une réduction de 26 % qui s'est maintenue sur une période de 10 ans.

L'impact à long terme pour l'ensemble des accidents graves a été de les réduire de 3 à 18 %, une réduction qui aurait permis de prévenir 6 742 accidents graves entre 1982 et 1992. Pour l'ensemble des accidents mortels, la réduction a été de 17 % à 42 %, ce qui signifie que 1 487 accidents mortels auraient été prévenus entre 1982 et 1992. Pour l'ensemble des accidents graves, la réduction de 3 à 26 % aurait permis de prévenir 3 246 accidents durant la même période. On estime que pour 1 000 conducteurs soumis à un test, le nombre de ce type d'accidents a été réduit de 12 %, un résultat qui s'est amélioré lorsque les mesures d'exécution des THA ont été intensifiées. Les THA n'ont eu aucun effet notable sur le nombre d'accidents où l'alcool n'était pas en cause. Le programme en place en Nouvelle-Galles du Sud, y compris la publicité dans les médias, coûte environ 3,5 millions de dollars par année (dollars australiens de 1990). Selon des estimations prudentes, le programme de THA sauverait 200 vies par année, et ferait économiser à la collectivité au moins 140 millions de dollars par année (dollars australiens de 1990).

IRLANDE – En Irlande, les THA sont entrés en vigueur en juillet 2006, et la Road Safety Authority (RSA) estime qu'ils ont réduit le nombre de personnes tuées sur les routes irlandaises de près du quart (23 %), soit 80 moins de morts durant la période de onze mois suivant leur introduction, comparativement aux onze mois précédents.

En bref, la totalité de ces études révèle que l'introduction des THA a été extrêmement efficace, que ces tests ont permis de réduire le nombre d'accidents, de sauver des vies et de faire économiser des sommes d'argent importantes à la collectivité. Cela est confirmé par les spécialistes canadiens selon qui, les THA sont une des stratégies les plus efficaces pour réduire la conduite avec facultés affaiblies. L'introduction des THA aurait entraîné une réduction médiane de 22% des collisions mortelles, une réduction de 24% des collisions nocturnes, particulièrement en régions urbaines, et qu'en Finlande, les THA auraient réduit de 50% la prévalence de conduite avec facultés affaiblies.

À notre connaissance, il n'existe cependant qu'une seule étude ayant porté sur l'effet à long terme des THA comparativement à celui des THS (Elder et al., 2002). Cette revue systématique a analysé les résultats de douze études portant sur les THA et onze études portant sur les THS. Quoique les auteurs de cette recherche rapportent eux aussi que les THA réduisent de façon significative les

accidents de la route, le nombre de blessés et le nombre de décès reliés à la conduite en état d'ébriété, ils concluent qu'à long terme, l'effet dissuasif des THA n'est pas significativement différent de celui des barrages structurés. Selon ces auteurs, au niveau agrégé, les THA entraînent une réduction médiane de 18 % de l'ensemble des collisions, tout types confondus, alors que les barrages structurés entraînent une réduction médiane de 20 %. Quoique cette étude semble permettre de minimiser les bénéfices des THA, il ne faut pas perdre de vue que les auteurs n'ont fait qu'analyser les résultats des THA et ceux des THS, sans qu'aucune comparaison directe entre les deux mesures de dépistage n'ait été effectuée.

✓ La question de droits et libertés

La constitution canadienne protège les droits et libertés des citoyens contre l'intrusion excessive de la police dans la vie privée des citoyens. Il s'agit là de valeurs enracinées dans la culture politique du pays.

Alors que certains prétendent que le permis de conduire n'est pas un droit, mais un privilège que l'État peut se permettre d'assortir de devoirs et de responsabilités, il demeure qu'un des principes de base du droit constitutionnel canadien *est le droit à la protection contre les fouilles, les perquisitions et les saisies abusives*

Ainsi, la Cour suprême du Canada autorise la tenue de barrages policiers dans la mesure où ils correspondent à un besoin de protéger le public sur les routes « compte tenu de la situation du moment ». Le jugement précise que cette autorisation devrait être revue si la situation de la conduite avec les facultés affaiblies devait s'améliorer.

On voit la réticence des tribunaux à accorder à la police des droits d'intrusion dans la vie privée des gens, de restreindre leur mobilité, de réduire l'exercice de leurs droits, d'autant plus que le bilan routier au pays s'est amélioré sans que l'on ait eu besoin d'imposer des THA.

Néanmoins, la Charte canadienne des droits et libertés a déjà été modifiée pour des raisons de sécurité dans nombre d'établissements publics tels que les aéroports, les postes frontaliers et les palais de justice. Cela représente près de 200 millions d'individus qui sont fouillés de façon aléatoire au Canada chaque année (Solomon et al., 2011).

De plus, les Canadiens acceptent que la conduite automobile soit bien règlementée. Ils s'attendent à être stoppés pour fournir de la documentation et être questionnés quant à leur permis, leur véhicule, leur port de la ceinture de sécurité et leur état d'ébriété (R. v *Pontes*, 1995; R. v *Smith*, 1996; R. v *Wise*, 1992, dans : Solomon et al., 2011).

LA POSITION D'ÉDUC'ALCOOL : RENFORCER LE SENTIMENT QUE LA LOI SERA APPLIQUÉE

Les THA constituent une mesure qui a contribué à améliorer le bilan routier dans les régions où ils ont été implantés. Certes, on ne peut isoler leur effet de celui des autres mesures qui ont été mises en œuvre simultanément. Certes aussi, le Québec et le Canada, sans THA, n'ont pas un bilan routier plus mauvais que certains pays où ils sont en vigueur.

Mais force est de constater qu'au chapitre des accidents de la route où l'alcool est en jeu, le Canada fait piètre figure. Les THA ne sont peut-être pas une panacée, mais on peut assurément dire que, vu sous l'angle de la prévention, il faut avoir envers eux un préjugé favorable.

Bien sûr, Éduc'alcool n'est pas insensible aux arguments de ceux qui se demandent si les résultats obtenus justifient des restrictions aux droits et libertés des citoyens. Cependant, à la lumière de la vie des centaines de victimes qui chaque année, sont blessées ou tuées par des conducteurs en état d'ébriété, Éduc'alcool croit que la question doit être posée autrement. Plutôt que de se demander si les THA briment les droits fondamentaux et les libertés individuelles, il faudrait plutôt évaluer s'ils favorisent le bien commun.

En effet, il y a assurément là matière à évaluation et à jugement car il est clair que, dans ce cas, la ligne à tracer ne s'impose pas d'elle-même. Il faut donc choisir.

Éduc'alcool a toujours pris position sur des bases scientifiques rigoureuses. C'est ce qui fait sa force et sa crédibilité.

Notre organisme a une prise de position très solide sur la conduite avec les facultés affaiblies : avant de modifier le taux d'alcoolémie pour conduire, il faut accroître le sentiment que l'on va se faire prendre si l'on conduit avec les facultés affaiblies.

C'est sur ce fondement que nous nous sommes objectés à l'implantation immédiate de la limite légale de 0,05 pour conduire. En effet, avons-nous indiqué, *avant de songer à modifier le taux d'alcoolémie, il faut appliquer les lois actuelles dans toute leur sévérité **et augmenter considérablement les chances et la perception que les délinquants se fassent prendre en accroissant les contrôles routiers, particulièrement aux heures et aux endroits les plus à risque, en les publicisant largement auprès de la population et en simplifiant les procédures policières.*** (Educ'alcool, 2010).

Un ancien président des Etats-Unis a dit un jour que parfois il fallait compter les arguments et parfois les peser. Or si le nombre des arguments pour ou contre les THA s'équivalent, il est clair que, lorsqu'on les pèse, la balance penche en leur faveur.

Des dizaines de pays démocratiques ont opté pour les THA, leurs citoyens en subissent certes des désagréments passagers, mais ils s'accommodent fort bien de cette mesure de protection de la société qui favorise le bien commun. De plus, chez nous, les défenseurs des droits et libertés seront parfaitement en mesure et en droit de faire valoir leur point de vue devant les tribunaux et de contester la légalité des tests d'haleine aléatoires s'ils le jugent à propos.

Mais pour un organisme de prévention et d'éducation tel Educ'alcool, qui invoque depuis des années, comme priorité absolue en matière de conduite automobile, l'importance d'accroître le sentiment que l'on va se faire prendre si l'on conduit en état d'ébriété et la simplification des opérations policières, le choix doit se faire en toute logique et en toute cohérence.

Aussi, parce qu'ils renforcent le sentiment que l'on va se faire arrêter si l'on conduit avec les facultés affaiblies et qu'ils simplifient les procédures policières, Educ'alcool est en faveur de la demande du gouvernement du Québec de rendre légaux les tests d'haleine aléatoires en guise de mesure de prévention des accidents, de sécurité routière et pour l'amélioration du bilan routier.

Références

- Barreau du Québec (2010). *Commentaires sur la modernisation des dispositions du Code criminel relatives aux moyens de transport – Document de travail sur consultation sur la conduite avec facultés affaiblies*. Montréal.
- Center for Addiction and Mental Health. (2002). *Best Advice: Reducing the Harms of Alcohol Related Collision*.
- Conseil Canadien des Administrateurs en Transport Motorisé. (2005). *Strategy to reduce impaired driving 2010. STRID Monitoring Report : Progress in 2003 and 2004*.
- CROP Educ'alcool. (2011). *La conduite en état d'ébriété*.
- Éduc'alcool (2010). *Abus d'alcool au volant : les mesures efficaces d'abord. Le débat sur celles dont l'effet est, au mieux, marginal, après*. Mémoire présenté à la Commission des Transports et de l'Environnement de l'Assemblée nationale du Québec relativement au projet de loi 71.
- Elder, R. W., Shults, R. A., Sleet, D. A., Nichols, J. L., Zaza, S., & Thompson, R. S. (2002). Effectiveness of sobriety checkpoints for reducing alcohol-involved crashes. *Traffic Injury Prevention, 3*(4), 266-274.
- Homel, R. J. (1990). Random breath testing the Australian way: a model for the United States? *Alcohol Health and Res. World, 14*, 70-75.
- Jones, I. S., & Lund, A. K. (1986). Detection of alcohol-impaired drivers using a passive alcohol sensor. *Journal of Police Science & Administration*.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2009a). *European status report on road safety: towards safer roads and healthier transport choices*.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2009b). *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde*. Genève, Organisation Mondiale de la Santé.
- Pursell, R., Solomon, R., & Chamberlain, E. (2009). Random breath testing: A needed and effective measure to prevent impaired driving fatalities. *BCJM, 51*(10).
- Rehm, J., Baliunas, D., Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, J. et al. (2006). The costs of substance abuse in Canada 2002. *Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse*.
- Société de l'assurance automobile du Québec. (2011a). *Bilan Routier 2010*. Société de l'assurance automobile du Québec.
- Société de l'assurance automobile du Québec. (2011b). *Sécurité routière: La conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool*. Retrieved 30 mai 2011, <http://www.saaq.gouv.qc.ca/prevention/alcool/index.php>.
- Solomon, R., Chamberlain, E., Abdoullaeva, M., & Tinholt, B. (2011). Random Breath Testing: A Canadian Perspective. *Traffic Injury Prevention, 12*(2), 111-119.
- Stewart, K., & Administration, U. S. N. H. T. S. (2001). *Alcohol Involvement in Fatal Crashes: Comparisons Among Countries*. US Dept. of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration.
- Transports Canada. (2008). *Statistiques sur les collisions de la route au Canada : 2008*.
- Vanlaar, W., Marcoux, K., & Robertson, R. (2009). *Drinking and Driving in Canada*. Traffic Injury Research Foundation, Ottawa (ON).
- Vanlaar, W., Robertson, R. D., & Traffic Injury Research Foundation of Canada. (2011). *Sondage sur la sécurité routière 2010: La conduite en état d'ivresse au Canada. Résultats régionaux*. Traffic Injury Research Foundation.
- Wells, J. K., Greene, M. A., Foss, R. D., Ferguson, S. A., & Williams, A. F. (1997). Drinking drivers missed at sobriety checkpoints. *Journal of Studies on Alcohol, 58*, 513-517.