

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

1867, prom. Alta Vista Dr., Ottawa ON K1G 3Y6
(613) 731-9331 • 1 800 267-9703
Fax/Télec. : (613) 731-1755 • www.cma.ca

COMMENTARY

.....
COMMENTAIRE

**Modifications proposées au
Code criminel du Canada
(conduite avec facultés affaiblies)**

**Réponse au document de référence du
Comité permanent de la justice et
des droits de la personne**

Le 5 mars 1999
Ottawa (Ontario)

Renseignements :
Direction des affaires publiques de l'AMC :
1 800 267-9703

Leadership for Physicians... Health for Canadians
Leadership pour les médecins... Santé pour les Canadiens

.....

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national de la profession médicale au Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mandat de jouer un rôle de chef de file auprès des médecins et de promouvoir les normes les plus élevées de santé et de soins de santé pour les Canadiens.

Pour le compte de ses membres et de la population canadienne, l'AMC exerce toute une gamme de fonctions, notamment favoriser l'élaboration de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents, faciliter le changement au sein de la profession médicale et ouvrir la voie et servir de guide aux médecins pour les aider à influencer les changements dans le processus de prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme de participation facultative représentant la majorité des médecins du Canada, et regroupant 12 divisions provinciales et territoriales ainsi que 43 organisations médicales affiliées.

Table des matières

	SOMMAIRE	Page I
I.	INTRODUCTION	Page 1
II.	UNE STRATÉGIE MULTIDIMENSIONNELLE	Page 1
	1. ÉDUCATION DU PUBLIC	Page 2
	2. ÉVALUATION MÉDICALE ET TRAITEMENT	Page 2
	3. LÉGISLATION	Page 5
III.	CONCLUSION	Page 6
IV.	ANNEXE 1	Page 7
V.	NOTES	Page 8



Sommaire

L'AMC est d'avis que des efforts intégrés de longue durée qui comportent à la fois des mesures législatives dissuasives et des mesures de sensibilisation et d'éducation de la population constituent la stratégie la plus efficace à suivre pour essayer de réduire le nombre de pertes de vie et de blessures causées par des accidents de la circulation impliquant des conducteurs aux facultés affaiblies. L'AMC appuie une stratégie multidimensionnelle en la matière.

C'est pourquoi l'AMC recommande :

- que l'on élabore des campagnes de sensibilisation et des programmes d'éducation, en particulier au niveau du secondaire, où s'établit souvent la tendance à l'abus d'alcool;
- que l'on maintienne la disposition sur la cure de désintoxication que contient le paragraphe 255(5) du *Code criminel*;
- que l'on fournisse des traitements complets personnalisés en fonction des besoins de chacun; il faudrait envisager de soumettre à une évaluation obligatoire les personnes condamnées à maintes reprises pour avoir conduit avec facultés affaiblies;
- que l'on saisisse ou mette à la fourrière, pendant toute la période de suspension de son permis, le véhicule d'une personne accusée d'avoir conduit avec facultés affaiblies pendant que son permis de conduire était suspendu en raison d'une condamnation antérieure pour conduite avec facultés affaiblies;
- que l'on ramène à 50 mg % le taux légal d'alcoolémie;
- que l'on instaure pour les nouveaux conducteurs des régimes de permis probatoires où l'on considérerait comme un délit le fait de conduire un véhicule à moteur, pendant cette période de probation, avec la moindre quantité mesurable d'alcool dans le sang.



I. Introduction

L'Association médicale canadienne est le porte-parole national des médecins du Canada. Notre mission consiste à jouer un rôle de chef de file auprès des médecins et à promouvoir les normes les plus élevées de santé et de soins de santé pour les Canadiens. L'AMC est un organisme à participation facultative représentant la majorité des médecins du Canada et regroupant 12 divisions provinciales et territoriales, ainsi que 43 organisations médicales affiliées. Au nom de ses 45 000 membres et de la population canadienne, l'AMC exerce toute une gamme de fonctions, notamment favoriser l'élaboration de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents. C'est à ce titre que nous présentons notre position sur des amendements que l'on propose d'apporter aux articles du *Code criminel* qui ont trait à la conduite avec facultés affaiblies.

L'AMC est heureuse de pouvoir se faire entendre sur la question de l'alcool au volant et de la sécurité de nos routes publiques. Les blessures et les pertes de vie causées par la conduite avec facultés affaiblies constituent un important problème de santé publique. Les médecins voient dans leur pratique les conséquences de la conduite avec facultés affaiblies. En 1996, les accidents de la circulation ont causé 3420 pertes de vie. L'alcool a joué un rôle dans 39,7 % de ces casⁱ.

Dans des documents stratégiques et des publications comme *Examen du conducteur — Guide du médecin*, l'AMC préconise des mesures pour réduire le nombre des blessures et des pertes de vie causées par l'alcool au volant. L'AMC a déjà appuyé des mesures législatives visant à réduire l'incidence de l'alcool au volant et portant notamment sur l'utilisation de l'ivressomètre, l'imposition de peines plus sévères aux contrevenants reconnus coupables et le prélèvement d'un échantillon de sang obligatoire si la personne en cause ne peut fournir un échantillon d'haleineⁱⁱ. Plusieurs divisions provinciales et territoriales de l'AMC ont aussi publié des énoncés de principe sur la conduite avec facultés affaiblies (annexe 1).

II. Une stratégie multidimensionnelle

De 1987 à 1996, on a enregistré une baisse générale du pourcentage des conducteurs qui ont péri dans un accident après avoir buⁱⁱⁱ. En 1996, parmi les conducteurs que l'on a soumis à un test après qu'ils aient été victimes d'un accident mortel de véhicule à moteur, 41,6 % avaient bu (et présentaient un taux d'alcoolémie de plus de 1 mg %), tandis que 34,9 % avaient conduit avec les facultés affaiblies selon la loi (alcoolémie >80 mg %)^{iv}. L'AMC est d'avis que pour réduire encore davantage le nombre des pertes de vie et des blessures, il faut mettre en œuvre une stratégie multidimensionnelle intégrée qui englobe les compétences spécialisées, les ressources et les expériences des professionnels de la santé de tous les paliers de gouvernement. Cette stratégie comporte les volets suivants : (1) éducation du public, (2) évaluation médicale et interventions de traitement et (3) législation.



.....

1. Éducation du public

Il faut considérer l'alcool au volant comme un comportement inacceptable sur le plan social et tant que l'on ne changera pas ainsi d'attitude, le système judiciaire ne pourra être totalement efficace et réussir à contrôler les habitudes des conducteurs. Les programmes d'éducation et d'information qui sensibilisent davantage la société aux conséquences de l'alcool au volant font partie intégrante de tout effort visant à réduire le nombre de blessures et de pertes de vie.

L'AMC appuie et recommande l'élaboration de campagnes de sensibilisation et de programmes d'éducation, en particulier au niveau du secondaire où s'établit la tendance à l'abus d'alcool.

2. Évaluation médicale et traitement

Comme les spécialistes de la médecine de l'alcoolisme, l'AMC est d'avis que les sanctions imposées sous forme d'incarcération ne régleront pas le problème de la conduite avec facultés affaiblies^v. Outre les campagnes d'éducation du public et les sanctions prévues dans le *Code criminel*, le gouvernement doit plutôt créer et financer des mesures appropriées d'évaluation et de traitement.

Les personnes qui conduisent avec les facultés affaiblies peuvent consommer de l'alcool à l'occasion. Elles peuvent aussi être atteintes du syndrome de dépendance communément appelé alcoolisme dans le cas de l'alcool. Il existe plusieurs outils d'évaluation et tests de dépistage pour diagnostiquer l'alcoolisme chronique^{vi}.

On a aussi forgé l'expression «délinquants chroniques de la conduite en état d'ébriété» pour décrire les personnes qui conduisent régulièrement après avoir bu et présentent souvent une alcoolémie élevée de 150 mg % ou plus. Ces personnes résistent aussi au changement en dépit d'interventions, de traitements ou d'efforts d'éducation^{vii}. Même si les alcootests routiers ont révélé une baisse générale du taux global de conduite avec facultés affaiblies au Canada, les conducteurs qui présentent des taux très élevés d'alcoolémie (plus de 150 mg %) ne semblent pas suivre cette tendance^{viii}. Les délinquants chroniques de la conduite en état d'ébriété sont plus susceptibles d'être atteints de dépendance ou d'alcoolisme, problème qui nécessite un traitement important^{ix}.

À titre d'éducateurs, les médecins peuvent aider à établir dans la communauté des programmes qui visent à reconnaître les premiers signes de dépendance ou d'abus d'alcool. Ces programmes devraient reconnaître la nature chronique et récidivante de l'alcoolisme comme une maladie. Tout indique aussi que des interventions de médecins comme le programme d'évaluation des risques associés à la consommation d'alcool et

.....

d'intervention du Collège des médecins de famille du Canada peuvent avoir une incidence favorable sur le comportement des buveurs modérés^x.

La publication de l'AMC intitulée *Examen du conducteur — Guide du médecin* est un autre outil qui aide les médecins à évaluer les patients qui conduisent avec les facultés affaiblies. Ce document est un recueil de lignes directrices et d'avis d'experts conçu pour aider les médecins à évaluer l'aptitude médicale de leurs patients à conduire. Le *Guide du médecin* décrit l'incidence de toutes sortes d'affections médicales sur la conduite, y compris l'utilisation, la dépendance et l'abus d'alcool. Le *Guide du médecin* souligne le fait que les facultés affaiblies par l'alcool constituent le facteur le plus important qui contribue aux accidents mortels impliquant des véhicules à moteur au Canada^{xi}. Le *Guide du médecin*, prend fermement position au sujet du statut des conducteurs qui ont des problèmes d'alcoolisme chronique. On y recommande d'interdire à tout alcoolique chronique de conduire n'importe quel type de véhicule à moteur jusqu'à ce que l'intéressé ait été évalué et traité. *Examen du conducteur — Guide du médecin* est actuellement en révision et la sixième édition devrait être distribuée à l'automne de 1999.

(a) *Absolution pour cure de désintoxication*

Le Comité permanent de la justice et des droits de la personne a demandé s'il convient, en vertu du paragraphe 255(5) du *Code criminel*, de permettre aux tribunaux d'absoudre une personne qui a conduit avec les facultés affaiblies et a besoin d'une «cure de désintoxication» en lui accordant une absolution accompagnée d'une ordonnance de probation qui l'oblige notamment à suivre une cure de désintoxication.

Le paragraphe 255(5) du *Code criminel* se lit ainsi :

Nonobstant le paragraphe 736(1), un tribunal peut, au lieu de déclarer une personne coupable d'une infraction prévue à l'article 253, l'absoudre en vertu de l'article 730 s'il estime, sur preuve médicale ou autre, que la personne en question a besoin de suivre une cure de désintoxication et que cela ne serait pas contraire à l'ordre public; l'absolution est accompagnée d'une ordonnance de probation dont l'une des conditions est l'obligation de suivre une cure de désintoxication pour abus d'alcool ou de drogue.

L'AMC est d'avis que le paragraphe 255(5) devrait demeurer dans le *Code criminel*. Il est important que le paragraphe 255(5) reconnaisse dans le cadre punitif du *Code criminel* les enjeux liés à la médecine et à la réadaptation qui interviennent dans la question de la conduite avec facultés affaiblies. L'AMC est d'avis que le texte du paragraphe 255(5) contient suffisamment de mesures de protection pour conclure qu'il ne favorise pas les abus. Le paragraphe 255(5) prévoit plusieurs conditions auxquelles il faut satisfaire avant que le tribunal puisse autoriser une cure de désintoxication. Tout d'abord, le tribunal doit entendre une «preuve médicale ou autre».

.....

Essentiellement, l'octroi d'une ordonnance imposant une cure de désintoxication ne dépend pas simplement du plaidoyer de la personne qui a conduit avec les facultés affaiblies. Deuxièmement, le tribunal doit être convaincu que l'absolution n'est pas contraire à l'ordre public. En déterminant ce qui est dans l'intérêt public, les tribunaux tiennent compte des motifs et de la bonne foi de la personne accusée, du fait qu'on lui a déjà ou non interdit de conduire, du risque de récidive, des condamnations antérieures pour conduite avec facultés affaiblies, d'absolutions antérieures assorties d'une cure de désintoxication et des circonstances du délit, y compris la question de savoir si la personne accusée a été impliquée dans un accident qui a causé la mort, des lésions corporelles ou des dommages matériels importants^{xii}. Enfin, il est très peu probable que la «cure de désintoxication» dont il est question au paragraphe 255(5) serait involontaire ou imposée malgré elle à la personne accusée parce que la motivation ou la bonne volonté qu'elle manifeste à l'égard de la cure de désintoxication au lieu de se voir imposer une condamnation joue un rôle clé dans la décision du tribunal^{xiii}.

L'AMC recommande que l'on maintienne la disposition sur la cure de désintoxication que contient le paragraphe 255(5) du Code criminel.

(b) Évaluation et réadaptation

Les programmes d'éducation et de traitement conçus à l'intention des personnes qui conduisent avec facultés affaiblies peuvent produire une réadaptation. L'AMC est d'avis qu'il est important de fournir un traitement complet personnalisé en fonction des besoins de chacun. L'AMC reconnaît que, comme exception à la règle générale selon laquelle les interventions médicales devraient être volontaires, il faudrait envisager de soumettre à une évaluation obligatoire les personnes reconnues à maintes reprises coupables d'avoir conduit avec facultés affaiblies. Cette évaluation obligatoire, qui serait suivie de recommandations médicales portant sur le traitement approprié, serait bénéfique pour les personnes qui ont un problème d'alcoolisme chronique et pourrait aussi aider à réduire l'incidence des cas de conduite en état d'ébriété attribuables aux récidivistes. Les médecins ont la formation, les connaissances et les compétences spécialisées nécessaires pour aider à élaborer des programmes d'évaluation de l'alcoolisme, de traitement et de réadaptation. Neuf provinces ou territoires ont actuellement des programmes d'évaluation obligatoire et de réadaptation^{xiv}.

L'AMC recommande que l'on fournisse des traitements complets personnalisés en fonction des besoins de chacun. Il faudrait envisager de soumettre à une évaluation obligatoire les personnes condamnées à maintes reprises pour avoir conduit avec facultés affaiblies.

.....

3. Législation

(a) *Mise à la fourrière*

En ce qui concerne la question de savoir si les pénalités actuelles constituent un moyen de dissuasion suffisant, l'AMC est en général d'accord au sujet des mesures de mise à la fourrière qu'appliquent actuellement huit provinces et territoires^{xv}. L'AMC encouragerait les provinces et les territoires qui n'ont pas encore de tels programmes à envisager d'en mettre en œuvre.

Depuis 1989, l'AMC recommande que l'on saisisse ou mette à la fourrière, pendant toute la période de suspension de son permis, le véhicule d'une personne accusée d'avoir conduit avec facultés affaiblies pendant que son permis de conduire était suspendu en raison d'une condamnation antérieure pour conduite avec facultés affaiblies.

(b) *Alcoolémie*

En réponse à la question de savoir s'il faudrait abaisser le seuil légal de l'alcoolémie, qui est actuellement de 80 mg %, l'AMC préconise depuis 1988 un taux légal général de 50 mg %. Les études indiquent qu'une alcoolémie de 50 mg % entraînerait une réduction de 6 % à 18 % du total des accidents mortels de la circulation, ce qui représente de 185 à 555 pertes de vie de moins par année au Canada^{xvi}. Un seuil plus bas reconnaîtrait la baisse importante des capacités nécessaires à la conduite qui se produit au-dessous du seuil légal actuel d'alcoolémie^{xvii}. Enfin, l'AMC signale que l'on a déjà fixé à 50 mg % le seuil de l'affaiblissement des facultés dans certaines régions du pays^{xviii}.

L'AMC recommande que l'on ramène à 50 mg % le seuil légal de l'alcoolémie.

L'AMC a aussi appuyé la recommandation formulée en 1987 par l'ancien Comité permanent de la santé et du bien-être au sujet de l'alcoolisme et des toxicomanies au Canada, soit que les provinces établissent pour les nouveaux conducteurs un régime de permis de conduire probatoires ou progressifs où l'on considérerait comme un délit le fait de conduire un véhicule à moteur, pendant cette période de probation, avec la moindre quantité mesurable d'alcool dans le sang. Plusieurs études ont souligné la réduction importante des collisions causant des victimes lorsqu'on impose la tolérance zéro chez les conducteurs novices^{xix}. L'AMC signale que plusieurs provinces ont établi un tel régime de permis de conduire progressifs^{xx}.

.....

L'AMC appuie l'établissement, pour les nouveaux conducteurs, de régimes de permis probatoires où l'on considérerait comme un délit le fait de conduire un véhicule à moteur, pendant cette période de probation, avec la moindre quantité mesurable d'alcool dans le sang.

(c) *Pouvoirs policiers*

En ce qui concerne les pouvoirs policiers d'exiger des échantillons d'haleine, de sang ou de salive pour les soumettre à des tests sanguins ou à un alcootest, l'AMC appuie comme elle l'a déjà fait les tests d'alcoolémie obligatoires décrits dans le *Code criminel*. À la demande de l'AMC, les médecins et les autres travailleurs de la santé qui prélèvent des échantillons de sang en vertu de cette loi sont protégés spécifiquement contre les poursuites au criminel ou au civil. Le fait pour ces travailleurs de la santé de refuser de prélever un échantillon de sang ne constitue toutefois pas un délit^{xxi}.

III. Conclusion

L'AMC est d'avis que des efforts intégrés à long terme englobant à la fois des mesures législatives dissuasives et des campagnes de sensibilisation et d'éducation du public constituent la stratégie la plus efficace à mettre en œuvre pour essayer de réduire le nombre de pertes de vie et de blessures causées par des accidents de la circulation impliquant des personnes qui conduisent avec facultés affaiblies. Il est préférable de recourir à des contre-mesures permettant de prévenir les accidents de la circulation impliquant des personnes qui conduisent avec facultés affaiblies plutôt que des mesures qui visent les contrevenants après coup.

Comme le problème de la conduite avec facultés affaiblies comporte de multiples facettes, il faut mettre en œuvre des contre-mesures multidimensionnelles dans le cadre d'une stratégie intégrée qui mobilise tous les paliers de gouvernement, des organisations du secteur privé, les communautés et les particuliers. L'AMC exhorte tous les Canadiens à appuyer ces efforts afin de réduire la prévalence de la conduite en état d'ébriété.

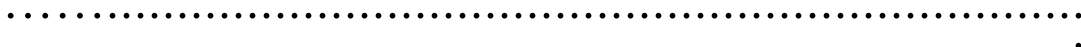
V. Annexe 1

Liste d'énoncés de principe et de résolutions des divisions provinciales et territoriales de l'AMC portant sur la conduite avec facultés affaiblies :

- Association médicale de l'Alberta, 1983 :

Que l'AMA recommande au gouvernement de l'Alberta de prendre les mesures nécessaires pour assurer que l'on impose des sanctions suffisantes aux personnes qui ont conduit avec facultés affaiblies et que ces pénalités soient bien appliquées.

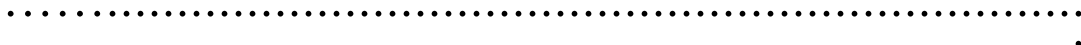
- Société médicale du Nouveau-Brunswick :
Février 1988. «Statement on Driving Impairment»
Octobre 1992. «NBMS Position Statement on Alcohol»
- Association médicale des Territoires du Nord-Ouest :
Approuvé, juin 1998. «Strategy to Reduce Impaired Driving in the Northwest Territories: Interagency Working Group on Impaired Driving. Juin 1996.»
- Association médicale de l'Ontario :
Novembre 1994. «An OMA Position Paper on Drinking and Driving»



V. Notes

-
- i. Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (FRBR) (1998). Strategy to Reduce Impaired Driving 2001: STRID 2001 Monitoring Report: Progress in 1996 and 1997. Ottawa : Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 25, 28.
- ii. Association médicale canadienne (1989). L'alcool au volant et l'affaiblissement des facultés. Ottawa : Association médicale canadienne, 3.
- iii. Mayhew, D.R., S.W. Brown et H.M. Simpson (1998). Consommation d'alcool chez les conducteurs et les piétons décédés dans des accidents de la route : Canada, 1996. Ottawa : Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 19.
- iv. Ibid, 13-14.
- v. Hajela, Raju, CD, MD, MSP, CCMF, CASAM, FASAM, président de la Société médicale canadienne sur l'addiction. Lettre à l'AMC datée du 13 janvier 1999.
- vi. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV. Washington, D.C. : American Psychiatric Press.
- vii. Beirness, D.J., H.M. Simpson et D.R. Mayhew (1998). Programs and policies for reducing alcohol-related motor vehicle deaths and injuries. Contemporary Drug Problems, 25/automne 1988. Voir aussi The Century Council (1998) National Hardcore Drunk Driver Project. <http://www.dwidata.org>.
- viii. Beirness, D.J., Mayhew, D.R., Simpson, H.M. et Stewart, D.E. (1995). Roadside surveys in Canada: 1974-1993. Dans Kloeden, C.N. et McLean, A.J. (s.l.d.). Alcohol, Drugs and Traffic Safety-T'95, Adelaide, Australie : NHMRC Road Accident Research Unit, University of Adelaide, p. 179-184, cité dans Mann, Robert E., Scott Macdonald, Gina Stoduto, Abdul Shaikh et Susan Bondy (1998), Évaluation des incidences éventuelles de la réduction du taux d'alcoolémie légale à 50 MG % au Canada. Ottawa : Transports Canada, TP 13321 E, 14-15.
- ix. Hajela, note 5, 2.
- x. Brison, Robert J., MD (1997). The Accidental Patient. Journal de l'Association médicale canadienne, 157 (12), 1661-1662.
- xi. Association médicale canadienne (1991). Examen du conducteur — Guide du médecin. Ottawa : Association médicale canadienne, 51.





- xii. *R. c. Storr* (1995), 14 M.V.R. (3^e) 34 (Alb. C.A.).
- xiii. Ibid.
- xiv. Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (FRBR), note 1, 12.
- xv. Ibid.

- xvi. Mann et al., note 8, 54.

- xvii. Moskowitz, H. et Robinson, C.D. (1988). Effects of Low Doses of Alcohol on Driving Skills: A Review of the Evidence. Washington, D.C. : National Highway Traffic Safety Administration, DOT-HS-800-599, cité dans Mann, et al., note 8, pages 12-13.

- xviii. Mann et al., note 8, 24.

- xix. Hingson, R., Heeren T. et Winter, M. (1994). Lower legal blood alcohol limits for young drivers. Public Health Reports, 109, 738-744, cité dans Mann et al., note 8, 36.

- xx. Mann et al., note 8, 29.

- xxi. Association médicale canadienne, note 2, 3.

