



Santé  
Canada Health  
Canada

# CEA

RÉCIDIVISTES – CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES



EXAMEN ET SYNTHÈSE DE LA DOCUMENTATION

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes  
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

*Santé Canada*

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :

Publications  
Santé Canada  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995  
Télécopieur : (613) 941-5366

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :  
<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/alcool-autresdrogues>

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada.

Also available in English under the title  
*DWI Repeat Offenders: A Review and Synthesis of the Literature*

© Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1997  
Cat. No. H39-416/1997F  
ISBN 0-662-82227-7

**Récidivistes d'un délit de CFA  
(conduite avec facultés affaiblies) :  
Examen et synthèse de la documentation**

**Préparé par Douglas J. Beirness, Daniel R. Mayhew et Herb M. Simpson  
Fondation de recherches sur les blessures de la route  
pour  
Bureau de l'alcool, des drogues et des  
questions de dépendance**

**Santé Canada**



# Table des matières

Résumé. . . . .	i
1. Introduction . . . . .	1
1.1 Aperçu . . . . .	1
1.2 Historique . . . . .	1
1.3 Justification et but. . . . .	2
1.4 Organisation et portée du rapport. . . . .	3
2. Définir le problème et son ampleur . . . . .	4
2.1 Qui est un récidiviste d'un délit de CFA ou que cela signifie-t-il? . . . . .	4
2.1.1 Récidivistes. . . . .	5
2.1.2 Conducteurs alcooliques invétérés . . . . .	5
2.1.3 Conducteurs alcooliques chroniques. . . . .	5
2.1.4 Conducteurs avec un taux d'alcoolémie élevé. . . . .	2
2.1.5 Définition ad hoc . . . . .	7
2.2 Perspectives sur le problème . . . . .	7
2.3 Ampleur du problème au Canada. . . . .	8
2.3.1 Contrevenants condamnés pour CFA . . . . .	9
2.3.2 Conducteurs en état d'ébriété en cause dans des accidents . . . . .	11
2.3.3 Récidivistes autodéclarés. . . . .	16
2.3.4 Conducteurs en état d'ébriété sur la route . . . . .	18
2.4 Résumé et conclusions . . . . .	19
3. Caractéristiques des récidivistes d'un délit de CFA. . . . .	21
3.1 Caractéristiques démographiques. . . . .	21
3.1.1 Sexe . . . . .	21
3.1.2 Âge. . . . .	22
3.1.3 Autres données démographiques . . . . .	25
3.2 Caractéristiques psychologiques et comportementale . . . . .	27
3.3 Habitudes et problèmes d'alcool . . . . .	30
3.3.1 Contrevenants condamnés pour CFA . . . . .	30
3.3.2 Conducteurs en état d'ébriété en cause dans un accident . . . . .	32
3.3.3 Conducteurs en état d'ébriété autodéclarés . . . . .	33
3.3.4 Conducteurs en état d'ébriété sur la route . . . . .	33
3.3.5 Résumé . . . . .	34

3.4	Problèmes liés à la conduite . . . . .	34
3.5	Comparaison avec d'autres groupes à risque . . . . .	36
3.6	Typologies des auteurs d'un délit de CFA . . . . .	38
3.7	Conclusion . . . . .	41
4.	Approche et perspectives . . . . .	42
4.1	Modèle de conduite avec facultés affaiblies . . . . .	42
4.1.1	Phase 1 . . . . .	42
4.1.2	Phase 2 . . . . .	43
4.1.3	Phase 3 . . . . .	43
4.2	Possibilités d'intervention . . . . .	44
4.2.1	Prévention . . . . .	44
4.2.2	Détection et arrestation . . . . .	45
4.2.3	Traitement des contrevenants . . . . .	45
4.3	Perspectives sur le problème . . . . .	46
4.3.1	Justice criminelle . . . . .	47
4.3.2	Criminologie . . . . .	48
4.3.3	Toxicomanie . . . . .	51
4.3.4	Sécurité routière . . . . .	52
4.3.5	Santé mentale . . . . .	53
4.3.6	Santé publique . . . . .	55
4.3.7	Théorie du comportement déviant . . . . .	58
4.4	Resumé . . . . .	59
5.	Intervention à la phase 1 : Prévention . . . . .	61
5.1.	Publicité et sensibilisation ciblées . . . . .	61
5.2	Programmes d'intervention des serveurs . . . . .	63
5.3	Programmes de conducteurs désignés et d'autres moyens de transport . . . . .	65
5.4	Politiques de lutte contre l'alcool . . . . .	66
5.5	Résumé . . . . .	67
6.	Intervention à la phase 2 : Détection et arrestation . . . . .	68
6.1	Vérifications policières ponctuelles . . . . .	68
6.2	Patrouille de saturation . . . . .	70
6.3	Opération Lookout . . . . .	70
6.4	Méthodes de détection améliorées . . . . .	71
6.4.1	Éthyloscopie au hasard . . . . .	71
6.4.2	Détecteurs passifs d'alcool . . . . .	72
6.5	Conclusion . . . . .	73

7.	Intervention à la phase 3 : Traitement des contrevenants . . . . .	74
7.1	Sanctions visant le conducteur . . . . .	74
7.1.1	Suspension du permis de conduire . . . . .	74
7.1.2	Emprisonnement . . . . .	75
7.1.3	Confinement au domicile avec surveillance électronique . . . . .	76
7.1.4	Probation sous surveillance intensive . . . . .	77
7.1.5	Résumé . . . . .	79
7.2	Sanctions visant les véhicules. . . . .	79
7.2.1	Mise en fourrière, immobilisation et confiscation du véhicule . . . . .	80
7.2.2	Mesures contre l'immatriculation d'un véhicule. . . . .	82
7.2.3	Compteurs automatiques et interrupteurs à détection d'alcool . . . . .	84
7.3	Évaluation et réadaptation . . . . .	88
7.3.1	Évaluation . . . . .	90
7.3.2	Réadaptation . . . . .	91
7.3.3	Intégration de l'évaluation et de la réadaptation . . . . .	101
8.	Effets des programmes et des politiques . . . . .	103
8.1	Prévention. . . . .	103
8.2	Détection et arrestation . . . . .	106
8.3	Sanctions . . . . .	108
8.4	Évaluation et réadaptation . . . . .	112
8.5	Stratégie de contre-mesures. . . . .	117
	Références . . . . .	118
	Annexe : Lois concernant les auteurs d'un délit de CFA au Canada . . . . .	119



# Résumé

## Historique et objectif

Dans les années 80, des réductions marquées et sans précédent de l'ampleur des accidents liés à l'alcool ont été réalisées au Canada de même que dans de nombreux autres pays. Depuis, l'attention internationale s'est concentrée sur ce groupe de conducteurs en état d'ébriété que l'on estime être la principale cause du problème, soit les récidivistes d'un délit de CFA (conduite avec facultés affaiblies).

Le rapport présente un examen complet de la documentation sur ce groupe à risque élevé de conducteurs en état d'ébriété, afin de :

- cerner et résumer les caractéristiques des récidivistes d'un délit de CFA;
- examiner les contre-mesures existantes qui visent à traiter les récidivistes d'un délit de CFA;
- établir des recommandations visant à régler efficacement la question de ce groupe à risque élevé.

## Définition

Bien que diverses étiquettes et descriptions aient été appliquées à ce groupe, on a utilisé la définition *ad hoc* suivante des récidivistes d'un délit de CFA aux fins du présent rapport :

- ils conduisent régulièrement après avoir bu, souvent avec des taux d'alcoolémie élevés;
- leur comportement de conduite avec facultés affaiblies (CFA) est persistant et chronique;
- ils résistent à la persuasion et aux arguments émotionnels et ils ne sont pas découragés par la menace de sanctions pénales;
- ils ont tendance à boire souvent et avec excès;
- ils ont précédemment été condamnés pour conduite avec facultés affaiblies.

## Ampleur du problème

Il est difficile de déterminer le nombre de personnes qui répondent à la définition de récidivistes d'un délit de CFA. Pour fournir une estimation de l'ampleur du problème, il faut examiner diverses sources d'information. Ces sources donnent les indications perturbatrices suivantes :

- Parmi les personnes condamnées pour CFA, plus des trois quarts sont des récidivistes.
- Parmi les conducteurs en état d'ébriété qui ont subi des blessures mortelles, 62 % présentaient un taux d'alcoolémie supérieur à 150 mg %; 68 % des conducteurs en état d'ébriété présentaient un taux d'alcoolémie de cette ampleur.
- Parmi les conducteurs en état d'ébriété responsables d'accidents mortels, un tiers avait été antérieurement condamné pour CFA.

- Parmi les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés, 62 % ont indiqué avoir conduit après avoir consommé de l'alcool au moins à deux reprises au cours du mois écoulé et 16 % cinq fois ou plus.
- Parmi les déplacements avec facultés affaiblies, 90 % sont effectués par des personnes qui déclarent conduire après avoir bu au moins deux fois par mois.

On peut conclure que les récidivistes d'un délit de CFA, bien qu'ils représentent une partie relativement réduite de la population de conducteurs, sont à l'origine d'une forte proportion des problèmes d'alcool au volant. Les efforts visant à réduire la fréquence de la conduite après une consommation d'alcool dans ce groupe à risque élevé ou à réduire le taux d'alcoolémie chez ces conducteurs pourraient énormément influencer sur l'ampleur générale du problème des accidents attribuables à la conduite avec facultés affaiblies.

## **Caractéristiques des récidivistes d'un délit de CFA**

Une importante documentation indique que les récidivistes d'un délit de CFA font partie d'un groupe aux caractéristiques démographiques variées. Ces conducteurs sont de tout âge et présentent tout niveau d'instruction, tout revenu et tout état civil; toutefois les hommes sont nettement plus nombreux que les femmes.

La recherche a également permis de déterminer de nombreuses caractéristiques psychologiques et comportementales qui distinguent les auteurs d'un délit de CFA de la population générale de conducteurs. En général, les auteurs d'un délit de CFA affichent souvent diverses tendances antisociales et anormales telles que l'agressivité, l'hostilité et la recherche d'émotions fortes. Ils sont plus enclins que les conducteurs sobres à posséder un casier judiciaire, à consommer de la drogue et à avoir un mauvais dossier de conduite. Les caractéristiques les plus distinctives concernent peut-être leurs habitudes de consommation d'alcool. Les auteurs d'un délit de CFA boivent plus souvent, consomment de plus grandes quantités à chaque occasion, éprouvent plus de problèmes liés à l'alcool et sont plus enclins à répondre aux critères d'un diagnostic d'alcoolisme. Ces caractéristiques sont plus prononcées chez les récidivistes d'un délit de CFA.

On doit reconnaître que certains conducteurs en état d'ébriété ne présentent pas ces caractéristiques ou ne les présentent pas au même degré. Plusieurs études ont démontré que les auteurs d'un délit de CFA peuvent être classés en sous-groupes distincts et pertinents sur le plan clinique. Les typologies varient des personnes relativement bien adaptées qui sont difficiles à distinguer de la population générale de conducteurs, aux personnes « anormales » qui présentent des caractéristiques les faisant courir des risques élevés de problèmes liés à l'alcool.

La recherche sur les typologies de conducteur démontrent que certains auteurs d'un délit de CFA diffèrent. On relève divers groupes présentant divers antécédents, éprouvant divers problèmes et ayant diverses raisons d'adopter un comportement de CFA. Cette diversité indique que les contre-mesures prises pour traiter tous les auteurs d'un délit de CFA de la même manière seront moins efficaces que les mesures dirigées vers des sous-groupes spécifiques. Les interventions devraient donc être conçues pour satisfaire aux caractéristiques et aux besoins des groupes spécifiques à risque élevé.

## Que peut-on faire?

On a eu recours à une grande variété de méthodes pour régler le problème des conducteurs en état d'ébriété en général et des récidivistes en particulier. Aux fins de ce rapport, les diverses interventions ont été divisées en trois sous-groupes selon le stade de conduite avec facultés affaiblies auquel elles devaient exercer leur principale influence -c'est-à-dire avant la conduite avec facultés affaiblies (prévention), pendant la conduite avec facultés affaiblies (constat et arrestation) et après la conduite avec facultés affaiblies (traitement des contrevenants par des sanctions et des programmes).

### Prévention

Par prévention on entend les mesures qui réduisent la possibilité qu'une personne conduise après avoir consommé de l'alcool. En majeure partie, les initiatives de prévention visent les « buveurs mondains » qui peuvent à l'occasion conduire après avoir consommé trop d'alcool. Plusieurs mesures qui pourraient viser les récidivistes d'un délit de CFA ont été examinées :

- **Publicité ciblée.** Les principes et les techniques utilisés dans la mise en marché de tout produit de consommation – p. ex., l'analyse de segmentation de marché, les sondages auprès des consommateurs, les sondages auprès des groupes cibles et les essais prémarchés des messages – peuvent être employés pour créer des messages de prévention dans les annonces médiatiques destinées aux récidivistes d'un délit de CFA. De tels efforts sont actuellement en cours.
- **Programmes d'intervention des serveurs.** Par intervention des serveurs on entend toute mesure prise par un employé d'un établissement possédant un permis d'alcool pour limiter la quantité d'alcool servie à une personne (et ainsi empêcher l'ivresse) ou d'empêcher qu'une personne intoxiquée conduise un véhicule. Les évaluations des programmes de formation sur l'intervention des serveurs ont démontré des résultats encourageants. Cette méthode peut constituer un moyen efficace et approprié de résoudre le problème des récidivistes d'un délit de CFA.
- **Programmes du conducteur désigné.** Les programmes du conducteur désigné ont pour but de s'assurer qu'un membre d'un groupe convient de ne pas boire et d'assumer la responsabilité de conduire les autres membres du groupe chez eux. Bien que cette méthode soit populaire chez certains groupes (p. ex., chez les jeunes), rien ne prouve que le groupe cible emploie cette stratégie.
- **Politiques de contrôle de l'alcool.** Les politiques visant à restreindre la disponibilité de l'alcool – p. ex., l'augmentation de l'âge minimal de consommation d'alcool, l'augmentation des prix, la réduction des heures de vente – ont été déterminées comme moyen de réduire le problème d'ensemble d'accidents attribuables à l'alcool. Les politiques de contrôle qui auraient un effet spécifique sur les comportements de conduite avec facultés affaiblies des récidivistes d'un délit de CFA n'ont pas encore été déterminées.

## Détection et arrestation

Les interventions visant le comportement de conduite avec facultés affaiblies pendant qu'il se produit comportent généralement la détection et l'arrestation du contrevenant par le service de police. On a déterminé plusieurs méthodes améliorant l'efficacité et l'efficacités avec lesquelles des récidivistes d'un délit de CFA peuvent être repérés et arrêtés.

- **Barrages policiers.** Les barrages policiers ou les vérifications policières ponctuelles, très visibles pour repérer les conducteurs en état d'ébriété se produisent régulièrement au Canada, spécialement durant la saison des fêtes de fin d'année. Cependant, l'efficacité et l'efficacités des barrages policiers comme moyen d'arrêter les récidivistes d'un délit de CFA sont douteuses. Bien que de tels programmes permettent d'arrêter de nombreux conducteurs, on trouve très peu de conducteurs avec les facultés affaiblies qui peuvent entrer dans le groupe cible des récidivistes d'un délit de CFA. En outre, des études ont démontré qu'environ la moitié des conducteurs avec un taux d'alcoolémie élevé échappent à la détection des barrages policiers.
- **Patrouilles de saturation.** En remplacement des barrages policiers, on a indiqué que des patrouilles motorisées d'agents de police dans un secteur géographique limité pourraient être un moyen plus efficace et efficient d'arrêter les récidivistes d'un délit de CFA. Ces patrouilles de saturation comportent les caractéristiques souhaitables des barrages policiers et des patrouilles de routine afin d'intensifier l'arrestation des récidivistes d'un délit de CFA. Les évaluations initiales de cette technique se sont avérées encourageantes.
- **Operation Lookout (signalement).** Ce programme encourage les citoyens à signaler tout conducteur soupçonné de conduire en état d'ébriété au service de police et leur donne des moyens faciles de le faire. On suppose que de nombreux conducteurs signalés au service de police dans le cadre de ce programme seraient ceux qui posséderaient des taux d'alcoolémie élevés et qui seraient les plus susceptibles de répondre à la définition de récidiviste d'un délit de CFA. On ne connaît pas encore l'efficacité de ce programme.
- **Éthyloscopie effectuée au hasard.** L'éthyloscopie effectuée au hasard donne au service de police le pouvoir de demander un échantillon d'haleine à tout conducteur et en tout temps, même sans soupçon de consommation d'alcool. En Australie, l'éthyloscopie effectuée au hasard a résulté en une importante réduction des accidents liés à l'alcool lorsqu'elle est combinée à une publicité et une mise en application intenses. Au Canada, l'éthyloscopie effectuée au hasard constituerait une fouille et une saisie compromettant la liberté garantie en vertu de la constitution. Par conséquent, il est improbable que l'éthyloscopie effectuée au hasard fasse son apparition au Canada dans un proche avenir.
- **Détecteur passif d'alcool.** Un détecteur passif d'alcool est un petit appareil qui peut détecter la présence d'alcool près du visage d'un conducteur sans que ce dernier n'ait à fournir un véritable échantillon d'haleine. La présence d'alcool donne à l'agent de police un « doute raisonnable » de consommation d'alcool qui est suffisant pour prélever un véritable échantillon d'haleine. Ainsi, les détecteurs passifs peuvent être une alternative acceptable sur le plan légal à l'éthyloscopie effectuée au hasard, comme moyen de renforcer les efforts en vue d'arrêter les récidivistes d'un délit de CFA.

## Résoudre le problème des contrevenants

Diverses contre-mesures sont disponibles pour résoudre le problème des récidivistes d'un délit de CFA lorsqu'ils ont été déterminés par le système de justice criminelle ou par le système d'émission des permis de conduire. Le but des interventions à ce stade est de réduire la probabilité que des contrevenants adoptent un comportement semblable ultérieurement. Ces mesures ont été groupées en trois grandes catégories : les sanctions visant le conducteur, les sanctions visant le véhicule et les programmes d'évaluation et de réadaptation.

- **Sanctions visant le conducteur.** Les sanctions visant le conducteur ont pour but de punir les contrevenants pour leur crime, de décourager les infractions subséquentes et d'empêcher ou de limiter la possibilité de récidiver. Quatre mesures ont été étudiées : la suspension du permis, l'emprisonnement, le confinement à domicile et la surveillance intensive ou la probation.

*Suspension du permis.* Le retrait du permis de conduire de personnes condamnées pour un délit de CFA est une sanction simple, directe et apparemment appropriée. En général, les suspensions de permis se sont avérées une des sanctions les plus efficaces pour les infractions de CFA. Bien que la suspension de permis constitue une option de sanction valable, on ne sait pas à quel point elle est efficace dans le cas des récidivistes d'un délit de CFA, et la durée optimale de la suspension n'a pas également été déterminée.

*Emprisonnement.* Au Canada, à partir de la deuxième condamnation pour délit de CFA, une période obligatoire d'emprisonnement est prévue. Malheureusement, bien que de courtes périodes d'emprisonnement semblent produire un effet bénéfique sur les auteurs d'une première infraction, les peines d'emprisonnement plus longues n'ont aucun effet ou un effet négatif sur les récidivistes.

*Confinement au domicile avec surveillance électronique.* Comme alternative à l'emprisonnement, certaines compétences utilisent le confinement au domicile avec surveillance électronique pour contrôler les activités d'auteurs d'une infraction criminelle. Une évaluation a révélé que les auteurs d'un délit de CFA réussissent mieux que les autres types de contrevenants dans les programmes de confinement au domicile comme le démontrent les rares contacts avec le système de justice criminelle durant l'année qui suit la libération du programme.

*Probation sous surveillance intensive.* La probation sous surveillance intensive peut également être considérée comme un remplacement de l'emprisonnement. Dans ce type de programme, la surveillance est plus intensive, les contacts sont plus fréquents et les services de traitement sont plus accessibles que dans la probation régulière. Le principal avantage de la surveillance intensive pour les auteurs d'un délit de CFA est l'orientation sur l'accès aux services de traitement.

*Sanctions visant le véhicule.* Dans de nombreux cas, l'imposition de sanctions aux conducteurs est insuffisante pour empêcher les contrevenants de récidiver. Les sanctions visant le véhicule ont pour but de limiter les possibilités pour le contrevenant d'adopter un comportement de conduite avec facultés affaiblies en restreignant l'accès au véhicule.

*Mise en fourrière, immobilisation et confiscation du véhicule.* Le principal objectif de ces mesures est d'interdire l'accès à un véhicule ou de le rendre inopérant. Ces mesures ont surtout été mises en œuvre pour renforcer les suspensions de permis. Les évaluations initiales de ces types de mesure ont démontré des résultats encourageants.

*Mesures contre l'immatriculation du véhicule.* Ces mesures d'annulation de l'immatriculation et des programmes de plaques ou de collants spéciaux, restreignent ou empêchent l'utilisation légale du véhicule. Le fait de marquer les véhicules des conducteurs dont le permis a été suspendu avec des plaques d'immatriculation spéciales est le seul programme de ce genre à produire un effet positif sur les contrevenants.

*Compteur automatique.* Le compteur automatique est un détecteur et enregistreur de mouvement installé dans un véhicule pour fournir un état objectif de toute utilisation du véhicule. Le but est d'assurer la mise en application des restrictions du permis de conduire. Le dossier d'utilisation du véhicule est examiné par un agent de programme et les dérogations aux restrictions du permis de conduire sont signalées aux autorités aptes à prendre des mesures. Il reste à évaluer l'effet du système.

*Interrupteur à détection d'alcool.* Un interrupteur à détection d'alcool est un petit dispositif d'analyse de l'haleine installé dans un véhicule et branché à l'allumage du véhicule. Pour démarrer le véhicule, le conducteur doit fournir un échantillon d'haleine qui indique un taux d'alcoolémie inférieur à une valeur maximale préétablie (p. ex., 20 mg %). Les taux d'alcoolémie qui dépassent le seuil établi empêchent le véhicule de démarrer. Le système a pour but d'empêcher la conduite du véhicule par une personne qui a bu. Le dispositif permet donc d'assurer que les auteurs d'un délit de CFA n'adoptent pas un comportement de CFA lorsqu'ils récupèrent leur permis de conduire. Plusieurs évaluations indiquent des résultats positifs émanant des programmes d'interrupteur d'allumage à détection d'alcool.

- **Évaluation et réadaptation.** La justification de l'évaluation et de la réadaptation des auteurs d'un délit de CFA repose sur l'hypothèse selon laquelle les problèmes de conduite avec facultés affaiblies sont mieux résolus en traitant les problèmes sous-jacents qui sont à l'origine du comportement – plus particulièrement le problème d'alcoolisme. Les méthodes actuelles d'évaluation et de réadaptation vont au-delà du traitement de la consommation abusive d'alcool comme unique option de réadaptation des contrevenants. De nombreux programmes attirent également l'attention sur la dépression, sur l'hostilité, sur les problèmes conjugaux et sur les techniques d'adaptation.

*Évaluation.* Les auteurs d'un délit de CFA constituent un groupe diversifié de personnes qui adoptent des comportements de conduite avec facultés affaiblies pour diverses raisons. Des techniques d'évaluation multidimensionnelle ont été élaborées afin d'inclure diverses caractéristiques sociales et personnelles – p. ex., le goût du risque, la dépression, l'hostilité, l'attitude – qui sont non seulement liées au risque subséquent de nouvelle condamnation, mais qui semblent également être fondées sur le plan clinique. Le fait de comprendre les caractéristiques et les problèmes prédominants qui contribuent au comportement de conduite avec facultés affaiblies d'une personne est l'élément essentiel de l'établissement d'une stratégie de traitement efficace.

- *Réadaptation.* Il existe une grande variété de méthodes de réadaptation des auteurs d'un délit de CFA, depuis les brèves rencontres d'information jusqu'au traitement intensif de l'alcoolisme. L'efficacité de ces programmes varie. Aucun d'eux ne s'est avéré efficace pour tous les types de contrevenants, mais beaucoup de programmes ont produit des résultats positifs avec des groupes particuliers. En général, les programmes de réadaptation des conducteurs avec facultés affaiblies ont démontré une amélioration moyenne entre 8 et 9 % en matière de récidive et d'accidents liés à l'alcool par rapport à l'absence de réadaptation. Cette estimation de l'ampleur de l'effet des programmes de réadaptation des auteurs d'un délit de CFA représente une moyenne parmi tous les types de contrevenants et de programmes. Les programmes qui combinent des méthodes (p. ex., l'éducation et la surveillance) sont plus efficaces que les méthodes uniques pour les récidivistes et les auteurs d'une première infraction. Les contrevenants qui présentent un risque modéré de récidive semblent mieux répondre aux programmes que les contrevenants présentant des risques plus graves ou « élevés ». Cela laisse entendre la nécessité d'établir un système pour jumeler les contrevenants au programme d'intervention dont ils tireront vraisemblablement le plus grand avantage.

## Effets des programmes et des politiques

La documentation indique clairement que les récidivistes d'un délit de CFA constituent une part importante du problème de conduite en état d'ébriété. De plus, les sanctions et les programmes actuels semblent avoir limité les effets sur ce groupe de contrevenants à risque élevé. De nouvelles politiques et de nouveaux programmes innovateurs sont nécessaires pour résoudre efficacement le problème des récidivistes d'un délit de CFA. On énonce une série de recommandations visant à résoudre le problème dans quatre domaines : la prévention, la détection et l'arrestation, les sanctions et les programmes.

### Prévention

- Encourager la création, le perfectionnement et l'adoption de programmes de formation.
- Encourager les programmes du conducteur désigné et du transport de remplacement pour les récidivistes d'un délit de CFA.
- Créer et diffuser des messages contre l'alcool au volant destinés aux récidivistes d'un délit de CFA.

### Détection et arrestation

- Mettre en service les détecteurs passifs d'alcool pour sélectionner les conducteurs.
- Mettre en service les patrouilles policières de saturation pour les conducteurs avec facultés affaiblies.

### Sanctions

- Mettre en œuvre un programme d'interrupteurs d'allumage à détection d'alcool pour les contrevenants à risque élevé.
- Mettre en œuvre un programme de sanctions visant le véhicule pour les personnes qui enfreignent les suspensions de permis.

- Mettre en œuvre un système de rétablissement progressif du permis qui comporte des suspensions de permis flexibles et un rétablissement systématique des pleins privilèges de conduite.
- Recourir au confinement au domicile avec surveillance électronique dans les cas où la détention est estimée justifiée et appropriée.
- Mettre en application des limites d'alcoolémie progressives ou graduelles qui lieraient les sanctions à la gravité de l'infraction.

## Programmes

- Élaborer et mettre en œuvre une procédure d'évaluation de toute personne arrêtée ou reconnue coupable de conduite avec facultés affaiblies.
- Exiger des auteurs d'un délit de CFA qu'ils suivent un programme de réadaptation recommandé comme condition de rétablissement du permis.
- Mettre en œuvre un système de gestion des cas pour surveiller les contrevenants et pour faciliter leur accès aux programmes et aux services.
- Élaborer et mettre en œuvre un système de sélection et d'aiguillage pour les conducteurs traités dans les services hospitaliers d'urgence pour des blessures infligées dans des accidents de la circulation automobile.
- Obliger tous les conducteurs qui ont accumulé plus d'une suspension du permis de conduire à court terme (c'est-à-dire de 12 à 24 h) à passer une évaluation.
- Obliger tous les conducteurs signalés à l'attention des autorités chargées des permis de conduire pour des infractions ou des participations à des accidents répétées à passer une évaluation.

## Une stratégie de lutte

Les recommandations susmentionnées ne prétendent pas être des contre-mesures indépendantes. Beaucoup d'options sont plutôt étroitement associées à d'autres programmes; leur efficacité dépend de la coordination qui les relie. Donc, pour les compétences qui envisagent des changements au système afin de résoudre le problème des récidivistes d'un délit de CFA, on a émis une dernière recommandation :

- Élaborer une stratégie complète de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies (CFA) afin de guider la mise en œuvre d'une série de programmes coordonnés et reliés afin de résoudre efficacement le problème des récidivistes d'un délit de CFA.

# 1. Introduction

## 1.1 Aperçu

Au cours des dernières années, le problème des récidivistes d'un délit de CFA<sup>1</sup> a fait l'objet d'une attention mondiale. Plusieurs études récentes ont clairement démontré qu'une grande part du problème de l'alcool au volant met en cause les personnes qui conduisent à plusieurs reprises après avoir bu, spécialement avec une alcoolémie (taux de concentration de l'alcool dans le sang) élevée. On reconnaît largement l'ampleur du problème des récidivistes; le problème est reconnu tant par les décideurs que par les chercheurs. Beaucoup de rapports scientifiques et d'articles de journaux confirment l'importance du problème (p. ex., Holubowycz et coll., 1994; Ross, 1992a; Wilson, 1993; Sweedler, 1994). En outre, l'importance des récidivistes est illustrée par divers symposiums et conférences récents visant à traiter de ce problème et à envisager des solutions de rechange viables afin de résoudre le problème de ce groupe à risque élevé.

Cet intérêt international pour les récidivistes d'un délit de CFA a stimulé de nouvelles recherches visant à examiner l'ampleur du problème, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de nouveaux programmes de contre-mesures et des évaluations de l'efficacité de programmes existants. Ce rapport examine le problème des récidivistes d'un délit de CFA et les programmes et les politiques qui promettent de s'y attaquer avec efficacité et efficience.

## 1.2 Historique

Au cours des 15 dernières années, on s'est intéressé, on s'est attaqué et on a consacré des ressources au problème des conducteurs en état d'ébriété comme jamais auparavant. Sur le premier plan des efforts de contre-mesure des années 1980, on a tenté d'informer le public des dangers et de l'illégalité de la conduite après une consommation exagérée d'alcool. Ces efforts d'éducation ont été appuyés par de nouvelles lois et ils ont intensifié les efforts de mise en application des mesures visant à détecter et à arrêter les conducteurs en état d'ébriété avant qu'ils aient un accident.

Proportionnellement à la mise en application de ces mesures, des diminutions concrètes de l'ampleur du problème se sont produites. Le grand public est devenu moins tolérant à l'égard de la conduite après la consommation d'alcool, la généralisation de la conduite après la consommation d'alcool a diminué de même que la fréquence des accidents liés à l'alcool (Beirness, Simpson et coll., 1994). Toutefois, la tendance à la baisse dans le problème, si évidente dans les années 80, semble avoir pris fin. Des données récentes indiquent qu'à partir de 1990 le rôle de l'alcool chez les conducteurs ayant subi des blessures mortelles au Canada a d'abord augmenté puis a diminué, sans tendance cohérente apparente.

Bien que les avis divergent quant aux causes de l'importante diminution survenue dans les années 80 et des raisons qui y ont mis fin (p. ex., Simpson, 1993), on pense de plus en plus que le succès apparent des efforts de contre-mesures des années 1980 peut refléter des « victoires faciles » – c'est-à-dire que

---

1 CFA est l'abréviation de conduite avec facultés affaiblies. Tout au long du présent rapport, CFA fait référence au comportement de conduite avec facultés affaiblies, y compris la conduite avec un taux d'alcoolémie dépassant 80 mg %. Dans le contexte des accusations, la CFA comprend également les conducteurs qui refusent de fournir un échantillon d'haleine.

ces efforts ont atteint les personnes susceptibles d'être dissuadées par la menace de sanctions ou plus enclines à accepter de changer de comportement par suite de facteurs éducatifs ou émotionnels. Ces personnes ont tendance à être des « buveurs mondains » respectueux des lois qui, à l'occasion, peuvent avoir conduit après avoir consommé de l'alcool (p. ex., Moskowitz, 1990; Simpson et Mayhew, 1991). Si cette hypothèse s'avère juste, une majeure partie du problème actuel d'alcool au volant peut être imputée à un groupe de conducteurs qui ne sont guère touchés par les mesures de persuasion et de dissuasion et qui ont continué de conduire après avoir consommé de l'alcool, souvent avec des taux d'alcoolémie élevés.

Un ensemble important de preuves a été constitué au cours des cinq dernières années à l'appui de l'hypothèse selon laquelle une grande partie du problème d'alcool au volant est maintenant imputée à un groupe très résistant de conducteurs en état d'ébriété. On a attribué divers qualificatifs aux personnes faisant partie de ce groupe à risque élevé : récidivistes, conducteurs alcooliques invétérés, conducteurs alcooliques chroniques, conducteurs avec un degré d'alcoolémie élevé, conducteurs alcooliques. Quelle que soit l'étiquette, la documentation internationale attribue des caractéristiques communes à ces conducteurs alcooliques à risque élevé (Simpson et Mayhew, 1991; Sweedler, 1994; Wilson, 1993) :

- ils conduisent régulièrement après avoir consommé de l'alcool;
- ils conduisent souvent avec des taux d'alcoolémie élevés (c'est-à-dire plus de 150 mg %);
- beaucoup ont été antérieurement condamnés relativement à une infraction pour conduite avec facultés affaiblies;
- beaucoup présentent des signes de problèmes graves d'alcoolisme.

Ces conducteurs à risque élevé qui conduisent régulièrement après avoir consommé de l'alcool semblent résister à l'arsenal de mesures de prévention et de mise en application couramment utilisées dans les années 80. Les sanctions traditionnelles infligées aux contrevenants condamnés pour délit de CFA semblent également produire peu d'effet dissuasif. Souvent, les amendes, les suspensions de permis et même les périodes d'emprisonnement ne parviennent pas à empêcher les récidives d'un même comportement. Des mesures nouvelles et innovatrices sont nécessaires pour résoudre avec plus d'efficacité le problème de ce sous-groupe à risque élevé de contrevenants.

### **1.3 Justification et but**

Malgré l'importante réduction survenue dans les années 80, il subsiste un problème d'alcool au volant de grande ampleur. De plus, la tendance à la baisse observée dans les années 80 a pris fin; en fait, au cours des dernières années, le problème a pris de l'ampleur ce qui a annulé les gains obtenus des 10 dernières années.

Une stratégie fructueuse pour régler le problème de l'alcool au volant peut demander que nous comprenions mieux le problème afin que nous puissions cerner les groupes cibles pertinents et mettre au point les contre-mesures appropriées.

Par conséquent, il est opportun et approprié de réexaminer la nature du problème et de déterminer les contre-mesures qui devraient permettre de le résoudre. On accorde maintenant beaucoup d'importance

aux personnes qui conduisent régulièrement après avoir consommé de l'alcool et souvent avec des taux d'alcoolémie élevés. Par conséquent, le présent rapport fournit un examen complet de la documentation sur ce groupe à risque élevé de récidivistes d'un délit de CFA. Le but de ce rapport se divise en trois, comme suit :

- déterminer et résumer les caractéristiques des récidivistes;
- examiner les contre-mesures existantes pour le règlement du problème des récidivistes;
- établir des recommandations sur la résolution efficace de ce groupe à risque élevé.

## 1.4 Organisation et portée du rapport

Le reste du présent rapport est divisé en sept grandes sections :

- La section 2, *Définir le problème et son ampleur*, justifie l'intérêt et les préoccupations concernant le problème des récidivistes d'un délit de CFA. Après avoir défini le récidiviste d'un délit de CFA, il fournit de l'information sur l'étendue du problème de l'alcool au volant attribuable à ce groupe à risque élevé.
- La section 3, *Caractéristiques des récidivistes d'un délit de CFA*, énonce les caractéristiques de ces conducteurs en état d'ébriété à risque élevé. Il décrit la nature variée de ce groupe et détermine plusieurs sous-groupes dans le grand public.
- La section 4, *Approche et perspectives*, fournit un modèle pour l'examen de la conduite avec facultés affaiblies et indique plusieurs perspectives sur le problème en général et sur les récidivistes en particulier.
- La section 5, *Intervention à la phase 1 : Prévention*, décrit les options de contre-mesures visant à empêcher la conduite avec facultés affaiblies avant qu'elle ne se produise.
- La section 6, *Intervention à la phase 2 : Détection et arrestation*, décrit les tactiques touchant les conducteurs avec facultés affaiblies pendant qu'ils s'engagent dans ce comportement.
- La section 7, *Intervention à la phase 3 : Traitement des contrevenants*, décrit les sanctions et les programmes destinés aux récidivistes d'un délit de CFA après le comportement de conduite avec facultés affaiblies.
- La section 8, *Effets des programmes et des politiques*, fournit une série de recommandations sur des programmes et des politiques permettant de régler efficacement le problème des récidivistes d'un délit de CFA au Canada.

On fournit en annexe un aperçu des lois fédérales, provinciales et territoriales traitant de l'alcool au volant.

## **2 Définir le problème et son ampleur**

Lorsque le problème de l'alcool au volant a surgi comme une question d'intérêt public au début des années 1980, un thème commun était que tous les conducteurs en état d'ébriété étaient des tueurs potentiels sur la route. Bien que ce thème s'insère toujours dans de nombreuses contre-mesures actuelles, maintenant on s'intéresse moins aux personnes qui boivent puis conduisent en de rares occasions, spécialement si elles consomment de faibles quantités d'alcool, et davantage aux personnes qui conduisent régulièrement après avoir bu, spécialement avec des taux d'alcoolémie élevés. Cette section explique les raisons de ce changement d'intérêt. Elle débute par la définition de la population visée – c'est-à-dire les récidivistes d'un délit de CFA – et passe à la définition de l'ampleur du problème attribuable à ce groupe à risque élevé.

### **2.1 Qui est un récidiviste d'un délit de CFA ou que cela signifie-t-il?**

Lorsque l'on détermine l'ampleur du problème, que l'on décrit ses caractéristiques et que l'on cerne les options de lutte, la question essentielle est de définir la population visée : qui est le récidiviste d'un délit de CFA ou que cela signifie-t-il? À un niveau, la plupart des gens ont une idée de ce que sont les récidivistes d'un délit de CFA. Ce sont des personnes qui conduisent fréquemment après avoir consommé de grandes quantités d'alcool. Elles peuvent avoir été arrêtées pour conduite avec facultés affaiblies (CFA) à deux reprises ou plus. Elles peuvent avoir été citées dans les nouvelles après avoir tué un innocent usager de la route dans un accident lié à l'alcool. Mais aussi fortes que ces impressions puissent être, elles sont largement subjectives et ne sont donc que d'une faible utilité opérationnelle pour déterminer ces personnes et les types de mesures nécessaires pour traiter avec elles efficacement.

Un examen de la documentation sur l'alcool au volant révèle que diverses définitions, ou étiquettes, ont été utilisées pour décrire les récidivistes d'un délit de CFA – p. ex., les conducteurs alcooliques invétérés, les conducteurs alcooliques chroniques, les récidivistes et les conducteurs avec un degré d'alcoolémie élevé. Le nombre et la variété d'étiquettes illustrent un manque de cohérence et de précision dans la détermination exacte des personnes qui composent ce groupe à risque élevé. Il faut donc définir le groupe cible afin que ses membres puissent être déterminés de manière sûre et que des mesures efficaces puissent être établies. Cette section examine diverses définitions – ou étiquettes – utilisées pour décrire le groupe visé. Les tenants et les aboutissants de chaque définition sont indiqués afin de tenter de bien clarifier qui fait partie de cette population à risque élevé.

### 2.1.1 Récidivistes

Au premier abord, cette étiquette semble inclure toute personne ayant été arrêtée pour un délit de CFA à deux reprises ou plus, ce qui en fait un groupe très restreint. La possibilité qu'un conducteur avec facultés affaiblies soit arrêté par le service de police est extrêmement faible. Il y a longtemps, on estimait que seulement un déplacement automobile avec facultés affaiblies sur 2 000 résultait en une arrestation (Borkenstein et coll., 1964). Des données canadiennes actuelles indiquent qu'environ un déplacement automobile avec facultés affaiblies sur 445 mène à une arrestation.<sup>2</sup> Autrement dit, la plupart des cas de conduite avec facultés affaiblies passent inaperçus et la possibilité qu'une personne soit arrêtée est relativement petite. Par conséquent, les personnes qui sont arrêtées représentent une minorité des conducteurs avec facultés affaiblies; celles qui sont arrêtées plus d'une fois constituent réellement un groupe restreint.

On peut raisonnablement supposer qu'une personne qui a été condamnée ou arrêtée pour conduite avec facultés affaiblies a vraisemblablement commis l'infraction en de nombreuses autres occasions. Par conséquent, même les personnes condamnées la première fois pour conduite avec facultés affaiblies sont fort probablement des récidivistes.

La définition des récidivistes d'un délit de CFA comme étant des personnes qui ont été condamnées pour un délit de CFA à deux reprises ou plus, fournit un moyen pratique et sûr de déterminer un sous-groupe à risque élevé de conducteurs en état d'ébriété. D'autre part, en excluant les personnes qui conduisent avec des

### 2.1.2 Conducteurs alcooliques invétérés

Le terme « invétéré » a été employé par plusieurs chercheurs (Andenaes, 1988; L'Hoste et Papoz, 1985; Simpson et Mayhew, 1991) pour décrire les personnes qui conduisent régulièrement après avoir consommé de l'alcool, spécialement avec des taux d'alcoolémie élevés, et qui semblent relativement résistantes à un changement de comportement. Bien que le terme « invétéré » rende l'essence de ce groupe cible, il n'est pas suffisamment spécifique sur le plan opérationnel. Le fait de déterminer exactement qui fait partie des conducteurs en état d'ébriété invétérés peut être une question d'interprétation, sans critère clairement défini.

### 2.1.3 Conducteurs alcooliques chroniques

L'expression « conducteur alcoolique chronique » a été introduite en remplacement de l'étiquette « invétéré » pour un atelier convoqué par la U.S. Transportation Research Board en 1994 (Sweedler, 1995). Le mot « chronique » cherche à traduire la nature du comportement en cause -c'est-à-dire la conduite après avoir consommé de l'alcool – comme un comportement « qui dure ou qui se poursuit sans changement ». Sous de nombreux aspects, le terme semble approprié puisque le comportement se poursuit malgré l'opposition, les avertissements et la menace de sanctions pénales.

---

2 L'Enquête nationale sur l'alcoolisme au volant de 1988 (Simpson et coll., 1992) estimait que 4,5 millions de déplacements automobiles avec facultés affaiblies se sont produits le mois précédant l'enquête. La même année, le Centre canadien de la statistique juridique (1989) signalait que 10 100 personnes en moyenne par mois étaient accusées de conduite avec facultés affaiblies. Une simple division révèle qu'une personne est accusée pour 445 déplacements automobiles avec facultés affaiblies.

Malgré un avantage descriptif, ce nouveau terme n'est pas sans ambiguïté. Comme exemple, notez que des enquêtes auprès de la population (Simpson et coll., 1992) indiquent que le comportement de conduite avec facultés affaiblies est toujours une pratique relativement courante; 25 % des adultes au Canada déclarent avoir conduit au moins une fois dans l'année écoulée après avoir bu deux consommations ou plus, et 54 % de ceux-ci mentionnent le faire au moins trois fois par mois. On peut dire qu'il s'agit d'un comportement raisonnablement chronique.

Toutefois, beaucoup de ces personnes – celles qui persistent à boire puis à conduire – présentent des taux d'alcoolémie faibles. En fait, les enquêtes routières démontrent qu'environ 90 % des conducteurs en état d'ébriété présentent des taux d'alcoolémie inférieurs à 50 mg % (p. ex., Mayhew et coll., 1996). Autrement dit, beaucoup de gens, malgré tous les avertissements, conduisent après avoir bu du vin en dînant au restaurant, une bière au stade de base-ball, ou un verre avec des amis. Ils continuent à le faire et par définition, ils sont donc des conducteurs alcooliques chroniques. Il est aussi clairement établi que ces conducteurs présentent le moins de risques; ils sont beaucoup moins susceptibles que les conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés d'être en cause dans de graves accidents de la route. Bien que certaines personnes puissent soutenir que ce comportement chronique d'alcool au volant est problématique, la plupart ne le jugent pas conforme à l'orientation sur la population cible à risque élevé.

#### **2.1.4 Conducteurs avec un taux d'alcoolémie élevé**

Les conducteurs qui ont des taux d'alcoolémie élevés (habituellement plus de 150 mg % ou 200 mg %) ont été désignés comme partie du groupe cible pour plusieurs raisons. Premièrement, le risque relatif de responsabilité dans un accident s'est avéré très élevé à une alcoolémie de cette importance (Borkenstein et coll., 1964; Donelson et Beirness, 1985; Farris et coll., 1977; Mayhew et coll., 1996; McLean et coll., 1980; Perrine et coll., 1971). Deuxièmement, ces taux d'alcoolémie ne sont atteints qu'après une forte consommation et sont plus fréquents chez les personnes qui consomment régulièrement de grandes quantités d'alcool.

L'utilisation des taux élevés d'alcoolémie comme critère objectif de détermination du groupe cible écarte également les problèmes associés à la détermination des arrestations ou des condamnations répétées. L'ampleur du taux d'alcoolémie élevé seule est suffisante pour justifier une intervention corrective peu importe si la personne a des condamnations antérieures ou avoue avoir eu un comportement de conduite avec facultés affaiblies. Par conséquent, les contrevenants primaires présentant des taux d'alcoolémie élevés devraient être classés dans le groupe cible à risque élevé selon la gravité de l'infraction et l'importance de leur consommation d'alcool.

L'utilisation d'un indicateur simple de l'alcoolémie comme moyen de définir un contrevenant à risque élevé est limité car il ne fournit qu'un instantané unique du modèle de consommation d'alcool de la personne. Étant donné que l'alcoolémie n'est mesurée qu'à un moment unique, elle ne révèle rien sur la nature dynamique de la consommation d'alcool de la personne. Une évaluation supplémentaire est nécessaire pour séparer les personnes qui atteignent régulièrement des taux d'alcoolémie élevés de celles pour qui un tel comportement est atypique. De plus, les cas de faux négatif – c'est-à-dire les membres du groupe à risque élevé à qui il arrive de présenter des taux d'alcoolémie faibles lorsqu'ils sont arrêtés – nuisent considérablement à l'utilisation de l'alcoolémie seulement comme moyen de déterminer le groupe cible.

### 2.1.5 Définition ad hoc

Bien que les étiquettes et les qualificatifs qui s'appliquent à ce groupe varient, il est évident qu'ils tentent tous de converger vers un groupe particulier d'auteurs d'un délit de CFA. Il est urgent d'établir une définition du récidiviste d'un délit de CFA comme moyen de déterminer qui fait partie du groupe. Par conséquent, la définition *ad hoc* suivante du récidiviste d'un délit de CFA est utilisée dans ce rapport :

- ils conduisent régulièrement après avoir bu, souvent avec des taux d'alcoolémie élevés;
- leur comportement de conduite avec facultés affaiblies (CFA) est persistant et chronique;
- ils semblent résister à la persuasion et aux arguments émotionnels et ils ne sont pas découragés par la menace de sanctions pénales;
- ils ont tendance à boire souvent et avec excès;
- ils ont précédemment été condamnés pour conduite avec facultés affaiblies.

Cette définition *ad hoc* est générale, mais elle décrit complètement les caractéristiques fondamentales d'un sous-groupe d'auteurs d'un délit de CFA dont le type de conduite après avoir consommé de l'alcool est chronique et grave et susceptible de leur faire courir un risque élevé d'accident. Ce sous-groupe d'auteurs d'un délit de CFA constitue la population visée dans ce rapport.

## 2.2 Perspectives sur le problème

La population visée étant définie, l'étape suivante consiste à déterminer qui appartient à ce groupe. Il est difficile de déterminer le nombre de personnes qui répondent à la définition de récidivistes d'un délit de CFA. D'abord, par la nature même de la définition, il est difficile de déterminer précisément qui appartient et qui n'appartient pas à la population cible. Ensuite, les limitations des systèmes de données existants interdisent pratiquement de fournir des estimations précises de l'ampleur du problème.

Néanmoins, on peut raisonnablement estimer l'ampleur du problème en examinant des sous-groupes différents mais superposés qui donnent une perspective convergente du problème. Ces sous-groupes peuvent également servir à établir les caractéristiques notoires de la population visée (voir section 3). Les sous-groupes comprennent les auteurs d'un délit de CFA arrêtés ou condamnés, les conducteurs en état d'ébriété en cause dans un accident, les conducteurs avec facultés affaiblies détectés dans des enquêtes routières et les auteurs d'un délit de CFA autodéclarés dans les enquêtes auprès de la population. Dans ces sous-groupes, deux principaux critères permettent de déterminer les membres de la population visée; la preuve d'un comportement répétitif de CFA, soit par un arrestation officielle, soit par des condamnations antérieures, soit par autodéclaration, et un taux d'alcoolémie élevé au moment de l'arrestation ou de la collision.

Le premier critère est évident. Le comportement répétitif de CFA, qu'il soit établi par les antécédents officiels ou par les autodéclarations dans les enquêtes, est le principal attribut de la population visée. Le deuxième critère – un taux d'alcoolémie élevé – est moins évident. Pour appliquer ce critère, il faut supposer qu'il existe une relation forte et positive entre un taux d'alcoolémie élevé et un comportement persistant et chronique de CFA. Si cette hypothèse est défendable, le taux élevé d'alcoolémie peut être

légitimement utilisé comme élément auxiliaire pour déterminer la population visée. La documentation scientifique appuie cette hypothèse.

Simpson et Mayhew (1991) ont démontré que chez les conducteurs ayant subi de blessures mortelles, les augmentations du taux d'alcoolémie étaient régulièrement associées à une plus forte probabilité de condamnation antérieure pour CFA. De plus, on a constaté que la répartition de l'alcoolémie chez les conducteurs décédés ayant été antérieurement condamnés pour CFA est nettement différente de celles des conducteurs décédés sans condamnation antérieure pour CFA. Chez les conducteurs décédés sans condamnation antérieure pour CFA, moins de la moitié présentait une alcoolémie positive; chez ceux avec une condamnation antérieure pour CFA, 85 % avaient bu au moment de l'accident. En outre, 80 % d'entre-eux présentaient un taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %.

On a constaté une relation analogue chez les contrevenants condamnés pour CFA. Plusieurs études ont démontré que les récidivistes avaient des taux d'alcoolémie plus élevés que les contrevenants primaires (p. ex., Bailey et Winkel, 1981; Mercer, 1983; Yoder et Moore, 1973). De plus, Gjerde et Morland (1990) ont établi qu'alors que 26 % des conducteurs arrêtés avec un taux d'alcoolémie inférieur à 100 mg % ont été de nouveau condamnés pour CFA dans les cinq ans qui ont suivi, 56 % de ceux qui ont été arrêtés avec un taux d'alcoolémie supérieur à 250 mg % ont été de nouveau condamnés. Ces données indiquent que des taux d'alcoolémie élevés sont caractéristiques des personnes condamnées plusieurs fois.

La forte relation positive entre le taux d'alcoolémie et la CFA antérieure suggère que des taux d'alcoolémie élevés peuvent servir comme critère admis imparfait mais néanmoins utile pour déterminer la population visée. Malgré leurs limitations, des taux d'alcoolémie élevés et des condamnations répétitives pour CFA fournissent un critère raisonnable pour la détermination des membres du groupe cible et servent dans le présent rapport à évaluer l'ampleur et les caractéristiques du problème des récidivistes d'un délit de CFA. Dans la section suivante, on utilise ces critères pour examiner l'ampleur du problème en fonction des perspectives ouvertes par les divers sous-groupes.

## **2.3 Ampleur du problème au Canada**

Diverses sources d'information sur les récidivistes d'un délit de CFA ouvrent des perspectives sur l'ampleur et les caractéristiques du problème. Même ainsi, déterminer avec précision le nombre de personnes qui répondent à la définition de récidiviste d'un délit de CFA n'est pas du tout une tâche aisée. En fait, compte tenu des limitations existantes du système de données et des difficultés inhérentes à la détermination exacte des membres qui font partie de la population visée, il peut fort bien s'avérer impossible de déterminer l'ampleur du problème avec précision.

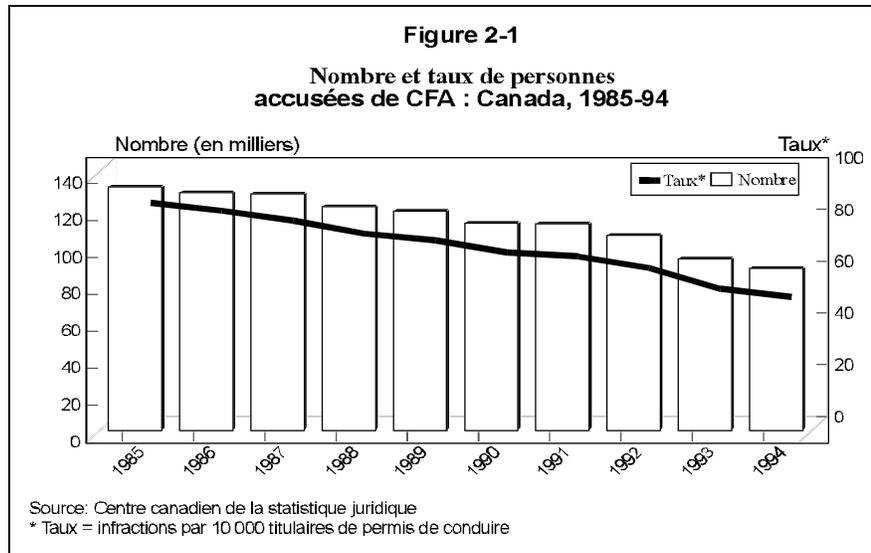
Toutefois, grâce à l'emploi des critères opérationnels mentionnés dans la section précédente – c'est-à-dire la preuve d'un comportement répétitif de CFA ou un taux d'alcoolémie en conduisant – il est possible de fournir au moins une estimation raisonnable. En conséquence, cette section examine diverses sources d'information qui donnent une idée de l'ampleur du problème des récidivistes d'un délit de CFA. Ces informations touchent les contrevenants condamnés pour CFA, les conducteurs en état d'ébriété en cause dans un accident, les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés et les conducteurs en état d'ébriété détectés dans les enquêtes routières.

### 2.3.1 Contrevenants condamnés pour CFA

Le nombre et le pourcentage (par 10 000 titulaires d'un permis de conduire) de personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies (CFA) au Canada entre 1985 et 1994 sont indiqués dans la figure 2-1. Durant cette période de 10 ans, illustrée dans la figure, le nombre d'accusations de conduite avec facultés affaiblies a diminué de 33 % – passant de 131 726 en 1985 à 87 837 en 1994 (Centre canadien de la statistique juridique, 1995). Le nombre d'accusations par 10 000 titulaires d'un permis de conduire a diminué dans le même ordre. Aussi encourageantes que ces données puissent sembler, il reste un problème de grande ampleur. Chaque jour, quelque 240 personnes sont arrêtées au Canada pour conduite avec facultés affaiblies. Étant donné que la probabilité d'arrestation est relativement faible, les personnes arrêtées pour conduite avec facultés affaiblies ne représentent qu'une petite partie des auteurs d'un délit de CFA. Les personnes arrêtées à deux reprises ou plus font partie d'un groupe très restreint.

Néanmoins, les personnes qui ont été arrêtées et condamnées pour conduite avec facultés affaiblies ouvrent une perspective pratique et appropriée sur la prédominance des récidivistes d'un délit de CFA. Déterminer le nombre de personnes arrêtées ou condamnées pour récidive de CFA semble être un exercice relativement simple. Malheureusement, la plupart des compétences au Canada n'ont pas consigné régulièrement le nombre de personnes condamnées pour une deuxième infraction ou plus et cette information n'est pas comprise dans les données sur les accusations de CFA disponibles au Centre canadien de la statistique juridique.

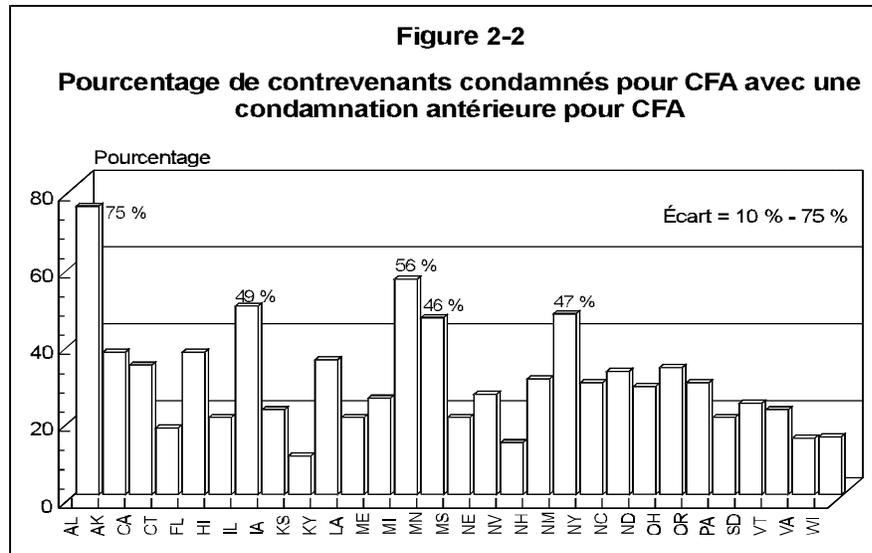
Il ressort clairement des données limitées dont on dispose, que la proportion de condamnations répétées pour CFA varie considérablement. Ainsi, l'Alberta indique que 29 % des conducteurs condamnés pour conduite avec facultés affaiblies possèdent un dossier avec une condamnation antérieure (Solliciteur général de l'Alberta, 1992). En comparaison, l'Ontario indique qu'en 1993, 63 % des conducteurs dont le permis de conduire a été suspendu pour conduite avec facultés affaiblies avaient été condamnés pour infraction antérieure de CFA au cours des cinq années précédentes (Beirness, Simpson et coll., 1995). Ce dernier chiffre est nettement supérieur aux 50 % mentionnés en 1987, ce qui suggère non seulement que le problème est important mais aussi qu'il s'aggrave.



Les données provenant d'autres pays démontrent également d'importantes variations de la proportion d'auteurs d'un délit de CFA qui ont été condamnés antérieurement pour CFA. Ainsi, la figure 2-2 montre le pourcentage de condamnations répétées pour CFA dans 29 États américains<sup>3</sup>; entre 10 % et 75 % des contrevenants condamnés pour CFA étaient des récidivistes. Une simple moyenne établie entre les compétences démontre que le taux général de condamnations répétées pour CFA est environ de 30 à 35 %; cependant, la moyenne est probablement une sous-estimation de l'ampleur du problème. Selon les compétences qui possèdent des systèmes fiables de tenue des dossiers et d'après un aperçu d'au moins cinq ans pour déterminer les condamnations antérieures, on estime que le taux effectif de condamnations répétées est plus près de 50 à 60 %.

La variabilité du taux de condamnations répétées entre les compétences est considérable et demande des explications. Divers facteurs peuvent contribuer à cette variabilité; par exemple, de nombreuses compétences ne consignent pas systématiquement les condamnations qui sont survenues dans une autre compétence. La détermination des récidives repose aussi fortement sur le système de tenue des dossiers utilisé; plus le système de consignation est efficace, plus le taux de condamnations répétées est élevé. En outre, plus le temps servant à déterminer les récidives est long, plus la proportion de récidivistes est élevée – c'est-à-dire que l'examen des dossiers de conduite des 10 dernières années révèle généralement plus d'infractions antérieures qu'un examen des trois dernières années. Les pratiques de mise en application des lois et les procédures judiciaires peuvent également influencer sur les taux de condamnations répétées. Si les services de police ont tendance à maintenir les accusations seulement lorsque le taux d'alcoolémie du conducteur est nettement au-dessus de la limite légale, il y aura vraisemblablement une plus grande proportion de conducteurs avec des condamnations antérieures parmi les accusés. En outre, les négociations de plaidoyers en vue d'une réduction de peine seront moins probables dans le cas des contrevenants avec une condamnation antérieure. Tous ces facteurs contribuent sans aucun doute à la variabilité des taux de condamnations répétées.

<sup>3</sup> Les données émanent de deux sources : 1) une enquête d'État dirigée par la NHTSA (Hedlund, 1995) et 2) une enquête indépendante d'État dirigée par la TIRF (non publiée).



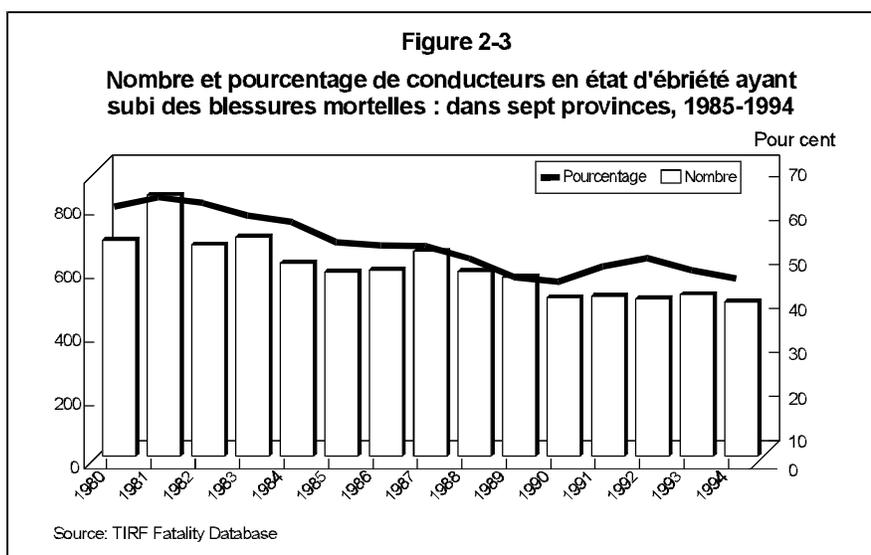
Sur le plan positif, il est possible que les compétences présentant de faibles taux de condamnations répétées disposent de sanctions et de programmes de réadaptation plus efficaces visant les contrevenants condamnés pour CFA. Ces programmes, s'ils sont appliqués à des contrevenants primaires, peuvent réduire le risque de récidive. Malheureusement, on n'a pas évalué systématiquement cette hypothèse.

On constate qu'en ne tenant compte que des compétences qui possèdent des systèmes de consignation précis et fiables, entre 50 et 60 % des personnes condamnées pour CFA ont eu affaire au système judiciaire pour des accusations analogues au moins une fois auparavant. Ce pourcentage élevé indique que le système actuel de sanctions et de programmes n'est pas particulièrement efficace pour décourager le comportement récidiviste de CFA ou pour changer les modèles de comportement afin de réduire le risque de comportement récidiviste de CFA dans l'avenir.

### 2.3.2 Conducteurs en état d'ébriété en cause dans des accidents

Dans les années 80, l'ampleur du problème des accidents mortels liés à l'alcool au Canada avait nettement diminué (Beirness, Simpson et coll., 1994). La figure 2-3 indique le nombre et le pourcentage de conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles chaque année entre 1980 et 1994, dans sept provinces. Ainsi, la proportion de conducteurs ayant subi des blessures mortelles et présentant une alcoolémie positive a diminué en passant d'un sommet de 62 % en 1981 à 43 % en 1990. Cependant, il ressort clairement que l'importante tendance à la baisse est imputable à un arrêt brusque survenu en 1990. Depuis, le pourcentage de conducteurs ayant subi des blessures mortelles après avoir consommé de l'alcool a légèrement augmenté – 48 % en 1992 et 44 % en 1994. Le nombre effectif de décès de conducteurs en état d'ébriété est resté relativement stable depuis 1990.

Malgré ces importantes réductions, le problème des accidents mortels liés à l'alcool reste à des niveaux élevés. Ainsi, en Ontario, on estime qu'un conducteur en état d'ébriété était en cause dans 43 % des accidents d'automobile mortels en 1993, ce qui représente 565 décès (Beirness, Simpson et coll., 1995). De plus, 20 000 personnes ont subi des blessures dans des accidents liés à l'alcool. En tout, le coût social des accidents liés à l'alcool en Ontario est évalué à plus de 3,5 milliards de dollars par année<sup>4</sup>.



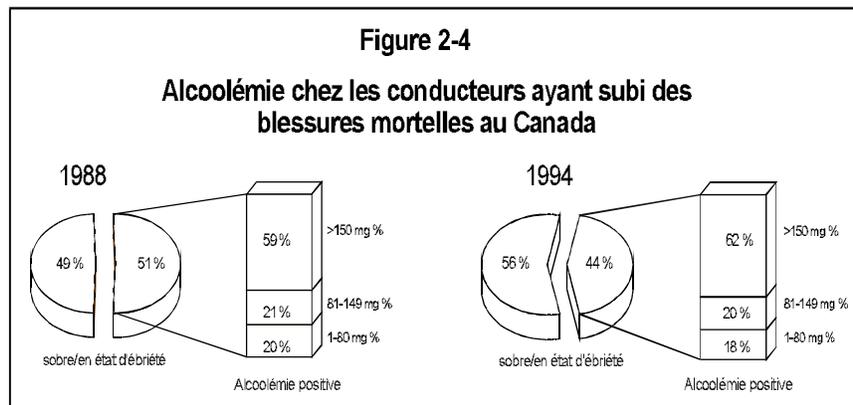
En appliquant ces chiffres à l'ensemble du Canada, on estime que chaque année 1 680 personnes ont perdu la vie et que 74 000 ont été blessées dans des accidents liés à l'alcool. Selon le modèle économique utilisé, le coût pour la société des accidents liés à l'alcool est évalué entre 1,5 milliard de dollars et 10 milliards de dollars par année (Single et coll., 1996; Vodden et al., 1994).

La part de responsabilité des récidivistes d'un délit de CFA dans les accidents mortels et dans les accidents causant des blessures peut être déterminée de deux façons. Premièrement, des études spéciales ont été réalisées pour examiner les antécédents des conducteurs en état d'ébriété en cause dans ce type d'accidents. Deuxièmement, on peut utiliser les taux d'alcoolémie élevés comme élément auxiliaire pour définir le problème. On utilise ces deux approches dans cette section pour évaluer la part de responsabilité des récidivistes d'un délit de CFA dans les accidents mortels et dans les accidents causant des blessures.

4 Le nombre total de blessures et le coût social des accidents d'automobile ont été évalués selon les méthodes indiquées par Vodden *et coll.* (1994). Cette procédure inclut l'information émanant de diverses sources ainsi que des rapports d'accidents d'automobile, des données sur les hôpitaux et sur les soins de santé, le temps et le matériel consacrés par les services de police et d'incendie, le personnel des services d'ambulance et de sauvetage et l'importance que la société accorde à ces pertes.

- **Accidents mortels.** Au Canada, environ 80 % des conducteurs ayant subi des blessures mortelles passent un test de dépistage visant à déterminer la présence et le taux d'alcool (Mayhew et coll., 1995)<sup>5</sup>. Ce taux élevé de test donne un indice valable et fiable de l'ampleur du problème des accidents liés à l'alcool. En outre, ces données peuvent contribuer à déterminer la part de responsabilité des conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés dans ce problème.

La figure 2-4 illustre la situation en fournissant de l'information sur l'alcool détectée chez les conducteurs ayant subi des blessures mortelles au Canada en 1988 et en 1994. La proportion de conducteurs avec un test de dépistage d'alcool positif est indiquée dans le diagramme à secteurs pour chaque année; la répartition des taux d'alcoolémie parmi les cas positifs est indiquée dans la colonne à droite du diagramme. En 1988, 51 % des conducteurs ayant subi des blessures mortelles au Canada avaient consommé de l'alcool; en 1994, ce chiffre avait diminué à 44 %. Pour ces deux années, chez les conducteurs qui avaient consommé de l'alcool, des taux d'alcoolémie élevés étaient les plus courants. En 1988, 59 % des conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles présentaient des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg % (près de deux fois la limite légale); en 1994, 62 % des conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles présentaient des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %. Ces données indiquent que malgré une certaine diminution de l'ampleur générale du problème des accidents mortels liés à l'alcool, le problème met surtout en cause des conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés.



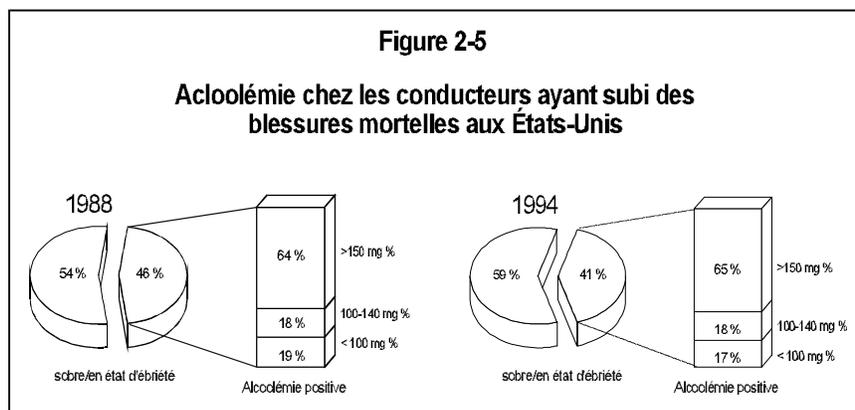
L'écrasante majorité des conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles présente des taux d'alcoolémie dépassant la limite légale – plus de 80 % de ces conducteurs ont des taux d'alcoolémie qui dépassent la limite légale. La plupart d'entre eux ont un taux d'alcoolémie de plus de 150 mg %. Chez les conducteurs ayant subi des blessures mortelles, les taux d'alcoolémie élevés dominent, et la situation semble s'être fortement aggravée au cours des six dernières années.

Des données analogues provenant d'autres pays indiquent que le problème des conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés n'est pas exclusif au Canada. La figure 2-5 illustre cette situation en montrant des données comparables provenant des États-Unis<sup>6</sup>. Le pourcentage de conducteurs dont les tests de

5 Les données sur les personnes ayant subi des blessures mortelles dans des accidents d'automobile au Canada sont disponibles dans la Base de données sur les accidents mortels. Ces données sont compilées et mises à jour par la Fondation de recherches sur les blessures de la route sous le parrainage du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé et de Transports Canada (voir Mayhew et coll., 1995).

dépistage d'alcool étaient positifs ou négatifs pour chacune des deux années -1988 et 1994 – est représenté par les secteurs dans chaque partie gauche de la figure. La répartition des taux d'alcoolémie parmi les conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles est indiquée dans les colonnes à droite de chaque secteur. Comme au Canada, la fréquence de la consommation d'alcool chez les conducteurs ayant subi des blessures mortelles a diminué au cours des cinq dernières années aux États-Unis. Malgré ce changement général, il n'y a pas eu de changement dans la fréquence des conducteurs ayant subi des blessures mortelles et présentant des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %. En 1988 et en 1994, 64 % des conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles présentaient des taux d'alcoolémie de 150 mg % ou plus.

En Australie-Méridionale, Holubowycz et al. (1994) ont récemment indiqué que 65 % des automobilistes et des motocyclistes en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles présentaient des



taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %, un chiffre essentiellement identique à ceux du Canada et des États-Unis. En Grande-Bretagne, 44 % des conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles présentaient un taux d'alcoolémie dépassant 150 mg % (Everest et Lynam, 1993).

Le problème des conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés ne semble pas restreint au Canada. Au Canada, aux États-unis et dans d'autres pays, les conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés constituent une proportion importante des personnes qui perdent la vie dans des accidents de la circulation liés à l'alcool.

Un autre moyen de déterminer la part de responsabilité des récidivistes d'un délit de CFA dans les accidents mortels liés à l'alcool consiste à examiner les dossiers de conduite des conducteurs en cause. Ces données ne sont pas disponibles dans le cadre des consignations des accidents mortels au Canada, mais aux États-Unis, l'information sur les condamnations antérieures pour CFA est consignée dans le Fatal Accident Reporting System (FARS). Ces données démontrent que seulement 6 % de tous les conducteurs ayant subi des blessures mortelles avaient été condamnés pour CFA au cours des trois années précédant l'accident. Toutefois, il existe un rapport évident entre l'alcoolémie des conducteurs et la probabilité d'avoir une condamnation antérieure pour CFA – la proportion de conducteurs avec

6 Les données sur les accidents d'automobile mortels aux États-Unis sont tirées du Fatal Accident Reporting System (FARS) et sont disponibles auprès de la National Highway Traffic Administration (NHTSA). Conformément à l'approche utilisée par la NHTSA, seuls les États avec des taux de tests de dépistage d'alcool de 80 % ou plus ont été inclus.

des condamnations pour CFA augmente avec le taux d'alcoolémie. Les condamnations antérieures pour CFA sont pratiquement inexistantes chez les conducteurs ayant subi des blessures mortelles et qui n'avaient pas consommé d'alcool – seulement 1,8 % des conducteurs sobres avaient des condamnations antérieures pour CFA. Par contre, 13 % des conducteurs ayant subi des blessures mortelles et présentant des taux d'alcoolémie de 150 à 190 mg % et près de 20 % de ceux qui présentaient des taux d'alcoolémie de 200 mg % ou plus avaient une condamnation antérieure pour CFA.

Il est important de remarquer que les données du FARS indiquent de façon très conservatrice dans quelle mesure les conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés ont des antécédents d'infractions à la conduite automobile liées à l'alcool. Le FARS ne contient de l'information que sur les condamnations pour CFA dans les trois années précédant un accident mortel. De plus, comme on l'a mentionné précédemment (section 2.3.1), les consignations des condamnations antérieures pour CFA diffèrent considérablement d'un État à un autre. Les études qui ont abordé la question dans les compétences qui possèdent des données plus complètes sur les dossiers de conduite démontrent à quel point le FARS sous-estime le problème : de 35 à 40 % des conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles ont des antécédents de CFA (Simpson, 1995; Wilson, 1993).

Dans une étude sur les conducteurs en cause dans des accidents mortels en Colombie-Britannique, Donelson et coll. (1989) ont constaté que 34 % des conducteurs responsables d'accidents mortels liés à l'alcool avaient été antérieurement condamnés pour conduite avec facultés affaiblies (CFA). Une étude plus récente réalisée au Minnesota a également révélé que 35 % des accidents mortels liés à l'alcool mettaient en cause un conducteur qui avait été antérieurement condamné pour CFA (Simon, 1992). Dans une étude réalisée en Nouvelle-Zélande, Bailey (1993) a constaté qu'un quart des conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles dans des accidents de la circulation avec responsabilité avaient été condamnés antérieurement pour alcool au volant. Il n'est pas surprenant que chez les conducteurs avec des taux d'alcoolémie de plus de 200 mg %, 45 % aient une condamnation antérieure pour alcool au volant; par contre, seulement 10 % des conducteurs sobres ont été antérieurement condamnés pour CFA.

En conclusion, il ressort que les conducteurs, en état d'ébriété dont les dossiers de conduite indiquent une condamnation antérieure pour CFA, comportent une part importante (environ un tiers) de personnes en cause dans des accidents mortels liés à l'alcool. Les efforts visant à réduire les probabilités qu'un contrevenant condamné pour CFA récidive et risque d'être à nouveau en cause dans un accident mortel devraient avoir des répercussions importantes sur l'ampleur générale du problème des accidents mortels liés à l'alcool.

- **Blessures.** La recherche portant sur les personnes ayant survécu à des accidents de la route a traditionnellement été entravée par des contraintes juridiques et morales. Les quelques études qui ont rendu compte des taux d'alcoolémie des conducteurs blessés dans des accidents donnent des résultats conformes à ceux des études sur les conducteurs qui perdent la vie dans des accidents. Ainsi, dans une étude sur 488 conducteurs qui se sont présentés à l'hôpital au Nouveau-Brunswick pour y traiter des blessures subies dans un accident d'automobile, on a constaté que 28 % de ces conducteurs avaient consommé de l'alcool (Warren et coll., 1982). Parmi ces conducteurs ayant consommé de l'alcool et subi des blessures, 75 % avaient un taux d'alcoolémie supérieur à la limite légale d'alcoolémie; 36 %

avaient un taux d'alcoolémie de plus de 150 mg %. Il est intéressant de remarquer qu'il y a une forte relation entre la gravité des blessures subies et le taux d'alcoolémie du conducteur.

Dans une étude plus récente sur les personnes traitées dans un centre de traumatologie de l'agglomération torontoise pour des blessures subies dans des accidents d'automobile, Vingilis et coll. (1994) indiquent que 32 % des conducteurs ont passé un test de dépistage d'alcool positif. Parmi les conducteurs qui ont accepté d'être interrogés, 86 % avaient un taux d'alcoolémie dépassant la limite légale et 68 % dépassaient 150 mg % au moment de l'accident. Parmi les conducteurs blessés qui avaient consommé de l'alcool, 58 % indiquaient qu'ils conduisaient après avoir consommé de l'alcool et 50 % indiquaient qu'ils conduisaient avec les facultés affaiblies dans l'année suivant l'accident. Il semble que même l'expérience des blessures subies dans un accident lié à l'alcool soit souvent insuffisant pour empêcher un comportement récidiviste d'alcool au volant.

En résumé, ces données révèlent que le problème des récidivistes d'un délit de CFA n'est pas exclusif aux accidents mortels. En fait, la population cible pourrait représenter de 15 à 20 % de tous les conducteurs blessés dans des accidents de la route (Simpson, 1995).

### **2.3.3 Récidivistes autodéclarés**

Les enquêtes auprès de la population sur le comportement de conduite avec facultés affaiblies peuvent contribuer à déterminer l'ampleur du problème des récidivistes d'un délit de CFA. En particulier, les questions concernant la fréquence de la conduite après avoir consommé de l'alcool renseignent sur un aspect légèrement différent du problème autre que les accidents et les accusations. Compte tenu de la nature délicate des questions, ces enquêtes sous-estiment probablement l'importance du comportement de conduite avec facultés affaiblies; les estimations de la prédominance du comportement récidiviste de CFA émanant de ces données devraient être interprétées en conséquence.

En 1983, Transports Canada a effectué une enquête nationale auprès des ménages sur l'alcool au volant (Wilson, 1984). Parmi les répondants qui conduisaient un véhicule automobile en ayant consommé des boissons alcoolisées, 52 % ont indiqué avoir conduit dans les deux heures suivant la consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours; 14 % ont déclaré avoir conduit en sachant qu'ils avaient les facultés affaiblies au sens de la loi.

Parmi les répondants qui ont déclaré conduire après avoir consommé de l'alcool, 68 % ont déclaré que tel avait été le cas à deux reprises ou plus au cours du mois écoulé; 26 % ont indiqué avoir conduit après avoir consommé de l'alcool cinq fois ou plus. La moitié des personnes qui ont conduit en sachant avoir les facultés affaiblies au sens de la loi ont indiqué que cela c'était produit plus d'une fois.

En 1985, Santé et Bien-être social Canada a réalisé une enquête téléphonique auprès de plus de 11 000 résidents canadiens âgés de 15 ans et plus (Santé et Bien-être Canada, 1988). L'enquête contenait des questions sur le comportement de conduite, de consommation d'alcool et d'alcool au volant. En tout, 16 % des répondants ont indiqué avoir conduit dans les deux heures suivant la consommation d'alcool au cours du mois précédant l'enquête. Après avoir exclu ceux qui ne conduisaient pas et ceux qui ne consommaient pas d'alcool, le pourcentage de répondants qui déclaraient conduire après avoir consommé de l'alcool a grimpé à 25 %. Parmi ces conducteurs en état d'ébriété autodéclarés, 62 % ont

indiqué que tel avait été le cas au moins à deux reprises au cours du mois précédent et 16 % à cinq reprises ou plus.

En utilisant ces données sur la fréquence des cas d'alcool au volant, on peut estimer que 10,3 millions de déplacements avec facultés affaiblies se sont produits au Canada dans les 30 jours précédant l'enquête. Près de 90 % des déplacements automobiles avec facultés affaiblies sont imputables à des personnes qui ont déclaré conduire après avoir consommé de l'alcool à plus d'une reprise.

L'Enquête nationale sur l'alcoolisme au volant effectuée par Santé et Bien-être social Canada en 1988 présente des conclusions remarquablement similaires. Dans le cadre de cette enquête, on a demandé à 10 000 résidents canadiens si au cours de l'année écoulée ils avaient conduit un véhicule automobile moins d'une heure après avoir pris une consommation ou deux (Simpson et coll., 1992). Dix-sept pour cent des répondants ont déclaré l'avoir fait. En restreignant l'analyse aux répondants qui ont déclaré avoir conduit un véhicule après avoir consommé de l'alcool, il ressort que 25 % des répondants ont occasionnellement conduit après avoir bu. Parmi les répondants qui ont déclaré avoir conduit après avoir consommé de l'alcool au cours du mois écoulé, 51 % l'avaient fait à deux reprises ou plus et 17 % au moins une fois par semaine.

D'après la fréquence déclarée de conduite en état d'ébriété, on peut estimer que quelque 4,5 millions de déplacements automobiles avec facultés affaiblies se sont produits dans le mois précédant l'enquête. Bien que la fréquence générale de ce comportement soit considérable, il est encore intéressant de faire remarquer que 82 % de tous les déplacements automobiles avec facultés affaiblies sont imputables à des personnes qui ont déclaré conduire en état d'ébriété plus d'une fois.

On a également demandé aux répondants s'ils avaient été accusés de conduite avec facultés affaiblies au cours des trois dernières années. Quatre-vingt-dix-sept pour cent des personnes ont déclaré qu'elles avaient été accusées; 80 % ont déclaré avoir été condamnées. Parmi les personnes accusées, 10 % ont déclaré l'avoir été plus d'une fois – soit 6 % deux fois et 4 % trois fois ou plus.

Cette enquête révèle clairement que la conduite après avoir consommé de l'alcool n'est pas un comportement rare. Bien que les données issues des diverses enquêtes ne soient pas entièrement comparables, il semble qu'environ un quart des Canadiens et des Canadiennes qui conduisent après avoir consommé de l'alcool adoptent un comportement de conduite avec facultés affaiblies. Beaucoup le font fréquemment. Entre la moitié et les deux tiers des conducteurs en état d'ébriété autodéclarés indiquent qu'ils adoptent ce comportement plus d'une fois par mois; beaucoup le font au moins une fois par semaine.

Les données de l'enquête indiquent également que malgré la grande fréquence du comportement de conduite avec facultés affaiblies, une proportion importante de ce comportement est imputable à un groupe relativement réduit de personnes qui conduisent régulièrement après avoir consommé de l'alcool. On estime qu'entre 80 et 90 % de tous les déplacements automobiles avec facultés affaiblies sont imputables à des conducteurs qui boivent souvent.

On doit reconnaître que le taux d'alcoolémie des conducteurs en état d'ébriété ne peut pas être déterminé d'après les données des enquêtes auprès des ménages. Tous les cas de conduite après la

consommation d'alcool déclarés dans ces enquêtes ne seraient pas nécessairement considérés comme des cas de conduite avec facultés affaiblies ou de conduite entraînant un risque fortement accru de responsabilité d'un accident. Certaines personnes peuvent soutenir que cette question surestime l'ampleur du problème d'alcool au volant, alors que d'autres peuvent soutenir que même une ou deux consommations peuvent affaiblir la capacité d'une personne de conduire un véhicule en sécurité. Quel que soit l'angle d'attaque du problème, la conduite fréquente après avoir consommé de l'alcool peut être considérée comme un comportement susceptible d'être dangereux et à risque élevé.

#### **2.3.4 Conducteurs en état d'ébriété sur la route**

Des enquêtes routières par des analyses d'haleine de conducteurs nocturnes ont été réalisées périodiquement au Canada depuis 1974 (Beirness, Mayhew et coll., 1995; Mayhew et coll., 1996). Une information importante de ces enquêtes est l'alcoolémie des conducteurs. En utilisant les taux d'alcoolémie élevés (c'est-à-dire plus de 150 mg %) pour définir la population visée, on peut estimer dans quelle mesure les taux d'alcoolémie élevés contribuent à la prédominance générale du comportement de conduite avec facultés affaiblies.

Les résultats d'enquêtes routières réalisées au Canada révèlent une importante diminution de la prédominance générale de l'alcool au volant depuis 1981. En 1981, 19,2 % des conducteurs enquêtés avaient un taux d'alcoolémie positif (c'est-à-dire plus de 20 mg %); de 1986 à 1988, 16,2 % des conducteurs avaient bu; en 1993, 11,7 % des conducteurs ont passé un test de dépistage d'alcool positif.

Les conducteurs avec des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg % sont rarement détectés dans les enquêtes routières. Ainsi, en 1974, seulement 1,1 % des conducteurs nocturnes avaient des taux d'alcoolémie supérieurs à 150 mg %; en 1993, seulement 0,9 % d'entre eux avaient des taux d'alcoolémie de cet ordre. Par rapport à l'ensemble des conducteurs en état d'ébriété, ce groupe représentait environ 6,7 % en 1974 et 7,6 % en 1993.

Les données des enquêtes routières réalisées aux États-Unis présentent des résultats comparables à ceux du Canada. L'enquête routière nationale américaine réalisée en 1973 a révélé que 1,4 % de tous les conducteurs avait des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg % (Wolfe, 1974). En 1986, un suivi de cette enquête nationale a révélé que 1 % des conducteurs avait des taux d'alcoolémie de cet ordre (Lund et Wolfe, 1991). Des enquêtes dirigées au Minnesota en 1990 (Foss et coll., 1991) et en Ohio de 1990 à 1992 (Meyers et coll., 1993) ont révélé que 1,5 % et 1 % respectivement des conducteurs avaient des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %.

Les données d'enquêtes routières démontrent clairement que les conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés se trouvent rarement dans la population de conducteurs à risque. Cependant, compte tenu des données présentées précédemment sur les personnes tuées ou blessées, ce très petit groupe de conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés dans la population à risque représente une très grande proportion des décès et des blessures dans les accidents liés à l'alcool. Sur le plan des contre-mesures, bien que la prédominance générale de la conduite après avoir consommé de l'alcool ait diminué au cours des 10 dernières années, la proportion de conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés est restée sensiblement la même.

## 2.4 Résumé et conclusions

Diverses définitions ou étiquettes ont servi à décrire les récidivistes d'un délit de CFA. Ces définitions donnent une idée de la population visée et malgré la variabilité des descriptions, chacune d'elles s'applique à un groupe déviant particulier de conducteurs auteurs d'un délit de CFA qui conduisent régulièrement après avoir consommé de l'alcool et souvent avec des taux d'alcoolémie élevés.

Deux critères semblent particulièrement utiles pour déterminer les membres de ce groupe cible : la preuve d'un comportement répété de CFA et un taux d'alcoolémie élevé (c'est-à-dire plus de 150 mg %). Lorsque ces critères sont appliqués aux divers sous-groupes – les contrevenants condamnés pour CFA, les conducteurs en état d'ébriété en cause dans un accident, les conducteurs avec facultés affaiblies détectés dans des contrôles routiers et les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés, il est possible d'estimer l'ampleur du problème des récidivistes d'un délit de CFA.

Les données présentées dans cette section indiquent que les récidivistes d'un délit de CFA représentent une proportion relativement faible de la population de conducteurs. Cependant, il est important de faire remarquer que ce petit groupe représente une grande partie des problèmes de l'alcool au volant : les conducteurs avec des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg % sont responsables de 62 % de tous les accidents mortels de conducteurs en état d'ébriété, et ceux qui déclarent des comportements fréquents d'alcool au volant sont à l'origine de 80 à 90 % de tous les déplacements automobiles avec facultés affaiblies.

Les personnes qui conduisent régulièrement après avoir consommé de l'alcool, particulièrement avec des taux d'alcoolémie élevés, sont très susceptibles d'être arrêtées ou mises en cause dans un accident grave. Les efforts visant à réduire la fréquence du comportement de conduite avec facultés affaiblies, ou à diminuer le taux d'alcoolémie auquel cette population cible conduit, pourraient produire des effets considérables sur l'ampleur du problème des accidents liés à l'alcool.

### **3. Caractéristiques des récidivistes d'un délit de CFA**

Après avoir défini les récidivistes d'un délit de CFA dans la section précédente et examiné l'ampleur du problème dans divers sous-groupes, nous nous penchons maintenant sur les caractéristiques de cette population. Il est important de cerner les caractéristiques des récidivistes d'un délit de CFA pour plusieurs raisons. Cela nous aide à comprendre la population cible, à cerner et à distinguer ce groupe à risque élevé des autres, et à élaborer des programmes et des politiques pour s'occuper efficacement de ce groupe.

Cette section examine donc diverses caractéristiques de la population cible – les données démographiques, les caractéristiques centrées sur la personne, et les habitudes de consommation d'alcool et les problèmes. Comme à la section précédente, les quatre sous-groupes qui ouvrent des perspectives sur le problème – les auteurs d'un délit de CFA arrêtés ou condamnés, les conducteurs en état d'ébriété en cause dans un accident, les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés et les conducteurs en état d'ébriété détectés dans un contrôle routier – servent à examiner les caractéristiques des récidivistes d'un délit de CFA. Cette section comporte également un examen des études qui ont tenté de déterminer des sous-groupes distincts d'auteurs d'un délit de CFA d'après leurs caractéristiques sociales, personnelles et démographiques.

#### **3.1 Caractéristiques démographiques**

##### **3.1.1 Sexe**

Les récidivistes d'un délit de CFA sont en grande majorité des hommes. Le Centre canadien de la statistique juridique (1995)<sup>7</sup> indique que seulement 10 % des personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies en 1994 étaient des femmes. Bien que cela représente une légère augmentation par rapport aux dernières années, le problème reste largement restreint aux conducteurs masculins.

D'autres études confirment cette observation. Ainsi, parmi les clients qui se sont inscrits au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies au Manitoba, moins de 9 % étaient des femmes (Ambtman, 1990). En Alberta, 11 % des auteurs d'un délit de CFA qui participaient au cours de conduite pour les personnes ayant commis une première infraction de conduite avec facultés affaiblies (CFA) étaient des femmes (Huebert, 1990). Perrine et coll. (1989) indiquent que selon la région et la population spécifique de conducteurs en état d'ébriété étudiées, la proportion de femmes parmi les contrevenants varie de 5 à 20 %.

On trouve généralement de plus grandes proportions d'hommes parmi les contrevenants avec une ou plusieurs condamnations antérieures pour CFA. Ainsi, Tashima et Peck (1986) ont démontré que les femmes représentaient environ 17 % des contrevenants primaires et 10 % des récidivistes en

---

7 Les données sur l'âge des personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies indiquées par le CCSJ proviennent de la Déclaration uniforme de la criminalité à laquelle participent 11 services de police dans six provinces. Bien que ces données représentent 33 % de toutes les accusations de conduite avec facultés affaiblies signalées au Canada, elles n'illustrent pas nécessairement la situation canadienne.

Californie. En Alberta, où 11 % des nouveaux auteurs d'un délit de CFA sont des femmes, seulement 5 % des contrevenants participants au programme pour les récidivistes sont des femmes (Huebert, 1990).

Les conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles sont aussi généralement des hommes. Dans l'ensemble, les hommes représentent 77 % de l'ensemble des décès de conducteurs. Parmi les conducteurs ayant subi des blessures mortelles et ayant consommé de l'alcool, 87 % sont des hommes; parmi les décès de conducteurs avec des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %, 89 % sont des hommes (Mayhew et coll., 1995). Aux États-Unis, les données du FARS indiquent des proportions pratiquement identiques d'hommes dans l'ensemble des décès de conducteurs, dans les décès de conducteurs en état d'ébriété et dans les décès de conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés. Les enquêtes auprès de la population indiquent que les hommes constituent la majorité des conducteurs en état d'ébriété autodéclarés et la majorité des conducteurs qui conduisent fréquemment après avoir consommé de l'alcool. L'Enquête promotion Santé Canada a révélé que les hommes constituaient 77 % des conducteurs en état d'ébriété autodéclarés et 82 % de ceux qui déclaraient conduire après avoir consommé de l'alcool plus d'une fois durant le mois précédant l'enquête (Santé et Bien-être social Canada, 1988). L'Enquête nationale sur l'alcoolisme au volant de 1988 a produit des résultats analogues -77 % des conducteurs en état d'ébriété étaient des hommes, 82 % des personnes ayant déclaré conduire après une consommation d'alcool à deux reprises ou plus au cours du mois précédant l'enquête étaient des hommes (Simpson et coll., 1992). Une enquête analogue réalisée aux États-Unis a révélé que 70 % des personnes conduisant moins de deux heures après avoir consommé de l'alcool étaient des hommes (Boyle, 1995).

Un examen de la proportion d'hommes et de femmes qui déclarent conduire après avoir consommé de l'alcool révèle que les hommes sont à peu près 2,5 fois plus enclins que les femmes à être des conducteurs en état d'ébriété. Parmi les hommes qui conduisent un véhicule et qui ont l'occasion de boire des boissons alcoolisées, 34 % déclarent conduire moins d'une heure après avoir pris deux consommations ou plus; seulement 13 % de femmes agissent ainsi. Les hommes sont également environ deux fois plus enclins que les femmes à être des conducteurs en état d'ébriété fréquents : 13 % des conducteurs en état d'ébriété masculins ont déclaré avoir conduit après avoir consommé de l'alcool quatre fois ou plus dans le mois précédent, mais moins de 7 % de femmes ont agi ainsi.

Les enquêtes routières auprès des conducteurs nocturnes révèlent également la prépondérance des hommes chez les conducteurs en état d'ébriété. Les plus récentes enquêtes routières réalisées au Canada (en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse en 1993) ont révélé que parmi les conducteurs masculins (qui constituaient 65 % de l'ensemble des conducteurs enquêtés), 13 % avaient consommé de l'alcool; parmi les conductrices, seulement 9 % avaient un taux d'alcoolémie positif. Parmi les conducteurs avec un taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %, 87 % étaient des hommes (Mayhew et coll., 1996). Il est intéressant de remarquer que dans les enquêtes routières de 1981, les hommes constituaient 99,6 % de tous les conducteurs avec des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %. Cette constatation indique une participation accrue des femmes au groupe cible à risque élevé.

- **Résumé.** Ces données indiquent clairement que la grande majorité de la population cible est constituée d'hommes. Non seulement les hommes sont plus enclins que les femmes à conduire après avoir consommé de l'alcool, mais encore le sont-ils plus fréquemment et avec des taux d'alcoolémie élevés.

L'énorme prépondérance des hommes parmi les récidivistes d'un délit de CFA ne devrait pas être un prétexte à ignorer les femmes. En fait, certaines données apportent la preuve d'une proportion croissante de femmes dans le groupe cible. En outre, certains auteurs ont indiqué que les femmes étant moins susceptibles d'être arrêtées pour CFA, celles qui le sont ont tendance à représenter les cas les plus graves (Shore et coll., 1988). Cette conclusion laisse entendre que malgré que la plus importante portion du groupe cible soit constituée d'hommes, les femmes peuvent représenter un sous-groupe distinct de conducteurs avec CFA dont on devrait s'occuper séparément.

### 3.1.2 Âge

Au Canada, les conducteurs de 30 à 34 ans constituent le plus important groupe d'âge unique accusé de conduite avec facultés affaiblies. Les conducteurs de cet âge représentaient 18 % de toutes les accusations de conduite avec facultés affaiblies en 1994 (Centre canadien de la statistique juridique, 1995). Les conducteurs de 25 à 29 ans et de 35 à 39 ans représentaient chacun 16 % des accusations de conduite avec facultés affaiblies.

En combinant les catégories d'âge et en comparant les données sur les accusations aux données sur les permis de conduire, on dégage d'intéressantes caractéristiques<sup>8</sup>. Ainsi, bien que l'on pense couramment que les jeunes personnes sont plus souvent associées à la conduite avec facultés affaiblies, les données ne confirment pas cette assertion. Les conducteurs de 16 à 19 ans représentent environ 5 % de tous les conducteurs mais seulement 4 % des accusations de conduite avec facultés affaiblies. De la même façon, les conducteurs de 55 ans et plus constituent 22 % de la population de conducteurs titulaires d'un permis mais seulement 8 % des conducteurs avec facultés affaiblies. Autrement dit, les conducteurs les plus âgés et les plus jeunes sont sous-représentés parmi les personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies. D'autre part, les conducteurs de 25 à 34 ans sont surreprésentés – ils représentent environ 25 % des conducteurs titulaires d'un permis de conduire et 34 % des accusations.

Plusieurs études anciennes ont conclu que l'âge moyen des contrevenants condamnés pour CFA se situent habituellement entre 30 et 35 ans (p. ex., Birrell, 1970; Hyman, 1968; Yoder, 1975). Cette moyenne ne semble pas avoir changé. Dans une étude réalisée en Colombie-Britannique, l'âge moyen des contrevenants masculins était de 33 ans; la moyenne pour les femmes était de 35 ans (Mercer, 1983). Une étude récente sur 1 900 conducteurs en état d'ébriété condamnés et participant au New York State Drinking Driver Program indique un âge moyen de 36 ans (Nochajski et coll., 1994).

---

8 On a utilisé les données tirées de la Déclaration uniforme de la criminalité et les données sur les permis de conduire provenant de l'Ontario aux fins de cette comparaison.

Plus de 35 % des contrevenants participant au Impaired Driving Program du Manitoba avaient entre 25 et 34 ans (Ambtman, 1990). En comparaison, ce groupe d'âge ne représente que 25 % des conducteurs titulaires d'un permis au Manitoba. Les conducteurs de 20 à 24 ans étaient également surreprésentés parmi les participants au programme. Bien qu'ils ne constituent que 10 % de la population de conducteurs titulaires d'un permis, les conducteurs de 20 à 24 ans représentaient environ 20 % des participants au programme.

En Alberta, les conducteurs de 20 à 29 ans représentaient 45 % des participants au programme pour les nouveaux contrevenants et 47 % des participants au programme pour les récidivistes (Huebert, 1990). Le deuxième groupe en importance était constitué des conducteurs de 30 à 39 ans. Ils représentaient respectivement 28 % et 29 % des personnes participant au programme pour les nouveaux contrevenants et au programme pour les récidivistes.

Les résultats obtenus en Alberta indiquent un groupe de conducteurs condamnés pour conduite avec facultés affaiblies quelque peu plus jeune que dans les autres compétences. Dans une certaine mesure, cette variation peut être imputée aux différentes catégories utilisées pour rendre compte de l'âge des participants. Le regroupement des catégories d'âge peut révéler des résultats comparables à ceux indiqués ailleurs. En outre, l'échantillon n'est pas nécessairement représentatif de tous les contrevenants condamnés pour CFA. Il n'est constitué que des participants aux programmes pendant un an et bien que la participation à ces programmes soit obligatoire pour le rétablissement du permis de conduire, de nombreux contrevenants ne demandent jamais de rétablissement. Les contrevenants plus âgés sont surreprésentés dans ce dernier groupe mais les contrevenants participant aux programmes obligatoires de réadaptation ont tendance à être plus jeunes.

- **Conducteurs en cause dans des accidents.** Au Canada, les conducteurs de 16 à 25 ans représentent la plus grande partie de tous les conducteurs ayant subi des blessures mortelles (27 %) et des conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles (30 %) (Mayhew et coll., 1995). Parmi les conducteurs ayant subi des blessures mortelles et présentant des taux d'alcoolémie de 80 mg % et moins, 33 % ont entre 16 et 25 ans; chez ceux dont le taux d'alcoolémie dépasse 150 mg %, 24 % entrent dans ce groupe d'âge. Par contre, les conducteurs entre 26 et 35 ans constituent environ 23 % de tous les conducteurs ayant subi des blessures mortelles et 21 % de ceux dont le taux d'alcoolémie est bas (c'est-à-dire P mg %), mais 32 % des conducteurs ayant subi des blessures mortelles et présentant des taux d'alcoolémie élevés (c'est-à-dire 150 mg %).

Ces données indiquent que les conducteurs de 26 à 35 ans forment le plus important groupe de conducteurs ayant subi des blessures mortelles et présentant des taux d'alcoolémie élevés. En examinant les données sous un angle légèrement différent, on arrive à des conclusions similaires. Ainsi, chez les conducteurs de 16 à 25 ans ayant subi des blessures mortelles, 48 % ont passé des tests de dépistage d'alcool positifs; chez ceux qui présentaient une alcoolémie positive, 53 % avaient un taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %. Parmi les conducteurs de 26 à 34 ans ayant subi des blessures mortelles, 54 % avaient consommé de l'alcool; dans ces derniers cas, 66 % des taux d'alcoolémie dépassaient 150 mg %. Dans le groupe des 36 à 45 ans, 49 % avaient consommé de l'alcool; dans 75 % de ces derniers cas les taux d'alcoolémie dépassaient 150 mg %. Sous cet angle, la population cible est largement constituée de conducteurs de 26 à 35 ans et de 36 à 45 ans.

Un schéma analogue est évident aux États-Unis (Simpson et Mayhew, 1991). Le groupe des plus jeunes conducteurs (c'est-à-dire les 16 à 24 ans) représente la plus grande proportion de tous les décès de conducteurs (31 %). Toutefois, la participation de ce groupe diminue à mesure que le taux d'alcoolémie augmente – ces conducteurs représentent 44 % des conducteurs ayant subi des blessures mortelles avec des taux d'alcoolémie inférieurs à 100 mg %, mais seulement 25 % de ceux dont les taux d'alcoolémie dépassent 200 mg %. D'autre part, les conducteurs âgés de 25 à 34 ans représentent une proportion croissante des accidents mortels lorsque le taux d'alcoolémie augmente. Moins de 30 % des conducteurs avec des taux d'alcoolémie inférieurs à 100 mg % sont de 25 à 34 ans, mais 40 % de ceux dont le taux d'alcoolémie dépasse 200 mg % entrent dans ce groupe d'âge.

- **Conducteurs en état d'ébriété autodéclarés.** Dans l'Enquête promotion Santé Canada (Santé et Bien-être social Canada, 1988), les personnes de 25 à 34 ans constituaient la plus grande proportion (31 %) de celles qui ont déclaré conduire après avoir consommé de l'alcool au cours du mois écoulé. Ce groupe d'âge comprenait également 30 % des répondants qui ont déclaré cinq circonstances d'alcool au volant ou plus au cours du mois écoulé. Les conducteurs de 35 à 44 ans représentaient 26 % des conducteurs en état d'ébriété et 32 % des conducteurs souvent en état d'ébriété (c'est-à-dire cinq fois ou plus par mois).

L'Enquête nationale sur l'alcoolisme au volant de 1988 montre des résultats comparables. Dans l'ensemble, 35 % des conducteurs en état d'ébriété autodéclarés avaient entre 25 et 34 ans et 21 % entre 35 et 44 ans (Simpson et coll., 1992). Parmi les personnes qui ont déclaré conduire après avoir consommé de l'alcool quatre fois ou plus au cours du mois écoulé, 25 % étaient âgées de 25 à 34 ans et 26 % de 35 à 44 ans.

Aux États-Unis, la National Survey of Drinking and Driving de 1993 (Boyle, 1995) a conclu que les personnes de moins de 30 ans représentaient 30 % des conducteurs en état d'ébriété, les personnes de 31 à 45 ans représentaient 44 % et les personnes de 46 à 64 ans représentaient 26 %. En examinant le cas de 56 conducteurs dans cette enquête qui avaient déclaré conduire après avoir consommé de l'alcool à au moins huit reprises au cours du mois précédent, Hedlund (1995) a constaté que 16 % avaient moins de 30 ans, que 38 % avaient de 31 à 45 ans et que 33 % avaient de 46 à 64 ans.

Bien que les groupes d'âge et les définitions des conducteurs qui conduisent fréquemment après avoir consommé de l'alcool diffèrent selon les enquêtes, on constate généralement que les personnes dans les groupes d'âge intermédiaires (c'est-à-dire de 25 à 44 ans) représentent le plus grand nombre de conducteurs fréquemment en état d'ébriété.

- **Enquêtes routières.** Les enquêtes routières réalisées au Canada en 1993 ont révélé que les conducteurs de 25 à 39 ans représentaient la plus grande proportion de conducteurs dans toutes les catégories d'alcoolémie, y compris ceux dont les taux d'alcoolémie dépassent 150 mg % (36 %). Les conducteurs de 40 à 59 ans constituaient 28 % des conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevés et les conducteurs de 20 à 24 ans 22 % (Mayhew et coll., 1996).

Dans une enquête réalisée au Minnesota en 1990 (Foss et coll., 1991), 55 % des conducteurs avec des taux d'alcoolémie de 150 mg % ou plus avaient entre 21 et 34 ans, 12 % moins de 21 ans et 33 % plus de 35 ans.

La U.S. National Roadside Survey de 1986 (Lund et Wolfe, 1991) a révélé que 35 % des conducteurs avec des taux d'alcoolémie dépassant 100 mg % avaient entre 25 et 34 ans, 25 % avaient entre 34 et 44 ans et 15 % avaient entre 21 et 24 ans.

- **Résumé.** Les membres du groupe important des récidivistes d'un délit de CFA sont d'âge très varié. Bien que la plus grande proportion de ce groupe se situe entre 25 et 44 ans, une proportion importante est comprise dans le groupe d'âge précédent et le groupe d'âge suivant. Cependant, on trouve peu de récidivistes chez les personnes de plus de 55 ans, quelle que soit la façon d'aborder le problème – les récidivistes condamnés, les conducteurs ayant subi des blessures mortelles, les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés ou les conducteurs interrogés dans des enquêtes routières.

### 3.1.3 Autres données démographiques

Cette section examine les caractéristiques concernant l'état matrimonial, l'instruction et les revenus des récidivistes d'un délit de CFA. L'information sur ces facteurs n'est pas disponible pour tous les sous-groupes qui ouvrent des perspectives sur le problème; par exemple, le niveau d'instruction des conducteurs en état d'ébriété en cause dans un accident n'est généralement pas enregistré. Par conséquent, la plus grande partie de cette information démographique est obtenue à partir d'études spéciales auprès de populations spécifiques.

La documentation pertinente mentionne des proportions de récidivistes d'un délit de CFA présentant certaines caractéristiques. En l'absence d'autres renseignements, ces pourcentages auraient peu de signification et pourraient être trompeurs. Dans l'examen suivant, on a donc inclus une valeur de référence si possible afin d'illustrer dans quelle mesure les récidivistes d'un délit de CFA sont surreprésentés ou sous-représentés dans une catégorie donnée. De plus, on doit mentionner qu'en examinant un facteur à la fois on néglige les relations éventuellement importantes entre les facteurs. Ainsi, les jeunes personnes ont davantage tendance à être célibataires alors que les personnes séparées ou divorcées ont davantage tendance à être d'âge moyen. À moins de tenir compte de ces relations dans l'analyse, l'interprétation peut être mise en doute. Malheureusement, ces analyses sont rarement présentées.

- **État matrimonial.** Les études sur les auteurs d'un délit de CFA indiquent une surreprésentation des personnes célibataires, séparées et divorcées. Au Canada, seulement un quart (26 %) des personnes de 15 ans et plus sont célibataires, 61 % sont mariées et 6,5 % sont séparées ou divorcées (Statistique Canada, 1992). Dans un échantillon des auteurs d'un délit de CFA étudiés par Wilson (1991), 36 % étaient célibataires, 46 % étaient mariés et 17 % étaient séparés ou divorcés. Parmi les contrevenants participant au Impaired Driving Program du Manitoba, 42 % étaient célibataires, 43 % étaient mariés et 13 % étaient séparés ou divorcés. Les mêmes constatations sont indiquées dans des études réalisées aux États-Unis (p. ex., Snow, 1988; Wiczorek et coll., 1992). Les récidivistes sont légèrement plus enclins à être séparés ou divorcés (Nochajski et coll., 1994).

Parmi les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés qui ont participé à l'Enquête nationale sur la conduite automobile de 1988, 37 % ont indiqué comme état matrimonial qu'ils étaient célibataires, 56 % qu'ils étaient mariés et 5,9 % qu'ils étaient séparés ou divorcés. La répartition de l'état matrimonial chez les répondants qui ont indiqué conduire après avoir consommé de l'alcool quatre fois ou plus au cours du mois écoulé était similaire à celle des contrevenants condamnés pour CFA – 39 % étaient célibataires, 49 % étaient mariés et 12 % étaient séparés ou divorcés.

Il est évident que les personnes célibataires, séparées et divorcées sont surreprésentées dans la population cible. En fait, les personnes séparées et divorcées sont deux fois plus enclines que les autres à être des récidivistes d'un délit de CFA; les personnes célibataires ont 1,6 fois plus tendance à faire partie de la population cible. Toutefois, bien que les personnes mariées soient sous-représentées, elles constituent toujours le plus important groupe de population cible. En conclusion, des personnes de tous les groupes d'état matrimonial adoptent le comportement visé.

- **Instruction.** Les études sur les auteurs d'un délit de CFA indiquent qu'au moins un tiers des contrevenants condamnés ont au moins une instruction postsecondaire (p. ex., Nochajski et coll., 1992; Wilson, 1991). Les données du recensement de 1991 indiquent qu'environ 43 % des Canadiens et des Canadiennes de 15 ans et plus ont atteint ce niveau d'instruction (Statistique Canada 1993). Au Manitoba, Ambtman (1990) mentionne que moins de 20 % des participants au Impaired Driving Program avaient fréquenté un certain type d'établissement postsecondaire, par rapport à 38 % de la population adulte.

Les études sur les auteurs d'un délit de CFA indiquent également qu'une proportion de contrevenants dans la population légèrement plus élevée que prévue avaient fréquenté des établissements d'enseignement secondaire et qu'une proportion de contrevenants plus faible que prévue n'avaient jamais fréquenté d'établissements d'enseignement secondaire.

Les niveaux d'instruction chez les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés dans l'Enquête nationale sur l'alcoolisme au volant de 1988 sont analogues aux niveaux d'instruction de la population générale. Chez les personnes qui ont déclaré conduire après avoir consommé de l'alcool quatre fois ou plus au cours du mois précédant l'enquête, une proportion plus petite que prévue dans le groupe d'instruction inférieure (c'est-à-dire d'instruction inférieure au niveau secondaire) avait fréquenté des établissements d'enseignement secondaire.

En résumé, la population cible couvre tous les niveaux d'instruction. La plupart des contrevenants ont fréquenté des établissements d'enseignement secondaire et un tiers d'entre-eux ont une instruction postsecondaire.

- **Revenu.** L'information sur le revenu des auteurs d'un délit de CFA est rarement indiquée. Lorsqu'elle est indiquée, on utilise différentes catégories de revenu ce qui rend les comparaisons difficiles. En outre, des études réalisées à plusieurs années d'intervalle peuvent conduire à des comparaisons impropres compte tenu de l'inflation et du fait que les revenus changent au fil du temps.

En général, la répartition du revenu des auteurs d'un délit de CFA indique que les revenus de la classe moyenne inférieure sont courants (Adebayo, 1991; Ambtman, 1990; Gruenewald et coll., 1990; Kennedy et coll., 1993; Nochajski et coll., 1994). Certaines études indiquent une surreprésentation de revenus faibles (c'est-à-dire moins de 10 000 \$ par année) chez les contrevenants condamnés (p. ex., Adebayo, 1991; Ambtman, 1990). Dans une étude sur les contrevenants primaires et sur les récidivistes, Nochajski et coll. (1994) ont indiqué des revenus très bas chez les récidivistes.

L'Enquête nationale sur l'alcoolisme au volant de 1988 utilise le comportement de conduite en état d'ébriété autodéclaré pour comparer les revenus des conducteurs en état d'ébriété à ceux des conducteurs sobres. L'enquête démontre que les conducteurs en état d'ébriété sont sous-représentés chez les personnes dont les revenus sont inférieurs à 20 000 \$ et surreprésentés chez celles dont les revenus dépassent 60 000 \$. Cette tendance est plus prononcée chez les personnes qui déclarent conduire après avoir consommé de l'alcool quatre fois ou plus par mois que chez les conducteurs en état d'ébriété en général.

Les résultats présentés ici indiquent un écart entre les niveaux de revenu des auteurs d'un délit de CFA et ceux des conducteurs en état d'ébriété autodéclarés – c'est-à-dire que les contrevenants condamnés pour un délit de CFA semblent appartenir à des groupes de revenus plus bas que ceux des conducteurs en état d'ébriété autodéclarés. Il est possible que les conducteurs en état d'ébriété à faibles revenus soient plus susceptibles d'être arrêtés et condamnés que ceux qui ont des revenus plus élevés. Les conducteurs en état d'ébriété prospères peuvent conduire des automobiles de modèles plus récents ou être davantage en mesure de les entretenir et donc être moins susceptibles d'éprouver des problèmes évidents de sécurité comme un phare ou des feux de position arrière brûlés. Ces problèmes concernant le véhicule peuvent augmenter la probabilité d'arrestation par la police. Il est également possible que les conducteurs en état d'ébriété avec des revenus supérieurs et qui sont arrêtés aient davantage les moyens de retenir les services d'un avocat pour contester les accusations devant les tribunaux et donc avoir une plus grande chance d'être acquittés ou de faire réduire les accusations. Il est encore possible que les personnes avec des revenus supérieurs conduisent avec des taux d'alcoolémie inférieurs et qu'elles risquent donc moins d'être arrêtées.

Dans tous les cas, il est évident que les récidivistes d'un délit de CFA proviennent de tous les niveaux de revenu. Peu de contrevenants sont issus des groupes de revenus inférieurs, la plupart ont des revenus familiaux modérés et environ un quart ont des revenus dépassant 60 000 \$. En général, les récidivistes ont des revenus inférieurs à ceux des nouveaux contrevenants.

### **3.2 Caractéristiques psychologiques et comportementales**

Diverses études ont tenté de cerner les caractéristiques sociales, psychologiques et comportementales ainsi que de cerner les attitudes qui distinguent les conducteurs en état d'ébriété des autres conducteurs (Donovan et coll., 1983; Jonah et Wilson, 1986; MacDonald, 1989; Selzer et coll., 1963; Cospser et Mizersky, 1968; Yoder et Moore, 1973; Meck et Baither, 1980; Fine et Scoles, 1974; MacDonald et Pederson, 1990; Perrine, 1975; Steer et Fine, 1978). Certains de ces facteurs examinés comprennent l'hostilité, l'agressivité, la recherche de sensations, la dépression, l'intolérance psychologique de la conduite en état d'ébriété, l'intolérance psychologique du comportement déviant, l'attitude à l'égard de la conduite et les comportements compromettant la santé. En général, un thème commun qui ressort de

ces études est que les auteurs d'un délit de CFA ont tendance à manifester un degré plus élevé de déviance sur la plupart des facteurs que les autres groupes de conducteurs.

Pour illustrer ces données, Wilson (1992) a examiné les caractéristiques d'un groupe de 238 auteurs d'un délit de CFA et un échantillon aléatoire de 374 personnes titulaires d'un permis de conduire servant de groupe de comparaison. (Deux autres groupes de conducteurs à risque élevé ont également été inclus dans cette étude, mais les résultats ne sont pas pertinents dans ce cas.) Sur le plan personnel, les auteurs d'un délit de CFA se distinguaient par une plus forte attitude violente, la recherche de sensations (la tendance à chercher des expériences nouvelles et excitantes) et l'impulsivité. Ils étaient plus susceptibles de fumer et de fumer davantage. Ils étaient également plus susceptibles de consommer des drogues, d'éprouver davantage de problèmes personnels et de moins bien s'entendre avec leurs parents. Les auteurs d'un délit de CFA étaient également plus tolérants à l'égard du comportement de conduite avec facultés affaiblies.

Une étude antérieure et similaire réalisée par Donovan et coll. (1985) a révélé que les auteurs d'un délit de CFA dépassaient considérablement les données comparatives sur les échelles mesurant l'agressivité au volant, la vitesse par esprit de compétition, la conduite comme moyen de réduire la tension et de combattre la dépression. Wilson (1992) n'a pas réussi à confirmer ces constatations et indique que le jeune âge et le fait de n'inclure que les hommes dans l'étude de Donovan peuvent être à l'origine de l'écart.

Néanmoins, les résultats de ces deux études concordaient généralement entre eux et avec ceux d'autres études pour établir que les auteurs d'un délit de CFA sont plus déviants sur divers facteurs psychologiques. Ils manifestent un désir d'entreprendre des activités excitantes et à risque élevé et peuvent le faire de manière impulsive. Ils adoptent des comportements qui compromettent leur santé. Ils peuvent être agressifs et hostiles, particulièrement en conduisant. Le profil qui commence à se dessiner est celui d'une personne asociale, agressive et impulsive qui manifeste des signes de responsabilité émotionnelle, une faible efficacité personnelle, un manque de contrôle sur les événements importants de l'existence et une lacune relative dans l'aptitude à faire face au stress et au conflit.

Beaucoup de caractéristiques qui distinguent les auteurs d'un délit de CFA de la population générale sont encore plus évidentes chez les auteurs d'un délit de CFA qui ont été condamnés à plus d'une reprise. Ainsi, dans une étude comparant les nouveaux auteurs d'un délit de CFA et les récidivistes, McMillen et coll. (1992) ont constaté que les récidivistes présentaient de plus hauts niveaux d'hostilité, de recherche de sensations, de déviances psychopatiques, de manies et de dépression que les contrevenants primaires. Les récidivistes éprouvaient également de plus grandes difficultés d'adaptation émotionnelle et présentaient une plus faible assertivité. Bien que certaines différences entre les contrevenants primaires et les récidivistes ne soient pas importantes, les données indiquent davantage de caractéristiques antisociales et déviantes chez les récidivistes.

Étant donné que des comportements antisociaux comme l'agressivité, l'hostilité et la témérité caractérisent de nombreux auteurs d'un délit de CFA, il n'est pas surprenant que les arrestations criminelles antérieures soient fréquentes parmi cette population (Waller, 1967; Yoder et Moore, 1973; Zelhart et coll., 1975). Dans une étude réalisée au Massachusetts auprès de 1 406 auteurs d'un délit de CFA sélectionnés au hasard, Argeriou et coll. (1985) ont constaté que plus de la moitié avaient des

antécédents d'activité criminelle différente ou en plus de la CFA ou des délits de la route. Parmi les récidivistes d'un délit de CFA, 68 % avaient subi une arrestation criminelle antérieure. De la même façon, McMillen et coll. (1992) ont constaté que la fréquence des arrestations sans rapport avec la circulation routière était trois fois plus élevée chez les récidivistes d'un délit de CFA que chez les contrevenants primaires.

Plusieurs études, surtout celles qui portent sur les jeunes personnes, indiquent que le comportement de conduite avec facultés affaiblies est souvent associé à l'utilisation de drogues illégales (Barnes et Welte, 1988; Donovan, 1993; Elliott, 1987; Hingson et coll., 1982; Johnson et White, 1989; Swisher, 1988; Wilson, 1992). Dans une étude auprès de 2 535 auteurs d'un délit de CFA (dont 60 % étaient des contrevenants primaires) qui participaient au Impaired Driving Program du Manitoba, Ambtman (1990) a constaté qu'environ 7 % ont déclaré consommer de la drogue en plus de l'alcool. Le cannabis était la drogue la plus souvent indiquée (92,5 %), suivi des médicaments d'ordonnance (15,5 %). Seulement 5,5 % des consommateurs de drogue déclarés dans cette population ont indiqué consommer d'autres drogues comme la cocaïne et les hallucinogènes.

Une analyse des données tirées de l'Enquête nationale sur l'alcoolisme au volant de 1988 révèle que les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés sont environ trois fois plus susceptibles que les conducteurs sobres de déclarer consommer du cannabis (15 % contre 5 % respectivement). Un peu moins de 4 % des conducteurs en état d'ébriété ont déclaré consommer du LSD, de l'héroïne ou de la cocaïne par rapport à moins de 1 % des conducteurs sobres. Les conducteurs souvent en état d'ébriété (c'est-à-dire quatre fois ou plus par mois) n'étaient pas plus enclins que les conducteurs moins souvent en état d'ébriété à utiliser un des types de drogues illégales.

Les enquêtes auprès de la population ont également permis de déterminer un certain nombre de caractéristiques psychologiques et comportementales qui distinguent les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés des autres conducteurs. Ainsi, on a constaté que le comportement de conduite avec facultés affaiblies était associé aux comportements de conduite risquée plus fréquents (Wilson et Jonah, 1985), à une participation moindre aux groupes et aux activités prosociales (Williams et coll., 1986), à de faibles niveaux de scolarité (Williams et coll., 1986; Barnes et Welte, 1988; Farrow, 1985), au fait de prendre plus de risques et de rechercher des sensations (Arnett, 1990; Hilakivi *et coll.*, 1989; Johnson et White, 1989), à une plus faible conformité sociale et à une plus grande agressivité (Stacy et coll., 1991). Cependant, une grande partie de cette recherche a été orientée sur les adolescents et sur les jeunes adultes et elle n'est pas nécessairement valide pour les auteurs d'un délit de CFA plus âgés de la population. Toutefois, il existe une similitude frappante dans les types de facteurs qui ressortent de cette recherche et dans ceux de la recherche orientée sur les groupes plus âgés d'auteurs d'un délit de CFA.

En conclusion, la conduite avec facultés affaiblies n'est pas un comportement distinctif ou isolé. Elle apparaît plutôt parmi une constellation d'autres tendances antisociales et déviantes – telles que l'agressivité, l'hostilité et la recherche de sensations fortes – qui influent sur beaucoup d'autres aspects de l'existence d'une personne. Cette constatation indique que les efforts visant à empêcher les comportements de conduite avec facultés affaiblies dans cette population doivent traiter davantage de l'aspect global du mode de vie d'une personne et non pas uniquement de son comportement de conduite avec facultés affaiblies.

### 3.3 Habitudes et problèmes d'alcool

La documentation sur la conduite avec facultés affaiblies est remplie de mentions de la fréquence élevée des problèmes de boisson. Malheureusement, les définitions des « problèmes d'alcool » et les critères permettant de déterminer si une personne éprouve ces problèmes varient énormément. Dans certaines études, le fait d'être condamné pour conduite avec facultés affaiblies suffit pour établir l'existence d'un problème d'alcool. Dans des études plus rigoureuses, des outils d'évaluation normalisés servent à établir un diagnostic clinique de dépendance ou de consommation abusive. Les programmes de réadaptation utilisent souvent des étiquettes descriptives pour indiquer l'ampleur ou le niveau du problème d'alcool – p. ex., « problème présumé », « participation négative » ou « consommateur abusif d'alcool ». Bien que les divers critères et définitions puissent atteindre leur but, ils rendent extrêmement difficile la comparaison des résultats des différentes études. Malgré cette restriction, la documentation donne la quasi-certitude que les problèmes associés à la consommation d'alcool sont extrêmement courants dans la population cible. Cette section indique certaines des constatations disposées selon les quatre sous-groupes précédemment déterminés de conducteurs en état d'ébriété : les contrevenants condamnés, les conducteurs en état d'ébriété en cause dans un accident, les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés et les conducteurs en état d'ébriété détectés dans des contrôles routiers.

#### 3.3.1 Contrevenants condamnés pour CFA

L'alcoolémie et l'heure de l'arrestation peuvent fournir des indications intéressantes sur les habitudes de consommation d'alcool des contrevenants. Bien que l'alcoolémie ne constitue qu'un simple indicateur de consommation d'alcool au moment de l'arrestation et qu'elle ne représente pas forcément le plus haut niveau atteint, elle indique l'importance de la consommation. Des études sur des auteurs d'un délit de CFA arrêtés ou condamnés ont généralement des taux d'alcoolémie extrêmement élevés au moment de l'arrestation, habituellement très au-dessus de la limite légale. Ainsi, une étude réalisée en Colombie-Britannique révèle que l'alcoolémie moyenne chez les auteurs d'un délit de CFA était de 170 mg % – plus de deux fois la limite légale de 80 mg % (Mercer, 1983). Un tiers des contrevenants avaient un taux d'alcoolémie dépassant 180 mg %. Dans une étude réalisée auprès de plus de 20 000 conducteurs arrêtés pour CFA au Canada en 1982, Donelson et coll. (1985) ont constaté une alcoolémie moyenne de 170 mg %. Il est intéressant de remarquer que 36 % avaient un taux d'alcoolémie entre 150 et 200 mg %, et que 31 % avaient un taux d'alcoolémie dépassant 200 mg %. Parmi les participants au Impaired Driving Program du Manitoba, 40 % des conducteurs autodéclarés avaient des taux d'alcoolémie dépassant 160 mg % (Ambtman, 1990). Des résultats similaires ont été mentionnés aux États-Unis (p. ex., Perrine et coll., 1989; Nochajski et coll. 1995; Simon, 1992), en Finlande (Lindbohm et coll., 1980) et en Grande-Bretagne (Everest, 1989).

Plusieurs études ont démontré que les personnes accusées plus d'une fois de CFA tendent à avoir un taux d'alcoolémie plus élevé que les contrevenants primaires (p. ex., Bailey et Winkel, 1981; McMillen et coll., 1992; Yoder et Moore, 1973). Par contre, une étude plus récente réalisée dans l'État de New York a révélé que les taux d'alcoolémie des contrevenants arrêtés pour la première fois et ceux des récidivistes ne différaient pas énormément (164 et 166 mg % respectivement) (Nochajski et coll., 1994). Cette constatation est contraire à l'ensemble de preuves établies à ce jour et elle doit être étudiée plus en profondeur.

Les taux d'alcoolémie des contrevenants arrêtés se sont avérés utiles pour prédire les infractions subséquentes. Ainsi, une étude longitudinale de deux ans auprès de quelque 400 auteurs d'un délit de CFA en Norvège (Gjerde et Morland, 1988, 1990) a révélé que le taux d'arrestations répétées augmentait avec l'augmentation de l'alcoolémie au moment de l'arrestation initiale. Les personnes avec un taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %, 50 % étaient arrêtées à nouveau pour CFA dans la période de suivi de deux ans. Ce modèle était particulièrement prononcé chez les conducteurs de moins de 24 ans – 74 % des auteurs d'un délit de CFA dans ce groupe d'âge ayant des taux d'alcoolémie dépassant 250 mg % avaient été condamnés plusieurs fois, comparativement à seulement environ la moitié des conducteurs plus âgés avec des taux d'alcoolémie de cette ampleur. Les contrevenants qui ont été antérieurement arrêtés pour CFA présentaient un taux d'arrestation répétée nettement plus élevé que ceux sans arrestation antérieure.

Bien que l'alcoolémie des auteurs d'un délit de CFA arrêtés soit un important indicateur de forte consommation d'alcool au moins lorsque l'arrestation se produit, elle renseigne peu sur leurs habitudes de consommation ou leurs problèmes liés à l'alcool. Toutefois, des études sur les contrevenants indiquent qu'une importante proportion d'auteurs d'un délit de CFA présentent de graves habitudes de consommation d'alcool pendant des périodes prolongées et présentent souvent des signes et des symptômes de consommation abusive d'alcool ou de dépendance. Ainsi, Fine et coll. (1975) ont constaté que 48 % des nouveaux auteurs d'un délit de CFA déclaraient boire de deux à six jours par semaine et consommer au moins deux litres de boissons alcooliques par occasion; 6 % buvaient l'équivalent de trois litres de boissons alcooliques ou plus quotidiennement. Les problèmes associés à une forte consommation d'alcool (p. ex., l'ivresse, les pertes de conscience et les arrestations relatives à l'alcool sont fréquentes) étaient également courants chez les contrevenants.

Les auteurs d'un délit de CFA participant au Impaired Driving Program du Manitoba ont entrepris une évaluation normalisée de la consommation d'alcool et de drogue. En fonction de cette évaluation, les conseillers classifient les clients dans une des quatre catégories d'évaluation clinique : l'usage de substances chimique non apparent, l'usage présumé (risque de dépendance ou d'infraction subséquente pour CFA), le problème actif (traitement indiqué) ou le problème maîtrisé. Dans un groupe de 2 535 clients évalués durant un an (1987-1988), 36 % étaient considérés comme des consommateurs présumés, 11 % avaient un problème actif et 12 % présentaient les preuves d'un problème antérieur actuellement maîtrisé (Ambtman, 1990).

Dans un examen d'études sur les auteurs d'un délit de CFA alcooliques et condamnés, Vingilis (1983) estime que de 30 à 50 % des contrevenants peuvent être considérés comme des alcooliques; cependant, la proportion de contrevenants qui démontrent des signes d'abus d'alcool varie en fonction de la population étudiée, de la définition de « problème d'alcool » et des procédés d'évaluation utilisés. Néanmoins, la documentation indique uniformément une forte fréquence des problèmes associés à la consommation abusive d'alcool chez les contrevenants condamnés pour CFA.

De nombreuses études démontrent également que la fréquence de l'abus d'alcool augmente avec le nombre de condamnations antérieures pour CFA. Ainsi, Perrine (1990) constate une proportion supérieure de buveurs excessifs (c'est-à-dire cinq consommations ou plus par occasion) parmi les récidivistes d'un délit de CFA (60 %) que parmi les contrevenants primaires (40 %) ou les non-contrevenants (10 %). Les habitudes de consommation diffèrent également. Lorsqu'on les a interrogés sur la consommation au cours de la semaine écoulée, les récidivistes d'un délit de CFA

étaient près de quatre fois plus susceptibles que les non-contrevenants de déclarer une consommation de cinq boissons ou plus le lundi précédent et le samedi précédent. De plus, les récidivistes étaient 16 fois plus enclins que les contrevenants primaires à indiquer qu'ils pouvaient avoir un problème d'alcool.

Dans une étude complète des auteurs d'un délit de CFA, Nochajski et coll. (1994) ont comparé un vaste échantillon de nouveaux auteurs d'un délit de CFA (n = 1 581) et de récidivistes (n = 319) participant au Drinking Driver Program de New York. Les participants de l'étude ont été évalués selon divers indicateurs, y compris une évaluation clinique pour établir un diagnostic posthume de dépendance à l'alcool. Chez les contrevenants primaires, 28 % répondaient aux critères d'un diagnostic clinique (DSM-III, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de dépendance à l'alcool; le diagnostic de 39 % d'entre eux indiquait des troubles d'abus d'alcool. Les problèmes d'alcool étaient encore plus marqués chez les récidivistes : selon leur diagnostic, 45 % étaient dépendants de l'alcool et 35 % éprouvaient des troubles d'abus de substances. Les récidivistes étaient également plus susceptibles que les contrevenants primaires à indiquer un traitement antérieur pour des problèmes d'alcool ou de drogue (33 % contre 14 % respectivement) et avaient une plus grande incidence d'antécédents de problèmes d'alcool ou de drogue (54 % contre 46%). Les récidivistes ont également devancé les contrevenants primaires au Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) (6,5 contre 4,5), dépensé plus d'argent chaque semaine pour l'alcool (27 \$ contre 19 \$), consommé plus de boissons à chaque occasion

(6 contre 5) et consommé un plus grand nombre maximal de boissons par occasion (16 contre 13). Ces données indiquent hors de tout doute que les auteurs d'un délit de CFA en général, et les récidivistes en particulier, présentent une fréquence élevée de consommation abusive d'alcool et de problèmes associés à une consommation excessive d'alcool.

### **3.3.2 Conducteurs en état d'ébriété en cause dans un accident**

Comme on le mentionne dans la section 2, 62 % des conducteurs en état d'ébriété en cause dans un accident ont des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %. Une alcoolémie si élevée prouve une consommation excessive au moins à une occasion et pourrait indiquer une habitude plus chronique de consommation excessive.

Il est également prouvé qu'environ un tiers des conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles ont été précédemment condamnés pour CFA (Donelson et coll., 1989; Simon, 1992). De plus, Simpson et Mayhew (1991) ont utilisé les données du FARS pour montrer une relation claire et positive entre l'alcoolémie et la probabilité d'avoir une condamnation antérieure pour CFA. Les conducteurs avec des taux d'alcoolémie élevé présentaient des taux de condamnation antérieure huit fois plus élevés que les taux de condamnation des conducteurs sobres ayant subi des blessures mortelles.

Les résultats d'autopsie et les rapports des parents indiquent également une fréquence élevée de consommation excessive et de problèmes d'alcool chez les conducteurs ayant subi des blessures mortelles. Ainsi, Perrine et coll. (1971) ont constaté une fréquence plus élevée de dommages au foie chez les conducteurs ayant subi des blessures mortelles avec des taux d'alcoolémie dépassant 200 mg % (53 %) que chez ceux avec des taux d'alcoolémie inférieurs à 200 mg % (31 %). De la même façon,

en Finlande, Penttila et coll. (1987) ont indiqué que la dégénérescence graisseuse du foie était courante chez les conducteurs ayant subi des blessures mortelles avec des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %.

### **3.3.3 Conducteurs en état d'ébriété autodéclarés**

Les données tirées de l'Enquête nationale sur l'alcoolisme au volant de 1988 révèlent que les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés consomment de l'alcool plus fréquemment et en plus grandes quantités que les conducteurs sobres (Simpson et coll., 1992). Au cours de la semaine précédant l'enquête, les conducteurs en état d'ébriété ont déclaré avoir consommé en moyenne 8,9 boissons par rapport à 3,8 pour les conducteurs sobres.

Une analyse approfondie de ces données révèle des différences encore plus grandes dans les habitudes de consommation d'alcool des conducteurs souvent en état d'ébriété (c'est-à-dire ceux qui ont déclaré conduire après avoir bu quatre fois ou plus dans le mois précédant l'enquête). Un quart des conducteurs souvent en état d'ébriété ont déclaré boire tous les jours : seulement 4 % des conducteurs sobres ont déclaré boire aussi fréquemment. Dans la semaine précédant l'enquête, les conducteurs souvent en état d'ébriété avaient bu en moyenne 20 consommations -cinq fois plus que les conducteurs sobres et plus de deux fois plus que les conducteurs plus rarement en état d'ébriété.

Des résultats analogues ont été indiqués par Wilson (1984) dans une enquête nationale sur les ménages auprès de 2 000 conducteurs. Une analyse multivariable des données tirées de cette enquête révèle que la consommation d'alcool est la variable prédictive unique la plus puissante de conduite en état d'ébriété. Cette constatation confirmait une étude suédoise mentionnée par Norstrom (1981).

Les études qui ont comparé les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés aux contrevenants en état d'ébriété condamnés et aux autres conducteurs à risque élevé ont révélé que le groupe des contrevenants condamnés présentait les habitudes les plus déviantes de consommation d'alcool et la plus grande fréquence de problèmes liés à l'alcool (Donovan et coll., 1985; Wilson, 1991; Wilson et Jonah, 1985).

### **3.3.4 Conducteurs en état d'ébriété sur la route**

Les enquêtes routières auprès des conducteurs nocturnes ont démontré que les conducteurs avec des taux d'alcoolémie dépassant la limite légale sont plus susceptibles de déclarer une consommation d'alcool plus importante (Mayhew et coll., 1996). Les plus récentes enquêtes routières canadiennes révèlent que 42 % des conducteurs avec des taux d'alcoolémie entre 80 et 150 mg % ont déclaré avoir consommé sept boissons ou plus au cours de la semaine écoulée. Un peu plus de la moitié de ces conducteurs en état d'ébriété ont déclaré consommer plus de 14 boissons dans la même période. Seulement 10 % des conducteurs sobres ont déclaré avoir consommé sept boissons ou plus dans la semaine précédente.

### **3.3.5 Résumé**

Les conducteurs en état d'ébriété présentent souvent des habitudes déviantes de consommation d'alcool. Ils boivent à de plus fréquentes occasions et en plus grandes quantités d'alcool à chacune de

ces occasions que les conducteurs sobres. Dans de nombreux cas, ces habitudes de consommation d'alcool se sont prolongées sur de longues périodes. Il n'est pas surprenant que beaucoup de personnes ayant affaire aux autorités par suite d'un comportement de CFA déclarent un ou plusieurs symptômes de consommation abusive d'alcool. Environ un quart des contrevenants primaires et près de la moitié des récidivistes répondent aux critères d'un diagnostic de dépendance à l'alcool.

### 3.4 Problèmes liés à la conduite

La conduite après la consommation d'alcool n'est peut-être pas le seul problème de sécurité routière posé par les récidivistes d'un délit de CFA. Certains conducteurs en état d'ébriété peuvent avoir des antécédents d'autres infractions au code de la route qui ne sont pas nécessairement liées à la consommation d'alcool. Les conducteurs en état d'ébriété qui présentent également des habitudes de conduite dangereuses posent un risque extrêmement élevé.

Jonah et Wilson (1986) ont comparé les antécédents de conduite des groupes de contrevenants condamnés pour CFA, des conducteurs avec CFA autodéclarés et des conducteurs sobres. On a constaté que les contrevenants condamnés pour CFA avaient été en cause dans un plus grand nombre d'accidents de la circulation antérieurs et qu'ils avaient reçu un plus grand nombre de contraventions que les conducteurs avec CFA et que les conducteurs sobres. Moskowitz et coll. (1979) ont également indiqué que les auteurs d'un délit de CFA avaient des dossiers de conduite plus chargés – y compris les délits de la route liés ou non à la consommation d'alcool – que les conducteurs dans la population générale.

Par contre, les études sur les conducteurs ayant subi des blessures mortelles n'indiquent pas nécessairement que les conducteurs ayant consommé de l'alcool possédaient des dossiers de conduite plus chargés que ceux qui n'avaient pas consommé d'alcool. En utilisant les données du FARS, Simpson et Mayhew (1991) ont constaté que les dossiers de conduite des conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles étaient plus susceptibles que ceux des conducteurs sobres de contenir des excès de vitesse. Il est intéressant de remarquer que les taux de condamnation pour excès de vitesse les plus élevés correspondaient aux conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles avec des taux d'alcoolémie *inférieurs* à 150 mg %. Le taux de condamnation le plus élevé pour d'autres infractions se rapportait aux conducteurs en état d'ébriété dans le groupe d'alcoolémie la plus faible (c'est-à-dire moins de 100 mg %). Les conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles étaient juste légèrement plus susceptibles que les conducteurs sobres d'avoir été en cause dans un accident antérieur. Ces données doivent être prises en compte avec circonspection car les données du FARS ne comprennent que les condamnations et les accidents survenus dans les trois dernières années.

Il est intéressant de remarquer que les conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles étaient moins susceptibles que les conducteurs sobres ayant subi des blessures mortelles de posséder un permis de conduire valide au moment de l'accident. Parmi les conducteurs ayant subi des blessures mortelles avec un taux d'alcoolémie dépassant 200 mg %, 21 % conduisaient le véhicule sans permis valide par rapport à seulement 7 % des conducteurs sobres. On a remarqué que beaucoup de ces suspensions pouvaient résulter d'infractions liées à l'alcool (Simpson et Mayhew, 1991).

Dans une comparaison des dossiers de conduite des contrevenants condamnés pour CFA et de conducteurs en état d'ébriété ayant subi des blessures mortelles, Fridlund et Hagen (1977) ont constaté que le groupe des contrevenants condamnés pour CFA avaient beaucoup plus de condamnations antérieures pour conduite dangereuse, plus d'infractions antérieures aux règlements de la circulation et plus de condamnations antérieures pour CFA.

Les récidivistes d'un délit de CFA semblent éprouver de plus importants problèmes de conduite que les contrevenants primaires. Dans une comparaison entre des contrevenants primaires et des récidivistes, McMillen et coll. (1992) ont constaté que les dossiers de conduite des récidivistes contenaient un plus grand nombre d'infractions au code de la route et d'accidents de la circulation que ceux des contrevenants primaires. Les récidivistes rapportaient aussi plus d'accidents après avoir bu, plus d'accidents le soir et étaient la cause d'accidents plus graves que les contrevenants primaires. Étant donné que les groupes des contrevenants primaires et des récidivistes ne diffèrent pas quant à l'âge, les différences observées dans les accidents et les infractions n'étaient pas nécessairement attribuables au fait que les récidivistes possédaient un permis de conduire depuis plus longtemps. Toutefois, on ne sait pas si les contrevenants primaires et les récidivistes diffèrent quant à l'exposition au risque de la conduite – c'est-à-dire la quantité et la qualité de leur conduite – ce qui pourrait expliquer les différences dans les dossiers de conduite entre les groupes.

Les enquêtes auprès de la population démontrent également des dossiers de conduite plus chargés chez les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés. Dans une enquête auprès de 2 000 conducteurs au Canada, Wilson (1984) a constaté que les conducteurs en état d'ébriété autodéclarés présentaient la plus haute fréquence d'infractions aux règlements de la circulation et d'accidents dans l'année précédente. Bien que 9 % des conducteurs sobres aient commis une infraction aux règlements de la circulation ou plus, 15 % des conducteurs ayant consommé de l'alcool autodéclarés et 23 % des conducteurs avec facultés affaiblies autodéclarés avaient commis des infractions antérieurement. En ce qui concerne les accidents, seulement 4 % des conducteurs sobres avaient été en cause dans un accident de la circulation au cours de l'année écoulée par rapport à 5 % des conducteurs ayant consommé de l'alcool et à 12 % des conducteurs avec facultés affaiblies.

Une analyse des données tirées de l'Enquête nationale sur l'alcoolisme au volant de 1988 (Simpson et coll., 1992) révèle également plus d'incidents liés à l'alcool chez les conducteurs fréquemment en état d'ébriété. Seulement 21 % des conducteurs sobres ont déclaré avoir été en cause dans un accident dans les trois années précédentes, par rapport à 35 % de personnes ayant déclaré conduire après avoir consommé de l'alcool quatre fois ou plus dans le mois précédant l'enquête. De plus, les conducteurs fréquemment en état d'ébriété étaient presque deux fois plus susceptibles que les conducteurs sobres d'avoir reçu une contravention dans les trois années précédentes (24 % contre 45 % respectivement).

En résumé, les récidivistes d'un délit de CFA ont des dossiers de conduite plus chargés que les conducteurs des autres groupes. On peut soutenir que les mauvais conducteurs semblent surreprésentés chez les contrevenants condamnés pour CFA simplement parce qu'ils sont plus susceptibles d'être arrêtés par les agents de police que les conducteurs en état d'ébriété qui respectent les limites de vitesse affichées; en attirant l'attention des agents de police, le conducteur en état d'ébriété qui a dépassé les limites de vitesse risque davantage d'être arrêté pour CFA que le conducteur plus prudent qui est également en état d'ébriété. Par conséquent, la relation entre de mauvais dossiers de conduite et les condamnations pour CFA peut être au moins en partie un phénomène secondaire des méthodes de mise

en application des règlements. Cependant, les enquêtes d'autodéclaration mettent en doute la validité de cet argument. Les données émanant des conducteurs en état d'ébriété autodéclarés qui n'ont jamais été arrêtés pour CFA démontrent également une forte relation entre les mauvais dossiers de conduite et les comportements d'alcoolisme au volant. Le point essentiel est que l'alcool au volant ne semble pas être un comportement isolé de conduite à risque élevé. Ceux qui conduisent après avoir consommé de l'alcool sont également susceptibles d'adopter d'autres comportements de conduite illégaux et à risque élevé qui compromettent la sécurité routière.

### **3.5 Comparaison avec d'autres groupes à risque**

La fréquence relativement élevée de contraventions et d'accidents de la circulation dans la population cible indique qu'il peut y avoir des similitudes entre les « mauvais » conducteurs et les récidivistes d'un délit de CFA. Cette section examine les recherches confirmant cette hypothèse.

Un certain nombre d'études ont comparé les auteurs d'un délit de CFA à d'autres conducteurs à risque. Donovan et coll. (1985) ont été parmi les premiers à comparer ces groupes de conducteurs dans l'État de Washington : les contrevenants condamnés pour CFA, les conducteurs régulièrement en cause dans des accidents ou commettant régulièrement des infractions aux règlements de la circulation (sans rapport avec l'alcool) et la population générale de conducteurs.

Les groupes étaient comparés en fonction de dimensions démographiques, sociales, personnelles et comportementales, y compris les habitudes de consommation d'alcool. D'importantes différences sont apparues. En général, on a constaté que les groupes de conducteurs avec CFA et de conducteurs avec des infractions graves ou des accidents répétés étaient plus déviants en ce qui concerne les attitudes de conduite automobile, les indicateurs de personnalité et les habitudes de consommation d'alcool que le groupe de la population générale. Le groupe des conducteurs avec CFA et le groupe des conducteurs avec des infractions graves ou des accidents répétés se ressemblaient beaucoup quant à plusieurs indicateurs importants, y compris la personnalité, l'hostilité et les attitudes de conduite automobile. Compte tenu du degré de similitude entre ces deux groupes, les auteurs ont conclu qu'ils pouvaient représenter des sous-groupes d'une population plus large de conducteurs à risque élevé qui partagent une multitude de traits aggravant les risques de conduite, que l'alcool soit en cause ou non.

L'étude de Donovan et coll. (1985) a récemment été répétée par Wilson (1992). L'étude de Wilson rapprochait les répartitions de l'âge et du sexe dans les trois groupes de conducteurs comme moyen de contrôle des effets confusionnels possibles de ces variables. Cette approche a produit des résultats quelque peu différents de ceux indiqués par Donovan et coll. Wilson a constaté que le groupe des auteurs d'un délit de CFA était plus déviant que le groupe des conducteurs avec des infractions graves ou des accidents répétés en ce qui concerne la recherche de sensations et l'hostilité. Aucune différence n'était évidente entre ces trois groupes quant aux indicateurs d'attitudes de conduite automobile.

Par conséquent, bien qu'il y ait des similitudes entre les groupes des conducteurs avec CFA et des conducteurs avec des infractions graves ou des accidents répétés, Wilson met en doute la conclusion de Donovan selon laquelle ces deux groupes sont des sous-groupes d'une population plus large de conducteurs à risque élevé. Wilson souligne que les auteurs d'un délit de CFA présentaient une plus grande déviance quant aux indicateurs de personnalité et de comportement, ce qui indique qu'ils ne

doivent pas nécessairement être considérés comme un groupe de conducteurs à risque élevé à qui il arrive de boire.

Les résultats des analyses multivariées des données sont fort intéressants. En utilisant l'analyse discriminante, Wilson a trouvé difficile de prédire avec précision la constitution du groupe. Les conducteurs avec des infractions graves ou des accidents répétés étaient presque aussi susceptibles d'être mal classés que les auteurs d'un délit de CFA (21 %) étant donné qu'ils devaient être correctement classés comme conducteurs avec des infractions graves ou des accidents répétés (24 %). Environ 13 % des auteurs d'un délit de CFA étaient mal classés comme conducteurs avec des infractions graves ou des accidents répétés. Il est très intéressant de constater que jusqu'à 50 % des auteurs d'un délit de CFA et des conducteurs avec des infractions graves ou des accidents répétés ne pouvaient pas être distingués de l'échantillon de conducteurs de la population générale.

L'incapacité de distinguer les groupes de façon sûre suggère que les groupes sont très hétérogènes – c'est-à-dire que tous les conducteurs d'un groupe ne présentent pas les mêmes types de caractéristiques d'attitude, de comportement et de personnalité. En fait, l'importance de la variabilité est telle qu'une grande partie des auteurs d'un délit de CFA et des autres conducteurs à risque élevé ressemblent aux conducteurs de la population générale. Cette observation générale signifie qu'un simple profil ne peut pas servir à décrire des sous-groupes de conducteurs. En fait, dans les groupes d'auteurs d'un délit de CFA et de conducteurs à risque élevé, il peut exister des sous-groupes distincts basés sur les caractéristiques d'attitude, de comportement et de personnalité. Cette possibilité est approfondie dans la section 3.6.

Une autre gamme de recherches est pertinente à la présente discussion. Donovan et divers collaborateurs (1990) ont suivi un groupe de conducteurs avec des infractions graves ou des accidents répétés pendant une période de trois ans afin de déterminer la fréquence des délits de CFA subséquents. Tous les participants ont suivi un programme d'éducation sur la sécurité routière de deux heures lorsqu'ils étaient recrutés dans l'étude. Durant la période de suivi de trois ans, 11 % des participants ont été arrêtés pour un délit de CFA. Ce taux était plus de cinq fois supérieur au taux d'arrestations initiales pour CFA parmi la population générale de conducteurs. En général, on a constaté que le pourcentage de conducteurs arrêtés pour CFA augmentait avec le nombre d'infractions aux règlements de la circulation inscrites dans leur dossier. Les conducteurs ayant commis en un an quatre infractions ou plus aux règlements de la circulation étaient 10 fois plus susceptibles d'être arrêtés pour CFA que les conducteurs n'ayant commis aucune infraction. La caractéristique qui distingue le mieux les conducteurs qui ont été arrêtés subséquentement pour CFA de ceux qui ne l'ont pas été était leur habitude de consommation d'alcool au moment où ils ont été recrutés dans l'étude. Comparativement aux participants qui n'ont pas été arrêtés subséquentement, les conducteurs avec CFA arrêtés buvaient plus souvent, buvaient à l'excès plus souvent et consommaient un plus grand nombre de boissons par mois.

Une étude analogue réalisée par Buntain-Ricklefs et coll. (1995) examinait deux échantillons de « mauvais » conducteurs : un échantillon composé de personnes subséquentement arrêtées pour CFA et l'autre de personnes qui ne l'ont pas été. On a évalué les participants d'après divers facteurs psychologiques et comportementaux afin de tenter de déterminer les facteurs de risque qui pourraient servir à prédire les arrestations subséquentes pour CFA. Les variables susceptibles d'augmenter la probabilité d'arrestation subséquentement pour CFA comprenaient un nombre élevé d'infractions aux

règlements de la circulation, des accidents antérieurs (liés au véhicule ou autres), une forte habitude de consommation d'alcool, des espoirs de conséquences positives de la consommation d'alcool et des antécédents familiaux de problèmes d'alcool.

Les résultats de ces deux dernières études indiquent que les conducteurs avec de mauvais antécédents de conduite – c'est-à-dire un nombre élevé de délits et d'accidents de la circulation -sont nettement les plus exposés à une arrestation subséquente pour CFA que les conducteurs dans la population générale. Plusieurs facteurs – y compris la consommation d'alcool, les traumatismes physiques et les antécédents familiaux de problèmes d'alcool – permettent également de prédire l'arrestation subséquente pour CFA et pourraient contribuer à la détection précoce des conducteurs à risque élevé d'arrestation pour un délit de CFA.

### **3.6 Typologies des auteurs d'un délit de CFA**

D'après la discussion précédente sur les caractéristiques des récidivistes d'un délit de CFA, il est possible de tracer le profil des caractéristiques les plus marquées de ce groupe de conducteurs. Ces caractéristiques décrivent les récidivistes d'un délit de CFA comme des hommes, avec une instruction secondaire et âgés de 25 à 45 ans. Ils présentent de hauts niveaux d'agressivité, d'hostilité et de recherche de sensations et ils sont des consommateurs excessifs d'alcool. Ils peuvent également avoir des dossiers d'infractions aux règlements de la circulation et de responsabilités dans des accidents et avoir été arrêtés antérieurement pour conduite avec facultés affaiblies.

Ce profil est toutefois trompeur. Il laisse supposer parmi les membres du groupe cible une homogénéité qui n'existe tout simplement pas. En fait, les récidivistes d'un délit de CFA sont très hétérogènes. Bien que certaines caractéristiques soient valables et puissent servir à distinguer les auteurs d'un délit de CFA des autres conducteurs – p. ex., l'agressivité et l'alcoolisme, il serait incorrect d'attribuer ces caractéristiques à la description de tous les auteurs d'un délit de CFA. En créant un profil unique, on fausse la variabilité dans le groupe cible.

Dans la population de récidivistes d'un délit de CFA, diverses caractéristiques peuvent plus ou moins ressortir en créant des sous-groupes ou des typologies définissables. Des conducteurs deviennent des récidivistes d'un délit de CFA pour diverses raisons : les raisons de leur persistance à conduire en état d'ébriété sont également variées. Pour comprendre le problème du récidiviste d'un délit de CFA, nous devons absolument reconnaître que malgré les caractéristiques marquées qui les distinguent des autres conducteurs, les récidivistes d'un délit de CFA sont très différents sur le plan personnel. La recherche doit dépasser la simple détermination des facteurs et des caractéristiques associés au comportement de CFA répétée et doit viser à séparer les contrevenants en sous-groupes qui sont sujets à la prévention.

Dans ce contexte, plusieurs études ont utilisées des techniques analytiques multivariées pour déterminer les sous-groupes d'auteurs d'un délit de CFA d'après des caractéristiques communes qui semblent les exposer à des risques. Dans une des premières études de ce type, Steer et coll. (1979) ont établi sept sous-types d'auteurs d'un délit de CFA d'après des indicateurs de consommation d'alcool, de névrose et d'alcoolémie au moment de l'arrestation. La plus importante catégorie (37 % de l'échantillon) était caractérisée par des habitudes de consommation d'alcool moins déviantes et des

degrés de névrose sous la moyenne. Le plus petit groupe (7 %) présentait des degrés élevés de névrose et des résultats supérieurs à la moyenne pour tous les indicateurs de consommation d'alcool.

Sutker et coll. (1980) ont utilisé le Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) pour déterminer quatre profils distincts de contrevenants condamnés pour CFA. Deux profils MMPI ont été associés à des niveaux élevés de consommation d'alcool. Ces profils indiquent des niveaux élevés de dépression et de déviance sociale.

Donovan et Marlatt (1982) ont cerné cinq sous-groupes pertinents sur le plan clinique chez 161 auteurs d'un délit de CFA d'après des indicateurs de personnalité et d'attitude de conduite automobile. Deux des sous-groupes (représentant 45 % de l'échantillon) étaient décrits comme relativement bien adaptés. Ce groupe « bien adapté » présentait le plus haut degré global d'adaptation effective et comportementale, était le moins dépressif, avait le plus haut niveau d'adaptation émotionnelle de même que des niveaux relativement bas d'agressivité augmentant le risque et présentait les plus bas niveaux de recherche de sensations et d'hostilité. On a estimé que deux sous-groupes (34 % de l'échantillon) étaient exposés à un risque particulièrement élevé : le groupe « dépressif » et le groupe « hostile ». Le groupe « dépressif » était caractérisé par des niveaux élevés de dépression et de ressentiment et des niveaux bas de confiance en soi, d'adaptation émotionnelle et de contrôle perçu. Le groupe « hostile » présentait des niveaux plus élevés d'agressivité liée à la conduite, de recherche de sensations, d'irritabilité et d'hostilité.

Les cinq sous-types ont été comparés en fonction des variables démographiques relatives à l'alcool au volant. Un seul des cinq indicateurs de comportements récents de consommation d'alcool a produit d'importantes différences : les personnes dans le groupe « bien adapté » consommaient nettement moins de boissons que celles des autres groupes. Les membres du groupe « bien adapté » avaient également moins de condamnations et d'accidents accompagnés d'une condamnation que ceux des autres groupes, de même que des niveaux plus bas sur un index résumé de risque de conduite que les membres des groupes « dépressif » et « hostile ». Le groupe « hostile » présentait beaucoup plus d'accidents que les autres groupes. Donovan et coll. (1986) ont déclaré, « Bien que les personnes alcooliques soient surreprésentées en matière de responsabilités dans les accidents, elles ne présentent pas toutes le même danger lorsqu'elles conduisent » (p. 247).

Arstein-Kerslake et Peck (1986) ont étudié les caractéristiques de 2 889 contrevenants en Californie. Ces contrevenants ont été classés en groupes uniques basés sur des variables psychométriques dont les attributs comportementaux (p. ex., l'agressivité, l'extraversion, l'anxiété), les conditions physiques (p. ex., la santé physique, la consommation d'alcool ou les problèmes d'alcool) et les caractéristiques situationnelles (p. ex., les interactions sociales, l'état matrimonial ou la situation d'emploi). L'analyse typologique a produit neuf groupes. On a remarqué des similitudes entre le groupe « alcoolique » et le sous-type « dépressif » déterminées par Donovan et Marlatt (1982). Trois des autres groupes présentaient des caractéristiques communes avec le sous-type « hostile » de Donovan et Marlatt.

Wells-Parker et coll. (1986) ont classé 353 auteurs d'un délit de CFA d'après leurs antécédents d'infractions aux règlements de circulation et de délits criminels. Les chercheurs ont déterminé cinq sous-types : un groupe « contrevenants légers », un groupe « infractions mixtes », un groupe « ivresse publique », un groupe « infractions liées au permis et à l'équipement » et un groupe « circulation » (nombre élevé d'infractions aux règlements de la circulation). Le groupe « contrevenants légers » était

le plus important (57 % de l'échantillon) et le moins déviant en ce qui concerne les problèmes d'alcool. Le groupe « ivresse publique » et le groupe « permis » étaient les plus petits et les plus déviants (10 % de l'échantillon). Les membres de ces groupes étaient plus âgés, avaient commis plus de délits liés à l'alcool, avaient commis plus de délits d'agression et de délits divers et avaient des habitudes plus lourdes de consommation d'alcool que ceux des autres groupes. Le groupe « ivresse publique » présentait également le plus grand nombre d'accidents.

Wilson (1991) a également classé un échantillon combiné de conducteurs avec CFA et de conducteurs à risque élevé en sous-types définis selon trois facteurs : la recherche de sensations, l'hostilité et l'adaptation personnelle. Les analyses ont révélé quatre sous-types étiquetés « bien adapté », « déviant », « irresponsable » et « hostile/responsable ». Comme dans l'étude de Donovan et Marlatt (1982), le groupe « bien adapté » représentait une grande proportion de l'échantillon (46 %). Le groupe « déviant » ne constituait que 12,5 % de l'échantillon et présentait les caractéristiques suivantes : des degrés élevés de recherche de sensations, d'impulsivité et d'hostilité; une fréquence élevée de consommation de drogue et de problèmes de personnalité; un faible degré de responsabilité; une faible utilisation de la ceinture de sécurité; une tolérance à l'égard des conducteurs avec CFA, et un plus haut degré de dépression. Le groupe « déviant » présentait également les plus hauts niveaux pour tous les indicateurs de quantité et de fréquence de consommation d'alcool et la plus forte tendance à l'alcoolisme. Ce groupe, avec le groupe « irresponsable », avait tendance à rouler plus vite sur les autoroutes, à conduire afin de réduire la tension et à faire preuve de moins de prudence en conduisant sous l'effet d'une contrariété (les inhibitions liées à la conduite). Bien que les quatre groupes diffèrent sur le plan des indicateurs de la personnalité, du mode de vie et de l'alcool, il n'y avait pas de différences en ce qui concerne les dommages à la propriété, les blessures ou les collisions en général; toutefois, le groupe « déviant » avait plus de condamnations pour excès de vitesse et autres infractions aux règlements de la circulation, plus de suspensions de permis, une moyenne totale supérieure d'infractions et un nombre supérieur de points d'inaptitude.

Il existe de toute évidence différents sous-types d'auteurs d'un délit de CFA. Certaines typologies semblent correspondre fidèlement à la définition de récidiviste d'un délit de CFA; toutefois, il faut reconnaître que différentes approches d'élaboration des typologies donnent naissance à différents sous-groupes de contrevenants. Bien qu'il semble se produire un certain chevauchement entre les sous-groupes d'auteurs d'un délit de CFA déterminés en utilisant différentes approches, on ne convient pas unanimement que ces sous-groupes sont les plus importants, ni même les seuls sous-groupes dans cette population. Les études qui traitent des similitudes et des différences entre les divers sous-types d'auteurs d'un délit de CFA doivent déterminer les sous-groupes les plus importants. De plus, la recherche doit déterminer l'ensemble de caractéristiques ou de variables qui différencient le mieux les sous-types de contrevenants. Cette information permettrait d'élaborer un moyen d'évaluation valide et fiable qui pourrait être facilement appliqué à toutes les populations de contrevenants.

L'intérêt de déterminer des sous-groupes de contrevenants repose sur les effets de la réadaptation. Cependant, l'utilité clinique de ces sous-groupes n'a pas encore été établie. Il est essentiel d'approfondir le travail dans ce domaine pour déterminer les sous-groupes pertinents sur le plan clinique pour lesquels des programmes spécifiques de réadaptation sont les plus efficaces.

### 3.7 Conclusion

Les auteurs d'un délit de CFA constituent un groupe diversifié sur le plan démographique. Ils occupent tous les groupes d'âge, d'instruction, de revenu et d'état matrimonial. Toutefois, les conducteurs en état d'ébriété masculins surpassent largement les conductrices en état d'ébriété.

La recherche a isolé de nombreuses caractéristiques psychologiques et comportementales qui distinguent les auteurs d'un délit de CFA des conducteurs de la population générale. Dans l'ensemble, les auteurs d'un délit de CFA présentaient souvent des tendances antisociales et déviantes comme l'agressivité, l'hostilité et la recherche de sensations. Ils étaient plus susceptibles que les conducteurs sobres à avoir des antécédents criminels, à consommer des drogues et à posséder de mauvais dossiers de conduite. Les caractéristiques les plus distinctives peuvent être les habitudes de consommation d'alcool. Les conducteurs avec CFA boivent plus souvent, consomment de plus grandes quantités d'alcool par occasion, éprouvent davantage de problèmes liés à l'alcool et sont plus susceptibles de répondre aux critères de diagnostic d'alcoolisme. Ces caractéristiques sont plus prononcées chez les récidivistes d'un délit de CFA.

On doit reconnaître que ces caractéristiques représentent des moyennes pour des groupes de conducteurs en état d'ébriété. Certains conducteurs en état d'ébriété ne présentent pas tous ces caractéristiques ou les présentent à des degrés différents. En fait, plusieurs études ont révélé que les auteurs d'un délit de CFA pouvaient être classés en typologies distinctes et pertinentes sur le plan clinique. Ces typologies varient des groupes de personnes relativement bien adaptées qui sont difficiles à distinguer des conducteurs de la population générale aux groupes de personnes « déviantes » affichant des caractéristiques qui les exposent à un risque élevé de problèmes liés à la conduite.

La valeur de la recherche sur les typologies de conducteurs est à deux volets. Premièrement, elle révèle que les auteurs d'un délit de CFA ne sont pas tous semblables. Ils constituent un groupe diversifié de personnes avec différents antécédents, problèmes et motifs d'adopter un comportement de CFA. Deuxièmement, les contre-mesures qui visent tous les auteurs d'un délit de CFA comme un groupe homogène seront moins efficaces que celles qui visent directement des sous-groupes spécifiques. Les interventions devraient être conçues pour répondre aux caractéristiques et aux besoins de groupes spécifiques à risque élevé.

## 4. Approche et perspectives

Les sections précédentes ont établi que les récidivistes d'un délit de CFA constituaient une partie importante du problème de la conduite avec facultés affaiblies (CFA). En outre, il a été établi que les récidivistes d'un délit de CFA sont un groupe hétérogène qui couvre une large structure de la population. La question évidente est donc : « Que pouvons-nous faire à leur sujet? ». Le reste du présent rapport tente de répondre à cette question.

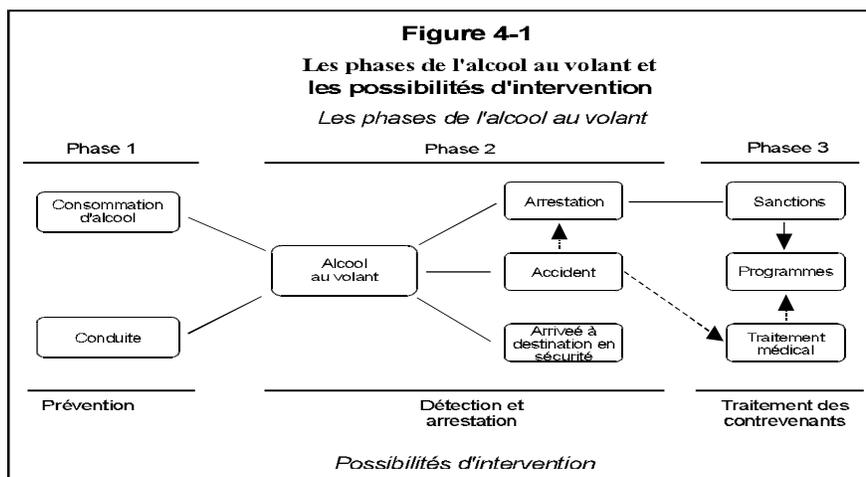
Avant d'amorcer une étude des options de contre-mesures visant à traiter des récidivistes d'un délit de CFA, il est important de bien comprendre la nature du problème, la façon dont il survient et à quel moment il est possible d'intervenir. De plus, étant donné que la conduite avec facultés affaiblies est un problème qui traverse de nombreuses frontières disciplinaires, il est également important de reconnaître les différentes perspectives qui peuvent se présenter. Par conséquent, cette section décrit un modèle de conduite avec facultés affaiblies qui détermine les phases du comportement et des possibilités d'intervention. Elle souligne ensuite les différentes perspectives et leurs approches pour s'attaquer au problème.

### 4.1 Modèle de conduite avec facultés affaiblies

L'approche globale – visant à faciliter une étude de la conduite avec facultés affaiblies et des possibilités d'intervention – est décrite dans le modèle présenté dans la figure 4-1. Dans ce modèle, la conduite avec facultés affaiblies est divisée en trois phases correspondant à la séquence d'événements qui produisent et qui suivent un incident de conduite avec facultés affaiblies. Ce n'est pas par coïncidence que ces trois phases de la conduite avec facultés affaiblies correspondent aux trois secteurs de possibilités d'intervention.

#### 4.1.1 Phase 1

La première phase commence avant la consommation d'alcool ou avant la conduite d'un véhicule automobile. La personne dispose de plusieurs options qui lui permettrait d'éviter de conduire après avoir bu. Ces options consistent à ne pas conduire, à ne pas boire, à consommer moins d'alcool et à rentrer par un moyen sûr.



Les récidivistes se sont trouvés dans cette situation à de nombreuses occasions. La plupart sont conscients des conséquences possibles de la conduite après avoir consommé de l'alcool, mais ils ont appris d'expérience que les risques d'être arrêtés ou de causer un accident sont extrêmement faibles. À d'autres occasions, ils ont conduit après avoir bu – parfois avec des taux d'alcoolémie extrêmement élevés – et sont arrivés à destination sans encombre.

Les tentatives d'intervention dans cette phase comprenaient des approches de persuasion qui font appel au sens du meilleur jugement des conducteurs en état d'ébriété éventuel et qui les encourage à choisir une alternative qui ne comporte pas une situation d'alcool au volant, et des approches de dissuasion qui tentent d'atteindre le même objectif par la crainte de conséquences négatives. Peu, voire aucune de ces approches se sont avérées fructueuses avec les récidivistes d'un délit de CFA.

### **4.1.2 Phase 2**

La phase 2 est la phase active – et dangereuse – d'alcool au volant. Elle commence lorsque le buveur prend les commandes d'un véhicule et se termine lorsque le déplacement prend fin. Essentiellement, cette phase peut se terminer de trois façons : l'arrivée à destination en sécurité, l'arrestation ou l'accident. Heureusement, la plupart des déplacements avec facultés affaiblies se terminent sans incident. Seulement environ un déplacement sur 445 se termine par l'arrestation du conducteur avec facultés affaiblies; environ un déplacement sur 30 000 se termine par un accident mortel.

Par définition, les récidivistes d'un délit de CFA adoptent souvent ce comportement. Ils ne croient pas avoir les facultés affaiblies ou ils croient pouvoir éviter d'être arrêtés ou de causer un accident. En fait, beaucoup de conducteurs avec les facultés affaiblies qui sont stoppés et questionnés par les agents de police ne sont pas arrêtés. Des études ont démontré que la moitié de tous les conducteurs avec facultés affaiblies échappent à la détection dans les vérifications ponctuelles de police (Jones et Lund, 1986; Ferguson et coll., 1995). Du point de vue des conducteurs, les chances sont en leur faveur.

### **4.1.3 Phase 3**

Cette troisième phase de la conduite avec facultés affaiblies commence lorsque le déplacement se termine par une collision, par une arrestation ou par les deux. Lorsqu'il est blessé dans un accident, le conducteur peut être soigné à l'hôpital. Selon la gravité des blessures, la convalescence peut exiger une intervention médicale importante. On doit mentionner que la probabilité d'arrestation en cas de blessure du conducteur est faible.

Les contrevenants arrêtés peuvent faire face à des sanctions immédiates – p. ex., la suspension administrative du permis. D'autres sanctions sont imposées aux contrevenants qui sont finalement condamnés. Ces sanctions n'ont pas pour seul but de punir le comportement, mais elles sont également un moyen de prévenir les récurrences ultérieures du comportement par la neutralisation ou par la dissuasion.

Dans certaines compétences, les contrevenants condamnés peuvent être tenus de suivre un programme spécifique d'éducation ou de réadaptation. Ces programmes ont pour but de changer les attitudes, les connaissances et les comportements des contrevenants relatifs à la conduite avec facultés affaiblies et

ainsi réduire la probabilité de comportement répété. Le type et l'intensité de ces programmes varient considérablement.

Les personnes qui répondent à la définition de récidiviste d'un délit de CFA peuvent ou non connaître cette troisième phase de conduite avec facultés affaiblies, étant donné que la probabilité absolue qu'une personne soit arrêtée ou de causer un accident est très faible. Certains auteurs d'un délit de CFA parviennent à éviter ces conséquences pendant de nombreuses années. Néanmoins, beaucoup d'auteurs d'un délit de CFA sont arrêtés et beaucoup d'autres causent des accidents. Dans la plupart des cas, ces événements sont les seuls moyens dont dispose la société pour déterminer la population cible. Lorsque les récidivistes sont détectés, cette phase finale de la conduite avec facultés affaiblies offre de nombreuses possibilités d'intervention.

## **4.2 Possibilités d'intervention**

Les trois phases de la conduite avec facultés affaiblies correspondent aux trois points où les interventions peuvent se produire pour empêcher le comportement. Dans le cas des récidivistes, les interventions ont pour but d'empêcher les répétitions subséquentes du comportement. Les sections suivantes décrivent les types de prévention et d'intervention correspondant à chacune des phases de la conduite avec facultés affaiblies.

### **4.2.1 Prévention**

Durant la phase de prévention (phase 1), un vaste éventail d'interventions peut être mis en œuvre pour empêcher la conduite avec facultés affaiblies. Les mesures de prévention comprennent l'éducation et la sensibilisation du public, l'intervention des serveurs de boissons alcoolisées et les programmes de conducteur désigné. La prévention comprend également les initiatives dissuasives générales – c'est-à-dire les programmes et les politiques visant à dissuader les gens de conduire après avoir bu par la crainte de conséquences négatives telles que l'arrestation, les sanctions et la responsabilité d'accidents.

Au fil des ans, les mesures de prévention ont été une des principales armes dans l'arsenal d'activités de contre-mesures conçues pour empêcher la conduite avec facultés affaiblies. Les fortes diminutions de la conduite avec facultés affaiblies dans les années 80 sont souvent attribuées, au moins en partie, au succès des mesures de prévention. Simultanément, on estime souvent que ces mesures ont produit un faible effet sur les récidivistes d'un délit de CFA à risque élevé. Néanmoins, cette phase offre des possibilités d'interventions fructueuses auprès du groupe cible; ces options sont examinées dans la section 5 du présent rapport.

## 4.2.2 Détection et arrestation

Les mesures de détection et d'arrestation correspondent à la phase active de la conduite avec facultés affaiblies (phase 2). Ces mesures ont pour but de retirer les contrevenants de la route avant qu'ils ne se blessent ou qu'ils blessent les autres. En grande partie, ces mesures comportent la mise en application par les services de police des lois sur la conduite avec facultés affaiblies par des vérifications policières au hasard, par du nouveau matériel et par de nouvelles techniques pour la détection et l'arrestation des contrevenants et par une formation améliorée du personnel chargé de mettre les lois en application. Plus récemment, des groupes de citoyens ont encouragé l'approche Operation Lookout (signalement) par laquelle les citoyens ordinaires signalent les conducteurs soupçonnés de conduite avec facultés affaiblies aux services de police.

De plus, afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience de la mise en application, beaucoup de ces initiatives peuvent également avoir une valeur de prévention. Ainsi, la mise en application améliorée (c'est-à-dire des vérifications ponctuelles à haute intensité) combinée à la publicité peut augmenter la probabilité perçue d'arrestation, ce qui peut dissuader certaines personnes de conduire après avoir bu (p. ex., Mercer, 1990).

## 4.2.3 Traitement des contrevenants

Bien que les mesures de prévention, de détection et d'arrestation soient applicables à tous les conducteurs en état d'ébriété, les mesures dans la phase 3 visent principalement les personnes définies comme auteurs d'un délit de CFA. Ces mesures peuvent avoir une certaine valeur dissuasive générale mais leur but principal est d'empêcher les récidives du comportement par les auteurs d'un délit de CFA qui ont été détectés par une arrestation ou par la responsabilité d'un accident.

Dans le présent rapport, les mesures de traitement des contrevenants ont été divisées en deux groupes : les sanctions et les programmes. Bien que la distinction puisse parfois sembler arbitraire, le but est de séparer les mesures qui sont principalement punitives (c'est-à-dire les sanctions) de celles qui visent principalement la réadaptation par leur nature (c'est-à-dire les programmes).

Quelques personnes seraient opposées au principe consistant à punir les contrevenants pour leur crime. Les données tirées de l'Enquête nationale sur l'alcoolisme au volant indiquent que la plupart des Canadiens et des Canadiennes pensent que les pénalités actuelles sont suffisantes et appropriées (Simpson et coll., 1992). L'effet punitif des sanctions se veut un effet dissuasif spécifique afin de réduire la probabilité de comportement subséquent de conduite avec facultés affaiblies. En fait, les pénalités pour les condamnations répétées sont considérablement plus sévères<sup>9</sup> (y compris l'incarcération obligatoire) que celles prévues pour une première infraction; la menace de ces pénalités vise à servir de dissuasif puissant.

Certaines sanctions sont conçues pour enlever au contrevenant la possibilité de répéter le comportement (c'est-à-dire, la neutralisation). Ainsi, en imposant une suspension de permis, non seulement on punit le contrevenant mais on dresse également un obstacle réglementaire et administratif afin d'empêcher, ou au moins de décourager, un comportement futur de conduite avec facultés affaiblies.

---

9 Un résumé des sanctions prévues dans le *Code criminel* pour les délits d'alcool au volant est fourni à l'annexe A.

Les programmes de réadaptation sont conçus pour modifier les facteurs et les conditions d'existence propices au comportement de conduite avec facultés affaiblies. Les programmes de réadaptation pour les auteurs d'un délit de CFA varient des brèves sessions éducatives au traitement intensif pour l'alcoolisme. Les programmes éducatifs apportent des connaissances et des compétences qui peuvent aider les contrevenants à prendre des décisions appropriées et ainsi réduire la probabilité de conduite subséquente avec facultés affaiblies. Les programmes de traitement de l'alcoolisme ont pour but d'éliminer (ou au moins de réduire) les problèmes de consommation abusive d'alcool d'une personne, de manière à ce que la conduite avec facultés affaiblies ne soit pas une conséquence inévitable de son mode de vie.

Pour beaucoup d'auteurs d'un délit de CFA, les sanctions et les programmes sont les conséquences d'une condamnation pour conduite avec facultés affaiblies à une ou plusieurs reprises. Pour certains, l'arrestation, le tribunal et les sanctions sont suffisants pour empêcher le comportement de se reproduire. Pour d'autres, ces expériences ne semblent pas tellement les déranger car ils répètent leur comportement dans une période relativement courte. Au cours des 20 dernières années, les interventions dans cette phase mettaient davantage l'accent sur les sanctions que sur les programmes. Toutefois, la tendance change alors que de nouveaux programmes sont mis en œuvre dans de plus en plus de compétences. Un des problèmes qu'il reste à résoudre en ce qui concerne l'intervention et la réadaptation consiste à déterminer quels programmes conviennent le mieux et sont les plus efficaces et pour quels types de contrevenants. En résumé, cette phase offre de nombreuses possibilités de traiter efficacement les contrevenants.

### **4.3 Perspectives sur le problème**

Le problème de l'alcool au volant comporte plusieurs facettes. Il traverse plusieurs champs d'étude et de domaines d'intérêt, y compris la santé, la sécurité, la mise en application de la loi, la criminologie et le travail social. Chacun de ces domaines ouvre une perspective légèrement différente sur le problème en général et sur les récidivistes en particulier. Chaque perspective varie aussi légèrement quant à la façon d'attaquer le plus efficacement le problème. Cette section traite des diverses perspectives que les différents champs ouvrent sur le problème des récidivistes d'un délit de CFA et sur les types d'intervention jugés appropriés. Les champs d'études déterminés ne sont ni complets ni réciproquement exclusifs. Il existe d'autres perspectives et il y a de considérables chevauchements entre certaines des perspectives qui sont mentionnées. On cherche surtout à décrire l'étendue et la variété des perspectives que les différentes disciplines peuvent ouvrir sur cette question.

### 4.3.1 Justice criminelle

Sur le plan historique, la principale réponse de la société au problème de l'alcool au volant est passée par le système de justice criminelle – mise en œuvre de pénalités de plus en plus sévères pour les contrevenants de même que des moyens de plus en plus efficaces de mise en application de la loi. Au Canada, la première loi contre la conduite en état d'ébriété a été adoptée en 1921. Depuis, de nombreuses modifications au *Code criminel*, dont la dernière date de 1985, ont souligné la résolution de la société à traiter sévèrement la conduite avec facultés affaiblies comme un comportement criminel.

Pour contribuer à créer un contexte approprié à la réponse de la justice criminelle à la conduite avec facultés affaiblies, il est important de reconnaître que l'objectif global du droit criminel est de contribuer à maintenir une société sûre par l'établissement d'un système d'interdictions, de sanctions et de procédures qui traitent avec justice et pertinence du comportement qui transgresse les normes et qui met en danger ou qui menace les personnes ou la société en général (Gouvernement du Canada, 1982). La conduite avec facultés affaiblies répond clairement à la définition de comportement constituant un danger ou au moins une menace. À ce titre, il appartient au droit criminel de s'y attaquer comme à tout autre type de comportement criminel -en imposant des sanctions visant à punir les contrevenants pour leur crime et en prévenant et en décourageant un comportement analogue dans l'avenir par la dissuasion, la neutralisation et la réadaptation.

Sous de nombreux aspects, il semble souvent que le système de justice criminelle a mieux réussi à arrêter et à punir les contrevenants qu'à les empêcher de répéter le crime. Avec des taux de récidive atteignant 75 %, il y a assurément matière à amélioration.

Dans une grande mesure, l'approche de la conduite avec facultés affaiblies par la justice criminelle reposait fortement sur la théorie de la dissuasion (Ross, 1982; Vingilis, 1990). La théorie classique de la dissuasion est basée sur l'hypothèse selon laquelle la plupart des gens, lorsqu'ils sont menacés de punitions rapides, inévitables et sévères, évitent d'adopter le comportement prohibé. Bien que cette approche paraisse logique, elle ne semble produire qu'un effet à court terme sur l'ampleur globale du problème (Ross, 1982). Les raisons de l'efficacité limitée de l'approche semblent être liées à la rapidité et à la certitude avec lesquelles les sanctions sont imposées.

Compte tenu de la quantité d'affaires criminelles dont les tribunaux sont saisis et de la nécessité d'appliquer les principes de justice fondamentale, le système de justice criminelle éprouve de grandes difficultés à appliquer les sanctions rapidement. Il s'écoule souvent de longues périodes -jusqu'à un an ou plus – entre l'arrestation et la condamnation. Ce retard a pour effet de réduire la célérité des sanctions et ainsi leur valeur dissuasive. Une étude récente a révélé qu'une période prolongée entre l'arrestation et la condamnation est associée à une récidive accrue chez les contrevenants multiples (Mann et coll., 1991).

Les cas récents semblent indiquer une diminution de la certitude des condamnations. Les cas de jurisprudence combinés à la tendance à négocier un aveu dans certaines affaires ont produit une incidence énorme sur le taux de condamnation dans certaines compétences. De plus, compte tenu du temps requis pour qu'un agent de police traite un conducteur en état d'ébriété (souvent plus de deux heures) et de l'incertitude quant aux chances de condamnation, les agents de police ont tendance à

imposer des suspensions de permis à court terme (c'est-à-dire de six à 24 heures) dans de nombreux cas de moindre gravité – c'est-à-dire lorsque les conducteurs ont une alcoolémie faible ou qu'il n'y a pas eu d'accident (Moyer, 1992).

Même en cas de condamnation, il n'est pas certain que des sanctions seront imposées ou mises en application. Ross et Foley (1987) ont étudié la mise en application des périodes d'emprisonnement obligatoire pour les récidivistes d'un délit de CFA au Nouveau-Mexique et en Indiana. Ils ont constaté que 45 % des jugements rendus au Nouveau-Mexique et 70 % des jugements rendus en Indiana étaient conformes au mandat. Dans une étude sur l'incarcération obligatoire des conducteurs avec facultés affaiblies dans un comté de l'Ohio, Ross et Voas (1989) ont constaté que les juges étaient souvent peu disposés à imposer les sanctions; lorsque des sanctions étaient imposées, il manquait souvent de place dans la prison locale. Dans d'autres cas, les contrevenants réussissaient à éviter l'incarcération.

Alors que de nombreux problèmes touchent la rapidité et la certitude du système de justice criminelle, il y a peu de problèmes concernant le niveau de punition. Les sanctions obligatoires minimales pour une condamnation pour CFA au Canada sont généralement considérées suffisamment sévères et appropriées à l'infraction (Simpson et coll., 1982), bien que les groupes communautaires et les associations de victimes continuent à réclamer des sanctions plus sévères. Il est intéressant de remarquer que les conclusions de la recherche indiquent que l'augmentation de la sévérité de la punition peut en fait produire un effet contraire sur la sécurité routière (Homel, 1988; Mann et coll., 1991) : plus la pénalité est sévère, plus la probabilité que le contrevenant récidive est grande. Dans une étude de la documentation sur les punitions prévues pour les conducteurs en état d'ébriété, Ross (1993a) conclut que l'augmentation de la certitude et de la rapidité de la punition peut être plus efficace qu'une punition sévère pour dissuader le comportement d'alcool au volant.

Rien ne laisse croire que l'approche de dissuasion est aussi efficace pour toutes les personnes. En fait, les approches basées sur la dissuasion se sont avérées moins efficaces lorsque la nature du comportement est impulsive ou compulsive que lorsque la nature du comportement est plus instrumentale (Vingilis, 1990). Cette conclusion indique que l'approche de dissuasion générale est plus susceptible d'influer sur le buveur mondain typique qui peut à l'occasion conduire après avoir consommé de l'alcool; les mesures de dissuasion peuvent ne pas être particulièrement efficaces pour les récidivistes d'un délit de CFA, dont le comportement d'alcool au volant est chronique, compulsif et adopté sans souci ni prévoyance de ses conséquences néfastes. Toutefois, des mesures de dissuasion plus spécifiques peuvent s'avérer efficaces pour ce groupe à risque élevé.

### **4.3.2 Criminologie**

Étant donné que l'approche principale du problème de la conduite avec facultés affaiblies est passée par le système de justice criminelle, il convient d'examiner le domaine de la criminologie pour avoir un aperçu du comportement d'alcool au volant. On examine deux concepts principaux ci-après : la théorie du contrôle social et la théorie de l'interactionnisme.

- **Théorie du contrôle social.** La théorie du contrôle social se rapporte à la théorie de la dissuasion classique du fait qu'elle traite des sanctions judiciaires comme d'un élément unique du contrôle social. Des facteurs informels tels que le réseau de soutien d'une personne ou le développement d'une personnalité criminelle peuvent également contribuer à renforcer ou à décourager un comportement déviant. Les autres mécanismes informels de contrôle social sont le degré de facilité avec lequel le crime peut être commis et le nombre d'occasions offertes pour le commettre. Ces mécanismes sont particulièrement appropriés aux auteurs d'un délit de CFA compte tenu de la disponibilité de l'alcool et des véhicules automobiles dans notre société et la fréquence de la consommation de l'un et de l'utilisation de l'autre (Vingilis, 1990).

Plutôt que de se demander pourquoi les gens décident de commettre des actes criminels, la perspective du contrôle social met l'accent sur les raisons qui incitent les gens à décider de respecter l'ordre social (Linden, 1992). Selon la théorie du contrôle social, plus les liens d'une personne avec la société conventionnelle sont faibles, plus la probabilité qu'elle commette des actes déviants est grande. Si cette personne ne croit pas fortement à la légitimité de la loi, elle a donc peu à perdre en enfreignant cette loi. On considère par conséquent que la dissuasion fait partie d'une structure sociale globale constituée de forces qui s'unissent pour susciter la conformité. Cette perspective considère la conduite avec facultés affaiblies comme un comportement adopté par des personnes qui entretiennent de faibles liens avec la société conventionnelle.

La théorie du contrôle social souligne plusieurs aspects du comportement de conduite avec facultés affaiblies qui contribue à sa persistance parmi certains groupes : la facilité avec laquelle le crime peut être commis, les faibles liens avec la société conventionnelle et le niveau apparemment élevé de soutien à ce comportement.

Les contre-mesures basées sur cette théorie devraient comporter le rétablissement des liens rompus avec la société conventionnelle ou la création de liens qui n'existaient pas auparavant, la réduction des possibilités de commettre le crime, la réduction de la facilité avec laquelle le crime peut être commis et la réduction du soutien social au comportement. Ainsi, des programmes de prévention primaire au niveau scolaire conviendraient sous cette perspective. Le but serait d'influencer les attitudes et les valeurs des jeunes personnes, de renforcer leur engagement à l'égard des institutions sociales traditionnelles (p. ex., la famille, l'école et l'église) et de là accroître leur croyance en la légitimité des lois luttant contre l'alcool au volant. Les contre-mesures visant à réduire la possibilité et la facilité d'adopter le comportement de conduite avec facultés affaiblies (c'est-à-dire réduire la disponibilité d'alcool ou la dépendance des véhicules automobiles comme moyen de transport) conviendraient également sous cette perspective.

Le fait de réduire le soutien accordé par la famille et par les pairs au contrevenant qui adopte le comportement procure une autre possibilité d'intervention. Bien que les attitudes sociales à l'égard de la conduite en état d'ébriété soient de plus en plus négatives, certains groupes continuent de soutenir le comportement. Un défi pour l'avenir consiste à inciter ces groupes à changer.

- **Théorie de l'interactionnisme.** L'approche interactionniste signifie que les personnes passent par plusieurs phases dans leur existence déviante. Durant la phase initiale de la déviance primaire, l'activité exerce peu d'effet sur le mode de vie de la personne. Les conditions préalables de cette phase de déviance comprennent une volonté d'expérimenter une activité déviante et un faible engagement à l'égard des normes conventionnelles et déviantes. La personne peut essentiellement dériver entre le monde de déviance et le monde conventionnel sans influencer sur le quotidien.

Une déviance secondaire se produit lorsque la personne est consciente que son existence est nettement affectée par le comportement déviant. À ce stade, les interactions de la personne avec les agents du contrôle social jouent un rôle déterminant étant donné qu'elles pousseront la personne vers une nouvelle activité déviante ou qu'elles l'en éloigneront.

Un nouveau comportement déviant peut déclencher le développement d'une personnalité criminelle. Les personnes sont placées dans la catégorie des « criminels » par les autres membres de la collectivité et finalement elles se perçoivent elles-mêmes dans ce rôle. Le développement de la personnalité criminelle peut contribuer à une nouvelle activité criminelle, spécialement si la personne est poussée vers d'autres personnes qui ont une personnalité criminelle et éloignée de celles qui ne sont pas désignées comme des criminels. L'imposition de sanctions criminelles peut renforcer la personnalité criminelle et stigmatiser la personne. Les personnes étiquetées « déviantes » s'identifient de plus en plus aux personnes portant la même étiquette et, au cours du temps, finissent par adopter un mode de vie déviant.

La majorité des personnes qui conduisent après avoir consommé de l'alcool entrent dans la catégorie des déviants primaires. Ces personnes peuvent à l'occasion conduire après avoir consommé de l'alcool mais ce comportement n'influe pas sur leur vie quotidienne. Elles sont peu enclines à qualifier leur comportement de criminel. Pour une plus petite proportion de conducteurs en état d'ébriété, avoir affaire aux agents du contrôle social – par exemple les services de police – peut soit décourager ce comportement dans l'avenir soit pousser ces conducteurs à le continuer.

Les récidivistes d'un délit de CFA risquent de progresser à la phase de déviance secondaire. Les sanctions sévères, en particulier l'incarcération, imposées aux membres de ce groupe peuvent contribuer au développement d'une personnalité « criminelle » et étiqueter la personne comme déviante. Estimant peut-être qu'il y a peu de chance ou d'espoir de changer leur existence, ces personnes peuvent s'accrocher fermement à leurs modèles établis de comportement.

Étant donné que le comportement de conduite avec facultés affaiblies est souvent adopté par des personnes qui n'ont pas encore de personnalité criminelle, il serait profitable, selon la perspective interactionniste, d'éviter d'écarter les auteurs d'un délit de CFA de leur mode d'existence conventionnel. La théorie interactionniste appuie l'assertion selon laquelle des sanctions intermédiaires – comme le confinement au domicile avec surveillance électronique – devraient être utilisées dans la mesure du possible comme alternative à l'emprisonnement. Ces sanctions évitent de stigmatiser le contrevenant dans la collectivité.

### 4.3.3 Toxicomanie

Bien que du point de vue de la justice criminelle on considère la conduite avec facultés affaiblies comme un comportement criminel, du point de vue de la toxicomanie on la considère comme une manifestation possible d'un problème de consommation abusive d'alcool et d'autres drogues. Les personnes alcooliques peuvent conduire avec facultés affaiblies de manière répétée en conséquence du problème sous-jacent. Tant qu'une personne continue de consommer de l'alcool d'une manière excessive et compulsive, elle continuera assurément de conduire avec les facultés affaiblies. Le problème pour les professionnels de la toxicomanie est de déterminer s'il y a une dépendance à l'alcool ou aux drogues et, le cas échéant, d'engager la personne dans un programme de réadaptation. Du point de vue des toxicomanies, la solution pour prévenir la conduite subséquente avec facultés affaiblies consiste à résoudre le problème sous-jacent de consommation abusive d'alcool et d'autres drogues.

On a proposé divers modèles d'apprentissage médical, comportemental et social à prendre en compte dans les comportements toxicomanes, mais un débat sur ces nombreuses approches théoriques et cliniques sort du cadre du présent rapport. Aux fins qui nous préoccupent ici, il suffit de reconnaître que les modèles diffèrent considérablement dans la façon d'envisager les origines et les étiologies de la toxicomanie. Les modèles diffèrent également en ce qui concerne les stratégies de traitement recommandées. Cependant, le point dominant est la dépendance à l'alcool et à la consommation abusive d'alcool.

Du point de vue de la toxicomanie, le traitement des récidivistes d'un délit de CFA n'est pas le moyen le plus efficace de s'attaquer au problème. En négligeant de s'attaquer au problème sous-jacent, ce procédé peut plutôt aller à l'encontre du but recherché. Une approche plus efficace consiste à s'attaquer à la toxicomanie ou à la consommation abusive sous-jacente qui donne naissance au comportement répété de conduite avec facultés affaiblies. En éliminant le problème d'alcool de la personne, on élimine le problème de conduite avec facultés affaiblies.

Le *Code criminel* du Canada reconnaît qu'une dépendance à l'alcool peut être l'origine du problème chez certaines personnes. Par conséquent, une personne accusée de conduite avec facultés affaiblies peut être libérée en vertu du paragraphe 255(5) afin de suivre un traitement curatif de l'alcoolisme<sup>10</sup>. On ne sait pas dans quelle mesure cette clause est utilisée et l'on ne connaît pas la nature des critères permettant d'invoquer cette clause.

Dans la section 3 du présent rapport, on a mentionné qu'il y avait une fréquence remarquablement élevée de problèmes liés à l'alcool chez les récidivistes d'un délit de CFA. « Problèmes liés à l'alcool » est un euphémisme pour désigner une grande variété d'habitudes de consommation d'alcool et leurs conséquences qui vont de la consommation excessive d'alcool à des occasions isolées à la dépendance physique. Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM IV –* (American Psychiatric Association, 1994) définit et fixe les critères concernant les troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Le manuel fait la distinction entre la toxicomanie et la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues. La toxicomanie est un « groupement de symptômes cognitifs, comportementaux et psychologiques qui indiquent que la personne continue de consommer de l'alcool ou d'autres drogues malgré d'importants problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres

---

10 Ce paragraphe n'est pas adopté au Québec, en Ontario, en Colombie-Britannique et à Terre-Neuve.

drogues » (p. 176). L'habitude de consommation répétée résulte habituellement en un comportement de tolérance, de renoncement et de consommation compulsive.

La consommation abusive d'alcool et d'autres drogues est également « un comportement inadapté de consommation abusive d'alcool et d'autres drogues qui se manifeste par des conséquences néfastes périodiques et importantes liées à la consommation répétée d'alcool et d'autres drogues » (p. 182). La consommation abusive d'alcool et d'autres drogues diffère de la toxicomanie car l'abus ne comprend pas la tolérance, le sevrage ou la consommation compulsive et ne se concentre que sur les conséquences néfastes de la consommation répétée. Ces conséquences peuvent comprendre le défaut de respecter les grandes obligations d'un rôle, créer des situations à risque élevé (p. ex., la conduite automobile), les problèmes judiciaires périodiques liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues et une consommation constante d'alcool et d'autres drogues malgré les problèmes interpersonnels persistants ou périodiques causés ou aggravés par l'alcool.

La fréquence des problèmes liés à l'alcool chez les auteurs d'un délit de CFA est jugée élevée, mais il serait incorrect de déclarer que les auteurs d'un délit de CFA sont dépendants à l'alcool. Une étude récente auprès de 1 581 auteurs d'un délit de CFA dans l'État de New York a révélé que chez les contrevenants primaires, 28 % répondaient à un diagnostic de dépendance DSM-III, 39 % à un diagnostic de consommateur abusif d'alcool et d'autres drogues. Chez les récidivistes, 45 % étaient dépendants et 35 % répondaient aux critères de consommation abusive d'alcool (Nochajski et coll., 1994).

De toute évidence, il ne convient pas de supposer que les auteurs d'un délit de CFA demandent un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool. Le fait de déterminer les contrevenants qu'il faut traiter exige la sélection et l'évaluation de toutes les personnes arrêtées ou condamnées pour un délit de conduite avec facultés affaiblies. Si un traitement est justifié, l'approche clinique doit alors correspondre aux caractéristiques et aux circonstances propres à la personne, ainsi qu'à l'ampleur de la contribution de l'alcool aux problèmes dans l'existence de la personne (p. ex., Donovan et coll., 1994; Wells-Parker et coll., 1990). Diverses approches sont nécessaires pour répondre à la nature hétérogène de la population et à la diversité du problème. Le fait de réussir à faire correspondre le client et l'approche du traitement rehausserait l'efficacité de l'intervention.

#### **4.3.4 Sécurité routière**

Dans le domaine de la sécurité routière, la principale préoccupation est la circulation sûre et efficace des personnes et des marchandises. Un important effort est exercé pour déterminer les facteurs et les conditions qui compromettent la sécurité ou qui contribuent aux accidents et les conducteurs qui constituent un risque élevé pour eux-mêmes ou pour les autres usagers de la route. On s'attaque aux facteurs et aux conditions qui menacent la sécurité par la promotion, la réglementation, l'application de la loi et la technique. Les conducteurs causant des problèmes sont traités au moyen de sanctions, de points d'inaptitude, de suspensions de permis et de programmes de perfectionnement des conducteurs.

Ce n'est qu'au cours des 20 dernières années que les responsables de la sécurité routière ont commencé à reconnaître l'ampleur et la gravité des problèmes causés par les conducteurs en état d'ébriété. En plus d'accroître les efforts de prévention primaire et d'application de la loi, la communauté de la sécurité routière a pris des mesures beaucoup plus rigoureuses pour empêcher les contrevenants condamnés pour CFA de conduire. On a tenté d'appliquer diverses sanctions visant le véhicule et visant le conducteur qui cherchent à limiter la conduite automobile, y compris les suspensions de permis, les permis restreints, l'immobilisation du véhicule, les compteurs automatiques et les interrupteurs d'allumage à détection d'alcool.

En matière de sécurité routière, on compte beaucoup sur les systèmes de permis de conduire et d'immatriculation automobile pour résoudre le problème des récidivistes d'un délit de CFA. Chaque province et chaque territoire a le pouvoir de mettre en œuvre des politiques et des procédures visant à améliorer la sécurité sur les routes. Afin de réduire la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies, de nombreuses provinces ont mis en œuvre diverses mesures, y compris des programmes d'application de vérifications ponctuelles périodiques, des suspensions de permis de conduire à court terme (c'est-à-dire de six à 24 heures) pour les conducteurs avec des taux d'alcoolémie peu élevés, des périodes minimales de suspension de permis après un jugement de culpabilité et des programmes d'éducation ou de réadaptation pour les contrevenants. Les types de programmes et de politiques varient considérablement d'une compétence à une autre.

Les systèmes de délivrance des permis de conduire peuvent exiger que les contrevenants suivent des programmes obligatoires complets et y veiller en retardant le rétablissement du permis de conduire jusqu'à ce que ces conditions soient respectées. Au cours des dernières années, la communauté de la sécurité routière a commencé à reconnaître que les récidivistes d'un délit de CFA soulevaient un problème spécial qui ne pouvait pas être entièrement résolu par les systèmes de délivrance des permis de conduire et de contrôle. Cette communauté a donc cherché la coopération et l'aide du système de soins de santé, des services sociaux et du système judiciaire pour traiter effectivement ces personnes.

La communauté de la sécurité routière a également manifesté un intérêt renouvelé pour le contrôle des blessures. De ce point de vue, d'importantes réductions des blessures et des décès liés à un accident pourraient découler de mesures qui limitent les conséquences des accidents. Ces mesures comprennent les ceintures de sécurité, les coussins pneumatiques et les améliorations de la résistance des véhicules aux accidents. Cette approche reconnaît la difficulté de changer le comportement humain et souligne donc l'importance des mesures techniques qui réduisent la gravité des conséquences des accidents.

#### **4.3.5 Santé mentale**

Il y a longtemps, plusieurs articles apparaissaient dans la documentation en laissant entendre que la responsabilité d'accidents de la circulation et les comportements de conduite dangereux étaient des manifestations de troubles psychiatriques sous-jacents (p. ex., DeSilva, 1938; DeSilva et coll., 1939; Selzer, 1961, 1969, 1980; Selzer et coll., 1968). On croyait surtout que ces comportements étaient les symptômes d'hostilité et d'agressivité latentes. On indiquait également que les idées suicidaires et dépressives étaient les causes sous-jacentes de ce comportement, en particulier chez les personnes qui ont conduit en état d'intoxication. L'alcoolisme était considéré comme un symptôme d'un autre problème psychologique sous-jacent. Comme on peut s'y attendre, le traitement recommandé était une psychothérapie intensive.

L'intérêt actuel pour la perspective de la santé mentale sur la conduite avec facultés affaiblies est axé sur les troubles mixtes diagnostiqués. Les troubles mixtes diagnostiqués se produisent lorsqu'un trouble de consommation abusive d'alcool coexiste avec un autre trouble psychiatrique. Ces diagnostics peuvent être difficiles car les symptômes d'un trouble de consommation abusive d'alcool peuvent ressembler à ceux d'autres troubles psychiatriques. Une autre complication de diagnostic précis est de déterminer si le trouble psychiatrique est un trouble indépendant ou s'il est lié à la consommation abusive d'alcool.

La plus importante étude à ce jour sur la prédominance des troubles psychiatriques chez les personnes dépendantes à l'alcool est l'Epidemiologic Catchment Area (ECA) réalisée par le National Institute of Mental Health (Regier et coll., 1984). L'étude ECA comportait des entrevues personnelles avec plus de 20 000 personnes résidant dans cinq villes américaines. Des échantillons ont été tirés de la collectivité, des milieux institutionnels, des centres d'hébergement, des prisons et des centres de traitement communautaires. En utilisant des taux de prévalence de la durée de vie, l'étude a révélé que 37 % des répondants dont le diagnostic indiquait un trouble d'alcool présentaient un trouble mental coexistant. Une étude plus restreinte auprès d'alcooliques hospitalisés a révélé que 56 % des 241 patients alcooliques avaient au moins un syndrome psychiatrique supplémentaire (Penick et coll., 1988). En utilisant les données tirées de l'étude ECA, Helzer et Pryzbeck (1988) ont indiqué que pour tous les diagnostics psychiatriques qu'ils ont examinés, les alcooliques étaient nettement plus nombreux que les non-alcooliques.

Il est important que ceux qui fournissent les traitements reconnaissent que lorsqu'un trouble de consommation abusive d'alcool coexiste avec un trouble psychiatrique, il faut déterminer quel trouble est primaire et établir une méthode de traitement qui reflète le diagnostic. Toutefois, il y a plusieurs domaines où des conflits peuvent survenir lorsque la méthode de traitement de la dépendance est intégrée à la méthode concernant la santé mentale (Evans et Sullivan, 1990). Ainsi, certains patients psychiatriques doivent prendre des médicaments qui peuvent être considérés par Alcooliques anonymes comme une violation de ce programme. Il y a aussi conflit entre l'approche adoptée par certains professionnels de la santé mentale, consistant à encourager leurs patients à reconnaître leurs forces, et les programmes en 12 étapes destinés aux alcooliques mettant l'accent sur la nécessité de se percevoir comme impuissant face à l'alcool. En outre, le recours à la confrontation lorsqu'on traite ceux qui abusent des substances toxiques et qui sont en sevrage peut être dangereux pour certains patients psychiatriques (p. ex., les paranoïaques ou les schizophrènes), mais peut être efficace pour des patients qui éprouvent des troubles de personnalité antisociale (Evans et Sullivan, 1990).

En ce qui concerne les récidivistes d'un délit de CFA, l'approche de la santé mentale recommanderait de porter une plus grande attention à la possibilité des troubles mixtes diagnostiqués. Des évaluations complètes des clients ayant des troubles de consommation abusive d'alcool ou des troubles psychiatriques contribueraient à reconnaître puis à traiter les problèmes psychiatriques coexistants. La profession médicale doit devenir plus consciente des troubles de consommation abusive d'alcool chez les patients psychiatriques et des troubles psychiatriques chez les patients aux prises avec des troubles de consommation abusive d'alcool (Helzer et Pryzbeck, 1988). Beaucoup de récidivistes d'un délit de CFA sont dirigés vers un traitement pour trouble de consommation abusive d'alcool. Compte tenu de la prévalence des troubles psychiatriques chez les clients dépendant à l'alcool, les fournisseurs de traitement doivent être au courant de la possibilité de troubles mixtes diagnostiqués et établir une stratégie de traitement en conséquence.

### 4.3.6 Santé publique

La perspective de la santé publique se concentre sur la promotion et sur la protection de la santé dans une large structure environnementale. Ses objectifs comptent non seulement la prévention de la mortalité et de la morbidité, mais aussi la réduction des effets négatifs des conditions qui menacent la santé.

La perspective de la santé publique perçoit la question de l'alcool au volant comme la combinaison de deux questions plus larges de santé publique : les problèmes d'alcool et les accidents de la circulation. En général, l'approche de la santé publique appuie l'adoption de programmes et de politiques qui encouragent les choix de modes de vie sains et sûrs. En ce qui a trait à la question de l'alcool au volant, cela peut varier des politiques qui visent à contrôler ou à restreindre la consommation d'alcool dans la société, aux programmes d'éducation étendus qui visent à encourager des modes de conduite automobile sûre et sobre. La perspective de la santé publique englobe également des mesures dont le but est de réduire le danger causé par la conduite avec facultés affaiblies.

L'approche de la santé publique ne se concentre pas sur les aspects moraux de l'alcool au volant mais plutôt sur les causes du comportement (Ross, 1992a). Par conséquent, les politiques visant à réduire l'alcool au volant se préoccupent moins de punir les conducteurs en état d'ébriété et davantage de réduire les facteurs qui favorisent l'adoption de comportements antécédents – c'est-à-dire la consommation d'alcool et la conduite d'un véhicule automobile. Certaines des mesures préconisées par l'approche de la santé publique sont mentionnées ci-après.

- **Disponibilité de l'alcool.** La réduction de la consommation globale d'alcool entre dans une approche de la santé publique en partie parce que la consommation d'alcool même est une question de santé publique et en partie parce qu'on suppose que la réduction de la consommation globale d'alcool réduira le danger causé par l'alcool au volant. La plupart des mesures de lutte contre l'alcool sont basées sur la théorie de la disponibilité selon laquelle plus la disponibilité d'alcool dans une population est grande, plus on consommera d'alcool et plus il y aura de problèmes liés à l'alcool (Single, 1988; Mann et Anglin, 1990). La disponibilité d'alcool peut être influencée par les changements des prix de l'alcool, les taxes sur l'alcool, les lois concernant l'âge de consommation d'alcool, les heures de vente, le nombre de points de vente, la mise en marché de l'alcool et un contrôle de l'alcool par l'État.

Selon la théorie de la disponibilité, l'augmentation du prix de l'alcool devrait entraîner une diminution de la consommation et des problèmes liés à l'alcool. Cette hypothèse a été appuyée par les conclusions de la recherche (Cook, 1982; Cook et Tauchen, 1982; Hoadley et coll., 1984). D'après leurs recherches, Cook et Tauchen ont estimé qu'en doublant la taxe sur les boissons alcoolisées on réduirait le taux de mortalité attribuable à la cirrhose de 20 %. On peut prévoir des réductions analogues dans le taux d'accidents mortels liés à l'alcool.

Les relations entre le nombre et l'emplacement des points de vente, les heures de vente et la consommation d'alcool sont complexes. Alors que certaines études ont démontré qu'en restreignant la disponibilité par ces mesures on réduisait la consommation, d'autres ont laissé entendre que la disponibilité réduite faisait augmenter la conduite – p. ex., le passage de frontière – et pouvait en fait augmenter les accidents de la circulation (Ross, 1992a).

Les politiques de commercialisation et de publicité peuvent également servir à restreindre la disponibilité de l'alcool. La recherche dans ce domaine a produit des constatations incohérentes et peu concluantes. Certaines études ont révélé une forte relation entre la publicité et une consommation accrue (Atkin et coll., 1983), alors que d'autres n'ont pas révélé de relation importante (Smart, 1988). On a estimé que la privatisation de la vente d'alcool procurait une plus grande commodité et de là augmentait la consommation (Wagenaar et Holder, 1991; Hoadley et coll., 1984).

- **Utilisation de véhicules automobiles privés.** La société nord-américaine moderne compte beaucoup sur les véhicules automobiles privés pour le transport personnel. Ross (1992a) a indiqué qu'en réduisant notre dépendance à cette forme de transport personnel, on réduirait indubitablement le taux global d'accidents et que l'on produirait des réductions importantes du taux d'accidents liés à l'alcool. On pourrait atteindre les objectifs de santé publique dans ce domaine en défendant et en préconisant l'utilisation des transport publics. Le transport public, les taxis et même les programmes de conducteurs désignés sont des méthodes assurant que les gens qui continuent à consommer de l'alcool avec excès ne conduisent pas sous l'effet de l'alcool, ne conduisent pas lorsqu'ils sont intoxiqués et rentrent chez eux en sécurité.
- **Programme de prévention primaire.** Un type de programme de lutte contre l'alcool ne reposant pas sur la théorie de la disponibilité est le programme de prévention primaire. Bien que les programmes de prévention primaire aient été utilisés dans les écoles pour réduire ou pour empêcher la consommation d'alcool chez les jeunes, une récente étude a révélé que ces programmes se sont avérés peu efficaces (Gorman, 1995). Le plus populaire de ces programmes comporte une formation sur les techniques de résistance qui visent à apprendre aux étudiants les techniques nécessaires à la pression des pairs et à l'influence des médias. Dans les cas où les évaluations de programme indiquaient des effets positifs, ces effets ont été observés seulement dans des sous-groupes de population. Gorman (1992) indique que la complexité du problème d'alcool concernant les jeunes exigeait que ces programmes soient orientés de manière à répondre aux caractéristiques spécifiques de la population visée plutôt que d'utiliser une approche universelle.

Une autre approche de la prévention consiste à faire visiter à des groupes de jeunes une unité de traumatologie dans un hôpital (Dearing et coll., 1991). Ces programmes ont été en fonction au Canada pendant plusieurs années sous divers noms (p. ex., le programme PARTY à Toronto et le programme IMPACT à London). Bien que des éléments spécifiques de ces programmes varient, ils présentent tous la caractéristique essentielle qui consiste à montrer à des jeunes gens les conséquences directes des accidents liés à l'alcool dans un service de traumatologie d'un hôpital.

- **Mesures de réduction du danger.** La perspective de la santé publique comporte également des mesures visant à réduire le danger causé par la conduite avec facultés affaiblies. Ces mesures comprennent le contrôle des blessures par l'utilisation de la ceinture de sécurité, les règlements obligeant les fabricants à installer des coussins pneumatiques, la création d'environnements routiers « cléments » et des améliorations dans le temps d'intervention et la disponibilité des services médicaux d'urgence.

La justification de ce type de contre-mesures est qu'aucune politique n'éliminera complètement la conduite avec facultés affaiblies, mais que l'amélioration de la sécurité des véhicules et des routes réduira le risque pour tous les conducteurs tout en réduisant également le nombre de décès et de blessures associés aux accidents de la circulation mettant l'alcool en cause.

- **Conséquences pour les récidivistes d'un délit de CFA.** La plupart des mesures proposées par la perspective de la santé publique entrent dans la catégorie de la prévention primaire. Ce sont des politiques et des programmes étendus qui touchent chacun, et non pas seulement les conducteurs avec facultés affaiblies et pas uniquement les récidivistes d'un délit de CFA. Bien qu'il soit probable que certaines des mesures proposées aient un effet bénéfique sur le problème des récidivistes d'un délit de CFA, on ne connaît pas l'ampleur de cet effet.

Certains faits tendent à prouver que les restrictions sur la disponibilité de l'alcool influent sur les niveaux de consommation non seulement des buveurs légers et modérés, mais aussi sur les buveurs excessifs. Room (1984) mentionne que des études réalisées avant et après les grèves de l'alcool démontrent une réduction des problèmes liés à l'alcool associés à de « mauvais buveurs excessifs habituels ». Ces études utilisaient des indicateurs de problèmes liés à l'alcool comme le taux de crimes violents, l'ivresse publique, l'admission dans des centres de désintoxication et les décès d'une cirrhose. De plus, Cool et Tauchen (1982) ont étudié les effets des changements dans les taxes d'État sur l'alcool concernant la mortalité attribuable à une cirrhose et ils ont conclu que « les augmentations de la taxe sur l'alcool avaient pour effet de réduire le taux de consommation éthylique par les buveurs excessifs chroniques » (p. 338).

Ces études n'indiquent pas si les changements concernant la disponibilité ont produit un effet sur les personnes les plus susceptibles d'être en cause dans un accident lié à l'alcool. Peu de recherches abordent la relation entre les politiques de lutte contre l'alcool et les accidents de circulation. Dans un examen de la recherche existante, Hauge (1988) conclut que les résultats des études ne confirment pas l'hypothèse selon laquelle une consommation accrue d'alcool dans une population entraîne une augmentation du nombre de graves accidents de la circulation. D'autre part, Mann et Anglin (1990) soutiennent que des études plus solides sur le plan méthodologique indiquent une relation positive entre la consommation par habitant et le problème des accidents liés à l'alcool. Dans tous les cas, il est évident que la nature de la relation entre la consommation globale d'alcool dans la population et le taux d'accidents liés à l'alcool n'est ni directe ni simple. On ne connaît pas non plus l'importance de la diminution nécessaire pour produire une réduction des accidents liés à l'alcool. De nombreux facteurs peuvent influencer la consommation d'alcool et la responsabilité d'un accident. En fait, la consommation d'alcool présente de nombreux aspects qualitatifs et quantitatifs – tels que le style de consommation, la fréquence et la quantité – qui peuvent permettre de mieux prévoir les accidents liés à l'alcool que les chiffres de la consommation d'ensemble (Simpson et coll., 1985).

### 4.3.7 Théorie du comportement déviant

La théorie du comportement déviant fournit une perspective sur le comportement qui déroge aux normes de la société quant à une conduite acceptable (Jessor et Jessor, 1977). Selon cette théorie, on estime qu'un tel comportement est fonctionnel, expéditif et instrumental dans la réalisation d'objectifs. La théorie fournit une explication des comportements déviants qui reposent sur les aspects psychologiques, sociaux et comportementaux des personnes de même que sur les aspects pertinents de l'environnement social plus étendu et les attributs de la situation dans laquelle le comportement se produit.

En utilisant un certain nombre de variables psychologiques, on peut déterminer si les personnes sont plus ou moins susceptibles d'adopter des comportements déviants. Les variables de la personnalité comprennent les valeurs personnelles, les croyances et les perceptions de soi et d'autrui. Les personnes susceptibles d'adopter un comportement déviant accordent moins de valeur aux résultats scolaires, accordent plus de valeur à l'indépendance, ont une faible estime de soi, expriment moins d'esprit religieux et connaissent une plus grande aliénation (Jessor, 1987). Les variables environnementales comprennent le niveau et le type d'influence des amis et des parents et le degré auquel ils acceptent ou approuvent les comportements déviants. Les variables environnementales associées à la tendance au comportement déviant comprennent un plus faible soutien et de plus faibles contrôles des parents, de plus faibles contrôles des amis, une plus grande influence des amis que des parents, une plus faible désapprobation parentale du comportement déviant et une plus grande approbation des amis du comportement déviant (Jessor, 1987). Ensemble, ces variables concernant la personne et l'environnement interagissent et produisent un niveau de tendance à adopter des comportements déviants.

Bien qu'elle ait été initialement proposée comme modèle de comportement déviant des adolescents (Jessor et Jessor, 1977), la théorie du comportement déviant a récemment été exposée pour expliquer également le comportement des personnes plus âgées (Wilson et Jonah, 1988). La théorie a aussi été étendue pour expliquer le comportement de conduite automobile risquée (Jessor, 1987; Wilson et Jonah, 1988; Beirness et Simpson, 1988; Swisher, 1988) et la conduite avec facultés affaiblies (Beirness, 1996a; Donovan, 1993; Elliott, 1987; Klepp et Perry, 1990). Dans le cadre de la théorie du comportement déviant, le comportement de conduite avec facultés affaiblies est un élément d'un syndrome plus général de comportement déviant. Les personnes qui conduisent en état d'ébriété sont également plus susceptibles d'adopter d'autres comportements déviants et à risque élevé comme la consommation de drogue, un comportement criminel et l'ivresse. De la même façon, les personnes qui adoptent d'autres comportements déviants sont également plus susceptibles de conduire en état d'ébriété.

En ce qui a trait aux récidivistes d'un délit de CFA, la valeur de la théorie du comportement déviant comporte deux volets : elle aide à déterminer les personnes qui sont très susceptibles d'adopter le comportement (même avant qu'elles le fassent) et elle illustre la relation étroite entre la conduite avec facultés affaiblies et d'autres comportements déviants. En premier lieu, la théorie des techniques d'évaluation peut servir à déterminer les auteurs d'un délit de CFA possibles soit au moment de la délivrance du permis, soit lorsque les personnes établissent un premier contact avec les compétences délivrant les permis de conduire par suite d'infractions de conduite. Les mesures d'intervention précoce peuvent être prises pour empêcher la conduite avec facultés affaiblies. Deuxièmement, puisque

la conduite avec facultés affaiblies apparaît souvent comme une partie d'un syndrome de comportements déviants qui peuvent inclure la consommation de drogues, l'activité criminelle, le comportement de conduite risquée et d'autres comportements menaçant la santé, les interventions visant à empêcher la conduite avec facultés affaiblies peuvent être dirigées avantageusement vers des habitudes de vie générales. À défaut de changement important dans les modèles généraux de comportement, la conduite avec facultés affaiblies risque de se poursuivre.

Du point de vue de la théorie du comportement déviant, les programmes éducatifs ou les sanctions judiciaires seuls ne répondront pas aux besoins des personnes susceptibles d'adopter un comportement déviant. La conduite avec facultés affaiblies peut servir des fonctions qui ne sont pas facilement déplacées par la connaissance ou par les sanctions. Pour les personnes susceptibles d'adopter un comportement déviant, la conduite avec facultés affaiblies ou la conduite risquée peuvent être un moyen d'exprimer l'indépendance, d'impressionner les amis ou de vivre une expérience excitante.

Un autre effet de la théorie du comportement déviant est que les contre-mesures doivent être assorties aux besoins des contrevenants. On a mentionné que le sous-groupe de conducteurs à risque élevé dont les caractéristiques sont conformes à la théorie du comportement déviant exige une approche exhaustive dans laquelle chaque question telles que les styles de comportement impulsif, la dépression, la détresse émotionnelle, les stratégies d'adaptation et le comportement de consommation d'alcool sont traités (Donovan et coll., 1988). De ce point de vue, le traitement de la conduite avec facultés affaiblies demande d'abord de déterminer puis de corriger les facteurs et les conditions qui donnent naissance au comportement et qui le maintiennent.

#### **4.4 Résumé**

Le fait de conduire avec facultés affaiblies est un comportement complexe qui présente à l'origine deux activités courantes et acceptées sur le plan social – la consommation d'alcool et la conduite de véhicules automobiles. La phase active et dangereuse de ce comportement survient lorsque ces deux comportements sont combinés à intervalle réduit. La phase finale de la conduite avec facultés affaiblies se produit après que les contrevenants aient attiré l'attention des tribunaux, du système de délivrance des permis de conduire ou du système de santé par suite de leur comportement.

Chaque phase de la conduite avec facultés affaiblies offre de nombreuses possibilités d'intervention afin de réduire la probabilité du comportement. En ce qui concerne les récidivistes d'un délit de CFA qui ont adopté ce comportement à maintes reprises, ces possibilités représentent une chance d'empêcher le comportement de se répéter.

Compte tenu de sa complexité, la conduite avec facultés affaiblies empiète sur de nombreux domaines d'intérêt et de champs d'étude – p. ex., la psychologie de la santé, le travail social, la criminologie, la santé publique et la sécurité routière. Chaque domaine aborde sous une perspective spécifique le problème de la conduite avec facultés affaiblies et les récidivistes d'un délit de CFA. Un examen de ces perspectives donne des aperçus des divers aspects du problème et un large éventail de mesures pouvant permettre de s'y attaquer efficacement. Certaines perspectives se concentrent sur les mesures de prévention primaire et d'autres sur le traitement du problème qui donne naissance au comportement après que la personne ait attiré l'attention des tribunaux ou du service des véhicules automobiles.

Les sections subséquentes du rapport mentionnent diverses options de programme et des politiques de contre-mesures pour traiter des récidivistes d'un délit de CFA. Ces options sont groupées selon la phase de conduite avec facultés affaiblies où l'on estime qu'elles auront le plus grand effet sur les récidivistes. Par conséquent, la section sur les mesures de prévention correspond à la phase 1 du modèle de conduite avec facultés affaiblies illustré à la figure 4-1, les mesures de détection et d'arrestation correspondent à la phase 2 et les mesures de traitement des contrevenants correspondent à la phase 3.

## 5. Intervention à la phase 1 : Prévention

Par prévention on entend les mesures qui réduisent la probabilité qu'une personne conduise après avoir consommé de l'alcool. Ces mesures ont été un élément clé des activités de contre-mesures par le passé. Cela comprend l'information du public quant aux dangers de la conduite après la consommation d'alcool, la sensibilisation, l'information sur les lois concernant l'alcool au volant et des propositions de stratégies visant à éviter la conduite après avoir consommé de l'alcool. Toutefois, la prévention dépasse les publicités dans les médias afin d'inclure les politiques de lutte contre l'alcool, les programmes d'intervention des serveurs et d'autres moyens de transport.

Dans la plupart des cas, les initiatives ont été largement orientées sur le buveur mondain moyen qui peut, à l'occasion, conduire après avoir consommé trop d'alcool. La prévention ne doit toutefois pas être restreinte à ce groupe. Ces mesures peuvent également être orientées sur le contrevenant chronique. Cette section examine comment certaines de ces approches peuvent être appliquées au récidiviste d'un délit de CFA.

### 5.1 Publicité et sensibilisation ciblées

Les campagnes médiatiques d'éducation et de sensibilisation ont été les principaux moyens d'informer le public du danger de la conduite après la consommation d'alcool. Ces mesures ont été une composante importante de la réponse d'ensemble au problème des accidents liés à l'alcool et sont en partie la cause des formidables améliorations dans les attitudes et les comportements d'alcool au volant (Boughton et South, 1985; Elliott, 1993; Farmer, 1975). D'autres études de fond ont démontré que les campagnes de sensibilisation publique, lorsqu'elles sont utilisées de concert avec l'application intensive de la loi, produisent un effet positif d'ensemble sur la prévalence du comportement d'alcool au volant (Mercer, 1990; Parker, 1996; Williams et coll., 1995). Toutefois, on a laissé entendre que les récidivistes d'un délit de CFA n'avaient généralement pas été touchés par ces campagnes – du moins pas dans la même mesure que le reste de la population (Jacobs, 1989).

Les récidivistes d'un délit de CFA peuvent ne pas être fortement influencés par les campagnes médiatiques parce que les messages sur l'alcool au volant ne s'adressent pas spécifiquement à eux. Sur le plan historique, la plupart des campagnes d'information et d'éducation publiques ont été dirigées sur la population générale afin de la sensibiliser au problème, de changer l'acceptation sociale de la conduite après la consommation d'alcool et de réduire la prévalence du comportement. Cette situation existe encore de nos jours. Ainsi, dans une enquête et une étude des communications de lutte contre l'alcool au volant utilisées actuellement au Canada, aux États-Unis, en Australie et en Europe, on a constaté que 77 % des toutes les campagnes étaient ciblées sur le grand public et 59 % sur les jeunes (Millward Brown, 1994)<sup>11</sup>. De nombreuses campagnes ont indiqué que les hommes constituaient la principale partie de l'auditoire. Trois campagnes seulement indiquaient les récidivistes comme cible. Par conséquent, il n'est pas surprenant que les récidivistes d'un délit de CFA puissent ne pas être particulièrement sensibles aux campagnes médiatiques destinées à un auditoire plus général. Bien qu'elles puissent offrir des possibilités d'influencer les récidivistes d'un délit de CFA, les campagnes doivent être pleinement exploitées.

11 Certaines campagnes avec plusieurs éléments comportaient plus d'un auditoire cible; le pourcentage dépasse donc 100 %.

Dans ce contexte, deux projets sont dignes de mention : un en Ontario, l'autre au Harvard Injury Control Center à Boston. Le projet de l'Ontario, commandité par le Bureau des contre-mesures sur l'alcool au volant du ministère du Procureur général, comportait un examen complet de la documentation sur les communications de lutte contre l'alcool au volant, une étude des campagnes actuelles dans le monde entier et des groupes de discussion avec des récidivistes d'un délit de CFA condamnés (Millward Brown, 1994). Cette recherche de base a servi à créer une publicité télévisée à fort impact visant spécifiquement les récidivistes. La publicité a été diffusée dans tout l'Ontario en 1995.

La recherche de fond du projet de l'Ontario sur les communications de lutte contre l'alcool au volant a révélé que les personnes responsables de ces campagnes médiatiques répètent les mêmes erreurs. Ainsi, les messages anti-alcool au volant semblent souvent avoir été formulés et produits de façon non systématique selon les idées des planificateurs de programmes et des concepteurs-rédacteurs créatifs. Cette approche néglige de tenir compte du fait que toutes les personnes (en particulier les récidivistes d'un délit de CFA) ne voient pas l'alcool au volant de la même manière. Il faut absolument que les concepteurs de programmes deviennent familiers avec la perspective et le vocabulaire du groupe cible et qu'ils insèrent ces aspects dans leurs annonces. En résumé, les concepteurs de campagnes doivent faire leurs devoirs. Ils doivent tirer des leçons de leurs erreurs passées et commencer à appliquer les mêmes principes et les mêmes techniques en créant des annonces anti-alcool au volant telles que celles utilisées dans la mise en marché de tout autre produit de consommation – analyse de segmentation des marchés, sondages d'opinion publique auprès des consommateurs, groupes de discussions et pré-enquête.

Les communications anti-alcool au volant pour les récidivistes d'un délit de CFA ont également été réalisées dans un projet du Harvard Injury Control Center (Isaac, 1995). Une des phases initiales de ce projet était de déterminer le groupe cible de conducteurs en état d'ébriété à risque élevé. En appariant l'information sur les conducteurs ayant subi des blessures mortelles avec l'information d'une base de données commerciale, les chercheurs ont cerné deux grands groupes à risque élevé – un groupe de cols bleus et un groupe de cols blancs. L'information sur ces groupes comprend des éléments comme le type de musique qu'ils écoutent, les loisirs qu'ils recherchent, les émissions de télévision qu'ils regardent et ce qu'ils aiment lire. Cette information, combinée aux données tirées des études sur les contrevenants condamnés pour CFA, servira à mettre au point les communications ciblées qui sont les plus susceptibles d'influer sur ce groupe à risque élevé.

Un des thèmes visés dans le projet de Harvard est la possibilité d'inciter les autres à intervenir auprès des conducteurs en état d'ébriété. Les intervenants les plus courants sont les amis et la compagne des conducteurs. Ces personnes sont souvent présentes et les plus aptes à intervenir.

L'élément clé de cette stratégie est d'encourager l'intervention efficace sans accroître le risque de représailles verbales ou physiques. Des annonces avec la réplique suivante, « La prochaine fois que votre ami tient à conduire en état d'ébriété, faites ce qu'il faut pour l'arrêter », ont été conçues et sont actuellement évaluées.

En conclusion, les communications médiatiques peuvent influencer sur les récidivistes d'un délit de CFA, mais ces messages doivent être spécifiquement conçus pour atteindre ce groupe à risque élevé.

## 5.2 Programmes d'intervention des serveurs

Une alternative à l'éducation et à la sensibilisation publique consiste à orienter les mesures de prévention sur l'environnement dans lequel la consommation d'alcool peut mener à la conduite avec facultés affaiblies. Dans ce contexte, les débits de boissons dominent. Dans une analyse des données d'une enquête routière réalisée en Ontario, Single et McKenzie (1992) ont constaté que près de la moitié de tous les conducteurs avec des taux d'alcoolémie dépassant 80 mg % sortaient d'un débit de boissons ou y avaient bu la majeure partie de leurs consommations. Dans une analyse similaire des données d'enquêtes routières réalisées en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse en 1993, Mayhew et coll. (1996) ont déterminé qu'environ 30 % des conducteurs sur la route et avec des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg % avaient récemment quitté un débit de boissons (Mayhew et coll., 1996). Selon ces chiffres, les mesures de prévention visant les débits de boissons pourraient fortement influencer sur le nombre de conducteurs en état d'ébriété sur la route.

Un moyen de s'attaquer à ce problème à la source consiste à accroître la responsabilité au moment de servir de l'alcool dans les restaurants, les bars, les tavernes et les bistros en augmentant les connaissances et les compétences des personnes qui servent de l'alcool dans ces établissements. Cette approche, connue comme l'intervention des serveurs, fait référence à toute mesure prise par une ou un employé d'un débit de boissons soit pour limiter la quantité d'alcool servie à une personne (et ainsi empêcher l'ébriété), soit pour empêcher une personne en état d'ébriété de conduire un véhicule automobile. L'objectif premier de ces programmes est de réduire la probabilité que des consommateurs d'alcool ne constituent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui (Mosher, 1983).

L'élément clé des programmes d'intervention des serveurs est la formation du personnel et de la direction des débits de boissons dans l'art de l'intervention. Les programmes de formation comme TIPS (Training for Intervention Procedures by Servers of Alcohol) aux États-Unis, Smart Serve en Ontario et It's Good Business en Saskatchewan ont été mis au point à cette fin. Ces programmes fournissent de l'information sur les dangers de servir de l'alcool en trop grande quantité, apprennent aux serveurs comment reconnaître les signes subtils d'ébriété et offrent des stratégies permettant de ralentir la consommation et de traiter avec des clients en état d'ébriété.

Les évaluations des programmes d'intervention des serveurs ont démontré des résultats positifs comme l'indiquent les améliorations concernant ce que les serveurs savent, pensent et font à propos du service de l'alcool (Glicksman et coll., 1993; Howard-Pitney et coll., 1991; Russ et Geller, 1986). On a constaté que les serveurs formés intervenaient plus souvent auprès des clients en état d'ébriété que les serveurs sans formation (Geller et coll., 1987; McKnight, 1991). La recherche a également révélé des taux d'alcoolémie plus bas chez les clients servis par des serveurs formés que chez les clients servis par des serveurs sans formation (Geller et coll., 1987; McKnight, 1991). Plus important encore, Holder et Wagenaar (1994) ont constaté d'importantes réductions dans les accidents nocturnes à un seul véhicule (un indicateur auxiliaire d'accidents mettant l'alcool en cause) après l'introduction de la formation obligatoire à l'échelon de l'État des serveurs de boissons alcoolisées en Oregon.

Malgré les conclusions positives de ces études, il y a encore matière à amélioration. En moyenne, seulement 20 % des visites effectuées par un client en état d'ébriété flagrant à des débits de boissons participant à un programme d'intervention des serveurs ont résulté en une intervention (McKnight, 1991); seulement 7 % ont abouti à un refus de servir. Les serveurs peuvent hésiter à intervenir parce

qu'ils veulent éviter une confrontation avec un client, la perte d'un pourboire ou une réprimande possible de la direction.

Une limite des programmes de formation des serveurs est la très faible aptitude des gens à évaluer avec précision l'importance de l'incapacité attribuable à l'alcool en rapport avec les limites légales d'alcoolémie (Langenbucher et Nathan, 1983; Pagano et Taylor, 1980). Par conséquent, les serveurs n'interviennent habituellement que dans les cas extrêmes lorsque des signes d'ébriété sont flagrants, tandis qu'ils ignorent les cas moins évidents de personnes qui ont consommé suffisamment d'alcool pour réduire leur capacité de conduire ou pour dépasser la limite réglementaire d'alcoolémie.

Afin de contrer cette limitation, les programmes de formation des serveurs pourraient comprendre l'utilisation d'un alcootest portatif. Cette formation permettrait aux serveurs d'offrir aux clients la possibilité de mesurer leur alcoolémie avant de partir. Les mesures de l'alcoolémie seraient effectuées sous la surveillance d'une personne qualifiée apte à interpréter la lecture, à répondre aux questions et à fournir des directives.

On a tenté d'étendre l'orientation du concept d'intervention des serveurs afin d'inclure les réunions sociales dans les maisons privées. Les programmes de réception à domicile ont été lancés par des groupes communautaires comme moyen de faire prendre conscience aux hôtes privés de leur responsabilité en s'assurant que les invités en état d'ébriété ne prennent pas le volant en partant.

En conclusion, l'intervention des serveurs peut être un programme efficace afin d'empêcher les récidivistes d'un délit de CFA de conduire en état d'ébriété. Le groupe cible comprend probablement une grande proportion de clients pour qui l'intervention de la part du serveur est justifiée. Il peut être approprié d'examiner le programme de formation sur l'intervention des serveurs et, au besoin, d'y inclure l'information spécifique sur les caractéristiques du groupe cible à risque élevé et sur la façon de le traiter efficacement.

### 5.3 Programmes de conducteurs désignés et d'autres moyens de transport

Un programme de conducteur désigné consiste à s'assurer qu'un membre d'un groupe convient de ne pas boire et qu'il accepte la responsabilité de conduire chacun chez lui en sécurité à la fin de la soirée. Les programmes de conducteurs désignés peuvent être mis en application de façon non formelle dans un groupe d'amis ou de façon plus formelle avec la coopération et avec l'aide de débits de boissons. Dans ces derniers cas, le débit de boissons peut activement encourager et appuyer le concept en fournissant des macarons ou des épinglettes pour reconnaître le conducteur désigné et en servant des boissons sans alcool. Ces stratégies contribuent à faire accepter sur le plan social le fait d'être le conducteur désigné et procurent un encouragement (c'est-à-dire les boissons sans alcool).

Les programmes de conducteurs désignés procurent et favorisent une option comportementale positive pour les conducteurs en laissant aux autres la liberté de s'amuser sans s'inquiéter du risque de voyager avec un conducteur en état d'ébriété. Ces programmes sont particulièrement appropriés dans les zones rurales où d'autres moyens de transport manquent souvent.

Le concept du conducteur désigné a reçu une attention médiatique générale et s'est avéré très intéressant. Le Harvard Alcohol Project, lancé par la Harvard School of Public Health en 1987, a fonctionné avec les principaux réseaux de télévision afin de produire et de diffuser des annonces publiques encourageant le concept du conducteur désigné et d'intégrer le concept dans les trames des émissions à grande écoute (Winsten, 1992)

L'orientation sur les conducteurs désignés n'est pas sans failles. Dejong et Wallack (1992) ont soulevé des préoccupations justifiées à propos de l'attention médiatique qui a été accordée à ce concept. Du point de vue de la santé publique, le fait d'avoir un conducteur désigné peut encourager les passagers à boire à l'excès. Cela peut également laisser entendre que l'accent sur les conducteurs désignés a détourné l'attention des questions de santé publique relatives à la consommation d'alcool avant l'âge légal et de la consommation abusive d'alcool qui représentent la majorité des décès et des blessures liés à la consommation d'alcool.

Néanmoins, Winsten (1992) défend le concept du conducteur désigné en indiquant que beaucoup de jeunes gens (et de gens plus âgés aussi) n'exerçaient pas de restriction avant le programme et que l'argument de la consommation abusive peut être soulevé à propos de toute contre-mesure basée sur le conducteur. Bien qu'il faille réduire la consommation abusive d'alcool, le problème le plus pressant est de veiller à ce que ces personnes arrivent chez elles en sécurité. Les programmes de conducteurs désignés peuvent être un moyen efficace d'atteindre ces objectifs.

Le succès des programmes de conducteurs désignés dépend de deux éléments clés : amener les gens à les utiliser et veiller à ce que le conducteur s'abstienne de consommer de l'alcool. Dans ce contexte, une récente étude des conducteurs en état d'ébriété et de leurs passagers indique que 61 % des conducteurs en état d'ébriété (c'est-à-dire ayant une alcoolémie dépassant 80 mg %) étaient seuls dans le véhicule (Foss et Beirness, 1996). Cette constatation indique que les conducteurs en état d'ébriété n'ont pas eu la possibilité de recourir à un conducteur désigné. Parmi les conducteurs qui avaient un passager adulte, 53 % des passagers avaient également une alcoolémie dépassant 80 mg %. Dans les

autres cas, les passagers avaient une alcoolémie inférieure à celle du conducteur. Il n'est pas étonnant que les personnes qui boivent ne parviennent pas nécessairement à décider qui est le plus apte à conduire. D'autres recherches ont révélé que le rôle de conducteur désigné est difficile et impopulaire (Glascoff et Knight, 1994; Stewart, 1995), mais que les stimulations et les encouragements améliorent grandement l'usage (Apsler et coll., 1987; Brigham et coll., 1995).

Une variation du concept du conducteur désigné est le recours à d'autres moyens de transport. Lorsque personne ne veut faire fonction de conducteur désigné, un groupe peut décider d'utiliser un autre moyen de transport – p. ex., l'autobus, le taxi ou le métro. Le succès de cette approche dépend du fait que le groupe soit d'accord et qu'il décide du mode de transport *avant* de commencer à boire.

Des services de retour au domicile en sécurité sont nés dans divers endroits dans le but de fournir un transport à la maison pour les personnes qui boivent et pour leur véhicule. L'opération Nez rouge qui a fonctionné avec succès au Québec pendant plusieurs années, est un exemple de service de ce type (De Koninck, 1990). Les bénévoles travaillent par deux; l'un ramène la personne qui a bu chez elle, alors que l'autre les suit dans le véhicule de cette personne. L'opération Nez rouge n'est offerte que durant les fêtes de fin d'année.

Les programmes de conducteurs désignés et d'autres moyens de transport peuvent être mis en œuvre efficacement avec les récidivistes d'un délit de CFA. L'élément clé de cette approche est de faire accepter le concept au groupe cible. En utilisant les techniques de commercialisation stratégique, on peut encourager l'utilisation de ces programmes dans ce groupe à risque élevé.

## 5.4 Politiques de lutte contre l'alcool

La perspective de la santé publique sur le problème des accidents liés à l'alcool préconise l'utilisation de politiques de lutte contre l'alcool et la restriction de la disponibilité de l'alcool (Ross, 1992a). Les études d'évaluation ont démontré que les politiques de lutte contre l'alcool peuvent en fait produire un effet important. Ainsi, le fait de fixer à 21 ans l'âge de la consommation d'alcool aux États-Unis a été associé à une diminution notable de 8 à 18 % des décès dans les accidents mettant l'alcool en cause chez les personnes appartenant aux groupes d'âge touchés (General Accounting Office, 1987).

La loi sur l'âge minimum de consommation d'alcool est un cas unique car il s'agit d'une politique de lutte contre l'alcool qui a été mise en œuvre principalement comme une mesure de sécurité routière. D'autres politiques relatives à l'alcool sont élaborées dans un contexte plus général de la santé publique en tenant compte uniquement de la sécurité routière. Ross (1992a) soutient que les politiques relatives à l'alcool visant à réduire la consommation par tous les consommateurs auront une incidence importante sur le problème de la conduite avec facultés affaiblies. Un examen complet de la vaste documentation dans ce domaine sort du cadre du présent rapport.

Toutefois, il est évident que la plupart des politiques proposées – l'âge limite de consommation d'alcool plus avancé, l'augmentation des prix et la réduction des heures de vente – ne produiront pas nécessairement un effet sur les récidivistes d'un délit de CFA. Ces politiques toucheraient toutes les personnes qui boivent, non pas uniquement celles qui seraient considérées comme des récidivistes d'un délit de CFA. Bien qu'il puisse y avoir des moyens innovateurs et originaux d'utiliser les politiques de lutte contre l'alcool pour cibler spécifiquement la consommation d'alcool de ce groupe à risque élevé, de telles mesures n'ont pas encore été déterminées.

## **5.5 Résumé**

Bien que les mesures de prévention semblent avoir joué un rôle important dans le succès des efforts de contre-mesures des années 1980, rien n'indique que ces mesures ont eu une incidence marquée sur les récidivistes d'un délit de CFA. Néanmoins, ces approches ne devraient pas être abandonnées. En ciblant les messages et en modifiant les mesures de préventions existantes afin qu'ils reflètent les caractéristiques et les problèmes des récidivistes d'un délit de CFA, il est possible d'influer sur ce groupe à risque élevé.

## **6. Intervention à la phase 2 : Détection et arrestation**

Les mesures d'intervention à la phase 2 consistent en des activités visant le comportement d'alcool au volant pendant qu'il survient et avant qu'il ne cause du tort. Dans la plupart des cas, les interventions à cette phase comportent la détection et l'arrestation des contrevenants par les services de police. Cette section examine d'autres contre-mesures afin d'améliorer la détection et l'arrestation des récidivistes d'un délit de CFA.

Les deux principales méthodes permettant de détecter puis d'écarter des routes les conducteurs en état d'ébriété sont la surveillance routière courante par les services de police et les vérifications ponctuelles spécialisées très visibles (p. ex., R.I.D.E. et CounterAttack). On cherche à déterminer dans quelle mesure ces systèmes peuvent être améliorés pour rendre plus efficace la détection des récidivistes d'un délit de CFA. On aborde quatre approches dans cette section : les vérifications policières ponctuelles, les patrouilles de saturation, Operation Lookout (signalement) et les méthodes de détection améliorées.

### **6.1 Vérifications policières ponctuelles**

Les vérifications ponctuelles très visibles sont devenues régulières sur les routes au Canada, en particulier durant les fêtes de fin d'année. Les objectifs de ces vérifications ponctuelles sont d'accroître la probabilité perçue d'arrestation et d'écarter les conducteurs en état d'ébriété de la route. Plusieurs études ont démontré l'efficacité des vérifications policières ponctuelles effectuées au hasard pour réduire les comportements de conduite avec facultés affaiblies et les accidents liés à l'alcool (Levy et coll., 1989; Mercer, 1985; Mercer et coll., 1996; Parker, 1996; Ross, 1992; Stuster et Blowers, 1995; Williams et coll., 1995). Les programmes les plus efficaces semblent comprendre l'application intensive de la loi combinée à une campagne médiatique étendue.

Néanmoins, l'efficacité des vérifications policières ponctuelles est douteuse. Ces programmes exigent un énorme engagement de personnel et de ressources. Habituellement, ces vérifications ponctuelles rendent compte d'immobilisations de plusieurs milliers de véhicules pour vérifier si les conducteurs ont consommé de l'alcool, mais elles n'ont résulté qu'en l'arrestation d'une poignée de conducteurs. Dans le contexte des récidivistes d'un délit de CFA, les vérifications ponctuelles sont encore moins efficaces. Les enquêtes routières indiquent que moins de 1 % des conducteurs sur la route la nuit ont des taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %. Donc, si 100 conducteurs sont stoppés, un seulement devrait avoir un taux d'alcoolémie dépassant 150 mg %.

Dunbar (1990) a indiqué qu'un moyen d'améliorer l'efficacité de la détection des buveurs excessifs est d'effectuer des vérifications ponctuelles dans la matinée. Cette approche a été appliquée au Tayside Safe Driving Project en Grande-Bretagne. Bien que le nombre soit réduit, la plus forte proportion de buveurs excessifs a été trouvée entre 6 h et midi. Les personnes appartenant à ce groupe ont généralement une alcoolémie faible, mais une évaluation subséquente – y compris des épreuves fonctionnelles hépatiques – a révélé des cas de buveurs excessifs.

Un autre argument en faveur des vérifications ponctuelles durant la matinée provient d'un examen des résultats d'alcootests effectués en Finlande depuis 1977 (Dunbar, Penttila et Pikkarainen, 1987). Une des conclusions était que la plus forte fréquence de conducteurs en état d'ébriété survenait entre 7 h et 10 h, en particulier le samedi matin, alors que le taux était deux fois plus élevé que le vendredi précédent ou que le samedi soir.

Les conducteurs en état d'ébriété détectés dans la matinée sont soit ceux qui ont consommé de l'alcool tôt le matin, soit ceux qui éliminent encore l'alcool consommé la nuit précédente. Les deux situations peuvent être considérées comme une preuve par inférence d'un problème d'alcool qui justifie une autre évaluation.

Malheureusement, les vérifications ponctuelles matinales présentent les mêmes lacunes que les vérifications ponctuelles effectuées la nuit. Beaucoup de conducteurs sont stoppés mais peu sont arrêtés. Bien que les conducteurs en état d'ébriété qui sont détectés dans des vérifications ponctuelles matinales (même ceux qui ont une alcoolémie faible) risquent fort d'être des buveurs excessifs, rien ne prouve que ces conducteurs font nécessairement partie du groupe à risque élevé de personnes qui conduisent régulièrement après avoir consommé de grandes quantités d'alcool. Il est possible que la seule fois qu'ils ont conduit avec une alcoolémie positive soit le matin après un épisode de consommation excessive et alors qu'ils se pensent sobres.

En général, l'efficacité des vérifications policières ponctuelles soulève un doute comme moyen de détecter les conducteurs avec une alcoolémie élevée. En plus, *leur effet dissuasif sur ces personnes peut être minime*. Une évaluation récente d'un programme bien annoncé d'application de la loi à Binghamton, New York, confirme cette assertion. Bien que le programme ait fait baisser le nombre de conducteurs en état d'ébriété détectés à des points de vérification de la sobriété, il n'a pas produit une diminution constante de la fréquence des conducteurs en état d'ébriété avec une alcoolémie élevée. Les chercheurs déclarent que cette conclusion illustre à quel point il est difficile d'influer sur le comportement des buveurs excessifs (Wells et coll., 1992).

La difficulté de détecter les conducteurs en état d'ébriété peut réduire l'effet dissuasif des vérifications ponctuelles pour les récidivistes d'un délit de CFA. Les enquêtes routières dirigées subséquemment à des vérifications policières ponctuelles ont révélé qu'environ la moitié de tous les conducteurs en état d'ébriété aux termes de la loi échappent à la détection par les services de police (Jones et Lund, 1986; Ferguson et coll.; 1995). Ces personnes ont, soit développé une tolérance à l'égard des signes et des symptômes évidents d'ébriété, soit appris à éviter d'éveiller les soupçons des services de police.

L'application courante de la loi peut s'avérer plus efficace que les vérifications ponctuelles effectuées au hasard comme moyen de détecter les récidivistes d'un délit de CFA. Donelson et coll. (1985) ont démontré qu'environ trois quarts des récidivistes d'un délit de CFA au Canada sont arrêtés à la suite d'une patrouille policière de routine. En fait, cette même étude révèle que l'alcoolémie moyenne des conducteurs arrêtés par des patrouilles de routine (178 mg %) était nettement plus élevée que celle des conducteurs arrêtés dans des vérifications ponctuelles (153 mg %).

L'efficacité des patrouilles de routine lors des vérifications ponctuelles est probablement imputable aux agents de patrouille qui ont la possibilité d'observer le comportement de conduite et d'immobiliser les

conducteurs qui de façon évidente conduisent avec les facultés affaiblies ou de manière dangereuse. On perd un peu de temps à s'occuper des nombreux conducteurs qui n'ont pas bu.

## 6.2 Patrouille de saturation

Un moyen d'améliorer l'efficacité avec laquelle les contrevenants sont détectés est d'effectuer des « patrouilles de saturation ». Contrairement aux vérifications ponctuelles, dans lesquelles un certain nombre de policiers restent à un endroit fixe pendant un certain temps, les patrouilles de saturation font appel au même nombre de policiers qui patrouillent dans un secteur limité -habituellement un secteur avec une fréquence élevée de conduite avec facultés affaiblies ou d'accidents liés à l'alcool – dans le but précis de détecter les conducteurs avec facultés affaiblies. Les policiers sont en mesure de repérer d'éventuels conducteurs avec facultés affaiblies en observant les performances de conduite; ils n'immobilisent que les conducteurs qui ont probablement bu. En saturant un secteur de policiers, on rend également difficile pour les conducteurs avec facultés affaiblies la possibilité d'échapper au service de police.

Des patrouilles de saturation à l'échelon de l'État ont été utilisées dans New York afin de prévenir l'alcool au volant. Ces patrouilles générales ont été appelées projet ZERO (Zone Enforcement Reduction Operation). La mise en application générale a lieu entre 21 h et 5 h, le samedi. On n'a pas effectué d'évaluation formelle de ce programme.

À Superior, au Wisconsin, un programme appelé PACE (Preventing Accident through Concentrated Enforcement) a été mis en œuvre de mai à octobre 1980. Trois patrouilles PACE supplémentaires ont été chargées de repérer les conducteurs en état d'ébriété parmi les contrevenants aux règlements de la circulation dans un quadrilatère de 15 pâtés de maisons. Ces patrouilles s'ajoutaient aux patrouilles régulières affectées à la circulation. L'évaluation du programme PACE (Sykes, 1984) a révélé une réduction importante sur le plan statistique des taux d'accidents pendant la campagne de mise en application de saturation.

En résumé, comme moyen d'arrêter les récidivistes d'un délit de CFA, les patrouilles de saturation combinent les caractéristiques souhaitables des patrouilles de routine et des programmes de vérification ponctuelle. Elles permettent une utilisation efficiente des ressources et elles semblent être efficaces.

## 6.3 Operation Lookout

Operation Lookout est un programme de participation communautaire. Il encourage les citoyens à signaler aux services de police les conducteurs avec facultés affaiblies et il leur donne les moyens de le faire. Les objectifs du programme sont de rendre les conducteurs en état d'ébriété conscients que non seulement les services policiers, mais tous les membres du public les surveillent, et d'aider les services de police à repérer les conducteurs avec facultés affaiblies sur la route. Des affiches placées à des endroits stratégiques demandent au public d'appeler les services de police dès qu'ils aperçoivent un conducteur avec facultés affaiblies. En fournissant des détails sur l'emplacement, sur le véhicule, sur la plaque d'immatriculation et sur la direction du déplacement, les citoyens permettent aux services de police de prendre des mesures pour arrêter le suspect. À défaut d'arrestation, les services de police

peuvent faire enquête auprès du propriétaire enregistré du véhicule en lui rendant visite ou en lui envoyant une lettre mentionnant les détails de l'incident signalé.

Operation Lookout est un programme relativement nouveau; il est actuellement en application dans plusieurs collectivités. Un groupe communautaire de Brampton en Ontario, Against Drunk Driving (ADD), a obtenu la marque déposée pour l'appellation « Operation Lookout » pour assurer que le programme est offert librement aux services de police et aux groupes communautaires et exécuté uniformément par des organismes légitimes et crédibles.

Les types de comportements de conduite observés par le grand public et susceptibles d'être le résultat d'une incapacité du conducteur sont le plus souvent les manœuvres d'entrecroisement et la conduite erratique. Ces comportements de conduite sont couramment associés à une incapacité flagrante. Les conducteurs qui se comportent ainsi présentent vraisemblablement des taux d'alcoolémie extrêmement élevés et ils répondent donc à la définition de récidivistes d'un délit de CFA. Par conséquent, Operation Lookout peut s'avérer un programme précieux pour la détermination du groupe cible. Cependant, on ne connaît pas l'efficacité de ces programmes visant à empêcher les récidivistes d'un délit de CFA de conduire après avoir consommé de l'alcool.

## **6.4 Méthodes de détection améliorées**

On s'inquiète fort du fait qu'une proportion élevée de conducteurs avec un taux d'alcoolémie dépassant la limite réglementaire puisse échapper à la détection même lorsque ces conducteurs sont immobilisés et questionnés par les policiers dans le cadre d'un programme de vérification ponctuelle. Le fait d'échapper à la détection ne permet pas seulement aux personnes avec facultés affaiblies de conduire, cela renforce leur croyance qu'elles n'avaient pas les facultés affaiblies et accroît le risque qu'elles conduisent avec les facultés affaiblies par la suite.

Cette section examine deux méthodes d'amélioration de la capacité des services de police de détecter et d'arrêter les conducteurs avec facultés affaiblies; les éthyloscopies au hasard et les détecteurs passifs d'alcool.

### **6.4.1 Éthyloscopie au hasard**

L'éthyloscopie au hasard exige que l'on confère aux services de police le pouvoir de demander un échantillon d'haleine à tout conducteur en tout moment. Au Canada, les policiers ont le pouvoir d'immobiliser des véhicules au hasard pour vérifier la consommation d'alcool du conducteur, mais ils doivent avoir un doute « raisonnable » que tel est le cas avant de pouvoir recueillir un échantillon d'haleine au moyen d'un appareil de détection approuvé. Dans le cadre d'une éthyloscopie au hasard, le policier ne serait pas tenu de justifier la demande d'un échantillon d'haleine. On pourrait demander aux conducteurs de fournir un échantillon d'haleine à tout moment.

L'éthyloscopie au hasard est un usage répandu en Australie. Lorsqu'elle a été combinée à une publicité et à une application de la loi intensives, l'éthyloscopie au hasard a produit d'importantes diminutions – 19,5 % dans l'ensemble, et jusqu'à 30 % durant la période des fêtes -du nombre d'accidents mortels liés à l'alcool (Hemel, 1994).

Compte tenu du succès apparent de l'éthyloscopie au hasard en Australie, il serait intéressant de la mettre en œuvre au Canada. L'éthyloscopie au hasard augmente la probabilité perçue et effective qu'une personne soit arrêtée pour conduite avec facultés affaiblies. Les alcootests au hasard facilitent aussi la détection des conducteurs avec facultés affaiblies qui ont développé une tolérance à l'égard des signes flagrants d'intoxication. Ces personnes ne pourraient plus échapper à la détection.

En évaluant le succès de l'éthyloscopie au hasard en Australie, on doit reconnaître que l'éthyloscopie au hasard est habituellement réalisée dans le cadre d'une publicité intensive et d'une campagne d'application de la loi de grande envergure. En fait, on estime qu'un conducteur sur trois est immobilisé par les policiers et tenu de fournir un échantillon d'haleine. Au Canada, ce niveau d'application de la loi signifie qu'il faudrait faire passer un test d'haleine à plus de six millions de conducteurs par an.

Le principal obstacle à l'introduction de l'éthyloscopie au hasard au Canada est l'important problème que cela présenterait pour les droits et libertés garantis en vertu de la Constitution qui sont protégés contre les fouilles et les saisies non autorisées par les services de police. À défaut d'un grand changement de philosophie, il est improbable que l'éthyloscopie au hasard fasse une apparition au Canada dans un proche avenir.

#### **6.4.2 Détecteurs passifs d'alcool**

Les détecteurs passifs d'alcool peuvent fournir une alternative intéressante au point de vue de la loi à l'éthyloscopie au hasard comme moyen d'améliorer l'efficacité de la détection des conducteurs avec facultés affaiblies.

Un des indices les plus courants utilisés par les policiers pour détecter les conducteurs en état d'ébriété est l'odeur d'alcool<sup>12</sup>. Mais tous n'ont pas la même capacité de détecter l'odeur d'alcool. De plus, les boissons alcoolisées diffèrent quant au type et à l'intensité de l'arôme qu'elles dégagent. Les détecteurs passifs d'alcool servent principalement à aider les policiers à détecter l'alcool dans l'haleine d'un conducteur. Ces appareils collectent un échantillon de l'air ambiant près du visage du conducteur (en particulier l'expiration) et fournissent une indication de la concentration d'alcool détecté. Une lecture positive indique que l'alcool est présent, ce qui est généralement un signe que le conducteur a bu.

Les détecteurs passifs d'alcool diffèrent des appareils de détection approuvés étant donné que le conducteur n'a pas à souffler directement dans l'instrument. Il suffit de placer l'instrument à quelques pouces du visage d'un conducteur pour recueillir l'air expiré. Bien que ce ne soit pas aussi précis qu'un échantillon fourni directement par le conducteur, le détecteur passif peut fournir rapidement et facilement à un policier un « doute raisonnable » que de l'alcool a été consommé et justifier une demande de véritable alcootest en utilisant un appareil de détection approuvé. En outre, les détecteurs passifs élimineraient pour ainsi dire la possibilité que des conducteurs avec facultés affaiblies échappent à la détection.

Plusieurs compétences américaines et canadiennes ont utilisé les détecteurs passifs. L'Alberta a réalisé un essai-pilote avec les détecteurs passifs il y a plusieurs années. Les résultats étaient partagés. Bien

---

<sup>12</sup> En fait, l'alcool éthylique (l'ingrédient actif dans l'alcool de consommation) est inodore. Ce sont les autres composants des boissons alcoolisées qui leur donne une odeur distinctive.

que certains policiers aient jugé que les détecteurs les aidaient à établir la base d'un alcootest plus approfondi, d'autres ont estimé qu'ils n'offraient pas d'avantages par rapport à leurs propres capacités de détecter une consommation d'alcool. L'utilisation des détecteurs passifs a donc été abandonnée.

Aux États-Unis, plusieurs compétences utilisent les détecteurs passifs d'alcool à l'appui des activités d'application de la loi. Les détecteurs passifs ne sont pas employés seuls mais plutôt en supplément des tests de sobriété et des appareils de détection sur le terrain afin d'établir des bases raisonnables d'autres tests et d'arrestations possibles. Bien que la loi américaine diffère considérablement de la loi canadienne, il est intéressant de remarquer que les tribunaux américains ont statué que les détecteurs passifs sont essentiellement un « prolongement du nez des policiers » et qu'on ne doit pas considérer qu'ils violent davantage les droits de quiconque que le recours à un chien entraîné à détecter les drogues illégales. On n'a pas établi clairement si l'utilisation de détecteurs passifs violeraient la Charte canadienne des droits et libertés.

Des essais sur le terrain de détecteurs passifs ont démontré qu'ils étaient extrêmement efficaces pour détecter les conducteurs avec des taux d'alcoolémie bas et élevés (Foss et coll., 1993; Jones et Lund, 1986; Voas, 1983). Les erreurs de détection des conducteurs en état d'ébriété sont généralement petites, spécialement en rapport avec la proportion de conducteurs en état d'ébriété qui échappent à la détection dans les vérifications ponctuelles de la sobriété.

## 6.5 Conclusion

Les services de police du Canada consacrent beaucoup de temps à détecter et à arrêter les conducteurs avec facultés affaiblies. Quelque 90 000 personnes sont accusées de conduite avec facultés affaiblies chaque année. Toutefois, même si ce chiffre paraît important, il représente moins de 0,5 % de tous les déplacements automobiles avec facultés affaiblies au Canada. La recherche ayant démontré qu'une forte proportion de conducteurs avec un taux d'alcoolémie élevé peuvent échapper à la détection par les services de police, des améliorations sont nécessaires pour assurer qu'une proportion encore plus grande de récidivistes d'un délit de CFA sont détectés et arrêtés.

Plusieurs options existent pour améliorer l'efficiencia et l'efficacité des procédures servant à détecter et à arrêter les récidivistes d'un délit de CFA. Bien que certaines de ces mesures comportent une restructuration profonde des lois et des procédures actuelles (p. ex., l'éthyloscopie au hasard), d'autres mesures demanderaient des modifications relativement mineures (p. ex., les détecteurs passifs d'alcool).

## **7. Intervention à la phase 3 : Traitement des contrevenants**

Cette section étudie la documentation sur les mesures de traitement des récidivistes d'un délit de CFA lorsqu'ils ont été détectés par le système de justice criminelle ou par le système de délivrance des permis. Ces deux systèmes ont le pouvoir d'imposer des sanctions et d'exiger qu'ils suivent des programmes. L'objectif général des interventions est de réduire la probabilité que les contrevenants adoptent un comportement de conduite en état d'ébriété à des occasions ultérieures. Cette section examine les politiques et les programmes visant à traiter les récidivistes d'un délit de CFA dans trois catégories : les sanctions visant le conducteur, les sanctions visant le véhicule et les programmes d'évaluation et de réadaptation.

### **7.1 Sanctions visant le conducteur**

Les sanctions visant le conducteur ont pour but de punir les contrevenants pour leur crime. Elles cherchent également à décourager les infractions subséquentes. Certaines sanctions sont également conçues pour empêcher les conducteurs de récidiver. Quatre mesures ont été étudiées : la suspension du permis, l'emprisonnement, le confinement à domicile et la surveillance intense ou la probation.

#### **7.1.1 Suspension du permis de conduire**

Le retrait du permis de conduire pour un délit de conduite avec facultés affaiblies est une sanction simple, directe et « appropriée au crime » en soi. La suspension du permis punit les contrevenants et les empêche de conduire afin d'offrir au public une certaine protection contre d'autres comportements de CFA.

Dans ce contexte, la suspension du permis s'est avérée une contre-mesure efficace de lutte contre la CFA (Blomberg et coll., 1987; McKnight et Edwards, 1987; McKnight et Voas, 1991; Ross et Gonzales, 1988; Williams et coll., 1991; Voas et Tippetts, 1993). En général, les conducteurs à qui l'on a imposé une période de suspension du permis présentent des taux de récidive plus bas que ceux à qui l'on n'a pas imposé de suspension ou de restriction des privilèges de conduite.

On ne sait pas quelle durée de suspension est la plus efficace. Au Canada, la plupart des compétences imposent une suspension de 12 mois pour un premier délit de conduite avec facultés affaiblies. Les condamnations subséquentes prévoient des suspensions plus longues. On pense que plus la suspension est longue, plus la probabilité est grande que le contrevenant conduise pendant la suspension et qu'il conduise après avoir consommé de l'alcool. On a déterminé que jusqu'à 75 % des contrevenants condamnés pour CFA continuent de conduire au moins à l'occasion pendant les périodes de suspension (Hagen et coll., 1980; Nichols et Ross, 1990). En déterminant la période optimale de suspension du permis, on pourrait toutefois réduire la prévalence de la conduite pendant une suspension du permis et améliorer son efficacité.

Un autre problème associé à la suspension du permis est le délai entre l'arrestation et la condamnation. Pendant cette période, le contrevenant est libre de conduire. On estime que ce délai réduit l'effet dissuasif de la suspension. Pour compenser ce délai, de nombreuses compétences américaines et plusieurs compétences canadiennes ont introduit des suspensions administratives du permis de 90 jours qui entrent en vigueur dès qu'un conducteur indique une alcoolémie dépassant la limite réglementaire ou qu'il refuse de fournir un échantillon d'haleine. Cette procédure administrative augmente la rapidité et la certitude de la sanction, et de là son effet dissuasif. Le principal mode d'action de cette mesure semblerait être la neutralisation -c'est-à-dire que les privilèges de conduite des contrevenants seraient retirés presque instantanément.

Les évaluations de ces procédures ont démontré des résultats positifs. Dans une étude de l'effet de suspensions administratives de 30 jours dans trois États, Stewart et coll. (1989) ont constaté une récurrence de CFA réduite dans deux États et une récurrence de non-CFA réduite dans le troisième. Ces effets étaient évidents bien après la fin de la période de suspension. Ross (1991) a rendu compte de réductions globales des accidents de nuit de 5 à 9 % associées à l'introduction d'une suspension administrative du permis de conduire au Nouveau-Mexique, de 4 % au Minnesota et de 3 % à 14 % au Delaware. Ensemble, ces études révèlent un effet dissuasif spécifique et général des suspensions administratives du permis de conduire.

Bien que les suspensions du permis de conduire soient une option punitive valable, on ne sait pas dans quelle mesure elles ont un effet spécifique sur les récidivistes d'un délit de CFA.

### 7.1.2 Emprisonnement

La prison est l'option punitive la plus restrictive et elle est généralement réservée pour les crimes les plus graves. Compte tenu de la gravité avec laquelle la société perçoit la conduite avec facultés affaiblies, la loi canadienne stipule que les personnes condamnées une deuxième fois pour un délit de conduite avec facultés affaiblies doivent passer une période minimale obligatoire de 14 jours en prison; les infractions suivantes sont assorties d'une période minimale de trois mois de prison. À l'Île-du-Prince-Édouard, les juges de la cour provinciale condamnent régulièrement – y compris les contrevenants primaires – à une peine de prison d'au moins trois jours.

Les évaluations de l'efficacité des condamnations des auteurs d'un délit de CFA à l'emprisonnement ne prouvent guère que l'imposition de sanctions aussi sévères soit une contre-mesure efficace prévenant la récurrence chez les conducteurs en état d'ébriété. Elles prouvent surtout que l'augmentation de la sévérité de la sanction (à l'exception des suspensions du permis de conduire) ne décourage pas le comportement futur de conduite en état d'ébriété. Les études ont révélé que des peines d'emprisonnement plus longues ne produisent pas de différence importante (Joksch, 1988; Martin et coll., 1993; Ross et Klette, 1995), ou produisent des nombres plus élevés de condamnations et d'accidents futurs (Friedman et coll., 1995; Homel, 1988; Mann et coll., 1991). Alors que l'augmentation de la certitude et de la rapidité des mesures de dissuasion est un moyen efficace de prévenir l'alcool au volant, l'augmentation de la sévérité de la sanction ne semble pas produire un effet bénéfique (Ross, 1993a).

Néanmoins, des peines d'emprisonnement plus courtes pour les nouveaux auteurs d'un délit de CFA semblent s'avérer efficaces. Compton (1986) a étudié l'incidence de l'introduction de peines

obligatoires de deux jours pour les nouveaux auteurs d'un délit de CFA au Tennessee et il a constaté une réduction de 40 % de la récidive après l'introduction de la loi. Une étude analogue (Falkowski, 1984) a évalué l'introduction d'une peine d'emprisonnement de deux jours pour les nouveaux auteurs d'un délit de CFA au Minnesota. Bien que la sanction ne soit pas obligatoire, on a imposé une peine d'emprisonnement à environ 82 % des contrevenants primaires. Les résultats de l'étude ont démontré une réduction de 20 % des accidents nocturnes causant des blessures. Grube et Karney (1983) ont étudié les effets d'une peine de deux jours d'emprisonnement dans l'État de Washington. La sanction était apparemment obligatoire, mais en fait la décision était laissée à la discrétion du juge. Une campagne d'information du public accompagnait la politique. En évaluant l'efficacité de cette politique, Grube et Karney ont indiqué aucune réduction importante des décès liés à l'alcool. Toutefois, des sondages d'opinion publique ont indiqué que la plupart des répondants croyaient que la politique dissuadait de conduire en état d'ébriété.

Pour les récidivistes d'un délit de CFA, qui forment le groupe le plus susceptible d'être emprisonné, de longues périodes d'emprisonnement ne dissuadent pas de conduire en état d'ébriété. Après avoir examiné la documentation traitant de ce sujet, Nichols et Ross (1990) ont conclu que « la preuve de l'effet correcteur individuel de l'emprisonnement est faible, en particulier pour les contrevenants récidivistes » (1990: p. 53). Néanmoins, quels que soient les effets dissuasifs de l'emprisonnement, il y a des cas où des mesures plus strictes sont nécessaires parce que le public demande justice, à cause du besoin de punir les récidivistes ou à cause de la nécessité d'assurer la sécurité publique.

### **7.1.3 Confinement au domicile avec surveillance électronique**

Comme alternative à l'emprisonnement, certaines compétences utilisent le confinement au domicile et la surveillance électronique. Un contrevenant condamné au confinement au domicile est sous le jugement d'un tribunal qui l'oblige à rester au domicile durant des heures spécifiées. Les contrevenants peuvent quitter leur domicile pour des activités approuvées préalablement telles que se rendre au travail, suivre un programme de traitement ou accomplir des services communautaires. Le confinement au domicile est une mesure punitive et les contrevenants sont souvent surveillés à l'aide de dispositifs de surveillance électronique (Renzema, 1992).

La surveillance électronique se présente sous deux formes fondamentales : la fréquence radio et le contact programmé (Baumer et Mendelsohn, 1992). Les deux formes de surveillances sont contrôlées par un ordinateur central. La surveillance par fréquence radio utilise un émetteur électroniquement branché au réseau téléphonique et porté par le contrevenant. Des contacts périodiques sont effectués par l'ordinateur et le réseau téléphonique pour s'assurer que le contrevenant respecte le programme prédéterminé. Dans le cas de la surveillance par contact programmé, le contrevenant est appelé au téléphone au hasard et il doit s'identifier à l'ordinateur.

Le confinement au domicile et la surveillance électronique sont surtout utilisés avec les contrevenants qui ne posent pas un risque important pour la société. Pour cette raison, les auteurs d'un délit de CFA constituent une partie importante des contrevenants confinés à domicile. Schmidt (1989) mentionne qu'en 1988, 25,6 % des contrevenants surveillés électroniquement aux États-Unis étaient accusés d'infraction grave aux règlements de la circulation. Parmi ces contrevenants, 71 % étaient accusés de CFA.

Les auteurs d'un délit de CFA semblent beaucoup mieux réussir dans le confinement au domicile que les autres types de contrevenants. Baumer et Mendelsohn (1992) ont indiqué que les auteurs d'un délit grave de CFA étaient nettement moins susceptibles d'avoir des contacts négatifs avec le système de justice criminelle dans l'année suivant leur libération du programme. Ces chercheurs estiment que les auteurs d'un délit de CFA sont moins engagés dans un mode de vie criminel, qu'ils veulent ardemment éviter des peines d'emprisonnement et qu'ils sont des contrevenants assez légers.

Bien que les peines intermédiaires comme le confinement au domicile ne soient pas nécessairement les formes de sanctions les plus appropriées pour les récidivistes d'un délit de CFA, le recours à ces sanctions offrent plusieurs avantages comme alternative à l'emprisonnement. Les programmes de confinement au domicile surveillé permettent au contrevenant de continuer à travailler tout en contribuant à assurer qu'il ne sera pas au volant lorsque le risque de conduite en état d'ébriété est élevé (Morris et Tonry, 1990).

Il semble que les programmes de surveillance électronique peuvent augmenter la stabilité de la vie au domicile des contrevenants alors qu'ils sont sous surveillance et encourager certains d'entre-eux à chercher un emploi (Baumer et Mendelsohn, 1992). Jusqu'à présent, les problèmes techniques et opérationnels touchant au matériel, en partie à cause du manque d'expertise des administrateurs du programme, ont été jugés comme des limitations importantes au programme.

Le comté de Los Angeles en Californie, fournit un exemple de programme de surveillance électronique qui a été lancé en 1992 pour les récidivistes d'un délit de CFA et pour les contrevenants non violents. Après avoir été reconnus coupables, les contrevenants admissibles sont condamnés au confinement au domicile mis en application grâce à des appareils de surveillance électronique au lieu de l'emprisonnement. La nature des restrictions varie, mais le contrevenant a souvent le droit d'aller travailler ou de fréquenter l'école. Les contrevenants sont appelés chez eux au hasard trois ou quatre fois par jour pour confirmer leur présence au domicile. Dans une évaluation du programme de confinement au domicile et de surveillance électronique, Jones et coll. (1996) ont rendu compte d'un taux de récidive lié à l'alcool de 8 % chez 639 contrevenants qui ont participé au programme, par rapport à 11,5 % dans le groupe de comparaison. De plus, on a estimé qu'en engageant des contrevenants dans le programme de surveillance électronique plutôt qu'en les envoyant en prison, on réalisait des économies d'environ un million de dollars.

#### **7.1.4 Probation sous surveillance intensive**

La probation sous surveillance diffère de la probation régulière car la surveillance est plus intensive, les services de traitement sont plus accessibles et les cas sont moins nombreux (Lurigio et Petersilia, 1992). Le but est de réduire le surpeuplement dans les prisons en libérant les contrevenants les moins dangereux et en les gardant sous une surveillance suffisamment étroite pour assurer la sécurité du public. On note une variation entre les types de programmes, alors que certains excluent les toxicomanes abusant de l'alcool et d'autres drogues, d'autres les visent.

Un avantage de la probation sous surveillance intensive pour les consommateurs d'alcool et d'autres drogues est qu'elle offre de plus grandes possibilités de recourir aux programmes de traitement et aux services d'emploi que si les contrevenants étaient emprisonnés. Morris et Tonry (1990) soulignent que l'application stricte des règlements et des sanctions en cas de dérogation est essentielle pour l'efficacité

de ces programmes. Lurigio et Petersilia (1992) soutiennent que la difficulté touchant l'application de la probation sous surveillance intensive visant les consommateurs d'alcool et d'autres drogues est que les violations des conditions de probation seront probablement élevées si l'on utilise des tests de toxicomanie. Ces violations exigeraient plus d'emprisonnements, ce que le programme cherche à prévenir. D'autre part, si des tests ne sont pas réalisés régulièrement, le programme n'atteint pas son but, c'est-à-dire assurer la sécurité publique.

L'État du Michigan administre un programme de probation sous surveillance intensive pour les auteurs d'un délit de CFA conjointement avec un programme spécial d'emprisonnement des conducteurs avec CFA. Les contrevenants sont tenus de rendre compte à un rythme hebdomadaire à un surveillant du service de la probation afin de prouver qu'ils ont suivi le programme de traitement recommandé. Les surveillants de programme leur font également passer un test de toxicomanie et assurent le counseling au besoin.

Une évaluation du programme a révélé des résultats très favorables (Voas et Tippetts, 1990). Le taux de récidive chez les contrevenants qui ont dû suivre le programme d'emprisonnement des conducteurs avec CFA et le programme de surveillance était environ 25 % moins élevé que chez les contrevenants n'ayant participé à aucun des deux programmes. Le programme de surveillance seul était aussi efficace que le programme d'emprisonnement des conducteurs avec CFA et le programme de surveillance réunis. Bien que l'incidence du programme de surveillance ait été plus importante chez les contrevenants primaires, on a constaté un fort effet positif sur la récidive parmi les récidivistes.

Un autre exemple de surveillance et de supervision intensives est le Milwaukee County Pretrial Intoxicated Driver Intervention Program, qui a été mis en œuvre pour les récidivistes d'un délit de CFA en novembre 1992. Ce programme est unique car il vise les contrevenants *avant* leur condamnation. Le but du programme est de placer les contrevenants chroniques sous traitement dès que possible après leur arrestation, avec une surveillance et une supervision constantes dans la période préalable au procès. Les contrevenants qui participent au programme peuvent bénéficier (mais sans garantie) d'une peine d'emprisonnement réduite en cas de condamnation. Le programme fournit une évaluation et un aiguillage vers le service de traitement approprié. Les contrevenants communiquent avec le surveillant deux fois par semaine. Le programme dure en moyenne de quatre à cinq mois.

Une évaluation récente indique que le programme de Milwaukee a réduit la récidive d'environ 50 % (Jones et coll., 1996). Dans un groupe de 506 récidivistes d'un délit de CFA qui ont participé au programme, environ 8,5 % ont été à nouveau arrêtés pour un délit lié à l'alcool dans les deux années suivantes. Dans le groupe de comparaison, le taux de récidive était de 16 %.

### 7.1.5 Résumé

Les sanctions visant le conducteur continueront certainement à jouer un rôle de premier plan dans les efforts de contrôle des récidivistes d'un délit de CFA. En général, les suspensions du permis de conduire sont appropriées et efficaces. L'emprisonnement des récidivistes d'un délit de CFA peut sembler approprié, mais son efficacité à prévenir la récidive n'a pas été prouvée. D'autres options moins restrictives comme la surveillance électronique semblent être prometteuses.

En général, la recherche a démontré que des sanctions plus sévères sont associées à des taux plus élevés de récidive (Homel, 1988). Cette constatation ne signifie pas qu'il ne faut pas imposer de sanctions. Cela indique plutôt la nécessité d'une recherche afin de déterminer le niveau optimal de sanctions susceptibles de produire la plus forte incidence, particulièrement en ce qui concerne les récidivistes d'un délit de CFA.

## 7.2 Sanctions visant les véhicules

Les sanctions traditionnelles pour les délits de CFA ont tenté de modifier le comportement des contrevenants par l'imposition de sanctions et de menaces de peines plus graves pour les récidives. Toutefois, les techniques de persuasion et de punition ne réussissent pas pleinement avec tous les contrevenants, particulièrement les récidivistes d'un délit de CFA. À défaut de changement dans les motifs et les circonstances qui poussent les personnes à commettre le délit, ou si ce changement tarde à se produire, la stratégie la plus prometteuse peut être la neutralisation, ce qui rend difficile ou impossible la récidive. Cette section examine une forme de neutralisation, c'est-à-dire les mesures prises contre le véhicule des contrevenants.

Les sanctions visant le véhicule peuvent prendre plusieurs formes, telles que la confiscation et la saisie du véhicule, la fourrière, l'immobilisation du véhicule, l'annulation de l'immatriculation automobile, des plaques d'immatriculation ou des autocollants spéciaux, les compteurs automatiques et les interrupteurs d'allumage à détection d'alcool. Toutes ces mesures tentent d'imposer des limites à l'utilisation du véhicule afin d'empêcher, ou au moins de rendre plus difficile, la perpétration d'une récidive.

Les mesures visant le véhicule deviennent des moyens de plus en plus populaires de traiter les contrevenants. Dans une large mesure, la popularité des mesures visant le véhicule a été stimulée par de récentes recherches qui ont établi que la suspension ou la révocation du permis de conduire du contrevenant sont souvent insuffisantes pour l'empêcher de conduire un véhicule. Les études sur les conducteurs dont le permis a été suspendu indiquent que beaucoup continuent à conduire pendant la période de suspension. Ainsi, une enquête auprès des conducteurs dont le permis a été suspendu en Ontario révèle que 34 % d'entre-eux ont admis avoir conduit pendant la suspension; 11 % avaient eu affaire aux services de police alors qu'ils conduisaient pendant leur suspension (Matsui et coll., 1991). D'autres études indiquent que jusqu'à 75 % des contrevenants condamnés pour CFA continuent de conduire, au moins occasionnellement, pendant les périodes de suspension ou de révocation (Hagen et coll., 1980; Nichols et Ross, 1990). En outre, plus la période de suspension est longue, plus la probabilité est grande que le contrevenant conduise et qu'il conduise après avoir consommé de l'alcool.

Le fait que la suspension du permis de conduire, la sanction la plus courante pour un délit de CFA, est largement violée par les contrevenants condamnés pour CFA soulève un problème particulièrement perturbateur. Habituellement, la sanction associée à une condamnation pour conduite avec facultés affaiblies pendant une suspension est une prolongation de la suspension -une mesure plutôt vaine. Par conséquent, les efforts récents en vue de contrôler la conduite continue d'un véhicule par des conducteurs dont le permis a été suspendu ou révoqué se sont concentrés sur les mesures visant à restreindre les possibilités des contrevenants de conduire un véhicule. Cette section examine le but et la justification de ces mesures, fournit des exemples et donne la preuve de leur efficacité.

### 7.2.1 Mise en fourrière, immobilisation et confiscation du véhicule

Le principal objectif de la confiscation, de la mise en fourrière et de l'immobilisation du véhicule est d'interdire l'accès à un véhicule ou de le rendre inopérant de façon à ce qu'il ne puisse pas être conduit par le contrevenant ni par quiconque. De nombreuses compétences nord-américaines permettent de saisir, de confisquer et d'immobiliser le véhicule de contrevenants arrêtés ou condamnés pour CFA ou des contrevenants qui conduisent pendant une suspension de permis. Cependant, quelques compétences mettent en application des programmes actifs de saisie et de mise en fourrière. Cette section examine l'expérience des compétences qui disposent de programmes actifs de mise en fourrière, d'immobilisation et de confiscation.

- **Mise en fourrière du véhicule.** Les compétences diffèrent considérablement en ce qui concerne l'application d'un programme de mise en fourrière. Certaines compétences estiment que la mise en fourrière est une option uniquement après les condamnations répétées de CFA, d'autres désignent les conducteurs qui violent une suspension du permis de conduire comme candidats à une mise en fourrière du véhicule et d'autres encore permettent la mise en fourrière en cas de combinaison de CFA et de conduite pendant une suspension du permis.

La Californie et le Nouveau-Mexique appliquent des programmes de mise en fourrière des véhicules pour les délits de CFA. La loi californienne prévoit une saisie pendant 30 jours dans le cas d'un premier délit de CFA et pendant 90 jours pour un deuxième délit ou des délits subséquents. Au Nouveau-Mexique, un juge peut ordonner la mise en fourrière du véhicule d'un contrevenant pendant 30 jours pour un deuxième délit de CFA et pendant 60 jours pour un troisième délit. Voas (1992) a mentionné que l'utilisation de la loi de la mise en fourrière au Nouveau-Mexique était incohérente et souvent erratique. En Californie, la peine était rarement imposée; dans une étude de plus de 200 cas pertinents, on n'a trouvé aucun cas de mise en fourrière.

Trois États (le Delaware, New York et le Wisconsin) et deux provinces (l'Alberta et le Manitoba) disposent de programmes de mise en fourrière des véhicules pour les personnes qui conduisent pendant une suspension du permis. Le Delaware prévoit une mise en fourrière du véhicule pendant 90 jours (un an pour les délits subséquents) pour conduite pendant une suspension du permis si la suspension initiale visait un délit de CFA. Au Wisconsin, le tribunal peut faire mettre en fourrière le véhicule d'une personne jugée coupable de conduite pendant une suspension du permis, de la manière et pour la durée que le tribunal détermine. L'État de New York permet au policier procédant à l'arrestation de mettre en fourrière le véhicule de toute personne conduisant pendant une suspension du permis et avec les facultés affaiblies.

Le Manitoba et l'Alberta appliquent des programmes actifs de mise en fourrière du véhicule de toute personne prise à conduire pendant la suspension de son permis. Bien que ces programmes ne visent pas spécifiquement les contrevenants condamnés pour CFA, la plupart des conducteurs dont le permis a été suspendu (c'est-à-dire jusqu'à 75 à 80 %) sont des contrevenants pour CFA. Le programme manitobain de saisie et de mise en fourrière des véhicules est en vigueur depuis novembre 1989. En vertu de ce programme, un policier peut saisir et mettre en fourrière pour une période de 30 jours le véhicule de toute personne prise à conduire pendant une suspension du permis ou pendant une interdiction de conduire. La période de garde en fourrière est augmentée à 60 jours pour chaque cas subséquent dans les deux ans suivants. Le propriétaire du véhicule est responsable de tous les frais relatifs au

remorquage, à l'entretien et à l'entreposage du véhicule, plus 50 \$ de frais d'administration. Si le conducteur n'est pas le propriétaire enregistré du véhicule, le propriétaire peut demander à ce que le véhicule soit libéré avant l'expiration de la période de garde en fourrière à condition qu'il règle tous les coûts et qu'il n'ait pas su que le conducteur ne possédait pas de permis valide. Les véhicules qui ne sont pas réclamés après 30 jours suivant l'expiration de la période de garde en fourrière peuvent être aliénés.

En moyenne, quelque 160 véhicules sont saisis chaque mois en vertu de ce programme (Manitoba Seizure and Impoundment Registry, 1996). Environ 17 % des véhicules saisis sont restitués au propriétaire avant l'expiration de la période de garde en fourrière et 23 % ne sont pas réclamés. Dans environ 20 % des cas, le véhicule saisi appartient à une personne dont un véhicule a été précédemment saisi. Dans environ la moitié des cas, le véhicule saisi conduit par un récidiviste appartient à une autre personne.

En conclusion, la mise en fourrière des véhicules est un moyen potentiellement puissant de prévenir les cas répétés de conduite avec facultés affaiblies chez les auteurs d'un délit de CFA. Des expériences réalisées en Alberta et au Manitoba ont démontré que des programmes exécutés sur le plan administratif à l'intention des personnes qui conduisent pendant une suspension du permis sont pratiques sur les plans logistiques et économiques. Bien qu'une étude soit en cours pour évaluer le programme au Manitoba, rien ne prouve encore l'efficacité de la mise en fourrière des véhicules pour prévenir la récidive.

- **Immobilisation du véhicule.** Une des raisons les plus souvent invoquées contre la mise en application d'un programme actif de saisie et de mise en fourrière des véhicules est l'absence d'installations appropriées d'entreposage répondant au nombre exceptionnellement élevé de véhicules susceptibles d'être mis en fourrière. De plus, si le contrevenant néglige de réclamer le véhicule, sa valeur est souvent insuffisante pour régler les frais relatifs au remorquage et à l'entreposage, et le gouvernement est tenu de payer la différence. Pour régler les problèmes touchant à l'entreposage des véhicules mis en fourrière, certaines compétences optent pour l'immobilisation du véhicule sur la propriété du contrevenant en plaçant un dispositif sur le véhicule (p. ex., un sabot de blocage de roue ou une barre de blocage du volant) pour empêcher le fonctionnement. Cette stratégie règle non seulement les problèmes relatifs à l'entretien de vastes installations d'entreposage, mais elle réduit également les coûts pour le contrevenant et élimine le problème d'aliénation des véhicules non réclamés. En outre, un véhicule immobilisé sur la propriété du contrevenant ou à proximité sert de rappel constant du délit.

L'Ohio a possédé une loi sur l'immobilisation pendant plusieurs années, mais l'application de cette loi ne s'est pas étendue. En 1993, un projet spécial a été lancé dans le comté de Franklin pour soutenir et évaluer le programme. Simultanément, la législation existante a été modifiée pour permettre d'imposer la sanction aux personnes qui conduisaient pendant une suspension du permis pour un délit de CFA et aux contrevenants auteurs d'un deuxième et d'un troisième délit de CFA. La période d'immobilisation a été prolongée de 30 à 60 jours pour un deuxième délit de conduite pendant une suspension du permis et de 90 à 150 jours pour un troisième délit de CFA. En outre, la nouvelle loi comprend une clause qui prévoit la mise en fourrière du véhicule durant la période comprise entre l'arrestation et la condamnation. En cas de condamnation, le véhicule est immobilisé sur la propriété du contrevenant au moyen d'une barre de blocage du volant.

Voas et coll. (1996) ont évalué l'incidence de ce programme de mise en fourrière et d'immobilisation et ont constaté qu'il réduisait la récurrence de CFA d'environ 50 %. Une constatation des plus remarquables était que l'effet du programme était évident non seulement pendant la durée de l'immobilisation (un effet prévu étant donné que l'immobilisation réduit mais n'élimine pas les options de conduite pour le contrevenant) mais aussi après. On a constaté des taux de récurrence nettement réduits jusqu'à 23 mois après l'expiration de la période d'immobilisation.

Ces résultats sont extrêmement encourageants et indiquent que ces programmes devraient être utilisés plus largement.

- **Confiscation ou saisie du véhicule.** Plusieurs États possèdent une législation qui permet au gouvernement de confisquer le véhicule de récidivistes d'un délit de CFA. Dans certains cas, la loi sur la confiscation s'applique également aux personnes qui conduisent régulièrement pendant une suspension du permis. Dans une étude de six États possédant des lois sur la confiscation, Voas (1991) mentionne que les procédures logistiques concernant la confiscation et l'aliénation des véhicules étaient souvent difficiles. Par conséquent, le nombre effectif de confiscations résultant de condamnation pour CFA était habituellement très petit.

La confiscation ou la saisie de véhicules semble être le dernier recours pour la prévention des cas répétés de CFA ou de conduite pendant une suspension du permis. La mise en œuvre est difficile et rarement réalisée. On n'a pas encore évalué l'efficacité de cette mesure.

## 7.2.2 Mesures contre l'immatriculation d'un véhicule

Sous de nombreux aspects, les mesures contre l'immatriculation d'un véhicule cherchent à exercer les mêmes fonctions que la mise en fourrière ou l'immobilisation du véhicule – c'est-à-dire empêcher les cas répétés de CFA ou de conduite pendant une suspension du permis. Alors que la mise en fourrière ou l'immobilisation du véhicule empêchent physiquement l'utilisation du véhicule, les mesures contre l'immatriculation du véhicule empêchent surtout l'utilisation *légitime* du véhicule.

Les mesures contre l'immatriculation d'un véhicule peuvent prendre plusieurs formes – p. ex., l'annulation de l'immatriculation, le retrait des plaques d'immatriculation, la délivrance de plaques d'immatriculation spéciales ou l'application d'un autocollant spécial pour les plaques d'immatriculation automobile. Les mesures prises contre l'immatriculation d'un véhicule servent non seulement à renforcer la suspension du permis de conduire mais elles constituent un moyen potentiellement puissant de réduire la conduite par des conducteurs dont le permis a été suspendu.

- **Annulation de l'immatriculation.** Plusieurs États possèdent une législation qui permet d'annuler l'immatriculation d'un véhicule au moment d'une condamnation pour CFA ou pour conduite pendant une suspension du permis par suite d'une condamnation pour CFA. Dans certains États, les mesures contre l'immatriculation d'un véhicule peuvent découler d'une première condamnation pour CFA (p. ex., l'Ohio et le New Hampshire). Dans d'autres États, ces mesures ne sont possibles qu'après la deuxième condamnation pour CFA (p. ex., le Wyoming) ou la troisième (p. ex., l'Iowa). Au moment de la condamnation, l'immatriculation du véhicule est annulée, ce qui signifie que le véhicule ne peut être conduit par quiconque.

L'État du Minnesota permet à un policier de saisir et de confisquer les plaques d'immatriculation d'un véhicule appartenant à une personne accusée d'un troisième délit de CFA en cinq ans ou d'un quatrième délit de CFA en 15 ans. Une ordonnance de confiscation des plaques d'immatriculation automobile touchent tous les véhicules appartenant au contrevenant ou loué par celui-ci, y compris les véhicules en propriété commune. Un propriétaire qui n'est pas contrevenant peut demander que de nouvelles plaques lui soient délivrées. Malheureusement, on n'a pas évalué l'efficacité de l'annulation de l'immatriculation et de la confiscation des plaques d'immatriculation.

- **Plaques spéciales.** Trois États – l'Iowa, le Minnesota et l'Ohio – ont des dispositions prévoyant la délivrance de plaques spéciales pour les véhicules d'auteurs d'un délit de CFA. Ces plaques se distinguent des plaques régulières par des couleurs ou par des numéros spéciaux. Le but des plaques spéciales est de permettre aux autres personnes (en particulier les membres de la famille) de conduire le véhicule mais d'en décourager l'utilisation par le conducteur dont le permis a été suspendu. Les plaques spéciales permettent aux policiers de déterminer que le véhicule est immatriculé au nom d'un conducteur dont le permis a été suspendu. L'Iowa est le seul État qui déclare que l'acceptation de plaques spéciales constitue un consentement implicite à ce que les services de police puissent arrêter le véhicule en tout temps pour vérifier le permis de conduire et l'immatriculation.

Les plaques spéciales qui sont facilement reconnaissables par les services de police peuvent fortement dissuader de conduire pendant une suspension du permis. Bien que d'autres conducteurs dans la famille puissent subir certains inconvénients, le programme leur donne au moins la possibilité de conduire. C'est un avantage important en particulier pour les résidents ruraux qui n'ont pas facilement accès au transport en commun. Malheureusement, on n'a pas évalué l'efficacité des programmes de plaques spéciales.

- **Programmes d'autocollants.** Afin de tenter de régler le problème de la conduite pendant une suspension du permis, les États de Washington et de l'Oregon ont mis en œuvre des programmes d'essai comportant l'apposition d'un autocollant « zébré » spécial par-dessus l'autocollant d'immatriculation annuelle, sur la plaque d'un véhicule conduit par une personne dont le permis a été suspendu. L'autocollant était placé par le policier procédant à l'arrestation au moment où le conducteur était stoppé. Le conducteur recevait une immatriculation automobile temporaire de 60 jours, mais à moins que le conducteur n'ait pris les mesures appropriées pour prouver qu'il détenait un permis valide ou que le véhicule était immatriculé au nom d'une autre personne, l'immatriculation du véhicule était annulée.

Dans les deux États, la présence des autocollants zébrés donnait aux services policiers une raison probable d'arrêter le véhicule pour vérifier le permis du conducteur et de constater une éventuelle consommation d'alcool. Cette marque spéciale de la plaque automobile augmentait la probabilité d'être arrêté par les services de police et dissuadait fortement les récidives de conduites pendant une suspension du permis.

Le programme d'autocollants semblait bien fonctionner. Le processus était administratif et donc relativement facile à appliquer. Par conséquent, beaucoup de véhicules ont reçu des autocollants. En outre, Voas (1992) indique que dans une étude sur les policiers en Oregon, la plupart de ceux-ci ont mentionné qu'ils arrêtaient toujours les véhicules avec un autocollant zébré. La quantité d'autocollants délivrés et la volonté des services de police d'arrêter les véhicules avec un autocollant ont produit un

puissant effet dissuasif et contribué à l'incidence de ce programme en réduisant la conduite par des conducteurs dont le permis était suspendu.

Les programmes d'autocollants dans les États de Washington et de l'Oregon ont fait l'objet d'évaluations relativement complètes pour déterminer leur efficacité (Voas et Tippetts, 1994). Dans l'État de Washington, où environ 7 000 véhicules ont reçu un autocollant dans le cadre de ce programme, rien ne confirme l'incidence de la loi sur les infractions aux règlements ou sur les accidents chez les conducteurs susceptibles de recevoir un autocollant. En Oregon cependant, on a relevé des preuves d'incidence positive du programme d'autocollants zébrés (Voas et Tippetts, 1994). Après la mise en œuvre de la loi, on a constaté une augmentation immédiate du nombre d'accusation de conduite pendant une suspension du permis, ce qui indique que les services de police étaient désireux de mettre la nouvelle loi en application. Les conducteurs dont le permis était suspendu, et qui risquaient donc d'avoir leur véhicule marqué d'un autocollant s'ils se faisaient prendre à conduire, commettaient moins d'infractions et étaient en cause dans moins d'accidents après l'application de la loi comparativement à la situation des conducteurs dont le permis avait été suspendu avant l'entrée en vigueur de la loi sur les autocollants.

Malgré ces constatations positives, les lois sur les autocollants dans les États de Washington et de l'Oregon ont été abandonnées.

### 7.2.3 Compteurs automatiques et interrupteurs à détection d'alcool

Malgré la gravité avec laquelle la société perçoit les délits de CFA, on hésite énormément à mettre en fourrière, à immobiliser ou à confisquer le véhicule des auteurs d'un délit de CFA. Certaines compétences hésitent même à imposer ce qu'on appelle des suspensions du permis « sévères » – c'est-à-dire interdire la conduite en toutes circonstances – pour les délits de CFA craignant que l'interdiction de toute conduite ne cause la perte d'emploi ou n'impose des épreuves excessives aux membres de la famille. Bien que certaines compétences aient tenté de répondre aux besoins de transport des membres de la famille par l'utilisation de plaques d'immatriculation spéciales, d'autres ont prévu la délivrance de permis « restrictif », « limité » ou « professionnel » qui restreignent la conduite à des fins spécifiques ou à certaines heures de la journée. Une limitation des permis de conduire restrictifs est la difficulté de mettre en application les conditions d'utilisation stipulées. À moins que les policiers n'aient une raison de stopper le véhicule, ils n'ont pas la possibilité de surveiller le respect des restrictions. Cette section examine deux appareils dont le but est de contribuer à l'application des conditions d'un permis restreint et d'empêcher la conduite non autorisée – les compteurs automatiques et les interrupteurs à détection d'alcool.

- **Compteurs automatiques.** Le compteur automatique a été mis au point comme moyen de mettre en application les restrictions du permis de conduire. C'est un appareil qui enregistre tous les usages du véhicule et qui fournit un rapport objectif de l'heure et de la durée de toutes les utilisations du véhicule (Voas, 1993a). L'appareil est composé d'un détecteur de mouvement et d'un dispositif d'enregistrement enfermés dans un boîtier qui est installé dans le coffre du véhicule du contrevenant. Alimenté par une pile, le compteur automatique est indépendant du système électrique ou mécanique du véhicule. Chaque fois que le véhicule est démarré et arrêté, le compteur automatique enregistre la date et l'heure. Cette information peut servir à déterminer les habitudes d'utilisation du véhicule. Tous les 30 jours, le contrevenant présente le véhicule à un centre de service pour télécharger les

données et remplacer la pile. Les données permettent d'établir un dossier de tous les usages du véhicule. Toute utilisation en dehors des heures spécifiées est notée et portée à l'attention du conducteur par le surveillant du programme. Au besoin, ces infractions sont signalées aux autorités délivrant les permis qui prendront d'autres mesures.

Le compteur automatique fournit un moyen discret de vérifier si le contrevenant respecte les restrictions du permis et de mettre ces restrictions en application. Il améliore la responsabilité et assure au tribunal ou aux autorités délivrant les permis que les restrictions imposées seront respectées. Les violations des restrictions sont justifiées et peuvent être traitées comme il convient.

Dans une étude pilote visant à déterminer la faisabilité de l'utilisation du compteur automatique, Voas (1993a) a signalé que le système avait mieux fonctionné que prévu. Après la période initiale de mise au point du système, les contrevenants ont acquis des habitudes de conduite régulières qui répondaient aux restrictions imposées. Lorsque ces habitudes ont été établies, le contrôle de la conformité a été relativement facile. On n'a pas évalué les résultats.

- **Interrupteurs d'allumage à détection d'alcool.** Une des stratégies les plus prometteuses visant à empêcher la répétition subséquente d'un comportement de CFA chez les contrevenants condamnés est l'interrupteur d'allumage à détection d'alcool. Cet appareil est essentiellement une petite unité d'analyse de l'haleine installée dans le véhicule et reliée au système d'allumage du véhicule. Pour pouvoir démarrer le véhicule, le conducteur doit fournir un échantillon d'haleine qui indique une alcoolémie inférieure à une valeur préalablement établie (p. ex., 20 mg %). L'alcoolémie dépassant cette valeur limite empêche le système de démarrage de fonctionner.

Les récents progrès dans la technologie des interrupteurs et l'établissement des caractéristiques techniques des dispositifs interrupteurs (p. ex., le Electronics Test Centre, 1992; la NHTSA, 1992a) ont résulté en un dispositif fiable et pratique qui peut être utilisé très largement. De nombreuses innovations technologiques ont été mises en œuvre pour régler les problèmes des dispositifs interrupteurs, ce qui a créé un système pouvant efficacement empêcher une personne avec les facultés affaiblies de conduire le véhicule dans lequel elle est installée.

Actuellement, 39 États possèdent une législation prévoyant l'installation d'interrupteurs d'allumage à détection d'alcool dans le véhicule de contrevenants condamnés pour CFA. Au moins deux autres États mettent en application des programmes d'interrupteurs sans mandat statutaire. La province de l'Alberta est la seule compétence au Canada possédant un programme actif d'interrupteurs.

Les interrupteurs n'ont pas pour but de remplacer les sanctions existantes mais plutôt de fournir une option supplémentaire pour la prévention des récidives. Après une période de suspension, un interrupteur d'allumage permet à un contrevenant condamné pour CFA de réintégrer légalement et en confiance la population de conducteurs, tout en assurant à la société que le contrevenant ne conduira qu'en étant sobre. L'installation d'un interrupteur d'allumage à détection d'alcool peut être considérée comme une partie de la transition entre la suspension du permis et les privilèges complets de conduite.

Le but des interrupteurs n'est pas de traiter la consommation abusive d'alcool, mais on peut les considérer comme des compléments du traitement parce qu'ils rappellent constamment les problèmes

associés à la consommation abusive d'alcool, un élément qui renforce l'abstinence et un mécanisme de sécurité visant à prévenir une tragédie en cas de récidive.

Le programme d'interrupteurs d'allumage a fait l'objet de plusieurs évaluations. Une des premières études a été réalisée en Californie. Dans le cadre du programme pilote d'interrupteurs mis en œuvre dans cet État, 775 auteurs d'un délit de CFA de quatre comtés ont été obligés d'installer des interrupteurs comme condition de probation. On a établi des comparaisons entre le taux de nouvelles condamnations de 584 auteurs d'un délit de CFA à qui on a effectivement installé des interrupteurs et d'un groupe de comparaison correspondant de 506 auteurs d'un délit de CFA à qui il n'était pas nécessaire d'installer ces dispositifs (EMT Group, 1990). Les résultats ont indiqué un effet généralement positif de l'installation du dispositif d'interruption de l'allumage. Dans l'ensemble, 3,9 % des membres du groupe ayant utilisé l'interrupteur ont été à nouveau condamnés pour CFA contre 5,5 % dans le groupe témoin.

Les chercheurs de l'Université du Colorado ont étudié un échantillon de contrevenants en Ohio en vue d'évaluer l'efficacité avec laquelle le programme d'interrupteurs prévient la récidive. L'échantillon de l'étude était constitué de contrevenants primaires avec une alcoolémie de 200 mg % ou plus, de récidivistes et de tous les conducteurs qui ont refusé l'alcootest. Les contrevenants à qui on n'a pas proposé l'interrupteur ont été placés dans le groupe témoin (Morse et Elliott, 1992).

Après 6 mois, 1,1 % des contrevenants du groupe de conducteurs utilisant un interrupteur avaient été arrêtés à nouveau pour CFA, alors que 3,3 % du groupe témoin avaient été remis en accusation. Après 12 mois, les taux de nouvelles arrestations étaient respectivement de 2,6 % et de 7,4 % dans le groupe de contrevenants utilisant un interrupteur et le groupe témoin. Après 24 mois, huit (3,4%) des membres du groupe des contrevenants utilisant un interrupteur avaient été à nouveau arrêtés pour CFA par rapport à 24 (9,8 %) dans le groupe témoin. Il n'y avait pas d'autres augmentations du taux de nouvelles arrestations dans les deux groupes six mois plus tard.

L'expérience des interrupteurs dans l'application réelle semble indiquer que peu des problèmes constatés découlaient d'un défaut du conducteur plutôt que d'un défaut mécanique. Bien qu'il soit possible de contourner le dispositif, il est de plus en plus difficile de le faire et le taux de contournement est nettement inférieur à celui mentionné pour des sanctions plus traditionnelles comme la suspension du permis. L'établissement de caractéristiques techniques des dispositifs interrupteurs à détection d'alcool (p. ex., le Electronics Test Centre, 1992; la NHTSA, 1993) et les innovations technologiques aidant à prévenir le contournement et à améliorer la détection de l'alcool contribueront certainement à rendre ces dispositifs plus acceptables et plus efficaces.

L'interrupteur d'allumage à détection d'alcool est un moyen possible et d'une efficacité démontrable de prévenir la récidive chez les auteurs d'un délit de CFA. C'est un intermédiaire entre la suspension totale du permis et l'intégrité totale des privilèges de conduite qui garantit que le contrevenant ne conduit pas sous l'effet de l'alcool. En reconnaissant que le traitement de la consommation abusive d'alcool peut être un processus long et avec une probabilité élevée de rechute ou de récidive, les interrupteurs procurent à la société un filet de sécurité qui garantit que ces récidives ne résulteront pas en un incident de conduite avec facultés affaiblies. Dans cette optique, les interrupteurs d'allumage à détection d'alcool peuvent servir de complément très utile au traitement.

De plus en plus de preuves confirment que les interrupteurs d'allumage à détection d'alcool produisent un effet bénéfique sur les taux de récidive, au moins tant que le dispositif est installé dans le véhicule. Deux études (Jones, 1993; Popkin et coll., 1993) indiquent que lorsque le dispositif est retiré, la récidive retourne au niveau des personnes qui n'ont pas utilisé l'interrupteur. Le fait que le taux de nouvelles arrestations augmente lorsque le dispositif est retiré n'est peut-être pas inattendu, et il ne devrait pas servir à discréditer ou à rabaisser les effets bénéfiques des programmes d'interrupteurs. Beaucoup des contrevenants devant suivre les programmes d'interrupteurs éprouvent de graves problèmes de consommation abusive d'alcool. Comme on l'a mentionné précédemment, le but des interrupteurs n'est pas de traiter la consommation abusive d'alcool. Ils ont plutôt pour but d'empêcher une personne avec une alcoolémie élevée de conduire le véhicule dans lequel le dispositif est installé. Il ressort clairement que les interrupteurs atteignent brillamment cet objectif. L'augmentation de la récidive indique la nécessité d'intégrer les interrupteurs dans un programme plus complet de réadaptation et de traitement qui s'attaque efficacement aux problèmes de consommation abusive d'alcool.

Une approche conçue pour favoriser le succès à long terme des programmes d'interrupteurs d'allumage est l'insertion de responsables de cas ou de coordonnateurs de service. Un essai de cette approche est actuellement réalisé en Alberta (Beirness, 1996b; Marques et Voas, 1995). Le principal rôle du responsable de cas est d'aider les clients à utiliser les services médicaux et sociaux appropriés. Sous cet angle, le responsable de cas contribue à franchir le fossé en matière de culture et de ressources qui sépare les systèmes de justice criminelle, de sécurité routière et de services médicaux et sociaux, et il fait fonction de liaison entre le contrevenant et les réseaux de services médicaux et sociaux. De cette façon, le responsable de cas joue le rôle d'avocat, de conseiller, de personne-ressource intermédiaire et de guide psychologue afin d'aider le contrevenant à atteindre les objectifs d'un plan personnalisé visant à l'empêcher de recommencer à conduire en état d'ébriété.

Le responsable de cas rencontre régulièrement les clients qui suivent le programme d'interrupteurs, habituellement pendant les visites mensuelles au centre de service des interrupteurs pour l'entretien

régulier du dispositif. Le but principal de ces rencontres est de permettre au responsable de cas de se familiariser avec les besoins du client et de déterminer les programmes et les services qui peuvent répondre convenablement à ces besoins. La tâche du responsable de cas est d'aider le client à prendre connaissance des programmes appropriés de traitement et de réadaptation et à s'y joindre.

Le responsable de cas surveille également les progrès du contrevenant dans le programme d'interrupteurs. Le dossier établi d'après le journal des données du dispositif d'interruption contribue à déterminer les habitudes et les changements de comportement qui pourraient révéler des problèmes persistants ou peut-être des problèmes supplémentaires. Ainsi, un dossier du dispositif d'interruption qui indique une alcoolémie positive les matins révélerait une consommation d'alcool matinale ou une alcoolémie résiduelle d'une consommation d'alcool la nuit précédente. Un dossier du dispositif d'interruption qui démontre que le véhicule n'est pas utilisé en fin de semaine pourrait signifier que la personne laisse l'automobile à la maison lorsqu'elle sort pour boire ou simplement qu'elle reste à la maison à cette fin. De telles situations révèlent des problèmes potentiels que le responsable de cas doit étudier et traiter pendant les rencontres mensuelles avec le client.

Les responsables de cas peuvent être rapidement et facilement insérés dans la plupart des programmes d'interrupteurs d'allumage. Ils peuvent assurer la liaison nécessaire entre le contrevenant et les services de réadaptation ou les services sociaux afin de réduire la probabilité de comportement répété de CFA lorsque l'interrupteur est retiré.

### 7.3 Évaluation et réadaptation

L'évaluation et la réadaptation sont une fois de plus devenues des approches populaires du traitement des auteurs d'un délit de CFA. Au cours des dernières années, de nombreuses compétences ont mis en œuvre des programmes d'évaluation et de réadaptation spécialement pour les auteurs d'un délit de CFA, mais ce n'est pas la première fois que cette approche a été en tête des activités de contre-mesures. Au cours des années 1970, le gouvernement américain a financé 35 Alcohol Safety Action Projects (ASAP) afin de créer des programmes de lutte contre l'alcool au volant. Ces projets comportaient l'évaluation et l'éducation ou la réadaptation de personnes condamnées pour un délit de CFA. Le modèle classait les contrevenants dans un des trois groupes suivants selon la gravité de leur dépendance à l'alcool : les alcooliques, les consommateurs excessifs d'alcool et les buveurs mondains. Les contrevenants étaient ensuite respectivement guidés vers un traitement pour dépendance à l'alcool, guidés vers l'éducation ou dispensés de traitement.

Les évaluations des ASAP ont produit des résultats décevants (Nichols et Reis, 1975; Nichols et coll., 1978); cependant, de nombreux problèmes concernant les procédés d'évaluation ont sérieusement restreint l'interprétation des données et rendu l'évaluation des ASAP inconcluante. Néanmoins, l'approche n'a pas produit les réductions attendues de la récidive et elle a été généralement abandonnée.

L'intérêt renouvelé pour les programmes d'évaluation et de réadaptation n'est pas simplement un retour aux ASAP. De précieuses leçons ont été tirées de l'expérience des ASAP. Rétrospectivement, le modèle des ASAP était peut-être trop naïf et simpliste. La nouvelle approche reconnaît la complexité du comportement et la diversité des personnes en cause.

La justification des programmes d'évaluation et de réadaptation pour les auteurs d'un délit de CFA reste la même. Elle est fondée sur l'hypothèse selon laquelle les problèmes de conduite avec facultés affaiblies peuvent être mieux résolus en traitant les problèmes sous-jacents qui donnent naissance au comportement, plus spécialement la consommation excessive d'alcool. L'approche reconnaît que l'alcool peut exercer une influence puissante et dominatrice dans l'existence des personnes qui en abusent. Son influence est si forte qu'aucune menace de punition, pourtant sévère, n'est susceptible d'empêcher la personne de conduire en état d'ébriété ultérieurement. Le fait de restreindre ou d'empêcher l'accès au véhicule pour les buveurs – par la mise en fourrière, par la saisie ou par des interrupteurs d'allumage – contribue certainement à les empêcher de conduire, au moins pendant un certain temps. Toutefois, ces mesures sont généralement d'une durée limitée; tôt ou tard, les consommateurs excessifs et chroniques d'alcool retrouvent l'accès à un véhicule et conduisent avec les facultés affaiblies. La solution paraît alors simple – résoudre le problème de consommation abusive d'alcool qui donne naissance au comportement de conduite avec facultés affaiblies.

Les approches modernes ne s'arrêtent pas au traitement de la consommation abusive d'alcool comme la seule option de réadaptation des auteurs d'un délit de CFA. Les contrevenants peuvent éprouver divers autres problèmes qui doivent aussi être résolus. Par conséquent, de nombreux programmes actuels s'orientent sur les problèmes personnels et sociaux qui peuvent causer une consommation excessive d'alcool ou y contribuer, tels que la dépression, l'hostilité, les difficultés conjugales ou professionnelles et les techniques d'adaptation impropres. L'éventail des options de réadaptation disponibles est nettement plus étendu qu'auparavant.

De plus, les chercheurs et les cliniciens reconnaissent maintenant que les auteurs d'un délit de CFA sont très hétérogènes, non seulement en ce qui concerne la consommation abusive d'alcool, mais aussi en ce qui concerne la variété des caractéristiques sociales, psychologiques et comportementales. En outre, cette hétérogénéité est pertinente sur le plan clinique : les contrevenants qui présentent des caractéristiques différentes réagissent différemment à des interventions spécifiques. Par conséquent, la stratégie la plus efficiente et la plus efficace consisterait à évaluer tous les auteurs d'un délit de CFA et à utiliser les résultats de l'évaluation pour jumeler les contrevenants à l'intervention la plus efficace (Wells-Parker et coll., 1990).

Cette section examine les approches modernes de l'évaluation et de la réadaptation des auteurs d'un délit de CFA. Bien que l'évaluation et la réadaptation soient intimement liées, elles sont abordées séparément ici pour plus de clarté.

### 7.3.1 Évaluation

On reconnaît depuis longtemps que tous les auteurs d'un délit de CFA ne sont pas semblables. Néanmoins, certaines caractéristiques ou habitudes comportementales semblent communes parmi les groupes de contrevenants. Il semble donc raisonnable de classer les contrevenants selon la gravité et peut-être le type de problème qu'ils éprouvent pour améliorer l'efficacité et l'efficacités globales des programmes des contrevenants.

Le premier système de classification comportait la séparation des contrevenants selon le nombre de condamnations antérieures pour CFA. On estimait que les récidivistes étaient plus susceptibles d'être négativement affectés par l'alcool et plus exposés à la récidive que les contrevenants primaires. Les récidivistes étaient donc plus susceptibles d'être dirigés vers un programme de traitement de l'alcoolisme. On estimait que les contrevenants primaires étaient à risque faible; si la réadaptation était recommandée, elle comportait plus probablement un programme d'éducation sur l'alcool ou un sur la sécurité routière. Cette approche, qui est toujours employée dans de nombreuses compétences, suppose que les récidivistes éprouvent des problèmes d'alcool plus graves que les contrevenants primaires. Bien que cette assertion puisse paraître généralement valable, elle ne reconnaît pas que des problèmes d'alcool graves sont évidents même chez les contrevenants primaires et que les programmes d'éducation sur l'alcool et sur la sécurité routière seront peu bénéfiques – voire néfastes – pour ces personnes.

Une autre tentative initiale de jumeler les contrevenants à des programmes de réadaptation était le système de classification relativement simple utilisé dans le cadre des Alcohol Safety Action Projects (ASAP) aux États-Unis. Comme on l'a mentionné précédemment, les auteurs d'un délit de CFA étaient classés comme des alcooliques, des consommateurs excessifs d'alcool ou des buveurs mondains d'après une évaluation de leur niveau de dépendance à l'alcool. Une variation de cette approche est toujours utilisée dans de nombreux programmes d'évaluation.

Il n'est pas surprenant que cette approche simple et unidimensionnelle de dépistage des auteurs d'un délit de CFA soulève certains problèmes. Premièrement, la détermination des consommateurs excessifs d'alcool n'est qu'une étape initiale de l'affectation des contrevenants au programme de traitement le plus approprié. Dans le domaine du traitement de l'alcoolisme, on a déterminé des sous-types de consommateurs excessifs d'alcool qui semblent demander des stratégies de traitement différentes (Skinner, 1982). En fait, au cours des dernières années, le concept de jumelage de personnes dépendantes à l'alcool aux programmes de traitement les plus appropriés – c'est-à-dire le jumelage à un traitement – a fait l'objet d'une recherche approfondie (p. ex., Donovan et coll., 1994). Lorsque les contrevenants éprouvant des problèmes de consommation abusive d'alcool sont déterminés, une évaluation plus complète doit être réalisée pour déterminer le programme de traitement le plus approprié et le plus efficace pour chaque contrevenant.

Deuxièmement, la distinction entre les contrevenants à risque élevé et à risque faible sur la seule base de l'ampleur des problèmes d'alcool ignore de nombreux autres facteurs sociaux et personnels qui sont associés au risque de comportement subséquent de conduite avec facultés affaiblies et de responsabilité dans un accident lié à l'alcool. Plusieurs chercheurs ont élaboré des typologies multidimensionnelles des auteurs d'un délit de CFA qui intègrent diverses caractéristiques sociales et personnelles – p. ex., la disposition à prendre des risques, la dépression, l'hostilité, l'agressivité, les attitudes, les

caractéristiques démographiques – qui ne sont pas uniquement associées au risque subséquent de nouvelles condamnations mais qui semblent également être pertinentes sur le plan clinique (Arstein-Kerslake et Peck, 1986; Donovan et Marlatt, 1982; Donovan et coll., 1983; Donovan et coll., 1988; Sutker et coll., 1980; Wells-Parker et coll. 1986; Wilson, 1992). La détermination des typologies demande une évaluation initiale plus complète des contrevenants.

L'évaluation des auteurs d'un délit de CFA est un élément essentiel du processus de réadaptation du jumelage au traitement des auteurs d'un délit de CFA. Le traitement des auteurs d'un délit de CFA ne peut pas reposer uniquement sur la consommation abusive d'alcool. L'évaluation doit être plus étendue et tenir compte de facteurs tels que la personnalité et la disposition à prendre des risques. Un paradigme efficace de traitement doit prendre en compte les facteurs déterminants de la personnalité et du mode de vie qui se combinent pour créer, façonner et perpétuer le comportement de CFA. Par conséquent, pour déterminer le plan d'action le plus efficient et le plus efficace pour la réadaptation, il est essentiel de comprendre parfaitement la nature et l'ampleur de la dépendance à l'alcool du contrevenant de même que la nature et l'ampleur des problèmes qui y contribuent. Une évaluation complète doit comprendre une évaluation des facteurs relatifs aux attitudes et aux facteurs sociaux, environnementaux, interpersonnels et psychologiques qui peuvent contribuer au comportement de CFA du contrevenant (Timken et coll., 1995). En combinant ces facteurs en typologies, il sera possible de créer des théories sur les types de traitement pouvant être les plus bénéfiques pour certains sous-types d'auteurs d'un délit de CFA.

Divers instruments d'évaluation ont été élaborés spécifiquement à l'intention des auteurs d'un délit de CFA. Ces instruments varient des brefs questionnaires de dépistage visant à déterminer une dépendance possible à l'alcool, aux instruments plus approfondis et exhaustifs visant à fournir une évaluation complète des nombreux aspects du mode de vie du contrevenant. Une étude des nombreux instruments disponibles pour l'évaluation et la classification des auteurs d'un délit de CFA sort du cadre du présent rapport. Toutefois, des études antérieures ont conclu qu'aucun instrument n'est nécessairement supérieur à un autre et que les compétences doivent sélectionner un instrument répondant à leurs propres besoins (p. ex., Beirness et coll., 1992; Mayhew et coll., 1992; Popkin, Kannenberg, Lacey et Waller, 1988).

On continue d'étendre et de perfectionner les techniques d'évaluation. Au fur et à mesure que le travail dans ce domaine progressera, des instruments valides et fiables spécialement élaborés pour les auteurs d'un délit de CFA rehausseront la capacité de jumeler les contrevenants à des interventions appropriées et efficaces.

### **7.3.2 Réadaptation**

Il existe de nombreuses approches de la réadaptation des auteurs d'un délit de CFA. Ces approches varient quant à l'orientation, la philosophie directrice, la durée, l'intensité, le contenu et les objectifs. Aucune approche ne s'est avérée la plus efficace pour tous les contrevenants. En fait, comme on l'a mentionné dans la section précédente, différents types de programmes peuvent être plus efficaces pour différents sous-groupes de contrevenants. Il faut donc disposer de divers programmes pour aiguiller différents types de contrevenants.

Malheureusement, dans toute compétence donnée, la variété des programmes de réadaptation actuellement disponibles pour les auteurs d'un délit de CFA est souvent limitée. Dans la plupart des cas, les programmes de réadaptation des conduites avec facultés affaiblies peuvent être divisés en deux groupes : les programmes dont la nature est principalement éducative et les programmes qui traitent la consommation abusive d'alcool. Cette section examine la nature et l'efficacité de chaque type de programme.

- **Programmes éducatifs.** Les programmes éducatifs sont devenus une alternative de plus en plus populaire de traitement des contrevenants condamnés pour CFA. L'approche éducative de la réadaptation des conducteurs en état d'ébriété repose sur la théorie selon laquelle les contrevenants condamnés ne possèdent pas les connaissances ou les capacités nécessaires pour éviter les délits subséquents. On suppose qu'en fournissant aux contrevenants des connaissances sur l'alcool, sur ses effets sur le comportement, sur la relation entre la quantité consommée et l'alcoolémie et sur les lois concernant l'alcool au volant, on leur fournit les connaissances dont ils ont besoin pour réduire la fréquence des récidives.

Bien que cette approche soit convaincante intuitivement, un obstacle important à son application est la capacité de lier les connaissances sur l'alcool au comportement de conduite avec facultés affaiblies, sur le plan conceptuel ou empirique. De plus, on a établi que les auteurs d'un délit de CFA possèdent déjà des niveaux relativement élevés de connaissances sur l'alcool et sur le comportement de CFA (Sheppard et Stoveken, 1993). Il semble improbable que des augmentations marginales des connaissances produisent une influence importante sur le comportement de conduite avec facultés affaiblies.

Le premier programme éducatif de grande envergure pour les conducteurs en état d'ébriété a été élaboré à Phoenix au début des années 1970 (Stewart et Malfetti, 1970). Ce programme consistait en deux séances de deux heures et demie durant lesquelles les participants recevaient de l'information sur l'alcool et ses effets sur la conduite. Les résultats initiaux ayant été positifs, ce programme a servi de modèle à des centaines de programmes éducatifs analogues dans toute l'Amérique du Nord, y compris un grand nombre au Canada.

De nombreuses compétences offrent un certain type de programmes éducatifs pour les auteurs d'un délit de CFA. Dans certaines compétences, ces programmes sont obligatoires pour tous les contrevenants, dans d'autres les contrevenants sont aiguillés vers les programmes par une ordonnance judiciaire. Lorsque la participation à un tel programme est exigée par une ordonnance judiciaire, seulement les contrevenants sélectionnés – souvent ceux qui éprouvent les problèmes les plus graves – sont tenus de les suivre. Ironiquement, ce sont les contrevenants les moins susceptibles de bénéficier d'un programme éducatif. La participation obligatoire de tous les contrevenants – p. ex., comme condition de rétablissement du permis de conduire – évite le problème de n'exiger que la participation des contrevenants les plus graves. Cependant, cette approche inclut non seulement les personnes qui pourraient en retirer certains bénéfices mais aussi celles qu'il conviendrait mieux de diriger vers un autre type de programme. L'approche la plus efficiente et la plus efficace consisterait à n'exiger la participation aux programmes éducatifs que des personnes qui semblent les plus susceptibles d'en profiter.

L'objectif ultime des programmes éducatifs est de réduire la fréquence de la récidive parmi les contrevenants. Un objectif plus immédiat est d'accroître le niveau de connaissance des participants à

propos de l'alcool et de son influence sur la conduite. Des études des programmes éducatifs ont évalué leur efficacité en fonction de plusieurs critères ou indicateurs de résultats différents, y compris les connaissances, les attitudes, le mode de vie et les accidents subséquents, les infractions aux règlements de la circulation et les condamnations pour conduite avec facultés affaiblies. Le plus souvent les études reposent sur des indices de connaissance et de changement d'attitude comme indicateurs de résultats. Bien que ces indicateurs puissent être valables pour les objectifs de programme immédiats, ce sont des indicateurs indirects de l'efficacité globale du programme en ce qui a trait au comportement de conduite avec facultés affaiblies. Les indicateurs directs des variables de la sécurité routière doivent être pris en compte conjointement avec d'autres indicateurs pour fournir une évaluation complète de l'efficacité du programme.

Dans un examen d'études publiées entre 1970 et 1982, Mann et coll. (1983) ont établi que l'efficacité des programmes éducatifs pour les conducteurs en état d'ébriété était équivoque. Dans un examen récent des évaluations des programmes éducatifs pour les conducteurs en état d'ébriété, Foon (1988) a conclu que malgré le succès modeste de certains programmes chez les buveurs les plus légers, l'efficacité globale de ces programmes était douteuse. Certains programmes ont rendu compte de changements bénéfiques dans les connaissances et les attitudes de conduite avec facultés affaiblies, mais peu de changements étaient évidents en ce qui concerne les habitudes personnelles de consommation d'alcool. En ce qui a trait aux nouvelles condamnations pour conduite avec facultés affaiblies et aux autres mesures relatives à la sécurité routière, certaines études moins rigoureusement contrôlées ont révélé des incidences bénéfiques des programmes éducatifs à court terme, mais les études expérimentales n'ont pas régulièrement démontré des résultats fortement positifs.

Dans une étude complémentaire à long terme unique, Mann et coll. (1993) ont examiné la mortalité dans un groupe de contrevenants secondaires auteurs d'un délit de CFA de 7 à 13 ans après avoir été affectés à un bref programme éducatif ou assujetti à une condition de contrôle. La comparaison a démontré que les personnes qui ont suivi le programme éducatif présentaient un taux inférieur de mortalité attribuable à des causes accidentelles et violentes que les personnes exemptées de traitement et de conditions de contrôle. Cependant, il n'y avait pas de différence entre les groupes de traitement et de contrôle en ce qui concerne les décès attribuables à la cirrhose et au syndrome de dépendance alcoolique.

Les chercheurs ont conclu que les programmes éducatifs réussissent mieux pour les consommateurs d'alcool excessifs épisodiques ou au stade initial à réduire le risque de mortalité attribuable à des causes accidentelles ou violentes. Cependant, ces programmes peuvent être de valeur limitée à réduire le risque de mortalité attribuable à la cirrhose ou au syndrome de dépendance alcoolique chez les personnes qui ont des habitudes bien établies de forte consommation chronique d'alcool. Le traitement intensif de la consommation abusive d'alcool ou de la dépendance alcoolique serait une alternative plus appropriée pour ces contrevenants.

L'efficacité des programmes éducatifs pour les conducteurs condamnés pour conduite avec facultés affaiblies est sans doute diminuée par la composition hétérogène de la population de participants. Foon (1988) a indiqué que de nombreux participants au cours pouvaient ne pas être adaptés sur les plans intellectuel, cognitif ou social à la nature du programme et donc incapables d'en tirer un bénéfice important. Une approche plus efficace et rentable pourrait consister à concevoir un moyen de sélectionner les participants aux programmes éducatifs en appariant les caractéristiques personnelles aux demandes et aux objectifs d'un programme particulier – c'est-à-dire appairer les contrevenants aux programmes.

- **Programmes de réadaptation.** Les programmes de réadaptation illustrent l'approche médico-légale s'attaquant au problème des récidivistes d'un délit de CFA. La raison principale de la participation des contrevenants au programme de traitement de l'alcoolisme est que la conduite avec facultés affaiblies peut être la manifestation d'un problème sous-jacent et souvent, ce problème est lié à la consommation abusive d'alcool. Le problème peut fort bien s'étendre dans tous les aspects de l'existence d'une personne, mais il n'est porté à l'attention publique que par suite d'une condamnation pour CFA. Du point de vue de la santé publique, les arrestations pour conduite avec facultés affaiblies servent de mécanismes de détection précoce des alcooliques. Les contrevenants peuvent ensuite être aiguillés vers le système de soins de santé pour y être traités. Sur le plan de la conception, la réduction de l'ampleur de l'alcoolisme ou du problème lié à l'alcool par un traitement devrait réduire la fréquence de la récidive en réduisant la probabilité d'une consommation excessive d'alcool.

L'efficacité des programmes de réadaptation pour les alcooliques auteurs d'un délit de CFA est restreinte dans la même mesure et par les mêmes facteurs que les autres programmes de traitement de l'alcoolisme. En général, les programmes de traitement de la consommation abusive d'alcool remportent un succès limité.

Le traitement produit certains effets positifs. Un examen récent de la documentation (Eliany et Rush, 1992) indique que de 50 à 65 % des personnes suivant un traitement démontrent des signes d'amélioration par la suite. Environ la moitié de ces personnes sont abstinentes ou ont considérablement réduit leur consommation. Néanmoins, une grande partie des personnes qui ont entrepris un traitement ont subi une rechute à un certain moment et ont repris leurs anciennes habitudes de consommation. Bien que ces rechutes puissent ne pas influencer beaucoup sur le taux de succès à long terme d'un programme de traitement, elles peuvent contribuer fortement à la récidive de CFA et de là réduire l'efficacité apparente du traitement des contrevenants. Néanmoins, les avantages individuels et sociaux des programmes de traitement sont vraisemblablement importants.

Les approches rééducatives du traitement de la consommation abusive d'alcool sont nombreuses et varient grandement sur les plans conceptuel et pratique. Aucune approche ne semble s'être avérée la plus efficiente ou la plus efficace pour tous les types d'alcooliques. Les programmes de réadaptation pour les conducteurs en état d'ébriété sont généralement modélés sur les programmes élaborés pour les alcooliques dans la population générale. Ces programmes comprennent l'orientation individuelle et en groupe, le traitement à l'hôpital, les Alcooliques anonymes, la thérapie au disulfirame, la modification du comportement et les approches socio-cognitives. La durée du traitement peut varier de quelques séances à plusieurs mois à un an ou plus.

Afin d'illustrer la variété et l'ampleur des programmes de réadaptation pour les auteurs d'un délit de CFA, trois de ces programmes sont décrits ci-après.

- **Le Weekend Intervention Program.** Le Weekend Intervention Program (WIP) (Programme d'intervention en fin de semaine) est un programme intensif à court terme pour les auteurs d'un délit de CFA qui a pris naissance à la Wright State University en 1978 (Siegal, 1990). Il a servi de modèle à de nombreux autres programmes d'intervention en matière de CFA dans toute l'Amérique du Nord, y compris au programme IMPACT en Alberta et au programme Auto Control Plus au Nouveau-Brunswick. Le programme fait appel à des séances d'orientation en petits groupes pour encourager les clients à explorer l'ampleur de leur dépendance à l'alcool (et aux autres drogues). Le WIP fournit des évaluations personnalisées et des recommandations de programme de traitement pour chaque participant avec un degré de spécificité qui ne serait pas possible dans un processus traditionnel d'évaluation de la CFA. De plus, il fournit une expérience thérapeutique qui confronte doucement les participants aux conséquences de leur comportement de consommation d'alcool et d'autres drogues dans un environnement réconfortant. L'expérience de fin de semaine a également contribué à sensibiliser les clients à l'accessibilité de modes de vie plus sains et au rôle du traitement de la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues dans l'accomplissement de tels changements.

Le WIP comporte trois objectifs : 1) fournir une évaluation complète de la dépendance du client à l'alcool et aux autres drogues, 2) faire front à la dénégation et encourager l'auto-évaluation, et 3) préparer les participants à un traitement supplémentaire et accroître leur volonté de l'accepter.

Bien que le WIP présente des aspects thérapeutiques, il est préférable de le décrire comme un programme de traitement préalable ou de préparation à un traitement. À cet égard, le WIP reconnaît que le traitement de la consommation abusive d'alcool ou de la dépendance alcoolique ne peut pas être accompli dans une période de trois jours. Le WIP aide les clients à reconnaître l'ampleur de leur consommation abusive d'alcool et d'autres drogues et ses conséquences sur d'autres aspects de leur existence. Il vise également à exposer les clients à un environnement thérapeutique et à les aider à se préparer à un traitement supplémentaire hors du WIP. Des recommandations complémentaires sont fournies aux clients qui semblent en avoir besoin.

L'évaluation a indiqué que le WIP produisait une incidence bénéfique en réduisant la récidive et en facilitant la participation au traitement. Les résultats d'une étude complémentaire de un an à deux ans de 3 556 participants au WIP a révélé un taux de nouvelles arrestations pour CFA chez les participants du WIP (21,8 %) inférieur à celui des contrevenants condamnés à la prison (26,8 %) ou des contrevenants ayant reçu une sentence avec sursis et une amende (30,8 %) (Siegal, 1985). Le temps moyen avant une nouvelle arrestation était également plus long chez les participants du WIP. Chez les auteurs d'un premier délit de CFA qui ont participé au WIP, le taux de récidive (9,2 %) était plus bas que chez tous les autres auteurs primaires d'un délit de CFA qui ont été emprisonnés ou qui ont reçu une sentence avec sursis et une amende (12,7 %).

L'étude a également révélé que plus le problème lié à l'alcool est grave, plus la probabilité est grande qu'une personne soit à nouveau arrêtée pour CFA. Les clients qui semblent avoir besoin d'un traitement complémentaire présentaient des taux de récidive plus élevés que ceux qui n'avaient pas besoin de traitement complémentaire. De plus, parmi les clients à qui l'on recommandait un traitement subséquent, 30 % suivaient de plein gré la recommandation du WIP. Tous les participants qui ont suivi le traitement ont terminé le cours complet du programme de traitement.

- **Évaluation et traitement en Allemagne.** En Allemagne, les auteurs d'un délit de CFA qui ont une alcoolémie de 160 mg % ou plus ou qui ont été condamnés pour deux délits de CFA ou plus dans les 10 dernières années doivent passer une évaluation médicale et psychologique avant le rétablissement de leur permis afin de déterminer leur aptitude à conduire. Les résultats de l'évaluation servent à déterminer si la personne est 1) apte à conduire sans que d'autres mesures correctives soient prises, 2) inapte à conduire ou 3) inapte à conduire mais admissible à un nouveau permis de conduire après participation à un cours pour auteurs d'un délit de CFA.

Nickel (1990a : b) indique que plusieurs programmes correctifs sont offerts aux récidivistes. Le modèle le plus courant – appelé modèle LEER – est basé sur une approche de dynamique de groupe. Le programme commence par une série d'activités préalables au cours de deux semaines dans laquelle on demande aux participants de surveiller leurs habitudes de consommation d'alcool et d'accomplir une série de devoirs à domicile. Les principales activités du cours comportent six séances hebdomadaires de petit groupe (c'est-à-dire de huit à 10 participants) dans lesquelles les participants discutent de leurs habitudes de consommation d'alcool, déterminent les habitudes de conduite avec facultés affaiblies et apprennent à s'observer et à se contrôler eux-mêmes comme moyen d'effectuer un changement de comportement. Au cours des 18 mois suivants, les participants reçoivent des lettres d'information et on leur demande d'accomplir d'autres devoirs à domicile. Cette communication constante renforce les cours et procure le soutien et l'encouragement pour continuer le processus de changement de comportement. Le groupe se réunit après 24 mois pour discuter de difficultés et de problèmes éventuels et pour vérifier les progrès.

Les participants payent des frais de cours de quelque 400 \$ et signent un contrat qui spécifie qu'ils assisteront à toutes les séances, qu'ils seront ponctuels, qu'ils s'abstiendront de boire le jour d'une séance et qu'ils accompliront tous les devoirs à domicile. Après les six séances de petit groupe, les participants reçoivent un certificat qui peut leur servir à rétablir leur permis de conduire.

Afin de déterminer l'efficacité du programme, on a comparé les taux de nouvelles condamnations à 36 mois et à 60 mois entre un groupe de 1 544 participants masculins au programme et un groupe de 1 344 contrevenants condamnés pour CFA et qui ont été jugés aptes à conduire sans suivre le programme. Ces deux groupes étaient absolument différents à la fin. On prévoyait que les membres du groupe témoin, puisqu'on avait jugé qu'ils étaient aptes à conduire sans suivre le programme, présenteraient moins de risque de récidive que les participants au programme. Néanmoins, les participants au programme avaient un taux de condamnations primaires inférieur à celui des conducteurs du groupe témoin. À 36 mois, 13,4 % des participants du programme avaient été condamnés à nouveau comparativement à 18,8 % pour le groupe témoin. À 60 mois, le taux de récidive chez les participants du programme était de 21 % par rapport à 26,9 % dans le groupe témoin. Ces résultats indiquent un effet bénéfique constant et prolongé du programme.

Les résultats sont encore plus remarquables dans certains sous-groupes de participants du programme. Ainsi, on a constaté une plus haute fréquence des récidives chez les jeunes participants, chez ceux qui éprouvaient des problèmes conjugaux, chez ceux qui conduisaient sans permis et chez les auteurs de trois infractions ou plus aux règlements de la circulation liées à l'alcool. Compte tenu du taux élevé de récidive, le programme a été modifié afin que les personnes avec ces facteurs de risque ne soient plus admissibles. Ce changement restreint la participation à un groupe homogène d'auteurs d'un délit de CFA qui sont plus susceptibles de tirer avantage des activités du programme.

- **Le Manitoba Impaired Drivers Program (Programme des conducteurs avec facultés affaiblies du Manitoba).** Le Manitoba est la seule province qui exige que tous les auteurs d'un délit de CFA soient évalués par un organisme reconnu. Cette évaluation forme la base de l'orientation vers un programme de réadaptation. Lorsque le programme recommandé a été suivi, les contrevenants doivent remplir un rapport satisfaisant sur la consommation d'alcool et d'autres drogues avant le rétablissement de leur permis.

Les évaluations sont effectuées par la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Le processus prend au moins une heure, mais cela peut varier selon la personne et selon l'ampleur du problème. Les techniques d'évaluation comprennent des instruments normalisés comme la Substance Abuse Life Circumstances Evaluation (SALCE) et le Mortimer-Filkins Questionnaire (M-F) qui sont complétés par des entrevues cliniques. Le coût pour le contrevenant est de 270 \$.

Le principal objectif de l'évaluation est de déterminer la nature et l'ampleur de la dépendance du contrevenant à l'alcool et aux autres drogues. Les résultats de l'évaluation servent de base à l'aiguillage vers un programme de réadaptation. Les contrevenants qui éprouvent des problèmes indéterminés ne sont pas aiguillés vers un programme de réadaptation. Les contrevenants qui ont un problème potentiel sont dirigés vers un atelier éducatif ou vers un programme pour participants à risque élevé. Les contrevenants qui ont un problème actif sont aiguillés vers un traitement en établissement ou vers un traitement externe.

Le Manitoba Impaired Drivers Program est un système complet d'évaluation, de réadaptation et de suivi qui est intégré au système de délivrance du permis de conduire afin de contribuer à garantir 1) que les personnes reçoivent le traitement le plus approprié à leur niveau de dépendance à l'alcool et aux autres drogues et 2) que les personnes éprouvant des problèmes actifs liés à l'alcool ne retrouvent pas automatiquement leurs privilèges de conducteurs.

Dans une étude complémentaire de suivi de 710 participants au programme réalisée six mois après l'évaluation, Ambtman (1990) a relevé au moins certaines indications de diminution des problèmes liés à l'alcool chez les contrevenants après la participation au programme. Plus de clients ont indiqué ne pas avoir bu (23 %) dans les six mois suivant l'évaluation que dans les six mois la précédant. Cependant, le comportement de conduite en état d'ébriété autodéclaré dans le mois précédent a en fait augmenté de 2,4 % avant l'évaluation à 10,5 % après. Les titulaires d'un permis permanent au moment du suivi étaient plus susceptibles que les titulaires d'un permis temporaire ou que les personnes sans permis de rendre compte de conduite après avoir consommé de l'alcool. Un examen de l'incidence différentielle des divers programmes de réadaptation a révélé quelques différences entre les groupes, sauf que les contrevenants aiguillés vers un programme de traitement démontraient le plus important changement dans la consommation d'alcool. Compte tenu de la très courte période de suivi et l'absence de groupe de comparaison, il est très difficile de tirer des conclusions de ces constatations.

Une évaluation plus complète du programme est en cours.

- **Un programme de développement des habiletés d'adaptation.** Comme on l'a indiqué précédemment, l'évaluation ne devrait pas être restreinte à un examen des problèmes associés à la consommation d'alcool. Il faudrait plutôt incorporer à une évaluation complète les aspects de la personnalité, l'attitude et l'adaptation sociale afin de mieux comprendre les facteurs qui contribuent au comportement de CFA. Une telle évaluation suppose que la disponibilité de programmes de réadaptation qui traitent des facteurs qui entrent en ligne de compte.

Donovan et coll. (1990) cite l'exemple de programme de développement des habiletés d'adaptation chez les conducteurs dépendants alcooliques. Le programme suppose que beaucoup d'auteurs d'un délit de CFA éprouvent des difficultés relativement au comportement de consommation d'alcool et à d'autres domaines du fonctionnement émotionnel et interpersonnel. À défaut de stratégies plus efficaces et appropriées, la consommation d'alcool et la conduite après la consommation d'alcool peuvent servir de moyens de réduire le stress, la frustration et la tension, et à accroître les propres sentiments de contrôle et d'efficacité. Le cours du programme utilise une méthode de formation des habiletés visant à enseigner des prises de décisions efficaces et de nouvelles réactions d'adaptation à des situations susceptibles d'entraîner une consommation excessive d'alcool et une conduite à risque élevé. Les domaines couverts comprennent les habiletés d'autogestion du comportement, d'autogestion de la consommation d'alcool, d'adaptation liée à l'alcool, de détermination des situations de conduite en état d'ébriété à risque élevé et de création d'une « ligne de conduite personnelle » pour l'avenir. Des groupes de huit contrevenants se réunissent hebdomadairement pour quatre séances de deux heures chacune.

Une évaluation des résultats comparait les dossiers subséquents d'un groupe de contrevenants primaires ayant suivi un programme de techniques de prévention à ceux d'un groupe analogue de contrevenants qui avaient seulement passé une entrevue et d'un autre groupe de contrevenants qui avaient subi un contrôle sans traitement. L'évaluation a révélé respectivement 32,7 % et 21,5 % moins de condamnations liées à l'alcool dans le groupe des techniques de prévention que dans les groupes de l'entrevue et du contrôle. Les résultats étaient encore plus impressionnants chez les participants du programme de techniques d'adaptation les plus jeunes, les plus instruits et les plus stables sur le plan social, qui buvaient moins souvent et qui avaient connu moins d'épisodes de consommation d'alcool excessive.

Bien qu'ils soient basés sur un nombre relativement réduit de participants, les résultats du programme de développement des habiletés d'adaptation sont prometteurs et soutiennent l'expansion du modèle d'habiletés d'adaptation pour les programmes de traitement des auteurs d'un délit de CFA. Les résultats indiquent également la pertinence clinique potentielle de l'évaluation différentielle et l'intérêt d'apparier les contrevenants aux différents types de réadaptation.

- **Autres évaluations de la réadaptation.** Plusieurs études fournissent de plus amples renseignements sur l'efficacité relative de divers types de programmes de réadaptation pour les conducteurs avec facultés affaiblies.

En 1976, un projet a été entrepris en Californie pour déterminer l'efficacité relative des suspensions de permis par rapport à un programme éducatif. Les récidivistes peuvent éviter la suspension obligatoire

du permis pendant 12 mois en s'engageant et en suivant un programme d'éducation sur l'alcool et de traitement. L'incidence de ce programme a été évaluée à divers intervalles depuis son lancement. L'évaluation initiale du programme pilote a révélé que les suspensions obligatoires du permis ont un effet bénéfique sur les mesures de sécurité routière plus important que la participation à un programme de un an de réadaptation en matière de conduite en état d'ébriété (Hagen et coll., 1979). Les résultats les moins encourageants du programme de réadaptation pour les alcooliques étaient attribués au fait que les participants au programme étaient en mesure de maintenir leur permis et de conduire pendant la période de 12 mois étudiée. L'incidence positive de la suspension du permis était attribuée à la conduite automobile réduite ou plus prudente des contrevenants pendant la période de suspension.

La courte période de suivi de l'évaluation initiale était insuffisante pour résoudre la question des effets à long terme des suspensions du permis par rapport aux programmes de traitement de l'alcoolisme. Étant donné que la plupart des membres du groupe de suspension du permis avaient le droit de rétablir leur permis après 12 mois et que ceux du groupe de traitement de l'alcoolisme avaient également complété le programme de réadaptation à ce moment, il est possible que la supériorité initiale des suspensions du permis se dissipe lorsque les membres de ce groupe récupèrent leurs privilèges de conduite. L'effet de la réadaptation peut ne devenir évident qu'à long terme, lorsque le programme est terminé.

Sadler et Perrine (1984; Perrine et Sadler, 1987) ont étudié cette hypothèse en examinant les accidents de la circulation, les condamnations et les dossiers de conduite des participants à la fin de la période de quatre ans. Les participants qui ont suivi un traitement de l'alcoolisme avaient approximativement 70 % plus d'accidents et de condamnations non liés à l'alcool que les contrevenants dont le permis avait été suspendu. Il n'y avait pas de différence entre les groupes en ce qui concerne les accidents liés à l'alcool. Toutefois, on a constaté que les participants à la réadaptation pour les alcooliques avaient environ 9 % moins de condamnations liées à l'alcool que ceux qui ont fait l'objet d'une suspension du permis. Malgré les aspects encourageants de ces constatations, les résultats d'ensemble sont difficiles à interpréter, en particulier compte tenu des différences préalables entre les groupes, quant à ce qui exposait les participants de la réadaptation à un risque plus élevé de récidive avant l'entrée dans le programme.

Le modèle des résultats du projet californien indique que les mesures visant le permis ont une plus forte incidence sur les mesures de sécurité routière que les programmes de réadaptation pour les alcooliques à court terme et à long terme. La participation à un programme de réadaptation pour les alcooliques en remplacement des mesures visant le permis n'était pas aussi efficace que la suspension du permis. L'effet bénéfique des suspensions du permis est prouvé par la réduction des accidents et des condamnations non liés à l'alcool : cet effet semble être le résultat de la quantité réduite, et peut-être de la qualité accrue, de l'exposition à la conduite après la période initiale d'inaptitude. L'absence d'incidence importante sur les condamnations et les accidents liés à l'alcool indique que ni les mesures visant le permis ni la réadaptation pour les alcooliques n'ont produit d'effet spécifique sur les comportements de conduite en état d'ébriété. En fait, plus de 40 % des sujets dans les deux groupes ont été subséquentement condamnés pour une infraction aux règlements de la circulation routière en rapport avec l'alcool dans la période de suivi de quatre ans (Peck, Sadler et Perrine, 1985).

Wells-Parker et coll. (1988) ont évalué l'efficacité relative de la probation, de l'intervention à court terme et de l'administration d'un questionnaire rempli par le participant sur les condamnations répétées

pour conduite avec facultés affaiblies dans un vaste échantillon de contrevenants au Mississippi. Les participants étaient d'abord classés dans des groupes à risque élevé et à risque faible selon 10 critères, y compris une évaluation de l'alcoolisme, le taux d'alcoolémie au moment de l'arrestation et le nombre de condamnations antérieures. Les contrevenants étaient alors affectés au hasard à un des quatre groupes suivants : la probation mensuelle pendant un an, l'intervention à court terme, la combinaison de probation et d'intervention à court terme ou la condition de contrôle. Pour les contrevenants à risque faible, l'intervention à court terme consistait en un programme éducatif traditionnel; pour les contrevenants à risque élevé, l'intervention prenait la forme d'une thérapie de groupe structurée. En outre, dans chaque groupe, un sous-échantillon de contrevenants remplissait le Life Activities Inventory (LAI) (liste des activités de la vie courante) à l'arrivée, à six mois et à un an après l'arrivée. Le LAI est un indicateur des résultats du mode de vie qui se concentre sur les problèmes conjugaux, familiaux, professionnels et financiers comme conséquence des activités existantes de la vie courante. Cet instrument qui devait fournir une possibilité de recherche introspective et de réflexion personnelle a fait fonction de facteur positif d'intervention chez les conducteurs condamnés pour conduite avec facultés affaiblies (Neff et Landrum, 1983).

De six à neuf ans après l'entrée dans le programme, 45,6 % des participants avaient commis un délit subséquent de conduite avec facultés affaiblies. Chez les contrevenants à risque élevé, 51,4 % avaient commis un délit; 37,3 % des contrevenants à risque faible avaient été condamnés à nouveau. La probation et le LAI ont produit un léger effet à long terme sur la réduction de la récidive. Les contrevenants qui avaient rempli le LAI étaient deux fois et demie moins susceptibles d'être condamnés pour un délit subséquent que les contrevenants à risque élevé. L'effet du LAI était plus positif chez les personnes qui avaient suivi au moins des études secondaires et en fait allait à l'encontre du but recherché chez les personnes ayant moins de huit ans de scolarité.

Une évaluation subséquente de l'efficacité du LAI n'a pas réussi à fournir une preuve probante pour soutenir son utilisation dans le cadre de programmes de réadaptation des contrevenants (Snow et coll., 1993). Néanmoins, les résultats étaient conformes à la recherche précédente en démontrant que le LAI est efficace chez les contrevenants qui ont des niveaux d'instruction supérieurs mais pas chez ceux qui ont un faible niveau d'instruction. Les chercheurs proposent d'administrer le LAI une fois sans suivi ni discussion, et seulement aux contrevenants qui ont dépassé le niveau des études secondaires.

Temer et coll. (1987) rendent compte de l'incidence d'un changement apparemment mineur dans un programme de traitement externe de un an destiné à des personnes condamnées pour des délits répétés de conduite en état d'ébriété. Le programme comportait 58,5 heures de thérapie de groupe, huit heures d'orientation individuelle et la participation à 20 réunions des Alcooliques anonymes (AA). Avant mars 1982, tous les participants devaient suivre une thérapie au disulfirame; après cette date, les participants ont pu choisir la thérapie au disulfirame ou la participation à 24 autres réunions des AA. Parmi ceux qui ont choisi un traitement, on a observé une amélioration du taux de récidive de 36 % par rapport aux participants précédents qui n'avaient pas de choix. Il semble que le succès du traitement est plus fort lorsque les contrevenants ont le choix du mode de traitement.

- **Résumé.** Il existe une grande variété de programmes de réadaptation des conducteurs avec facultés affaiblies, variant des brèves rencontres éducatives au traitement intensif de la consommation abusive d'alcool. L'efficacité de ces programmes varie. Aucun programme ne s'est avéré efficace pour tous les types de contrevenants, mais certains programmes

semblent mieux réussir avec des groupes particuliers. Néanmoins, de nombreux programmes ont produit des résultats positifs. En fait, une récente méta-analyse de l'incidence des programmes de réadaptation des conducteurs avec facultés affaiblies révèle une moyenne de 8 à 9 % d'amélioration dans la récurrence de CFA et d'accidents liés à l'alcool par rapport à l'absence de réadaptation (Wells-Parker et coll., 1995). Cette estimation de l'ampleur de l'effet des programmes de réadaptation pour les auteurs d'un délit de CFA représente une moyenne de tous types de contrevenants et de programmes confondus. Les programmes comportant des approches combinées (p. ex., l'éducation et la surveillance) étaient plus efficaces que les approches simples pour les récidivistes et pour les contrevenants primaires. Les contrevenants considérés à risque modéré de récurrence répondaient mieux au traitement que les contrevenants à risque plus grave ou à «risque élevé».

Bien que l'ampleur de l'effet des programmes de réadaptation puisse ne pas être large ou ne pas répondre aux attentes, les effets sont toutefois substantiels et importants. Dans le domaine de la sécurité routière, même les petites améliorations dans le comportement de la conduite en état d'ébriété pouvaient produire d'importants avantages en matière de réduction des accidents, des décès et des blessures. De plus, la preuve de petits effets positifs indique que ces programmes justifient une étude approfondie et des efforts constants.

### **7.3.3 Intégration de l'évaluation et de la réadaptation**

Des études de l'efficacité des programmes de réadaptation des conducteurs avec facultés affaiblies ont généralement conclu que les effets réduits ou inexistantes de ces programmes sont, dans une certaine mesure, le résultat de l'hétérogénéité de la population de contrevenants (Foon, 1988; Mann et coll., 1983). Les mêmes types d'interventions ne bénéficient pas à tous les contrevenants. Par contre, certains types de contrevenants tirent de plus grands avantages que d'autres de types d'interventions spécifiques. Cette disparité indique la nécessité d'un système permettant d'apparier les contrevenants aux programmes d'intervention les plus susceptibles de leur apporter des avantages.

Le concept d'appariement des clients aux traitements est reconnu depuis longtemps dans le domaine du traitement de l'alcoolisme (Miller et Hester, 1986). Nirenburg et Maisto (1990) mentionnent que les cliniciens ont utilisé un système informel d'appariement des clients à des types spécifiques de programmes de réadaptation pendant de nombreuses années. Un important essai à plusieurs emplacements de l'hypothèse de l'appariement au traitement est en cours (Donovan et coll., 1994).

Dans le domaine de la conduite avec facultés affaiblies, les Alcohol Safety Action Projects américains de 1970 représentent une tentative initiale de distinction entre les auteurs d'un délit de CFA à risque faible et à risque élevé en utilisant les niveaux de consommation abusive d'alcool pour affecter les contrevenants à différents traitements. Une recherche plus récente indique que la prévision des risques futurs pour la sécurité routière exige plus que la connaissance du niveau de dépendance à l'alcool d'un contrevenant – l'information sur divers autres facteurs démographiques et des facteurs sur la personnalité, l'attitude et le comportement est également nécessaire pour aider à déterminer l'intervention la plus appropriée (Timken et coll., 1995).

Plusieurs études ont déterminé des typologies distinctes et pertinentes sur le plan clinique des auteurs d'un délit de CFA (voir la section 3.6). Bien que la consommation abusive d'alcool soit une caractéristique de nombreux sous-groupes déterminés, la dépression, l'hostilité et les modes de vie à risque élevé sont prédominants dans d'autres sous-groupes. Les conséquences relatives à la détermination de la stratégie d'intervention la plus efficace dépendent des caractéristiques des sous-groupes.

À ce jour, quelques éléments empiriques appuient l'hypothèse de l'appariement au traitement dans le domaine de la CFA (Landrum et coll., 1987; Struckman-Johnson et Ellingstad, 1978; Reis, 1982; Wells-Parker et coll., 1979). En général, les quelques études existantes indiquent que l'efficacité des diverses stratégies d'intervention varient selon les caractéristiques du contrevenant, mais les études donnent peu d'information sur les types d'intervention les plus bénéfiques pour des types spécifiques de contrevenants. Beaucoup de stratégies de traitement et leur incidence spécifique sur les divers types de contrevenants doivent encore être examinées. Il reste encore une considérable recherche à accomplir dans ce domaine, y compris des essais aléatoires.

## 8. Effets des programmes et des politiques

Les sections précédentes du présent rapport ont indiqué que les récidivistes d'un délit de CFA -définis comme des personnes qui conduisent souvent après avoir consommé de l'alcool et qui présentent souvent une alcoolémie élevée – constituent un grave problème pour la santé et la sécurité publiques. Étant donné que les approches traditionnelles de contre-mesures semblent souvent produire une faible incidence sur ce groupe à risque élevé, des politiques et des programmes innovateurs sont nécessaires pour traiter efficacement ces contrevenants.

On a également remarqué que le groupe des récidivistes d'un délit de CFA n'est absolument pas homogène. Bien que ces contrevenants possèdent une caractéristique commune, c'est-à-dire la conduite persistante avec facultés affaiblies, ils présentent une grande variété de caractéristiques démographiques et personnelles. La variété des caractéristiques dans cette population indique qu'il n'est ni approprié ni efficace de traiter tous les auteurs d'un délit de CFA de la même manière. Une variété de programmes doit apporter une grande flexibilité pour répondre à l'hétérogénéité de la population cible.

Cette section examine certaines options en matière de programmes et de politiques pour le traitement efficient et efficace des récidivistes d'un délit de CFA. Le but est d'orienter l'élaboration d'une stratégie complète. Dans ce contexte, il faut reconnaître qu'une stratégie efficace de contre-mesures doit englober une variété de mesures et de programmes intégrés. Aucune mesure en elle-même ni aucun ensemble de mesures agissant indépendamment ne suffiront pour résoudre le problème. Cette section décrit donc les options en matière de politiques et de programmes en quatre groupes : la prévention, la détection et l'arrestation, la sanction et la réadaptation. La description des options est suivie d'une discussion sur la façon d'intégrer ces mesures dans une stratégie de contre-mesures complète.

### 8.1 Prévention

La perspective de la santé publique préconise la prévention primaire comme élément clé des contre-mesures visant la conduite avec facultés affaiblies. Le but est de prévenir la conduite avec facultés affaiblies avant qu'elle ne se produise. Cependant, beaucoup de politiques et de programmes de santé publique produisent une faible incidence directe sur le problème des récidivistes d'un délit de CFA – p. ex., augmenter l'âge limite de consommation d'alcool ou réduire les heures de vente. Bien que ces approches puissent avoir un intérêt, elles demeurent controversées. Néanmoins, il ne faut pas sous-estimer la possibilité des mesures de prévention primaire d'influer sur les récidivistes d'un délit de CFA.

Dans cette section, on recommande trois options qui méritent un examen approfondi :

- Encourager l'élaboration, le perfectionnement et l'adoption de programmes de formation des serveurs.
- Encourager des programmes de conducteurs désignés et de transports de remplacement pour les récidivistes d'un délit de CFA.

Créer et diffuser des messages anticonduite avec facultés affaiblies visant les récidivistes d'un délit de CFA.

Voici une brève explication de chacune de ces recommandations.

### **Recommandation 1.1 : Encourager l'élaboration, le perfectionnement et l'adoption de programmes de formation des serveurs**

Au cours des dernières années, les tribunaux ont tenu les bars et les tavernes responsables des dommages causés par les clients qui ont été servis jusqu'à l'intoxication. Beaucoup de ces cas concernaient un conducteur avec facultés affaiblies responsable d'un accident causant des blessures graves ou entraînant la mort. Par conséquent, les débits de boissons ont de plus en plus accepté le concept de formation des serveurs. La formation des serveurs peut réduire la probabilité qu'un client cause un dommage grave et réduire la responsabilité du débit de boissons.

Dans une large mesure, les récidivistes d'un délit de CFA représentent le type de clients les plus susceptibles d'avoir besoin de l'intervention du personnel d'un débit de boissons pour garantir qu'ils ne prennent pas le volant en partant. Toutefois, étant donné que ces personnes peuvent être considérées comme des « bons clients », le personnel ou la direction peuvent hésiter à restreindre le service ou à recommander à ces clients de ne pas conduire, car cela peut les inciter à aller boire ailleurs où ils ne sont pas « harcelés ».

Une solution est la formation obligatoire des serveurs. Une stratégie qui contribuerait grandement à écarter les conducteurs avec une alcoolémie élevée de la route consisterait à veiller à ce que tous les exploitants et tous les serveurs de débits de boissons reçoivent la même formation, répondent aux mêmes normes et appliquent rigoureusement les techniques appropriées. Les programmes de formation pourraient être améliorés en incluant l'information sur le problème spécifique des récidivistes d'un délit de CFA et sur la façon de traiter efficacement avec ce type de personne.

Afin de résoudre le problème de la faible aptitude de la plupart des personnes à juger de l'incapacité d'autrui, particulièrement en ce qui concerne les limites légales d'alcoolémie, les programmes de formation pourraient inclure l'enseignement de l'utilisation d'alcootests portatifs. Cette formation permettrait aux serveurs (ou aux exploitants) de proposer aux clients la possibilité de vérifier leur alcoolémie avant de quitter l'établissement. Le concept d'éthyloscopie dans les tavernes n'est pas nouveau. Cependant, l'accès public aux alcootests a été désapprouvé par suite de mauvais rapports d'utilisation sur le terrain dans les années 70 (p. ex., Calvert-Boyanowski et Boyanowski, 1977). Vingt ans plus tard, bien que des unités d'éthyloscopie soient toujours disponibles à certains endroits, ces appareils n'ont jamais été généralement acceptés. L'intégration de l'éthyloscopie dans un programme de formation des serveurs pourrait résoudre un grand nombre des problèmes antérieurs touchant au concept, tout en donnant aux clients la possibilité d'évaluer leur alcoolémie objectivement et sûrement dans le cadre d'un programme assurant également une information confidentielle et des conseils de la part d'un personnel formé.

Cette éthyloscopie devrait être effectuée sous la surveillance d'une personne apte à interpréter la lecture et à répondre aux questions à ce sujet. Beaucoup de personnes ne comprennent pas comment la consommation d'alcool et l'alcoolémie sont liées et n'ont jamais eu la possibilité de mesurer leur

alcoolémie. En fait, la plupart des personnes sont de très mauvais juges de leur propre alcoolémie (Beirness, 1987). Bien que certaines personnes surestiment grossièrement leur alcoolémie, les buveurs excessifs qui sont les plus susceptibles de conduire après avoir consommé de l'alcool sous-estiment leur alcoolémie – c'est-à-dire qu'ils croient que leur alcoolémie est inférieure à son niveau réel. Souvent, ces conducteurs ne considèrent pas avoir les facultés affaiblies et se croient aptes à conduire. La possibilité de mesurer leur propre alcoolémie sous surveillance leur procure une formidable chance éducative tout en offrant au serveur la possibilité de recommander aux clients des moyens de transport de remplacement.

Comme complément à la formation des serveurs, on pourrait mettre en œuvre un programme éducatif pour les clients de bars et de tavernes (p. ex., Worden et coll., 1989). Le but d'un tel programme serait d'apprendre aux buveurs à auto-réglementer leur consommation d'alcool de manière à ne pas dépasser une alcoolémie particulière – p. ex., 50 mg %. Des calculateurs de boisson ou des cartes pour portefeuille peuvent être remis aux clients des débits de boissons. Les serveurs sachant utiliser ces calculateurs d'alcoolémie peuvent montrer et encourager leur utilisation. Des alcootests portatifs peuvent également être mis à la disposition des clients pour mesurer leur alcoolémie avant de partir. Des commanditaires de la collectivité et des entreprises peuvent participer au parrainage et à la promotion du programme.

### **Recommandation 1.2 : Encourager des programmes de conducteurs désignés et de transports de remplacement pour les récidivistes d'un délit de CFA**

Les caractéristiques du groupe des récidivistes d'un délit de CFA indiquent que les membres de cette population, dont une grande partie aime boire (et aime boire beaucoup et souvent) avec des pairs dans le même état d'esprit dans un bar, ne sont pas enclins à se réunir et à choisir une personne comme conducteur désigné; ils sont plutôt davantage enclins à arriver et à partir séparément.

Pour surmonter cet obstacle, le projet de la Harvard School of Public Health est axé sur l'intervention de la part des compagnons des buveurs excessifs – souvent l'épouse ou l'amie, mais également les pairs. L'intervention consiste à encourager les compagnons à reconnaître quand la personne a trop bu pour conduire en sécurité et à proposer ou à fournir un moyen de transport de remplacement. L'autre côté de cette approche consiste à aider les buveurs excessifs à mieux accepter cette intervention.

Bien que ce groupe à risque élevé puisse sembler un marché difficile à atteindre avec un message incompatible avec son modèle de comportement établi, l'industrie de la bière a prouvé qu'un tel message pouvait être fructueux. Ainsi, certaines caractéristiques du groupe à risque élevé sont analogues à celles des personnes dépeintes dans les publicités de la bière Miller Lite – des buveurs excessifs et des personnages forts et virils dans des situations de travail manuel ou avec un groupe de pairs qui travaillent ensemble, jouent ensemble ou boivent ensemble. Si la société Miller peut convaincre ce groupe de boire ce qui a déjà été considéré comme une boisson de « fillette » – c'est-à-dire de la bière légère, on peut certainement leur faire accepter le concept du retour à la maison en sécurité.

### **Recommandation 1.3 : Créer et diffuser des messages anti-conduite avec facultés affaiblies visant les récidivistes d'un délit de CFA**

Les communications médiatiques anticonduite avec facultés affaiblies ont fait partie des contre-mesures de conduite avec facultés affaiblies pendant de nombreuses années. Le but de ces communications a été d'informer le public des dangers de la conduite après la consommation d'alcool, de changer l'acceptabilité sociale de la conduite après la consommation d'alcool et de créer un climat social propice à l'acceptation des types de mesures rigoureuses nécessaires pour résoudre le problème.

Ces programmes ont été habituellement orientés sur le grand public ou sur des groupes spéciaux comme les jeunes. Peu de communications, voire aucune, ont visé spécifiquement les récidivistes d'un délit de CFA. Bien que les programmes d'information et d'éducation du grand public aient pu produire un certain effet sur les buveurs mondains, ils n'ont probablement guère réussi à influencer sur le comportement des personnes qui entrent dans la catégorie des récidivistes d'un délit de CFA (Jacobs, 1989). Pour que les communications anticonduite avec facultés affaiblies changent efficacement les attitudes et les comportements de ce groupe à risque élevé, « des changements importants doivent être apportés non seulement à la teneur des messages mais aussi à la façon de les livrer (où, quand et comment) » (Simpson et Mayhew, 1991, p. 66).

Le projet en cours à la Harvard School of Public Health est un exemple de la façon dont l'information sur les récidivistes d'un délit de CFA peut être combinée à des stratégies commerciales afin de déterminer les moyens les plus efficaces d'atteindre ce groupe à risque élevé avec un message approprié (Isaac, 1995). Le message livré dans le cadre de ce projet concerne l'intervention par les compagnons afin d'empêcher la personne avec les facultés affaiblies à risque élevé de conduire. Bien que cette approche doive encore être évaluée, elle est prometteuse et mérite d'être approfondie.

## **8.2 Détection et arrestation**

En reconnaissance de la gravité du problème de la conduite avec facultés affaiblies au Canada, les tribunaux ont permis aux services de police d'arrêter des conducteurs sans motif afin de déterminer s'ils ont bu. Cette autorisation a permis aux services de police de réaliser des campagnes spéciales de mise en application de la loi – habituellement des vérifications ponctuelles au hasard – afin de détecter les conducteurs avec facultés affaiblies. Ces efforts à haute visibilité de mise en application de la loi renforcent la probabilité perçue d'être arrêté pour conduite avec facultés affaiblies. Ces campagnes, lorsqu'elles sont combinées à la publicité, ont produit un effet important sur la prédominance de la conduite en état d'ébriété (p. ex., Mercer, 1985; Parker, 1996).

L'efficacité de ces campagnes en ce qui concerne la détection des récidivistes d'un délit de CFA est douteuse. Compte tenu du formidable engagement de ressources nécessaires pour réaliser de telles campagnes et de la petite proportion de conducteurs avec une alcoolémie élevée sur la route, il est simplement inefficace d'utiliser ces techniques pour détecter les récidivistes d'un délit de CFA. De plus, il a été prouvé qu'environ la moitié de tous les conducteurs intoxiqués selon les normes légales parviennent à échapper à la détection dans les vérifications ponctuelles. Chaque fois que les conducteurs avec une alcoolémie élevée échappent à la détection, la probabilité qu'ils recommencent à conduire après avoir consommé de l'alcool augmente.

Cette section décrit deux approches qui pourraient être mises en œuvre pour améliorer l'efficacité et l'efficacités des efforts policiers pour arrêter les récidivistes d'un délit de CFA et les empêcher de conduire avant qu'ils ne causent des dommages :

- Utiliser des détecteurs passifs d'alcool pour détecter les conducteurs.
- Mettre en œuvre les patrouilles policières de saturation pour les conducteurs avec facultés affaiblies.

Chacune de ces recommandations est abordée plus en détail ci-après.

### **Recommandation 2.1 : Utiliser des détecteurs passifs d'alcool pour détecter les conducteurs.**

Le fait qu'environ la moitié de tous les conducteurs avec facultés affaiblies parvient à échapper à la détection dans les programmes de vérification policière ponctuelle est fort perturbateur. Non seulement ces personnes continuent de conduire à l'occasion, mais le fait qu'elles échappent à la détection augmente la probabilité qu'elles conduisent avec facultés affaiblies à des occasions subséquentes.

Le fait que chaque conducteur passe une éthyloscopie que le policier ait ou non un « doute raisonnable » de consommation d'alcool – c'est-à-dire l'éthyloscopie au hasard – n'est pas une option valable dans le contexte juridique actuel au Canada. L'utilisation de détecteurs passifs d'alcool pour détecter la présence d'alcool dans l'air ambiant autour du conducteur peut être une alternative pratique et viable. On pourrait considérer qu'une indication de présence d'alcool constitue un « doute raisonnable » de consommation d'alcool et permettre au policier d'administrer un autre test.

L'utilisation de cette technologie fournit un moyen de vérifier un grand nombre de conducteurs avec efficacité et efficacité (Foss et coll., 1993; Jones et Lund, 1986; Voas, 1983).

### **Recommandation 2.2 : Mettre en œuvre les patrouilles policières de saturation pour les conducteurs avec facultés affaiblies.**

Les patrouilles régulières sont plus efficaces et efficaces que les vérifications ponctuelles au hasard pour détecter les conducteurs avec facultés affaiblies. Étant donné que les patrouilleurs sont en mesure d'observer les comportements de conduite, ils peuvent être sélectifs et n'arrêter que les conducteurs qui présentent une forte probabilité d'avoir les facultés affaiblies. On ne perd pas de temps à s'adresser à de nombreux conducteurs qui n'ont pas consommé d'alcool, comme dans les vérifications ponctuelles.

Les patrouilles de saturation optimisent l'efficacité des patrouilles régulières comme moyen de détecter les conducteurs avec facultés affaiblies chargeant un grand nombre d'unités de patrouille de concentrer leurs efforts de mise en application de la loi sur la conduite avec facultés affaiblies dans un secteur géographique spécifique. De nombreux policiers, qui peuvent autrement être affectés à une vérification ponctuelle, patrouillent dans un secteur géographique limité en cherchant spécifiquement les conducteurs avec facultés affaiblies. Les patrouilles de saturation peuvent également être considérées comme une patrouille mobile de vérification ponctuelle. Ces patrouilles mobiles sont difficiles à éviter et les conducteurs immobilisés plus susceptibles d'être ceux qui présentent le plus haut risque de responsabilité d'un accident.

Les patrouilles de saturation combinent les caractéristiques souhaitables des vérifications ponctuelles et des patrouilles régulières et constituent un moyen efficace de déterminer le groupe à risque élevé de conducteurs avec facultés affaiblies. Ces patrouilles ont reçu des rapports positifs de l'État de New York. Selon les premières indications, cette approche est un moyen prometteur d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des efforts de mise en application de la loi.

### 8.3 Sanctions

Cette section décrit les options de détermination de la peine des récidivistes d'un délit de CFA. Les sanctions sont un élément du traitement des contrevenants. Les options de réadaptation sont indiquées dans une section subséquente.

Comme on l'a mentionné précédemment, peu de personnes désapprouvent le concept de punition des contrevenants pour leur crime, mais la façon d'imposer la peine et sa durée restent des questions controversées. Des groupements de victimes et des organismes communautaires continuent de presser les législateurs de prendre des mesures plus sévères en matière de conduite avec facultés affaiblies et d'imposer des peines encore plus sévères aux personnes qui continuent de violer les lois sur la conduite avec facultés affaiblies. Bien qu'il soit difficile d'ignorer les allégations des témoins directs d'une tragédie de la conduite avec facultés affaiblies, les recherches indiquent que des sanctions plus sévères peuvent en fait aller à l'encontre des buts recherchés (Homel, 1988; Mann et coll., 1991).

En fait, il est difficile de déterminer la sanction optimale ou l'ensemble de sanctions optimales pour traiter les récidivistes d'un délit de CFA. La recherche disponible fournit peu de directives permettant de déterminer le niveau de sévérité le plus approprié. En outre, compte tenu de la variabilité des caractéristiques de ce groupe cible à risque élevé, différents types et niveaux de sanctions peuvent être plus appropriés à des sous-groupes particuliers dans cette population. Par conséquent, la flexibilité dans les options de détermination de la peine peut être un facteur clé dans l'établissement de sanctions efficaces. Ce principe se reflète dans les recommandations suivantes :

- Mise en œuvre d'un programme d'interrupteurs d'allumage à détection d'alcool pour les contrevenants à risque élevé.
- Mise en œuvre d'un programme de sanctions visant les véhicules pour les personnes qui violent une suspension du permis.
- Mise en œuvre d'un système de rétablissement progressif du permis qui intègre des suspensions flexibles du permis et une réintroduction systématique des pleins privilèges de conduite.
- Recours au confinement au domicile et à la surveillance électronique dans les cas où l'emprisonnement est jugé justifié et approprié.
- Mise en application de limites progressives ou graduelles d'alcoolémie qui lieraient les sanctions à la gravité du délit.

Chacune de ces recommandations est mentionnée ci-après.

### **Recommandation 3.1 : Mise en œuvre d'un programme d'interrupteurs d'allumage à détection d'alcool pour les contrevenants à risque élevé.**

Les appareils d'interrupteurs d'allumage peuvent être un complément valable de la réadaptation des conducteurs condamnés pour conduite avec facultés affaiblies. Après une période de suspension du permis, l'installation d'un interrupteur d'allumage permet au contrevenant de réintégrer légalement la population de conducteurs tout en offrant une certaine assurance de sécurité publique parce que le contrevenant ne peut conduire que s'il est sobre. Ainsi, les interrupteurs peuvent être considérés comme partie intégrante de la transition entre la suspension complète du permis et la récupération des pleins privilèges de conduite. Ils constituent un rappel constant des problèmes liés à la consommation abusive d'alcool, ce qui renforce l'abstinence et constitue un mécanisme de sécurité prévenant une tragédie en cas de rechute pendant que le contrevenant suit un programme de traitement.

De plus en plus de faits prouvent que les interrupteurs d'allumage à détection d'alcool ont une incidence bénéfique sur les taux de récidive (Collier et Comeau, 1993; EMT Group, 1990; Morse et Elliott, 1990, 1992; Popkin et coll., 1993). Ces études démontrent des taux de condamnations secondaires nettement inférieurs chez les contrevenants qui ont participé au programme d'interrupteurs comparativement à ceux qui n'y ont pas participé. On a indiqué que la différence dans la récidive atteignait 65 %. Les programmes les plus efficaces sont ceux qui comportent un système de surveillance régulière. Le contact régulier avec les autorités chargées du programme semble être une caractéristique déterminante.

De récentes études en Caroline du Nord (Popkin et coll., 1993), en Oregon (Jones, 1993) et en Ohio (Elliott et coll., 1993) indiquent que lorsque l'interrupteur est retiré du véhicule du contrevenant, le taux de nouvelles arrestations ne diffère pas de celui des contrevenants pour qui on n'avait pas installé d'interrupteur. Le fait que le taux de nouvelles arrestations augmente lorsque le dispositif est retiré n'est peut être pas inattendu, et il ne devrait pas servir à discréditer ou à rabaisser les effets bénéfiques des programmes d'interrupteurs. Beaucoup des contrevenants devant suivre les programmes d'interrupteurs éprouvent de graves problèmes de consommation abusive d'alcool. Comme on l'a mentionné précédemment, le but des interrupteurs n'est pas de traiter la consommation abusive d'alcool. Ils ont plutôt pour but d'empêcher une personne avec une alcoolémie élevée de conduire le véhicule dans lequel le dispositif est installé. Il ressort clairement que les interrupteurs atteignent brillamment cet objectif.

Le but n'est pas d'introduire le programme d'interrupteurs d'allumage comme un programme indépendant. Il s'agit d'une mesure temporaire qui doit être intégrée à un ensemble plus complet de sanctions et de programmes pour produire un bénéfice maximal. Dans ce contexte, les interrupteurs peuvent jouer un rôle de premier plan dans un système de rétablissement progressif du permis.

### **Recommandation 3.2 : Mise en œuvre d'un programme de sanctions visant les véhicules pour les personnes qui violent une suspension du permis.**

Une récente étude réalisée en Ontario a révélé que 34 % des conducteurs violaient délibérément leur suspension du permis (Matsui et coll., 1991). Aux États-Unis, les études indiquent que jusqu'à 75 % des conducteurs dont le permis a été suspendu continuent de conduire (Nichols et Ross, 1990). Dans la plupart des compétences, la sanction habituelle pour conduite pendant une suspension du permis est une prolongation de la période de suspension – une mesure vaine, pour le mieux.

Le Manitoba était la première province au Canada à introduire un programme de saisie et de mise en fourrière du véhicule pour les personnes prises à conduire pendant une suspension du permis. L'Alberta a lancé un programme analogue et plusieurs autres provinces s'y intéressent. Les solutions de rechange à la mise en fourrière comprennent l'immobilisation et les programmes de plaques d'immatriculation spéciales ou d'autocollants. Le but de tous ces programmes est de restreindre l'accès du conducteur dont le permis a été suspendu à un véhicule et ainsi réduire la probabilité de conduite avec facultés affaiblies.

Ces programmes sont relativement nouveaux et n'ont pas fait l'objet d'évaluations rigoureuses. Néanmoins, comme programmes convenant au traitement d'un problème spécifique, ils semblent très prometteurs comme mesure efficace.

### **Recommandation 3.3 : Mise en œuvre d'un système de rétablissement progressif du permis qui intègre des suspensions flexibles du permis et une réintroduction systématique des pleins privilèges de conduite.**

La suspension des privilèges de conduite des auteurs d'un délit de CFA s'est avérée une des sanctions disponibles les plus efficaces (Blomberg et coll., 1987; McKnight et Edwards, 1987; McKnight et Voas, 1991; Ross et Gonzales, 1988; Williams et coll., 1991; Voas et Tippetts, 1993).

Au Canada, la plupart des compétences imposent une suspension de 12 mois pour un premier délit de conduite avec facultés affaiblies; une suspension de deux ans est courante pour un deuxième délit, et une suspension de 3 à 5 ans est la norme pour les condamnations subséquentes. Ces suspensions peuvent constituer une peine grave pour de nombreux contrevenants. Par conséquent, de nombreuses personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies décident de contester les accusations pour retarder ou éviter la suspension. La théorie de la dissuasion prévoit que ce retard ou cette absence de suspension réduisent l'efficacité des sanctions.

Dans le cadre du système actuel, tous les contrevenants doivent servir la même durée de suspension quelle que soit la gravité de leur comportement ou l'ampleur des dommages qui ont résulté de leurs actes. En outre, lorsque la suspension est terminée, de nombreuses compétences restituent simplement le permis de conduire. Lorsque des conditions sont jointes au rétablissement du permis, les contrevenants retardent habituellement le respect de ces conditions jusque vers la fin de leur suspension.

Un système de rétablissement progressif du permis comporterait des modalités flexibles de suspension, des possibilités de réduire la période de suspension et une réintroduction par étapes des privilèges de conduite, ce qui contribuerait à garantir que lorsque les conducteurs conduisent, ils le font légitimement, avec une assurance, sous surveillance et seulement lorsqu'ils sont sobres. Une période minimale obligatoire de suspension serait imposée à tous les contrevenants. La participation à des programmes de réadaptation, l'installation d'un dispositif interrupteur d'allumage à détection d'alcool ou l'utilisation d'un compteur automatique pourrait réduire la période de suspension. Au rétablissement de leur permis, tous les conducteurs seraient assujettis à une restriction d'alcoolémie nulle et à des restrictions à certaines heures et à certains jours. Ces restrictions permettraient aux contrevenants de conduire pour conserver un emploi et pour remplir des obligations de première importance. Les modalités effectives du rétablissement du permis pourraient être adaptées au contrevenant et à sa situation particulière. Les violations des conditions, y compris la conduite après la consommation d'alcool, motiveraient le retour immédiat à la suspension totale.

Le rétablissement progressif du permis n'est pas un programme autonome. Ce serait plutôt un élément intégré dans un système plus complet de sanctions et de programmes. Une caractéristique primaire du système serait sa capacité d'offrir des encouragements à participer à des programmes de réadaptation et à réintégrer le système légal de conduite, sous surveillance et avec une assurance.

### **Recommandation 3.4 : Recours au confinement au domicile et à la surveillance électronique dans les cas où l'emprisonnement est jugé justifié et approprié.**

Au Canada, un deuxième délit de conduite avec facultés affaiblies entraîne un emprisonnement obligatoire de 14 jours; les délits subséquents entraînent une période minimale d'emprisonnement de trois mois. Selon la théorie de l'emprisonnement (voir section 4.3.2), le fait d'emprisonner les conducteurs avec facultés affaiblies crée et consolide l'identité criminelle et stigmatise la personne au point où la réadaptation devient beaucoup plus difficile.

Le confinement au domicile et la surveillance électronique sont des solutions de rechange viables à l'emprisonnement des récidivistes d'un délit de CFA. Ces programmes maintiennent l'aspect punitif du confinement tout en donnant aux contrevenants la possibilité de remplir leurs obligations de première importance. L'étendue de la surveillance peut être graduellement réduite lorsque le contrevenant respecte les conditions. Le succès de ce type de programme avec les récidivistes d'un délit de CFA a été démontré (Baumer et Mendelsohn, 1992).

### **Recommandation 3.5 : Mise en application de limites progressives ou graduelles d'alcoolémie qui lieraient les sanctions à la gravité du délit.**

Actuellement, la loi canadienne stipule une limite d'alcoolémie de 80 mg %. Lorsqu'ils sont reconnus coupables, tous les conducteurs avec facultés affaiblies font face aux mêmes sanctions. Les conducteurs avec une alcoolémie juste au-dessus de la limite sont traités de la même manière que les conducteurs avec une alcoolémie dépassant 200 mg %, même si le risque pour la société est maintes fois plus grand avec le conducteur ayant une alcoolémie élevée.

Une approche de remplacement comporte un système de limites relatives d'alcoolémie qui établit un lien entre le niveau et le type de sanctions avec la gravité du délit comme il est déterminé par l'alcoolémie du conducteur. Une alcoolémie élevée au moment de l'arrestation entraînerait des sanctions plus sévères qu'une alcoolémie faible. Une alcoolémie élevée pourrait également servir à faciliter l'entrée automatique dans certains programmes de réadaptation.

## 8.4 Évaluation et réadaptation

L'objectif d'ensemble des programmes d'évaluation et de réadaptation est de déterminer et de traiter les facteurs personnels qui donnent naissance au comportement constant de CFA afin d'empêcher ce comportement de se reproduire par la suite. Il existe de nombreux exemples de bons programmes d'évaluation et de réadaptation. *Toutefois, cette section ne recommande pas de procédé ou de programme spécifiques*; elle recommande plutôt une *approche* – les caractéristiques de la façon dont cette approche est réalisée incombent à ceux qui sont chargés de sa mise en œuvre. Ces décisions peuvent et doivent reposer sur toute l'information disponible émanant des expériences d'autres compétences qui ont élaboré le système le plus efficace de réadaptation des récidivistes d'un délit de CFA.

Cette section cerne six approches pouvant être adoptées pour aider à garantir que les auteurs d'un délit de CFA ne répètent pas ce comportement :

- Élaborer et mettre en œuvre un procédé permettant d'évaluer chaque personne arrêtée ou condamnée pour un délit de conduite avec facultés affaiblies.
- Exiger des auteurs d'un délit de CFA qu'ils suivent un programme de réadaptation recommandé comme condition du rétablissement du permis.
- Mettre en œuvre un système de gestion de cas pour surveiller les contrevenants et pour faciliter leur accès à des programmes et à des services.
- Élaborer et mettre en œuvre un système de sélection et d'aiguillage des conducteurs traités dans les services d'urgence des hôpitaux pour des blessures survenues dans des accidents d'automobile.
- Exiger que tous les conducteurs qui ont accumulé deux suspensions ou plus pour de courtes périodes (c'est-à-dire 12 heures ou 24 heures) fassent l'objet d'une évaluation.
- Exiger que tous les conducteurs qui sont portés à l'attention des autorités délivrant les permis pour des infractions ou des responsabilités d'accidents répétées fassent l'objet d'une évaluation.

Chacune de ces recommandations est mentionnée ci-après.

#### **Recommandation 4.1 : Élaborer et mettre en œuvre un procédé permettant d'évaluer chaque personne arrêtée ou condamnée pour un délit de conduite avec facultés affaiblies.**

Comme on l'a mentionné dans la section 2, le récidiviste d'un délit de CFA n'est pas simplement une personne qui a été condamné pour conduite avec facultés affaiblies plusieurs fois. Les personnes qui répondent à la définition de récidivistes d'un délit de CFA peuvent également faire partie des contrevenants primaires. Par conséquent, il est impératif que tous les auteurs d'un délit de CFA soient évalués de façon régulière.

La nécessité d'une évaluation est attribuable au fait que les récidivistes d'un délit de CFA constituent un groupe diversifié. Ils présentent une grande variété de caractéristiques et peuvent adopter un comportement de CFA pour de nombreuses raisons différentes. Aucun programme de réadaptation ne s'est avéré efficace pour tous les contrevenants. En fait, certains contrevenants n'ont pas besoin de réadaptation. Il faut donc déterminer les caractéristiques des contrevenants pour déterminer ceux qui bénéficieraient de certaines formes d'intervention et pour faciliter l'affectation au programme de réadaptation le plus approprié.

Dans ce contexte, les faits prouvent de plus en plus qu'il peut y avoir plusieurs sous-types pertinents sur le plan clinique d'auteurs d'un délit de CFA (Donovan et Marlatt, 1982; Wells-Parker et coll., 1986; Wilson, 1991). Ces sous-types, basés sur des facteurs personnels, comportementaux, environnementaux et sociaux, peuvent s'avérer utiles pour élaborer des techniques d'évaluation et pour appairer les contrevenants aux stratégies de réadaptation appropriées.

Il convient de faire une mise en garde. Les études qui ont déterminé des sous-types d'auteurs d'un délit de CFA utilisent différentes techniques, différentes variables et différents échantillons. Bien qu'il y ait un certain degré d'analogie entre les sous-types des diverses études, il n'y a pas encore d'accord unanime quant aux sous-types qui représentent des groupes sûrs et valables sur le plan clinique et qui peuvent former la base des recommandations de traitement. La recherche dans ce domaine doit être approfondie pour déterminer la validité clinique de ces sous-types.

De toute façon, l'évaluation devrait servir de base à toute recommandation de traitement ultérieur. L'évaluation des programmes de réadaptation pour les auteurs d'un délit de CFA ont régulièrement démontré les besoins d'appairer les contrevenants et les programmes pour optimiser l'efficacité et l'efficacité des programmes. L'évaluation des contrevenants est une première étape nécessaire de l'appariement du traitement.

L'appariement du traitement fait actuellement l'objet d'une vive attention dans le domaine des dépendances (p. ex., Donovan et coll., 1994). Même chez les personnes dont le diagnostic révèle des troubles de consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, on estime que l'efficacité de l'intervention est liée aux caractéristiques du client. Certains types de clients peuvent remporter davantage de succès avec certains types de traitements. En conséquence, les auteurs d'un délit de CFA qui semblent avoir besoin d'un traitement pour consommation abusive d'alcool et d'autres drogues devraient être dirigés vers un clinicien qualifié pour une autre évaluation et un aiguillage vers le programme de traitement le plus approprié.

Un programme d'évaluation doit être aussi complet que possible et utiliser des techniques sensibles sur le plan clinique. L'évaluation doit aller au-delà des problèmes de consommation d'alcool et d'autres drogues et aborder les traits de la personnalité et les circonstances et les attitudes personnelles. Ces caractéristiques fournissent des renseignements précieux sur les attitudes favorisant les risques, elles servent à déterminer les typologies des contrevenants et elles permettent de déterminer la stratégie de réadaptation la plus efficace et la plus appropriée. Il faut cependant faire remarquer qu'un instrument d'évaluation de ce type n'existe pas actuellement et devra être mis au point.

**Recommandation 4.2 : Exiger des auteurs d'un délit de CFA qu'ils suivent un programme de réadaptation recommandé comme condition du rétablissement du permis.**

D'après l'évaluation, on recommande le programme ou les programmes de réadaptation les plus appropriés pour chaque contrevenant. Les contrevenants doivent terminer les programmes recommandés et obtenir le certificat stipulant que le problème cerné est maîtrisé avant que leur permis soit rétabli. Le but de la réadaptation est de résoudre les problèmes sous-jacents du comportement répété de CFA et ainsi de réduire la probabilité que ce comportement se répète.

On doit offrir diverses options de réadaptation. Dans certains cas, une intervention légère suffit ou aucune intervention n'est nécessaire. Dans d'autres cas, il peut falloir un traitement pour des troubles de consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, une orientation conjugale ou familiale ou une formation sur les habiletés d'adaptation. Il n'est pas nécessaire d'élaborer un nouvel ensemble de programmes pour les auteurs d'un délit de CFA. De nombreux programmes et services appropriés existent déjà dans la collectivité et devraient être exploités dans la mesure du possible. Au besoin, il serait sans doute plus efficace d'étendre les services existants que d'en créer de nouveaux.

Dans les cas où l'évaluation indique un problème de consommation abusive d'alcool, on recommande d'aiguiller les personnes vers un professionnel des toxicomanies pour une évaluation supplémentaire et l'appariement au traitement le plus approprié. Le diagnostic et le traitement des troubles de toxicomanies sont complexes et il est préférable de les laisser aux cliniciens qualifiés dans ce domaine.

**Recommandation 4.3 : Mettre en œuvre un système de gestion de cas pour surveiller les contrevenants et pour faciliter leur accès à des programmes et à des services.**

Dans de nombreuses compétences, lorsque les contrevenants ont rempli les conditions de rétablissement du permis, leurs privilèges de conduite sont rétablis et il n'y a plus d'autres contacts avec les systèmes d'évaluation, d'aiguillage ou de réadaptation (s'il en existe effectivement). Toutefois, la recherche a démontré que le contact régulier avec les contrevenants peut avoir un effet bénéfique sur la récidive de CFA (Voas et Tippéts, 1990).

Récemment, la gestion de cas a été proposée comme modèle pour la surveillance des contrevenants tout en les aidant dans le processus de réadaptation (Marques et Voas, 1995). L'approche de gestion de cas appliquée à la gestion des services au client a évolué en partant du travail social et elle s'est avérée une fonction utile et réconfortante en plaçant une personne sensible, qualifiée et apte entre le client et le réseau des services de santé publique et des services sociaux (Ashery, 1992). L'application du modèle de gestion de cas aux alcooliques a été décrite il y a plusieurs années (Ogborne et Rush, 1983)

et son utilité pour les auteurs d'un délit de CFA est actuellement évaluée dans un projet réalisé en Alberta (Beirness 1996; Marques et coll., 1995).

Un des problèmes soulevés par les programmes obligatoires d'évaluation et de réadaptation est que généralement les contrevenants n'ont pas accès à ces programmes jusque vers la fin de leur période de suspension. Par conséquent, il se passe un an ou deux sans réadaptation. Ce temps pourrait servir à la réadaptation; le temps est plutôt gaspillé et les problèmes existants peuvent s'aggraver.

Une solution consisterait à lancer le processus de gestion de cas dès que possible après une condamnation. Idéalement, la première visite du contrevenant avec le gestionnaire de cas devrait avoir lieu le jour même, dans les heures qui suivent la condamnation. Non seulement cette solution fait participer le contrevenant plus tôt, mais elle prend les contrevenants en charge au moment où ils peuvent être particulièrement réceptifs à l'idée de la réadaptation.

Dans le contexte actuel, l'approche de gestion de cas est considérée comme un moyen de coordonner les divers aspects d'un programme d'évaluation et de réadaptation. Le gestionnaire de cas jouerait le rôle d'avocat, de conseiller, de personne-ressource, d'animateur et de guide comportemental pour aider chaque contrevenant à atteindre les objectifs d'un plan personnalisé visant à prévenir une reprise du comportement de CFA. L'approche reconnaît spécifiquement que le traitement de nombreux problèmes affichés par les récidivistes d'un délit de CFA – en particulier la consommation abusive d'alcool – est souvent un processus à long terme. Des rechutes et des reprises temporaires peuvent se produire. En surveillant les contrevenants pendant et après le rétablissement du permis, le gestionnaire de cas peut contribuer à réduire la fréquence des rechutes et à amoindrir les conséquences des rechutes qui se produisent.

**Recommandation 4.4 : Élaborer et mettre en œuvre un système de sélection et d'aiguillage des conducteurs traités dans les services d'urgence des hôpitaux pour des blessures survenues dans des accidents d'automobile.**

Les conducteurs qui subissent des blessures dans des accidents d'automobile sont rarement accusés d'un délit de CFA malgré que la recherche démontre que jusqu'à un tiers de tous les conducteurs traités dans les salles d'urgence des hôpitaux avaient bu (Vingilis, Stoduto et Macartney-Filgate, 1993; Vingilis et coll., 1993; Warren et coll., 1982). Le suivi d'un groupe de victimes d'un accident d'automobile qui avaient bu a révélé que 58 % indiquaient qu'ils avaient de nouveau conduit après avoir consommé de l'alcool dans l'année suivant la sortie de l'hôpital (Larkin et coll., 1993). De plus, Buntain-Ricklefs et coll. (1995) ont mentionné qu'un trauma antérieur était un indicateur d'arrestation subséquente pour CFA.

Les services d'urgence des hôpitaux voient un grand nombre de conducteurs en état d'ébriété en cause dans des accidents. Ces conducteurs sont rarement arrêtés ou condamnés pour conduite avec facultés affaiblies; par conséquent, ils ne suivent jamais de programmes d'évaluation et de réadaptation pour les auteurs d'un délit de CFA. La responsabilité de graves accidents d'automobile pourrait être considérée comme un motif d'engagement des conducteurs dans un programme régulier d'évaluation. Les médecins traitants pourraient diriger ces patients vers une évaluation pendant qu'ils sont à l'hôpital et recommander un traitement approprié (p. ex., Colquitt et coll., 1987). Autrement, l'hospitalisation par

suite d'un accident lié à l'alcool pourrait être une situation que le médecin traitant devrait signaler aux autorités délivrant les permis de conduire qui pourraient ensuite imposer l'évaluation comme condition de rétablissement du permis. Ce processus permettrait certainement de déterminer un certain nombre de récidivistes d'un délit de CFA qui pourraient ensuite être dirigés vers des programmes de réadaptation.

**Recommandation 4.5 : Exiger que tous les conducteurs qui ont accumulé deux suspensions ou plus pour de courtes périodes (c est-à-dire 12 heures ou 24 heures) fassent l'objet d'une évaluation.**

Compte tenu de la preuve de l'utilisation accrue des suspensions administratives à court terme du permis de conduire comme alternative aux accusations criminelles pour les conducteurs en état d'ébriété, il est probable qu'un certain nombre de récidivistes d'un délit de CFA échappent aux sanctions et à la réadaptation. De plus, deux suspensions administratives à court terme ou plus apportent une preuve de comportement répété de conduite avec facultés affaiblies. Dans tous les cas, exiger que ces personnes fassent l'objet d'une évaluation et au besoin suivent un programme de réadaptation, est un autre moyen de prévenir un comportement subséquent de CFA par la détection précoce.

Terre-Neuve est actuellement la seule province au Canada à utiliser les suspensions administratives de 24 heures comme base de mesure complémentaire de délivrance du permis. Les conducteurs qui accumulent trois suspensions de 24 heures, ou plus, dans une période de deux ans sont sujets à une suspension de deux mois, et doivent suivre un court programme éducatif.

**Recommandation 4.6 : Exiger que tous les conducteurs qui sont portés à l'attention des autorités délivrant les permis pour des infractions ou des responsabilités d'accidents répétés fassent l'objet d'une évaluation.**

La théorie du comportement à problème stipule que les personnes qui conduisent après avoir consommé de l'alcool sont également susceptibles d'adopter divers autres comportements à problème, y compris la conduite dangereuse. De la même façon, des personnes qui conduisent dangereusement sont également susceptibles d'adopter un comportement de CFA. Il y a des preuves à l'appui de cette hypothèse. Ainsi, la recherche a démontré des analogies entre les conducteurs responsables d'accidents répétés ou résultant d'une infraction grave et les auteurs d'un délit de CFA (Donovan et coll., 1985; Wilson, 1991). D'autres études ont indiqué que les « mauvais » conducteurs qui n'avaient pas encore été condamnés pour un délit de CFA sont considérablement plus susceptibles d'être accusés de CFA que les conducteurs de la population générale (Buntain-Ricklefs et coll., 1995).

Afin de détecter les auteurs potentiels d'un délit de CFA, on recommande que tous les conducteurs qui sont portés à l'attention des autorités délivrant les permis de conduire pour des comportements répétés de « mauvais » conducteurs (p. ex., les responsabilités d'accidents ou les infractions répétées) soient évalués de la même manière que les auteurs d'un délit de CFA. Dans plusieurs compétences, cette évaluation pourrait être considérée comme un prolongement des programmes existants de perfectionnement des conducteurs qui cherchent à modifier le comportement de conduite des personnes qui conduisent régulièrement de manière dangereuse ou risquée. L'évaluation des « mauvais »

conducteurs profiterait des programmes d'évaluation et de réadaptation mis au point pour les auteurs d'un délit de CFA afin de prévenir le comportement de CFA par la détection précoce.

## 8.5 Stratégie de contre-mesures

Les recommandations présentées dans les sections précédentes n'ont pas pour but de faire fonction de contre-mesures indépendantes. Plutôt, de nombreuses options sont intimement associées à d'autres programmes et leur efficacité dépend de la coordination existant entre elles. La simple mise en œuvre d'un programme sans stratégie d'ensemble de contre-mesures aurait un intérêt limité. Par conséquent, l'approche la plus efficace comporte l'établissement d'une stratégie de contre-mesures concernant la CFA et la mise en œuvre d'une série de programmes interdépendants qui permettraient de mieux atteindre les objectifs de la stratégie. Nous formulons donc une dernière recommandation :

### **Recommandation 5.1 : Établir une stratégie de contre-mesures concernant la CFA pour guider la mise en œuvre d'une série de programmes coordonnés et interreliés pour traiter efficacement les récidivistes d'un délit de CFA.**

Cette recommandation ne signifie pas que toutes les compétences doivent nécessairement mettre en application chaque recommandation des sections précédentes. Ces recommandations ont plutôt pour but d'encourager les compétences à examiner leur système complet de programmes et de mesures en place pour traiter les auteurs d'un délit de CFA et à mettre en œuvre des programmes et des politiques qui les complètent. Ainsi, la mise en œuvre d'un programme d'évaluation et de réadaptation s'avérerait probablement plus efficace si des programmes connexes étaient mis en œuvre pour compléter et soutenir son fonctionnement. Ce système pourrait comporter la gestion de cas pour coordonner et faciliter l'accès aux programmes et pour surveiller les contrevenants, le rétablissement progressif du permis pour réintégrer les contrevenants dans le système de délivrance du permis par étapes, et les interrupteurs d'allumage à détection d'alcool comme élément du rétablissement du permis pour assurer que les contrevenants ne conduisent que lorsqu'ils sont sobres.

Chaque programme en soi peut produire des effets bénéfiques. Collectivement, les programmes complémentaires peuvent former un système intégré et coordonné de programmes afin d'optimiser leur efficacité globale en réduisant la récidive et en prévenant les accidents liés à l'alcool.

## Références et bibliographie sommaire

- ADEBAYO, A. «Drunk-driving intervention in an urban community: An exploratory analysis», *British Journal of Addiction*, 83 (4) : 423-429, 1988.
- ADEBAYO, A. «Factors antecedent to impaired driving in a Canadian urban sample», *International Journal of the Addictions*, 26 (8) : 897-909, 1991.
- ALBERY, I.P. et A. GUPPY. «Drivers' biased perceptions of the adverse consequences of drunk-driving», *Drug and Alcohol Review*, 15 (1) : 39-45, 1996.
- AMBTMAN, R. *Impaired Drivers' Program. Evaluation Report*, Fondation manitobaine de lutte contre l'alcoolisme, Direction de la sensibilisation et de l'information, 1990.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.
- ANDENAES, J. «The effects on Scandinavia's drinking and driving laws», Dans R. Hauge (éd.), *Scandinavian Studies in Criminology: Drinking and Driving in Scandinavia*, 6 : 35-54, Oslo (Norvège), Scandinavian University Books, 1978.
- ANDENAES, J. The Scandinavian experience. Dans M.D. Laurence, J.R. Snortum et F.E. Zimring (éd.), *Social Control of the Drinking Driver*, p. 43-63, Chicago, IL, The University of Chicago Press, 1988.
- ANDERSON, B.J., M.W. PERRINE, A.R. MEYERS et M.E. FORTINI. Differences among drunken drivers: Male vs. female and first vs. multiple DUIs. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 1110-1116, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- APSLER, R., W. HARDING et J. GOLDFEIN. *The Review and Assessment of Designated Driver Programs as an Alcohol Countermeasure Approach*, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, 1987.
- ARGERIOU, M., D. MCCARTY et E. BLACKER. «Criminality among individuals arraigned for drinking and driving in Massachusetts», *Journal of Studies on Alcohol*, 46 : 525-530, 1985.
- ARNETT, J. «Drunk driving, sensation seeking, and egocentrism among adolescents», *Personality and Individual Differences*, 11 : 541-546, 1990.

- ARSTEIN-KERSLAKE, G.W. et R.C. PECK. *A Typological Analysis of California DUI Offenders and DUI Recidivism Correlates*, DOT-HS-806-994, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, 1986.
- ASHERY, R.S. «Case management community advocacy for substance abuse clients», *Progress and Issues in Case Management*, compte rendu de recherche 127 de la NIDA, p. 383-394, 1992.
- ATKIN, C.K., K. NEUENDORF et S. MCDERMOTT. «The role of alcohol advertising in excessive and hazardous drinking», *Journal of Drug Education*, 13 (4) : 313-325, 1983.
- BAILEY, J.P.M. Variations in actual penalties for convicted drinking drivers after maximum fines increased. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1303-1312, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1992.
- BAILEY, J.P.M. Criminal and traffic histories, blood alcohol and accident characteristics of drivers in fatal road accidents in New Zealand. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 838-846, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- BAILEY, J.P.M. et L.E. WINKEL. *Recidivist Drinking Drivers*, rapport n° CD 2316, Wellington (Nouvelle-Zélande), Division de la chimie, Service de la recherche scientifique et industrielle, 1981.
- BAKER, E.A. et K.H. BECK. «Ignition interlocks for DWI offenders—a useful tool?», *Alcohol, Drugs and Driving*, 7 (2) : 107-115, 1991.
- BALL, R.A. et J.R. LILLY. «The potential use of home incarceration for drunken drivers», *Crime and Delinquency*, 32 (2) : 224-247, 1986.
- BARNES, G.M. et J.W. WELTE. «Predictors of driving while intoxicated among teenagers», *Journal of Drug Issues*, 18 : 367-384, 1988.
- BAUMER, T.L. et R.I. MENDELSON. Electronically monitored home confinement: Does it work? Dans J. Petersilia, A.J. Lurigio et J.M. Byrne (éd.), *Smart Sentencing. The Emergence of Intermediate Sanctions*, p. 54-67, Newbury Park, CA, Sage, 1992.
- BEIRNESS, D.J. «Social drinkers' estimates of blood alcohol concentration: Hypotheses and implications for road safety», *Abstracts and Reviews in Alcohol and Driving*, 5 (3) : 3-9, 1984.
- BEIRNESS, D.J. «Self-estimates of blood alcohol concentration in drinking-driving context», *Drug and Alcohol Dependence*, 19 : 79-90, 1987.
- BEIRNESS, D.J. The relationship between lifestyle factors and collisions involving young drivers. Dans H.M. Simpson (éd.), *New to the Road: Reducing the Risks for Young Motorists*.

*International Symposium, June 8-11, 1995, Los Angeles, UCLA Brain Information Service/Brain Research Institute, 1996a.*

BEIRNESS, D.J. «Alcohol Ignition Interlocks: A link between punishing and helping systems», communication présentée à l'Atelier sur les facteurs humains du Transportation Research Board portant sur les nouvelles stratégies pour traiter avec les conducteurs en état d'ébriété récidivistes, Washington, DC, janvier 1996, 1996b.

BEIRNESS, D.J., D.R. MAYHEW et H.M. SIMPSON. *La conduite avec facultés affaiblies au Canada : inventaire des procédures et des programmes*, Ottawa, Santé Canada, 1994.

BEIRNESS, D.J., D.R. MAYHEW, H.M. SIMPSON et D.E. STEWART. Roadside surveys in Canada: 1974-1993. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 1*, 179-84, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.

BEIRNESS, D.J. et H.M. SIMPSON. «Lifestyle correlates of risky driving and accident involvement among youth», *Alcohol, Drugs and Driving*, 4 (3-4) : 193-204, 1988.

BEIRNESS, D.J., H.M. SIMPSON et D.R. MAYHEW. *Diagnostic Assessment of Problem Drivers. 1. Review of Factors Associated with Risky and Problem Driving*, TP-11549, Ottawa, Transports Canada, 1992.

BEIRNESS, D.J., H.M. SIMPSON, D.R. MAYHEW et S.W. BROWN. *Drinking & Driving in Ontario. Statistical Yearbook 1994*, Toronto, ministère du Procureur général, 1995.

BEIRNESS, D.J., H. SIMPSON, D.R. MAYHEW et R.J. WILSON. Canadian trends in drinking driver fatalities. Dans *Proceedings of the Canadian Multidisciplinary Road Safety Conference VII*, Vancouver, The University of British Columbia, 1991.

BEIRNESS, D.J., H.M. SIMPSON, D.R. MAYHEW et R.J. WILSON. «Trends in drinking driver fatalities in Canada», *Revue canadienne de santé publique*, 85 (1) : 19-22, 1994.

BERLINER, A.K. Group counseling with alcohol offenders: An analysis and typology of DWI probationers. Dans *Proceedings of the 34th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence*, p. 237-242, Lausanne (Suisse), Congrès international sur l'alcoolisme et les toxicomanies, 1985.

BERMEJO, A., B. LOPEZ, R. GARCIA, P. FERNANDEZ, I. SANCHEZ, A. CRUZ et M. LOPEZ-RIVADULLA. Alcohol and drugs involved in fatal accidents in the north west of Spain. Dans H.-D. Utzermann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 981-985, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.

- BERNSTEIN, E. et W.G. WOODALL. «Changing perceptions of riskiness in drinking, drugs, and driving: An emergency department-based alcohol and substance abuse prevention program», *Annals of Emergency Medicine*, 16 (12) : 1350-1354, 1987.
- BIECHELER, M.B. et M. Ch. JAYET. Alcohol and driving in France: Why we have seen changes and what is next? Dans *Transportation Research Circular*, 422. *The Nature of and the Reasons for the Worldwide Decline in Drinking and Driving*, avril, p. 62-64, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1994.
- BIECHELER-FRETEL, M.B. et C. FILOU. Drinking and driving in France during the years 1983-91, Changes in the legal framework and analysis of road users' behaviour. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 1017-1035, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- BIRRELL, J.H.W. «A preliminary note on the drinking driver in Victoria, Australia since 1966», *Medicine, Science and the Law*, 10: 38-41, 1970.
- BLANCHARD, E.B., E.J. HICKLING, A.E. TAYLOR et W. LOO. «Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents», *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183 (8) : 495-504, 1995.
- BLOMBERG, R.D., D.F. PREUSSER et R.G. ULMER. *Deterrent Effects of Mandatory License Suspension for DWI Conviction*, DOT-HS-807-138, rapport final, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, 1987.
- BORKENSTEIN, R.F., R.F. CROWTHER, R.P. SHUMATE, W.B. ZIEL et R. ZYLMAN. *The Role of the Drinking Driver in Traffic Accidents*, Bloomington, Department of Police Administration, Indiana University, 1964.
- BOTES, G. Corrective supervision sentence for traffic offenders—An evaluative perspective. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Vol. 2, 787-792, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- BOUCH, S.A., W.T. HAYES, R.P. LILLIS, C.W. MOSHER et S.D. RICHENS. *Arizona Impaired Driving Assessment: Alcohol- and Drug-Impaired Driving Program Assessment*, Washington, DC, National Highway Safety Administration, 1992.
- BOUGHTON, B.J. et D.R. SOUTH. Evaluation of a drink driving publicity campaign. Dans S. Kaye et G.W. Meier (éd.), *Proceedings of the 9th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, p. 199-212, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, 1985.

- BOYLE, J.M. *National Survey of Drinking and Driving Attitudes and Behavior: 1993*, DOT-HS-808-202, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, 1995.
- BRADSTOCK, M.K., J.S. MARKS, M.R. FORMAN, E.M. GENTRY, G.C. HOGELIN, N.J. BINKIN et F.L.TROWBRIDGE. «Drinking and driving and health lifestyle in the United States: The behavioral risk factors surveys», *Journal of Studies on Alcohol*, 48 (2) : 147-152, 1987.
- BREWER, R.D., P.D. MORRIS, T.B. COLE, S. WATKINS, M.J. PATETTA et C. POPKIN. «The risk of dying in alcohol-related automobile crashes among habitual drunk drivers», *New England Journal of Medicine*, 331 (8) : 513-517, 1994.
- BRIGHAM, T.A., S.M. MEIER et V. GOODNER. «Increasing designated driving with a program of prompts and incentives», *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28 (1) : 83-84, 1995.
- BROADHURST, R.G et R.A. MALLER. «The recidivism of prisoners released for the first time: Reconsidering the effectiveness question», *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 23 : 88-104, 1990.
- BROOKS, C. et D. ZAAL. Effects of a reduced alcohol limit for driving. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1277-1288, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- BROWN, D.B. et S. MAGHSOODLOO. «The evaluation of alcohol and drug assessment programs in Alabama and El Cajon, California», *35th Annual Proceedings. Association for the Advancement of Automotive Medicine*, du 7 au 9 octobre, p. 165-178, Toronto, Association for the Advancement of Automotive Medicine, 1991.
- BUNTAIN-RICKLEFS, J.J., F.P. RIVARA, D.M. DONOVAN, P.M. SALZBERG et N.L. POLISSAR. «Differentiating “bad drivers” with and without a DWI», *Journal of Studies on Alcohol*, 56 (3), 356-360, 1995.
- BYRNE, J.M., A.J. LURIGIO et J. PETERSILIA (éd.), *Smart Sentencing: The Emergence of Intermediate Sanctions*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1992.
- CALVERT-BOYANOWSKY, J. et E.O. BOYANOWSKY. *Tavern Breathtesting as an Alcohol Countermeasure*, Ottawa, ministère des Transports, 1977.
- CAVAIOLA, A.A. «Resistance issues in the treatment of the DWI offender», *Alcoholism Treatment Quarterly*, 1 (2) : 87-100, 1984.
- CENTRE CANADIEN DE LA STATISTIQUE JURIDIQUE. «Impaired driving — Canada 1988», *Juristat*, 15 (14), 1989.

- CENTRE CANADIEN DE LA STATISTIQUE JURIDIQUE. «Impaired driving — Canada, 1994», *Juristat*, 15 (14), 1995.
- CICCHINELLI, L.F. et R.A. KELLER. *Evaluation of the TEAM Train-the-Trainer Program*, DOT-HS-808-057, Rapport final, Washington, DC, National Highway Traffic Safety Administration, 1992.
- CIRCUIT COURT OF COOK COUNTY. *Developing a Systematic Approach to the Multiple D.U.I. Offender*, Symposium du D.U.I., du 19 au 21 mai, rapport final, Bridgeview, IL, Circuit Court of Cook County, 1994.
- CLAYTON, A.B. (éd.), *Drink Drive Seminar*, Rapport sur un séminaire d'une journée organisé par le Portman Group en collaboration avec le ministère des Transports le 6 septembre 1994 à la Royal Medicine Society de Londres, Londres (Angleterre), Portman Group, 1994.
- CLAYTON, A.B. Regranting licences—Experience in Britain. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 1*, 282-285, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- CLAYTON, A. et J.T. EVEREST. Decline in drinking and driving crashes, fatalities and injuries in Great Britain. Dans *Transportation Research Circular*, p. 422. *The Nature of and the Reasons for the Worldwide Decline in Drinking and Driving*, avril, p. 16-25, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1994.
- CLEARY, J., E. SHAPIRO et J. WILLIAMS. *The 1985 and 1990 DWI Surveys: Analysis of the Questionnaire Responses*, St. Paul, MN, Minnesota House of Representatives Research Department, 1992.
- CLEARY, J.D. et A. RODGERS. *Analysis of the Effects of Recent Changes in Minnesota's DWI Laws. Part III: Longitudinal Analysis of the Policy Impacts*, troisième et dernier rapport, St. Paul, MN, Minnesota House of Representatives, 1986.
- COHEN, R.L. Drunk driving: 1989 survey of inmates of local jails. Dans *Bureau of Justice Statistics Special Report*, septembre : p. 1-10, Washington, DC, Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 1992.
- COLLIER, D.W. et F.J.E. COMEAU. The role of modern technology in the revoking and regranting driving licenses. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1448-1453. Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- COLLIER, D.W., F.J.E. COMEAU et I.R. MARPLES. Experience in Alberta with highly sophisticated anti-circumvention features in a fuel cell based ignition interlock. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic*

- Safety*, Vol. 2, 673-677, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- COLQUITT, M., L.P. FIELDING et J.F. CRONAN. «Drunk drivers and medical and social injury», *New England Journal of Medicine*, 317 (20) : 1262-1266, 1987.
- COMPTON, R. Preliminary analysis of the effect of Tennessee's mandatory jail sanction on DWI recidivism. Dans *Research Notes*, Washington, DC, National Highway Traffic Safety Administration, 1986.
- COMPTON, R.P. *Potential for Application of Ignition Interlock Devices to Prohibit Operation of Motor Vehicles By Intoxicated Individuals*, DOT-HS-807-281, Washington, DC, National Highway Traffic Safety Administration, 1988.
- COOK, P.J. «Alcohol taxes as a public health measure», *British Journal of Addiction*, 77 : 245-250, 1982.
- COOK, P.J. et G. TAUCHEN. «The effect of liquor taxes on heavy drinking», *The Bell Journal of Economics*, automne, p. 379-390, 1982.
- COOPER, W. et P. SALZBERG. *Alcohol-Related Fatal Collisions in Washington State: Driver and Crash Characteristics*, Olympia, WA, Washington Traffic Safety Commission, 1995.
- CORMIER, R.B. and Associates. «Who's Not Coming to IMPACT?», *IMPACT Exchange*, 4 (2), 1991.
- COSPER, R. et K. MOZERSKY. «Social correlates of drinking and driving», *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, supplément n° 4 : 58-118, 1968.
- COWAN, T.A., L.P. ROBBINS et J.R. MESZAROS. «How judges view drunk driving laws: A survey», *The Judges' Journal*, automne, 4-9, 54-56, 1985.
- DAN, D. «The use of "alumni" in treatment for driving under the influence (DUI) clients», *Alcoholism Treatment Quarterly*, 9 (1) : 77-83, 1992.
- DE KONINCK, J.-M. Safe ride programs: A practical alternative to driving drunk. Dans *Effective Strategies to Combat Drinking and Driving. An Edited Collection of Papers Presented at the International Congress on Drinking and Driving*, p. 175-177, du 28 au 30 mars, Edmonton, Solliciteur général, Alberta, 1990.
- DEARING, B., R.J. CASTON et J. BABIN. «The impact of a hospital based educational program on adolescent attitudes toward drinking and driving», *Journal of Drug Education*, 21 (4) : 349-359, 1991.

- DEJONG, W. et L. WALLACK. «The role of designated driver programs in the prevention of alcohol-impaired driving. A critical reassessment», *Health Education Quarterly* 19 (4) : 429-442, 1992.
- DESILVA, H. «Applications of driver clinics», *Journal of Psychology*, 6 : 233-241, 1938.
- DESILVA, H., P. ROBINSON et T.W. FORBES. «Some psychological factors in accident-repeater drivers», *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 24 : 124-128, 1939.
- DICKMAN, F.B. «Alcohol and highway safety in a public health perspective», *Public Health Reports*, 103 (6) : 653-658, 1988.
- DONELSON, A.C. et D.J. BEIRNESS. *Legislative Issues Related to Drinking and Driving*, Ottawa, fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 1985.
- DONELSON, A.C., D.J. BEIRNESS, G.C. HAAS et P.J. WALSH. *The Role of Alcohol in Fatal Traffic Crashes*, Ottawa, Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 1989.
- DONELSON, A.C., D.J. BEIRNESS et D.R. MAYHEW. *Characteristics of Drinking Drivers. Impaired Driving Report No. 1*, Ottawa, ministère de la Justice, Canada, 1985.
- DONELSON, A.C., D.J. BEIRNESS, D.R. MAYHEW et H.M. SIMPSON. *Blood Alcohol Concentration (BAC) Limits in Impaired-Driving Laws: Their History, Scientific Basis, and Effectiveness*, Ottawa, Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 1987.
- DONOVAN, D.M. «Driving while intoxicated: Different roads to and from the problem», *Criminal Justice and Behavior*, 16 (3) : 270-298, 1989.
- DONOVAN, D.M. et G.A. MARLATT. «Personality subtypes among driving-while-intoxicated offenders: Relationship to drinking behaviour and driving risk», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50 : 241-249, 1982.
- DONOVAN, D.M., G.A. MARLATT et P.M. SALZBERG. «Drinking behavior, personality factors and high risk driving», *Journal of Studies on Alcohol*, 44 (3) : 395-428, 1983.
- DONOVAN, D.M., M.E. MATTSON et J.A. CARPENTER (éd.), «Alcoholism treatment matching research: Methodological and clinical approaches», *Journal of Studies on Alcohol*, supplément n° 12, New Brunswick, NJ., Rutgers University, Center of Alcohol Studies, 1994.
- DONOVAN, D.M., H.R. QUEISSER, P.M. SALZBERG et R. UMLAUF. «Intoxicated and bad drivers: Subgroups within the same population of high risk men drivers», *Journal of Studies on Alcohol*, 46 (5) : 375-382, 1985.

- DONOVAN, D.M., H.R. QUEISSER, R.L. UMLAUF et P.M. SALZBERG. «Personality subtypes among driving-while-intoxicated offenders: Follow-up of subsequent driving records», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 : 563-565, 1986.
- DONOVAN, D.M., P.M. SALZBERG, E.F. CHANEY, H.R. QUEISSER et G.A. MARLATT. «Prevention skills for alcohol-involved drivers», *Alcohol, Drugs and Driving*, 6 (3-4) : 169-188, 1990.
- DONOVAN, D.M., R.L. UMLAUF et P.M. SALZBERG. «Derivation of personality subtypes among high-risk drivers», *Alcohol, Drugs and Driving*, 4 (3-4) : 233-243, 1988.
- DONOVAN, J.E. «Young adult drinking-driving: Behavioral and psychosocial correlates», *Journal of Studies on Alcohol*, 54 : 600-613, 1993.
- DOOLEY, D. et J. MOSHER. «Alcohol and legal negligence», *Contemporary Drug Problems*, 7 (2) : 145-179, 1978.
- DUNBAR, J.A. «The high risk offender in Britain», *Alcohol, Drugs and Driving*, 6 (3-4) : 109-117, 1990.
- DUNBAR, J.A., B.T. MARTIN, M.S. DEVGUN, J. HAGART et S.A. OGSTON. «Problem drinking among drunk drivers: The Tayside Safe Driving Project, practice research», *British Medical Journal*, 286 : 1319-1322, 1983.
- DUNBAR, J.A., S.A. OGSTON, A. RITCHIE, M.S. DEVGUN, J. HAGART et B.T. MARTIN. «Are problem drinkers dangerous drivers? An investigation of arrest for drinking and driving, serum gamma glutamyltranspeptidase activities, blood alcohol concentrations, and road traffic accidents: The Tayside Safe Driving Project», *British Medical Journal*, 290 (6471) : 827-830, 1985.
- DUNBAR, J.A., A. PENTTILA et J. PIKKARAINEN. «Drinking and driving: Success of random breath testing in Finland», *British Medical Journal*, 295 : 101-103, 1987.
- DUNCAN, D. et M. VOGEL-SPROTT. «Drinking habits of impaired drivers», *Blutalkohol*, 15 : 252-260, 1978.
- EBY, D.W. «The convicted drunk driver in Michigan: A profile of offenders», *UMTRI Research Review*, 25 (5) : 1-11, 1995.
- ELECTRONICS TEST CENTRE. *Qualification Test Specification for Breath Alcohol Ignition Interlock Devices (BAIID) for use in the Province of Alberta*, Edmonton, Alberta Research Council, 1992.

- ELIANY, M. et B. RUSH. *L'efficacité des programmes de prévention et de réhabilitation de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies : Examen d'études d'évaluation*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1992.
- ELLIOTT, B. *Road Safety Mass Media Campaigns: A Meta Analysis*, CR 118, Canberra (Australie), Federal Office of Road Safety, 1993.
- ELLIOTT, D. «Self-reported driving while under the influence of alcohol/drugs and the risk of alcohol/drug-related accidents», *Alcohol, Drugs and Driving*, 3 (3-4) : 31-43, 1987.
- ELLIOTT, D., B.J. MORSE et S.W. MIHALIC. «In-vehicle BAC test devices as a deterrent to DUI», *NIAAA Final Report*, 1993.
- EMT Group. *Evaluation of the California interlock pilot program for DWI offenders*, Sacramento, CA, 1990.
- EUROPEAN TRANSPORT SAFETY COUNCIL. *Reducing Traffic Injuries Resulting from Alcohol Impairment*, Bruxelles (Belgique), European Transport Safety Council, janvier, 1995.
- EVANS, K. et J.M. SULLIVAN. *Dual Diagnosis: Counseling the Mentally Ill Substance Abuser*, New York, NY, The Guilford Press, 1990.
- EVEREST, J.T. The drink/driving characteristics of drivers in England. Dans *Proceedings of the International Workshop on High Alcohol Consumers and Traffic*, ACTES INRETS n° 18 : 201-212, Paris (France), L'Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité, 1989.
- EVEREST, J.T. et D.A. LYNAM. Drinking and driving amongst modest and heavy drinkers in Great Britain. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 866-878, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- FALKOWSKI, C.L. *The Impact of Two-Day Jail Sentences for Drunk Drivers in Hennepin County, Minnesota*, DOT-HS-806-839, rapport final, Washington, DC, National Highway Traffic Safety Administration, octobre 1984.
- FARMER, P.J. The Edmonton study. A pilot project to demonstrate the effectiveness of a public information campaign on the subject of drinking and driving. Dans S. ISRAELSTAM et S. LAMBERT (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Toronto, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1975.
- FARRELL, S. «Policy alternatives for alcohol-impaired driving», *Health Education Quarterly*, 16 (3) : 413-427, 1989.

- FARRIS, R., T.B. MALONE et M. KIRKPATRICK. *A Comparison of Alcohol Involvement in Exposed and Injured Drivers*, DOT-HS-802-555, Springfield, VA, National Technical Information Service, 1977.
- FARROW, J.A. «Drinking and driving behaviors of 16-19 year olds», *Journal of Studies on Alcohol*, 46 : 369-374, 1985.
- FELL, J.C. Repeat DWI offenders: their involvement in fatal crashes. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 1044-1049, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- FERGUSON, S.A., J.K. WELLS et A.K. LUND. «The role of passive alcohol sensors in detecting alcohol-impaired drivers and sobriety checkpoints», *Alcohol, Drugs and Driving*, 11 (1) : 23-30, 1995.
- FERRARA, S.D., S. ZANCANER et R. GIORGETTI. «Low blood alcohol concentrations and driving impairment», *International Journal of Legal Medicine*, 106 : 169-177, 1994.
- FINE, E.W. et P. SCOLES. «Alcohol, alcoholism and highway safety», *Public Health Review*, 30 : 423-436, 1974.
- FINE, E.W., P. SCOLES et M. MULLIGAN. «Under the influence: Characteristics and drinking practices of persons arrested the first time for drunk driving, with treatment implications», *Public Health Reports*, 90 (5) : 424-429, 1975.
- FITZPATRICK, J.L. «Problems in the evaluation of treatment programs for drunk drivers: Goals and outcomes», *Journal of Drug Issues*, 22 (1) : 155-167, 1992.
- FONDATION MANITOBAINE DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME. «Outcome evaluation of the residential treatment program: Program success backed up by fact», *Directions*, printemps-été 2 (2) : 1-3, 1993.
- FOON, A.E. «The effectiveness of drinking-driving treatment programs: A critical review», *The International Journal of the Addictions*, 23 (2) : 151-174, 1988.
- FORTINI, M.E., W.C. COOPER et R.G. TEMER. Gamma-glutamyl transpeptidase activity among convicted multiple DUI offenders. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 154-159, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- FORTINI, M.E. et M.W. PERRINE. Comparison of multiple DUI offenders selecting either Antabuse or 12-Step treatment programs. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 311-16, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.

- FOSS, R.D. et D.J. BEIRNESS. Drinking passengers and their drivers: Roadside survey results. Dans *40th Annual Proceedings of the Association for the Advancement of Automotive Medicine*, p. 263-273, Des Plaines, IL, 1996.
- FOSS, R.D., R. B. VOAS, D.J. BEIRNESS et K.M. SPRATTLER. «Using a passive alcohol sensor to detect legally intoxicated drivers», *American Journal of Public Health*, 83 : 556-560, 1993.
- FOSS, R.D., R.B. VOAS, D.J. BEIRNESS et A.C. WOLFE. *Minnesota 1990 Statewide Drinking and Driving Roadside Survey*, Landover, MD, National Public Services Research Institute, 1991.
- FRANK, J.F. In-vehicle devices for controlling impaired driving. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1447-1453, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- FRIDLUND, G. et R. HAGEN. *Characteristics of DWI Drivers*, Menlo Park, CA, Stanford Research Institute, 1977.
- FRIEDEL, B. et G. KROJ. Alcohol-related road accidents in the Federal Republic of Germany. Dans *Transportation Research Circular, 422. The Nature of and the Reasons for the Worldwide Decline in Drinking and Driving*, avril : 39-43, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1994.
- FRIEDMAN, J., C. HARRINGTON et D. HIGGINS. *Reconvicted Drinking Driver Study*, AL 90-004, Albany, NY, New York State Governor's Traffic Safety Committee, février 1995.
- GELLER, E.S., N.W. RUSS et W.A. DELPHOS. «Does server intervention training make a difference?», *Alcohol Health and Research World*, 11(4) : 64-69, 1987.
- GENERAL ACCOUNTING OFFICE. *Drinking-Age Laws: An Evaluation Synthesis of Their Impact on Highway Safety*, rapport présenté au président du sous-comité d'enquête et de surveillance, comité sur les travaux publics et les transports, House of Representatives, Washington, DC, United States General Accounting Office, 1987.
- GIESBRECHT, N., L. KREMPULEC et P. WEST. «Community-based prevention research to reduce alcohol-related problems», *Alcohol Health & Research World: Prevention of Alcohol-Related Problems*, 17 (1) : 84-88, 1993.
- GILBERT, D.T. «Put an end to repeat DUI offenders», *Traffic Safety*, 95 (2) : 24-25, 1995.
- GJERDE, H. «Daily drinking and drunken driving», *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 15 : 73-77, 1987.
- GJERDE, H. et J. MORLAND. «A two year prospective study of rearrests for drunken driving», *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 16 : 111-113, 1988.

- GJERDE, H. et J. MORLAND. «Repeat offences among arrested drunken drivers», *Journal of Traffic Medicine*, 18 (4) : 175-178, 1990.
- GLASCOFF, M. et S. KNIGHT. «Negative impact of designated driver programs: Barriers to reduction», communication présentée au cours de la 73<sup>e</sup> réunion annuelle du Transportation Research Board, Washington, DC, 1994.
- GLICKSMAN, 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*, 88 (9) : 1195-1203, 1993.
- GODFREY, C. ET A. MAYNARD. An economic theory of alcohol consumption and abuse. Dans C.D. Chaudron et D.A. Wilkinson, (éd.), *Theories on Alcoholism*, Toronto, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1988.
- GOLDBERG, F. Electronic driving licences: Key to a new traffic safety system. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Vol. 2*, 683-687, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- GORMAN, D.M. «Using theory and basic research to target primary prevention programs: Recent developments and future prospects», *Alcohol and Alcoholism* 27 (6) : 583-594, 1992.
- GORMAN, D.M. «Are school-based resistance skills training programs effective in preventing alcohol misuse?», *American Alcohol and Drug Information Foundation*, 41 (1) : 74-98, 1995.
- GOUVERNEMENT DU CANADA. *Le droit pénal dans la société canadienne*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 1982.
- GRASMICK, H.G. et R.J. BURSİK Jr. «Conscience, significant others, and rational choice: Extending the deterrence model», *Law and Society Review*, 24 (2) : 837-861, 1990.
- GREEN, R.E., J.F. FRENCH, P.W. HABERMAN et P.W. HOLLAND. «The effects of combining sanctions and rehabilitation for driving under the influence — An evaluation of the New Jersey Alcohol Countermeasures Program», *Accident Analysis and Prevention*, 23 (6) : 543-555, 1991.
- GRUBE, J.W. et K.A. KEARNEY. «A 'mandatory' jail sentence for drinking and driving», *Evaluation Review*, 7 (2) : 235-245, 1983.
- GRUENEWALD, P.J., K. STEWART et M. KLITZNER. «Alcohol use and the appearance of alcohol problems among first offender drunk drivers», *British Journal of Addiction*, 85 : 107-117, 1990.

- HAGEN, R.E., E.J. MCCONNELL et R.L. WILLIAMS. *Suspension and Revocation Effects on the DUI Offender*, Sacramento, CA, Business and Transportation Agency, Department of Motor Vehicles, 1980.
- HAGEN, R.E., R.L. WILLIAMS et E.J. MCCONNELL. «The traffic safety impact of alcohol abuse treatment as an alternative to mandated licensing controls», *Accident Analysis and Prevention*, 11 : 275-291, 1979.
- HALL, R.L., M.M. SMITH, L. SONG et K. BEERMAN. «Problems in deterrence: A comparison of the driving histories of DUII and non-DUII drivers», *Journal of Studies on Alcohol*, 53 (6) : 576-581, 1992.
- HANS, M. «States move to tougher DUI laws», *Traffic Safety*, 95 (4) : 10-15, 1995.
- HAUGE, R. Drinking and driving in Scandinavia—The legal framework: Norway. Dans R. Hauge (éd.), *Scandinavian Studies in Criminology, Drinking and Driving in Scandinavia*, 6 : 19-22, Oslo (Norvège), Scandinavian University Books, 1978.
- HAUGE, R. The effects of changes in availability of alcoholic beverages. Dans M.D. Laurence, J.R. Snortum et F.E. Zimring (éd.), *Social Control of the Drinking Driver*, p. 169-187, Chicago, IL, University of Chicago Press, 1988.
- HEDLUND, J. Who is the persistent drinking driver? Part I: USA. Dans *Transportation Research Circular, No. 437. Strategies for Dealing With the Persistent Drinking Driver*, Washington, DC, Transportation Research Board, 1995.
- HEDLUND, J. et J. FELL. United States impaired driving policies and practices. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, 3 : 1228-1232, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- HEDLUND, J.H. et J. FELL. Repeat offenders and persistent drinking drivers in the U.S. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2*, 596-604, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- HEINONEN, J. The treatment of drunken drivers in Finland. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 341-344, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- HELZER, J.E. et T.R. PRYZBECK. «The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment», *Journal of Studies on Alcohol*, 49 (3) : 219-224, 1988.

- HILAKIVI, I., J. VEILAHTI, P. ASPLUND, J. SINIVUO, L. LAITINEN et K. KOSKENVUO. «A sixteen-factor personality test for predicting automobile driving accidents of young drivers», *Accident Analysis and Prevention*, 21 : 413-418, 1989.
- HIMMELREICH, K. Problems which may occur on the occasion of the restitution of a German driving licence by the criminal judge to the offender who has been found guilty of drunken driving. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 213-219, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- HINGSON, R. «Prevention of alcohol-impaired driving», *Alcohol Health & Research World: Prevention of Alcohol-Related Problems*, 17 (1) : 28-34, 1993.
- HINGSON, R., T. HEEREN, T. MANGIONE, S. MORELOCK et M. MUCATEL. «Teenage driving after using marijuana or drinking and traffic accident involvement», *Journal of Safety Research*, 13 : 33-37, 1982.
- HINGSON, R., J. HOWLAND, S. MORELOCK et T. HEEREN. «Legal interventions to reduce drunken driving and related fatalities among youthful drivers», *Alcohol, Drugs and Driving*, 4 (2) : 87-98, 1988.
- HOADLEY, J.F., B.C. FUCHS et H.D. HOLDER. «The effect of alcohol beverage consumption: A 25-year longitudinal analysis», *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 10 (3) : 375-401, 1984.
- HOLDEN, R.T. «Rehabilitative sanctions for drunk driving: An experimental evaluation», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 20 : 55-72, 1983.
- HOLDER, H.D. 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*, 26 (1) : 89-97, 1994.
- HOLUBOWYCZ, O.T. «Gamma glutamyltransferase activity. Blood alcohol concentration and suspension history of injured male drivers and riders», *Journal of Traffic Medicine*, 17 (2) : 7-10, 1989.
- HOLUBOWYCZ, O.T., C.N. KLOEDEN et A.J. MCLEAN. Self-reported drink-driving behaviour of injured male drivers and riders: A comparison between those with zero and high blood alcohol concentrations. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 933-938, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- HOLUBOWYCZ, O.T., C.N. KLOEDEN et A.J. MCLEAN. «Age, sex, and blood alcohol concentration of killed and injured drivers, riders, and passengers», *Accident Analysis and Prevention*, 26 (4) : 483-492, 1994.

- HOLUBOWYCZ, O.T. et A.J. MCLEAN. «Demographic characteristics, drinking patterns and drink-driving behavior of injured male drivers and motorcycle riders», *Journal of Studies on Alcohol*, 56 (5) : 513-521, 1995.
- HOMEL, R. *Policing and Punishing the Drinking Driver: A Study of General and Specific Deterrence*, New York, NY, Springer Verlag, 1988.
- HOMEL, R. Random breath testing and random stopping programs in Australia. Dans R.J. Wilson et R.E. Mann (éd.), *Drinking and Driving, Advances in Research and Prevention*, p. 159-202, New York, NY, The Guilford Press, 1990.
- HOMEL, R. «Drink-driving law enforcement and the legal blood alcohol limit in New South Wales», *Accident Analysis and Prevention*, 26 (2) : 147-155, 1994.
- HOMEL, R., D. CARSELDINE et I. KEARNS. «Drink-driving countermeasures in Australia», *Alcohol, Drugs and Driving*, 4 (2) : 113-144, 1988.
- HOWARD-PITNEY, B., M.D. JOHNSON, D.G. ALTMAN, R. HOPKINS et N. HAMMOND. «Responsible alcohol service—A study of server, manager, and environmental impact», *American Journal of Public Health*, 81 (2) : 197-199, 1991.
- HUEBERT, K. *Impact: Measuring Success*, Gouvernement de l'Alberta, Commission albertainne contre l'alcool et les toxicomanies, 1990.
- HYMAN, M.M. «Accident vulnerability and blood alcohol concentrations of drivers by demographic characteristics», *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* supplément n° 4 : 34-57, 1968.
- IFFLAND, R. Alcoholism markers in blood samples of alcoholized car drivers in view of the restitution of the driving licence. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 160-165, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- IHRFELT, A. Drinking and driving in Scandinavia—The legal framework: Sweden. Dans R. Hauge (éd.), *Scandinavian Studies in Criminology: Drinking and Driving in Scandinavia*, 6 : 23-34, Oslo (Norvège), Scandinavian University Books, 1978.
- ISAAC, N.E. «Media approaches to the persistent drinking driver», *Transportation Research Circular*, 437, février, 32-38, 1995.
- ISAAC, N.E., B. KENNEDY et J.D. GRAHAM. «Who's in the car? Passengers as potential interveners in alcohol-involved fatal crashes», *Accident Analysis and Prevention*, 27 (2) : 159-165, 1995.

JACOBS, J.B. *Drunk Driving: An American Dilemma*, Chicago, IL, The University of Chicago Press, 1989.

JACOBS, J.B. «Toward a jurisprudence of drunk driving recidivism», *Alcohol, Drugs and Driving*, 6 (3-4) : 205-211, 1990.

JENSCH, M., M.M. RUBY, E. SPOERER et W.D. ZUZAN. Benefits and drawbacks of using psychotherapeutic methods in short-term rehabilitation programs for drinking drivers. Dans *Proceedings of the 34th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence*, p. 68-73, Lausanne (Suisse), Congrès international sur l'alcoolisme et les toxicomanies, 1985.

JESSOR, R. «Risky driving and adolescent problem behavior: An extension of problem-behavior theory», *Alcohol, Drugs and Driving*, 3 (3-4) : 1-12, 1987.

JESSOR, R. ET S.L. JESSOR. *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*, New York, NY , Academic Press, 1977.

JOHNSON, V. ET H.R. WHITE. «An investigation of factors related to intoxicated driving behaviors among youth», *Journal of Studies on Alcohol*, 50 : 320-330, 1989.

JOKSCH, H.C. *The Impact of Severe Penalties on Drinking and Driving*, Washington, DC, AAA Foundation for Traffic Safety, 1988.

JONAH, B.A. ET R.J. WILSON. *Impaired drivers who have never been caught: Are they different from convicted impaired drivers?*, Society of Automotive Engineers Technical Paper Series, p. 86-195, 1986.

JONES, A.W. «Enforcement of drink-driving laws by use of “per se” legal alcohol limits: Blood and/or breath concentration as evidence of impairment», *Alcohol, Drugs and Driving*, 4 (2) : 99-112, 1988.

JONES, B. The effectiveness of Oregon's ignition interlock program. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1460-1465, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.

JONES, B. et N. WOOD. *Traffic Safety Impact of the 1988 Ignition Interlock Pilot Program*, Salem, OR, Oregon Motor Vehicles Division, février 1989.

JONES, I.S. et A.K. LUND. «Detection of alcohol-impaired drivers using a passive alcohol sensor», *Journal of Police Science and Administration*, 14 : 153-160, 1986.

KATZ, S. «How P.E.I. keeps drivers sober», *Reader's Digest*, février : 33-38, 1991.

- KAYSER, R.E., G.M. SCHIPPERS et C.P.F. VAN DER STAAK. Evaluation of a Dutch educational “Driving While Intoxicated (DWI)” prevention program for driving schools. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1322 Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- KENKEL, D.S. «Do drunk drivers pay their way? A note on optimal penalties for drunk driving», *Journal of Health Economics*, 12 (2) : 137-149, 1993.
- KENNEDY, B.P., N.E. ISAAC et J.D. GRAHAM. *Drinking Driver Literature Review*, Boston, MA, Harvard Injury Control Center, Harvard School of Public Health, 1993.
- KIGER, S.M., D.C. LESTINA et A.K. LUND. «Passive alcohol sensors in law enforcement screening for alcohol-impaired drivers», *Alcohol, Drugs and Driving*, 9 (1) : 7-18, 1993.
- KLEIN, T.M. *Changes in Alcohol-Involved Fatal Crashes Associated with Tougher State Alcohol Legislation*, DOT-HS-807-744, Washington, DC, National Center for Statistics and Analysis, National Highway Traffic Safety Administration, juillet 1989.
- KLEPP, K-I et C.L. PERRY. Adolescents, drinking, and driving: Who does it and why? Dans R.J. Wilson et R.E. Mann (éd.), *Drinking and Driving, Advances in Research and Prevention*, p. 42-67, New York, NY, The Guilford Press, 1990.
- KLEPP, K.I., C.L. PERRY et D.R. JACOBS Jr. «Etiology of drinking and driving among adolescents: Implications for primary prevention», *Health Education Quarterly*, 18 (4) : 415-427, 1991.
- KOOLER, J.M. et W.H. BRUVOLD. «Evaluation of an educational intervention upon knowledge, attitudes, and behavior concerning drinking drugged driving», *Journal of Drug Education*, 22 (1) : 87-100, 1992.
- KRETSCHMER-BAUMEL, E. Drinking and driving in Germany: Behavioural patterns and influencing factors—A temporal and cross-cultural comparison. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 1011-1016, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- KRISTENSON, H., B. STERNEBRING, M. MANSSON, G. JOHNSON et K. ANDERSON. Regranting driving license after medical control. Long-term follow-up and results of rehabilitation of drunken drivers. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 353-363, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- KROJ, G. Drinking-and-driving laws in the Federal Republic of Germany and the Netherlands. Dans M.D. Laurence, J.R. Snortum et F.E. Zimring (éd.), *Social Control of the Drinking Driver*, p. 79-108, Chicago, IL, The University of Chicago Press, 1988.

- KROJ, G. Rehabilitation of drunken drivers in the Federal Republic of Germany. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 378-384, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- KROJ, G. Recent developments in preventing drinking and driving in Germany. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol 1*, 341-346, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- L'HOSTE, J. et L. PAPOZ. The role played by acute and chronic alcoholism in road accidents: The results of an epidemiological study conducted in France. Dans S. Kaye (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T83*, 841-858, Washington, DC, National Highway Traffic Safety Administration, 1985.
- LACEY, J.H., R.K. JONES et J.R. STEWART. *Cost Benefit Analysis of Administrative License Suspensions*, DOT-HS-807-689, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, 1991.
- LACEY, J.H., L.M. MARCHETTI, J.R. STEWART, P.V. MURPHY et R.K. JONES. *Combining Enforcement and Public Information to Deter DWI: The Experience of Three Communities*, rapport final, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, 1990.
- LAMBREGTS, E. «Driver improvement courses for DWI offenders: The importance of differentiation and screening», communication présentée à la deuxième Conférence internationale sur la sécurité routière, Groningue (Pays-Bas), août 1987. Dans J.A. Rothengatter ET R.A. de Bruin (éd.), *Road User Behaviour, Theory and Research*, p. 563-570, Assen-Masstricht (Pays-Bas), Van Gorcum, 1988.
- LANDRUM, J.W., R.W. SNOW, E. WELLS-PARKER et B.J. ANDERSON. «Six to nine year recidivism rates of DUI offenders», communication présentée à la réunion annuelle de la Mid-South Sociological Association, Memphis, TN, 1987.
- LANGENBUCHER, J.W. et P.E. NATHAN. «Psychology, public policy, and the evidence for alcohol intoxication», *American Psych*, p. 1070-1077, 1983.
- LAPHAM, S.C., B.J. SKIPPER, I.Y. CHANG, K. BARTON et R. KENNEDY. Analysis of drinking versus arrest locations for DWI offenders arrested in Bernalillo County, New Mexico. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 1*, p. 259-264, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.

- LAPHAM, S.C., B.J. SKIPPER, J.P. OWEN, K. KLEYBOECKER, D. TEAF, B. THOMPSON et G. SIMPSON. «Alcohol abuse screening instruments: Normative test data collected from a first DWI offender screening program», *Journal of Studies on Alcohol*, 56 (1) : 51-59, 1995.
- LARKIN, E., E. VINGILIS, G. STODUTO et A. PARKINSON-HAYES. Psychosocial sequelae following a serious injury producing crash. Dans H.D. Utzelmann, G. Berghaus, et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 945-950, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- LAUER, G. Alcohol and driving: What research on alcoholic relapse reveals. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 207-212, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- LAURELL, H. «The Swedish experience: Changes in BAC legislation», *Alcohol, Drugs and Driving*, 7 (3-4) : 261-265, 1991.
- LAURELL, H. Decline in drinking and driving in Sweden. Dans *Transportation Research Circular. The Nature of and the Reasons for the Worldwide Decline in Drinking and Driving*, avril 1994, p. 60-61, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council.
- LAURELL, H. Relicensing pre-examination for drinking problems: The Swedish experience. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 1*, p. 279-281, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- LAURENCE, M.D. The legal context in the United States. Dans M.D. Laurence, J.R. Snortum et F.E. Zimring (éd.), *Social Control of the Drinking Driver*, p. 136-168, Chicago, IL, The University of Chicago Press, 1988.
- LEARY, B.F. «Court-ordered emergency visitations for DUI offenders», *Journal of Emergency Medicine*, 9 (Supplément 1) : 15-19, 1991.
- LEVINSON, T. Treatment or incarceration: What stops the impaired driver? Dans *Proceedings of the Section on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2*, Oslo (Norvège), 31 juillet - 6 août, Congrès international sur l'alcoolisme et les toxicomanies, 1988.
- LEVY, D.T., D. SHEA et P. ASCH. «Traffic safety effects of sobriety checkpoints and other local DWI programs in New Jersey», *American Journal of Public Health*, 79 (3) : 291-293, 1989.
- LEWIS, R.R. *Estimates of DWI Driver Recidivism in Minnesota Fatal Crashes*, rapport, Minneapolis, MN, Minnesota Criminal Justice System DWI Task Force, février 1986.

- LILLIS, R.P., R.G. GOOD, R.P. ANNECHIARICO et J.D. STATES. Failure to identify injured drinking drivers. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1271-1276, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- LILLIS, R.P., R.G. GOOD et J.D. STATES. «Correlates of detection of injured drinking drivers», *Journal of Traffic Medicine*, 21 (4) : 147-152, 1993.
- LINDBOHM, R., M. KATAJA, M. MAKE, A. PENTTILA et J. PIKKARAINEN. Drunken driving in Finland I. The profile of all arrested drunken drivers in 1977-78. Dans L. Goldberg (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Proceedings of the Eighth International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, p. 218-238, Stockholm (Suède), Almqvist et Wiksell, 1980.
- LINDEN, R. Social control theory. Dans R. Linden (éd.), *Criminology: A Canadian Perspective*, p. 315-349, Toronto, Harcourt Brace and Company, Canada, 1992.
- LINNELL, R.H. et S.J. MOOK. *Ignition Interlock Devices: An Assessment of Their Application to Reduce DUI*, Washington, DC, AAA Foundation for Traffic Safety, juillet, 1991.
- LOCKEMANN, U. et K. PUSCHEL. «On blood alcohol concentrations of drunken drivers exceeding 3 0/00 in Hamburg 1979-1988», *Journal of Traffic Medicine*, 19 (2) : 61-67, 1991.
- LUND, A.K. Effectiveness of Administrative Licence Revocation (ALR) laws. Dans *Transportation Research Circular. Alcohol and Other Drugs, Their Role in Transportation*, n° 413 (août) : 12-13, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1993.
- LUND, A.K. et A.C. WOLFE. «Changes in the incidence of alcohol-impaired driving in the United States, 1973-1986», *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (2) : 293-301, 1991.
- LURIGIO, A.J. et J. PETERSILIA. The emergence of intensive probation supervision programs in the United States. Dans J. Petersilia et J.M. Byrne (éd.), *Smart Sentencing. The Emergence of Intermediate Sanctions*, p. 3-17, Newbury Park, CA, Sage, 1992.
- MACDONALD, S. «A comparison of the psychosocial characteristics of alcoholics responsible for impaired and nonimpaired collisions», *Accident Analysis & Prevention*, 21 (5) : 493-508, 1989.
- MACDONALD, S. et S. DOOLEY. A case-control study of driving while impaired offenders. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 166-177, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- MACDONALD, S. et B. MANN. Causes and correlates of drinking and driving. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 182-195. Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.

- MACDONALD, S. et L.L. PEDERSON. «Occurrence and patterns of driving behavior for alcoholics in treatment, *Drug and Alcohol Dependence*, 22 (1-2) : 15-25, 1988.
- MACDONALD, S. et L.L. PEDERSON. «The characteristics of alcoholics in treatment arrested for Driving While Impaired», *British Journal of Addiction*, 85 (1) : 97-105, 1990.
- MANITOBA SEIZURE AND IMPOUNDMENT REGISTRY. *Annual Report 1994-95*, Manitoba, Seizure and Impoundment Registry, 1996.
- MANN, R.E. et L. ANGLIN. Alcohol availability, per capita consumption, and the alcohol-crash problem. Dans R.J. Wilson et R.E. Mann (éd.), *Drinking and Driving, Advances in Research and Prevention*, p. 205-225, New York, NY, The Guilford Press, 1990.
- MANN, R.E., L. ANGLIN, S. RAHMAN, L.A. BLESSING, E.R. VINGILIS et E. LARKIN. Does treatment for substance abuse improve driving safety? A preliminary examination. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2*, p. 817-820, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- MANN, R.E., L. ANGLIN, K. WILKINS, E.R. VINGILIS et S. MACDONALD. Mortality in a sample of convicted drinking drivers. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 854-859, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- MANN, R.E., G. LEIGH, E.R. VINGILIS et K. DEGENOVA. A critical review on the effectiveness of drinking-driving rehabilitation programmes, *Accident Analysis and Prevention*, 15 (6) : 441-461, 1983.
- MANN, R.E., R.G. SMART et L. ANGLIN. Factors influencing aggregate indicators of drinking-driving in the United States. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 1*, 71-75, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- MANN, R.E., E.R. VINGILIS, L. ANGLIN, H. SUURVALI, L.M. POUDRIER et K. VAGA. Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T86. Dans P.C. Noordzij ET R. Roszbach (éd.), *Proceedings of the 10th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, p. 545-548, Amsterdam (Pays-Bas), Elsevier Science Publishing, 1987.
- MANN, R.F., 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*, 23 (6) : 483-491, 1991.
- MANN, R.E., E.R. VINGILIS et K. STEWART. Programs to change individual behavior: Education and rehabilitation in the prevention of drinking and driving. Dans M.D. Laurence, J.R. Snortum et

- F.E. Zimring (éd.), *Social Control of the Drinking Driver*, p. 248-269, Chicago, IL, The University of Chicago Press, 1988.
- MARINE, W.M. *Drinking and Driving in Colorado: A DUI System Evaluation*, Boulder, CO, University of Colorado, 1991.
- MARINE, W.M., D.C. LEZOTTE et Z. PAN. *Colorado DUI Management Information System Report*, Boulder, CO, University of Colorado, 1993.
- MARQUES, P.R. et R.B. VOAS. Interlock performance standards. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1454-1459, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- MARQUES, P.R. et R.B. VOAS. «Setting performance priorities for breath alcohol ignition interlock devices», *Journal of Traffic Medicine*, 21 (3) : 127-132, 1993.
- MARQUES, P.R. et R.B. VOAS. «Case-managed alcohol interlock programs: A bridge between the criminal and health systems», *Journal of Traffic Medicine*, 23 (2) : 77-85, 1995.
- MARQUES, P.R., R.B. VOAS et E. TAYLOR. Health and social service coordination adjuncts to the Alberta Alcohol Interlock Program: Research in progress. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Vol. 2, p. 678-682, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- MARSHALL, P. Drug of choice and driving: Drink Drive Programs in Victorian prisons. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Vol. 2, 793-798, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- MARTIN, S.E., S. ANNAN et B. FORST. «The special deterrent effects of a jail sanction on first-time drunk drivers: A quasi-experimental study», *Accident Analysis and Prevention*, 25 (5) : 561-568, 1993.
- MATSUI, J., L. CLIFFORD et D. DUNCAN. *Survey of Suspended Drivers in Ontario*, Ontario, ministère des Transports, Bureau de la coordination et du développement de la sécurité, avril, 1991.
- MATTSON, M.E. «Patient-treatment matching — Rationale and results», *Alcohol Health & Research World*, 18 (4) : 287-295, 1994.
- MATTSON, M.E. et J.P. ALLEN. «Research on matching alcoholic patients to treatments: Findings, issues, and implications», *Journal of Addictive Diseases*, 11 (2) : 33-49, 1991.

- MAYER, R. Information and motivation groups for people who drive when prone to alcohol. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 323-340, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- MAYHEW, D.R., D.J. BEIRNESS, H.M. SIMPSON et R.W. LAMBLE. *Diagnostic Assessment of Problem Drivers: State of Assessment and Treatment Techniques*, Ontario, ministère des Transports, 1992.
- MAYHEW, D.R., S.W. BROWN et H.M. SIMPSON. *Alcohol Use Among Drivers and Pedestrians Fatally Injured In Motor Vehicle Accidents: Canada, 1993*, Ottawa, Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 1995.
- MAYHEW, D.R., S.W. BROWN et H.M. SIMPSON. *Alcohol Use Among Drivers and Pedestrians Fatally Injured In Motor Vehicle Accidents: Canada, 1994*, Ottawa, Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 1996.
- MCCAUL, M.E. et J. FURST. «Alcoholism treatment in the United States», *Alcohol Health & Research World*, 18 (4) : 253-620, 1994.
- MCKNIGHT, A.J. «Factors influencing the effectiveness of server-intervention education», *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (5) : 389-397, 1991.
- MCKNIGHT, A.J. et M.L. EDWARDS. A taste of suspension: The preventive and deterrent value of limited license suspension. Dans *Proceedings of the 31st Conference of AAAM*, New Orleans, octobre 1987.
- MCKNIGHT, A.J., E.A. LANGSTON, A.S. MCKNIGHT et J.E. LANGE. The bases of decisions leading to alcohol impaired driving. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 1*, p.143-147, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- MCKNIGHT, A.J., E.A. LANGSTON, A.S. MCKNIGHT, J.A. RESNICK et J.E. LANGE. *Why People Drink and Drive: The Bases of Drinking and Driving Decisions*, DOT-808-251, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, mars, 1995.
- MCKNIGHT, A.J. et R.B. VOAS. «The effect of license suspension upon DWI recidivism», *Alcohol, Drugs and Driving*, 7 (1) : 43-54, 1991.
- MCLAUGHLIN, J.G., R.J. SMITH, C.R. MATTICE et D.J. SCHOLTEN. Hospitalization and injury influence the prosecution of drunk drivers. Dans *36th Annual Proceedings, Association for the Advancement of Automotive Medicine. October 5-7, 1994* : 413-420, Portland, Oregon, 1992.

- MCLEAN, A.J. Decline in drink driving and alcohol related fatal crashes in Australia. Dans *Transportation Research Circular, 422, The Nature of and the Reasons for the Worldwide Decline in Drinking and Driving*, janvier 1994, p. 7-15, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1994.
- MCLEAN, A.J., O.T. HOLUBOWYCZ et B.L. SANDOW. *Alcohol and Crashes: Identification of Relevant Factors in this Association*, Adélaïde (Australie), Road Accidents Research Unit, University of Adelaide, 1980.
- MCLEAN, S., L.J. WOOD, L.M. MONTGOMERY, J. DAVIDSON et M.E. JONES. «Trends in hotel patronage and drink driving in Hobart, Tasmania», *Drug and Alcohol Review*, 14 (4) : 359-362, 1995.
- MCLELLAN, B.A., E. VINGILIS, E. LARKIN, G. STODUTO, M. MACARTNEY-FILGATE et P.W. SHARKEY. «Psychosocial characteristics and follow-up of drinking and non-drinking drivers in motor vehicle crashes», *Journal of Trauma*, 35 (2) : 245-250, 1993.
- MCMILLEN, D.L., M.S. ADAMS, E. WELLS-PARKER, M.G. PANG et B.J. ANDERSON. «Personality traits and behaviors of alcohol-impaired drivers: A comparison of first and multiple offenders», *Addictive Behaviors*, 17 : 407-414, 1992.
- MECK, D.S. et E. BAITHER. «The relation of age to personality adjustment among DWI offenders», *Journal of Clinical Psychiatry*, 36 : 342-345, 1980.
- MERCER, G.W. *Driving While Impaired. Drivers, Charges, and Outcomes*, Vancouver, Solliciteur général, 1983.
- MERCER, G.W. «The relationships among driving while impaired charges, police drinking-driving road check activity, media coverage, and alcohol-related casualty traffic accidents», *Accident Analysis and Prevention*, 17 (6) : 467-474, 1985.
- MERCER, G.W. Advertising campaigns: Using the media in high profile public awareness campaigns. Dans *Effective Strategies to Combat Drinking and Driving*, compilation révisée d'articles présentée au Congrès international sur les conséquences de la conduite en état d'ébriété en mars, p. 125-130, Edmonton, Solliciteur général, Alberta, 1990.
- MERCER, G.W., P.J. COOPER et L. KRISTIANSSEN. A cost/benefit analysis of a 5-month intensive alcohol-impaired driving road check campaign. Dans *40th Annual Proceedings of the Association for the Advancement of Automotive Medicine*, p. 283-92, Des Plaines, IL, 1996.
- MEYERS, A.R., B.J. ANDERSON, M.W. PERRINE et M.E. FORTINI. A comparison of male and female drinking drivers. Dans *Transportation Research Circular, 413. Alcohol and Other Drugs, Their Role in Transportation*, août : p. 29, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1993.

- MICHIELS, T.T. et N. THY. DWI: Treatment or rehabilitation. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2*, p. 799-802, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- MILLER, B.A. et M. WINDLE. Alcoholism, problem drinking, and driving while impaired. Dans R.J. Wilson et R.E. Mann (éd.), *Drinking and Driving, Advances in Research and Prevention*, p. 68-98, New York, NY, The Guilford Press, 1990.
- MILLER, W.R. et R.K. HESTER. Matching problem drinkers with optimal treatments. Dans W.R. Miller et N. Heather (éd.), *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*, p. 175-204, New York, NY, Plenum Press, 1986.
- MILLS, P.J. Evaluation of rehabilitation courses in Great Britain. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 284-289, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- MILLWARD BROWN CANADA, INC. *Anti-drinking and Driving Messages for the Mid '90s: Communications Planning Research*, Toronto, Millward Brown, 1994.
- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DE L'ONTARIO. *Rapport annuel sur la sécurité routière en Ontario*, Toronto, ministère des Transports de l'Ontario, 1996.
- MOORE, D. *Factors Influencing Treatment Compliance Following Drunk Driver Intervention*, Dayton, OH Wright State University, p. 219-224, omission.
- MORRIS, N. et M. TONRY. *Between Prison and Probation: Intermediate Punishments in a Rational Sentencing System*, New York, NY, Oxford University Press, 1990.
- MORSE, B.J. et D.S. ELLIOTT. *Hamilton County Drinking and Driving Study: 30 Month Report*, Boulder, CO, University of Colorado Institute of Behavioral Science, 1990.
- MORSE, B.J. et D.S. ELLIOTT. «Effects of ignition interlock devices on DUI recidivism: Findings from a longitudinal study in Hamilton County, Ohio», *Crime and Delinquency*, 38 (2) : 131-157, 1992.
- MOSER, A.E. et T. LEVINSON. «The program for impaired driving offenders», *Journal of Substance Abuse Treatment*, 7 (3) : 195-197, 1990.
- MOSHER, J. «Server Intervention: A new approach for preventing drinking-driving», *Accident Analysis and Prevention*, 15 : 483-497, 1983.
- MOSKOWITZ, H. (éd.). «Prevention of recidivism by DWI offenders», *Alcohol, Drugs and Driving*, 6 (3-4) : 109-211, 1990.

MOSKOWITZ, H., J. WALKER et C. GOMBERG. Characteristics of DWIs, alcoholics and controls. Dans *Proceedings of the 1979 National Council on Alcoholism, Alcohol and Traffic Safety Session*, DOT-HS-804-857, p. 9-79, Springfield, VI, National Technical Information Services, 1979.

MOSKOWITZ, J.M. «The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature», *Journal of Studies on Alcohol*, 50 (1) : 54-88, 1989.

MOYER, S. *The Implementation of the 1985 Amendments to the Drinking and Driving Sections of the Criminal Code*, Toronto, ministère de la Justice du Canada, 1992.

NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION. *The Drunk Driver and Jail: The Drunk Driver and the Jail Problem, Vol. 1*, DOT-HS-806-761, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, 1986.

NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION. *Noteworthy State and Community Highway Safety Projects*, DOT-HS-807-762, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, septembre 1991.

NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION. Model specifications for breath alcohol ignition interlock devices (BAIIDs), *Federal Register* 57 : 11772-11787, 1992a.

NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION. Repeat DWI offenders involvement in fatal crashes. *Traffic Tech* 23, Washington, DC, National Highway Traffic Safety Administration, mars 1992b.

NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION. New developments in breath alcohol ignition interlock devices. *Traffic Tech* 37, Washington, DC, National Highway Traffic Safety Administration, 1993.

NAU, P.A., R. VANHOUTEN, A. ROLIDER et B.A. JONAH. «The failure of feedback on alcohol impairment to reduce impaired driving», *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26 (3) : 361-367, 1993.

NEFF, R.L. et J.W. LANDRUM. «The Life Activities Inventory as a countermeasure for driving while intoxicated», *Journal of Studies on Alcohol*, 44 : 755-769, 1983.

NEUSTROM, M.W. et W.M. NORTON. «The impact of drunk driving legislation in Louisiana», *Journal of Safety Research* Summer, 24 (2) : 107-121, 1993.

NICHOLS, J.L. «Treatment versus deterrence», *Alcohol Health and Research World*, 14 (1) : 44-51, 1990.

- NICHOLS, J.L. et K.E. QUINLAN. Prosecution, adjudication, and sanctioning: A process evaluation of post-1980 activities. Dans *Surgeon General's Workshop on Drunk Driving. Background Papers*, p. 113-135, Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services, 1989.
- NICHOLS, J.L. et R.E. REIS. One model for the evaluation of A.S.A.P. rehabilitation efforts. Dans S. Israelstram et S. Lambert (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Proceedings of the 6th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, p. 893-926, septembre 1974, 1975.
- NICHOLS, J.L. et H.L. ROSS. The effectiveness of legal sanctions in dealing with drunk drivers. Dans *Surgeon General's Workshop on Drunk Driving, Background Papers*, du 14 au 16 décembre, p. 93-112. Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services, 1989.
- NICHOLS, J.L. et H.L. ROSS. «The effectiveness of legal sanctions in dealing with drinking drivers», *Alcohol, Drugs and Driving*, 6 (2) : 33-60, 1990.
- NICHOLS, J.L., E.B. WEINSTEIN, V.S. ELLINGSTAD et D.L. STRUCKMAN-JOHNSON. «The specific deterrent effect of A.S.A.P. education and rehabilitation programs», *Journal of Safety Research*, 10 : 177-187, 1978.
- NICKEL, W.R. «Five year follow-up of treatment for DWI recidivists in the Federal Republic of Germany», *Alcohol, Drugs and Driving*, 6 (3-4) : 119-132, 1990a.
- NICKEL, W.R. Programs for the rehabilitation and treatment of drinking-driving multiple offenders in the Federal Republic of Germany. Dans R.J. Wilson et R.E. Mann (éd.), *Drinking and Driving, Advances in Research and Prevention*, p. 250-266, New York, NY, The Guilford Press, 1990b.
- NICKEL, W.R. Licensing and medical-psychological assessment in Germany. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 246-250, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- NICKEL, W.R. Workshop: Measures for revoking and regranting driving licenses in various countries—Introduction. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 243-245, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- NICKEL, W.R., G. BERGHAUS et B. FRIEDEL. Regranting of drivers' licences in Germany: Individual differentiation versus formalism. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 1*, p. 286-291, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- NIRENBERG, T.D. et S.A. MAISTO. «The relationship between assessment and alcohol treatment», *The International Journal of the Addictions*, 25 : 1275-1285, 1990.

- NOCHAJSKI, T.H., J.A. BELL et D.K. AUGUSTINO. DWI: Treatment or rehabilitation. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2*, p. 811-816, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- NOCHAJSKI, T.H., K.E. LEONARD, H.T. BLANE et W.F. WIECZOREK. «Comparison of problem-drinking young men with and without a DWI arrest», communication présentée à la réunion annuelle de la Research Society on Alcoholism, Marco Island, Floride, du 8 au 13 juin 1991, Buffalo, NY, Research Institute on Addictions, 1991.
- NOCHAJSKI, T.H., B.A. MILLER et K.A. PARKS. Comparison of first-time and repeat DWI offenders, document présenté à la réunion annuelle de la Research Society on Alcoholism, Maui, Hawaii, du 18 au 23 juin 1994, Buffalo, NY, Research Institute on Addictions, 1994.
- NOCHAJSKI, T.H., B.A. MILLER et K.A. PARKS. Effectiveness of the RIASI for screening of convicted DWI offenders, document présenté à la réunion annuelle de la Research Society on Alcoholism, Maui, Hawaii, du 18 au 23 juin 1994, Buffalo, NY, Research Institute on Addictions, 1994.
- NOCHAJSKI, T.H., B.A. MILLER et W.F. WIECZOREK. Non-obvious indicators of alcohol/drug problems among DWI offenders, document présenté à la réunion annuelle de la Research Society on Alcoholism, San Diego, California, du 13 au 18 juin 1992, Buffalo, NY, Research Institute on Addictions, 1992.
- NOCHAJSKI, T.H., B.A. MILLER, W.F. WIECZOREK et K.A. PARKS. The utility of non-obvious indicators for screening of DWI offenders, document présenté à la réunion annuelle de la Research Society on Alcoholism, San Antonio, Texas, du 19 au 24 juin 1993, Buffalo, NY, Research Institute on Addictions, 1993.
- NOORDZIJ, P. Decline in drinking and driving in the Netherlands. Dans *Transportation Research Circular, p. 422, The Nature of and the Reasons for the Worldwide Decline in Drinking and Driving*, avril 1994, p. 44-49, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1994.
- NORSTROM, T. Drunken driving: A causal model. Dans L. Goldberg (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Vol. III*, Stockholm (Suède), Almquist and Wiksell International, 1981.
- OGBORNE, A.C. et B.R. RUSH. «Specialized addictions assessment/referral services in Ontario: A review of their characteristics and roles in the addiction treatment system», *British Journal of Addictions*, 85 : 197-204, 1990.
- O'MALLEY, P.M. et A.C. WAGENAAR. «Effects of minimum drinking age laws on alcohol use, related behaviors and traffic crash involvement among American youth: 1976-1987», *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (5) : 478-491, 1991.

- O'SHEA, T.F. An assessment of the referral procedures and a general profile of D.U.I. offenders in the Circuit Court of Cook County, Illinois. Dans *Proceedings of the 34th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence*, p. 63-66, Lausanne (Suisse), Congrès international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies, (R), 1985.
- OSTROM, M. et A. ERIKSSON. «Single vehicle crashes and alcohol: A retrospective study of passenger car fatalities in northern Sweden», *Accident Analysis and Prevention*, 25 (2) : 171-176, 1993.
- OSTROM, M., H. SJOGREN et A. ERIKSSON.« Role of alcohol in traffic crashes involving women: Passenger car fatalities in northern Sweden», *Journal of Studies on Alcohol*, 56 (5) : 506-512, 1995.
- PAGANO, M.R. et S.P. TAYLOR.« Police perceptions of alcohol intoxication», *Journal of Applied Social Psychology*, 10 (2) : 166-177, 1980.
- PARKER, J. «North Carolina's "Booze It and Lose It" Program», communication présentée à la réunion annuelle du 75e anniversaire du Transportation Research Board, Washington, DC, Transportation Research Board, 1996.
- PARKS, K.A., T.H. NOCHAJSKI, B.A. MILLER et W.F. WIECZOREK. *Characteristics of first-time women DWI offenders in the New York State Drinking Driver Program*, Buffalo, NY, Research Institute on Addictions, 1993.
- PARKS, K.A., T.H. NOCHAJSKI, B.A. MILLER et W.F. WIECZOREK. «Assessing alcohol problems in female DWI offenders», communication présentée à l'American Psychological Association Psychosocial and Behavioral Factors in Womens' Health, du 11 au 14 mai 1994, Buffalo, NY, Research Institute on Addictions, 1994.
- PARKS, K.A., T.H. NOCHAJSKI, W.F. WIECZOREK et B.A. MILLER. *Assessing alcohol problems in female DWI offenders*, Buffalo, NY, Research Institute on Addictions, 1994.
- PARSONS, M., I. WNEK et K.M. HUEBERT. *A Unique Intervention Program for Repeat Impaired Driving Offenders*, Edmonton, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, omission.
- PATE, L.A., J.D. HAMILTON, R.S. PARK et R.M. STROBEL. «Evaluation of a saliva alcohol test stick as a therapeutic adjunct in an alcoholism treatment program», *Journal of Studies on Alcohol*, 54 (5) : 520-521, 1993.
- PEACOCK, C. «International policies on alcohol-impaired driving: A review», *International Journal of the Addictions*, 27 (2) : 187-208, 1992.

- PEARLMAN, S. Systems theory and alcoholism. Dans C.D. Chaudron et D.A. Wilkinson, (éd.), *Theories on Alcoholism*, Toronto, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1988.
- PECK, R.C. «The general and specific deterrent effects of DUI sanctions, a review of California's experience», *Alcohol, Drugs and Driving*, 7 (1) : 13-42, 1991.
- PECK, R.C., G.W. ARSTEIN-KERSLAKE et C.J. HELANDER. «Psychometric and biographical correlates of drunk-driving recidivism and treatment program compliance», *Journal of Studies on Alcohol*, 55 (6) : 667-678, 1994.
- PECK, R.C., D. SADLER et M. PERRINE. «The comparative effectiveness of alcohol rehabilitation and licensing control actions for drunken driving offenders: A review of the literature», *Alcohol, Drugs and Driving: Abstracts and Reviews*, 1 (4) : 15-39, 1985.
- PENICK, E.C., B.J. POWELL., B.I. LISKOW, J.O. JACKSON et E.L. NICKEL. «The stability of coexisting psychiatric syndromes in alcoholic men after one year», *Journal of Studies on Alcohol*, 49 (5) : 395-405, 1988.
- PENTTILÄ, A., J. PIKKARAINEN et H. SEPPÄ. Drunken driving: A risk factor for premature death. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 1*, p. 87-91, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- PENTTILÄ, A., E. VUORI, T. KORTE et J. PIKKARAINEN. Alcohol and drugs in Finland: Drivers killed in traffic accidents. Dans P.C. Noordzij et R. Roszbach (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T86*, Amsterdam (Pays-Bas), Elsevier Science Publishers, 1987.
- PEROLA, M., J. PIKKARAINEN et A. PENTTILA. Traffic fatalities and alcoholic liver disease in Finland—A comparative study of the years 1982-1985 and 1989-1990. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 986-989, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- PERPER, J., A. TWERSKI et J. WIENAND. «Tolerance at high blood alcohol concentrations: A study of 220 cases and review of the literature», *Journal of Forensic Sciences*, 31 (1) : 212-221, 1986.
- PERRINE, M.W. The Vermont driver profile: A psychometric approach to early identification of potential high-risk drinking drivers. Dans S. Israelstam et S. Lambert (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Proceedings of the Sixth International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, p. 199-224, Toronto, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1975.
- PERRINE, M.W. «Who are the drinking drivers? The spectrum of drinking drivers revisited», *Alcohol Health & Research World*, 14 (1) : 26-35, 1990.

- PERRINE, M.W., R.C. PECK et J.C. FELL. Epidemiologic perspectives on drunk driving. Dans *Surgeon General's Workshop on Drunk Driving: Background Papers*, p. 35-76, Rockville, MD, Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, 1989.
- PERRINE, M.W., C.P. RAYMOND et J.C. FELL. Epidemiologic perspectives on drunk driving. Dans *Surgeon General's Workshop on Drunk Driving, Background Papers*, du 14 au 16 décembre, Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services, 1988.
- PERRINE, M.W. et D.D. SADLER. Alcohol treatment program versus license suspension for drunken drivers: The four-year traffic safety impact. Dans P.C. Noordzij et R. Roszbach (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T86*, 555-560, Amsterdam (Pays-Bas), Elsevier Science Publishers, 1987.
- PERRINE, M.W., J.A. WALLER et L.S. HARRIS. *Alcohol and Highway Safety: Behavioral and Medical Aspects*, DOT-HS-900-599, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, 1971.
- PERSSON, L.G.W. Actual drunken driving in Sweden. Dans R. Hauge (éd.), *Scandinavian Studies in Criminology, Drinking and Driving in Scandinavia*, 6: 101-112, Oslo (Norvège), Scandinavian University Books, 1978.
- PIKKARAINEN, J., A. PENTTILÄ et H. SEPPÄ. Recidivism of drunken driving in Finland 1972-1994. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2*, p. 591-595, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- POPKIN, C.L. «Drinking and driving by young females», *Accident Analysis and Prevention*, 23 (1): 37-44, 1991.
- POPKIN, C.L. Deterrence and rehabilitation: Section 1—Deterrence. Dans *Transportation Research Circular, 408. Alcohol and Other Drugs, Research Needs for the Next Decade*, juin, p. 66-79, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1993.
- POPKIN, C.L., C.H. KANNENBERG, J.H. LACEY et P.F. WALLER. *Assessment of Classification Instruments to Detect Alcohol Abuse*, DOT-HS-807-475, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, 1988.
- POPKIN, C.L., L.C. RUDISILL, P.F. WALLER et S.B. GEISSINGER. «Female drinking and driving: Recent trends in North Carolina», *Accident Analysis and Prevention*, 20 (3) : 219-225, 1988.
- POPKIN, C.L., J.R. STEWART, J. BECKMEYER et C. MARTELL. An evaluation of the effectiveness of interlock systems in preventing DWI recidivism among second-time DWI

- offenders. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3, 1466-1470, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- POPKIN, C.L., J.R. STEWART et J.H. LACEY. *A Follow-up Evaluation of North Carolina's Alcohol and Drug Education Traffic Schools and Mandatory Substance Abuse Assessments*, Chapel Hill, NC, University of North Carolina Highway Safety Research Center, 1988.
- POPKIN, C.L. et E. WELLS-PARKER. *Deterrence and rehabilitation: Section I. Deterrence. Research needs for the next decade*, préparé pour la National Academy of Sciences, Transportation Research Board, Chapel Hill, NC, University of North Carolina Highway Safety Research Center, 1992.
- POPKIN, C.L. et E. WELLS-PARKER. «A research agenda for the specific deterrence of DWI», *Journal of Traffic Medicine*, 22 (1) : 1-14, 1994.
- PREUSSER, D.F., R.G. ULMER et C.W. PREUSSER. Impaired driving detection and enforcement. Dans *Transportation Research Circular*, p. 408, *Alcohol and Other Drugs, Research Needs for the Next Decade*, juin, p. 60-66, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1993.
- PRICE, E.J. *Local Officials Guide to Drunk Driving Prevention*, Washington, DC, National League of Cities, 1993.
- RAINBOW ADDICTION CENTRE. *The Metropolitan Toronto Impaired Driving Educational/Psychosocial Intervention Program*, Toronto, The Rainbow Addiction Centre, Just For Today Drug and Alcohol Awareness Centre et la Police de la communauté urbaine de Toronto, 1994.
- REGIER, D.A., J.K. MYERS, M. KRAMER, L.N. ROBINS, D.G. BLAZER, R.L. HOUGH, W.W. EATON et B.Z. LOCKE. «The NIMH Epidemiological Catchment Area program, Historical context, major objectives, and study population characteristics», *Archives of General Psychiatry*, 41 : 934-941, 1984.
- REHM, C.G., J. NELSON, D. MACKENZIE et S.E. ROSS. «Failure of the legal system to enforce drunk driving legislation effectively», *Annals of Emergency Medicine*, 22 (8) : 1295-1297, 1993.
- REIS, R.E. *The Traffic Safety Effectiveness of Educational Counseling Programs for Multiple Offense Drunk Drivers*, DOT-HS-806-557, Washington, DC, National Highway Traffic Safety Administration, 1982.
- RENZEMA, M. Home confinement programs: Development, implementation, and impact. Dans J. Petersilia, A.J. Lurigio et J.M. Byrne (éd.), *Smart Sentencing. The Emergence of Intermediate Sanctions*, p. 41-53. Newbury Park, CA, Sage, 1992.

- RILEY, D. «Drinking drivers: The limits to deterrence», *Howard Journal of Criminal Justice*, 24 (4) : 241-256, 1985.
- ROOM, R. «Alcohol control and public health», *Annual Review of Public Health* 5, p. 293-317, 1984.
- ROSS, H.L. Scandinavia's drinking and driving laws—Do they work? Dans R. Hauge (éd.), *Scandinavian Studies in Criminology, Drinking and Driving in Scandinavia*, 6 : 55-60, Oslo (Norvège), Scandinavian University Books, 1978.
- ROSS, H.L. *Deterring the Drinking Driver: Legal Policy and Social Control*, Lexington, MA, Lexington Books, 1982.
- ROSS, H.L. Deterrence-based policies in Britain, Canada, and Australia. Dans M.D. Laurence, J.R. Snortum et F.E. Zimring (éd.), *Social Control of the Drinking Driver*, p. 64-78, Chicago, IL, The University of Chicago Press, 1988.
- ROSS, H.L. «Decriminalizing drunk driving: A means to effective punishment», *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(1) : 89-90, 1991.
- ROSS, H.L. *Confronting Drunk Driving: Social Policy for Saving Lives*, New Haven, CT, Yale University Press, 1992a.
- ROSS, H.L. Are DWI sanctions effective? *Alcohol, Drugs and Driving*, 8 (1) : 61-69, 1992b.
- ROSS, H.L. *The Deterrent Capability of Sobriety Checkpoints: Summary of the American Literature*, DOT-HS-807-862, Albuquerque, NM, University of New Mexico, Department of Sociology, mars 1992c.
- ROSS, H.L. «Punishment as a factor in preventing alcohol-related accidents», *Addiction*, 88 : 997-1002, 1993a.
- ROSS, H.L. The deterrent effects of sobriety checkpoint programs to reduce illicit driving. Dans *Transportation Research Circular. Alcohol and Other Drugs, Their Role in Transportation*, 17 août, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Centre, 1993b.
- ROSS, H.L. et J.P. FOLEY. «Judicial disobedience of the mandate to imprison drunk drivers», *Law & Society Review*, 21 (2) : 315-323, 1987.
- ROSS, H.L. et E.M. GILLILAND. *Administrative License Revocation for Drunk Drivers: Options and Choices in Three States*, Washington, DC, AAA Foundation for Traffic Safety, avril 1991.
- ROSS, H.L. et P. GONZALES. «The effect of license revocation on drunk-driving offenders», *Accident Analysis and Prevention*, 20 (5) : 379-391, 1988.

- ROSS, H.L. et H. KLETTE. «Abandonment of mandatory jail for impaired drivers in Norway and Sweden», *Accident Analysis and Prevention*, 27 (2) : 151-157, 1995.
- ROSS, H.L., H. KLETTE et R. MCCLEARY. «Recent trends in Scandinavian drunk-driving law», *Journal of Traffic Medicine*, 20 (2) : 59-70, 1992.
- ROSS, H.L., H. KLETTE et R. MCCLEARY. Recent trends in Scandinavian drunk driving law. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1289-1295, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- ROSS, H.L., S. SIMON et J. CLEARY. License plate impoundment for multiple offender drunk drivers. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2*, p. 610-612, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- ROSS, H.L. et R.B. VOAS. *The New Philadelphia Story: The Effects of Severe Penalties for Drunk Driving*, Washington, DC, AAA Foundation for Traffic Safety, mars, 1989.
- RUSS, N.W. et E.S. GELLER. *Evaluation of a Server Intervention Program for Preventing Drunk Driving*, Blacksburg, VA, Virginia Polytechnic Institute and State University, 1986.
- RUUD, J., H. GJERDE et J. MORLAND. «Alcohol consumption among convicted drunken drivers in Norway», *Journal of Traffic Medicine*, 21 (3) : 121-125, 1993.
- SADLER, D.D. *An Evaluation of the California Drunk Driving Countermeasure System: Volume 4 of an Evaluation of the Process Efficiency and Traffic Safety Impact of the California Implied Consent Program*, Sacramento, CA, Department of Motor Vehicles, 1986.
- SADLER, D.D. et M.W. PERRINE. *The long-term traffic safety impact of a pilot alcohol abuse treatment as an alternative to license suspensions, Volume 2 of An Evaluation of the California Drunk Driving Countermeasure System*, State of California, Department of Motor Vehicles, 1984.
- SALTZ, R.F. «Research needs and opportunities in server intervention programs», *Health Education Quarterly*, 16 (3) : 429-438, 1989.
- SALZBERG, P. et S. PAULSRUDE. *Legal sanctions for driving while intoxicated: The effectiveness of short-term license suspension*, rapport de recherche n° 50, Olympia, WA, Department of Licensing, 1983.
- SANSON-FISHER, R., S. REDMAN, R. HOMEL et W. KEY. «Drink driver rehabilitation programs—An Australian perspective», *Alcohol, Drugs and Driving*, 6 (3-4) : 133-145, 1990.

SANSON-FISHER, R., S. REDMAN et C. OSMOND. *Rehabilitation of Drink Drivers in Australia and New Zealand*, CR 43, Canberra (Australie), ACT, Federal Department of Transport, Federal Office of Road Safety, mai 1986.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA. *Enquête promotion santé Canada : rapport technique*, I. Rootman, R. Warren, T. Stephens et L. Peters (éd.), Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1988.

SAUNDERS, J.B. et K. FOULDS. «Brief and early intervention: Experience from studies of harmful drinking», *Australian and New Zealand Journal of Medicine*, 22 : 224-230, 1992.

SCHMIDT, A.K. «Electronic monitoring of offenders increases», *NIJ Reports*, janvier-février 212: 2-5, Washington, DC, U.S. Department of Justice, 1989.

SELZER, M.L. «Personality versus intoxication as critical factor in accidents caused by alcoholic drivers», *Journal of Nervous and Mental Disease*, 132 : 298-303, 1961.

SELZER, M.L. «Alcoholism, mental illness, and stress in 96 drivers causing fatal accidents», *Behavioral Science*, 14 (1) : 1-10, 1969.

SELZER, M.L. The accident process and drunken driving as indirect self-destructive activity. Dans N.L. Farberow (éd.), *The Many Faces of Suicide*, New York, NY, McGraw-Hill Book Company, 1980.

SELZER, M.L., C.E. PAYNE, J.D. GIFFORD et W.L. KELLY. «Alcoholism, mental illness and the “drunk driver”», *American Journal of Psychiatry*, 120 : 326-331, 1963.

SELZER, M.L., J. ROGERS et S. KERN. «Fatal accidents: The role of psychopathology, social stress, and acute disturbance», *American Journal of Psychiatry*, 124 (8) : 1028-1036, 1968.

SHEEHAN, M. *Alcohol Controls and Drink Driving: The Social Context*, CR 142, Canberra (Australie), Federal Office of Road Safety, novembre 1994.

SHEEHAN, M., J. DAVEY et C. SCHONFELD. Drink driving rehabilitation as the stimulus for change in a rural community. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2*, p. 803-810, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.

SHEEHAN, M., C. SCHONFELD et V. SISKIND. The longitudinal evaluation of a drink driving education program. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1313-1321, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.

SHEPPARD, M. et C. STOVEKEN. «Convicted impaired drivers’ knowledge about alcohol-relevance for program development», *Journal of Drug Education*, 38 : 113-122, 1993.

- SHERMAN, J.E., D.E. JORENBY et T.B. BAKER. Classical conditioning with alcohol: Acquired preferences and aversions, tolerance, and urges/craving. Dans C.D. Chaudron et D.A. Wilkinson, (éd.), *Theories on Alcoholism*, Toronto, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1988.
- SHINAR, D. et R.P. COMPTON. «Victim impact panels: Their impact on DUI recidivism», *Alcohol, Drugs and Driving*, 11 (1) : 73-87, 1995.
- SHORE, E.R., M.L. MCCOY, L.A. TOONEN et E.J. KUNTZ. «Arrests of women for driving under the influence», *Journal of Studies on Alcohol*, 49 : 7-10, 1988.
- SIEGAL, H. *Impact of Driver Intervention Program on DWI Recidivism and Problem Drinking*, rapport final, DOT-HS-807-023, Washington, DC, U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, décembre, (R), 1985.
- SIEGAL, H.A. The intervention approach: How it works and its impact, *Alcohol, Drugs and Driving*, 6 (3-4) : 161-168, 1990,
- SIEGAL, H.A. et M.A. MOORE. Rehabilitating the drinking or drug impaired driver: Its evolution from education to intervention. Dans *Proceedings of the 34th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence*, p. 437-440, Lausanne (Suisse), Congrès international sur l'alcoolisme et les toxicomanies, 1985.
- SIGFRIDSSON, S.-E. «Relicensing of drunken drivers», *Journal of Traffic Medicine*, 18 (2) : 69-72, 1990.
- SIMON, S.M. Incapacitation alternatives for repeat DWI offenders, *Alcohol, Drugs and Driving*, 8 (1) : 51-60, 1992.
- SIMPSON, H.M. «Drinking and driving in the 1980s: Did things really get better?», *Journal of the Alcoholic Beverage Medical Research Foundation*, 3 (2) : 75-78, 1993.
- SIMPSON, H.M. Who is the persistent drinking driver? Part II: Canada and elsewhere. Dans *Transportation Research Circular, 437. Strategies for Dealing With the Persistent Drinking Driver*, Washington, DC, Transportation Research Board, 1995.
- SIMPSON, H.M., D.J. BEIRNESS et D.R. MAYHEW. Decline in drinking and driving crashes, fatalities and injuries in Canada. Dans *Transportation Research Circular, 422. The Nature of and the Reasons for the Worldwide Decline in Drinking and Driving*, avril 1994 : 26-38, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1994.
- SIMPSON, H.M., D.J. BEIRNESS, M.A. MAYHEW et A.C. DONELSON. *Alcohol-Specific Controls: Implications for Road Safety*, Ottawa, Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 1985.

- SIMPSON, H.M. et D.R. MAYHEW. *The Hard Core Drinking Driver*, Ottawa, Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 1991.
- SIMPSON, H.M., D.R. MAYHEW et D.J. BEIRNESS. *National Survey on Drinking and Driving 1988. Technical Report*, Santé et Bien-être social Canada, Approvisionnement et Services Canada, 1992.
- SIMPSON, H.M., D.R. MAYHEW et R.A. WARREN. «Epidemiology of road accidents involving young adults: Alcohol, drugs and other factors», *Drug and Alcohol Dependence*, 10: 35-63, 1982.
- SINGLE, E. Server intervention: A new approach to the prevention of impaired driving, *Health Education Research: Theory and Practice*, 5 (2) : 237-245, 1990.
- SINGLE, E. Public drinking. Dans M. Galanter (éd.), *Recent Developments in Alcoholism, Vol. 11*, p. 143-152, New York, NY, Plenum Press, 1993.
- SINGLE, E., L. ROBSON, X. XIE, J. REHM, R. MOORE, B. CHOI, S. DESJARDINS et J. ANDERSON. *The Costs of Substance Abuse in Canada*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1996.
- SINGLE, E.W. The availability theory of alcohol-related problems. Dans C.D. Chaudron et D.A. Wilkinson, (éd.), *Theories On Alcoholism*, Toronto, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1988.
- SINGLE, E.W. et D. MCKENZIE. «The epidemiology of impaired driving stemming from licensed establishments», communication présentée au 18<sup>e</sup> symposium annuel sur l'épidémiologie de l'alcoolisme, Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies, Toronto, juin, 1992.
- SKINNER, H.A. «Statistical approaches to the classification of alcohol and drug addiction», *British Journal of Addiction*, 77 : 259-273, 1982.
- SLEET, D.A., J. SHEARD, J. LAVELLE, P. HARTIGAN et S. YEE. «Resource guide to alcohol-impaired driving programs and materials», *Health Education Quarterly*, 16 (3) : 439-447, 1989.
- SMART, R.G. «Does alcohol advertising affect overall consumption? A review of empirical studies», *Journal of Studies on Alcohol*, 49 (4) : 314-323, 1988.
- SMITH, D.I. et G.E. MAISEY. *Survey of Driving by Disqualified and Suspended Drivers in Western Australia*, CR 94, Canberra (Australie), ACT, Department of Transport and Communications, Federal Office of Road Safety, novembre, 1990.

- SMULDERS, M. An alcohol-traffic-program suited for the delinquent driver under influence. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 345-352, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- SNOW, R.W. «Sociodemographic characteristics and drinking locations of convicted drunken drivers», *Addictive Behaviors*, 13 (1) : 119-122, 1988.
- SNOW, R.W., B.J. ANDERSON et J.W. LANDRUM. *The Life Activities Inventory as a DUI Countermeasure: An Attempted Replication*, Mississippi, MS, Mississippi State University, 1993.
- SNYDER, M. «Institutional responses to changes in alcohol limits for drivers», *Alcohol, Drugs and Driving*, 7 (3-4) : 251-260, 1991.
- SOCIAL DEVELOPMENT COMMITTEE. Alcohol abuse and road safety. Dans *Inquiry Into the Management of Drink-Drivers Apprehended with High Blood Alcohol Levels*, premier rapport, Victoria (Australie), Parlement de Victoria, mai, 1988.
- SOCIAL DEVELOPMENT COMMITTEE. Drink-driver education and treatment. Dans *Inquiry Into the Management of Drink-Drivers Apprehended with High Blood Alcohol Levels*, deuxième et dernier rapport, Victoria (Australie), Parlement de Victoria, 1988.
- SOCIE, E.M., S.A. WAGNER et R.S. HOPKINS. «The relative effectiveness of sanctions applied to first-time drunken driving offenders», *American Journal of Preventive Medicine*, 10 (2) : 85-90, 1994.
- SODERSTROM, C.A. et P.C. DISCHINGER. Alcohol use among injured sets of drivers and passengers: Five years later and the wrong occupant is still driving. Dans *37th Annual Proceedings, Association for the Advancement of Automotive Medicine, November 4-6, 1993* : 271-278, San Antonio, Texas, 1993.
- SOHN, J.-M. et F. MEYER-GRAMCKO. Different forms of development in long-term therapy with DUI offenders. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 317-322, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- SOLLICITEUR GÉNÉRAL DE L'ALBERTA. *Impaired Driving in Alberta: A Seven Year Perspective 1984 to 1990*, Solliciteur général, Division des véhicules à moteur, 1992.
- SOLOMON, R., T. HAMMOND et S. LANGDON. *Drug and Alcohol Law for Canadians. Second Edition*, Toronto, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1986.
- SOLOMON, R. et S. USPRICHT. Civil liability for the conduct of the intoxicated across Canada. Dans E. Single (éd.), *Server Intervention in Canada*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1990.

- SPAN, D. Research on knowledge, attitudes and reported behaviour on drink-driving in New South Wales. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2*, p. 153-158. Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- STAAK, M. et R. IFFLAND. Alcoholism markers in their relation to prevention and rehabilitation. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 370-375, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- STACY, A.L., M.D. NEWCOMB et P.M. BENTLER. «Personality, problem drinking, and drunk driving: Mediating, moderating, and direct-effect models», *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 : 795-811, 1991.
- STATISTIQUE CANADA. *Âge, sexe et état matrimonial*, Ottawa, ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1992.
- STATISTIQUE CANADA. *Niveau de scolarité et assiduité scolaire*, Ottawa, ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1993.
- STATISTIQUE CANADA. *Selected Income Statistics*, Ottawa, ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1993.
- STEBBINS, R.A. Interactionist theories. Dans R. Linden (éd.), *Criminology: A Canadian Perspective*, p. 293-314, Toronto, Harcourt Brace and Co., Canada, 1992.
- STEER, R.A. «Retention of driving-under-the-influence offenders in alcoholism treatment», *Drug and Alcohol Dependence*, 12 (1) : 93-96, 1983.
- STEER, R.A. et E.W. FINE. «Mood differences of men arrested once and men arrested twice for driving while intoxicated», *Journal of Studies on Alcohol*, 39 (5) : 922-925, 1978.
- STEER, R.S., E.W. FINE et P.E. SCOLES. «Classification of men arrested for driving while intoxicated, and treatment implications: A cluster analytic study», *Journal of Studies on Alcohol*, 40 : 222-229, 1979.
- STEPHAN, E. Dependence and misuse of alcohol: Genetic, medical and psychological criteria for the prognosis of future drunken driving. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 229-236, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- STEPHAN, E. Repeated drunken driving: Basis for the planning of a course. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 291-295, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.

- STEWART, E.I. et J.L. MALFETTI. *Rehabilitation of the Drunken Driver: A Corrective Course in Phoenix, Arizona, for Persons Convicted of Driving Under the Influence of Alcohol*, New York, NY, Teachers College Press, 1970.
- STEWART, K. Impaired driving countermeasures for youth: The stick and the carrot. Dans *Transportation Research Circular. Alcohol and Other Drugs, Their Role in Transportation*, août:10-12, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Centre, 1993.
- STEWART, K. «Young female drinkers and drinking drivers: Values and motivations», communication présentée à la 74<sup>e</sup> réunion annuelle du Transportation Research Board, Washington, DC, 1995.
- STEWART, K., P. GRUENEWALD et T. ROTH. An evaluation of the specific deterrent effects of administrative license revocation. Dans *Proceedings of the 35th International Congress on Alcohol and Drug Dependence*, 1988.
- STEWART, K., P. GRUENEWALD et T. ROTH. *An Evaluation of Administrative Per Se Laws*, rapport final pour la bourse 86-IJ-CX-0081, Washington, DC, National Institute of Justice, 1989.
- STEWART, K. et R.B. VOAS. Decline in drinking and driving crashes, fatalities and injuries in the United States. Dans *Transportation Research Circular, 422. The Nature of and the Reasons for the Worldwide Decline in Drinking and Driving*, avril 1994 : 50-59, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1994.
- STEWART, K., R. VOAS et E. TAYLO. The implementation of an immobilization sanction for impaired driving offenders. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2, p. 613-616*, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- STRUCKMAN-JOHNSON, L. et V.S. ELLINGSTAD. *The Short-Term Rehabilitation Study Volume III: Site Specific Analyses of Effectiveness* DOT-HS-6-01366, Washington, National Highway Traffic Safety Administration, 1978.
- STUSTER, J.W. et P.A. BLOWERS. *Experimental Evaluation of Sobriety Checkpoint Programs*, DOT-HS-808-287, Washington, National Highway Traffic Safety Administration, 1995.
- SUTKER, P.B., P.J. BRANTLEY et A.N. ALLAIN. «MMPI response patterns and alcohol consumption in DUI offenders», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48 : 350-355, 1980.
- SUTTON, L.R. et C. BENTON. Psychological profiling the first time DWI offender, strategies to reduce recidivism. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 202-206, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.

- SWEEDLER, B.M. Criminal versus administrative sanctions to deter the drinking driver, communication présentée à la Conférence nord-américaine sur l'alcool et la sécurité routière à Québec, du 17 au 20 octobre 1993, Washington, DC, National Transportation Safety Board, 1993.
- SWEEDLER, B.M. *Transportation Research Circular, 422. The Nature of and the Reasons for the Worldwide Decline in Drinking and Driving*, Washington, DC, Transportation Research Board, 1994.
- SWEEDLER, B.M. (éd.) *Transportation Research Circular, 437. Strategies for Dealing with the Persistent Drinking Driver*, Washington, DC, Transportation Research Board, 1995.
- SWEEDLER, B.M. et K. STEWART. Reducing drinking and driving through administrative licensing revocation. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 196-201, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993a.
- SWEEDLER, B.M. et K. STEWART. Comprehensive program needed to reduce youth DWI. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1161-1166, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993b.
- SWISHER, J.D. «Problem-behavior theory and driving risk», *Alcohol, Drugs and Driving*, 4 (3-4) : 205-219, 1988.
- SYKES, G.W. «Saturated enforcement: The efficacy of deterrence and drunk driving», *Journal of Criminal Justice*, 12(2) : 185-197, 1984.
- TAKALA, H. Drinking and driving in Scandinavia—The legal framework: Finland. Dans R. Hauge (éd.), *Scandinavian Studies in Criminology, Drinking and Driving in Scandinavia*, 6 : 11-18, Oslo (Norvège), Scandinavian University Books, 1978.
- TASHIMA, H. et R. PECK. *An evaluation of the specific deterrent effects of alternative sanctions for first and repeat DUI offenders, Volume 3 of An Evaluation of the California Drunk Driving Countermeasure System*, rapport final, Sacramento, CA, California Office of Traffic Safety, décembre, 1986.
- TEMER, R.G., R.C. PECK, M.W. PERRINE et L.S. BOROK. Study of the relative effectiveness of Disulfuram vs. alcoholics anonymous participants in the treatment of drinking driver offenders. Dans P.C. Noordzij et R. Roszbach (éd.) *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T86*, 571-575, Amsterdam (Pays-Bas), Elsevier Science Publishers, 1987.
- THOMAS, M.F. Psychotherapeutic techniques to influence young alcohol impaired probationary drivers in training courses. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 365-369, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.

- THOMBS, D.L. *Introduction to Addictive Behaviors*, New York, NY, The Guilford Press, 1994.
- THOMBS, D.L., K.H. BECK, C.A. MAHONEY, M.D. BROMLEY et K.M. BEZON. «Social context, sensation seeking, and teen-age alcohol abuse», *Journal of School Health*, 64 (2) : 73-79, 1994.
- TIMKEN, D.S., M.A. PACKARD, E. WELLS-PARKER et B. BOGUE. Rehabilitation of the persistent drinking/drugging driver. Dans *Transportation Research Circular, 437, Strategies for Dealing with the Persistent Drinking Driver*, p. 63-67, Washington, D.C., Transportation Research Board, 1995.
- TÖRNROS, J. «Evaluation of an educational program for imprisoned drunk drivers, Rattfällan (The trap)», communication présentée au 36<sup>e</sup> International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Stockholm, 2 au 7 juin 1991, Rapport 168, Linköping, Suède, Swedish Road and Traffic Institute, 1991.
- TÖRNROS, J. *Drink Driving Countermeasures: A Review of the Literature*, rapport 384A, Linköping (Suède), Swedish Road and Traffic Institute, 1994.
- TÖRNROS, J. «Rattfällan (The trap): Evaluation of an educational programme for imprisoned drunk drivers in Sweden: Recidivism rate within four years», *Journal of Traffic Medicine*, 22 (1) : 15-18, 1994.
- TRANSPORTATION RESEARCH BOARD. *Transportation Research Circular, 422. The Nature of and the Reasons for the Worldwide Decline in Drinking and Driving*, avril, Washington, DC, Transportation Research Board, 1994.
- TRANSPORTATION RESEARCH BOARD. *Transportation Research Circular, 437. Strategies for Dealing with the Persistent Drinking Driver*, Washington, DC, Transportation Research Board, 1995.
- TURRISI, R. et J. JACCARD. «Cognitive and attitudinal factors in the analysis of alternatives to drunk driving», *Journal of Studies on Alcohol*, 53 (5) : 405-414, 1992.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives*, révisions à mi-parcours, ébauche pour examen et commentaire de la part du public, Washington, DC, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, septembre 1994.
- U.S. DEPARTMENT OF TRANSPORTATION. *Traffic Safety Summit II: Final Report*, DOT-HS-808-067, Washington, DC, National Highway Traffic Safety Administration, janvier 1994.

- VINGILIS, E.R. Drinking drivers and alcoholics: Are they from the same population? Dans R. Smart, F. Glasser, Y. Israel et coll., (éd.), *Research Advances in Alcohol and Drug Problems, Vol. 7*, p. 299-342, New York, NY, Plenum Publishing Corporation, 1983.
- VINGILIS, E.R. A new look at deterrence models. Dans R.J. Wilson et R.E. Mann (éd.), *Drinking and Driving, Advances in Research and Prevention*, p. 99-115, New York, NY, The Guilford Press, 1990.
- VINGILIS, E.R. «Problems in detecting DWI's», *Alcohol, Drugs and Driving*, 7 (3-4) : 197-204, 1991.
- VINGILIS, E.R., R.E. MANN, D. GAVIN, E. ADLAF et L. ANGLIN. «Effects of sentence severity on drinking driving offenders», *Alcohol, Drugs and Driving*, 6 (3-4) : 189-197, 1990.
- VINGILIS, E.R., G. STODUTO, B.M. KAPUR et B.A. MCLELLAN. The role of alcohol and other drugs in seriously injured traffic crash victims. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 965-971, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- VINGILIS, E.R., G. STODUTO et M.S. MACARTNEY-FILGATE. Psychosocial characteristics of drinking and non-drinking crashed drivers. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 140-146, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- VINGILIS, E.R., G. STODUTO, M.S. MACARTNEY-FILGATE, C.B. LIBAN et B.A. MCLELLAN. «Psychosocial characteristics of alcohol-involved and nonalcohol-involved seriously injured drivers», *Accident Analysis and Prevention*, 26 (2) : 195-206, 1994.
- VINGILIS, E.R., N. WASYLYK, H. BLEFGEN et S. SHAMAI. «The Ontario 12-hour administrative licence suspension law against drinking-drivers, the Ontario provincial police assessment of offence and drivers' characteristics», *Journal of Traffic Medicine*, 21 (2) : 59-64, 1993.
- VOAS, R.B. Detection of drinking: «A neglected element in DWI enforcement, communication présentée» à la 90<sup>e</sup> conférence annuelle des Chefs internationaux de police à Détroit, Détroit, MI, 1983.
- VOAS, R.B. «Evaluation of jail as a penalty for drunk driving», *Alcohol, Drugs and Driving*, 2 (2) : 47-70, 1986.
- VOAS, R.B. Emerging technologies for controlling the drunk driver. Dans M.D. Laurence, J.R. Snortum et F.E. Zimring (éd.), *Social Control of the Drinking Driver*, p. 321-370, Chicago, IL, The University of Chicago Press, 1988.
- VOAS, R.B. «Enforcement of DUI laws», *Alcohol, Drugs and Driving*, 7 (3-4) : 173-196, 1991.

- VOAS, R.B. *Assessment of Impoundment and Forfeiture Laws for Drivers Convicted of DWI. Phase I, Report, Review of State Laws and Their Application*, DOT-HS-807-870, Washington, DC, National Highway Traffic Safety Administration, juin 1992.
- VOAS, R.B. Field evaluation of the autotimer unit for monitoring convicted drinking drivers. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 3 : 1476-1481, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993a.
- VOAS, R.B. Civil forfeiture in Portland, Oregon: A program to reduce illicit driving. Dans *Transportation Research Circular, 413. Alcohol and Other Drugs, Their Role in Transportation*, du 14 au 16 août, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1993b.
- VOAS, R.B. et J.H. LACEY. Drunk driving enforcement, adjudication, and sanctions in the United States. Dans R.J. Wilson et R.E. Mann (éd.), *Drinking and Driving: Advances in Research and Prevention*, p. 116-158, New York, NY, The Guilford Press, 1990.
- VOAS, R.B. et A.S. TIPPETTS. «Evaluation of treatment and monitoring programs for drunken drivers», *Journal of Traffic Medicine*, 18 : 15-26, 1990.
- VOAS, R.B. et A.S. TIPPETTS. «Are licensing sanctions effective at reducing impaired driving», communication présentée aux *National Transportation Research Board Meetings*, 13 janvier 1993.
- VOAS, R.B. et A.S. TIPPETTS. *Assessment of Impoundment and Forfeiture Laws for Drivers Convicted of DWI: Phase II Report*, Washington, DC, National Highway Traffic Safety Administration, 1994.
- VOAS, R.B., A.S. TIPPETTS et M.W. PERRINE. Factors related to judicial assignment of DWI offenders to treatment. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus, et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 2 : 1117-1122, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- VOAS, R.B., A.S. TIPPETTS et E. TAYLOR. The effect of vehicle impoundment and immobilization on driving offenses of suspended and repeat DWI drivers. Dans *40th Annual Proceedings of the Association for the Advancement of Automotive Medicine*, p. 293-305, Des Plaines, IL, Association for the Advancement of Automotive Medicine, 1996.
- VODDEN, K., D. SMITH, R. MEN, T. MILLER, A. LALL, D.J. BEIRNESS, D. MAYHEW, H.M. SIMPSON, A. KAZAKOV et L. TASCA. *The Social Cost of Motor Vehicle Crashes in Ontario*, gouvernement de l'Ontario, Bureau de recherche sur la sécurité, Direction des politiques de sécurité, 1994.

- VOTEY, H.L. The deterrence of drunken driving in Norway and Sweden: An econometric analysis of existing policies. Dans R. Hauge (éd.), *Scandinavian Studies in Criminology, Drinking and Driving in Scandinavia*, 6 : 79-99, Oslo (Norvège), Scandinavian University Books, 1978.
- WAABEN, K. Drinking and driving in Scandinavia—The legal framework: Denmark. Dans R. Hauge (éd.), *Scandinavian Studies in Criminology, Drinking and Driving in Scandinavia*, 6 : 1-10, Oslo (Norvège), Scandinavian University Books, 1978.
- WAGENAAR, A.C. «Effects of an increase in the legal minimum drinking age», *Journal of Public Health Policy*, vol. 2, p. 206-225, 1981.
- WAGENAAR, A.C. et H.D. HOLDER. «A change from public to private sale of wine: Results from natural experiments in Iowa and West Virginia», *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (2) : 162-173, 1991.
- WALLER, J.A. «Identification of problem drinking among drunken drivers», *Journal of the American Medical Association*, 200(2) : 124-130, 1967.
- WALLER, J.A. «Injury as disease», *Accident Analysis and Prevention*, 19 (1) : 13-20, 1987.
- WARREN, R.A., H.M. SIMPSON, M.A. BUHLMAN, L.A. BOURGEOIS et L.D. CHATTAWAY. *Alcohol in Patients Reporting to Hospital for Treatment of Traffic-Related Injuries: The New Brunswick Study*, Ottawa, Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 1982.
- WEILL, J. et J. MURAT. «Alcohol and accidents. A study of gamma glutamyltransferase and blood alcohol concentration in 2778 casualties», *Journal of Traffic Medicine*, 17 (2) : 11-18, 1989.
- WEINAND, M. New findings on the normal range of gamma-glutamyl-transferase and their importance for driver aptitude testing. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 147-153, Cologne (Allemagne), Verlag TÜV Rheinland, 1993.
- WEISHEIT, R.A. et J.M. KLOFAS. *Jailing Traffic and DUI Offenders: Trends from 1972-1983*, Washington, DC, AAA Foundation for Traffic Safety, 1990.
- WEISHEIT, R.A. et J.M. KLOFAS. «Social status of DUI offenders in jail», *International Journal of the Addictions*, 27 (7) : 793-816, 1992.
- WELLS, J.K., D.F. PREUSSER et A.F. WILLIAMS. «Enforcing alcohol-impaired driving and seatbelt use laws. Binghamton, NY», *Journal of Safety Research*, 23 (2) : 63-71, 1992.
- WELLS-PARKER, E. Deterrence and rehabilitation: Section 2—Rehabilitation and Screening. Dans *Transportation Research Circular, 408. Alcohol and Other Drugs, Research Needs for the Next*

*Decade*, juin, p. 79-85, Washington, DC, Transportation Research Board/National Research Council, 1993.

WELLS-PARKER, E. «Mandated treatment—Lessons from research with drinking and driving offenders», *Alcohol Health and Research World*, 18 (4) : 302-306, 1994.

WELLS-PARKER, E., B.J. ANDERSON, J.W. LANDRUM et R.W. SNOW. «Long-term effectiveness of probation, short-term intervention and LAI administration for reducing DUI recidivism», *British Journal of Addictions*, 83 : 415-421, 1988.

WELLS-PARKER, E., B.J. ANDERSON, D.L. MCMILLEN et J.W. LANDRUM. «Interactions among DUI offender characteristics and traditional intervention modalities: a long-term recidivism follow-up», *British Journal of Addictions*, 84 : 381-390, 1989.

WELLS-PARKER, E., B. ANDERSON, M. PANG et D. TIMKEN. «An examination of cluster-based classification schemes for DUI offenders», *Journal of Studies on Alcohol*, 54 (2) : 209-218, 1993.

WELLS-PARKER, E., R. BANGERT-DROWNS, D.L. MCMILLEN et M. WILLIAMS. «Final results from a meta-analysis of remedial interventions with drink/drive offenders», *Addiction*, 90 : 907-926, 1995.

WELLS-PARKER, E., P.J. COSBY et J.W. LANDRUM. A typology for drinking driving offenders: Methods for classification and policy implications, *Accident Analysis and Prevention*, 18 (6) : 443-453, 1986.

WELLS-PARKER, E., J.W. LANDRUM et B.G. SPENCER. *Analytic Study: Preliminary Analysis of the DUI Probation Follow-Up Project, December 1979*, Mississippi State, Social Science Research Center, Mississippi State University, 1979.

WELLS-PARKER, E., J.W. LANDRUM et J.S. TOPPING. Matching the DWI offender to an effective intervention strategy: An emerging research agenda. Dans R.J. Wilson et R.E. Mann (éd.), *Drinking and Driving, Advances in Research and Prevention*, p. 267-289, New York, NY, The Guilford Press, 1990.

WELLS-PARKER, E. et C.L. POPKIN. «Deterrence and rehabilitation: Rehabilitation and screening—Research needs for the next decade», *Journal of Traffic Medicine*, 22 (2) : 71-78, 1995.

WESEMAN, P. et P.C. NOORDZIJ. «Alcohol and road safety in the Netherlands», *Alcohol, Drugs and Driving*, 7 (2) : 83-92, 1991.

WHEELER, G.R. et R.V. HISSONG. «Effects of criminal sanctions on drunk drivers: Beyond incarceration», *Crime and Delinquency*, 34 (1) : 29-42, 1988.

- WIECZOREK, W.F. Treatment histories of severe DWI offenders. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 305-310, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- WIECZOREK, W.F. DWI offenders and alcohol-related crashes. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 1*, p. 231-236, Adélaïde (Australie), University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- WIECZOREK, W.F. et B.A. MILLER. «Preliminary typology designed for treatment matching of driving-while-intoxicated offenders», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (5) : 757-765, 1992.
- WIECZOREK, W.F., B.A. MILLER et T.H. NOCHAJSKI. «The limited utility of BAC for identifying alcohol-related problems among DWI offenders», *Journal of Studies on Alcohol*, 53 (5) : 415-419, 1992.
- WIECZOREK, W.F., B.A. MILLER, T.H. NOCHAJSKI, E.A. PRISTACH et B.W. GREENE. «DSM-III-R criteria as an indication of the severity of alcohol dependence among DWI offenders», *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 14 (2) : 353, 1990.
- WILLIAMS, A.F. «The 1980's decline in alcohol-impaired driving and crashes and why it occurred», *Alcohol, Drugs and Driving*, 8 (1) : 71-76, 1992.
- WILLIAMS, A.F., A.K. LUND et D.F. PREUSSER. «Drinking and driving among high school students», *International Journal of Addictions*, 21 : 643-655, 1986.
- WILLIAMS, A.F., K. WEINBERG et M. FIELDS. «The effectiveness of administrative license suspension laws», *Alcohol, Drugs and Driving*, 7 (1) : 55-62, 1991.
- WILLIAMS, A.F. et J.K. WELLS. «Factors associated with high blood alcohol concentrations among fatally injured drivers in the United States, 1991», *Alcohol, Drugs and Driving*, 9 (2) : 87-96, 1993.
- WILLIAMS, A.F., J.K. WELLS et R.D. FOSS. The North Carolina Governor's highway safety initiative: Initial results from "Booze It and Lose It". Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Proceedings of the 13th International Conference*, Adélaïde, Australie, NHMRC Road Accident Research Unit, 1995.
- WILSON, G.T. Alcohol use and abuse: A social learning analysis. Dans C.D. Chaudron et D.A. Wilkinson, (éd.), *Theories on Alcoholism*, Toronto, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1988.

- WILSON, J. «Convicted impaired drivers and high-risk drivers: How similar are they?», *Journal of Studies on Alcohol*, 53 (4) : 335-344, 1992.
- WILSON, R.J. *Enquête nationale par foyer sur l'usage de l'alcool et la conduite automobile : connaissances, attitudes et comportement des automobilistes canadiens*, Transports Canada, Direction générale de la sécurité routière et des véhicules automobiles, 1984.
- WILSON, R.J. «Subtypes of DWIs and high-risk drivers», *Alcohol, Drugs and Driving*, 7 (1) : 1-12, 1991.
- WILSON, R.J. «Drinking and driving: In search of solutions to an international problem», *Alcohol Health & Research World*, 17 (3) : 212-220, 1993.
- WILSON, R.J. et B.A. JONAH. «Identifying impaired among the general driving population», *Journal of Studies on Alcohol*, 46 (6) : 531-537, 1985.
- WILSON, R.J. et B.A. JONAH. «The application of problem-behavior theory to the understanding of risky driving», *Alcohol, Drugs and Driving*, 4 (3-4) : 173-191, 1988.
- WILSON, R.J. et R.E. MANN. *Drinking and Driving: Advances in Research and Prevention*, New York, NY, Guilford Press, 1990.
- WINKLER, W. The rehabilitation of drunken drivers in Europe. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 263-283, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.
- WINSTEN, J.A. Lessons from the designated driver campaign. Dans *Drinking and Driving Prevention Symposium*, p. 81-94, Los Angeles, CA, Automobile Club of Southern California, 1992.
- WOLFE, A.C. *1973 U.S. National Roadside Breathtesting Survey: Procedures and Results*. Ann Arbor, MI, University of Michigan Highway Safety Research Institute, 1974.
- WORDEN, J.K., B.S. FLYNN, D.G. MERRILL, J.A. WALLER et L.D. HAUGH. «Preventing alcohol-impaired driving through community self-regulation training», *American Journal of Public Health*, 79 (3) : 287-290, 1989.
- YODER, R. «Pre-arrest behavior of persons convicted of driving while intoxicated», *Journal of Studies on Alcohol*, 36 : 1573-1577, 1975.
- YODER, R. et R.A. MOORE. «Characteristics of convicted drunk drivers», *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 34 : 927-936, 1973.

- YU, J. et W.R. WILLIFORD. «Alcohol and risk/sensation seeking: Specifying a causal model on high-risk driving», *Journal of Addictive Diseases*, 12 (1) : 79-96, 1993.
- YU, J. et W.R. WILLIFORD. «Problem drinking and high-risk driving: An analysis of official and self-reported drinking-driving in New York State», *Addiction*, 88: 219-228, 1993.
- YU, J. et W.R. WILLIFORD. «Drunk-driving recidivism: Predicting factors from arrest context and case disposition», *Journal of Studies on Alcohol*, 56 (1) : 60-66, 1995.
- ZELHART, P.F., B.C. SCHURR et P.A. BROWN. The drinking driver: Identification of high-risk alcoholics. Dans S. Israelstam et S. Lambert (éd.), *Proceedings of the Sixth International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Toronto, Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, 1975.
- ZIMBERG, S. Introduction and general concepts of dual diagnosis. Dans J. Solomon, S. Zimberg et E. Schollar (éd.), *Dual Diagnosis: Evaluation, Treatment, Training, and Program Development*, New York, NY, Plenum Press, 1993.
- ZIMRING, F.E. «Punishing the drinking driver: Toward an experimental design», *Alcohol, Drugs and Driving*, 6 (3-4) : 199-203, 1990.
- ZUZAN, W.D. The rehabilitation of drivers driving while intoxicated in Austria. Dans H.-D. Utzelmann, G. Berghaus et G. Kroj (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T92*, Band 1 : 296-301, Cologne (Allemagne), Verlag TUV Rheinland, 1993.

## **Annexe : Lois concernant les auteurs d'un délit de CFA au Canada**

Cette annexe présente un aperçu des lois régissant les délits de conduite avec facultés affaiblies au Canada. Elle comprend un sommaire du *Code criminel* ainsi que des lois provinciales, des lois territoriales et de la responsabilité civile des serveurs de boissons alcoolisées.

### **Code criminel**

Au Canada, la conduite avec facultés affaiblies est un acte criminel. La législation régissant les délits de conduite avec facultés affaiblies se trouve dans le *Code criminel* du Canada. L'expression « conduite avec facultés affaiblies » se rapporte à l'un ou l'autre des délits suivants : la conduite d'un véhicule automobile avec facultés affaiblies, la conduite avec un taux d'alcoolémie de 80 mg d'alcool dans 100 mL de sang, le défaut ou le refus de fournir un échantillon de sang ou d'haleine, la conduite avec facultés affaiblies causant une blessure corporelle, et la conduite avec facultés affaiblies causant la mort.

Le *Code criminel* précise les peines pour les personnes condamnées pour un délit de conduite avec facultés affaiblies (tableau A-1). Ainsi, la peine pour une première condamnation sur accusation sommaire de conduite avec facultés affaiblies est un minimum d'interdiction de conduire de trois mois et une amende de 300 \$. Les peines maximales, particulièrement pour une déclaration de culpabilité par voie de mise en accusation<sup>13</sup> peuvent être de beaucoup supérieures. Le *Code criminel* prévoit également des peines plus sévères pour les personnes condamnées pour un deuxième délit ou pour un délit subséquent de conduite avec facultés affaiblies. Aux fins de l'imposition de peines aux récidivistes, une accusation antérieure de conduite avec facultés affaiblies, plus de 80 mg % et le refus de fournir un échantillon de sang ou d'haleine sont considérés comme des délits équivalents. Toutefois, pour que les peines plus sévères soient appliquées, le procureur général doit être au courant de l'accusation antérieure du contrevenant et doit pouvoir la prouver. Malheureusement, pour diverses raisons, le procureur général peut ne pas être au courant de l'accusation antérieure ou peut être incapable de la prouver (Solomon et coll., 1986). En conséquence, un certain nombre de récidivistes obtiennent du tribunal une peine de contrevenant primaire.

---

13 La conduite avec facultés affaiblies, un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg % et le refus de fournir un échantillon sont des délits hybrides ou mixtes, c'est-à-dire qu'ils peuvent être poursuivis comme déclaration sommaire de culpabilité ou comme actes criminels. Les différences entre les deux types de délits reposent principalement sur les procédures et les peines imposées par le tribunal. Les actes criminels sont généralement considérés plus graves. La plupart des délits de conduite avec facultés affaiblies sont traités comme des délits punissables sur déclaration sommaire de culpabilité.

**Tableau A-1**  
**Peines du droit pénal pour les délits de conduite avec**  
**facultés affaiblies**

Délit			Peines		
			Interdiction de conduire	Amende	Emprisonnement
Conduite avec facultés affaiblies (ou plus de 80 mg % ou refus de fournir un échantillon)	1 <sup>er</sup> délit	accusation	3 à 36 months	300 \$ à 2,000 \$	0 à 6 mois
		sommaire	3 à 36 months	300 \$ et plus (sans limite)	0 à 5 ans
	2 <sup>e</sup> délit	accusation	6 à 36 mois	300 \$ à 2,000 \$	14 jours à 6 mois
		sommaire	6 à 36 mois	300 \$ et plus (sans limite)	14 jours à 5 ans
	3 <sup>e</sup> délit et plus	accusation	12 à 36 mois	300 \$ à 2,000 \$	90 jours à 6 mois
		sommaire	12 à 36 mois	300 \$ et plus (sans limite)	90 jours à 5 ans
Conduite avec facultés affaiblies causant une blessure corporelle		accusation	jusqu'à 10 ans	sans limite	jusqu'à 10 ans
Conduite avec facultés affaiblies causant la mort		accusation	jusqu'à 10 ans	sans limite	jusqu'à 14 ans

Outre les peines figurant au tableau A-1, les juges ont beaucoup de discrétion pour établir les conditions de probation (p. ex., un contrevenant peut devoir suivre un traitement pour alcoolisme, effectuer des services communautaires, fournir réparation aux victimes ou suivre un programme particulier). À cause de la latitude dans les conditions de probation et de leur variabilité dans le pays, les combinaisons de sanctions éventuelles sont pratiquement illimitées. Néanmoins, les ordonnances de probation constituent un aspect important de la détermination de la peine, car dans certains secteurs de compétence, une ordonnance judiciaire est le moyen le plus courant permettant aux contrevenants d'avoir accès aux programmes.

## Lois provinciales et territoriales

Les provinces et les territoires ont un pouvoir sur les permis de conduire et peuvent adopter des lois assurant la sécurité routière. Plusieurs compétences ont utilisé leur pouvoir pour compléter les dispositions du *Code criminel* relatives à la conduite avec facultés affaiblies (tableau A-2<sup>14</sup>).

14 Ce tableau est une version révisée du tableau qui figure dans un rapport publié par Santé Canada : « Dealing with DWI Offenders in Canada. An inventory of Procedures and Programs », rédigé par D. Beirness, D. Mayhew et H. Simpson (1994).

**Tableau A-2  
Conducteurs avec facultés affaiblies : Sommaire provincial**

Province ou territoire	Utilisation de ASD	Suspension au moment de l'arrestation	Alcoolémie (mg %)	Jeune conducteur alcoolémique	Avant l'accusation	Suspension de permis (mois)				Délits antérieurs (années)##
						1 <sup>er</sup> délit	2 <sup>e</sup> délit	3 <sup>e</sup> délit	4 <sup>e</sup> délit et plus	
NF	Y	24 hrs	50			12	24	36		5
PE	Y	24 hrs	50	10	suspension de 24 heures	12	24	36		5
NS	Y			Zero**	suspension de 3 mois	12	24	60		5
NB	Y	24 hrs	50	Zero		6	12	12		3
PQ	Y			à l'étude	à l'étude	12	24	36		5
ON	Y	12 hrs	50	Zero**	printemps 1996	12	24	36		5
MB	Y	6/12 hrs	50	à l'étude	suspension de 3 mois	6/12	60	60		5
SK	Y	24 hrs	40	en instance	suspension de 24 heures à 3 mois	6-12	12-36	36-60	60	5
AB	Y	24 hrs	50	à l'étude	****	12	36	60		10
BC	Y	24 hrs	50	en instance	en attente printemps 1997	12	12	12		10
YT	Y	24 hrs	80	à l'étude		3	12	36		5
NT	Y	4-24 hrs	ns***			3	6	12	36	5

# si différent pour une 3<sup>e</sup> accusation

## période au cours de laquelle le dossier du conducteur est étudié quant à l'existence de délits antérieurs

\* suspension possible en cas d'accident mortel

\*\* tous les nouveaux conducteurs

\*\*\* aucun taux d'alcoolémie précisé

\*\*\*\* conduite avec facultés affaiblies causant la mort ou une blessure corporelle suspension jusqu'à ce que la cause soit entendue par le tribunal

Au Canada, la plupart des compétences ont confié aux services policiers le pouvoir de suspendre le permis immédiatement, jusque pendant 24 heures, de tout conducteur ayant un taux d'alcoolémie supérieur à une valeur minimale précisée. Le taux d'alcoolémie auquel les suspensions ou interdictions prennent effet est généralement de 50 mg %, bien en deçà du taux de 80 mg % précisé dans le *Code criminel*. Cette mesure administrative offre une peine immédiate pour ceux qui conduisent après avoir bu tout en éliminant de la route ces conducteurs avant qu'ils soient impliqués dans un accident. Toutefois, la plupart des compétences ne consignent pas régulièrement ces suspensions au dossier du conducteur. Terre-Neuve demande un droit de réintégration du permis après une telle suspension et utilise les suspensions au moment de l'arrestation répétitives comme moyen d'exiger que les contrevenants suivent un programme pour conducteurs avec facultés affaiblies. En Saskatchewan, les personnes qui obtiennent une deuxième suspension de 24 heures doivent suivre un cours pour conducteurs avec facultés affaiblies dans les 90 jours du délit. Un troisième délit entraîne une suspension administrative de 90 jours.

Plusieurs provinces ont introduit des limites d'alcoolémie inférieures pour les jeunes ou les nouveaux conducteurs. Ainsi, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse ont une limite d'alcoolémie de zéro pour les nouveaux conducteurs dans le cadre de ses systèmes de permis aux conducteurs diplômés.

L'Île-du-Prince-Édouard a une limite de 10 mg % pour les conducteurs de moins de 19 ans. Dans les deux provinces, les délits sont punissables par une suspension de permis de trois mois.

L'Île-du-Prince-Édouard impose également une amende de 500 \$.

Le Manitoba a été la première province à introduire une suspension administrative de permis de trois mois pour les conducteurs qui refusent de passer une éthyloscopie. La suspension prend effet sept jours après que le délit a été commis et est indépendante d'une accusation en vertu du *Code criminel*. Le but de la suspension administrative est d'aider à s'assurer que les conducteurs qui ont violé les conditions de détention d'un permis ne conduisent pas dans l'intervalle entre le délit et la décision du tribunal.

D'autres provinces ont également des dispositions de suspension administrative qui prennent effet avant l'accusation en vertu du *Code criminel*. Ainsi, en Alberta, la Driver Control Board peut suspendre le permis d'un conducteur accusé de conduite avec facultés affaiblies causant la mort ou une blessure corporelle jusqu'à ce que la cause soit entendue par le tribunal. Certaines compétences utilisent également la suspension au moment de l'arrestation de 12 ou 24 heures pour les conducteurs accusés en vertu du *Code criminel*.

La plupart des provinces et territoires imposent également une suspension de permis sur accusation sommaire pour un délit de conduite avec facultés affaiblies en vertu du *Code criminel*. Ces suspensions sont généralement plus longues que l'interdiction de conduire imposée par le tribunal mais s'appliquent en même temps que l'interdiction ordonnée par le tribunal. Les données du tableau A-2 illustrent la variabilité de la durée des suspensions de permis provinciales qui va de trois mois pour une première accusation à cinq ans pour une deuxième accusation.

Les suspensions de permis provinciales et territoriales sont appliquées en même temps que l'interdiction de conduire ordonnée par le tribunal; toutefois, une interdiction de conduire imposée par le tribunal a préséance sur une suspension provinciale. Ainsi, si le tribunal impose une interdiction de conduire plus longue que la suspension provinciale, le contrevenant pourrait techniquement être admissible à la réintégration de son permis mais ne pourrait quand même pas conduire un véhicule.

Les fonctionnaires provinciaux et territoriaux qui délivrent les permis de conduire n'ont pas le même degré de difficulté que les tribunaux pour prouver le casier antérieur des récidivistes. La durée de la suspension provinciale ou territoriale est déterminée par le nombre d'accusations pour conduite avec facultés affaiblies découvert dans le casier du conducteur. La période couverte par la recherche varie de deux à 10 ans. Ainsi, bien qu'une personne puisse être condamnée pour un premier délit par le tribunal, les fonctionnaires provinciaux chargés de la délivrance des permis détermineront la durée appropriée de la suspension d'après le dossier du conducteur.

## **Responsabilité civile**

Le droit canadien régissant la responsabilité des serveurs de boissons alcooliques se présente sous deux formes – une disposition de responsabilité légale et la common law. Une disposition de responsabilité légale – appelée parfois *dram shop law* - existe au Manitoba, en Nouvelle-Écosse, en Ontario et dans les Territoires du Nord-Ouest (Solomon et Uspricht, 1990). Ces lois stipulent explicitement que les serveurs de boissons alcooliques peuvent être tenus responsables des dommages causés par leurs clients intoxiqués. Ainsi, en Ontario, la *Loi sur les permis d'alcool* stipule :

« Lorsqu'une personne ou son serveur ou agent vend une boisson alcoolique à une personne dont l'état est tel que la consommation de la boisson alcoolique l'intoxiquerait ou augmenterait son intoxication

de sorte qu'elle serait en danger de se blesser ou de causer une blessure ou un dommage à la personne ou à la propriété des autres ... pendant qu'elle est ainsi intoxiquée ... cause une blessure ou un dommage à la personne ou à la propriété d'une autre personne, cette autre personne a le droit de recouvrer un montant pour l'indemniser pour sa blessure ou son dommage soit de la personne qui a vendu la boisson alcoolique soit du serveur soit de l'agent qui a vendu la boisson alcoolique. » (*Lois refondues de l'Ontario 1980*, c. 244. S 53)

Ces lois stipulent clairement que les vendeurs de boissons alcooliques ont la responsabilité (ou le devoir) de faire preuve de « diligence raisonnable » en protégeant les autres de blessures causées par des clients qui s'intoxiquent (Dooley et Mosher, 1978). En général, une personne n'est pas responsable légalement de la conduite d'une autre; chacun est responsable de son comportement. Toutefois, des décisions récentes des tribunaux démontrent une attitude changeante envers les personnes qui créent un risque évident de dommage ou de blessure en fournissant de l'alcool à d'autres (Solomon et coll., 1986).

La responsabilité pour le fait de servir des boissons alcooliques existe également en common law – précédents légaux établis en fonction de la common law et de l'accumulation de la jurisprudence. Ces dernières années, un nombre croissant de propriétaires de bars et de tavernes ont été poursuivis avec succès pour des dommages découlant d'accidents automobiles causés par leurs clients intoxiqués. La jurisprudence actuelle indique également que cette responsabilité peut ne pas se limiter aux serveurs commerciaux mais qu'elle s'applique aux cas où de l'alcool est fourni sans frais – par exemple, en situation privée.

La résurgence de l'intérêt pour la *dram shop liability* dans le contexte du problème de la conduite avec facultés affaiblies semble provenir d'un désir d'indemniser les victimes d'accidents d'automobiles causés par des personnes intoxiquées. En outre, ce droit renforce le principe que les serveurs de boissons alcooliques ont la responsabilité d'aider à empêcher les personnes intoxiquées de conduire en adoptant des pratiques de service responsables.

Il est toutefois à noter que la *dram shop liability* ne dispense pas nécessairement le buveur de toute la responsabilité de ses actes. Elle étend plutôt simplement la responsabilité pour inclure ceux qui servent ou fournissent l'alcool et offre ainsi une source plus étendue de dédommagement.