



Centre
for Addiction and
Mental Health
Centre de
toxicomanie et
de santé mentale

Mise au point -- Réduire les méfaits causés par l'alcool au volant

Les accidents de la route sont l'une des principales causes de décès et de blessures attribuables à l'alcool. Le nombre de décès entre 1977 et 1996 impliquant un conducteur ivre dépasse les 35 000 (Evans, 1990 ; Transports Canada, 2002). Même si ce problème a des conséquences particulièrement tragiques pour les jeunes, il ne se limite pas à cette population. Principal facteur de décès sur les routes, l'alcool a été détecté, ces dernières années, chez environ 40 p. 100 de tous les conducteurs ayant perdu la vie. Les blessures liées à l'alcool ont beaucoup plus de répercussions sociétales que les décès : le nombre de personnes qui subissent des blessures graves et souvent permanentes serait au moins 10 fois supérieur au nombre de personnes ayant perdu la vie dans les mêmes circonstances. Selon les recherches, plus la collision est grave, plus il y a de probabilités que la consommation d'alcool soit en cause. En Ontario et dans le reste du Canada, la conduite avec facultés affaiblies est l'un des principaux responsables des coûts sociaux et économiques attribuables à l'abus d'alcool (Single, Robson, Xie et Rehm, 1996 ; Xie, Rehm, Single et Robson, 1996). Le nombre de décès et de blessures liés à l'alcool sur nos routes est, sans contredit, inacceptable.

L'action sociale peut contribuer à réduire les collisions, blessures et décès attribuables à la conduite en état d'ivresse. Par exemple, au cours des 20 dernières années, on a observé une baisse spectaculaire des taux de mortalité et de blessures liés à l'alcool au volant. En 1981, 61 p. 100 de tous les conducteurs ontariens tués sur les routes avaient consommé de l'alcool, chiffre qui avait chuté à environ 40 % au début des années 1990 (Wilson et Mann, 1990). Comme en témoignent ces statistiques, les efforts déployés pour atténuer le problème peuvent réussir à prévenir chaque année des milliers de décès et de blessures graves.

La prévention de ces blessures et décès demeure une priorité des services de santé publique, du grand public et des gouvernements. Nous disposons d'ailleurs de quantité de conclusions de recherche pour orienter nos efforts. Une variété de mesures peuvent nous permettre de réduire les problèmes de sécurité routière engendrés par la consommation d'alcool. Les recherches font ressortir quatre grandes composantes qui, employées de façon appropriée, peuvent diminuer les morts et blessures causées par la conduite en état d'ébriété. Il est à noter que les principes et programmes décrits ci-après s'appliquent à la conduite de tout véhicule motorisé, y compris les bateaux et motoneiges.

Premièrement, les facteurs qui influent sur la consommation d'alcool chez les particuliers et les populations ont aussi une incidence sur le taux de conduite en état d'ivresse et les problèmes connexes. C'est aussi le cas des facteurs économiques, juridiques et sociaux qui régissent la disponibilité de l'alcool. Les taxes sur l'alcool, par exemple, jouent un rôle important dans la réduction des décès attribuables à l'alcool au volant. En général, toute mesure susceptible d'accroître l'usage ou la disponibilité de l'alcool aura également tendance à augmenter les cas de conduite avec facultés affaiblies. En revanche, les mesures qui entraînent une baisse de la consommation d'alcool auront tendance à diminuer les cas de conduite en état d'ivresse (Edwards et coll., 1994 ; Mann et Anglin, 1990). Il a été démontré, par exemple, que les programmes obligatoires de formation des serveurs permettaient de décourager l'abus d'alcool et de diminuer le nombre d'accidents de la route qui y sont attribuables (Gliksman, McKenzie,

Single, Douglas, Brunet et Moffatt, 1993 ; Holder et Wagenaar, 1994).

Deuxièmement, le contexte juridique et les méthodes d'application de la loi ont une influence sur la conduite en état d'ébriété des particuliers et des groupes. D'après certaines conclusions de recherche, les moyens de dissuasion bien ciblés peuvent avoir des effets généraux importants sur les populations. Ces effets généraux, dont la réduction considérable des collisions, décès et blessures attribuables à l'alcool, peuvent être maintenus sur de longues périodes (Homel, 1990 ; Mann, Macdonald, Stoduto, Shaikh et Bondy, 1998). Parmi les moyens de dissuasion employés, citons l'instauration et la baisse de la limite légale d'alcoolémie et les campagnes intenses et médiatisées d'application de la loi comme le programme ontarien RIDE et les alcootests-surprise en Australie. Plusieurs sanctions ont également d'importants effets dissuasifs précis chez les groupes visés, soit la réduction des cas de conduite en état d'ivresse et des accidents. La suspension du permis de conduire est une mesure dissuasive très efficace et abordable. La mise en fourrière des véhicules, quant à elle, paraît prometteuse. Les serrures de démarrage, installées sur les véhicules des conducteurs condamnés pour conduite en état d'ébriété, semblent également diminuer les taux de récidive pendant la période prescrite (Beck, Rauch, Baker et Williams, 1999). Les conducteurs qui ont ce genre de serrure doivent avoir une alcoolémie nulle ou inférieure à un certain niveau pour réussir à démarrer et faire fonctionner leur véhicule. L'emprisonnement, quant à lui, est une sanction coûteuse qui ne semble pas réduire la récidive et les collisions de manière significative (Mann, Vingilis, Gavin, Adlaf et Anglin, 1991).

Troisièmement, la réadaptation et le traitement permettent d'améliorer la sécurité routière lorsqu'ils sont jumelés à d'autres sanctions reconnues telles que la suspension du permis de conduire. Les approches de réadaptation et de traitement des problèmes d'alcool sont efficaces auprès des conducteurs condamnés pour ivresse au volant, qui sont plus portés que le reste de la population à consommer de l'alcool en quantité excessive (MacDonald et Mann, 1996). Dans le passé, les autorités avaient tendance à raccourcir ou à annuler la suspension du permis pour encourager les contrevenants à suivre un programme de réadaptation. Or, cette pratique ne tire pas pleinement avantage du potentiel préventif de la combinaison réadaptation-sanctions appropriées. Bien appliquées, les mesures de réadaptation parviennent à réduire la récidive et les accidents de la route (Wells-Parker, Bangert-Drowns, McMillen et Williams, 1996). Les initiatives canadiennes conformes à ces principes comprennent le programme ontarien Bonne conduite et le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies du Manitoba.

Quatrièmement, l'éducation et la sensibilisation du public devraient faire partie de toute stratégie de prévention des blessures et des décès causés par la conduite en état d'ivresse. Ces mesures visent à informer le public des nouvelles initiatives législatives, des conséquences de l'alcool au volant et des moyens de prévention. Bien que les effets précis de nombreuses approches éducatives soient difficiles à évaluer, l'exemple fourni par les initiatives de dissuasion témoigne de leur importance. Comme il a déjà été mentionné, les mesures dissuasives peuvent -- lorsqu'elles sont appropriées -- diminuer considérablement les accidents liés à l'alcool. Mais elles doivent obligatoirement s'accompagner d'initiatives d'éducation du public, sans quoi leur efficacité se trouve grandement réduite (Vingilis et Salutin, 1980). C'est pourquoi il faut intégrer l'éducation et la sensibilisation du public aux efforts coordonnés de prévention. Ces initiatives atteignent leur efficacité optimale lorsqu'elles attirent l'attention du public sur les risques et les peines associés à la conduite en état d'ébriété.

Outre ces quatre composantes jugées très efficaces contre l'alcool au volant, deux composantes additionnelles sont requises, selon la plupart des chercheurs, pour optimiser les contre-mesures

employées. En premier lieu, les initiatives de lutte contre la conduite en état d'ivresse doivent être cohérentes et coordonnées. Par exemple, une mesure légale pour prévenir la conduite en état d'ébriété, si prometteuse qu'elle soit, verra son efficacité grandement réduite si elle ne s'accompagne pas d'une composante d'éducation du public. De la même façon, une importante campagne de réduction des problèmes associés à l'alcool au volant n'aura peut-être aucun effet positif si la disponibilité de l'alcool se trouve simultanément accrue (par suite d'une réduction importante de prix ou autre). Sans compter que les accidents et blessures causés par l'alcool au volant pourraient augmenter au lieu de diminuer. En second lieu, les expériences précédentes démontrent que les efforts à court terme ne produisent pas de bienfaits à long terme. Pour apporter des changements durables, les gouvernements, les éducateurs et le grand public doivent s'engager, à long terme, à réduire les accidents, blessures et décès engendrés par la conduite en état d'ébriété.

Ces principes permettent de cibler des champs d'action précis, de fournir un contexte général pour élaborer des politiques publiques efficaces contre la conduite en état d'ivresse et d'explorer les possibilités d'intervention actuelles, tout en assurant un bon équilibre entre les impératifs de la santé publique et le respect des libertés fondamentales. Voici des recommandations qui tiennent compte de cet équilibre et qui visent à réduire les décès et blessures attribuables à la conduite en état d'ébriété au sein de groupes précis ou de la population dans son ensemble. Ces recommandations portent sur trois domaines d'intérêt actuels :

- baisse de la limite légale d'alcoolémie à 50 mg par 100 ml de sang, ou 0,05 %, dans le *Code criminel* ;
- programmes obligatoires de formation des serveurs ;
- installation de serrures de démarrage sur les véhicules des personnes condamnées pour conduite en état d'ivresse.

1) Il est question, depuis peu, d'abaisser la limite d'alcoolémie au volant prévue dans le *Code criminel* du Canada. Divers regroupements comme Mothers Against Drunk Driving, l'Association médicale canadienne, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et le Conseil communautaire de l'Ontario sur la conduite avec facultés affaiblies recommandent l'adoption d'une limite de 50 mg par 100 ml de sang. Bien que l'établissement d'une limite légale soit une tâche délicate, de nombreuses recherches résumées dans un nouveau rapport commandé par Transports Canada (Mann et coll., 1998) peuvent éclairer les décideurs. À l'heure actuelle, les limites légales des pays industrialisés se situent entre 0 ou 20 mg par 100 ml (p. ex. en Suède) et 100 mg par 100 ml (dans certains États américains). Fixée à 80 mg par 100 ml en 1969, la limite canadienne est basée sur celle instaurée en Grande-Bretagne en 1967. Beaucoup d'autorités (notamment celles de certains États de l'Australie et de l'Europe) ont adopté une limite légale de 50 mg par 100 ml ou abaissé leur limite à ce niveau. Les conclusions de recherche montrent hors de tout doute que les risques de conduite avec facultés affaiblies et d'accident augmentent considérablement une fois franchi le seuil de 0,05 %. Les recherches rapportent aussi une baisse significative des taux globaux d'accidents mortels dans la plupart des pays qui ont réduit leur limite légale d'alcoolémie, par exemple à 50 mg par 100 ml. Selon l'expérience de l'Australie et de la Suède, l'adoption d'une limite légale de 0,05 % aurait permis d'éviter entre 185 et 555 décès en 1996 seulement (Mann et coll., 1998). Signalons que les réductions observées par suite d'une baisse de la limite légale résultent d'effets dissuasifs sur l'ensemble de la population et non pas uniquement sur les conducteurs ayant une alcoolémie faible (Mann et coll., 1998 et 2001). À la lumière de ces renseignements, le Centre de toxicomanie et de santé mentale recommande d'abaisser la limite légale d'alcoolémie au volant à

50 mg par 100 ml de sang dans le *Code criminel* du Canada. Il faut cependant souligner que d'autres facteurs peuvent avoir des répercussions sur l'efficacité de cette mesure, notamment les ressources à la disposition des autorités pour mettre en application cette nouvelle limite. Le processus de révision de la limite légale devrait donc inclure l'examen des ressources disponibles.

2) Des programmes de formation des serveurs ont été mis sur pied pour aider les personnes qui servent de l'alcool à identifier les situations dans lesquelles leurs clients risquent de s'enivrer et à prendre des mesures pour prévenir les excès d'alcool. Les programmes bien conçus parviennent d'ailleurs à atteindre ces objectifs (Gliksman et coll., 1993 ; Sloan et coll., 2000). Servir de l'alcool à un client jusqu'à ce qu'il soit ivre peut avoir de graves conséquences, dont la conduite avec facultés affaiblies. Or, il a été démontré que les programmes de formation des serveurs réduisaient les cas de conduite en état d'ébriété (c.-à-d. avec une alcoolémie supérieure à la limite légale) chez les clients des établissements détenteurs d'un permis d'alcool. L'obligation, pour les serveurs, de suivre une formation de qualité sur le service de l'alcool permet également de diminuer les taux globaux d'accidents de la route causés par l'alcool (Holder et Wagenaar, 1994). Les programmes facultatifs ou offrant une formation inadéquate n'ont, quant à eux, aucune influence sur les taux globaux de collision. Les programmes de formation efficaces s'adressent non seulement aux serveurs, mais aussi aux propriétaires et gérants d'établissements détenteurs d'un permis d'alcool. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale formule par conséquent la recommandation suivante : toutes les personnes qui servent de l'alcool devraient être tenues de réussir un programme de formation obligatoire, enseigné par des instructeurs dûment qualifiés et dont l'efficacité a été prouvée.

3) La province de l'Ontario vient d'adopter une loi qui prévoit l'installation obligatoire d'une serrure de démarrage sur les véhicules des personnes condamnées pour conduite en état d'ivresse qui souhaitent récupérer leur permis de conduire après une période de suspension. Tel que mentionné ci-dessus, ce dispositif semble prévenir la récurrence durant la période d'utilisation (Beck et coll., 1999). Le Centre de toxicomanie et de santé mentale appuie donc son utilisation pendant une période de conduite restreinte, à condition qu'il soit jumelé à d'autres mesures éprouvées, employées auprès des contrevenants ontariens condamnés pour conduite avec facultés affaiblies. Ces mesures comprennent la suspension du permis de conduire et la rééducation dans l'éventualité où le contrevenant souhaite récupérer son permis après une période de suspension. Le verrouillage du système de démarrage ne doit pas entraver ni atténuer l'efficacité de la suspension du permis de conduire ni celle de la rééducation.

La réduction du nombre de décès et de blessures attribuables à l'alcool au volant repose également sur des interventions personnelles et sociales. La consommation d'alcool et la conduite automobile faisant tous deux partie intégrale de notre société, il est parfois trop facile de les combiner. Chacun d'entre nous doit donc s'engager personnellement à prévenir la conduite en état d'ébriété.

Références

- BECK, K.H., W.J. Rauch, E.A. Baker et A.F. Williams. « Effects of ignition interlock licence restrictions on drivers with multiple alcohol offenses: A randomized trial in Maryland », *American Journal of Public Health*, vol. 89, 1999, p. 1696-1700.
- EDWARDS, G., P. Anderson, T. Babor, S. Casswell, R. Ferrence, N. Giesbrecht, C. Godfrey, H. Holder, P. Lemmens, K. Makela, L. Midanik, T. Norstrom, E. Osterberg, A. Romelsjo, R. Room, J. Simpura et O.-J. Skog. *Alcohol Policy and the Public Good*, New York, Oxford University Press, 1994.
- EVANS, L. « The fraction of traffic fatalities attributable to alcohol », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 22, 1990, p. 587-602.
- GLIKSMAN, L., D. McKenzie, E. Single, R. Douglas, S. Brunet et K. Moffatt. « The role of alcohol providers in prevention: An evaluation of a server intervention programme », *Addiction*, vol. 88, 1993, p. 1195-1203.
- HOLDER, H.O. et A.C. Wagenaar. « Mandated server training and reduced alcohol-involved traffic crashes: A time series analysis of the Oregon experience », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 26, 1994, p. 89-97.
- HOMEL, R. « Random breath testing and random stopping programmes in Australia », *Drinking and Driving: Advances in Research and Prevention*, R.J. Wilson et R.E. Mann (éd.), New York, Guilford Press, 1990, p. 159-202.
- MACDONALD, S. et R.E. Mann. « Distinguishing causes and correlates of drinking and driving », *Contemporary Drug Problems*, vol. 23, 1996, p. 259-290.
- MANN, R.E. et L. Anglin. « Alcohol availability per capita consumption, and the alcohol-crash problem », *Drinking and Driving: Advances in Research and Prevention*, R.J. Wilson et R.E. Mann (éd.), New York, Guilford Press, 1990, p. 205-225.
- MANN, R.E., S. Macdonald, G. Stoduto, A. Shaikh et S. Bondy. *Assessing the Potential Impact of Lowering the Legal Blood Alcohol Limit to 50 mg % in Canada*, publication n° TR 13321 E de Transports Canada, Ottawa, 1998.
- MANN, R.E., G. Stoduto, S. Macdonald, A. Shaikh, S. Bondy et B. Jonah. « The effects of introducing or lowering legal per se blood alcohol limits for driving: An international review », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 33, 2001, p. 569-583.
- MANN, R.E., E.R. Vingilis, D. Gavin, E. Adlaf et L. Anglin. « Sentence severity and the drinking driver: Relationships with traffic safety outcome », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 23, 1991, p. 483-491.
- SINGLE, E., L. Robson, X. Xie et J. Rehm. *Les coûts de l'abus de substances au Canada : Points saillants d'une étude importante sur les coûts reliés à la santé, au secteur social et économique, de l'effet de la consommation d'alcool, du tabac et des drogues illicites*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1996.

SLOAN, F.A., E.M. Stout, K. Whetten-Goldstein et L. Liang. *Drinkers, Drivers and Bartenders: Balancing Private Choices and Public Accountability*, Chicago, University of Chicago Press, 2000.

TRANSPORTS CANADA. Collisions et victimes, 1981-2000.
http://www.tc.gc.ca/roadsafety/tp/tp3322/2000/fr/page1_f.htm

VINGILIS, E. et L. Salutin. « A prevention programme for drinking driving », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 12, 1980, p. 267-274.

WELLS-PARKER, E., R. Bangert-Drowns, R. McMillen et M. Williams. « Final results from a meta-analysis of remedial interventions with drink-drive offenders », *Addiction*, vol. 90, 1995, p. 907-926.

WILSON, R.J. et R.E. Mann. « Introduction », *Drinking and Driving: Advances in Research and Prevention*, R.J. Wilson et R.E. Mann (éd.), New York, Guilford Press, 1990, p. 1-7.

XIE, X., J. Rehm, E. Single et L. Robson. *The Economic Costs of Alcohol, Tobacco and Illicit Drug Abuse in Ontario*, Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1992.