

TESTS D'HALEINES ALÉATOIRES AU CANADA : EXAMEN DES CONNAISSANCES ET DES DÉFIS

**R. Solomon et E. Chamberlain, Faculté de droit, Université Western
Ontario ; M. Abdoullaeva, candidat au JD 2011 ; B. Tinholt, candidat
au JD 2012 ; S. Chiodo, candidat au JD 2011**

**Soumis à des fins d'examen préalable à la publication.
Juillet 2010**

INTRODUCTION

Malgré de nombreuses modifications législatives au palier fédéral, provincial, et territorial¹, d'innombrables campagnes de sensibilisation et d'initiatives connexes, la conduite avec facultés affaiblies demeure la première cause criminelle de décès au Canada. Bien qu'il soit vrai que le bilan de décès attribuables à la conduite avec facultés affaiblies a chuté considérablement entre le début des années 1980 et la fin des années 1990, aucun progrès n'a été réalisé depuis lors. Devant une situation semblable, soit la persistance de la conduite avec les facultés affaiblies, la majorité des pays développés et en développement ont adopté des programmes complets de tests d'haleine aléatoires (THA). Il est largement reconnu que ces programmes augmentent le risque perçu et réel d'appréhension, entraînant par le fait même une réduction radicale et soutenue des décès et des blessures attribuables à la conduite avec facultés affaiblies.

En 2009, se fondant en partie sur ces données, le Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes recommandait de façon unanime au gouvernement fédéral d'instituer par voie législative un programme de tests d'haleine aléatoires.² Le gouvernement, ayant accepté en principe la recommandation du Comité, a préparé un document de discussion³ et tenu un atelier de deux jours en mars 2010 signifiant son appui des THA. Voici donc les objectifs des présentes : examiner l'état actuel des efforts d'application de la loi en matière de conduite avec facultés affaiblies au Canada ; analyser l'efficacité des THA ailleurs dans le monde ; et établir si une disposition fédérale en matière de THA serait contraire à la *Charte canadienne des droits et libertés*.⁴

La première section de ce mémoire résume le rendement du Canada dans le dossier de la conduite avec facultés affaiblies. L'on y retrouve également une étude des pouvoirs actuels d'exécution et une analyse de la portée limitée de leur effet dissuasif. La section se termine par

¹ À moins d'indication contraire, toute référence subséquente aux provinces comprend également les territoires.

² Canada, Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes, *Mettre un frein à l'alcool au volant : une approche en commun* (Ottawa : Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes, 2009), pages 13-16 [*Mettre un frein à l'alcool au volant*].

³ Ministère de la Justice du Canada, *Document de travail : La modernisation des dispositions du Code criminel relatives aux moyens de transport* (Ottawa : ministère de la Justice du Canada, 2010) pages 10-13.

⁴ Partie I, *Loi constitutionnelle de 1982* qui constitue l'annexe B de la *Loi du Canada de 1982* (R.-U.), 1982, ch. 11 [*Charte*].

une analyse des tendances de la consommation d'alcool et d'un nombre d'autres facteurs pouvant avoir une incidence sur les taux de conduite avec facultés affaiblies au Canada. La deuxième section met l'accent sur l'impact des programmes de THA à l'étranger et analyse un nombre de dossiers connexes, dont notamment l'appui du public et la rentabilité des programmes de tests d'haleine aléatoires. Dans la troisième section, nous analysons les contestations fondées sur la *Charte* qui seront inévitablement soulevées par les opposants. Nous examinerons la question de savoir si les THA enfreignent les articles 8, 9 et 10(b) de la *Charte* et si une éventuelle violation serait confirmée en vertu de l'article premier voulant qu'elle soit une « limite raisonnable » pouvant être « démontrée dans le cadre d'une société libre et démocratique ».

Dans notre conclusion, nous présentons trois affirmations. Primo, en l'absence d'une loi fédérale sur les THA, le dossier du Canada en matière de conduite avec facultés affaiblies demeurera parmi les pires de tous les pays développés. Secundo, les avantages prouvés des THA pour la sécurité routière compensent largement les coûts et les inconvénients mineurs pouvant y être imputés. Tertio, compte tenu des arrêts des tribunaux relativement à d'autres questions d'application de la loi et de leur aval des programmes actuels de dépistage aléatoire (douanes, aéroports, palais de justice, et autres établissements publics), les THA devraient être maintenus en vertu de la charte.

SECTION I : LA NÉCESSITÉ DES THA AU CANADA

(a) Le bilan du Canada dans le dossier de la conduite avec facultés affaiblies

Au début des années 1980⁵, le bilan de décès attribuables à la conduite avec facultés affaiblies au Canada atteignait des niveaux record donnant lieu à un nombre sans précédent de modifications législatives fédérales et provinciales⁶. Cela a également incité les organes de

⁵ D. Mayhew, D. Beirness et H. Simpson, « Trends in Drinking-Driving Fatalities - Progress Continues » in H. Laurell & F. Schlyter, éd., 15e Conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière, 2000, CD-ROM (Stockholm : Conseil international sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière, 2000).

Si le taux de décès de la route attribuables à l'alcool était demeuré constant relativement au nombre total de décès durant l'année record (1982), l'on aurait recensé 32 880 décès supplémentaires à la fin de 2007. S. Pitel & R. Solomon, *Lives Saved* (Oakville : MADD Canada 2010) [Lives Saved].

⁶ Modifications fédérales : ajout d'une infraction pour conduite avec facultés affaiblies causant la mort ou des lésions corporelles ; dispositions permettant aux policiers d'exiger des échantillons de sang (dans certains cas

recherche et de santé publique, ainsi que les instances gouvernementales et les organismes de base populaire à lancer des campagnes de sensibilisation et des programmes éducatifs de grande envergure. Par ailleurs, les organismes de base populaire comme MADD Canada et ses prédécesseurs ont réussi à humaniser les victimes de la conduite avec facultés affaiblies. Le public, les politiciens, et les médias adoptaient une attitude plus critique à l'égard de l'alcool au volant⁷. Ces mesures et d'autres ont donné lieu à d'importantes réductions du nombre de décès et de blessures attribuables à la conduite avec facultés affaiblies. Cependant, l'on constatait vers le milieu des années 1990 un ralentissement du taux de recul et l'an 2000 marquait la fin des progrès.⁸

La persistance du problème de la conduite avec facultés affaiblies n'est absolument pas en doute. Ni les modifications⁹ législatives fédérales¹⁰ ou provinciales, ni les campagnes

très précis); interdictions de conduite obligatoires d'une durée minimale déterminée; augmentation considérable des peines minimales et maximales (Loi modifiant le Code criminel, 1985, L.C. 1985, ch. 19).

Modifications provinciales : imposition d'une suspension administrative de permis de 90 jours pour conduite avec un taux d'alcoolémie de 0.08 % ou plus; suspensions plus longues visant les personnes reconnues coupables d'une infraction fédérale de conduite avec facultés affaiblies; participation obligatoire aux programmes éducatifs, d'évaluation, et de traitement; mise en œuvre de programmes d'octroi de permis par étapes visant les jeunes conducteurs.

⁷ Pour une étude générale de ces développements, consultez M. Asbridge et coll., « The Criminalization of Impaired Driving in Canada: Assessing the Deterrent Impact of Canada's First Per Se Law » (2004) 65 J. Stud. Alcohol 450, pages 456-58; L. Degutis et coll., « A Comparative Analysis of Impaired Driving Laws in the US and Canada: the Impact of Politics, Data and Advocacy », dans P. Williams et A. Clayton, éd., 17^e CD : Conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière (Glasgow : ICADTS, 2004); et R. Mann et coll., « Drinking-driving fatalities and consumption of beer, wine and spirits » (2006) 25 Drug and Alcohol Review 32, page 324.

⁸ Lives Saved, précité à la note 5; D. Mayhew, D. Beirness et H. Simpson, « Trends in Drinking-Driving Fatalities in Canada - Progress Stalls » dans P. Williams et A. Clayton, éd., 17^e CD : Conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière (Glasgow : ICADTS, 2004)

⁹ Les modifications adoptées par le Parlement en 1999, 2000, et 2007 portent principalement sur l'imposition des peines. *Loi modifiant le Code criminel (conduite avec facultés affaiblies et questions connexes)*, L.C. 1999, chap. 32; *Loi modifiant le Code criminel (conduite avec facultés affaiblies et questions connexes)*, L.C. 2000, chap. 25; et *Loi modifiant le Code criminel (emprisonnement avec sursis)*, L.C. 2007, chap. 12.

a. Les modifications de 2008 sont les plus récentes et les plus exhaustives. Elles permettaient entre autres aux policiers de faire enquête sur les cas de conduite avec les facultés affaiblies par la drogue et d'exiger que les suspects se soumettent immédiatement à un test de sobriété normalisé. Les amendements venaient également créer plusieurs nouvelles infractions, augmenter les peines, et limiter la portée de deux défenses douteuses qu'on percevait comme étant utilisée de façon abusive. *Loi modifiant le Code criminel et d'autres lois en conséquence*, L.C. 2008, chap. 6, al. 18-26.

Les modifications de 2008 traitaient de nombreuses lacunes de longue date relatives à l'application de la loi et la poursuite des cas de conduite avec facultés affaiblies, mais elles n'augmentaient pas sensiblement l'effet dissuasif de la loi. Par conséquent, il est peu probable que ces amendements aient une incidence marquée sur

permanentes de sensibilisation et d'éducation, ni les pratiques de service responsable (adoptées par les municipalités, les établissements postsecondaires, et l'industrie de l'accueil), ni les programmes d'options de transport (comme les conducteurs désignés) n'ont permis de réduire davantage le bilan de décès et de blessures attribuables à la conduite avec facultés affaiblies. Au contraire, l'on constate une augmentation générale du nombre et du pourcentage de décès et de blessures. Le bilan de l'année 2007, l'année la plus récente pour laquelle on possède des données nationales, était plus lourd qu'en 2000.¹¹ Selon des estimations modestes, la conduite avec facultés affaiblies aurait été en cause dans un peu plus de 210 000 collisions en 2007, causant 1 239 décès, 73 120 blessures, et des dommages matériels à plus de 300 000 véhicules.¹² Au total, les coûts sociaux et financiers de ces pertes sont évalués à 12,6 milliards de dollars.¹³

Comme il a été mentionné, la conduite avec facultés affaiblies demeure la première cause criminelle de décès au Canada, réclamant plus de deux fois plus de vies par année que toutes les

les décès, les blessures, et les collisions attribuables à l'alcool. Consultez R. Solomon, E. Chamberlain et C. Lynch, « Canada's New Impaired Driving Legislation: Modest Gains and Missed Opportunities » (2010) 56 *Criminal Law Quarterly* 51.

¹⁰ Au cours des dix dernières années, la majorité des provinces ont promulgué plusieurs mesures progressives, dont les suivantes : programmes d'octroi de permis par étape ; limite d'alcoolémie de zéro pour les jeunes et les novices ; prolongation de la durée des suspensions immédiates de permis pour conduite avec un taux d'alcoolémie de 0,05 % ou plus ; programmes d'utilisation obligatoire d'un antidémarrreur avec éthylomètre pour les contrevenants coupables d'une infraction fédérale de conduite avec facultés affaiblies ; programmes de mise en fourrière ; et programmes exhaustifs d'évaluation et de traitement. Ces mesures se sont avérées efficaces et, à notre avis, elles ont permis d'éviter la montée en flèche des décès attribuables à la conduite avec facultés affaiblies. Pour une analyse des réformes provinciales, consultez R. Solomon *et coll.* *Évaluation des provinces et des territoires – Bulletin de l'an 2009* (Oakville : MADD Canada, 2009).

¹¹ S. Pitel, *Estimating the Presence of Alcohol and Drug Impairment in Traffic Crashes and their Costs to Canadians: 1999 to 2007* (Oakville : MADD Canada, 2010) page 8 [Pitel].

¹² *Idem.* Compte tenu des limites inhérentes des données des coroners sur lesquelles se fonde cette estimation, il est fort probable qu'elle soit bien en deçà du nombre réel de décès liés à la conduite avec facultés affaiblies au Canada. Par exemple, lorsqu'un conducteur aux facultés affaiblies survit à la collision dans laquelle il a tué un conducteur sobre et deux passagers, les données sur la mortalité du coroner recensent uniquement le taux d'alcoolémie du conducteur décédé. De surcroît, si la police n'attribue pas la collision à l'affaiblissement des facultés du conducteur survivant, les trois décès sont enregistrés comme des décès non liés à l'alcool. Des problèmes semblables surviennent lorsque les conducteurs intoxiqués survivent aux collisions dans lesquelles ils tuent des passagers, des piétons et des cyclistes sobres. Consultez H. Simpson, « *Drinking-Driving Statistics in Canada: Does anyone really know how big the problem is?* » (Ottawa : Fondation de recherches sur les blessures de la route (FRBR), 1997) pages 53 à 56.

¹³ Pitel, *idem*, page 11. Une étude fondée sur des estimations de coûts plus récentes donne à croire que le total des coûts sociaux des collisions attribuables à la conduite avec facultés affaiblies serait presque le double des 12,6 milliards de dollars cités. K. Vodden *et al.*, *Analysis and Estimation of the Social Cost of Motor Vehicle Collisions in Ontario: Final Report* (Ottawa : Ministère des Transports, 2007).

formes d'homicide ensemble.¹⁴ Par ailleurs, les conséquences de la conduite avec facultés affaiblies sont disproportionnellement lourdes pour les jeunes Canadiens.¹⁵ En 2007, les jeunes de 16 à 25 ans ne représentaient que 13,7 % de la population, mais ils représentaient près de 35 % des décès de la route liés à l'alcool.¹⁶ Ces collisions liées à l'alcool expliquent en partie la raison pour laquelle le risque de décès par kilomètre parcouru des jeunes de 16 à 19 ans est près de 15 fois plus élevé que leurs parents (9 fois plus élevé dans le cas des jeunes de 20 à 24 ans).¹⁷ Malgré la multitude de campagnes de sensibilisation et d'éducation ciblant les jeunes, les collisions de la route demeurent de loin la principale cause de décès chez les jeunes de 15 à 24 ans¹⁸ et l'alcool est en cause dans 50 % des cas.¹⁹ Du point de vue de la santé publique, ces collisions de la route chez les jeunes constituent une importante cause de perte d'années de vie, puisqu'elles raccourcissent en moyenne la vie des victimes de 50 à 60 ans.

Bien que les données comparatives doivent être utilisées avec prudence, il en ressort toutefois que le Canada affiche un piètre bilan dans le dossier de la conduite avec facultés affaiblies par rapport aux autres démocraties développées. Une étude internationale publiée en 2000 classait le Canada quatorzième parmi quinze pays relativement à la fréquence avec laquelle l'alcool était en

¹⁴ Au Canada, l'on attribuait 1239 décès à la conduite avec facultés affaiblies en 2007, par rapport à 594 homicides (dont tous les cas de meurtre, d'homicide involontaire, et d'infanticide). G. Li, *Homicide in Canada, 2007* (Ottawa : Statistiques Canada, 2008) page 2.

¹⁵ Comme vous le verrez, les chercheurs fondent leurs recherches sur les jeunes en fonction de différents groupes d'âge. Certains chercheurs répertoriaient la population de jeunes en groupements de 16 à 19 ans et de 20 à 24 ans, tandis que d'autres les répertoriaient en groupements de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans. Dans la mesure du possible, nous avons tenté d'éviter de passer constamment entre les sources se référant à différents groupements.

¹⁶ Consultez Statistiques Canada, *CANSIM Table 051-0001 – Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires, données annuelles (personnes)* (Ottawa : Statistiques Canada, 2009) ; et FRBR *Le problème des accidents liés à l'alcool au Canada : 2007* (Ottawa : FRBR, 2010), page 14 [*Problème des accidents, 2007*].

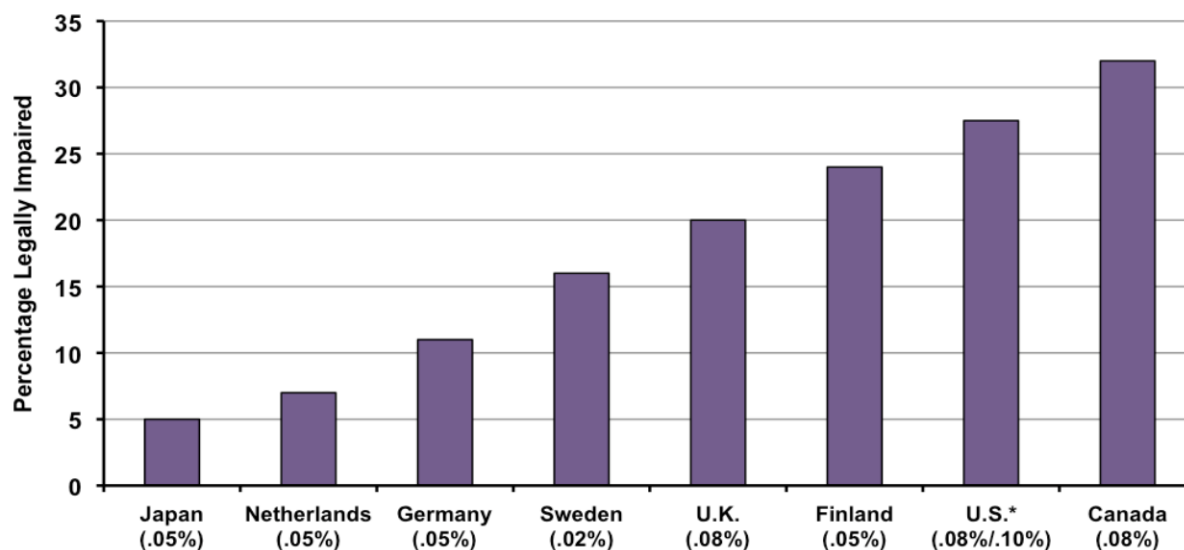
¹⁷ P. Emery, D. R. Mayhew et H.M. Simpson, *Youth and Road Crashes: Magnitude, Characteristics and Trends* (Ottawa : FRBR, 2008) page 15.

¹⁸ Statistiques Canada, *CANSIM Table 105-0540, Décès, selon la cause, Chapitre XX : ...Canada, annuel (nombre)* (Ottawa : Statistiques Canada, 2010). En 2006, les collisions représentaient 39,3 % des décès chez les jeunes de 16 à 19 ans, et 28,7 % chez les jeunes de 20 à 24 ans.

¹⁹ *Problèmes des accidents, 2007*, précité à la note 16. En 2006, l'alcool était en cause dans 45,2 % des décès de la route chez les jeunes de 16 à 19 ans et 52,6 % des décès de la route chez les jeunes de 20 à 25 ans. Compte tenu de la tendance vers la sous-déclaration des estimations du nombre de décès liés à l'alcool et d'autres facteurs, il ne serait pas déplacé de suggérer que l'alcool serait en cause dans 50 % des collisions de la route chez les jeunes.

cause dans les collisions mortelles.²⁰ Comme l'indique le tableau ci-dessous, selon une étude réalisée par Transports Canada en 2001, parmi huit pays de l'OCDE²¹, dont plusieurs avec des taux sensiblement plus élevés de consommation d'alcool par habitant, c'est le Canada qui affichait le plus fort pourcentage de conducteurs mortellement blessés conduisant avec les facultés affaiblies. Par exemple, en 1998, le taux de consommation d'alcool par habitant de l'Allemagne était 64 % plus élevé que celui du Canada. Cependant, selon Transports Canada, uniquement 11 % des conducteurs allemands mortellement blessés affichaient un taux d'alcoolémie supérieure à la limite légale (soit 0,05 % ou plus). Or, ici au Canada 32 % des conducteurs mortellement blessés affichaient un taux d'alcoolémie supérieure à la limite légale (soit 0,08 % ou plus).²²

CONDUCTEURS MORTELLEMENT BLESSÉS AVEC UNE ALCOOLÉMIE SUPÉRIEURE À LA LIMITE LÉGALE : CERTAINS PAYS DE L'OCDE, 1997-1998



*À l'époque, la limite légale de l'alcoolémie était de 0,08 % dans 15 États américains et de 0,10 % dans 33 États.

²⁰ K. Stewart *et coll.*, « International Comparison of Laws and Alcohol Crash Rates: Lessons Learned » dans H. Laurell et F. Schlyter, réd., *5^e Conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière, 2000*, CD-ROM : (Stockholm : ICADTS, 2000).

²¹ Transport Canada, *Forum sur la sécurité routière au-delà de 2001* (Ottawa : ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2001), [*Forum sur la sécurité routière*].

²² Consultez respectivement, Organisation mondiale de la santé (OMS), « *Adult Per Capita Alcohol Consumption* » (Genève : OMS, 1998) ; et *Forum sur la sécurité routière idem*.

(b) État actuel des pouvoirs d'application de la loi en matière de conduite avec facultés affaiblies au Canada

L'adoption d'une loi sur les THA ne modifierait qu'un seul aspect du processus d'application de la loi. La « common law »²³ autorise les policiers canadiens à arrêter les véhicules au hasard, afin de contrôler la documentation (permis, immatriculation, et assurance) et d'interroger les automobilistes au sujet du véhicule, de leur conduite, et de leur consommation d'alcool (dans la majorité des provinces, les policiers sont expressément autorisés²⁴ à le faire).

L'article 254(2) du *Code criminel*²⁵ confère aux policiers le droit d'exiger un échantillon d'haleine pour analyse avec un « appareil de détection approuvé » (ADA) de tout conducteur lorsqu'ils soupçonnent raisonnablement que ce dernier a consommé de l'alcool. Les ADA sont de petits éthylomètres portables que l'on retrouve souvent dans les auto-patrouilles. Dans le cadre d'un procès criminel, les résultats d'une analyse d'haleine obtenus avec un ADA ne sont pas recevables à titre de preuve de l'alcoolémie du conducteur. Les ADA servent plutôt d'outil de dépistage préliminaire pouvant fournir les motifs prescrits par l'article 254(3) permettant aux policiers d'exiger une constatation par analyse d'haleine avec un « alcootest approuvé ».

Les alcootests approuvés sont des appareils plus perfectionnés et plus grands que l'on retrouve typiquement au poste de police ou dans des fourgonnettes spécialement équipées. Les policiers sont uniquement autorisés à exiger une analyse avec un alcootest approuvé lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de croire que le suspect a commis une infraction de conduite avec facultés affaiblies dans les trois heures précédentes. Étant donné que les ADA sont typiquement configurés pour afficher un « échec » lorsque le conducteur affiche un taux d'alcoolémie de 0,10 %, cet échec établit le fondement prescrit permettant aux policiers de croire raisonnablement que le conducteur commet l'infraction fédérale de conduite avec une alcoolémie supérieure à 0,08 %.²⁶ Pourvu que les policiers respectent²⁷ intégralement les procédures

²³ *R. c. Dedman*, [1985] 2 R.C.S. 2 pages 32-36 ; et *R. c. Orbanski*; *R. c. Elias*, [2005] 2 R.C.S. 3 par. 41 [*Orbanski*].

²⁴ Pour des exemples, consultez le Ontario *Highway Traffic Act*, R.S.O. 1990, c. H.8, al. 216(1), 33(1) et (3), et 48(1) ; le British Columbia *Motor Vehicle Act*, R.S.B.C. 1996, c. 318, al. 73(1)-(2) et 71. Le Ontario *Highway Traffic Act*, R.S.O. 1990, c. H.8, al. 216(1), 33(1) et (3), et 48(1) ; et le British Columbia *Motor Vehicle Act*, R.S.B.C. 1996, c. 318, al. 73(1)-(2) et 71.

²⁵ L.R.C. 1985, ch. C-46 [*Code criminel*]

²⁶ *Idem*, s. 253 (1)(b).

complexes prescrites par le *Code criminel* et en l'absence de preuves contraires,²⁸ les résultats obtenus avec un alcootest approuvé sont recevables comme preuve de l'alcoolémie du conducteur au moment de l'infraction. L'alcootest approuvé est souvent nommé « éthylomètre de constat », nomenclature qui reflète essentiellement la fonction de l'appareil.

Une loi autorisant les THA permettrait aux policiers d'exiger un test par ADA de tout conducteur. Cette disposition viendrait uniquement modifier les motifs prescrits pour exiger un test préliminaire en bordure de route. La majorité du dépistage par THA au Canada se ferait de la même façon que dans d'autres pays comme l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Il s'agirait de barrages routiers « organisés » ou « stationnaires » où tous les conducteurs seraient contrôlés, à moins qu'il soit nécessaire de les laisser passer pour éviter des délais indus. Toutefois, les THA « mobiles » sont également importants ; ces THA seraient réalisés dans le cadre des fonctions régulières de patrouilles, surtout dans les régions rurales, durant la nuit, et dans certaines circonstances où le faible volume de circulation ne justifie pas la mise en œuvre d'un barrage « organisé »²⁹. À l'instar d'un test par ADA se fondant sur un doute raisonnable, un THA par ADA ne serait pas recevable dans le cadre d'une instance criminelle ; les résultats serviraient uniquement à déterminer s'il y a lieu d'exiger une constatation par analyse d'haleine.

La loi actuelle permet ce qu'on appelle le « dépistage sélectif », puisqu'il est uniquement possible d'exiger une analyse d'haleine lorsqu'il y a des motifs raisonnables de soupçonner la

²⁷ Ces tests doivent être réalisés par des « techniciens qualifiés » conformément aux exigences rigoureuses du *Code criminel* relatives aux limites de temps et aux procédures. Les appareils doivent être désignés par le procureur général qui s'appuie sur un comité d'essais scientifiques.

²⁸ *Code criminel*, par. 258(1)(c).

²⁹ Les chercheurs insistent sur le fait que les THA mobiles sont essentiels pour dissuader les conducteurs qui pensent être capables de passer inaperçus aux contrôles routiers. Pour des exemples, consultez, D. Carseldine, *Evaluation of the trial of mobile random breath testing: the first three months* (Rosebery, NSW: Traffic Authority of New South Wales, 1988) ; R. Homel, « Random Breath Testing the Australian Way: A Model for the United States? » (1990) 14 *Alcohol Health and Research World* 70 page 74 [Homel, 1990a] ; et D. Zaal, *Traffic Law Enforcement: A Review of the Literature* (Monash University : Federal Office of Road Safety, 1994) pages 41-42. Une étude plus récente intitulée « For greater use of mobile RBT in order to increase specific deterrence ». M. Baldock, L. Wunderstiz & J. McLean, « Mobile Random Breath Testing in South Australia » dans P. Logan, éd., *18^e Conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière*, 2007, CD-ROM: (Seattle : ICADTS, 2007).

- a) Les programmes mobiles de THA augmentent l'imprévisibilité et le risque perçu d'appréhension. Selon D. Nagin, le concept du comportement nommé « aversion de l'ambiguïté » explique pourquoi l'imprévisibilité de la détection est essentielle à la dissuasion. "Criminal Deterrence Research at the Outset of the Twenty-First Century" (1998) 23 *Crime and Justice* 1 page 11.

présence d'alcool dans l'organisme. Au Canada, ce motif raisonnable se fonde sur l'évaluation personnelle de l'agent de police quant à la sobriété des conducteurs. Bien que ces motifs ne soient pas particulièrement onéreux, les interactions avec les automobilistes durant les barrages sont si brèves qu'il est parfois difficile pour les policiers de les évaluer.³⁰ Les chauffards les plus susceptibles de passer inaperçus sont les buveurs invétérés qui présentent beaucoup moins de signes évidents de consommation, ainsi que ceux qui ne correspondent pas au stéréotype³¹ du chauffard aux facultés affaiblies. Finalement, certains juges imposent une norme très rigoureuse quant au droit d'exiger un test³² par ADA. Par conséquent, à moins qu'un conducteur admette qu'il a consommé de l'alcool, un policier canadien peut uniquement exiger un alcootest routier lorsqu'il est clairement apparent que le conducteur a consommé ou que sa manière de conduire donne à croire que ses facultés sont affaiblies.

(c) Taux actuels de détection et d'accusations pour conduite avec facultés affaiblies

Plusieurs chercheurs doutent de l'efficacité des contrôles sélectifs qui se fondent uniquement sur le jugement subjectif du policier pour justifier ou non le recours à l'alcootest.³³ Par exemple, professeur Ross Homel, le plus grand chercheur australien en matière de THA, indiquait dans un mémoire publié en 1990 que « le niveau de discrétion accordé aux policiers quant au choix des conducteurs à soumettre au dépistage... diminue presque certainement l'effet dissuasif d'un programme de barrage à des fins de contrôle sélectif »³⁴. Il notait par exemple que même lors d'une période de surveillance intensive au Queensland, moins d'un pour cent des

³⁰ Consultez I. Jones et A. Lund, « Detection of Alcohol-Impaired Drivers Using a Passive Alcohol Sensor » (1986) 14 *Journal of Police Science Administration* 153 [Jones] ; E. Vingilis et V. Vingilis, « The Importance of Roadside Screening for Impaired Drivers in Canada » (1987) 29 *Can. J. Crim.* 17 âges 22-25 [Vingilis et Vingilis] ; et J. Wells *et coll.*, « Drinking Drivers Missed at Sobriety Checkpoints » (1997) 58 *J. Stud. Alcohol* 513 [Wells].

³¹ Ainsi, les femmes passent plus souvent inaperçues que les hommes. E. Vingilis, E. Adlaf & L. Chung, « Comparison of Age and Sex Characteristics of Police-Suspected Impaired Drivers and Roadside-Surveyed Impaired Drivers » (1982) 14 *Accid. Anal. and Prev.* 425 page 429 [Vingilis, 1982].

³² Pour des exemples, consultez, *R. c. Thompson*, 2003 SKPC 56 ; et *R. c. Sood* (2005), 389 A.R. 139 (Prov. Ct.).

³³ Vingilis et Vingilis, *précités* à la note 30, analysent un nombre d'études antérieures sur les taux de détection liés aux THA.

³⁴ Homel, 1990a, *précité* à la note 29, page 72.

conducteurs interpellés ont été soumis au dépistage.³⁵ Il ajoute que plusieurs automobilistes sont prêts à jouer une partie de « roulette éthylométrique », parce qu'ils savent que, même s'ils sont arrêtés, il y a peu de chances³⁶ qu'ils soient tenus de fournir un échantillon d'haleine. Cela expliquerait en partie une étude réalisée en 2006 qui indique que les automobilistes qui ont déjà passé par un barrage routier ont moins peur d'être arrêtés pour conduite avec facultés affaiblies que ceux qui ne l'ont jamais fait.³⁷

Les recherches indiquent que la vaste majorité des automobilistes ayant des taux d'alcoolémie de 0,05 % ou plus passent inaperçus aux barrages routiers où les policiers doivent se fier uniquement à leurs sens. Un vieux rapport du gouvernement suédois indique que la majorité des automobilistes avec des taux d'alcoolémie de 0,05 % et près de la moitié de ceux avec des taux d'alcoolémie de 0,15 % n'ont pas éveillé les soupçons des policiers lors d'un barrage simulé.³⁸ Une étude américaine réalisée en 1997 indique que la police aurait laissé passer 60 % des conducteurs avec une alcoolémie supérieure à 0,08 % et près de 90 % des conducteurs avec une alcoolémie entre 0,05 % et 0,079 %.³⁹ D'autres études américaines donnent à croire que près de 50 % des conducteurs avec des taux d'alcoolémie de 0,10 % ou plus et 75 % de ceux avec des taux alcoolémie entre 0,05 % et 0,099 % passent inaperçus.⁴⁰

Une étude canadienne publiée en 1982 conclut que près de 95 % des conducteurs avec des taux d'alcoolémie supérieurs à 0,08 % ont passé inaperçus dans le cadre du programme de contrôles routiers d'Étobicoke.⁴¹ Cela concorde avec une étude antérieure réalisée en Alberta qui indique que les policiers ont uniquement identifié 8 % des conducteurs avec une alcoolémie

³⁵ *Idem.*

³⁶ *Idem.*

³⁷ K. Beck et M. Moser, « Does the Type of Exposure to a Roadside Sobriety Checkpoint Influence Driver Perceptions Regarding Drunk Driving? » (2006) 30 *American Journal of Health Behaviour* 268.

³⁸ L'étude suédoise est citée par Vingilis et Vingilis, *précités* à la note 30, pages 22-23, et W. Picton, « Legislation to Allow the Safe Release of Potentially Unsafe Drinking Drivers » (1978) 40 *C.R.N.S.* 30 [Picton].

³⁹ Wells, *précité* à la note 30, page 516.

⁴⁰ S. Ferguson, J. Wells et A. Lund, « The role of passive alcohol sensors in detecting alcohol-impaired drivers at sobriety checkpoints » (1995) 11 *Alcohol, Drugs and Driving* 23 [Ferguson] ; et Jones, *précité* à la note 30, page 157. Cette étude antérieure indique que les policiers ont été incapables d'identifier 55 % des conducteurs avec des taux d'alcoolémie de 0,10 % et plus lors des contrôles routiers.

⁴¹ Vingilis, 1982, *précité* à la note 31, page 427 [Vingilis]. Consultez également E. Vingilis *et coll.*, « Psychosocial Characteristics of Alcohol-Involved and Nonalcohol-Involved Seriously Injured Drivers » (1994) 26 *Accid. Anal. and Prev.* 195, page 203.

supérieure à 0,08 % interpellés à des fins de contrôle.⁴² Bien que ces études soient plutôt vieilles, de toute apparence, la situation demeure inchangée. En 2009, le Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes arrivait à une conclusion semblable quant aux taux de détection aux barrages routiers.⁴³

De plus, même s'ils sont arrêtés, la majorité des chauffards aux facultés affaiblies ne sont jamais inculpés en raison de la nature frustrante et chronophage des processus d'application de la loi en matière de conduite avec facultés affaiblies au Canada. Un sondage national des policiers révèle qu'il faut, en moyenne, 2,8 heures pour porter une simple accusation de conduite avec facultés affaiblies et 4,4 heures supplémentaires si le cas est soumis aux tribunaux.⁴⁴ Les policiers se sont également dits préoccupés par la valeur accordée à leur témoignage et les échappatoires qui permettent aux chauffards aux facultés affaiblies de se soustraire de toute responsabilité criminelle.⁴⁵ Ces problèmes contribuent à la réticence croissante des policiers à porter des accusations pour conduite avec facultés affaiblies. Trente pour cent des policiers ont indiqué qu'ils imposent parfois ou souvent une suspension de permis provinciale aux chauffards aux facultés plutôt que de porter des accusations criminelles.⁴⁶ Parallèlement, un sondage mené auprès des policiers de la Colombie-Britannique révèle que près de la moitié de ces derniers refusent de porter des accusations pour conduite avec facultés affaiblies relevant du *Code criminel* même lorsqu'ils concluent que l'alcoolémie du conducteur est supérieure à la limite légale.⁴⁷ Cette décriminalisation *de fait* de la conduite avec facultés affaiblies permet de comprendre en partie pourquoi le taux canadien d'accusation pour conduite avec facultés affaiblies par 100 000 titulaires de permis n'étaient, en 2007, que 40 % du taux américain.⁴⁸

⁴² Picton, *précité* à la note 38.

⁴³ *Ending Alcohol-Impaired Driving, précité*, page 13.

⁴⁴ B. Jonah *et coll.*, « Front-line police officers' practices, perceptions and attitudes about the enforcement of impaired driving laws in Canada » (1999) 31 *Accid. Anal. and Prev.* 421, pages 429-30 et 432 [Jonah].

⁴⁵ *Idem* pages 432 et 435.

⁴⁶ *Idem* page 426. De plus, 29 % des policiers ont indiqué qu'il leur arrive parfois ou souvent de ne prendre aucun moyen légal, préférant de veiller à ce que le conducteur soit reconduit par un passager sobre titulaire de permis, de faire venir un taxi, de trouver un autre moyen.

⁴⁷ Police Services Division, *Safe Roads, Safe Communities* (Victoria : Ministry of the Attorney General, Public Safety and Regulatory Branch, 2000), page B-4.

⁴⁸ Le taux canadien d'accusations pour conduite avec facultés affaiblies n'était que 1 par 358 titulaires de permis, comparativement au taux américain de 1 par 144 titulaires de permis. Transports Canada, *2007 Canadian Motor Vehicle Collision Statistics* (Ottawa : Transports Canada, 2010) page 7 ; Statistiques

En résumé, des millions de Canadiens continuent à conduire en état d'ébriété parce qu'ils peuvent le faire sans crainte d'être arrêtés et, à plus forte raison, d'être inculpés et condamnés. Selon les sondages et les données sur les accusations et les condamnations, une personne pourrait conduire avec les facultés affaiblies une fois par semaine pendant plus de 3 ans avant d'être accusée de conduite avec facultés affaiblies, et plus de 6 ans avant d'être condamnée.⁴⁹ Selon d'autres sondages, ces faibles taux d'accusations et de condamnations seraient même considérablement surestimés.⁵⁰ La tendance des données sur les actes criminels auto-déclarés à être très conservatrices ainsi que certaines études⁵¹ antérieures donnent à croire que les données citées ci-dessus pourraient s'avérer une surestimation considérable du taux réel d'accusation par déplacement en automobile avec les facultés affaiblies.

(d) Tendances récentes

Tel qu'il a été indiqué, on recensait en 2007 un plus grand nombre et pourcentage de décès de la route liés à l'alcool qu'en 2000.⁵² Les résultats de la stratégie de transport fédéral du Canada, *Vision sécurité routière 2010 (VSR)*, sont tout aussi décevants. *VSR* fixait 2010 comme date limite pour l'atteinte d'une réduction de 40 % du nombre de conducteurs tués et blessés dans des incidents attribuables à l'alcool, comparativement à la période de référence (1996 à 2001). Selon un examen externe à mi-parcours de l'initiative *VSR*, seul le Yukon était en voie d'atteindre ses objectifs de réduction des décès de la route liés à l'alcool et aucune administration

Canada, *CANSIM Table 252-0014, Adultes et jeunes accusés, par infractions détaillées, annuel (numéro)* (Ottawa : Statistiques Canada, 2009) [Table 252-0014] ; et National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), *Traffic Safety Facts, 2007 Data, Overview* (Washington, D.C.: NHTSA, 2008), page 5.

⁴⁹ Pour les 10,2 millions de déplacements en automobile avec les facultés affaiblies par l'alcool estimés en 2006, l'on ne recense que 60 402 accusations et 32 594 condamnations pour conduite avec facultés affaiblies (année 2006/2007). Consultez respectivement, W. Vanlaar *et coll.*, *The Road Safety Monitor 2006: Drinking and Driving* (Ottawa : FRBR, 2006), page 7 ; *Table 252-0014, idem.* ; et Statistiques Canada, *CANSIM Table 252-0046, Enquête sur les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes... annuel* (Ottawa : Statistiques Canada, 2008).

⁵⁰ Selon une autre étude fondée sur des données nationales de sondage, les conducteurs canadiens auraient effectué plus de 20 millions déplacements en automobile moins d'une heure après avoir bu deux consommations ou plus au cours des 12 derniers mois. D. Beirness & C. Davis, « Driving After Drinking in Canada: Findings from the Canadian Addiction Survey » (2007) 98 C.J.P.H. 467, page 477 [*Driving After Drinking*].

⁵¹ Pour un examen de quelques-unes de ces études, consultez Vingilis et Vingilis, *précités* à la note 30, pages 22 et 23.

⁵² Pitel, *précité* à la note 9.

n'était en voie d'atteindre les objectifs de réduction des blessures. Au contraire, l'on notait dans cinq administrations une augmentation du nombre de décès et de blessures⁵³ liés à l'alcool par rapport aux données de référence. Les auteurs ont vertement critiqué l'inaction législative du gouvernement dans le dossier de la conduite avec facultés affaiblies, qualifiant l'adoption d'un programme de THA de priorité nationale⁵⁴ et soulignant que « les principes de certitude, de sévérité, et de célérité sont fondamentaux et que les tests d'haleine aléatoires (THA) présentent le moyen le plus efficace de les mettre en pratique⁵⁵... ». Une analyse de Transport Canada datant de la même période soulignait, sans commentaires, que l'initiative VSR n'avait atteint que 19 % de ses objectifs de réduction de décès de la route attribuables à l'alcool.⁵⁶

Les tendances haussières de la disponibilité de l'alcool, des taux de consommation par habitant, et de la consommation à risque élevé augurent mal pour les taux futurs de conduite avec facultés affaiblies. Tandis que le nombre et le genre d'établissements et d'événements licenciés augmentent, l'on constate un assouplissement des restrictions sur les publicités, les promotions, et les activités de marketing axées sur l'alcool. Par ailleurs, les ventes par habitant de boissons alcoolisées par litre d'alcool absolu ont augmenté d'environ 14 %, passant de 7,2 en 1997 à 8,2 en 2009.⁵⁷ Les beuveries (consommation de cinq consommations régulières ou plus en une seule occasion) sont également à la hausse, notamment parmi les jeunes Canadiens.⁵⁸ En 2005, Statistiques Canada indiquait que 64,8 % des buveurs actuels âgés de 15 à 19 ans déclaraient avoir participé à au moins une beuverie au cours de l'année précédente et près de la moitié de ces buveurs excessifs déclarait l'avoir fait 12 fois ou plus. Parmi les buveurs actuels âgés de 20 à 24 ans, 75,9 % déclaraient avoir participé à au moins une beuverie au cours de l'année précédente et

⁵³ M. Johnson et E. Howard, *Road Safety Vision 2010: Mid-Term Review, Final Report* (Burnaby, BC : Canadian Traffic Safety Institute, 2007), page 57.

⁵⁴ *Idem*, page 73.

⁵⁵ *Idem*, page 69.

⁵⁶ P. Gutoskie, *Road Safety Vision 2010: 2006 Update* (Ottawa : Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2008), page 36.

⁵⁷ Statistiques Canada, *CANSIM Table 183-0019, Volume en litres d'alcool absolu des ventes de boissons alcoolisées et par habitant 15 ans et plus, exercices financiers se terminant le 31 mars, annuel* (Ottawa : Statistiques Canada, 2010).

⁵⁸ Statistiques Canada, « Frequency of drinking 5 or more...Canada, 2000/01, » n° de cat. 82-221-XIE (Ottawa : Statistiques Canada, 2000) ; et Statistiques Canada, *CANSIM Table 105-0431, Fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 mois précédents...2005* (Ottawa : Statistiques Canada, 2005) [Table 105-0431].

60 % de ces buveurs excessifs déclaraient l'avoir fait 12 fois ou plus.⁵⁹ Le groupe d'âge des 15 à 24 ans affichait également les taux les plus élevés de participation à des beuveries hebdomadaires et mensuelles et de consommation de cinq boissons ou plus durant une journée de consommation typique.⁶⁰

Le pourcentage de Canadiens qui déclaraient avoir conduit après avoir bu au cours des 30 derniers jours passait de 16,7 % en 2001 à 19 % (soit plus de 4 millions de Canadiens) en 2009.⁶¹ Le pourcentage de répondants qui déclaraient avoir conduit lorsqu'ils se croyaient en état d'ébriété au cours de la dernière année passait de 7,3 % en 2001 à 8,2 % en 2007 ; ce taux chutait à 5,2 % en 2008 avant de remonter à 5,6 % en 2009.⁶² Les auteurs de ces sondages donnaient à croire que la chute notée en 2008 pourrait être attribuable aux modifications fédérales adoptées la même année et aux publicités connexes, ajoutant que la remontée notée en 2009 n'était pas surprenante puisque l'impact d'une nouvelle loi diminue souvent avec le temps.

En 2008, 9,6 % des automobilistes qui avaient accepté de fournir un échantillon d'haleine dans le cadre de sondages menés en bordure de route les mercredis, les vendredis et les samedis soirs à Vancouver, Saanich et Abbotsford avaient consommé de l'alcool.⁶³ Des données semblables amassées en 1995 étaient disponibles pour Vancouver et Saanich. Bien qu'il y ait eu une chute marquée du nombre de conducteurs qui avaient consommé de l'alcool (18,7 % en 1995 par rapport à 7,8 % en 2008), l'on notait une augmentation du pourcentage de conducteurs ayant un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 % (2 % par rapport à 2,7 %).⁶⁴ De plus, relativement à 1995 et aux sondages routiers subséquents,⁶⁵ l'on recensait en 2008 un plus grand nombre de conducteurs avec des taux d'alcoolémie supérieurs à 0,20 %.

⁵⁹ *Table 105-0431, idem.*

⁶⁰ E. Adlaf, P. Begin et E. Sawka éd., *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : rapport détaillé* (Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2005), page 29 et 31.

⁶¹ W. Vanlaar, K. Marcoux et R. Robertson, *Sondage sur la sécurité routière 2009, La conduite en état d'ivresse* (Ottawa : FRBR, 2009), page 2 [Vanlaar]. Consultez également *Driving after Drinking*, précité à la note 50 pour d'autres données autodéclarées sur l'alcool au volant.

⁶² Vanlaar, *idem*, page 3.

⁶³ D. Beirness et E. Beasley, *Alcohol & Drug Use Among Drivers: British Columbia Roadside Survey 2008* (Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2009), page 12.

⁶⁴ *Idem*, page 17.

⁶⁵ *Idem.*

Il est impossible de prévoir si le bilan de décès attribuables à la conduite avec facultés affaiblies continuera à augmenter comme il le fait depuis 2000 ou si l'on peut s'attendre à ce que les taux se stabilisent ou reculent. Toutefois, les tendances actuelles et l'incidence minimale des mesures de lutte ne portent pas à l'optimisme. En l'absence de modifications législatives fédérales efficaces, aucun progrès décisif ne sera possible et, comme nous le verrons dans les présentes, ce sont les tests d'haleine aléatoires (THA) qui présentent le plus grand potentiel.

SECTION II : LES THA AILLEURS DANS LE MONDE

(a) Introduction

La persistance de la conduite avec facultés affaiblies n'est pas un problème propre au Canada. Cependant, la majorité des pays développés et en développement ont choisi de le contrer par la mise en œuvre de programmes de THA. Une étude réalisée en 2008 et un nombre d'études internationales antérieures indiquent que 46 pays sur 56 (82 %) avaient instauré un programme de THA en vertu de la loi nationale et, dans quelques cas, en vertu d'une loi relevant d'un état ou d'un territoire⁶⁶. La Finlande, la Suède et la France ont adopté les THA vers la fin des années 1970, la majorité des administrations australiennes l'ont fait dans les années 1980⁶⁷, et la Nouvelle-Zélande et la majorité des pays européens dans les années 1990.⁶⁸ En 2003, la Commission européenne recommandait à tous les États membres d'adopter des lois exhaustives⁶⁹ en matière de THA. L'Irlande, le dernier pays à le faire, instaurait un programme de THA en 2006.⁷⁰

⁶⁶ Worldwide Brewing Alliance (WBA), *2008 Drinking and Driving Report, 8th edition* (Londres : WBA, 2009), page 13 [Worldwide] ; K. Stewart, *On DWI Laws in Other Countries* (Washington, D.C. : NHTSA, 2000), pages 40-48 ; et E. Townsend *et coll.*, *Traffic Law Enforcement across the EU: An Overview* (Bruxelles : European Transport Safety Council, 2006) [EU Traffic Law].

⁶⁷ Worldwide, *idem.* ; WHO Regional Office for Europe, *Individual Country Alcohol Profile* (Genève : OMS, 2009), page 71 [Profil WHO] ; *EU Traffic Law, idem*, pages 54 et 89 ; et R. Homel, « Random Breath Testing and Random Stopping Programs in Australia » dans R. Wilson et R. Mann, éd., *Drinking and Driving: Advances in Research and Prevention* (New York : Guilford Press, 1990) 159, page 170 (Table 7.1) [Homel, 1990b].

⁶⁸ WHO Profile, *idem*, page 71 ; et *EU Traffic Law, idem*.

⁶⁹ Commission européenne, Communiqué de presse, IP/03/1436, « Commission calls for better enforcement of road safety rules » (22 octobre 2003).

⁷⁰ T. Janitzek et E. Townsend, *Traffic Law Enforcement Across the EU: Time for a Directive* (Bruxelles : European Transport Safety Council, 2006), page 15.

**PAYS AYANT RECOURS AUX TESTS
D'HALEINE ALÉATOIRES⁷¹**

THA			Sans THA
Argentine	Allemagne*	Nouvelle-Zélande	Canada
Autriche	Grèce	Norvège	République dominicaine
Australie	Guatemala	Pérou	Équateur
Belgique	Honduras	Pologne	Salvador
Brésil	Hongrie	Portugal	Panama
Bulgarie	Islande	Corée du Sud	Russie*
Chili	Irlande	Roumanie	Afrique du Sud
Chine	Italie	Slovaquie	Royaume-Uni
Colombie	Japon	Slovénie	États-Unis
Costa Rica	Lettonie	Espagne	Vénézuéla
Chypre	Lituanie	Suède	
République tchèque	Luxembourg	Suisse	
Danemark	Malta*	Turquie	
Estonie	Mexique	Ukraine	
Finlande	Moldavie		
France	Pays-Bas		

** Les données sur les THA dans ces pays varient d'une source à l'autre.

(b) Impact des THA sur les décès et les blessures attribuables à la conduite avec facultés affaiblies

(i) THA en Australie

Étant donné qu'ils existent depuis leur implantation à Victoria en 1976,⁷² les programmes de THA de l'Australie sont les mieux documentés et les plus étudiés. Vers la fin des années 1980, ces programmes avaient été instaurés partout en Australie et étaient devenus « la principale mesure de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies » du pays.⁷³ Depuis le tout début, les programmes de THA de l'Australie ont fait l'objet de recherches savantes. Les premières études offraient des preuves éloquentes de l'incidence immédiate et considérable des THA sur les taux de décès et de blessures attribuables à la conduite avec facultés affaiblies, même dans les États qui avaient déjà des programmes de contrôles sélectifs. Cependant, ces mêmes études indiquent également que l'effet positif des THA diminue avec le temps si la fréquence des contrôles et le niveau de publicité ne sont pas maintenus. Les études australiennes les plus récentes sont

⁷¹ Précité à la note 66.

davantage centrées sur les pratiques exemplaires, l'optimisation des ressources policières, et le maintien et l'amélioration des effets à long terme des THA.

Selon les premières recherches, les THA pourraient avoir une incidence significative sur les collisions de la route. Par exemple, en Nouvelle-Galles-du-Sud, l'on attribuait aux THA « une réduction immédiate de 90 % des décès de la route et, une fois stabilisé, le taux s'est maintenu à environ 22 % en dessous des moyennes des six années précédentes ». ⁷⁴ Selon un autre auteur, les THA auraient permis de prévenir quelque 200 décès et des milliers d'hospitalisations ⁷⁵ en 20 semaines à peine. En 1997, un examen des premières données faisait état d'une chute de 48 % du nombre de collisions mortelles durant la première année du programme. ⁷⁶ Face à des résultats si spectaculaires, l'on ne s'étonne pas que « la réaction initiale de la police, des professionnels de la santé, et des médias aux THA soit qualifiée d'euphorique ». ⁷⁷

Les THA ont également entraîné des réductions considérables, quoique moins spectaculaires, du nombre de collisions dans les autres états et territoires australiens. Par exemple, durant la première année ⁷⁸ du programme de la Tasmanie, l'on estime une réduction de

⁷² Les autres états et territoires australiens ont emboîté le pas. En 1988, le Queensland devenait la dernière administration australienne à adopter les THA. Homel, 1990b, *précité* à la note 67, pages 170-71.

⁷³ J. Dunbar, « Drinking and driving: global perspectives: United Kingdom » dans *Effective strategies to combat Drinking and Driving, Proceedings of the International Congress on Drinking and Driving* (Edmonton : Procureur général de l'Alberta, 1990), page 25 [Dunbar], cité dans D. Zaal, *Traffic Law Enforcement: A Review of the Literature* (Monash University: Federal Office of Road Safety, 1994), page 38 [Zaal].

⁷⁴ Homel, 1990a, *précité* à la note 29, page 70. Il importe de noter que ces réductions spectaculaires ont été atteintes durant une période où le problème de la conduite avec facultés affaiblies en Australie était considérablement plus grave que celui du Canada. Par conséquent, il est peu probable que la mise en œuvre d'un programme exhaustif de THA au Canada produise des résultats du même ordre.

⁷⁵ G. Paciullo, « Random breath testing in New South Wales » (1983) 13 *Med. J. Aust.* 620, page 620.

⁷⁶ J. Henstridge, R. Homel & P. Mackay, *The Long-Term Effects of Random Breath Testing in Four Australian States: A Time Series Analysis* (Canberra : Federal Office of Road Safety, 1997), page 104 (Table 7.1) [Henstridge]. Ces auteurs estiment également qu'au cours de ses 44 premiers jours, le programme de la Nouvelle-Galles-du-Sud aurait permis de prévenir 204 et 522 collisions de nuit mortelles et graves respectivement, ainsi que 686 collisions de nuit impliquant un seul véhicule. Consultez également I. Kearns *et coll.*, « An Overview of the Random Breath Testing Trial in New South Wales » (1987) 86 *Alcohol, Drugs and Traffic Safety* 429, page 430 [Kearns].

⁷⁷ R. Homel, *Policing the Drinking Driver: Random Breath Testing and the Process of Deterrence* (Canberra : Department of Transport, 1986), page 15 [*Policing*].

⁷⁸ Henstridge, *précité* à la note 76, page 104 (Table 7.1). Ces réductions furent atteintes dans les trois premiers mois, aucun avantage subséquent des THA n'était mesurable.

l'ordre de 24 % des collisions graves. L'on notait également d'importantes réductions dans les administrations où les THA venaient remplacer les contrôles sélectifs, ce qui serait d'ailleurs le cas au Canada. Par exemple, l'on attribue une réduction de 35 % du nombre de collisions mortelles au programme du Queensland, par rapport à l'ancien programme de contrôles sélectifs qui n'avait entraîné qu'une réduction de 15 %.⁷⁹ Parallèlement, au cours d'une période de trois mois peu après le remplacement des contrôles sélectifs par les THA, l'on notait en Australie-Occidentale⁸⁰ une réduction de 23 % du nombre de décès et de blessures survenant la nuit par rapport à la même période l'année précédente.⁸¹ Une étude ultérieure de la mise en œuvre des programmes de THA en Australie-Occidentale reconnaît sans équivoque que, malgré certains problèmes au niveau des données, il est possible de conclure que les programmes de THA ont un impact plus puissant que les anciens programmes sélectifs.⁸²

Certains programmes de THA étaient moins efficaces que d'autres⁸³ et l'incidence des programmes, même ceux qui étaient initialement plus stricts, avait tendance à diminuer avec le temps.⁸⁴ Plusieurs administrations ont augmenté les niveaux d'application et de publicité afin de répliquer les succès connus en Nouvelle-Galles-du-Sud et en Tasmanie.⁸⁵ Par exemple, Victoria a intensifié son programme de THA de façon drastique, menant près de 1,8 million de prélèvements par THA entre juillet 1989 et juin 1991.⁸⁶ Cette initiative est réputée avoir entraîné

⁷⁹ *Idem*, page 102 (Table 6.9).

⁸⁰ Le programme d'interpellations aléatoires instauré en 1980 par l'Australie-Occidentale a été intensifié dans les 18 mois avant la promulgation de la loi sur les THA. Un commentateur qualifiait le programme intensifié d'interpellations de tentative détournée de pratiquer des THA « *de fait* » ; les policiers « faisaient une grande histoire de vérifier les permis et l'équipement afin de se donner le temps de "renifler l'air" pour dépister des signes d'alcool ». Malgré que le programme intensifié d'interpellations aléatoires était considéré un programme de THA « *de fait* », c'était plutôt l'équivalent fonctionnel d'un programme de contrôles sélectifs. Homel, 1990b, *précité* à la note 67, page 186.

⁸¹ *Idem*, page 187. Il est à noter que cette réduction significative a été atteinte durant une période où les policiers ne contrôlaient qu'environ 50 % des automobilistes interpellés.

⁸² Henstridge, *précité* à la note 72, page 85.

⁸³ Homel, 1990b, *précité* à la note 67, page 73.

⁸⁴ Zaal, *précité* à la note 73, page 67.

⁸⁵ Comme il a été mentionné, c'est le programme de THA de la Nouvelle-Galles-du-Sud qui a produit l'impact le plus rapide et le plus significatif sur les décès (le taux de réduction s'est stabilisé à 15 %). Toutefois, ce degré d'efficacité « n'était maintenu que par le biais d'un niveau croissant d'application de la loi ». Henstridge, *précité* à la note 72, page 50.

⁸⁶ G. Sullivan, A. Cavallo et A. Drummond, *An Overview of Random Breath Testing Operations in Victoria 1989-1991* (Melbourne : Monash University Accident Research Centre, 1992), page 1.

en 1990⁸⁷ une réduction de 19 % à 24 % des collisions mortelles durant les grandes heures de consommation. Selon un expert de renommée, ces réductions seraient attribuables à la surveillance et la publicité accrues, à l'utilisation de postes mobiles de THA conjointement avec des programmes stationnaires, et au maintien des programmes à longueur d'année.⁸⁸

L'examen le plus exhaustif des programmes de THA de l'Australie était une analyse chronologique publiée en 1997⁸⁹ sur les effets à long terme des THA dans quatre administrations. Dans leur analyse, les chercheurs tenaient compte de différents facteurs confusionnels, dont les autres mesures de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies comme la réduction de la limite légale de l'alcoolémie à 0,05 %. À l'instar des recherches antérieures, l'examen de 1997 identifiait quatre éléments essentiels à la réussite des programmes de THA. D'abord, une haute fréquence de tests doit être maintenue pour maximiser l'effet dissuasif des THA. L'équivalent d'au moins un tiers des titulaires de permis doit être contrôlé chaque année,⁹⁰ quoiqu'il serait préférable de maintenir un niveau encore plus élevé.⁹¹ Deuxièmement, le programme devrait faire l'objet d'une vaste campagne publicitaire axée principalement sur le risque élevé d'appréhension. Troisièmement, l'application du programme devrait inclure des THA mobiles et des postes stationnaires hautement visibles. Quatrièmement, le maintien de l'effet dissuasif des programmes de THA passe nécessairement par le maintien⁹² des efforts d'application et des initiatives publicitaires. Ces éléments étaient intégrés d'emblée au programme de la Nouvelle-Galles-du-Sud ; soit le programme le plus réussi⁹³ et celui qu'on considère comme modèle à suivre pour la mise en œuvre des programmes de THA.⁹⁴

⁸⁷ A. Cavallo et M. Cameron, *Evaluation of a Random Breath Testing Initiative In Victoria 1990 & 1991. Summary Report*. (Melbourne : Monash University Accident Research Centre, 1992), page 24 [Cavallo et Cameron].

⁸⁸ Homel, 1990a, *précité* à la note 29, page 74.

⁸⁹ Henstridge, *précité*, à la note 72, page 104.

⁹⁰ Homel, 1990b, *précité*, à la note 67, page 162.

⁹¹ Henstridge, *précité*, à la note 72, page 15. Les auteurs recommandent plus particulièrement à tous les États « d'augmenter le programme hautement visible de THA stationnaire à un niveau équivalant à un contrôle par année pour chaque titulaire de permis ». *Idem*. Se fondant sur les données de la Nouvelle-Galles-du-Sud, les auteurs en sont arrivés à la conclusion qu'une augmentation de l'ordre de 1 000 du taux de contrôle quotidien donnerait lieu à une réduction de 6 % du nombre total de collisions et à une réduction considérablement plus marquée des collisions de nuit impliquant un seul véhicule. *Idem*, page 50.

⁹² *Idem*, pages 114 et 115.

⁹³ Initialement, le programme de la Nouvelle-Galles-du-Sud a entraîné une réduction de 15 % des collisions mortelles et ce taux est demeuré constant durant près de 10 ans malgré l'augmentation considérable de la

Bien que les recherches sur les THA se poursuivent en Australie, ils portent davantage sur des éléments précis comme les moyens d'optimiser l'effet dissuasif⁹⁵ et les ressources policières.⁹⁶ Des analyses plus générales des mesures de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies font également état de la réussite des programmes australiens de THA. Par exemple, un examen réalisé en 2005 indique que les programmes de THA de l'Australie auraient entraîné « une réduction pouvant s'élever à 24 % du nombre de collisions de nuit, surtout en zone métropolitaine ».⁹⁷ Une étude réalisée en 2009 indique que les THA auraient entraîné une réduction de 22 %⁹⁸ du nombre total de collisions en Australie.

En conclusion, le vécu australien, surtout celui de la Nouvelle-Galles-du-Sud,⁹⁹ s'avère une preuve éloquente des avantages des THA et présente d'excellents exemples pour en maximiser l'efficacité.

population. Henstridge, *précité*, à la note 72 at 44. Consultez également R. Homel, "Drivers Who Drink and Rational Choice: Random Breath Testing and the Process of Deterrence" dans R. Clarke & M. Felson, *Advances in Criminological Theory*, vol. 5 (New Brunswick, NJ : Transaction, 1993) 59, page 59-62. Néanmoins, les taux de réduction des collisions graves et des collisions de nuit impliquant un seul véhicule n'étaient pas aussi stables. Il a été nécessaire d'augmenter de façon constante les niveaux de surveillance et de publicité pour rétablir les taux initiaux. Henstridge, *précité*, à la note 72, page 50.

⁹⁴ G. Casey, "Random Breath Testing: a successful policy recipe" (2006) 7(4) *Journal of the Australian College of Road Safety* 29, page 30.

⁹⁵ Pour des exemples, consultez R. Tay, « General and Specific Deterrent Effects of Traffic Enforcement: Do we have to Catch Offenders to Reduce Crashes? » (2005) 39 *Journal of Transport Economics and Policy* 209 ; T. Prabhakar, S. Lee et R. Job, *Factors involved in the long term benefits of Random Breath Testing in NSW* (2006) [unpublished, Department of Psychology, University of Sydney] ; et B. Watson et J. Freeman, « Perceptions and Experience of Random Breath Testing in Queensland and the Self-Reported Deterrent Impact on Drunk Driving » (2007) 8 *Traffic Inj. Prev.* 11.

⁹⁶ Pour des exemples, consultez S. Hart, B. Watson, et R. Tay, « Barriers and Facilitators to the Effective Operation of RBT in Queensland » dans *Proceedings of the 2003 Road Safety, Policing and Education Conference: From Research to Action* (Sydney : New South Wales Roads and Traffic Authority, 2003), page 137 ; et B. Watson, J. Freeman, et S. Hart, « A Survey of Operational Police Involved in the Delivery of Random Breath Testing (RBT) in Queensland, Australia » dans P. Logan, *18^e Conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière, 2007*, CD-ROM (Seattle : ICADTS, 2007).

⁹⁷ J. Grube, « Preventing Alcohol-Related Problems: Public Policy Strategies » et Transportation Research Board (TRB), *Implementing Impaired Driving Countermeasures: Putting Research into Action* (Washington, D.C. : TRB, 2005), page 104 [Grube]. Consultez également OMS, *World Report On Traffic Injury Prevention: Summary* (Genève : OMS, 2004), page 30 [OMS, 2004].

⁹⁸ A. Erke, C. Goldenbeld et T. Vaa, « The effects of drink-driving checkpoints on crashes—A meta-analysis » (2009) 41 *Accid. Anal. Prev.* 914 at 919 (Table 2) [Erke].

⁹⁹ Le programme de THA de la Tasmanie semble avoir connu un succès semblable, mais l'on notait une diminution considérable des bienfaits après les trois premiers mois. Par ailleurs, les lacunes dans les données sous-jacentes font qu'il est difficile de tirer des conclusions définitives quant à l'impact subséquent du

(ii) THA dans d'autres administrations

Le programme de dépistage sélectif de la Nouvelle-Zélande a été remplacé en avril 1993¹⁰⁰ par un programme de THA nommé « tests d'haleine obligatoires ». Ce programme est réputé avoir produit un « impact drastique, durable, et exceptionnellement supérieur à ce que produit généralement une mesure de sécurité routière ».¹⁰¹ Selon une méta-analyse réalisée en 2009, la mise en œuvre de THA en Nouvelle-Zélande aurait entraîné une réduction de 14 % du nombre total de collisions.¹⁰²

Par ailleurs, un nombre de pays européens font également état de résultats positifs. La diminution du pourcentage de conducteurs néerlandais affichant des taux d'alcoolémie supérieurs à 0,05 % (4,5 % en 2000¹⁰³ par rapport à 15 % en 1970) est largement attribuée aux THA. Le programme finlandais est réputé avoir donné lieu à une réduction de 58 % du nombre de conducteurs en état d'ébriété entre 1979 et 1985.¹⁰⁴ De plus, selon une étude réalisée en 2008 portant sur les capitales des États membres de l'Union européenne, toutes les villes où la réduction du nombre de décès de la route était supérieure à la moyenne avaient instauré un programme de THA.¹⁰⁵

En Irlande, l'on attribuait aux THA une réduction de 19 % du nombre de décès de la route par rapport aux douze mois précédents.¹⁰⁶ Dans les six mois suivant la mise en œuvre des

programme sur les décès et les blessures attribuables à la conduite avec facultés affaiblies. Henstridge, précité, à la note 72, page 65.

¹⁰⁰ T. Miller, M. Blewden et J. Zhang, « Cost savings from a sustained compulsory breath testing and media campaign in New Zealand » (2004) 36 *Accid. Anal. and Prev.* 783, page 783 [Miller].

¹⁰¹ *Idem*, page 793.

¹⁰² Erke, précité à la note 98.

¹⁰³ M. Mathijssen, « Drink driving policy and road safety in the Netherlands: a retrospective analysis » (2005) 41 *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review* 395, page 395.

¹⁰⁴ J. Dunbar, A. Penttila et J. Pikkarainen, « Drinking and driving: success of random breath testing in Finland » (1987) 295 *B.M.J.* 101, page 102 [Dunbar, 1987].

¹⁰⁵ European Transport Safety Council, Performance Report, « Road Safety Performance Index » (8 octobre 2008).

¹⁰⁶ Road Safety Authority (RSA), *Road Safety Strategy 2007-2012* (Ballina, Ireland: RSA, 2007), page 7.

THA,¹⁰⁷ l'on notait également une réduction de 10 % du nombre d'hospitalisations liées à un incident de la route. De plus, l'on note depuis les quatre dernières années une augmentation considérable de l'effet dissuasif du programme de THA de l'Irlande. Selon un rapport publié en 2010, le nombre total de décès de la route aurait chuté de 42 % depuis 2005.¹⁰⁸

(iii) THA versus le dépistage sélectif

Il est clairement démontré que les THA sont plus efficaces que le dépistage sélectif pour la réduction des décès et des blessures attribuables à la conduite avec facultés affaiblies.¹⁰⁹ La mise en œuvre de programmes de THA dans les administrations ayant déjà des programmes de dépistage sélectif produit régulièrement des résultats positifs. Comme il a été mentionné, le programme de THA du Queensland a provoqué une réduction de 35 % du nombre de collisions mortelles, tandis que le programme antérieur de dépistage sélectif (semblable aux programmes de dépistage sélectif actuellement en vigueur au Canada) n'avait entraîné qu'une réduction de 15 %.¹¹⁰ L'on conclut, par conséquent, que les THA sont plus de deux fois plus efficaces que le dépistage sélectif pour la réduction des collisions. Au cours d'une période de trois mois peu après le remplacement des contrôles sélectifs¹¹¹ par les THA, l'on notait en Australie-Occidentale une réduction de 23 % du nombre de décès et de blessures survenant la nuit par rapport à la même période l'année précédente.¹¹² Les données comparatives de la Nouvelle-

¹⁰⁷ D. Bedford, « Drink Driving in Ireland » (Mémoire présenté à la Road Safety Authority Conference, Dublin, 13 octobre 2008), en ligne : Road Safety Authority : http://www.rotr.ie/conference/presentations/Declan_Bedford_rsa_131008.pdf.

¹⁰⁸ T. O'Brien, « Irish road deaths 'fall by 42%' » *Irish Times* (19 mai 2010), online: Irish Times <<http://www.irishtimes.com/newspaper/breaking/2010/0519/breaking57.html>>.

¹⁰⁹ Cela sera particulièrement important pour la défense d'une éventuelle violation à la *Charte* en vertu de l'article premier, puisqu'il est fort probable que l'on prétende que les THA ne sont pas « les moyens les moins radicaux » d'atteindre l'objectif législatif. Ce point sera examiné en plus de détail dans la Section III (d) (iv) : affaiblissement minimum.

¹¹⁰ *Idem*, page 102, tableau 6.9. Il est à noter que le programme du Queensland était nommé « RID » (Reduce Intoxicated Driving).

¹¹¹ Tel qu'indiqué dans la note 80, l'Australie-Occidentale a implanté un programme intensifié d'interpellations aléatoires 18 mois avant l'adoption de la loi sur les THA. Malgré que le programme intensifié d'interpellations était considéré un programme de THA « de fait », c'était plutôt l'équivalent d'un programme de contrôles sélectifs. Homel, 1990b, *précité* à la note 74, page 186.

¹¹² *Idem*, page 187. Il est à noter que cette réduction significative a été atteinte durant une période où les policiers ne contrôlaient qu'environ 50 % des automobilistes interpellés. L'efficacité accrue des THA par rapport aux contrôles sélectifs s'explique par son effet dissuasif plus puissant. Par exemple, selon un sondage australien, 67 % des automobilistes dans une administration avec des programmes de contrôle sélectifs

Zélande et de l'Irlande, soit deux pays qui avaient des programmes de dépistage sélectif avant d'instaurer un programme de THA, sont tout aussi convaincantes.¹¹³

Malgré ces résultats positifs, certains chercheurs ne constatent aucune différence notable entre l'efficacité des THA et des programmes sélectifs. Néanmoins, comme le notent les auteurs de deux examens systématiques, leurs résultats doivent être interprétés prudemment puisque les études sous-jacentes analysaient des programmes indépendants et n'offraient aucune comparaison directe entre les opérations de THA et de contrôles sélectifs.¹¹⁴ De plus, ces examens ne tenaient pas compte des avantages supplémentaires pour la sécurité routière dont ont bénéficié le Queensland, l'Australie-Occidentale, la Nouvelle-Zélande, et l'Irlande lorsqu'ils ont remplacé les contrôles sélectifs par des programmes de THA. Ces résultats doivent également être interprétés avec prudence, car les auteurs n'ont fait aucune distinction entre les différents types de programmes de dépistage sélectif.

Les programmes de dépistage sélectif se classent en deux grandes catégories. La première englobe les programmes où les policiers évaluent les conducteurs sans aide et la deuxième englobe ceux qui prévoient le recours aux détecteurs d'alcool passifs ou des moyens technologiques semblables pour aider les policiers à identifier les conducteurs aux facultés affaiblies. Un détecteur d'alcool passif est un petit appareil qui peut détecter la présence d'alcool dans l'air ambiant près du visage du conducteur. Un résultat positif constitue les motifs nécessaires pour exiger un test plus précis. Ces méta-analyses comprennent plusieurs études des opérations de contrôles sélectifs réalisés avec des détecteurs d'alcool passifs. Parmi toutes ces opérations, la plus réussie et la plus connue serait en toute probabilité « Checkpoint Charlie » qui est réputé avoir entraîné une réduction de 20,4 % des collisions liées à l'alcool.¹¹⁵

L'on constate d'ailleurs sans surprise d'énormes variations au niveau de l'efficacité de ces deux genres de contrôles sélectifs. Comme il a déjà été mentionné, la vaste majorité des conducteurs avec un taux d'alcoolémie inférieur à 0,08 % et plus de la moitié des conducteurs

croyaient qu'il était peu probable qu'ils soient contrôlés au cours du prochain mois. Homel, 1990b, *précité* à la note 67, page 186.

¹¹³ Consultez le texte des notes 100-102 et 106-108.

¹¹⁴ R. Shults *et coll.*, « Reviews of Evidence Regarding Interventions to Reduce Alcohol-Impaired Driving » (2001) 21(4S) Am. J. Prev. Med. 66, page 76 ; et R. Elder *et coll.*, « Effectiveness of Sobriety Checkpoints for Reducing Alcohol-Involved Crashes » (2002) 3 Traffic Inj. Prev. 266, page 270.

¹¹⁵ J. Lacey, R. Jones et R. Smith, *Evaluation of Checkpoint Tennessee: Tennessee's Statewide Sobriety Checkpoint Program* (Washington : NHTSA, 1999), page 5.

avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 % passent inaperçus aux contrôles sélectifs où les policiers évaluent les conducteurs sans aide.¹¹⁶ Les détecteurs d'alcool passifs augmentent considérablement l'efficacité des contrôles sélectifs. Par exemple, selon une étude, les détecteurs d'alcool passifs augmentent d'environ 50 % le taux de détection des conducteurs en état d'ébriété interpellés aux barrages routiers.¹¹⁷ En Virginie, l'ajout de détecteurs d'alcool passifs aux opérations de contrôles sélectifs a presque triplé le taux d'arrestations.¹¹⁸

Les statistiques sur l'efficacité des programmes américains de contrôles sélectifs avec détecteurs peuvent être extrêmement trompeuses, puisque les détecteurs d'alcool passifs ne sont pas utilisés dans le cadre des programmes canadiens de dépistage sélectif. En fait, une récente étude américaine indique qu'un programme de trois ans au Maryland (contrôles sélectifs sans détecteur d'alcool passif) n'a eu aucun impact sur les collisions et les blessures attribuables à l'alcool.¹¹⁹ Une autre étude du programme indiquait que les conducteurs ont moins peur de passer dans ce genre de contrôle routier par rapport à ceux qui connaissent quelqu'un qui a déjà été interpellé.¹²⁰

Tous les écueils cités ci-dessus s'appliquent également à une étude réalisée en 1998 qui indique que les programmes australiens de THA étaient à peine plus efficaces que les programmes américains de contrôles sélectifs.¹²¹ Bien qu'une méta-analyse publiée en 2009 n'ait

¹¹⁶ Consultez la Section I (c) : Taux actuels de détection et d'accusations pour conduite avec facultés affaiblies.

¹¹⁷ Jones, *précité* à la note 29, page 157 ; et Schults, *précité* à la note 109, page 76. Consultez également R. Foss, R. Voas et D. Beirness, « Using a Passive Alcohol Sensor to Detect Legally Intoxicated Drivers » (1993) 83 A.J.P.H. 556 ; et Ferguson, *précité* à la note 29.

¹¹⁸ Consultez R. Voas, « A New Look at NHTSA's Evaluation of the 1984 Charlottesville Sobriety Checkpoint Program: Implications for Current Checkpoint Issues » (2008) 9 Traffic Inj. Prev. 22, page 25.

¹¹⁹ K. Beck, « Lessons Learned From Evaluating Maryland's Anti-Drunk Driving Campaign: Assessing the Evidence for Cognitive, Behavioral, and Public Health Impact » (2009) 10 Health Promotion Practice 370, page 375.

¹²⁰ K. Beck et M. Moser, « Does the Type of Exposure to a Roadside Sobriety Checkpoint Influence Driver Perceptions Regarding Drunk Driving? » (2006) 30(3) American Journal of Health Behavior 268.

¹²¹ Consultez C. Peek-Asa, « The Effects of Random Alcohol Screening in Reducing Motor Vehicle Crashes » (1998) 16 Am. J. Prev. Med. 57, page 65. De plus, nous ne sommes pas du tout d'accord avec l'utilisation des termes « dépistage aléatoire » et « tests d'haleine aléatoires » en référence aux programmes de THA de l'Australie et des programmes de contrôles sélectifs des États-Unis. Dans ces deux administrations, les véhicules sont arrêtés au hasard. Toutefois, étant donné qu'une demande d'échantillon d'haleine aux États-Unis doit être justifiée par une cause probable, il est incorrect de qualifier ces contrôles de « tests aléatoires ». Bien qu'on puisse prétendre que les États américains qui utilisent des détecteurs d'alcool passifs réalisent des « tests d'haleine aléatoires », ce terme est facilement mécompris.

pas conclu de façon définitive que les THA étaient plus efficaces que les contrôles sélectifs,¹²² l'étude présente plusieurs des mêmes écueils que ses prédécesseurs et même les auteurs ont reconnu la possibilité que leurs résultats aient été affectés par des « valeurs aberrantes ». ¹²³ Par ailleurs, nous sommes de l'avis que l'étude qualifiait à tort plusieurs programmes de THA australiens de contrôles sélectifs puisque certains des conducteurs interpellés n'ont pas été contrôlés.¹²⁴ Bien que cette qualification ait été nécessaire aux fins de l'étude, il est probable qu'elle a donné lieu à une sous-estimation de l'efficacité des THA.¹²⁵ Malgré ces écueils, les auteurs ont conclu que les programmes australiens de contrôle par THA auraient entraîné une réduction de 22 % du nombre de collisions, par rapport aux programmes sélectifs des États-Unis, dont la plupart utilisent des détecteurs d'alcool passifs, qui n'auraient entraîné qu'une réduction de 12 %.¹²⁶

(c) Questions connexes

(i) Appui du public

L'expérience internationale donne à croire que les programmes de THA rallient largement l'appui du public. En 2002, 98,2 % des automobilistes du Queensland étaient en faveur des THA.¹²⁷ Parallèlement, 87 % des participants à un sondage irlandais réalisé en 2006 se sont déclarés fortement en faveur des THA.¹²⁸ Par ailleurs, l'on constate une augmentation considérable du niveau d'appui public à la suite de la promulgation des programmes de THA. Avant l'introduction des THA en Nouvelle-Galles-du-Sud, l'appui du public se chiffrait à 63,8 %. Vers le milieu de 1983, soit six mois après l'introduction du programme, l'appui du

¹²² Erke, *précité*, à la note 89.

¹²³ *Idem*, page 921.

¹²⁴ *Idem*, page 915.

¹²⁵ Les policiers australiens sont autorisés à exiger des THA et leur taux de dépistage est le plus élevé de tous les pays. Si les programmes australiens avaient été répertoriés correctement, il est fort probable que l'étude aurait constaté une plus grande différence entre l'efficacité des contrôles sélectifs et celle des THA.

¹²⁶ Erke, *précité* à la note 89, page 919.

¹²⁷ B. Watson et J. Freeman, « Perceptions and Experiences of Random Breath Testing in Queensland and the Self-Reported Deterrent Impact on Drunk Driving » (2007) 8 *Traffic Inj. Prev.* 11, page 14.

¹²⁸ Alcohol Action Ireland, *Alcohol in Ireland: time for action. A Survey of Irish attitudes* (Dublin : Alcohol Action Ireland, 2006), page 14.

public s'élevait à 85,3 % et en 1987 il se chiffrait à 97 %.¹²⁹ En 1974, soit deux ans avant l'adoption des THA, moins de 50 % de la population de Victoria était d'accord. En 1985, l'appui du public se chiffrait à 75 %.¹³⁰

Les THA jouissent déjà de l'appui généralisé du public canadien et cet appui semble être à la hausse. 66 % des répondants à un sondage réalisé en 2007 étaient en faveur d'une loi autorisant les policiers à administrer des THA.¹³¹ Les sondages des deux années suivantes font état de niveaux d'appui essentiellement identiques.¹³² Selon un sondage Ipsos Reid mené en 2010, 77 % des Canadiens appuient les THA (46 % « les appuient fermement » et 31 % « les appuient plutôt »). Lorsqu'informés du potentiel des THA pour la réduction des décès attribuables à la conduite avec facultés affaiblies, 79 % des répondants étaient d'accord pour dire que les THA constituent une « ingérence raisonnable à l'endroit des automobilistes ». ¹³³ Ce haut degré d'appui reflète la mesure dans laquelle la conduite avec facultés affaiblies préoccupe le public. 98 % des répondants estimaient que la conduite avec facultés affaiblies est un important problème de sécurité publique (81 % « très important » et 17 % « plutôt important ») et 87 % étaient de l'avis qu'on pourrait en faire davantage dans ce dossier.¹³⁴

(ii) Le rapport coût-efficacité des THA

Les THA sont généralement considérés comme étant l'une des mesures de sécurité routière les plus efficaces sur le plan coût-efficacité. En 1990, le coût annuel (estimé) du programme de THA de la Nouvelle-Galles-du-Sud, y compris le volet média, s'élevait à 3,5 millions de dollars. À l'époque, selon des estimations prudentes, le programme était réputé sauver 200 vies par année avec des économies connexes se chiffrant à au moins 140 millions de

¹²⁹ Kearns, *précité* à la note 72, page 431 ; et Homel, 1990b, *précité* à la note 67, page 177.

¹³⁰ W. Harrison *et coll.*, *Drink-Driving Enforcement: Issues in Developing Best Practice* (Sydney : Austroads, 2003), pages 5-6. D'autres études australiennes présentent des résultats semblables. Consultez M. Armour *et coll.*, « Random Breath Testing in Victoria » (1987) 86 *Alcohol, Drugs and Traffic Safety* 433, page 438 ; et Homel 1990a, *précité* à la note 29, page 75.

¹³¹ Ekos Research Associates inc., *Enquête sur la conduite avec facultés affaiblies menée pour Transports Canada/MADD Canada : rapport final* (Ottawa : Transports Canada, 2007), page 23.

¹³² W. Vanlaar, K. Marcoux et R. Robertson, *Sondage sur la sécurité routière 2008, La conduite en état d'ivresse* (Ottawa : FRBR, 2008), page 4 ; et Vanlaar *précité* à la note 61, page 5.

¹³³ Ipsos Reid, *Attitudes Toward Random Breath Testing (RBT)* (Oakville : MADD Canada, 2010), page 6.

¹³⁴ *Idem* pages 8 et 9, respectivement.

dollars.¹³⁵ Selon ces statistiques, le ratio coût/bénéfice du programme serait de 1:40.¹³⁶ La majorité de ces économies étaient au niveau des soins de la santé et attribuée à la réduction du nombre de décès et de blessures graves.¹³⁷ Une étude réalisée par l'Union européenne en 2003 indique qu'une augmentation du taux de contrôles par THA à 1 test par 16 habitants permettrait de sauver entre 2 000 et 2 500 vies et, selon le modèle utilisé, le ratio coût/bénéfice serait de 1:36 ou 1:55.¹³⁸

Selon une étude de l'Organisation mondiale de la santé réalisée en 2004, chaque dollar investi dans les programmes de THA donne lieu à une économie générale de 19 dollars.¹³⁹ Parallèlement, une étude néo-zélandaise publiée en 2004 fait état d'un rapport avantages-coûts de 1:14 pour les programmes d'alcootests aléatoires menés seuls, de 1:19 lorsqu'ils sont jumelés à une campagne médiatique, et de 1:26 lorsqu'ils sont jumelés à une campagne médiatique et appuyés par des « autobus-alcool » (de grands véhicules entièrement équipés pour l'administration de constatations par analyse d'haleine; ces véhicules sont généralement vivement colorés ou décorés pour attirer l'attention des automobilistes).¹⁴⁰ Cette étude conclut également que les coûts supplémentaires engendrés pour la publicité et la visibilité des programmes de THA sont largement compensés par les économies réalisées en soins de la santé et ailleurs. En Australie, les coûts associés à la grande visibilité du programme de THA étaient également partiellement compensés par la publicité gratuite (sous forme de l'intérêt généralisé des médias).¹⁴¹

¹³⁵ Homel, 1990a, *précité* à la note 26, page 70.

¹³⁶ Une autre étude du programme fait état d'un rapport avantages-coûts d'uniquement 1:14. H. Camkin, M. Aust et K. Webster, *Cost-effectiveness and priority ranking of road safety measures* (Rosebery, NSW : Traffic Authority of New South Wales, 1988), cited in Zaal, *précité* à la note 73, page 42.

¹³⁷ Dunbar, *précité* à la note 73.

¹³⁸ M. Mackay *et coll.*, *Cost Effective EU Transport Safety Measures* (Bruxelles : European Transport Safety Council, 2003), page 27.

¹³⁹ M. Peden, *World Report on Road Traffic Injury Prevention* (Genève : OMS, 2004), page 130. Consultez également Miller, *précité* à la note 100, page 792.

¹⁴⁰ Miller, *idem* page 783. Une analyse de la politique de sécurité routière de la Norvège indique que le rapport avantages-coût des THA n'était que de 1:1,8 et recommande que la fréquence des tests soit multipliée par cinq. European Road Safety Observatory (ERSO), *Promising road safety measures based on cost-benefit analyses* (Bruxelles : ERSO, 2007).

¹⁴¹ Consultez M. Sheehan, *Alcohol Controls and Drink Driving; The social context* (Canberra : Federal Office of Road Safety, 1994), page 86.

Le rapport coût-efficacité des THA découle en partie du fait que ces programmes permettent de contrôler un grand nombre de conducteurs en peu de temps. Une fois interpellés, les conducteurs sont sommés de fournir un échantillon d'haleine sans discussion, observation, ou examen préliminaire. Les conducteurs demeurent dans leur véhicule et le test ne prend qu'environ 30 secondes. Selon une étude finlandaise, les automobilistes contrôlés par THA ne perdent que quelques secondes à peine et une équipe de dix policiers peut contrôler 500 conducteurs en une demi-heure.¹⁴² Parallèlement, selon une étude néo-zélandaise (2004), l'on permet généralement aux conducteurs de traverser sans arrêter lorsque la file commence à causer des délais de deux minutes ou moins pour les conducteurs n'ayant pas à se soumettre à une constatation par analyse d'haleine.¹⁴³

Compte tenu du ratio coût-efficacité démontré, l'on peut raisonnablement prédire que les THA se traduiraient par d'importants gains pour la société canadienne.

SECTION III : CONTESTATIONS POSSIBLES FONDÉES SUR LA CHARTE

À l'instar de la majorité des modifications aux pouvoirs policiers, les THA feront sans doute l'objet de contestations fondées sur la *Charte*. Les plus probables se fonderont sur l'article 8 (droit à la protection contre les fouilles ou les saisies abusives), l'article 9 (droit à la protection contre la détention arbitraire), et l'article 10(b) (droit d'avoir recours à l'assistance d'un avocat). Comme nous en discutons ci-dessous, de solides arguments peuvent être invoqués démontrant que les THA ne violent pas l'article 8 de la *Charte*. Néanmoins, même si les THA

¹⁴² Dunbar, 1987, *précité* à la note 100, page 101.

¹⁴³ Miller, *précité* à la note 100, page 783. Parallèlement, une séquence vidéo d'un automobiliste au Queensland soumis à un THA montre qu'il n'a été retardé que deux minutes. Netau, « Random Breath Test – Streets of the Whitsundays » (2008), en ligne : YouTube <<http://www.youtube.com/watch?v=SlviKmdOjBU>>. Miller indique également que les automobilistes soumis aux constatations par analyse d'haleine ne sont retenus que 5 minutes (y compris le temps d'attente, le THA, et la vérification du conducteur et du véhicule). Bien que les constatations par analyse d'haleine au Canada puissent se faire plus vite dans des fourgonnettes spécialement équipées en bordure de route, les temps d'attente au Canada ne se rapprocheront jamais de ceux de la Nouvelle-Zélande, de l'Australie, ou de la majorité des pays de l'UE, et ce, pour diverses raisons. Par exemple, l'alinéa 258(1)(c)(ii) du *Code criminel* exige deux constatations par analyse d'haleine réalisées à au moins 15 minutes d'intervalle. Par ailleurs, l'alinéa 10(b) de la *Charte* exige qu'on accorde au suspect une possibilité raisonnable de se prévaloir de son droit de communiquer avec un avocat et de le consulter avant de se soumettre à la constatation.

étaient jugés contraires à chacune de ces trois dispositions de la *Charte*, ils seraient maintenus en vertu de l'article premier de la *Charte* comme limite raisonnable dont la justification peut se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique. L'objectif premier des THA n'est pas d'amasser des preuves en vue d'un procès pénal. Ils sont plutôt conçus comme moyen d'améliorer la sécurité routière en facilitant le dépistage d'un grand nombre d'automobilistes de façon à décourager la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool. Tout comme les contrôles de sécurité dans un nombre d'établissements publics (aéroports, postes frontaliers, palais de justice, etc.), les THA sont conçus pour décourager les comportements à risque et prévenir les menaces à la sécurité publique.

(a) Article 8 : Fouilles et saisies abusives

(i) Aperçu

Les plus fortes contestations se fonderont en toute probabilité sur l'article 8 qui garantit à chacun « le droit à la protection contre les fouilles ou les saisies abusives ». Dans l'arrêt décisif *Hunter c. Southam*¹⁴⁴ portant sur l'article 8, la Cour suprême du Canada expliquait que l'élément fondamental de ce droit est la protection de l'attente raisonnable qu'une personne peut avoir en matière de vie privée.¹⁴⁵ L'objectif étant de prévenir les fouilles abusives avant qu'elles ne se produisent, ce droit se fonde donc sur une exigence générale d'autorisation préalable. Plus particulièrement, la cour a jugé à l'unanimité qu'une fouille, pour être considérée comme raisonnable, doit être autorisée par un mandat de perquisition obtenu d'avance d'un arbitre impartial se fondant sur une déclaration sous serment voulant qu'il y ait des motifs raisonnables de croire qu'une infraction a été commise. Bien que les fouilles et les saisies sans mandat puissent être maintenues dans certains cas, elles doivent réfuter la « présomption d'abus ».¹⁴⁶

Puisque les THA sont conçus pour être administrés de façon aléatoire et sans motifs raisonnables, ce seront nécessairement des saisies sans mandat.¹⁴⁷ Par conséquent, ils doivent

¹⁴⁴ [1984] 2 R.C.S. 145 [*Hunter c. Southam*].

¹⁴⁵ *Idem* page 159.

¹⁴⁶ *Idem* page 161.

¹⁴⁷ Par souci de clarté, il importe de noter que les THA seront probablement considérés comme des « perquisitions » plutôt que des « fouilles ». Consultez *R. c. Dymont*, [1988] 2 R.C.S. 417, paragraphe 26 [*Dymont*]. Cependant, rien de crucial n'en dépend.

être justifiables en vertu du test établi par la Cour suprême dans l'arrêt *R. c. Collins*¹⁴⁸ qui exige que la fouille ou saisie soit autorisée par la loi, que la loi soit raisonnable, et qu'elle soit réalisée de façon raisonnable. Étant établis par des modifications au *Code criminel*, les THA seront clairement « autorisés par la loi ». De manière générale, le troisième élément du test *Collins* concerne la conduite des policiers dans la réalisation de la fouille dans un cas bien précis et ne peut donc pas être analysé dans l'abstrait. Ainsi, la question principale concernera la mesure dans laquelle la loi est réputée être raisonnable, ce qui, à son tour, dépendra largement sur la question de savoir si un conducteur peut raisonnablement s'attendre au respect de sa vie privée relativement à l'air qu'il expire.

De manière très générale, trois degrés de rigueur s'appliquent lorsqu'on cherche à déterminer si une fouille ou saisie sans mandat contrevient à l'article 8. D'abord, dans une situation où il n'y a aucune attente en matière de protection de la vie privée, les gestes de l'État ne seront pas réputés être une fouille ou une saisie et l'article 8 n'entrera pas en ligne de compte. Par exemple, dans l'arrêt *R. c. Patrick*,¹⁴⁹ la Cour suprême a majoritairement statué que l'accusé n'avait aucune attente raisonnable au respect de sa vie privée à l'égard des ordures qu'il avait sorties à des fins de ramassage. Par conséquent, lorsque les policiers ont ramassé ses déchets et trouvé des preuves que l'accusé fabriquait de l'ecstasy,¹⁵⁰ il n'était pas question de fouille ou de saisie au sens de l'article 8. Deuxièmement, l'accusé peut, dans certaines situations, avoir une attente en matière de protection de la vie privée limitée ou assujettie à une quelconque condition, ce qui ferait en sorte qu'une fouille ou saisie sans mandat puisse résister à une contestation fondée sur l'article 8 et être jugée raisonnable. Par exemple, dans l'arrêt *Thomson Newspapers c. Canada (Directeur des enquêtes et recherches, Commission sur les pratiques restrictives du commerce)*,¹⁵¹ la Cour suprême a reconnu qu'une ordonnance visant la production de documents commerciaux à des fins d'enquête constituait une saisie au sens de l'article 8, mais que l'attente

¹⁴⁸ [1987] 1 R.C.S. 265, paragraphe 23 [*Collins*].

¹⁴⁹ [2009] 1 R.C.S. 579 [*Patrick*].

¹⁵⁰ Consultez également *R. v. LeBlanc* (1981), 64 C.C.C. (2d) 31 (N.B.C.A.) [*LeBlanc*] ; dans cette affaire, la police avait recueilli le sang de l'accusé de la banquette avant de l'auto. Bien que *LeBlanc* précède la *Charte*, la Cour suprême du Canada expliquait dans une affaire postérieure à la *Charte* que *LeBlanc*, ayant « abandonné » son sang, n'avait plus d'attente raisonnable en matière de protection de la vie privée. Par conséquent, le sang avait été « recueilli » et non « saisi » excluant la possibilité d'invoquer l'article 8. See *Dyment*, *supra* note 144 at para. 31.

¹⁵¹ [1990] 1 R.C.S. 425.

en matière de protection de la vie privée était moindre que si, par exemple, les autorités compétentes étaient entrées dans les locaux de l'entreprise. En fin de compte, la saisie des documents de l'entreprise a été jugée raisonnable. Troisièmement, dans certaines situations où l'accusé a une attente raisonnable en matière de protection de la vie privée, une fouille ou saisie sans mandat jugée contraire à l'article 8 devra être défendue en vertu de l'article premier de la *Charte*.

Le prélèvement d'un échantillon d'haleine à des fins de THA sera sans doute considéré comme une saisie aux termes de l'article 8. Comme nous en discutons ci-dessous, les tribunaux ont reconnu l'attente en matière de protection de la vie privée à l'égard de l'intégrité physique, y compris la saisie de fluides corporels ou de l'haleine. Néanmoins, l'on peut faire valoir de solides arguments voulant que l'attente en matière de protection de la vie privée d'un automobiliste soit considérablement limitée, signifiant qu'une saisie sans mandat pourrait être jugée raisonnable. L'objectif du prélèvement d'échantillons d'haleine à des fins de THA est de favoriser la sécurité du public en confirmant la sobriété des conducteurs et en décourageant la conduite avec facultés affaiblies. L'échantillon d'haleine est transitoire et ne sera utilisé qu'à des fins de dépistage. La conduite est déjà une activité hautement réglementée ; par conséquent, le prélèvement d'un échantillon d'haleine à des fins de dépistage devrait être perçu comme une entrave mineure à la vie privée et une suite logique à l'obligation de présenter la documentation (immatriculation, permis, preuve de propriété et d'assurance, condition mécanique, etc.). À l'instar des procédures de dépistage utilisées ailleurs, les THA devraient être analysés dans le contexte de leur objectif principal, soit de fournir un outil de dépistage pour garantir la sécurité du public. De ce point de vue, ils seraient réputés être des fouilles raisonnables.

En revanche, même si les THA étaient jugés des fouilles et saisies abusives, ils seraient justifiés en vertu de l'article premier en raison des dangers pour la sécurité publique que pose la conduite avec facultés affaiblies. Bien qu'il puisse initialement sembler incongru de considérer une fouille comme « abusive », mais « justifiable », ce jugement concorde avec l'analyse acceptée des interactions entre les articles 8 et 1. Selon le professeur Peter Hogg, un grand constitutionnaliste canadien, le test d'une « fouille raisonnable » en vertu de l'article 8 est plus sévère que celui d'une « limite raisonnable » en vertu de l'article premier et une fouille abusive

peut fort bien être justifiée par les objectifs de l'État.¹⁵² Pour faciliter la lecture, les arguments reliés à l'article premier sont discutés après l'analyse des droits prévus par les articles 8, 9, et 10(b).

(ii) Les THA et les attentes en matière de protection de la vie privée

Dans quelle mesure un automobiliste peut-il s'attendre à ce que son haleine soit couverte par son droit de protection en matière de vie privée ? Dans *R. c. Edwards*,¹⁵³ la majorité de la Cour suprême expliquait que la « totalité des circonstances doit être prise en compte » pour juger s'il y a une attente raisonnable en matière de protection de la vie privée et que cette attente comporte un élément subjectif et un élément objectif.¹⁵⁴ L'intimé avait-il une attente en matière de respect de sa vie privée et cette attente était-elle objectivement raisonnable ? Par ailleurs, dans l'arrêt *Patrick*, la Cour suprême notait que l'attente d'une personne en matière de respect de la vie privée ne devrait pas être diminuée du fait que la société est habituée aux intrusions de l'État. Comme l'explique le juge Binnie, « un gouvernement qui fouine sans cesse davantage dans la vie des citoyens les rend, par le fait même, méfiants et réduit leurs attentes en matière de respect de la vie privée. Il ne réussira pas, cependant, à réduire leur droit constitutionnel à la protection de leur vie privée ». ¹⁵⁵ Par conséquent, le juge Binnie ajoutait dans l'arrêt *R. c. Tessling*¹⁵⁶ que l'attente en matière de respect de la vie privée est le reflet d'une norme normative plutôt que descriptive.¹⁵⁷

Un examen de la « totalité des circonstances » liées au prélèvement d'un échantillon d'haleine dans le cadre d'un THA, fait ressortir un nombre de facteurs importants. D'abord, les

¹⁵² P. Hogg, *Constitutional Law of Canada*, 5 éd., looseleaf (Scarborough : Thomson Reuters Canada Ltd., 2007) [Hogg], pages 38-47.

¹⁵³ [1996] 1 R.C.S. 128, paragraphe 45 (juge Cory).

¹⁵⁴ Consultez J. Bailey, « Framed by Section 8: Constitutional Protection of Privacy in Canada » (2008) 50 *Can. J. Crimin. & Crim. Jus.* 279, page 286.

¹⁵⁵ *Patrick*, précité à la note 147, paragraphe 14.

¹⁵⁶ [2004] 3 R.C.S. 432, paragraphe 42 [*Tessling*].

¹⁵⁷ Bien que nous ne soyons pas en désaccord pour dire que l'article 8 devrait refléter une norme normative, nous nous demandons si les tribunaux sont nécessairement les mieux placés pour évaluer les normes sociales. Selon notre expérience, les tribunaux canadiens sont généralement moins sensibles quant au prélèvement de substances corporelles. Consultez E. Chamberlain et R. Solomon, « Enforcing Impaired Driving Laws Against Hospitalized Drivers: The Intersection of Healthcare, Patient Confidentiality, and Law Enforcement » (2010) 29 *W.R.L.S.I.* 45.

tribunaux accordent généralement énormément d'importance à l'attente en matière de respect de la vie privée à l'égard de l'intégrité physique et des substances corporelles. Dans l'arrêt classique *R. c. Stillman*,¹⁵⁸ le juge Cory notait « qu'on a souvent dit clairement et avec vigueur qu'une atteinte de l'État à l'intégrité physique d'une personne est une violation de la vie privée de cette personne et une atteinte à la dignité humaine. La nature envahissante des fouilles corporelles requiert des normes de justification plus strictes. » Dans les cas de conduite avec facultés affaiblies, les tribunaux canadiens ont conclu qu'il y a une attente raisonnable en matière de protection de la vie privée à l'égard des échantillons d'haleine¹⁵⁹ et de sang¹⁶⁰ lorsque ces échantillons sont utilisés aux fins d'une poursuite criminelle.¹⁶¹

De l'autre côté de la médaille, cependant, est le fait que la fourniture d'un échantillon d'haleine pour analyse avec un appareil de détection approuvé ne porte qu'une atteinte minime. Sur la vaste échelle d'atteintes physiques, les échantillons d'haleine sont beaucoup moins importuns que le prélèvement d'une autre substance corporelle (comme l'urine ou le sang), les fouilles sommaires, les fouilles à nu, les examens des cavités corporelles, et les « veilles au haricot ». ¹⁶² En fait, le prélèvement d'un échantillon d'haleine semble être moins importun que le prélèvement d'un échantillon de cheveux ou de cellules épithéliales dans la bouche pour des tests d'ADN. L'arrêt *R. c. S.A.B.*¹⁶³ conclut que ces prélèvements ne contreviennent pas à l'article 8 de la *Charte*. Cette cause donne à croire que les tribunaux deviennent moins pudibonds quant au prélèvement de substances corporelles qu'ils l'étaient dans les années 1980 et 1990. À l'époque, par exemple, la Cour d'appel de l'Ontario qualifiait les prélèvements de sang

¹⁵⁸ [1997] 1 R.C.S. 607, paragraphe 42 [*Stillman*].

¹⁵⁹ Pour des exemples, consultez, *R. c. Wills* (1992), 70 C.C.C. (3d) 529 (Ont. C.A.) [*Wills*]; et *R. c. Haas* (2005), 76 O.R. (3d) 737 (C.A.).

¹⁶⁰ Pour des exemples, consultez, *Dymont*, précité à la note 144; *R. c. Pohoretsky*, [1987] 1 R.C.S. 945; et *R. c. Colarusso*, [1994] 1 R.C.S. 20.

¹⁶¹ Certains sont de l'avis qu'il existe une attente diminuée en matière de respect de la vie privée dans le cas de prélèvements d'haleine en bordure de route (prélèvements qui ne seront pas utilisés en preuve). Consultez les raisons du juge L'Heureux-Dubé dans *R. c. Bernshaw*, [1995] 1 R.C.S. 254, paragraphes 100-1.

¹⁶² Consultez *R. c. Monney*, [1999] 1 R.C.S. 652 qui qualifie l'utilisation d'une « salle d'évacuation des drogues » de fouille raisonnable. Bien que la cour ait reconnu qu'il est gênant d'être obligé d'aller à la selle, elle reconnaissait également que le processus ne porte pas atteinte à l'intégrité physique (paragraphe 48).

¹⁶³ [2003] 2 R.C.S. 678 [*S.A.B.*].

« d'atteintes extrêmement intrusives »¹⁶⁴ et, quelque peu dramatiquement, les prélèvements d'échantillon d'haleine de « saisie de l'air même qu'on respire ».¹⁶⁵ En revanche, dans l'arrêt *S.A.B.*, le juge Arbour expliquait que les tests d'ADN ne constituent pas nécessairement une ingérence :

Lorsqu'il s'effectue en vertu d'un mandat ADN régulièrement délivré, l'importance de l'atteinte à l'intégrité physique de la personne est relativement faible. Un prélèvement de cellules épithéliales est une procédure rapide et peu envahissante. Des échantillons de sang sont obtenus au moyen d'une piqûre à la surface de la peau – procédure qui, de l'aveu de l'appelant, n'est pas particulièrement envahissante au sens physique. Sauf pour ce qui est des poils pubiens, le prélèvement de poils ne devrait pas constituer une atteinte particulièrement importante à la vie privée ou à la dignité.¹⁶⁶

Nous admettons que l'approche prise dans la cause *S.A.B.* offre une évaluation plus réaliste du degré d'ingérence du prélèvement de substances corporelles. Dans le contexte des THA, l'on peut conclure que le prélèvement de l'air expiré par un conducteur constitue une atteinte minime.

Par ailleurs, plusieurs des discussions sur l'attente raisonnable en matière de respect de la vie privée s'articulent autour de l'humiliation et de la perte de dignité découlant d'une fouille physique. Par exemple, il y a un important stigmate associé à la ségrégation d'une personne dans un aéroport pour une fouille à nu.¹⁶⁷ Ces considérations ne s'appliquent pas aux échantillons d'haleine prélevés pour des THA. Si tous les conducteurs qui passent par un barrage sont contrôlés, il n'y a ni stigmate, ni humiliation. Du fait que tous les automobilistes sont régulièrement contrôlés, personne ne peut se sentir visé ou particulièrement soupçonné lorsqu'on demande un échantillon d'haleine. Dans l'arrêt *R. c. Simmons*,¹⁶⁸ la Cour suprême a appliqué un raisonnement semblable dans ses commentaires à l'égard des inspections de bagages et des fouilles sommaires de routine effectuées dans les aéroports : « Il n'y a rien d'infamant à être l'un des milliers de voyageurs qui font, chaque jour, l'objet de ce type de contrôle de routine à leur

¹⁶⁴ *R. c. Pavel* (1989), 53 C.C.C. (3d) 296, paragraphe 46 (Ont. C.A.). Consultez également *R. c. Hanet*, [1996] A.J. No. 210, paragraphe 20 (Prov. Ct.) (QL).

¹⁶⁵ *Wills*, précité à la note 153, paragraphe 39.

¹⁶⁶ *S.A.B.*, précité à la note 153 paragraphe 44 (références omises).

¹⁶⁷ Néanmoins, dans l'arrêt *R. c. Simmons*, [1988] 2 R.C.S. 495, paragraphe 52 [*Simmons*], la fouille à nu sans mandat des personnes arrivant à la frontière n'a pas été jugée à l'encontre de l'article 8.

¹⁶⁸ *Idem*.

entrée au Canada et aucune question constitutionnelle n'est soulevée à cet égard. »¹⁶⁹ La cour expliquait que, compte tenu des intérêts de l'État en matière de sécurité et l'attente diminuée en matière de respect de la vie privée aux postes frontaliers, ce genre de contrôle de routine ne contrevient pas à l'article 8 et ne constitue pas une « détention » au sens de la *Charte*.

Il peut être très utile de comparer les THA aux procédures de dépistage en usage aux aéroports et dans plusieurs immeubles du gouvernement où tous les voyageurs et visiteurs doivent passer par des détecteurs de métal ou se soumettre à une fouille physique ou une fouille des bagages. En 2008, plus de 109 millions de voyageurs ont dû se soumettre à des contrôles et des fouilles aléatoires dans les aéroports du Canada et quelque 67 millions de voyageurs ont dû s'y soumettre aux frontières du Canada.¹⁷⁰ De plus, les aéroports exigent des fouilles beaucoup plus intensives depuis quelques années. Les passagers sont régulièrement sommés d'enlever leurs souliers et leurs ceintures. Il n'est pas rare non plus qu'ils soient soumis à des prélèvements de cellules épithéliales, des balayages pour détecter la présence d'explosifs, et des fouilles sommaires (qui consistent à palper le cou, les bras, les jambes, la poitrine, les hanches, et les fesses des passagers par-dessus leurs vêtements). Néanmoins, comme le souligne Hogg « les passagers comprennent fort bien les impératifs de sécurité qui sous-tendent ces procédures qui, à ma connaissance, n'ont jamais encore été contestées ».¹⁷¹

Dans l'arrêt *Simmons*, le tribunal estimait que les impératifs de sécurité¹⁷² de l'État justifiaient des fouilles plus intrusives aux frontières. De notre côté, nous nous demandons dans quelle mesure ces impératifs s'apparentent à ceux de l'État à l'égard de l'application de la loi nationale. Le Canada n'est pas affronté à une insurrection armée, une invasion, ni l'usurpation de ses systèmes politiques ou économiques. Toutefois, la dure réalité est que beaucoup plus de personnes sont tuées chaque année dans des collisions attribuables à la conduite avec facultés

¹⁶⁹ *Idem*, paragraphe 27. La cour indiquait que les fouilles à la frontière sont assujetties à une attente moindre en matière de respect de la vie privée comparativement aux autres fouilles. Ainsi, bien qu'une fouille sommaire puisse être abusive dans un autre contexte, elle est jugée raisonnable à la frontière. En accordant ce statut particulier aux fouilles aux postes frontaliers, la cour tenait compte des intérêts de l'État en matière de sécurité et des impératifs de prévention de la contrebande.

¹⁷⁰ Consultez Transports Canada, *Les Transports au Canada 2008 - Un survol* (Ottawa : Transports Canada, 2009), page 18 ; et Agence des services frontaliers du Canada, *Données statistiques nationales de l'ASFC : Données statistiques sur les échanges commerciaux et les voyageurs*, en ligne : <http://www.cbsa-asfc.gc.ca/agency-agence/stats/trade-echange-fra.html>.

¹⁷¹ Hogg, *précité* à la note 152 at 48-37.

¹⁷² *Simmons*, *précité* à la note 167, paragraphe 49.

affaiblies que dans des attentats terroristes perpétrés par avion ou contre le Canada. Par conséquent, bien qu'il puisse être facile de justifier des fouilles intrusives pour le bien de la sécurité nationale, nous ne sommes pas persuadés qu'il est possible de délimiter clairement les fouilles aléatoires aux frontières du Canada et les contrôles aléatoires par alcootest des automobilistes canadiens. De surcroît, nous oserions dire que pour plusieurs, la fouille des bagages, d'un sac à main, ou d'une valise constitue une atteinte considérablement plus importante à la vie privée et que les fouilles sommaires ou à nu dans un aéroport public achalandé sont beaucoup plus humiliantes que de fournir un échantillon d'haleine sans quitter sa voiture lors d'un contrôle routier par THA.

Des impératifs de sécurité publique semblables justifient les contrôles de sécurité effectués dans les palais de justice.¹⁷³ Dans l'arrêt *R. c. Campanella*,¹⁷⁴ la cour d'appel de l'Ontario jugeait que le gouvernement a légitimement intérêt à soumettre les visiteurs au palais de justice à des contrôles pour détecter des armes afin de maintenir la sécurité des lieux. Cette conclusion du tribunal se fondait principalement sur des preuves anecdotiques : « Il est de notoriété publique que, malheureusement, de nombreux incidents violents ont été perpétrés dans les palais de justice de la province avec des armes introduites en catimini ». ¹⁷⁵ Le tribunal estimait également qu'il soit important de contrôler tous les visiteurs afin d'éliminer toute possibilité que ces fouilles paraissent discriminatoires ou arbitraires.¹⁷⁶ De plus, le tribunal notait que la norme de la décision raisonnable était moins stricte du fait que l'application de la loi n'est pas l'objectif premier de ces fouilles. Cela demeurerait vrai même lorsque l'intimée en question a été accusée d'avoir eu de la drogue en sa possession par suite à la découverte d'un sac de marijuana dans son sac à main dans le cadre des contrôles de routine effectués au palais de justice. En fin de compte, le tribunal qualifiait les visiteurs au palais de justice de « bénéficiaires » de ces contrôles, puisqu'ils permettent de mieux garantir la sécurité de chacun.

Tous les arguments soulevés dans l'arrêt *Campanella* s'appliquent à plus forte raison aux THA. L'État a un intérêt légitime et considérable dans la sécurité routière et les risques posés par les chauffards aux facultés affaiblies sont sensiblement plus élevés et mieux documentés que les

¹⁷³ Consultez *R. c. Lindsay* (2004), 187 Man. R. (2d) 236 (C.A.).

¹⁷⁴ (2005), 75 O.R. (3d) 342 (C.A.) paragraphe 18 [*Campanella*].

¹⁷⁵ *Idem*. La cour ne citait aucun incident ou statistique particuliers.

¹⁷⁶ *Idem* paragraphe 19.

risques posés par les visiteurs violents qui entrent relativement rarement dans les palais de justice. Le fait que tous les automobilistes qui passeront par un contrôle routier seront soumis à un THA écarte la possibilité d'une allégation de discrimination. De surcroît, bien que les THA puissent entraîner pour certains automobilistes l'obligation de se soumettre à une constatation par analyse d'haleine et la possibilité d'une accusation criminelle, ces éléments ne sont pas l'objectif premier du processus. Les THA présentent des avantages pour tous les automobilistes, passagers, et piétons, car ils permettront de réduire de façon considérable la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies sur les routes du Canada.

Le fait que la conduite soit une activité hautement réglementée nécessitant un permis doit être pris en compte dans toute analyse des attentes des automobilistes en matière de respect de la vie privée. Notons à ce titre que « les automobilistes s'attendent à être arrêtés par la police et interrogés au sujet de l'opération de leur véhicule ». ¹⁷⁷ Dans l'arrêt *R. c. Hufsky*, ¹⁷⁸ la Cour suprême statuait que le fait d'obliger les conducteurs à présenter leur permis et preuve d'assurance à un policier à des fins de contrôle ne contrevient pas à l'article 8. Selon la Cour, il n'y a aucune attente en matière de vie privée « lorsqu'une personne est tenue de produire une licence, un permis, ou une autre preuve documentaire d'un statut ou du respect de quelque exigence légale constituant une condition licite de l'exercice d'un droit ou d'un privilège ». ¹⁷⁹

Bien que nous reconnaissons que les conducteurs ont une plus grande attente en matière de respect de la vie privée à l'égard des substances corporelles que de leurs permis et preuves d'assurances, il s'agit tout de même d'une attente qualifiée. Le maintien d'un taux d'alcoolémie inférieur à 0,08 % est une condition du droit de conduire au même titre que la possession d'un permis. Aux fins des THA, l'arrêt *Hufsky* confère logiquement une attente limitée en matière de respect de la vie privée. Bien qu'un individu puisse avoir une attente en matière de vie privée quant à son permis de conduire lorsqu'il est dans un restaurant ou lorsqu'il circule à pied sur le trottoir, cette attente cesse d'exister lorsqu'il est sommé de prouver sa conformité aux exigences

¹⁷⁷ *R. c. Smith* (1996), 28 O.R. (3d) 75 (C.A.) paragraphe 53. Consultez également *R. c. Pontes*, [1995] 3 R.C.S. 44 paragraphe 112: « Il n'existe pas de droit fondamental de conduire un véhicule à moteur... Il s'agit d'un privilège, un privilège dont, malheureusement, on abuse fréquemment, avec pour résultat des conséquences tragiques. Le législateur peut prévoir les conséquences qui découlent de l'abus du privilège et prescrire les normes de comportement justifiant le maintien du permis ».

¹⁷⁸ [1988] 1 R.C.S. 621 [*Hufsky*].

¹⁷⁹ *Idem* paragraphe 23.

auxquelles il se soumet volontairement en pratiquant une activité réglementée. Voici ce qu'en disait la Cour suprême dans l'affaire *R. c. Wise* :¹⁸⁰

Afin que tous soient en sécurité, il est essentiel que les conducteurs réussissent un examen avant de recevoir leur permis de conduire, que des programmes de promotion de la sobriété au volant (appelés RIDE) soient mis sur pied afin de décourager la conduite en état d'ébriété et que la vitesse et la condition mécanique des véhicules soient contrôlées. Ces différentes mesures ne portent pas atteinte de façon abusive aux libertés civiles fondamentales. En fait, ce sont plutôt des règles de bon sens qui visent à protéger la société en général. En l'absence de ces mesures, les véhicules deviennent inévitablement des instruments de mutilation, de mort et de destruction.

La société exige et espère, donc, une certaine protection contre les conducteurs ivres ou dangereux ou encore contre ceux qui commettent des excès de vitesse... Ces facteurs permettent de souligner que, bien qu'il subsiste une certaine attente en matière de respect de la vie privée lorsqu'on circule en automobile, cette attente est manifestement moindre que celle qui existe à l'intérieur de la résidence ou du bureau.

Dans le même ordre d'idées, l'attente en matière de respect de la vie privée à l'égard de l'air expiré serait également limitée lorsqu'une personne pratique une activité réglementée nécessitant qu'elle soit sobre.

Finalement, l'examen de la « totalité des circonstances » entourant l'attente qu'une personne peut avoir en matière de respect de la vie privée doit également tenir compte du fait que les échantillons d'haleine prélevés dans le cadre d'un contrôle par THA ne sont utilisés qu'à des fins de dépistage et non de preuve dans le cadre d'un procès criminel. L'échantillon d'haleine est transitoire ; il n'est utilisé qu'une seule fois et ne mène pas à la création d'un dossier permanent. En toute objectivité, pour la majorité des conducteurs, le prélèvement d'un échantillon d'haleine ne sera pas perçu comme une atteinte à l'intégrité physique. Le fait que les Canadiens¹⁸¹ et les citoyens de plusieurs démocraties¹⁸² semblables appuient si fortement les THA donne à croire que les conducteurs raisonnables ont une faible attente en matière de respect de la vie privée à l'égard de leur haleine.

(iii) Trouver l'équilibre entre l'intérêt de l'État et l'intérêt de l'individu en matière de respect de la vie privée

¹⁸⁰ [1992] 1 R.C.S. 527 paragraphe 6.

¹⁸¹ Consultez les notes 127-127 *précitées*.

¹⁸² Consultez les notes 127 – 130 *précitées*.

En toute probabilité, les tribunaux reconnaîtront que les conducteurs ont, du moins, une certaine attente en matière de respect de la vie privée à l'égard de leur haleine. La question principale à trancher afin de déterminer si les THA sont raisonnables consistera à établir si l'intérêt d'un automobiliste en matière de vie privée l'emporte sur l'intérêt de l'État en matière de THA. Cette pondération est expliquée par le juge Dickson dans l'arrêt *Hunter c. Southam*¹⁸³ : « il faut apprécier si, dans une situation donnée, le droit du public de ne pas être importuné par le gouvernement doit céder le pas au droit du gouvernement de s'immiscer dans la vie privée des particuliers afin de réaliser ses fins et, notamment, d'assurer l'application de la loi ». ¹⁸⁴ À notre avis, l'intérêt du gouvernement à l'égard du dépistage des chauffards aux facultés affaiblies afin de mettre les freins à l'alcool au volant l'emporte de loin sur cette ingérence dans la vie privée des automobilistes. Dans cette optique, les saisies effectuées dans le cadre des THA sont raisonnables et ne contreviennent pas à l'article 8.

Les tribunaux canadiens ont reconnu à maintes reprises que l'État a clairement intérêt à prévenir la conduite avec facultés affaiblies. Par exemple, dans l'arrêt *R. c. Saunders*,¹⁸⁵ la cour d'appel de l'Ontario notait qu'il « est difficile de concevoir un plus grand danger pour la société qu'un conducteur en état d'ébriété. Il ne fait aucun doute que ce crime cause plus de décès, de graves blessures, de chagrin, et de problèmes sociaux que presque n'importe quel autre crime. » Par ailleurs, comme nous l'indiquons dans la section I(c) de ce mémoire, les pratiques policières actuelles ne permettent pas d'identifier la majorité des automobilistes en état d'ébriété interpellés aux barrages routiers, même ceux dont l'alcoolémie dépasse les 0,08 %. Ce faible risque de détection estompe l'effet dissuasif de nos lois en matière de conduite avec facultés affaiblies. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle des millions de Canadiens continuent à prendre le volant lorsqu'ils ont bu, et nous en connaissons les tragiques résultats.

Comme l'illustre l'expérience internationale, les THA présentent un moyen hautement efficace d'améliorer les taux de détection et, par le fait même, l'effet dissuasif global. Lorsque les automobilistes s'attendent à être contrôlés de façon routinière, ils sont moins susceptibles de conduire après avoir bu. Cela s'apparente aux effets des contrôles de sécurité effectués aux

¹⁸³ *Précité* à la note 144 at 159-60.

¹⁸⁴ Consultez également *R. c. Plant*, [1993] 3 R.C.S. 281, page 293 (juge Sopinka).

¹⁸⁵ (1988), 41 C.C.C. (3d) 532 (Ont. C.A.), page 539 [*Saunders*]. Consultez également *R. c. Seo* (1986), 54 O.R. (2d) 293 (C.A.) [*Seo*]. D'autres instances sont citées dans la section III(d)(ii) : Objectif réel et urgent, ci-dessous.

aéroports, frontières, palais de justice, et autres installations gouvernementales. Par exemple, puisque les passagers de ligne aérienne s'attendent à passer par un détecteur de métal et à la fouille de leurs bagages, ils sont moins susceptibles d'essayer de dissimuler une arme ou d'autres objets dangereux. Les processus de dépistage ont un effet dissuasif qui permet de minimiser les risques auxquels est exposé le public.

Compte tenu de l'intérêt impératif de l'État à réprimer la conduite avec facultés affaiblies, la nature hautement réglementée de la conduite, les attentes en matière de vie privée, et l'ingérence minimale et transitoire des THA, de très solides arguments peuvent être avancés voulant que les THA constituent une fouille raisonnable et ne contreviennent pas à l'article 8. Néanmoins, même si les THA étaient jugés contraires à l'article 8, ils pourraient être justifiés en vertu de l'article premier tel que discuté dans la section III(d) ci-dessous.

(b) Article 9 : Détention arbitraire

L'article 9 de la *Charte* confère à chacun « le droit à la protection contre la détention ou l'emprisonnement arbitraires ». Les éléments et les paramètres de ce droit sont relativement bien établis et sans controverse. Il s'agit de déterminer si le sujet a été détenu et si la détention était arbitraire.¹⁸⁶ La Cour suprême réexaminait récemment les principes directeurs de l'article 9 dans l'arrêt *R. c. Grant*.¹⁸⁷ La juge en chef McLachlin et le juge Charron indiquaient que, « de façon générale, l'article 9 vise à protéger la liberté individuelle contre l'ingérence injustifiée de l'État ». ¹⁸⁸ L'article 9 protège non seulement contre les atteintes à la liberté physique, mais aussi contre les atteintes à la « liberté psychologique » par des moyens coercitifs ou des contraintes psychologiques.¹⁸⁹ Citant l'arrêt clé *R. c. Therens*,¹⁹⁰ la majorité dans *Grant* reconnaissait qu'une personne est détenue lorsqu'elle « se soumet ou acquiesce à la privation de liberté et croit raisonnablement qu'elle n'a pas le choix d'agir autrement ». ¹⁹¹ La majorité indiquait également

¹⁸⁶ Consultez de manière générale *R. c. Mann* [2004] 3 R.C.S. 48, paragraphe 19, dans lequel la majorité reconnaît que l'article 9 s'applique typiquement lorsqu'il est question de contrainte physique ou psychologique et non seulement lorsqu'une personne est « retardée » ou « obligée d'attendre ».

¹⁸⁷ [2009] 2 R.C.S. 353 [*Grant*].

¹⁸⁸ *Idem* paragraphe 20.

¹⁸⁹ *Idem*.

¹⁹⁰ [1985] 1 R.C.S. 613 [*Therens*].

¹⁹¹ *Idem*, page 644, cité au paragraphe 25 de l'arrêt *Grant*, précité à la note 187.

qu'un test d'haleine en bordure de route est un exemple classique de ce genre de détention puisque le refus d'obtempérer à la demande de l'agent de police entraîne des sanctions légales.¹⁹² Compte tenu de ces conséquences, l'automobiliste n'a pas le choix de faire autrement que de fournir l'échantillon demandé et, par conséquent, il sera réputé être détenu au sens de la *Charte*.

Dans l'arrêt *Hufsky*,¹⁹³ la Cour suprême considérait également l'application de l'article 9 aux interceptions routières aléatoires. L'intimé dans cette cause avait été arrêté par la police dans le cadre d'un contrôle ponctuel dont l'objectif était de vérifier les permis de conduire et la preuve d'assurance, l'état mécanique des véhicules, et la sobriété des conducteurs. Aucun critère n'avait été établi quant au choix des véhicules à contrôler ; la décision relevait entièrement de la discrétion du policier. Bien que le juge Le Dain ait concédé, au nom de la cour, que l'intimé n'avait été arrêté que pour « une durée relativement brève », l'arrêt constituait tout de même une détention au sens de la *Charte*. L'élément clé était que « l'agent de police a restreint la liberté d'action de [l'accusé] au moyen d'une sommation ou d'un ordre qui pourrait entraîner des conséquences sérieuses sur le plan juridique, et il y avait une responsabilité pénale en cas de refus d'obtempérer à la sommation ou à l'ordre ».¹⁹⁴ Puisque le refus d'obtempérer à l'ordre d'un policier d'immobiliser son véhicule constitue une infraction au Code de la route, l'accusé n'avait pas vraiment d'autre choix que d'arrêter. Cet élément de coercition était suffisant pour qualifier l'arrêt d'une détention au sens de l'article 9.

Pour ce qui est du deuxième critère de l'article 9, le juge Le Dain a établi que la détention était arbitraire étant donné « qu'il n'y avait aucun critère de sélection des conducteurs à qui on demanderait de s'arrêter et de se soumettre au contrôle routier ponctuel. La sélection était laissée à l'entière discrétion de l'agent de police ».¹⁹⁵ Le juge Le Dain précisait notamment qu'un « pouvoir discrétionnaire est arbitraire s'il n'y a pas de critère, exprès ou tacite, qui en régit l'exercice ».¹⁹⁶ Ainsi, selon l'arrêt *Hufsky*, l'interpellation des automobilistes dans le cadre de

¹⁹² *Idem* paragraphe 30.

¹⁹³ *Précité* à la note 178.

¹⁹⁴ *Idem* paragraphe 12. Le juge Le Dain faisant référence à l'infraction au Code de la route de l'Ontario (anciennement L.R.O. 1980, chap. 198, art. 189a(2)) pour refus d'obtempérer à un ordre d'un policier d'immobiliser le véhicule.

¹⁹⁵ *Idem*, paragraphe 13.

¹⁹⁶ *Idem*. Consultez également *Charkaoui c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, [2007] R.C.S. 350 dans lequel la cour explique qu'une détention n'est pas arbitraire si elle est guidée par des normes liées de façon rationnelle aux objectifs de la détention.

contrôles routiers ponctuels serait une détention arbitraire au sens de l'article 9. Par ailleurs, la Cour suprême, se fondant sur l'arrêt *Hufsky*, a également conclu que les arrêts aléatoires effectués lors des activités régulières de patrouille, par opposition aux contrôles ponctuels, constituent également une violation de l'interdiction contre les détentions arbitraires.¹⁹⁷

Compte tenu de ces décisions, les THA seront en toute probabilité jugés contraires à l'article 9 de la *Charte*. Il importe peu que la détention liée aux THA ne soit que d'une durée relativement courte, ni qu'elle ne pose qu'un inconvénient mineur pour la vaste majorité des automobilistes. Par ailleurs, il importe peu que les THA soient autorisés par voie législative, parce que les lois elles-mêmes seront, en toute probabilité, jugées arbitraires.¹⁹⁸ Les facteurs déterminants sont les suivants : la police assume le contrôle des véhicules, il n'y a aucun critère en régissant la sélection, et les automobilistes qui refusent d'obtempérer sont passibles de conséquences légales. Ces facteurs suffisent pour qu'il soit question de détention arbitraire.

L'on pourrait faire valoir que les THA sont moins arbitraires que les arrêts dont il était question dans l'arrêt *Hufsky*, puisque tous les conducteurs passant par un barrage de THA seraient assujettis à un test d'haleine. Cela élimine l'élément de discrétion et, par le fait même, toute possibilité qu'on puisse prétendre que les barrages visent injustement une certaine classe de conducteurs.¹⁹⁹ Néanmoins, comme nous l'expliquons ci-dessus, les lois en matière de THA devront être conçues de façon à autoriser les tests d'haleine aux barrages établis, ainsi que dans le cadre des activités régulières de patrouille. Cette grande latitude s'impose afin d'inclure les patrouilles en région rurale et durant la nuit où le volume de circulation ne suffit pas pour justifier l'établissement d'un barrage routier formel. De plus, elle s'avère également essentielle à la prévention des situations dans lesquelles les conducteurs tentent sciemment de contourner les barrages visibles en faisant demi-tour pour prendre un autre chemin. Les policiers doivent disposer des pouvoirs nécessaires pour arrêter ces fuyards et ordonner un THA. Par conséquent, une loi efficace en matière de THA sera, en toute probabilité, jugée contraire à l'article 9 et devra être justifiée en vertu de l'article premier, comme discuté ci-dessous.

¹⁹⁷ *R. c. Ladouceur*, [1990] 1 R.C.S. 1257 paragraphe 36 [*Ladouceur*].

¹⁹⁸ Consultez *Grant*, précité à la note 187, paragraphe 54.

¹⁹⁹ Consultez par exemple, J. Tibbetts et K. Wallace, « Tories revive random roadside breath test » *The National Post* (9 mars 2010), en ligne : <http://www.nationalpost.com/related/topics/Tories+revive+random+roadside+breath+test/2668391/story.html>.

(c) Article 10(b) : Droit de recours à l'assistance d'un avocat

Le droit de recours à l'assistance d'un avocat prescrit par l'article 10(b) de la *Charte* prend naissance dès qu'une personne est détenue. Aux fins de cet article, le terme « détention » prend le même sens qu'aux fins de l'article 9.²⁰⁰ Ainsi, tel que décrit ci-dessus, un conducteur arrêté à des fins de THA est réputé être « détenu » au sens de la *Charte* et a donc le droit d'avoir recours sans délai à l'assistance d'un avocat. Parallèlement, les tribunaux canadiens ont conclu à l'unanimité que le droit de recours à l'assistance d'un avocat prend naissance dès le moment qu'un conducteur est sommé de fournir un échantillon d'haleine pour analyse avec un appareil de détection approuvé,²⁰¹ de répondre aux questions de la police,²⁰² ou de se soumettre à un test de coordination physique²⁰³ dans le but de déterminer si ses facultés sont affaiblies. Exiger qu'un conducteur se soumette à une interrogation ou à ces tests sans lui accorder l'occasion de consulter un avocat constitue une violation de l'article 10(b). Cependant, ces violations ont été justifiées en vertu de l'article premier.

Il est évident que l'atteinte des objectifs des THA serait impossible s'il fallait accorder l'occasion de consulter un avocat à chaque conducteur. Les THA sont conçus pour faciliter le traitement d'un grand nombre de conducteurs sans engendrer de délais ou d'inconvénients significatifs. Les barrages seraient entièrement paralysés s'il fallait permettre à chaque conducteur de consulter un avocat. Afin d'atteindre les buts poursuivis, les THA devront être pratiqués en contravention à l'article 10(b) et justifiés en vertu de l'article premier. Étant donné que d'autres tests de sobriété ont été justifiés de cette façon, il n'est pas déplacé de croire que les THA puissent survivre à une contestation fondée sur cet article.

La comparaison des THA aux procédures de dépistage en usage aux aéroports et aux frontières s'avère encore une fois très utile. Dans l'arrêt *Simmons*,²⁰⁴ la Cour suprême émettait l'avis que les passagers soumis à des fouilles et des interrogations de routine à la frontière ne

²⁰⁰ *Hufsky*, précité à la note 178, paragraphe 12.

²⁰¹ *Seo*, précité à la note 185; et *R. c. Thomsen*, [1988] 1 R.C.S. 640 [*Thomsen*].

²⁰² Consultez *Orbanski*, précité à la note 23.

²⁰³ *Orbanski*, *idem* ; et *Saunders*, précité à la note 185.

²⁰⁴ Précité à la note 167 paragraphe 36.

sont pas « détenus » au sens de la *Charte*. Cela est vrai même si les passagers n'ont en réalité aucune autre option que de s'arrêter et de se soumettre à la fouille. Les procédures de dépistage dans un aéroport, tout comme les THA, dépendent sur le traitement efficace d'un grand nombre de personnes en peu de temps et cette contrainte serait impossible à respecter s'il fallait accorder le droit de consulter un avocat à chaque passager. Par conséquent, cette comparaison à un processus de dépistage qui a été jugé non contraire à l'article 10(b) permet de conclure que les THA seraient probablement maintenus en vertu de l'article premier comme limite raisonnable aux droits conférés par la *Charte*.

(d) Article 1 : Justification éventuelle des violations

En toute probabilité, les THA seront jugés une violation, du moins, des articles 9 et 10 de la *Charte*. Par conséquent, ils devront être justifiés en vertu de l'article premier comme « limite raisonnable dont la justification peut se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique ». À l'instar d'un nombre de mesures de répression de la conduite avec facultés affaiblies, nous estimons que les THA seront maintenus en vertu de l'article premier. Cette détermination se fondera sur l'analyse des cinq éléments de l'article premier établi dans l'arrêt *R. c. Oakes*²⁰⁵. C'est-à-dire : 1) est-ce une atteinte prescrite par la loi ? ; 2) la mesure se fonde-t-elle sur un objectif législatif urgent et réel ? ; 3) la mesure a-t-elle un lien rationnel avec l'objectif ? ; 4) la mesure porte-t-elle le moins possible atteinte aux droits conférés par la *Charte* ? ; 5) les avantages l'emportent-ils sur les effets préjudiciables ? Comme dans la majorité des cas en rapport avec l'article premier, le facteur déterminant sera le critère de l'atteinte minimale, qui consiste à déterminer si la mesure porte aussi peu que possible atteinte aux droits dont il est question.

(i) Action prescrite par la loi

La première exigence de l'article premier est que la mesure contestée soit « prescrite par la loi ». L'objectif de cette exigence est de veiller à ce que toute limite aux droits conférés par la *Charte* soit connue du public et qu'elle soit suffisamment précise pour permettre aux individus

²⁰⁵ [1986] 1 R.C.S. 103 [*Oakes*].

d'agir en conséquence.²⁰⁶ Surtout cependant, elle permet d'assurer que les policiers et les autres agences compétentes n'agissent de façon ni arbitraire ni abusive et que toute violation aux droits conférés par la *Charte* est autorisée par la loi. Les THA sauront satisfaire à ce critère, car ils seront promulgués par voie législative. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il est impératif d'autoriser les THA en vertu d'une loi, plutôt que de les promouvoir en pratique uniquement. Il est également important de formuler la loi de façon à autoriser l'arrêt, la détention, et le dépistage d'un conducteur sans qu'il ait eu l'occasion de consulter un avocat. Bien que cette limitation soit parfois tacitement reconnue par la loi,²⁰⁷ il serait plus prudent de la formuler explicitement.²⁰⁸

(ii) Objectif réel et urgent

La Cour suprême du Canada reconnaît régulièrement que la conduite avec facultés affaiblies est une préoccupation réelle et urgente.²⁰⁹ Par exemple, voici ce qu'écrivait le juge Sopinka dans l'arrêt *Ladouceur*²¹⁰ au sujet du droit des policiers d'arrêter les véhicules au hasard :

On ne peut sérieusement douter que la mesure législative en question répond à une préoccupation urgente et réelle. Les statistiques projettent une image déprimante des décès et des blessures qui résultent de la conduite de véhicules automobiles sur les rues et les routes du pays. Les éléments de preuve déposés démontrent de façon frappante à quel point la préoccupation est urgente et réelle.²¹¹

²⁰⁶ *Greater Vancouver Transportation Authority c. Fédération canadienne des étudiantes et étudiants*, [2009] 2 R.C.S. 295, paragraphe 50. Consultez Hogg, *précité* à la note 152, pages 38-12.

²⁰⁷ Par exemple, dans l'arrêt *Therens*, *précité* à la note 190, le droit d'exiger un test sur un appareil de détection approuvé sans permettre au conducteur de consulter un avocat était sous-entendu dans l'exigence à l'alinéa 254(2), selon laquelle l'échantillon doit être fourni « sur-le-champ », ce qui confère une notion d'urgence.

²⁰⁸ Dans l'arrêt *Orbanski*, *précité* à la note 23, seule la majorité était de l'avis que la limitation du droit de recours à un avocat avant un test de coordination physique était sous-entendue dans les dispositions pertinentes du Code de la route. Les juges dissidents ont rejeté cet argument et ont conclu que la limitation du droit de recours à un avocat n'était pas prescrite par la loi.

²⁰⁹ Consultez par exemple, *Hufsky*, *précité* à la note 178, paragraphe 19.

²¹⁰ *Précité* à la note 181.

²¹¹ *Idem*, paragraphe 42.

Bien que l'arrêt *Ladouceur* date de 20 ans, la conduite avec facultés affaiblies demeure aujourd'hui une préoccupation urgente et réelle. Dans un arrêt plus récent, soit *R. c. Orbanski*,²¹² le juge Charron déclarait très simplement que « la réduction du carnage attribuable à la conduite avec facultés affaiblies demeure pour le gouvernement un objectif impérieux et valable ».²¹³

Comme nous l'indiquons plus tôt, la conduite avec facultés affaiblies demeure la première cause de décès criminel au Canada²¹⁴ et les coûts annuels s'élèveraient à quelque 12,6 milliards de dollars. De surcroît, bien que nous constatons des améliorations depuis les niveaux records des années 1980, des millions de Canadiens continuent à conduire en état d'ébriété.²¹⁵ Le Canada n'a pas atteint ses objectifs quant à la réduction des collisions attribuables à l'alcool. De plus, les taux de décès et de blessures augmentent depuis 2000.²¹⁶ Il ne fait aucun doute que la répression de la conduite avec facultés affaiblies et la réduction du bilan de décès et de blessures de la route commandent la mise en œuvre de mesures supplémentaires. Sur ce, l'on peut conclure que les THA sauront satisfaire sans problème à cet élément du critère *Oakes*.

(iii) Lien rationnel

Les THA doivent également satisfaire à la prochaine exigence du critère *Oakes* voulant que la loi ait un lien rationnel avec l'objectif de l'État. Comme indiqué dans la section II(a) de ce mémoire, de nombreux pays partout au monde ont adopté des programmes de THA pour contrer la conduite avec facultés affaiblies et ces programmes réduisent systématiquement les collisions graves et mortelles, ainsi que la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies. Une étude néo-zélandaise qualifie les THA de la « meilleure défense éprouvée contre la conduite en état d'ébriété ».²¹⁷

Dans l'arrêt *Hufsky*, la Cour suprême reconnaissait les difficultés inhérentes à la détection des chauffards aux facultés affaiblies en se fiant uniquement aux patrouilles régulières et soulignait l'importance d'augmenter le risque perçu de détection afin de maximiser l'effet

²¹² *Précité* à la note 202.

²¹³ *Idem*, paragraphe 55.

²¹⁴ Consultez Pitel, *précité* à la note 9, page 3.

²¹⁵ Consultez le texte des notes 61-63 *précitées*.

²¹⁶ Consultez le texte des notes 52 – 56 *précitées*.

²¹⁷ Consultez Miller, *précité* à la note 101, 794.

dissuasif de la loi.²¹⁸ La cour indiquait que le contrôle ponctuel des automobilistes « était conçu pour accroître la perception du risque de détection de l'affaiblissement des facultés, du fait qu'il permet à un agent de police d'observer de plus près l'état du conducteur. On y voit un moyen de rendre plus efficace l'alcootest obligatoire. »

Néanmoins, comme en témoigne le dossier du Canada en matière de sécurité routière, même les contrôles routiers justifiés par l'arrêt *Hufsky* ont un impact dissuasif insuffisant. Cela s'explique largement par le fait que la grande majorité des conducteurs en état d'ébriété passent inaperçus en vertu des exigences légales régissant actuellement les tests de dépistage et les pratiques courantes.²¹⁹ Plusieurs conducteurs aux facultés affaiblies ne présentent aucun signe évident d'ébriété, ce qui leur permet de passer inaperçus. En plus de permettre aux conducteurs les plus susceptibles de continuer à conduire, les faibles taux de détection se traduisent par un faible risque perçu d'appréhension. Comme l'indiquait la Cour suprême dans l'arrêt *Ladouceur* par rapport aux conducteurs sans permis : « Permettre de conduire à ceux dont le permis est suspendu crée à la fois un danger pour la société et encourage le non-respect de la loi en facilitant la violation. Il doit exister un véritable élément de risque de détection des conducteurs sans permis pour que la suspension d'un permis puisse être un remède efficace. »²²⁰

Les THA permettent de retirer les chauffards aux facultés affaiblies de la route et découragent la conduite avec facultés affaiblies du fait qu'ils entraînent une augmentation considérable du risque perçu et du taux réel de détection. Il s'agit par ailleurs d'une mesure qui a fait ses preuves dans plusieurs démocraties semblables. Par conséquent, la mesure a un lien rationnel avec l'objectif de réduire la conduite avec facultés affaiblies.

(iv) Atteinte minimale

Nous savons par expérience que presque toutes les causes en lien avec l'article premier se tranchent sur le critère²²¹ de l'atteinte minimale ou des « moyens les moins radicaux », et c'est sur ce point qu'une éventuelle contestation des THA sera la plus puissante. Puisque cet élément du critère se rapporte directement au droit violé, nous avons préparé une analyse distincte pour

²¹⁸ *Hufsky*, précité à la note 178, paragraphe 17.

²¹⁹ Consultez le texte des notes 29-38 précitées.

²²⁰ *Ladouceur*, précité à la note 181, paragraphe 53.

²²¹ *Hogg*, précité à la note 152, 38-18.

chaque violation éventuelle de la *Charte*. Cependant, le principal argument à l'heure actuelle est que les efforts antérieurs du Canada pour réduire la conduite avec facultés affaiblies n'ont pas produit un impact suffisant. Le problème de la conduite avec facultés affaiblies persiste malgré les efforts concertés du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux, comprenant notamment les modifications apportées au *Code criminel* en 1999, 2000, 2007, et 2008, les démarches innovatrices des provinces (suspensions administratives de courte durée, antidémarrageurs avec éthylomètres, etc.), et d'innombrables campagnes de sensibilisation et d'éducation. Il ne fait aucun doute que la situation commande des mesures plus efficaces, comme les THA.

Article 8

Si les THA sont jugés être des saisies abusives, l'État devra démontrer que la mesure porte le moins possible atteinte aux droits que confère l'article 8 aux conducteurs. L'argument tournera fort probablement sur l'efficacité des THA et les dispositions actuelles du Canada en matière de contrôles sélectifs qui permettent aux policiers d'exiger une analyse avec un appareil de détection approuvé lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de soupçonner la présence d'alcool dans l'organisme d'un conducteur.²²² L'État devra démontrer que les dispositions actuelles en matière de contrôles sélectifs ne suffisent pas pour lui permettre d'atteindre son objectif de répression de la conduite avec facultés affaiblies. Les preuves à l'appui de cet argument sont abondantes. Comme nous l'avons indiqué, les statistiques sur la sécurité routière de la Nouvelle-Zélande, l'Irlande, et la majorité des états australiens démontrent que les THA sont plus efficaces que les contrôles sélectifs.²²³ Dès qu'ils ont remplacé leurs contrôles sélectifs par des programmes de THA, les taux de conduite avec facultés affaiblies et de collisions en découlant ont chuté de façon significative. De surcroît, la mise en œuvre des THA dans ces administrations a donné lieu à une augmentation du niveau d'appui du public.

La réalité est que les lois et les mesures d'application de la loi actuellement en vigueur au Canada n'atteignent pas leurs objectifs de réduction de la conduite avec facultés affaiblies. Avec les pratiques actuelles de contrôles sélectifs, le risque de détection est très faible, sans parler du

²²² *Code criminel*, précité à la note 25, al. 254(2).

²²³ Consultez la section II(b)(iii) des présentes.

risque d'être accusé ou condamné. Par contraste, avec un programme de THA, tous les conducteurs aux barrages seraient contrôlés et tous les conducteurs aux facultés affaiblies seraient identifiés. Les conducteurs modifieront leur comportement en conséquence dès qu'ils réalisent qu'il y a un risque accru d'être arrêté pour conduite avec facultés affaiblies. L'expérience du Canada illustre que les THA présentent le seul moyen de réellement produire un effet dissuasif.

Par ailleurs, comme nous l'avons expliqué, le prélèvement d'un échantillon d'haleine à des fins de THA ne constitue qu'une atteinte minimale. Les conducteurs peuvent rester assis dans leur véhicule sans humiliation ni d'atteinte à la dignité. Sur la vaste échelle d'atteintes physiques ayant reçu l'aval de la Cour suprême du Canada, les THA demeurent relativement inoffensifs. Ils sont certainement moins importuns que les procédures de sécurité auxquels sont soumis des dizaines de millions de Canadiens chaque année aux aéroports et postes frontaliers. L'on peut donc conclure que les THA ne constituent qu'une atteinte minimale au droit de protection contre les fouilles et les saisies abusives.

Article 9

Parallèlement, les THA seront considérés comme une atteinte minimale au droit de protection contre les détentions arbitraires. La Cour suprême a déjà maintenu les contrôles ponctuels en vertu de l'article premier, comprenant notamment les barrages organisés et les activités normales de patrouille. Par exemple, dans l'arrêt *Ladouceur*, le juge Cory notait que « l'interception des véhicules a non seulement un lien rationnel avec la sécurité routière, mais encore qu'il s'agit de la seule façon de vérifier le permis de conduire et l'assurance d'un conducteur, l'état mécanique d'un véhicule ou la sobriété d'un conducteur ». ²²⁴ Si les policiers n'étaient pas autorisés à détenir les véhicules, ils n'auraient aucun moyen d'identifier les chauffards aux facultés affaiblies avant qu'une collision ne survienne. L'on peut lire également dans l'arrêt *Ladouceur* :

Il est certain que le remède préventif... qui consiste à obliger les conducteurs à s'arrêter est préférable à la tragédie terminale incurable que représentent la victime d'un accident mortel et la victime handicapée de façon permanente. Il vaut certainement mieux permettre les

²²⁴ *Ladouceur*, précité à la note 181, paragraphe 53.

interpellations au hasard et empêcher qu'un accident ne survienne que refuser le droit d'interpeller et confirmer de façon répétée les tristes statistiques à la morgue et à l'hôpital.²²⁵

Comme nous l'indiquons, la détention dans le cadre d'un THA est d'une très courte durée et ne pose qu'un inconvénient mineur. Pour la majorité des conducteurs sobres, il ne s'agit que d'un délai de deux minutes durant lesquelles ils ne sont même pas obligés de quitter leur véhicule.

Le caractère arbitraire d'une détention durant un THA est également très minime. Dans la majorité des cas, les THA seront effectués dans le cadre de barrages organisés où chaque conducteur sera interpellé. Bien qu'il n'y ait pas de critère pour la sélection des véhicules, les conducteurs ne seront pas non plus choisis de façon discriminatoire à la discrétion ou sur un coup de tête des policiers. De plus, il ne sera absolument pas question de profilage. En fait, l'effet dissuasif des THA ne peut être produit que si *tous* les conducteurs croient qu'ils peuvent être interceptés en cours de route. Bien que la loi ne se limitera pas aux contrôles ponctuels organisés,²²⁶ le programme n'est pas conçu pour viser particulièrement un conducteur par rapport à un autre. Par conséquent, l'atteinte au droit de protection contre les détentions arbitraires n'est que très minime.

Article 10(b)

À l'instar des autres mesures utilisées pour contrôler les chauffards aux facultés affaiblies en bordure de route, l'atteinte des THA au droit de recours à un avocat sera probablement jugée minimale.²²⁷ La mesure se rapprochant le plus au THA est le test effectué en bordure de route avec un appareil de détection approuvé. Dans l'arrêt *Thomsen*, ce test est réputé être une limite justifiable du droit de recours à un avocat. Comme l'explique le juge Le Dain :

Le rôle important que joue l'alcootest n'est pas seulement d'augmenter la découverte des conducteurs aux facultés affaiblies, mais d'accroître la perception du risque qu'ils soient découverts, ce qui est essentiel pour constituer un moyen de dissuasion efficace. L'importance de ce rôle fait en sorte que la restriction nécessaire au droit d'avoir recours à l'assistance d'un avocat à l'étape de l'alcootest au bord de la route est une restriction raisonnable et que sa justification peut se démontrer dans le cadre d'une société libre et

²²⁵ *Idem*, paragraphe 47.

²²⁶ Comme il a été mentionné, le droit d'effectuer des THA dans le cadre des activités de patrouilles régulières s'avère particulièrement important la nuit, en région rurale, et dans d'autres situations où le volume de circulation ne justifie pas la tenue d'un barrage organisé.

²²⁷ *Thomsen*, précité à la note 201 ; et *Orbanski*, précité à la note 23.

démocratique, compte tenu du fait qu'il sera possible d'avoir droit à un avocat, si nécessaire, à l'étape plus sérieuse de l'éthylométrie.²²⁸

Selon le juge Le Dain, le fait que les tests doivent être effectués rapidement en bordure de route écarte tout simplement la possibilité de consulter un avocat.

Comme il a été mentionné, l'efficacité des programmes de THA dépend de la capacité des policiers à traiter le plus grand nombre possible de conducteurs en très peu de temps. Cet objectif serait irréalisable s'il fallait permettre à chaque conducteur de consulter un avocat. Ceci est particulièrement vrai puisque la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies est particulièrement élevée durant la nuit et dans les petites heures du matin ; c'est-à-dire une période durant laquelle un détenu a très peu de chance de rejoindre un avocat.²²⁹ Le programme de THA serait entièrement paralysé si l'on accordait à chaque conducteur l'occasion de consulter un avocat avant l'alcootest. Pour être efficaces, les programmes de THA doivent nécessairement voiler le droit de recours à un avocat.

De surcroît, les THA ne seraient utilisés qu'à des fins de dépistage initial et les résultats n'entraînent pas nécessairement de conséquences pénales. Si l'alcootest indique que l'alcoolémie du conducteur est supérieure à la limite légale, il aura le droit de consulter un avocat avant de se soumettre à une constatation par analyse d'haleine.²³⁰ Finalement, bien que le droit de consulter un avocat conserve toute son importance, du point de vue pratique, les conseils juridiques offerts en bordure de route ne sont que d'une utilité minime. Hormis une irrégularité conséquente, les conducteurs sont tenus d'obtempérer à la demande et le seul conseil que pourrait offrir un avocat serait de fournir l'échantillon d'haleine. Par conséquent, il n'est question que d'une très faible atteinte à l'article 10(b).

(v) Proportionnalité

La dernière exigence du critère *Oakes* veut que les effets préjudiciables de la mesure soient proportionnels à ses avantages, et que les effets de la loi contestée ne soient pas si sévères

²²⁸ *Thomsen, idem*, paragraphe 22.

²²⁹ Consultez *Seo, précité* à la note 185, paragraphe 77.

²³⁰ Ce point était considéré comme essentiel dans l'arrêt *Orbanski* (*précité* à la note 23). Les résultats de l'interrogatoire et des tests de sobriété administrés par la police n'étaient pas recevables en preuve durant le procès ; cependant, ils ont permis d'établir les fondements nécessaires pour demander une constatation par analyse d'haleine. Les intimés ont eu le droit de consulter un avocat avant de se soumettre à la constatation. Consultez également *R. c. Milne* (1996), 28 O.R. (3d) 577 (C.A.).

qu'ils l'emportent sur l'importance de l'objectif législatif.²³¹ Autrement dit, l'on doit décider « si la violation de la *Charte* constitue un prix trop élevé à payer pour avoir droit au bénéfice de la loi ». ²³² Certains prétendent que cet élément du critère est redondant et qu'il n'a jamais affecté le résultat d'une cause.²³³ Néanmoins, nous soumettons dans les présentes quelques brefs arguments par souci d'exhaustivité. Notre analyse antérieure indique que les THA devraient satisfaire au critère de proportionnalité.

La réduction de la conduite avec facultés affaiblies a, à maintes reprises, été déclarée un objectif impérieux. Chaque année, les collisions attribuables à l'affaiblissement des facultés tuent environ deux fois plus de Canadiens que toutes les formes d'homicides réunies. Malgré la sévérité accrue des peines et des mesures provinciales innovatrices, la conduite avec facultés affaiblies demeure pour le Canada un problème d'envergure. Affrontées à des préoccupations semblables, la majorité des démocraties ont adopté des programmes de THA qui ont permis de produire d'importantes améliorations sur le plan de la sécurité routière. En fait, cette mesure est réputée être une des plus efficaces dans la lutte contre la conduite avec facultés affaiblies. Ainsi, les objectifs et les avantages potentiels des THA pour la Canada semblent considérables.

D'autre part, l'atteinte des THA sur les droits individuels est relativement minime. Pour la majorité des automobilistes, les THA n'entraîneront qu'un moment de retard et un inconfort mineur. Le prélèvement d'un échantillon d'haleine pour analyse avec un appareil de détection approuvé ne constitue qu'une ingérence minimale ; par ailleurs, puisque tous les automobilistes seront contrôlés, la procédure n'est ni gênante ni humiliante. Par conséquent, la procédure n'a rien d'infamant. Les résultats de ces tests sont transitoires et ne sont utilisés qu'à des fins de dépistage. Dès qu'on demande à un conducteur de fournir un échantillon d'haleine pour une constatation, toutes les protections que lui confère la loi en cas d'arrestation, y compris le droit de consulter un avocat, entrent en jeu.

De surcroît, toute analyse des THA doit tenir compte du fait que tous les utilisateurs de la route, même ceux qui sont contrôlés, bénéficient de l'effet dissuasif de la loi. Les THA permettent à la fois de retirer les chauffards aux facultés affaiblies de la route et de décourager

²³¹ *Dagenais c. Canadian Broadcasting Corp.*, [1994] 3 R.C.S. 835, page 889.

²³² Hogg, *précité* à la note 152, pages 38-43.

²³³ *Idem*, pages 38-44. Hogg souligne que cette étape « n'a aucun rapport, et peut être ignorée avec impunité ». Cependant, consultez *Alberta c. Hutterian Brethren of Wilson Colony*, [2009] 2 S.C.R. 567, paragraphes 75-76 (McLachlin C.J.C.).

les autres de prendre le volant en état d'ébriété. Tous les utilisateurs de la route sont les « bénéficiaires » des THA, ce qui explique largement l'immense niveau d'appui du public, au Canada et ailleurs, dont jouit cette mesure. Il semble évident que la vaste majorité des Canadiens croient que les avantages des THA l'emportent manifestement sur les violations à la *Charte* qui pourraient en découler.

CONCLUSION

Malgré une multitude de modifications législatives, d'initiatives, et de campagnes, les collisions avec décès et blessures liées à la conduite avec facultés affaiblies ont augmenté au cours des dix dernières années. Selon les normes internationales, le bilan du Canada, un pays où le taux de consommation par habitant est relativement faible, demeure bien piètre dans le dossier de la conduite avec facultés affaiblies. Compte tenu des lois et des tendances actuelles, nous n'envisageons pas non plus de progrès notables. Confrontées à des écueils semblables au niveau de la dissuasion de la conduite avec facultés affaiblies, la majorité des démocraties homologues ont adopté des programmes de THA. Les recherches individuelles, les analyses des recherches, et les méta-analyses concluent invariablement que ces programmes donnent lieu à des réductions importantes et soutenues des décès et des blessures attribuables à la conduite avec facultés affaiblies.²³⁴ À l'instar des autres recherches internationales, une récente étude néo-zélandaise qualifie les THA de la meilleure mesure de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies, soulignant que « les programmes intensifs de THA de la Nouvelle-Zélande et d'au moins un État australien ont réduit de moitié les décès de la route attribuables à l'alcool par rapport à l'époque où il n'y avait pas de dépistage aléatoire ».²³⁵

²³⁴ Consultez de manière générale Peek-Asa, *précité* à la note 121, pages 64-66 ; Shults, *précité* à la note 114, pages 75-78 ; T. Babor *et coll.*, *Alcohol: No Ordinary Commodity*, 2nd ed. (Oxford : Oxford University Press, 2010), pages 170-72 ; R. Room, T. Babor et J. Rehm, « Alcohol and Public Health » (2005) 365 *Lancet* 519, page 526 ; OMS, 2004, *précité* à la note 97, page 30 ; Grube, *précité* à la note 97, pages 104-05 ; D. Brand *et coll.*, « Comparative Analysis of Alcohol Control Policies in 30 Countries » (2007) 4(4) *PLoS Medicine* 0752, page 0753 ; et P. Anderson, D. Chisholm et D. Fuhr, « Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol » (2009) 373 *Lancet* 2234, page 2238.

²³⁵ Miller, *précité* à la note 100, page 794. Tel que mentionné, le programme de la Nouvelle-Zélande est nommé « tests d'haleine obligatoires ».

Les THA sont largement reconnus comme l'un des moyens les plus efficaces de décourager la conduite avec facultés affaiblies. Plus les programmes de THA sont exhaustifs et intensifs, plus le rapport avantages-coûts sera salubre. Les automobilistes arrêtés dans le cadre d'un barrage routier pour un contrôle aléatoire ne sont exposés qu'à des inconvénients et des délais négligeables. Ces programmes obtiennent l'appui généralisé du public et, très souvent, ce niveau d'appui augmente à la suite de la mise en œuvre. Une loi sur les THA fera inévitablement l'objet de contestations fondées sur la *Charte*. Néanmoins, tout comme les procédures de dépistage et de fouilles des palais de justice, des postes de douanes, et des aéroports, les THA sont conformes aux valeurs de la *Charte*.