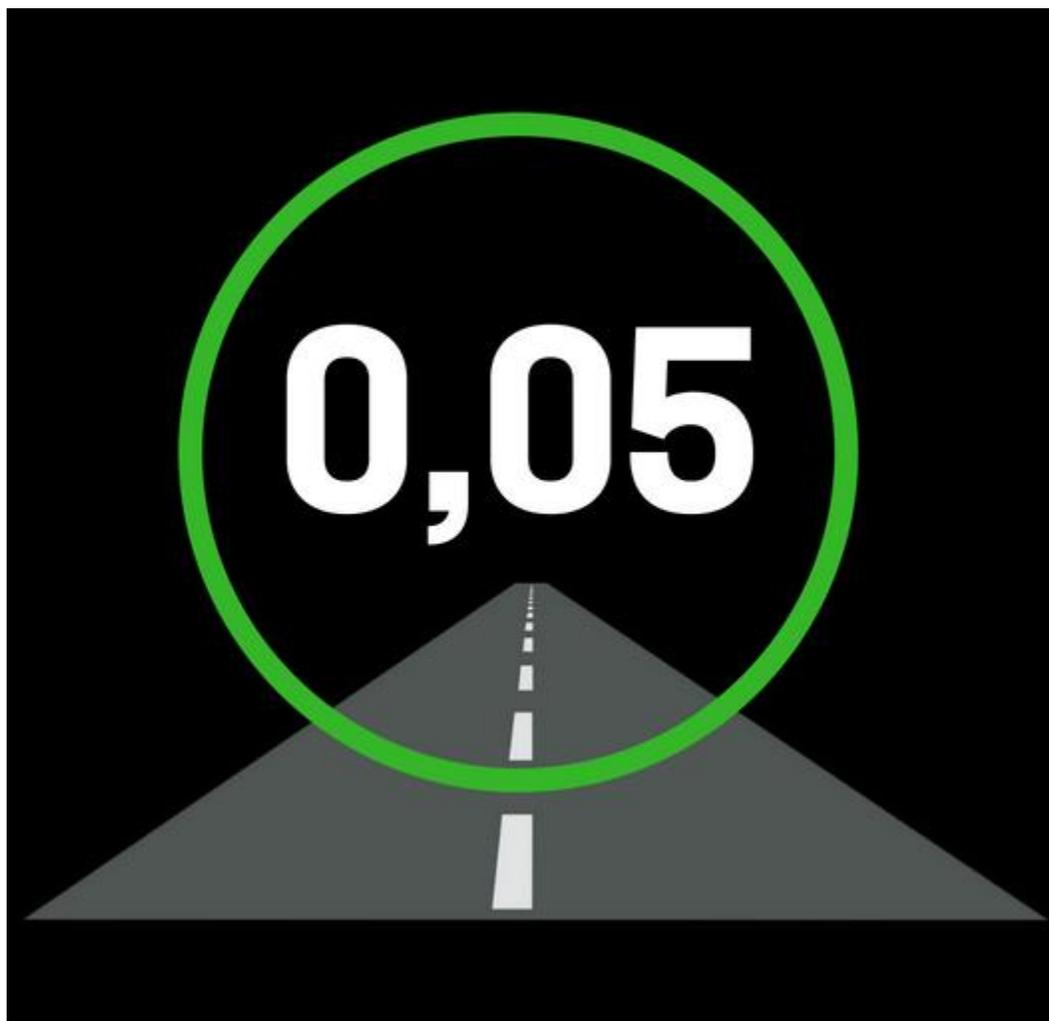


FÉVRIER 2018

CTE – 040M
C.P. – P.L. 165
Code de la sécurité
routière

0,05...

PAR PRUDENCE, POUR LA VIE !



MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DES TRANSPORTS ET DE L'ENVIRONNEMENT DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS PARTICULIÈRES ET AUDITIONS PUBLIQUES SUR LE PROJET DE LOI N^o 165, LOI MODIFIANT LE CODE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE ET D'AUTRES DISPOSITIONS

Table des matières

Contenu

Présentation de l'ASPQ	3
Mise en contexte	4
L'alcool, un facteur de risque à la santé	4
L'effet de l'alcool sur les facultés cognitives et motrices	5
La consommation d'alcool au Québec	6
La conduite automobile sous l'influence de l'alcool	6
Politiques publiques liées à l'alcool au volant	7
Preuves à l'appui	8
Mesures complémentaires	10

Ce mémoire a été produit par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ).

102 – 4529, rue Clark
Montréal, Québec H2T 2T3
Téléphone : 514 528-5811
www.aspq.org

Auteure

Émilie Dansereau-Trahan, M. A.
Spécialiste de contenu, substances psychoactives

Collaborateurs

Jean Alexandre
Responsable des communications et collecte de fonds

Claude M. Bédard, LL.L.
Adjointe et conseillère à la direction

Yves G. Jalbert, Ph. D.
Spécialiste de contenu

Direction

Lucie Granger, Adm.A, ASC
Directrice générale

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN - 978-2-920202-90-0 (13 février 2018)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document sont interdites sans l'autorisation préalable de l'Association pour la santé publique du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en mentionner la source.

PRÉSENTATION DE L'ASPQ

Historique

Fondée en 1943 sous le nom de Société des hygiénistes de la province de Québec, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) regroupait alors des médecins, des infirmières et des hygiénistes. En 1974, elle adopte son nom actuel et ouvre ses portes à des gens provenant tant des sciences humaines et sociales que des sciences de l'éducation, sans oublier le secteur communautaire. Elle accueille également des citoyens engagés et des partenaires.

Notre mission

L'ASPQ regroupe citoyens et partenaires pour faire de la santé durable, par la prévention, une priorité.

Notre vision

La santé durable pour tous !

L'ASPQ soutient le développement social et économique par la promotion d'une conception durable de la santé et du bien-être. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de les garder en santé par la prévention.

La santé durable, c'est notamment...

Débuter sa vie dans une famille chaleureuse, attentive et aimante • respirer un air de qualité • vivre dans un logement adéquat • évoluer dans un environnement sécuritaire où il fait bon vivre • participer à la vie économique et en tirer un juste revenu • avoir accès à une nutrition saine et en quantité suffisante • profiter d'un environnement qui favorise l'activité physique • avoir accès à l'éducation et au développement continu des compétences • vivre dans la joie et le sentiment de contrôle de sa vie • vivre dans une société ouverte, sans discrimination • participer aux décisions qui nous concernent • bénéficier d'un système de soins accessibles • avoir accès à des soins palliatifs de qualité et pouvoir mourir dignement.

La santé durable : c'est PLUS de santé, PLUS longtemps !

Au carrefour des stratégies gouvernementales, de l'action communautaire, de l'expertise scientifique et de l'implication citoyenne, notre organisation offre un espace unique de compréhension des enjeux, de recherche de solutions et de mise en œuvre de stratégies au profit de la santé.

Dans son énoncé de position **Bâtir la santé durable au 21^e siècle**¹, 2^e édition publiée en juin 2017, l'ASPQ a identifié sept défis de santé :

1. la hausse des coûts de soins de santé
2. l'augmentation des maladies chroniques
3. le vieillissement de la population
4. les impacts négatifs des changements climatiques
5. l'accroissement des inégalités sociales
6. la baisse du niveau de littératie
7. l'égalité hommes-femmes

¹ www.aspq.org/uploads/pdf/56cc6261405172016-enonce-de-position-batirsantedurable21siecle_vf.pdf

MISE EN CONTEXTE

Dans le cadre des consultations concernant le projet de loi n° 165, *Loi modifiant le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions*, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) souhaite aborder la question du principe de prudence citée dans l'introduction du projet de loi. La prudence veut que des mesures préventives soient prises lorsque des preuves suffisantes existent qu'une situation pourrait produire des effets nocifs². Bien que ce projet de loi mette de l'avant certaines mesures plus restrictives en matière d'alcool au volant pour les récidivistes, aucune mesure administrative n'est prévue pour les conducteurs avec les facultés affaiblies ayant un taux d'alcoolémie se situant entre 0,05 et 0,08. Pourtant des preuves tangibles montrent les bienfaits de telles mesures.

En mars 2017, l'ASPQ déposait son mémoire intitulé [Les 3 S de la conduite automobile sans danger : santé, sobriété, sécurité](#), dans le cadre des consultations de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). D'ailleurs, certaines de ses recommandations ont été adoptées dans le projet de loi. C'est le cas, notamment, pour l'antidémarrreur éthylométrique rendu obligatoire dès la première récidive.

L'ALCOOL, UN FACTEUR DE RISQUE À LA SANTÉ

Depuis 2015, l'ASPQ s'intéresse à la problématique des substances psychoactives, l'alcool, entre autres. La consommation d'alcool constitue un problème majeur de santé publique. Au Québec comme à l'échelle internationale, elle fait partie des principaux facteurs de risque de décès et de maladies dans le monde³: elle est passée du 6^e rang en 1990 au 3^e rang en 2010⁴. L'alcool représente un fardeau important pour le système de soins et de santé, au même titre que l'obésité, la sédentarité, le tabagisme, l'usage de drogues illicites et la mauvaise alimentation.

- La consommation d'alcool entraîne des décès et des incapacités relativement tôt dans la vie notamment dans la tranche d'âge des 20-39 ans, près de 25 % du nombre total de décès sont attribuables à l'alcool⁵.

² Institut national de santé publique (INSPQ), (Janvier 2003). *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*, 92p.

³ http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

⁴ Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada en 2015. La consommation d'alcool au Canada : <http://canadiensensante.gc.ca/publications/departement-ministere/state-public-health-alcohol-2015-etat-sante-publique-alcool/alt/state-phac-alcohol-2015-etat-aspc-alcool-fra.pdf>

⁵ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/fr/>

L'EFFET DE L'ALCOOL SUR LES FONCTIONS COGNITIVES ET MOTRICES

L'alcool est une substance psychoactive, un dépresseur qui agit directement sur le système nerveux central : il peut perturber les fonctions cognitives et motrices, affectant ainsi la conduite automobile.

FONCTIONS COGNITIVES ALTÉRÉES	FONCTIONS MOTRICES ALTÉRÉES
Concentration et vigilance réduites	Vision trouble
Difficulté à effectuer plusieurs tâches en même temps	Augmentation du temps de réaction
Sentiment trompeur de confiance et de contrôle	Difficulté à capter l'information sensorielle
Témérité accrue	Difficulté à maintenir une vitesse constante et une trajectoire
	Sentiment relaxant et somnolent
	Mauvaise coordination des mouvements

- L'alcool et la conduite automobile une réalité banalisée : en 2014, plus d'un Québécois sur deux admettait avoir pris le volant après avoir consommé de l'alcool⁶

Ainsi, malgré les campagnes de sensibilisation au sujet des risques associés à la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool, plusieurs Québécois prennent le volant. C'est pourquoi il est nécessaire d'envisager d'autres mesures afin de réduire ce taux de conduite à risque⁷.

⁶ Gabrielle Duchaine, (30 décembre 2014). Publié dans La Presse : <http://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-affaires-criminelles/201412/29/01-4831607-un-quebecois-sur-deux-prend-le-volant-apres-avoir-bu.php>

⁷ <https://www.inspq.qc.ca/expertises/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/conduite-avec-les-facultes-affaiblies-par-l-alcool>

LA CONSOMMATION D'ALCOOL AU QUÉBEC

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)⁸ de 2013-2014, 81,9 % des Québécois âgés de 12 ans et plus ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours de la dernière année. C'est plus important que dans le reste du Canada (73,9 %). Les femmes québécoises boivent plus que les hommes dans le reste du Canada (79,7 % des femmes québécoises). Ce sont les jeunes âgés de 18 à 24 ans qui consomment le plus d'alcool (88,5 %). Chez les 12 à 17 ans, 45,4 % ont déjà consommé de l'alcool.

Au cours des 12 dernières années au Québec, il n'y a pas eu d'augmentation du nombre de consommateurs d'alcool, en pourcentage. Par contre, la consommation excessive a, quant à elle, connu une augmentation notable, passant de 18,2 % à 22,9 %. Une consommation excessive représente plus de 5 consommations lors d'une même occasion chez les hommes et plus de 4 chez les femmes. Les hommes sont plus nombreux à consommer de façon excessive (30,7 %) que les femmes (19,2 %). Toutefois, au cours des dernières années, la hausse est plus importante chez les femmes (47,9 % d'augmentation) que chez les hommes (18,7 %). Et ce sont les jeunes adultes, âgés de 18 à 24 ans, qui sont les plus nombreux à consommer de façon excessive (44 %)⁹.

LA CONDUITE AUTOMOBILE SOUS L'INFLUENCE DE L'ALCOOL

En ce qui concerne la conduite avec facultés affaiblies, en 2015, au Québec, 29 % des conducteurs décédés sur les routes avaient un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08¹⁰ et c'est la principale cause de décès sur les routes.

Quatre Canadiens meurent chaque jour dans un accident de la route impliquant des conducteurs avec facultés affaiblies par les drogues ou l'alcool¹¹. Selon le profil détaillé publié par la SAAQ, 18 % des conducteurs ont affirmé qu'il leur est arrivé de prendre le volant après avoir pris deux consommations ou plus dans l'heure précédant leur départ; 7 % des conducteurs ont admis qu'il leur est arrivé de conduire alors qu'ils avaient consommé plus de cinq consommations¹². Ainsi, la SAAQ constate que de conduire après avoir consommé de l'alcool est une pratique courante et en hausse¹³ dans la population. Les adolescents qui consomment de l'alcool de façon excessive sont particulièrement vulnérables puisqu'ils s'engagent plus souvent dans des comportements à risque au volant et sont plus souvent

⁸ La consommation d'alcool au Québec : évolution et portrait régional : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201112.pdf>

⁹ INSPQ, (2016). Portrait de la consommation d'alcool au Québec de 2000 à 2015. Québec, p.12-18.

¹⁰ INSPQ: Conduite avec facultés affaiblies consulté en ligne le 12 février 2018: <https://www.inspq.qc.ca/expertises/securete-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/conduite-avec-les-facultes-affaiblies-par-l-alcool>

¹¹ Alcohol and Drug Presence in Fatal Motor Vehicle Crashes: <http://madd.ca/pages/impaired-driving/overview/statistics/>

¹² Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), (2016). *Profil détaillé des faits et des statistiques touchant l'alcool et les drogues au volant*. Québec. <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/espace-recherche/stats-alcool-drogues-profil-detaille.pdf>

¹³ Id.

impliqués dans des accidents de la route¹⁴. En 2014, au Québec, on estimait les coûts associés aux accidents liés à l'alcool à 80 millions de dollars en indemnisation et à 320 millions de dollars en coûts sociaux (perte de productivité, dommages matériels, etc.)¹⁵.

POLITIQUES PUBLIQUES LIÉES À L'ALCOOL AU VOLANT

Depuis 1969, en vertu du Code criminel, un conducteur peut être arrêté s'il dépasse la limite légale de 0,08. Pour les conducteurs de véhicules lourds, la limite d'alcool permise dans le sang est de 0,05. Finalement, pour les conducteurs de moins de 22 ans, les apprentis conducteurs et les titulaires d'un permis probatoire, le gouvernement provincial ne tolère aucun alcool dans le sang.

Le gouvernement fédéral a donné la possibilité aux provinces d'établir un seuil plus faible à partir duquel les conducteurs seraient assujettis à des sanctions administratives (amende ou retrait temporaire du permis de conduire, notamment). Toutes les provinces, à l'exception du Québec, ont choisi cette approche en imposant des sanctions administratives à partir d'un taux d'alcoolémie de 0,05. En effet, elles suspendent pour au moins 24 heures le permis de conduire des conducteurs qui ont un taux d'alcoolémie se situant de 0,05 à 0,08 et imposent des sanctions plus sévères telles que proposées dans la stratégie du Groupe de travail sur la Stratégie de réduction de la conduite avec facultés affaiblies (SRCFA)¹⁶. Fait à noter, près de 20 % des accidents de la route sont causés par des conducteurs dont le taux d'alcoolémie est inférieur à la limite établie par le Code criminel, soit 0,08¹⁷.

Ailleurs dans le monde, la plupart des pays ont opté pour une limite du taux d'alcoolémie à 0,05 et parfois moins. À titre d'exemple, la limite est de 0,05 dans les pays suivants : l'Australie, l'Autriche, la Bulgarie, la Croatie, le Danemark, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Grèce, Israël, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, l'Afrique du Sud, l'Espagne et la Turquie.

La Norvège, la Russie et la Suède ont, quant à elles, instauré une limite du taux d'alcoolémie de 0,02, alors que la Pologne et le Japon l'ont établie à 0,03. Seuls les États-Unis et le Québec persistent à fixer une limite du taux d'alcoolémie à 0,08 d'alcool dans le sang.

¹⁴ Marcotte, T. D., Bekman, N. M., Meyer, R. A., & Brown, S. A. (2012). High-risk driving behaviors among adolescent binge drinkers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(4), p. 322-327.

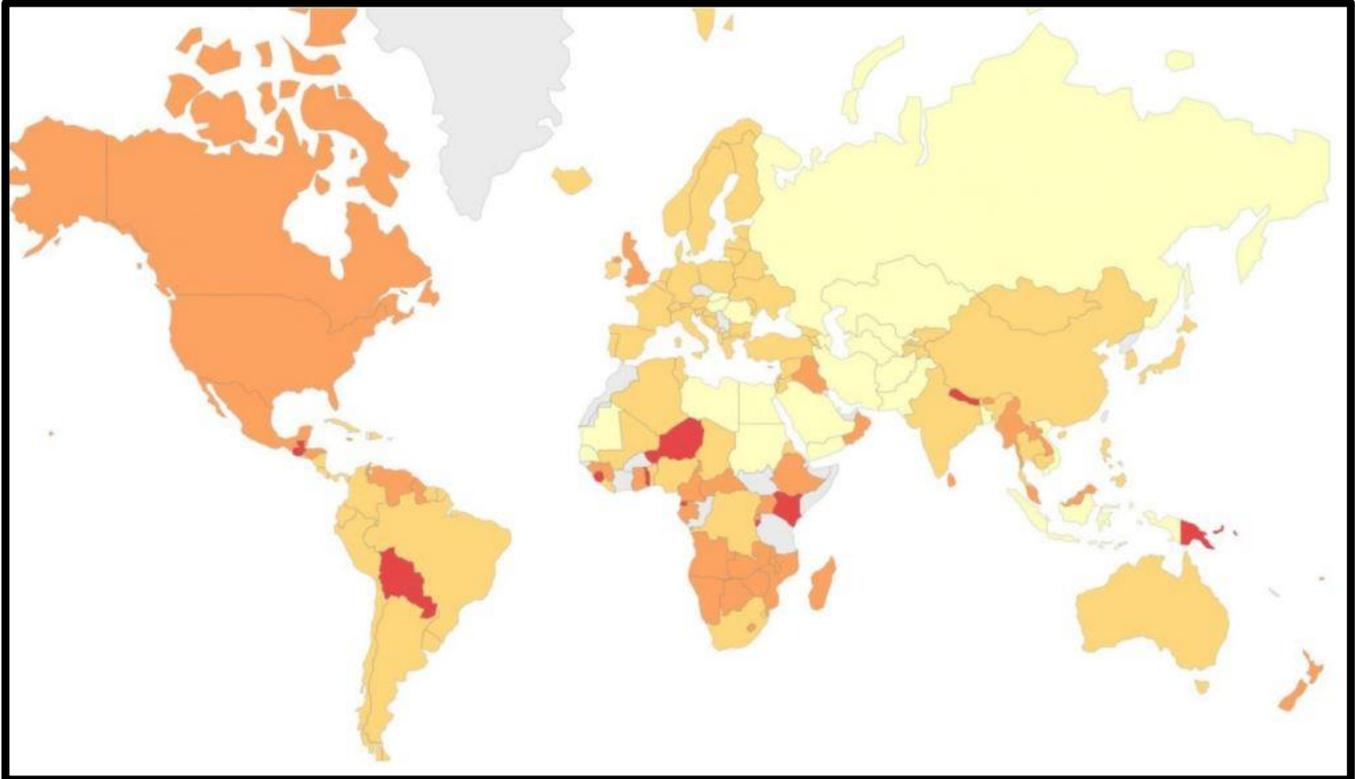
¹⁵ Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), (2016). *Profil détaillé des faits et des statistiques touchant l'alcool et les drogues au volant*. Québec. <https://saag.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/espace-recherche/stats-alcool-drogues-profil-detaille.pdf>

¹⁶ Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (2015). *Le problème des accidents liés à l'alcool et à la drogue au Canada Rapport de 2011*. 248p.

¹⁷ MADD Canada. *Mettre fin à la conduite avec facultés affaiblies – Lois contre la conduite avec facultés affaiblies – Lois provinciales*. Dans *Mesures de sécurité*, Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé.

Quel est le niveau d'alcoolémie légal dans le monde?

Au niveau criminel et fédéral, par mg pour 100 ml de sang.



Source : <http://www.ledevoir.com/societe/505266/alcool-au-volant>

PREUVES À L'APPUI

Les études consultées sont unanimes, le risque de collision et de blessures augmente de manière exponentielle en fonction de la hausse du taux d'alcoolémie. Même un faible taux d'alcool dans le sang augmente le risque d'avoir un accident. Pour mettre de l'avant le principe de prudence, il faudra tenir compte des données probantes à ce sujet.

Des études récentes montrent que le risque de mourir dans un accident de la route triple chez les conducteurs dont le taux d'alcoolémie se situe entre 0,02 et 0,05. Il augmente d'au moins six fois chez les conducteurs dont le taux d'alcoolémie se situe entre 0,05 et 0,08 et de 11 fois entre 0,08 et 0,10¹⁸. De plus, plusieurs études européennes indiquent que l'abaissement du taux d'alcoolémie à 0,05 produit des résultats positifs sur le bilan routier¹⁹.

L'efficacité de l'abaissement de la limite légale du taux d'alcoolémie permise en conduisant fait consensus au sein de la communauté scientifique. En effet, une telle initiative permet de sauver de nombreuses vies et de prévenir des traumatismes routiers²⁰. À titre d'exemple, en 2011, l'Alberta a adopté un projet de loi qui imposait aux conducteurs ayant un taux d'alcoolémie entre 0,05 et 0,08 les mêmes sanctions qu'aux récidivistes de l'alcool au volant et qu'aux conducteurs ayant un taux d'alcoolémie plus élevé que 0,08. En 2014, le gouvernement albertain notait une baisse de 46 % des décès causés par l'alcool au volant sur la période de référence de juillet à décembre 2012 comparativement à la moyenne des cinq dernières années pour la même période de référence²¹. En Colombie-Britannique, en 2010, le gouvernement a introduit le retrait immédiat du permis de conduire pour les conducteurs ayant un taux d'alcoolémie se situant de 0,05 à 0,08. Le bilan de cette mesure indique une réduction de 52 % de l'incidence des décès causés par l'alcool au volant, ce qui correspond à 190 vies sauvées au cours des trois premières années du programme²².

RECOMMANDATION

L'ASPQ recommande au gouvernement du Québec d'imposer des mesures administratives, semblables à celles des autres provinces canadiennes, pour tout conducteur ayant un taux d'alcoolémie se situant de 0,05 à 0,08 ainsi qu'à celui qui échoue au test de sobriété normalisé sur le terrain²³.

¹⁸ Killoran, A. Canning, U. Doyle, N. & Sheppard, L. (2010). Review of effectiveness of Laws Limiting Blood Alcohol Concentration Levels to Reduce Alcohol-Related Road Injuries and Deaths, National Institute for Health and Clinical Excellence, Londres, Angleterre. Consulté le 9 février 2018 : <http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/bloodalcoholcontenteffectivenessreview.pdf>

¹⁹ Id.

²⁰ https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1054_AbaissementLimiteLegale.pdf

²¹ Gouvernement de l'Alberta (2014). Compte rendu de l'Alberta, assemblée annuelle du CCATM 2014. Consulté dans : <http://strategiesecuriteroutiere.ca/fr/mesures-de-securite?action=s&type%5B%5D=a&rg6=1&cf2=1&st3=1&keyword>

²² Compte rendu de la Colombie-Britannique, assemblée annuelle du CCATM 2014. Consulté dans <http://strategiesecuriteroutiere.ca/fr/mesures-de-securite?action=s&type%5B%5D=a&rg6=1&cf2=1&st3=1&keyword>

²³ <http://pdf.cyberpresse.ca/lapresse/taux.pdf>

MESURES COMPLÉMENTAIRES

Plus du tiers (36 %) des répondants d'un sondage mené par l'ASPQ en 2016 rapportent que la conduite en état d'ébriété constitue pour la société la conséquence la plus grave d'une consommation abusive d'alcool. Et seulement 13 % des répondants identifiaient la sécurité routière²⁴ comme principale conséquence négative au plan individuel de la consommation abusive d'alcool.

L'ASPQ a également animé des groupes de discussion afin de compléter les réponses au sondage de 2016. Elle a questionné les participants afin de comprendre leur motivation à restreindre leur consommation d'alcool avant de prendre le volant. Les participants ont clairement identifié la crainte de se faire arrêter par la police comme principale raison pour restreindre leur consommation. Cette crainte surpasse celle des dommages potentiels d'une consommation abusive d'alcool sur leur propre santé.

Des études²⁵ montrent que, pour être efficace, une mesure d'abaissement du taux d'alcoolémie doit être accompagnée de contrôles routiers de détection d'alcool, appliqués régulièrement par la police, de façon aléatoire (sans restriction) ou lors d'opérations planifiées (barrages routiers).

Des campagnes médiatiques doivent aussi appuyer ce changement afin d'augmenter le niveau de connaissance de la population afin de les informer de ce changement législatif et d'avoir un impact positif sur la conduite avec facultés affaiblies²⁶.

RECOMMANDATION

L'ASPQ recommande d'augmenter le nombre de barrages routiers à l'année, à des heures et des endroits stratégiques.

²⁴ <http://www.aspq.org/documents/file/sondage-alcool-cannabis.pdf>

²⁵ https://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/1054_AbaissementLimiteLegale.pdf

²⁶ Blais, E., Bellavance, F., Marcil, A. & Carnis, L. (2015). Effects of introducing an administrative .05% blood alcohol concentration limit on law enforcement patterns and alcohol-related collisions in Canada. *Accident Analysis and Prevention*, 82, p.101-111.

CONCLUSION

En 2010, le parti libéral présentait son projet de loi n° 71 : *Loi modifiant le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions législatives*²⁷. Ce projet de loi incluait des mesures administratives pour un conducteur arrêté avec un taux d'alcoolémie se situant entre 0,05 et 0,08. Déjà à l'époque, la science établissait l'importance de l'adoption de telles mesures. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publiait un avis scientifique en appui à cette mesure²⁸. Malheureusement, cette mesure n'a pas été retenue lors des consultations du projet de loi.

Depuis 2011, 2 315 personnes sont décédées sur les routes au Québec. Puisque 29 % des accidents de la route sont causés par des personnes ayant les facultés affaiblies par l'alcool, c'est donc plus de 670 individus qui sont décédés en raison de l'alcool. Combien d'entre elles seraient encore vivantes si, collectivement, nous avons opté pour l'imposition de mesures plus sévères pour les conducteurs avec un taux d'alcoolémie se situant entre 0,05 et 0,08 ?

Avec la légalisation prochaine du cannabis, le sujet de la conduite avec facultés affaiblies fait actuellement la manchette. Le gouvernement du Québec prône une approche de précaution en ce qui a trait au cannabis au volant avec le projet de loi n° 157, mais reste trop laxiste en ce qui a trait à l'alcool au volant.

Le projet de loi n° 165 doit être cohérent avec le projet de loi n° 157. Il s'agit donc d'une opportunité pour le gouvernement de réaffirmer une position claire et ferme en faveur de la notion de prudence.

²⁷ <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-71-39-1.html>

²⁸ https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1054_AbaissementLimiteLegale.pdf



ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

4529 rue Clark, bureau 102
Montréal (Québec) H2T 2T3
514-528-5811
www.aspq.org

