



Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

La consommation de drogues des conducteurs mortellement blessés au Canada (2000-2008)

Préparé pour :

Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé

et

Transports Canada

Préparé par :

Erin Beasley, analyste, Recherche et politiques
Doug Beirness, analyste et conseiller principal, Recherche et politiques

INTRODUCTION

Le problème de la drogue au volant

Après près de trois décennies de progrès en matière d'alcool au volant, les défenseurs de la sécurité routière, les décideurs, les législateurs et les policiers commencent à s'inquiéter de la consommation de drogues par les conducteurs. Même si on considère depuis longtemps l'abus de drogues comme un grave problème social, les conséquences graves et dévastatrices de la conduite sous l'effet de la drogue ne suscitent que depuis peu des préoccupations concernant la sécurité publique.

À bien des égards, notre compréhension collective du problème de la drogue au volant n'en est qu'à ses débuts. Les connaissances dans ce domaine sont insignifiantes comparativement à celles que l'on possède sur la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool. Si la recherche a clairement démontré les effets affaiblissants de l'alcool sur les facultés au volant et les augmentations exponentielles du risque d'accident associées à l'augmentation du taux d'alcoolémie (p. ex. Blomberg et coll., 2009; Borkenstein et coll., 1964), la recherche sur la drogue au volant commence tout juste à documenter de tels effets, et ce, seulement pour des substances spécifiques (p. ex. Jones et coll., 2003; Raes et coll., 2008). La complexité d'étudier la drogue au volant a entravé dans une grande mesure la recherche. Par exemple, de nombreuses substances sont connues pour avoir la capacité d'affaiblir la performance du conducteur. Certaines de ces substances sont illégales, d'autres ne sont disponibles que sur ordonnance, tandis que d'autres sont en vente libre pour l'automédication. Aucune de ces substances n'est détectable dans des échantillons d'haleine (contrairement à l'alcool); pour détecter leur présence dans le corps, un échantillon de sang, d'urine ou de salive est nécessaire. Il faut un équipement spécial et le savoir-faire d'experts en toxicologie pour effectuer les tests et interpréter les résultats, et cette complexité limite la rapidité d'acquisition des connaissances. Malgré tout, des articles scientifiques de plus en plus nombreux documentent les effets de nombreuses substances sur les facultés et le risque élevé d'accidents résultant de leur consommation (Beirness, Logan et Swann, 2010).

Au Canada, des données de sources diverses commencent à jeter de la lumière sur l'ampleur du problème de la conduite sous l'effet de la drogue. Des données autodéclarées tirées de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada montrent que 4,8 % des conducteurs au

pays ont admis avoir pris la route dans les deux heures suivant la consommation de cannabis au moins une fois pendant la dernière année. De plus, 20,6 % des 16 à 18 ans ont affirmé avoir conduit après avoir pris du cannabis, ce qui est légèrement supérieur aux 19,6 % qui ont pris le volant après avoir bu (Beirness et Davis, 2007). Lors d'une enquête routière menée en 2008 sur la consommation d'alcool et de drogues des conducteurs en Colombie-Britannique, on a découvert que 10,4 % des conducteurs avaient pris de la drogue et 8,1 %, de l'alcool (Beirness et Beasley, 2010; 2011). Les drogues les plus souvent détectées étaient le cannabis et la cocaïne. Dans une enquête routière plus récente (2010), on a constaté des taux de consommation d'alcool et de drogues comparables (9,9 % et 7,2 %, respectivement). De plus, la teneur en cannabis des échantillons de salive aux résultats positifs a été quantifiée, et dans 89 % des cas, la concentration en cannabis dépassait 5 ng/ml – un niveau au-dessus duquel se constate généralement un affaiblissement des capacités (Grotenhermen et coll., 2007; Ramaekers et coll., 2006).

On en sait peu sur la consommation de drogues des conducteurs impliqués dans des accidents. Une étude menée dans un centre de traumatologie de Toronto sur des conducteurs soignés à la suite d'un grave accident a permis d'établir que 41 % avaient pris des drogues et 35 %, de l'alcool (Studuto et coll., 1993). Les substances les plus souvent détectées étaient le cannabis (14 %), les benzodiazépines (12 %) et la cocaïne (10 %). Quelques études canadiennes se sont intéressées à l'usage de drogues des conducteurs tués dans des accidents de la route dans certaines provinces et montrent que la présence de drogues, parfois combinée à celle d'alcool, a été détectée chez jusqu'à 30 % de ces conducteurs (p. ex. Québec : Dussault et coll., 2002; Ontario : Cimbura et coll., 1982; Colombie-Britannique : Mercer et Jeffery, 1995).

But

Le présent rapport visait en premier lieu à évaluer la prévalence de l'usage de drogues chez les conducteurs tués dans des accidents de la route au Canada à l'aide des résultats d'analyses toxicologiques faites à partir d'échantillons de fluides corporels recueillis par des coroners et médecins légistes sur ces conducteurs. Le rapport visait en second lieu à examiner les caractéristiques des conducteurs mortellement blessés ayant obtenu un résultat positif pour l'alcool, les drogues ou les deux.

MÉTHODOLOGIE

Depuis plus de 30 ans, des données sur l'usage d'alcool des conducteurs mortellement blessés au Canada sont tirées des rapports de coroners et de médecins légistes, puis entrées dans la base de données nationale des décès. La Fondation de recherches sur les blessures de la route (FRBR) recueille ces données pour Transports Canada et le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (p. ex. FRBR, 2010). La base de données sert à élaborer des politiques, à sensibiliser le public et à suivre l'évolution de la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool au Canada. En 2000, on a élargi la base de données pour y inclure les résultats des analyses toxicologiques sur la présence de substances autres que l'alcool.

La base de données définit « victime d'une collision routière » comme toute personne qui meurt de ses blessures dans les douze mois suivant une collision routière, ce qui inclut les incidents qui surviennent sur les voies publiques et en dehors de celles-ci, en particulier ceux impliquant des véhicules comme des bicyclettes, des motoneiges et des véhicules tout-terrain. La base de données ne tient pas compte des décès impliquant des bateaux, mais inclut les passagers et les piétons. La présente analyse se limite toutefois aux conducteurs, c.-à-d. aux personnes qui avaient le contrôle du véhicule.

Les nombres de conducteurs décédés présentés dans ce rapport ne correspondent pas forcément à ceux des ministères provinciaux et territoriaux des transports. Cette différence s'explique par le fait que ces organismes gouvernementaux ne rapportent habituellement que les décès se produisant sur les voies publiques et limitent parfois les critères d'inclusion aux personnes décédées dans les trente jours suivant l'accident. Puisque la définition de « victime » utilisée pour le présent rapport est plus large, le nombre de décès rapporté est généralement supérieur à celui signalé par les organismes provinciaux et territoriaux. (Voir l'annexe A pour une répartition des nombres, selon la province ou territoire.)

D'après un examen initial des données, il semblerait que les conducteurs subissent parfois des tests pour une vaste gamme de drogues, y compris de nombreuses substances non connues pour avoir des propriétés psychotropes et non susceptibles d'être à l'origine d'une conduite avec facultés affaiblies (p. ex. l'acétaminophène). Par conséquent, la première étape consistait à examiner toutes les substances inscrites dans la base de données et à leur donner de nouveaux codes de catégories correspondant à ceux utilisés par le Programme d'évaluation et de classification des drogues (ECD), à savoir les dépresseurs du

système nerveux central (SNC), les inhalants, les anesthésiques dissociatifs, le cannabis, les stimulants du SNC, les hallucinogènes et les analgésiques narcotiques (IACP, 1999). Ces sept catégories tiennent compte des similitudes dans la symptomatologie psychophysique et clinique des drogues, et non forcément des similitudes de leurs propriétés pharmacologiques. On a attribué aux substances ne correspondant pas à ces catégories le code « autre ». Les conducteurs dont les tests étaient seulement positifs pour une ou plusieurs drogues de la catégorie « autre » étaient considérés comme ayant un résultat négatif aux tests de dépistage des drogues. Jusqu'à six substances ont été consignées pour chaque conducteur mortellement blessé.

RÉSULTATS

De 2000 à 2008, 17 237 conducteurs sont décédés dans des accidents de la route au Canada. Alors que 80 % des conducteurs mortellement blessés ont subi des tests de dépistage de l'alcool, les tests de dépistage de drogues ne sont pas encore une pratique courante dans toutes les provinces et tous les territoires. En effet, les taux de dépistage varient considérablement, allant de plus de 80 % à moins de 30 %. Il existe d'importantes différences dans les politiques et procédures utilisées pour régir le dépistage des drogues d'une province à l'autre. Le tableau 1 montre les taux de dépistage de l'alcool et des drogues au Canada et par province pour 2000-2008. Les deux dernières colonnes, elles, indiquent les taux de dépistage des drogues pour 2007 et 2008 et font ainsi ressortir la hausse des taux dans certaines provinces au cours des dernières années.

Le tableau 2 affiche le pourcentage de conducteurs aux résultats positifs pour l'alcool et/ou une ou plusieurs des sept catégories de drogues. Les taux de dépistage positif à l'alcool et aux drogues sont présentés pour l'ensemble des cas testés de 2000 à 2008, puis séparément pour la plus récente année disponible (c.-à-d. 2008).

Tableau 1 : Taux de dépistage de l'alcool et des drogues, selon la province

Province	Conducteurs mortellement blessés (n)	Taux de dépistage d'alcool 2000-2008 (%)	Taux de dépistage des drogues 2000-2008 (%)	Taux de dépistage des drogues 2007 (%)	Taux de dépistage des drogues 2008 (%)
Canada	17 237	82,6	47,2	62,3	60,6
C.-B.	2521	83,8	65,8	78,4	83,7
Alb.	2415	95,1	40,8	85,4	86,3
Sask.	892	86,4	81,4	85,1	87,5
Man.	652	91,7	88,3	88,6	91,7
Ont.	5060	84,3	22,5	33,7	9,9
Qué.	4119	69,0	47,4	59,6	72,6
N.-B.	596	85,9	81,0	85,9	84,3
N.-É.	508	87,4	76,4	76,9	80,6
Î.-P.-É.	110	83,6	75,5	80,0	100
T.-N.	225	86,7	30,2	28,6	26,7
YK/NU/TNO	108	84,3	59,3	64,3	37,5

Manifestement, la consommation de drogues est aussi fréquente chez les conducteurs tués dans des accidents de la route que celle d'alcool. En 2008, 40,8 % des conducteurs mortellement blessés avaient pris de l'alcool et 36,7 %, une ou plusieurs substances psychoactives. Chez les conducteurs testés à la fois pour l'alcool et les drogues, 15,1 % ont obtenu des résultats positifs pour les deux. Il ressort aussi du tableau 2 que les taux de conducteurs aux tests positifs pour l'alcool et les drogues varient considérablement d'une province à l'autre. Cette variation serait due, dans une certaine mesure, aux petits échantillons et aux taux de dépistage relativement faibles, plutôt qu'à une véritable différence dans le niveau de consommation d'alcool et de drogues des conducteurs dans les diverses régions.

Tableau 2 : Pourcentage de conducteurs aux résultats positifs pour l'alcool ou les drogues, selon la province

Province	Positif à l'alcool 2000-2008 (%)	Positif à l'alcool 2008 (%)	Positif aux drogues 2000-2008 (%)	Positif aux drogues 2008
Canada	37,9	40,8	33,5	36,7
C.-B.	41,2	43,0	36,6	45,1
Alb.	38,5	39,6	38,4	38,3
Sask.	44,2	54,9	24,8	34,7
Man.	42,9	63,8	23,1	32,7
Ont.	31,6	28,4	42,4	34,8
Qué.	38,2	42,3	31,0	27,8
N.-B.	45,2	55,3	31,3	34,9
N.-É.	41,7	28,8	30,2	48,0
Î.-P.-É.	44,0	66,7	28,4	58,3
T.-N.	55,9	75,0	38,2	37,5
YK/NU/TNO	48,4	57,1	28,1	33,3

La figure 1 montre le pourcentage de conducteurs ayant obtenu des résultats positifs pour l'alcool ou les drogues dans les diverses provinces, selon l'année. Pour l'alcool, le pourcentage a fluctué entre 36,0 % et 40,8 % de 2000 à 2008 et a donc peu changé. En revanche, pour les drogues, le pourcentage a augmenté progressivement et est passé de 29,7 % en 2000 à 36,7 % en 2008. Cette hausse du pourcentage de cas positif aux drogues est survenue en dépit de taux accrus de dépistage. Par le passé, certaines provinces procédaient à des tests sélectifs de dépistage des drogues en cas de doute. Donc, on s'attendrait à ce que des tests plus fréquents (que la personne soit soupçonnée ou non) révèlent un plus grand nombre de cas négatifs, faisant ainsi baisser le taux de cas positifs aux drogues, mais ce n'est pas le cas. En fait, augmenter la fréquence des tests a permis d'identifier un nombre accru de cas positifs aux drogues et, du coup, a produit un taux plus élevé de résultats positifs aux drogues.

La figure 2 indique la fréquence de détection des catégories de drogues en 2000-2008. Ainsi, les catégories les plus souvent dépistées chez les conducteurs qui avaient pris une substance psychoactive étaient les déprimeurs du SNC et le cannabis, suivis des stimulants du SNC et des analgésiques narcotiques. La présence d'hallucinogènes,

d'inhalants et d'anesthésiques dissociatifs a rarement été détectée chez les conducteurs mortellement blessés. Il faut noter, toutefois, que les tests de dépistage normalisés ne portent pas nécessairement sur ces trois dernières catégories.

Figure 1 : Pourcentage des conducteurs mortellement blessés aux résultats positifs pour l'alcool ou les drogues, selon l'année

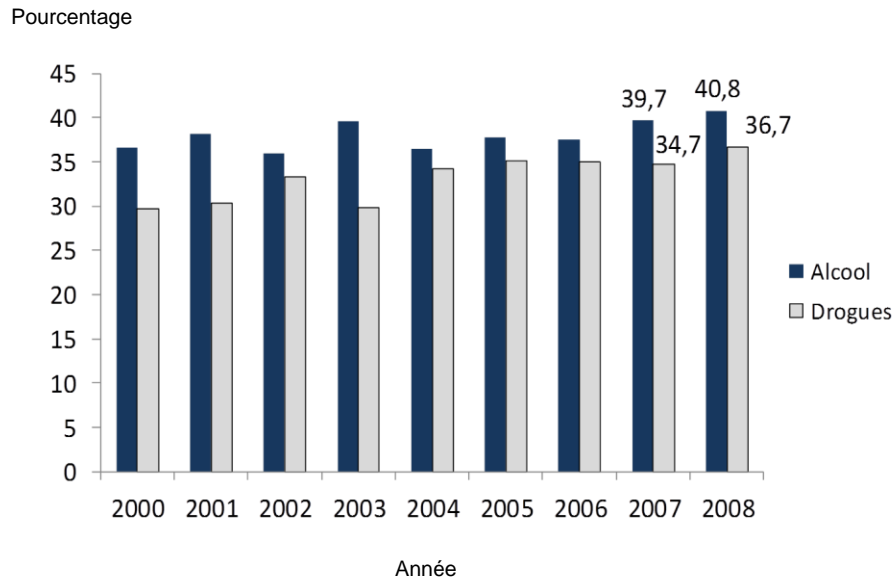
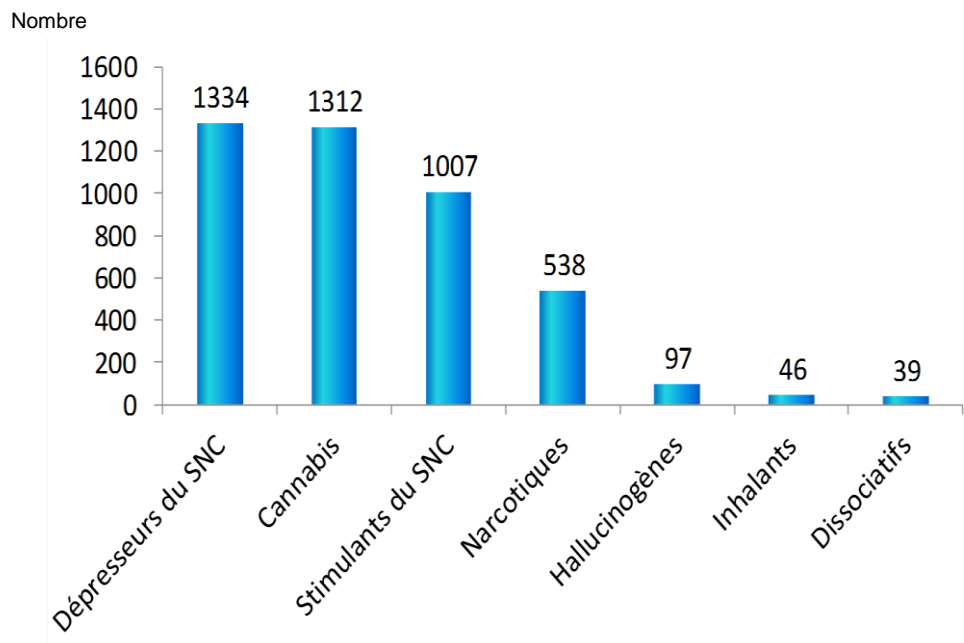


Figure 2 : Fréquence de détection des catégories de drogues chez les conducteurs mortellement blessés

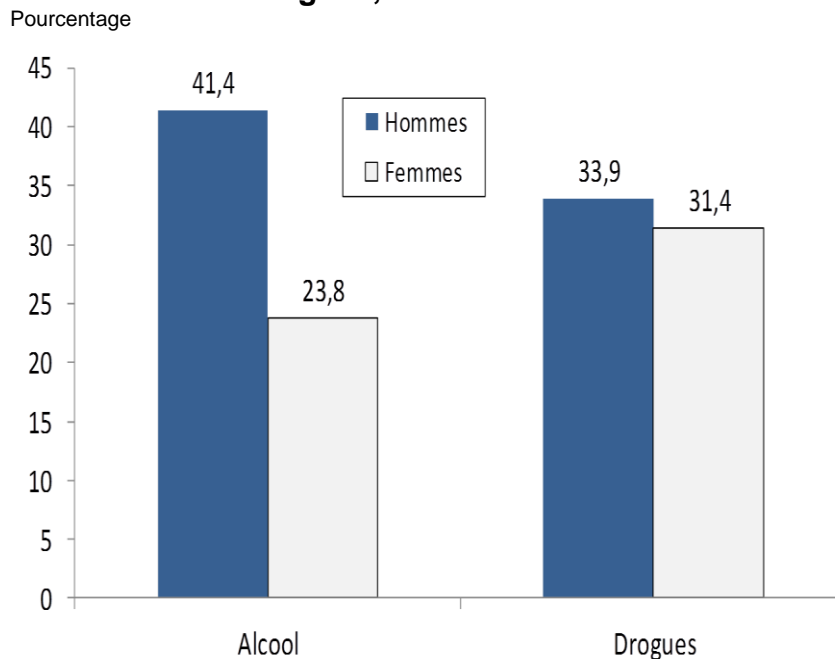


Caractéristiques des conducteurs

Sexe : Le pourcentage de conducteurs et de conductrices aux résultats positifs pour l'alcool ou les drogues est indiqué à la figure 3. Il est évident que, si les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'avoir un test positif pour l'alcool, les femmes sont presque aussi susceptibles que les hommes d'avoir des tests positifs pour les drogues.

Si les hommes et les femmes ont autant de risques d'avoir un test positif pour les drogues, les catégories de drogues détectées, elles, sont très différentes. La figure 4 montre le pourcentage de cas positifs pour chaque catégorie de drogues, selon le sexe. Les femmes risquent beaucoup plus d'avoir un résultat positif pour un dépresseur du SNC que pour toute autre substance. Chez les hommes, les substances les plus souvent détectées sont le cannabis, les stimulants du SNC et les dépresseurs du SNC.

Figure 3 : Pourcentage de conducteurs aux tests positifs pour l'alcool ou les drogues, selon le sexe



Âge : Le tableau 3 répartit, selon leur âge, les conducteurs mortellement blessés, les conducteurs mortellement blessés ayant bu et les conducteurs mortellement blessés ayant pris de la drogue. Ce sont les 16 à 24 ans qui forment le groupe le plus important : ils représentent en effet 22,2 % des décès, 27,6 % des décès de conducteurs ayant bu et

26,9 % des décès de conducteurs ayant pris de la drogue. Ce groupe d'âge a été divisé en deux (de 16 à 19 ans, et de 20 à 24 ans) pour mieux rendre compte de la grande surreprésentation des conducteurs de 20 à 24 ans dans les accidents impliquant l'alcool et les drogues. Cela dit, pour ces accidents, le plus niveau de surreprésentation se trouve chez les conducteurs de 25 à 34 ans.

Figure 4 : Pourcentage de conductrices et de conducteurs mortellement blessés aux tests positifs pour chaque catégorie de drogues

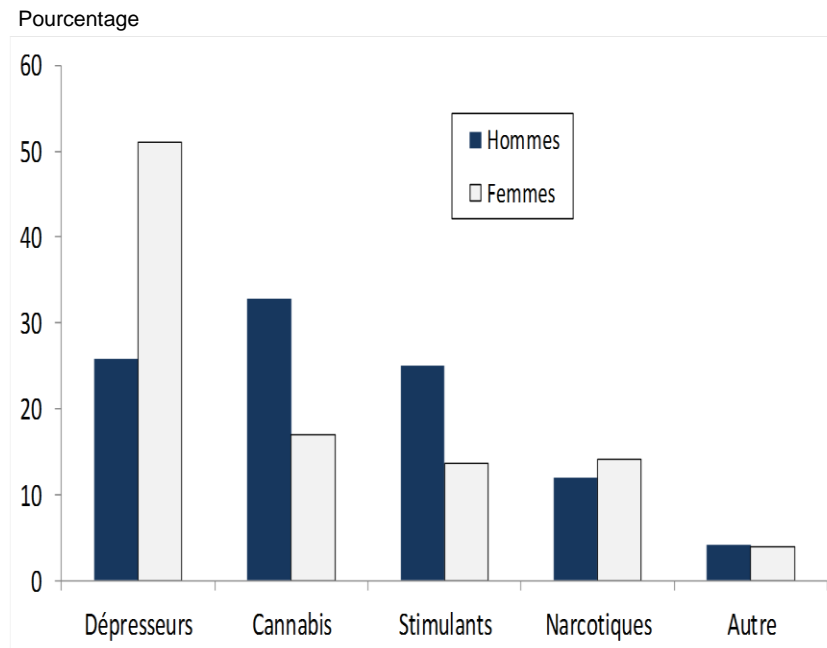
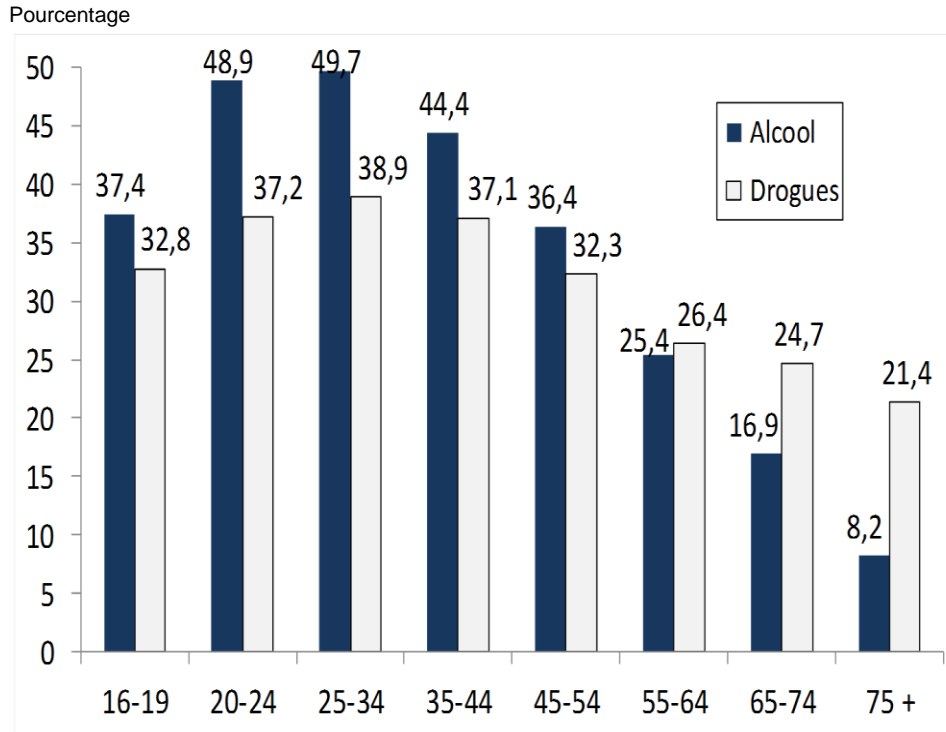


Tableau 3 : Pourcentage de conducteurs décédés, de cas positifs à l'alcool et de cas positifs aux drogues, selon le groupe d'âge

Groupe d'âge	% de conducteurs mortellement blessés	% de conducteurs mortellement blessés ayant bu	% de conducteurs mortellement blessés ayant pris de la drogue
11-15	1,3	0,3	0,3
16-24	22,2	27,6	26,9
16-19	8,8	9,0	9,5
20-24	13,4	18,6	17,4
25-34	17,4	23,9	22,0
35-44	17,0	21,0	19,9
45-54	16,0	15,8	15,6
55-64	11,2	7,3	8,1
65-74	7,0	2,9	4,3
75+	7,5	0,5	2,8

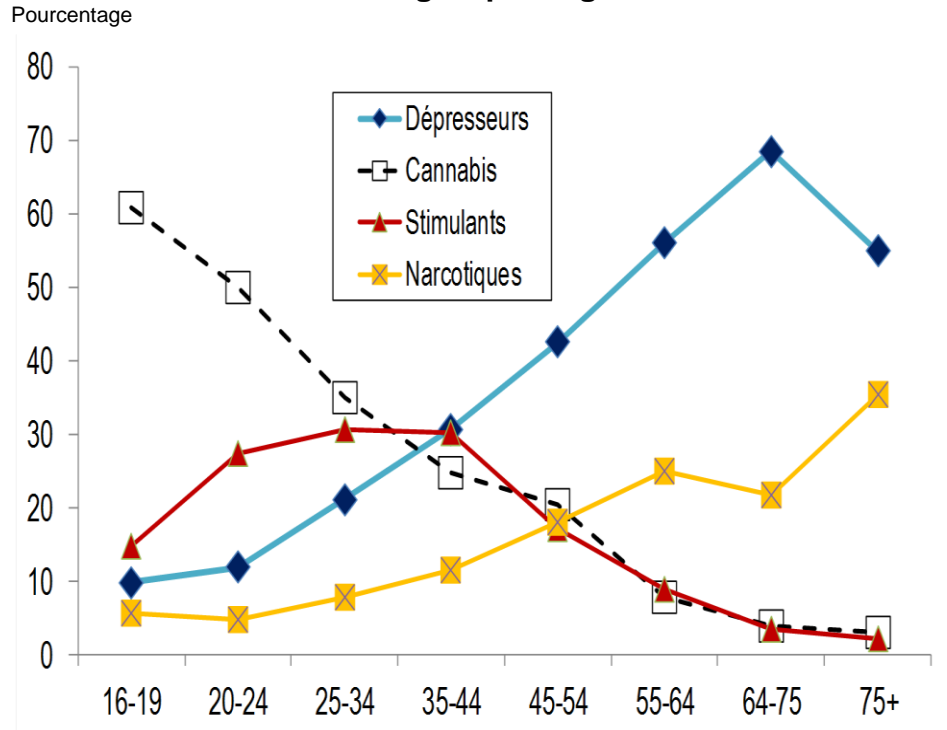
La figure 5 montre le pourcentage de cas positifs à l'alcool et aux drogues, selon le groupe d'âge. Il est clair que dans plusieurs groupes d'âge, en particulier les 20 à 24 ans et les 25 à 34 ans, le rôle de l'alcool est plus marqué que celui des drogues. Après 34 ans, le pourcentage de conducteurs buveurs décroît de façon constante. Pour ce qui est des drogues, le pourcentage de cas positifs atteint un sommet semblable chez les 20 à 24 ans et les 25 à 34 ans, mais la baisse chez les groupes plus âgés est moins marquée que dans le cas de l'alcool. Il faut cependant noter que chez les conducteurs mortellement blessés de 55 ans et plus, l'usage de drogues est plus répandu que celui d'alcool, alors que chez les 16 à 19 ans, la consommation de drogues est presque aussi courante que celle d'alcool.

Figure 5 : Pourcentage de cas positifs à l'alcool et aux drogues



On peut voir à la figure 6 les divers pourcentages de détection des catégories de drogues chez les conducteurs aux tests de dépistage positifs, selon le groupe d'âge. La consommation de cannabis prédomine chez les jeunes conducteurs, puis décroît avec l'âge. Les analgésiques narcotiques et les déprimeurs du SNC sont rarement détectés chez les jeunes conducteurs. Par contre, la consommation de ces substances augmente de façon constante et est détectée le plus souvent chez les conducteurs plus âgés. L'usage de stimulants du SNC atteint son plus haut niveau chez les conducteurs de 35 à 44 ans.

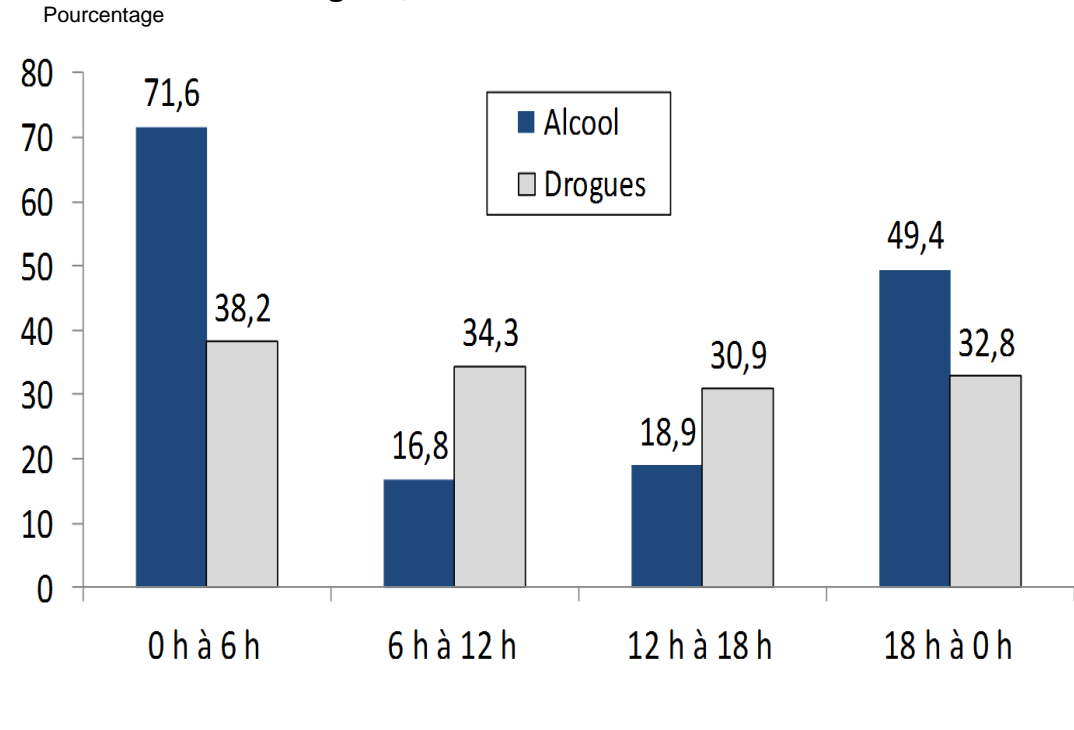
Figure 6 : Pourcentage de détection des catégories de drogues, selon le groupe d'âge



Caractéristiques de l'accident

Heure de la journée : La figure 7 indique le pourcentage de conducteurs mortellement blessés positifs pour l'alcool et les drogues, selon l'heure de la journée à laquelle s'est produit l'accident. Dans la tranche horaire allant de minuit à 6 h, 71,6 % des conducteurs avaient bu de l'alcool. Pendant la journée (divisée en deux tranches, soit de 6 h à midi et de midi à 18 h), le pourcentage de conducteurs ayant bu était beaucoup plus faible (16,8 % et 18,9 %, respectivement). Entre 18 h et minuit, le pourcentage de conducteurs positifs à l'alcool passait à 49,4 %. En comparaison, le pourcentage de conducteurs mortellement blessés positifs pour les drogues se maintient tout au long de la journée et varie de 30,9 % entre midi et 18 h à 38,2 % entre minuit et 6 h.

Figure 7 : Pourcentage de conducteurs décédés positifs à l'alcool et aux drogues, selon l'heure de l'accident



DISCUSSION

Au Canada, il est maintenant courant de faire des tests de dépistage d'alcool chez les conducteurs décédés dans des accidents de la route. Plus de 80 % des conducteurs mortellement blessés subissent des tests visant à détecter la présence d'alcool et à établir le taux d'alcoolémie. Outil de surveillance clé, ces données constituent une source d'information précieuse essentielle pour suivre l'ampleur et les caractéristiques du problème des accidents liés à l'alcool et évaluer ce problème au fil du temps. Ces données ont aussi beaucoup servi dans l'évaluation des répercussions des lois et contre-mesures visant à réduire l'étendue du problème.

Depuis 2000, les résultats des tests de dépistage des drogues effectués sur les conducteurs mortellement blessés sont saisis dans la base de données nationale des décès. Le taux de dépistage des drogues est considérablement plus bas (47,2 %) que celui de dépistage d'alcool. Cela dit, grâce aux efforts déployés par plusieurs territoires et provinces au cours des dernières années, les taux de dépistage des drogues ont augmenté, ce qui a permis de

dresser un meilleur tableau, bien que toujours incomplet, de la consommation de drogues chez les conducteurs mortellement blessés. Le processus entourant les tests de dépistage des drogues varie considérablement d'une province à l'autre. Beaucoup de facteurs interviennent dans le choix des conducteurs qui subiront les tests et des drogues qui seront incluses dans le protocole de dépistage. Uniformiser davantage les taux et procédures de dépistage des drogues entre les provinces permettrait d'accroître la validité des estimations de la consommation tirées de la base de données.

Selon les données issues des tests de dépistage d'alcool et de drogues effectués sur les conducteurs mortellement blessés fournies par les coroners et les médecins légistes de 2000 à 2008, 37,9 % des conducteurs étaient positifs pour l'alcool et 33,5 % ont obtenu des résultats positifs pour au moins une des sept catégories de substances connues pour avoir un effet négatif sur la capacité de conduire un véhicule de manière sécuritaire. Les résultats obtenus pour 2008 montrent que 40,8 % des conducteurs avaient consommé de l'alcool et 36,7 %, des drogues. Il faut toutefois noter qu'un résultat positif au test de dépistage des drogues ne signifie pas nécessairement que les facultés du conducteur étaient affaiblies ni que la drogue a contribué à l'accident. Même si on peut présumer que les capacités du conducteur étaient affaiblies en se basant sur les taux d'alcoolémie, la recherche doit encore établir les mêmes preuves quant à l'ampleur de l'affaiblissement des facultés généralement associé aux taux de substances psychoactives présentes dans le sang.

Les données semblent indiquer que l'alcool au volant et la drogue au volant posent des problèmes différents et distincts. Si les conducteurs aux tests positifs pour l'alcool sont plus souvent de jeunes hommes, l'usage de drogues, lui, rejoint tous les groupes d'âge et les deux sexes. De plus, le type de substances consommées varie selon les groupes d'âge. Ainsi, les jeunes conducteurs sont plus susceptibles d'avoir un résultat positif au cannabis; l'usage de dépresseurs et d'analgésiques narcotiques est plus courant chez les conducteurs plus âgés. Les conducteurs mortellement blessés adoptent aussi des habitudes de consommation d'alcool et de drogues différentes. Les décès sur la route impliquant l'alcool surviennent plus fréquemment aux petites heures du matin, alors que ceux impliquant les drogues se produisent tout au long de la journée. Ce résultat correspond à ceux d'enquêtes routières sur la consommation d'alcool et de drogues des conducteurs menées en Colombie-Britannique en 2008 et en 2010 (Beirness et Beasley, 2010; 2011). Des enquêtes routières effectuées pendant la journée pourraient apporter des renseignements

supplémentaires sur les différences dans les habitudes de consommation d'alcool et de drogues des conducteurs.

Le présent rapport sur l'ampleur de la consommation de drogues des conducteurs mortellement blessés au Canada constate qu'elle se compare à celle d'alcool, soulignant ainsi la nécessité de prendre des mesures sociétales pour faire face efficacement à l'usage de drogues chez les conducteurs. Il faut créer et déployer des stratégies de prévention et de répression uniques – et distinctes de celles ciblant l'alcool. Par exemple, la répression doit se faire non seulement en fin de soirée la fin de semaine comme pour l'alcool, mais aussi pendant toute la journée, tous les jours de la semaine.

Il pourrait également être utile d'envisager l'usage de drogues par les conducteurs comme une série de problèmes distincts. Par exemple, il semblerait que l'usage de cannabis est plus fréquent chez les conducteurs plus jeunes, que la consommation de dépresseurs et d'analgésiques narcotiques est un problème chez les conducteurs plus âgés et que l'usage de stimulants est plus courant chez les conducteurs d'âge moyen. Comprendre ces différentes habitudes de consommation pourrait faciliter l'élaboration de programmes de sensibilisation et de prévention efficaces ciblant des sous-groupes précis de la population.

Même si on constate des ressemblances évidentes entre l'alcool et la drogue au volant, l'étiologie de ce dernier comportement peut se révéler très différente de celle de l'alcool au volant. Par conséquent, on ne peut supposer que les mêmes techniques, politiques, procédures et contre-mesures mises au point et utilisées efficacement pour lutter contre l'alcool au volant peuvent être adaptées ou transférées telles quelles pour lutter contre le problème de la drogue au volant. La drogue au volant est une question plus complexe que l'alcool au volant. Des renseignements tels que ceux présentés dans ce rapport apportent aux responsables des politiques des preuves supplémentaires pour faire progresser les efforts dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes luttant efficacement contre la consommation de drogues chez les conducteurs. Les résultats font aussi ressortir la nécessité d'une stratégie nationale exhaustive sur la drogue au volant qui fait appel à des politiques et à des lois, à la répression, à des jugements, à la réadaptation, au traitement et à la prévention. Des efforts collectifs sur tous les fronts aideront à garantir des routes plus sécuritaires pour toutes les Canadiennes et tous les Canadiens.

RÉFÉRENCES

- Beirness, D.J. et E.E. Beasley. A roadside survey of alcohol and drug use among drivers in British Columbia, *Traffic Injury Prevention*, vol. 11, 2010, p. 215–221.
- Beirness, D.J. et E.E. Beasley. *Alcool et drogues chez les conducteurs : une enquête routière menée en 2010 en Colombie-Britannique*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2011.
- Beirness, D.J. et C.G. Davis. Driving after drinking in Canada: Findings from the Canadian Addiction Survey, *Revue canadienne de santé publique*, vol. 98(6), 2007, p. 476–480.
- Beirness, D.J., B. Logan et P. Swann. *Drugs and driving: Detection and deterrence*, Paris, Organisation de coopération et de développement économique, 2010.
- Blomberg, R.D., R.C. Peck, H. Moskowitz, M. Burns et D. Fiorentino. The Long Beach/Fort Lauderdale relative risk study, *Journal of Safety Research*, vol. 40, 2009, p. 285–292.
- Borkenstein, R.F., R.F. Crowther, R.P. Shumate, W.B. Ziel et R. Zylman. *The role of the drinking driver in traffic accidents*, Bloomington (IN), Département de l'administration policière, Université de l'Indiana, 1964.
- Cimbura, G., D.M. Lucas, R.C. Bennett, R.A. Warren et H.M. Simpson. Incidence and toxicological aspects of drugs detected in 484 fatally injured drivers and pedestrians in Ontario, *Journal of Forensic Sciences*, vol. 27(4), 1982, p. 855–867.
- DEC Standards Revision Subcommittee of the Technical Advisory Panel of the IACP Highway Safety Committee. *The international standards of the Drug Evaluation and Classification Program*, Arlington (VA), Association internationale des chefs de police, 1999.
- Dussault, C., M. Brault, J. Bouchard et A.M. Lemire. *Le rôle de l'alcool et des autres drogues dans les accidents mortels de la route au Québec - Résultats préliminaires*. Dans D.R. Mayhew et C. Dussault (éd.), *Actes de la 16^e Conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière*, 2002, p. 423-430, Québec, Société de l'assurance automobile du Québec.
- Fondation de recherches sur les blessures de la route. *Le problème des accidents liés à l'alcool au Canada : 2007*, Série des rapports du CCATM sur la sécurité routière, Ottawa, CCATM, 2010.
- Grotenhermen, F., G. Leson, G. Berghaus, O.H. Drummer, H.P. Krüger, M. Longo, H. Moskowitz, B. Perrine, J.G. Ramaekers, A. Smiley et R. Tunbridge. Developing limits for driving under cannabis, *Addiction*, vol. 102(12), 2007, p. 1910–1917.
- Jones, R.K., D. Shinar et J.M. Walsh. *State of knowledge of drug-impaired driving*, DOT HS 809 642, Washington (DC), National Highway Traffic Safety Administration, 2003.

Mercer, G.W. et W.K. Jeffrey. Alcohol, drugs and impairment in fatal traffic accidents in British Columbia, *Accident Analysis and Prevention*, vol. 27, 1995, p. 335–343.

Raes, E., T. Van den Neste et A.G. Verstraete. *Drug use, impaired driving and traffic accidents*, EMCDDA Insights 8, Lisbonne, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2008.

Ramaekers, J.G., M.R. Moeller, P. van Ruitenbeek, E.L. Theunissen, E. Schneider et G. Kauert. Cognition and motor control as a function of Δ^9 -THC concentration in serum and oral fluid: Limits of impairment, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 85, 2006, p. 114–122.

Stoduto, G., E. Vingilis, B.M. Kapur, W.J. Sheu, B.A. McLellan et C.B. Liban. Alcohol and drug use among motor vehicle collision victims admitted to a regional trauma unit; Demographic, injury and crash characteristics, *Accident Analysis and Prevention*, vol. 25, 1993, p. 411–420.

ANNEXE A

Résumés pour les provinces et territoires

Colombie-Britannique

- 2521 conducteurs mortellement blessés de 2000 à 2008
- 246 conducteurs mortellement blessés en 2008
- 83,8 % des conducteurs soumis au dépistage d'alcool (2000-2008)
- 65,8 % des conducteurs soumis au dépistage des drogues (2000-2008)
 - 78,4 % testés en 2007
 - 83,7 % testés en 2008
- 41,2 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2000-2008)
- 43 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2008)
- 36,6 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2000-2008)
- 43 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2008)

Alberta

- 2415 conducteurs mortellement blessés de 2000 à 2008
- 293 conducteurs mortellement blessés en 2008
- 95,1 % des conducteurs soumis au dépistage de l'alcool (2000-2008)
- 40,8 % des conducteurs soumis au dépistage des drogues (2000-2008)
 - 85,4 % testés en 2007
 - 86,3 % testés en 2008
- 38,5 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2000-2008)
- 39,6 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2008)
- 38,4 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2000-2008)
- 38,3 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2008)

Saskatchewan

- 892 conducteurs mortellement blessés de 2000 à 2008
- 112 conducteurs mortellement blessés en 2008
- 86,4 % des conducteurs soumis au dépistage de l'alcool (2000-2008)
- 81,4 % des conducteurs soumis au dépistage des drogues (2000-2008)
 - 85,1 % testés en 2007
 - 87,5 % testés en 2008
- 44,2 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2000-2008)
- 54,9 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2008)
- 24,8 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2000-2008)
- 34,7 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2008)

Manitoba

- 652 conducteurs mortellement blessés de 2000 à 2008
- 60 conducteurs mortellement blessés en 2008
- 91,7 % des conducteurs soumis au dépistage de l'alcool (2000-2008)
- 88,3 % des conducteurs soumis au dépistage des drogues (2000-2008)
 - 88,6 % testés en 2007
 - 91,7 % testés en 2008
- 42,9 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2000-2008)
- 63,8 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2008)
- 23,1 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2000-2008)
- 32,7 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2008)

Ontario

- 5060 conducteurs mortellement blessés de 2000 à 2008
- 475 conducteurs mortellement blessés en 2008
- 84,3 % des conducteurs soumis au dépistage de l'alcool (2000-2008)
- 22,5 % des conducteurs soumis au dépistage des drogues (2000-2008)
 - 33,7 % testés en 2007
 - 9,9 % testés en 2008
- 31,6 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2000-2008)
- 28,4 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2008)
- 42,4 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2000-2008)
- 34,8 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2008)

Québec

- 4119 conducteurs mortellement blessés de 2000 à 2008
- 376 conducteurs mortellement blessés en 2008
- 69 % des conducteurs soumis au dépistage de l'alcool (2000-2008)
- 47,4 % des conducteurs soumis au dépistage des drogues (2000-2008)
 - 59,6 % testés en 2007
 - 72,6 % testés en 2008
- 38,2 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2000-2008)
- 42,3 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2008)
- 31 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2000-2008)
- 27,8 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2008)

Nouveau-Brunswick

- 596 conducteurs mortellement blessés de 2000 à 2008
- 51 conducteurs mortellement blessés en 2008
- 85,9 % des conducteurs soumis au dépistage de l'alcool (2000-2008)
- 81 % des conducteurs soumis au dépistage des drogues (2000-2008)
 - 85,9 % testés en 2007
 - 84,3 % testés en 2008
- 45,2 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2000-2008)
- 55,3 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2008)
- 31,3 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2000-2008)
- 34,9 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2008)

Nouvelle-Écosse

- 508 conducteurs mortellement blessés de 2000 à 2008
- 62 conducteurs mortellement blessés en 2008
- 87,4 % des conducteurs soumis au dépistage de l'alcool (2000-2008)
- 76,4 % des conducteurs soumis au dépistage des drogues (2000-2008)
 - 76,9 % testés en 2007
 - 80,6 % testés en 2008
- 41,7 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2000-2008)
- 28,8 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2008)
- 30,2 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2000-2008)
- 48 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2008)

Île-du-Prince-Édouard

- 110 conducteurs mortellement blessés de 2000 à 2008
- 12 conducteurs mortellement blessés en 2008
- 83,6 % des conducteurs soumis au dépistage de l'alcool (2000-2008)
- 75,5 % des conducteurs soumis au dépistage des drogues (2000-2008)
 - 80 % testés en 2007
 - 100 % testés en 2008
- 44 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2000-2008)
- 66,7 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2008)
- 28,4 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2000-2008)
- 58,3 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2008)

Terre-Neuve

- 225 conducteurs mortellement blessés de 2000 à 2008
- 30 conducteurs mortellement blessés en 2008
- 86,7 % des conducteurs soumis au dépistage de l'alcool (2000-2008)
- 30,2 % des conducteurs soumis au dépistage des drogues (2000-2008)
 - 28,6 % testés en 2007
 - 26,7 % testés en 2008
- 55,9 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2000-2008)
- 75 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2008)
- 38,2 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2000-2008)
- 37,5 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2008)

Yukon, Nunavut et Territoires du Nord-Ouest

- 108 conducteurs mortellement blessés de 2000 à 2008
- 16 conducteurs mortellement blessés en 2008
- 84,3 % des conducteurs soumis au dépistage de l'alcool (2000-2008)
- 59,3 % des conducteurs soumis au dépistage des drogues (2000-2008)
 - 64,3 % testés en 2007
 - 37,5 % testés en 2008
- 48,4 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2000-2008)
- 57,1 % ont obtenu un résultat positif pour l'alcool (2008)
- 28,1 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2000-2008)
- 33,3 % ont obtenu un résultat positif pour les drogues (2008)