

L'alcool, carburant dangereux

Jean-Marie Roussel

Volume 7, Number 1, 1939

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1102917ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1102917ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Roussel, J.-M. (1939). L'alcool, carburant dangereux. *Assurances*, 7(1), 47–55.
<https://doi.org/10.7202/1102917ar>

Article abstract

Quand le conducteur d'une automobile est-il en état d'ébriété ? Comment l'établit-on ? Voilà deux questions de la plus haute importance pour l'assureur, qui veut invoquer la nullité de ses engagements envers son assuré ou la responsabilité de la partie adverse pour libérer son assuré de tout blâme. Le Dr Roussel expose les idées les plus récentes sur le sujet avec une précision et une clarté dont il faut lui savoir gré.

L'alcool, carburant dangereux ¹

par le

Docteur JEAN-MARIE ROUSSEL.

Quand le conducteur d'une automobile est-il en état d'ébriété ? Comment l'établit-on ? Voilà deux questions de la plus haute importance pour l'assureur, qui veut invoquer la nullité de ses engagements envers son assuré ou la responsabilité de la partie adverse pour libérer son assuré de tout blâme. Le Dr Roussel expose les idées les plus récentes sur le sujet avec une précision et une clarté dont il faut lui savoir gré.

A. —

Les gouvernements s'inquiètent à juste titre du nombre sans cesse grandissant des mortalités dues à l'automobile; leur inquiétude s'explique, d'autant plus que les statistiques les plus récentes démontrent qu'environ 40% des auteurs d'accidents avaient absorbé des boissons alcooliques.

C'est précisément dans le but de prévenir et de réprimer les accidents dus à l'ébriété des conducteurs, que les tribunaux se montrent de plus en plus sévères à l'égard de ces derniers. Mais peu nombreuses sont les condamnations par rapport au nombre des accusations portées. Il en faut chercher la raison dans la prudence et la sagesse de nos magistrats, qui refusent de considérer une preuve établie uniquement sur le témoignage

¹ Reproduit de « L'Hôpital », avec l'autorisation de l'auteur et de l'éditeur.

de l'officier de police opérant l'arrestation du prévenu et qui exigent, ce dont il faut les féliciter, un diagnostic médical bien établi.

Ce diagnostic n'a de chances de soutenir le contre-interrogatoire des défenseurs de l'inculpé qu'à la condition de reposer sur :

- 48
- 1° un examen hâtif,
 - 2° un examen complet,
 - 3° un examen confirmé, lorsque la chose est possible, par la caractérisation de l'alcool urinaire du sanguin.

L'examen de l'inculpé doit avoir lieu le plus tôt possible après l'accident ou l'arrestation, en raison de l'élimination graduelle de l'alcool et de l'atténuation correspondante des syntômes d'intoxication. Cette condition ne présente aucune difficulté d'application dans les limites de la métropole, où l'inculpé peut être examiné par les médecins attachés au service de la police, dans un délai qui modifie peu son état initial. Toutefois des retards nécessités par l'enquête sur les lieux, le transport des blessés, l'interrogatoire des témoins, justifieraient un examen hâtif des conducteurs soupçonnés d'être en état d'ivresse par le médecin de quartier.

L'accident survient-il sur les routes de province, éloignées des grands centres, alors le recours au médecin le plus rapproché s'impose. Combien de fois n'avons-nous pas été éveillés en pleine nuit pour examiner aux quartiers généraux de la police des inculpés, soit disant en état d'ivresse, pour constater que tout signe était disparu; invariablement l'accident avait eu lieu deux ou trois heures auparavant, et le délai avait donné à l'inculpé tout le temps nécessaire pour reprendre ses sens.

Le diagnostic de l'ivresse est délicat à poser; c'est dans le but de porter la méthode d'examen à la connaissance des praticiens que nous écrivons cet article, inspiré des plus récents travaux sur le sujet.

Le diagnostic de l'ivresse

Si le législateur considère le fait de conduire un véhicule en état d'ivresse comme une infraction à la loi, il a complètement négligé de définir l'ivresse et même d'indiquer le degré d'ébriété qu'il estime dangereux.

La même lacune existait en Angleterre et un comité chargé d'étudier la question par la British Medical Association, publia un rapport en 1927, qui servit de base à la plupart des législations européennes. D'après la B. M. A. « doit être considérée comme ivre toute personne qui se trouve sous l'influence de l'alcool, au point d'avoir perdu le contrôle de ses facultés et de ne plus pouvoir exécuter sans accident le travail qu'elle exécutait au moment des faits ».

49

Ce n'est donc plus une simple question de diagnostic; le médecin doit en outre déterminer le degré d'intoxication alcoolique.

Trois questions doivent le guider dans son examen :

I — le sujet a-t-il ingéré de l'alcool ?

II — le sujet est-il ivre au point de n'être pas en état de conduire un automobile avec sécurité ?

III — le sujet ne souffre-t-il d'une maladie pouvant être confondue avec l'ivresse ?

I — L'absorption d'alcool peut être établie par les signes suivants :

1° L'odeur alcoolique de l'haleine, des régurgitations, des vomissements. L'odeur alcoolique de l'haleine indique une récente ingestion d'alcool, mais pas plus. Les policiers ont souvent tendance à exagérer l'importance de ce symptôme. Il ne faut pas oublier que l'odeur peut être neutralisée par d'autres substances dans certains cas.

- 2° la suffusion des conjonctives et la variation de l'état des pupilles;
- 3° la lividité ou la congestion faciale;
- 4° la tachycardie;
- 5° la langue sèche et chargée; la salivation excessive;
- 6° les tremblements;
- 7° le désordre ou la souillure des vêtements;
- 50** 8° l'allure générale du sujet: apathie, hébétude, loquacité, excitation, euphorie, propos bruyants, irritabilité et agressivité.

II — L'ivresse peut être déterminée par la série d'épreuves suivantes:

1° défaillance de l'attention et lacunes de mémoire; l'interroger sur les circonstances de l'accident et les actes qu'il a accomplis au cours des dernières heures;

2° degré d'orientation dans le temps et l'espace; lui faire préciser l'heure et la date du jour, son domicile, l'endroit où il se trouve présentement;

3° étude du pouls, de la réaction pupillaire, des réflexes;

4° épreuves d'écriture et d'élocution; inviter le sujet à écrire son nom, son domicile, etc., ou à effectuer quelques calculs; le faire parler et noter l'embarras ou l'hésitation de sa parole; lui faire répéter des mots difficiles ou mieux lui faire lire un article de journal;

5° épreuves de coordination proprement dites; anomalies de la marche (titubante, chancelante, en zig-zag, en trainant les pieds, en tombant); épreuve de Romberg et recherche de l'ataxie (maladresse des mouvements, imprécision des gestes, ramasser un objet, marcher sur une ligne droite).

On devra choisir des épreuves simples et à la portée de tous. Un auteur fait remarquer qu'il serait illusoire de s'attendre à ce qu'un obèse ramasse une épingle par terre avec facilité.

Il est important de noter la présence de membres ou de dents artificiels susceptibles d'influencer l'allure générale d'une personne.

Une fois le diagnostic d'ivresse bien établi, le médecin est tenu d'en apprécier le degré et de dire si dans son opinion, l'inculpé était ou n'était pas en état de conduire un automobile. Il pourra par exemple formuler ses conclusions de la façon suivante: « Après examen du sieur X, nous sommes venus à la conclusion qu'il était sous l'influence de l'alcool, au point d'avoir perdu le contrôle de ses facultés et de ne plus pouvoir conduire son automobile avec sécurité ».

51

Si l'examen ne justifie pas des conclusions aussi sévères, le médecin devra dire si, tout en étant capable de conduire un automobile, le sujet est sous l'influence de l'alcool au point de présenter des troubles de l'attention, etc. L'accusé bénéficierait dans ce cas d'une punition plus légère.

Il y a lieu d'insister en effet à la suite de Vervaeck et de De Graene sur le danger des petites doses d'alcool pour les automobilistes.

« En effet, même à doses modérées, l'alcool diminue la précision de la coordination des mouvements et des interractions organiques que met en jeu la conduite d'un véhicule (yeux, mains, pieds, etc.). D'autre part, il ralentit les réflexes qu'imposent brusquement les incidents de la route lors des manoeuvres de sécurité, tels un freinage ou un virage rapides.

« L'alcool affaiblit aussi les facultés d'attention, d'endurance et de sang-froid si indispensables à l'automobiliste. Chose dangereuse enfin, il crée chez le chauffeur un état d'euphorie et de confiance excessive qui lui fait sous-évaluer la difficulté d'une manoeuvre hardie et d'un geste précis; il le rend moins calme et plus excitable ».

Ils ajoutent, plus loin « que des expériences faites au moyen de diverses substances dont l'alcool ont prouvé que

le « temps de réaction » est doublé ou triplé lorsque le sujet a pris un décilitre de whisky ».

Ils veulent bien ne pas mettre tous les torts du même côté et admettent que les doses modérées d'alcool « rendent aussi le piéton dangereux; il devient insouciant, lent et maladroit ».

52 Nos analyses de laboratoire ont établi qu'au cours de l'année 1936, plus de 42 pour 100 des piétons tués par l'automobile étaient sous l'influence de l'alcool.

III — L'ivresse peut être considérée comme étant seule en cause par l'élimination systématique de tous les états morbides qui peuvent lui ressembler. On peut en trouver au moins une douzaine qui simulent plus ou moins les désordres amenés par l'intoxication alcoolique:

1° l'asphyxie par l'oxyde de carbone avec ses nausées, vertiges, vomissements, parésies du début;

2° l'épilepsie à la phase confusionnelle ou stuporeuse post-comitiale;

3° la manie, la confusion mentale;

4° l'hypertension artérielle donnant lieu à un léger rictus apoplectique ou à une hémorragie cérébrale;

5° la commotion cérébrale subie au cours de l'accident;

6° la syncope cardiaque;

7° la méningite cérébro-spinale; l'ataxie locomotrice;

8° l'émotion chez les sujets impressionnables;

9° certains états fébriles, un choc violent, l'épuisement, l'insolation;

10° certains déséquilibres du sympathique;

11° des insulinés en état d'hypoglycémie;

12° des « coups de caisson » survenant chez des ouvriers travaillant dans l'air comprimé et ayant subi une décompression trop rapide.

La littérature foisonne d'exemples d'erreurs de diagnostic où les phénomènes qui en imposaient pour un état d'ivresse, relevaient d'une des causes énumérées ci-dessus. Seul l'examen complet permet d'éviter l'écueil et le médecin doit avoir les différents états morbides à l'esprit et doit les éliminer au cours de l'examen.

Certains cas cependant sont difficiles à trancher: ceux par exemple où une commotion cérébrale se surajoute à l'ivresse; l'alcool intensifie les troubles créés par un état pathologique antérieur.

On pourra apprécier jusqu'à quel point le traumatisme a aggravé les signes d'ivresse par un second examen de contrôle à quelques heures d'intervalle. C'est également en revoyant le sujet une fois les vapeurs d'alcool dissipées qu'on pourra juger de son « état de base ». Les inculpés admettent rarement avoir bu « plus d'un verre ou deux », et invoquent généralement une vieille commotion, une insolation, une intoxication par les gaz de combat pour expliquer leur grande sensibilité à l'égard des faibles doses d'alcool. Ce plaidoyer ne tient pas debout; « l'état antérieur » ne joue pas dans l'appréciation du degré de l'ivresse et la connaissance de leur plus grande sensibilité au toxique augmente, aggrave leur responsabilité au lieu de l'excuser.

Il y aurait avantage à confirmer le diagnostic clinique par la recherche et le dosage d'alcool dans le sang ou au « pis aller » dans l'urine.

Il faut le rappeler il n'existe pas d'épreuve clinique franchement caractéristique de l'ivresse. Le médecin s'applique à rechercher non pas l'ivresse, mais les désordres physiologiques qu'elle engendre, au même titre que nombre d'états pathologiques. Le diagnostic de l'ivresse est en somme un diagnostic négatif, qui repose sur l'élimination de ces affections capables d'engendrer des troubles identiques.

Dans les cas douteux et surtout si l'inculpé conteste s'être livré à des libations, le diagnostic chimique s'impose. De l'avis des auteurs « du point de vue scientifique, on peut affirmer avec une entière certitude un diagnostic d'ivresse dangereuse qu'en se basant sur ces éléments — examen clinique et dosage d'alcool dans le sang — recueillis et interprétés par un médecin légiste. »

54 Malheureusement (ou heureusement pour les poivrots) nous habitons le Canada, dont les lois criminelles s'inspirent de la jurisprudence britannique, selon laquelle la personne de l'accusé est inviolable. Le code ne spécifie pas évidemment qu'il est défendu de faire une prise de sang à un accusé, mais s'il ne permet pas de verser au dossier des aveux qu'un inculpé aurait faits sans être préalablement averti de leur portée à plus forte raison ne permettrait-il pas de la saigner sans sa permission.

Nous avons souvent discuté de cette question avec des juristes reconnus, et tous sont d'avis que, même si l'accusé consentait à se soumettre à l'épreuve, celle-ci ne serait d'aucune utilité. Nous serions en face d'un dilemme; le résultat indique-t-il l'ivresse avancée, le juge n'en permettrait pas l'énoncé, sous prétexte qu'un homme ivre ne peut donner un consentement en connaissance de cause; le résultat indique-t-il l'absorption d'alcool n'allant pas jusqu'à l'ivresse, alors il ne vaut guère plus que l'examen clinique, bien qu'il établisse hors de tout doute, l'ingestion d'alcool.

Il est vrai qu'aucune cause de ce genre n'a encore été plaidée devant les tribunaux, du moins dans la province de Québec; nous attendons encore le premier « test case ».

Jusqu'ici seules les victimes ont été soumises aux épreuves de laboratoire, suivant le proverbe « qui ne dit mot consent ».

Il serait souhaitable que le médecin soit autorisé pour compléter l'examen clinique de pratiquer une prise de sang (10 à 20 cms) en vue de déterminer le taux d'alcool.

Conclusion

1° Le nombre sans cesse croissant des accidents de route, dus à l'ébriété des conducteurs, émeut les corps publics;

2° la répression efficace des abus repose sur un diagnostic d'ivresse bien établi; ce dernier nécessite:

- a) un examen hâtif,
- b) un examen complet,
- c) un examen confirmé par l'analyse.

3° l'examen clinique doit être fait par des médecins d'après la méthode fixée par les spécialistes; il faut établir:

- a) l'absorption d'alcool,
- b) le degré d'ébriété,
- c) l'absence d'autres conditions pathologiques;

4° le dosage de l'alcool sanguin des conducteurs étant impossible à effectuer dans les conditions actuelles, il y aurait lieu d'amender la loi afin de permettre aux médecins de poser un diagnostic inattaquable.

55

Bibliographie

Vervaeck et De Graene. — « L'examen systématique au point de vue de l'ivresse des auteurs d'accidents graves de roulages ».

Revue de droit pénal et de criminologie, Bruxelles, mai, 1937.

Douglas, J. A. Keer. — « Forensic Medicine, 1935 ».

« The Medico-Legal Aspects of Drunkenness ».

Medico-Legal & Criminological Review, October 1935.

