

Lois per se en matière de drogues

Principales considérations

- En dépit des difficultés inhérentes à l'établissement de concentrations de drogue où il est évident que les facultés sont affaiblies chez la plupart des conducteurs, de nombreux pays ont adopté des limites per se pour plusieurs substances.
- Les lois per se peuvent s'inscrire dans une démarche globale de lutte contre la drogue au volant proposant notamment d'offrir aux policiers une formation poussée pour reconnaître les signes et symptômes de l'usage de drogue, d'appliquer un programme renforcé d'évaluation et de classification des drogues et d'utiliser des appareils de dépistage dans le liquide buccal lors de contrôles routiers.
- La tolérance zéro convient dans le cas de plusieurs drogues et de certaines catégories de conducteurs.
- Il faut se doter d'un mécanisme normalisé permettant d'évaluer le risque que posent des médicaments et autres substances d'usage courant pour la sécurité routière.
- Il faut conserver une norme sur la capacité de conduire pour l'ensemble des substances psychoactives pour lesquelles aucune limite per se n'a été établie, la polyconsommation et les cas où l'affaiblissement des facultés se produit à un niveau en deçà de la limite prescrite.

L'enjeu

Deux grands types de lois concernent les conducteurs aux facultés affaiblies. Le premier regroupe les lois sur la capacité de conduire, en vertu desquelles il faut prouver que la capacité d'une personne à conduire un véhicule est altérée par l'alcool, une drogue ou les deux. Le second type, quant à lui, est connu sous le nom de « lois per se »; selon ces lois, une personne ne peut conduire un véhicule si la concentration d'alcool ou de drogue dans son corps dépasse une limite précise. Certaines lois per se fixent cette limite à zéro et sont de ce fait communément appelées « tolérance zéro ».

Les lois per se sont un raccourci juridique, dans le sens qu'elles éliminent essentiellement la nécessité de prouver qu'un conducteur a les facultés affaiblies. D'un point de vue théorique, il suffit donc de montrer que la concentration en alcool ou en drogue d'un conducteur dépassait la limite légale permise. En ce qui concerne la drogue, les lois per se sont souvent considérées comme un moyen plus efficace de prendre en charge les conducteurs aux facultés affaiblies qu'une méthode selon laquelle l'affaiblissement des facultés doit être prouvé. Cela dit, l'une des limites associées aux lois per se en matière de drogues, c'est qu'une prise de sang doit généralement être faite par un intervenant qualifié, puis analysée dans un laboratoire de toxicologie judiciaire.



Le contexte

Le Canada dispose depuis 1969 d'une loi per se en matière d'alcool. En vertu de l'alinéa 320.14(1)(b) du *Code criminel*, commet une infraction quiconque a conduit un véhicule ou a la garde ou le contrôle d'un véhicule avec une alcoolémie égale ou supérieure à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang (80 mg/dl)*. Des recherches approfondies ont démontré qu'il y a corrélation entre ce taux d'alcoolémie, d'une part, et un important déficit psychomoteur et un risque accru d'accident, d'autre part.

Il s'avère plus difficile de recueillir ce type de preuves pour pouvoir établir des limites per se pour d'autres substances, surtout en ce qui concerne le cannabis. En effet, l'affaiblissement des facultés causé par le tétrahydrocannabinol (THC), principale composante psychoactive du cannabis, diffère grandement de celui causé par l'alcool, et ses manifestations varient considérablement, non seulement d'une personne à l'autre, mais aussi pour une même personne, lors de différentes occasions. Ajoutons que les données disponibles sur la concentration de THC dans le sang, tant chez les conducteurs impliqués dans des accidents que chez ceux de groupes témoins, sont d'une portée et d'une qualité insuffisantes et ne permettent pas de mesurer le risque d'accident. Autre élément qui complexifie la situation : le fait que la concentration de THC dans le sang peut considérablement changer en très peu de temps, ce qui signifie que la concentration au moment de l'analyse pourrait être très inférieure à celle au moment de la conduite.

En plus de simplifier le jugement des contrevenants, les lois per se facilitent l'application de la loi et ont un effet dissuasif accru. Leur relative simplicité, leur grand niveau d'acceptation dans la lutte contre l'alcool au volant et l'efficacité reconnue des lois per se en matière d'alcool militent en faveur de l'adoption de limites per se du genre pour d'autres substances.

La situation actuelle

La question de la conduite sous l'influence de narcotiques est intégrée au *Code criminel* en 1925. Puis, en 1951, des changements sont apportés au *Code criminel*; ainsi, conduite « en état d'ivresse » ou « sous l'influence de narcotiques » devient conduite « avec capacités affaiblies », et la signification du terme « narcotiques » est élargie pour englober toute « drogue »¹. Même si les lois sur la drogue au volant ne datent pas d'hier, en l'absence d'une procédure permettant systématiquement d'évaluer l'affaiblissement des facultés et de recueillir des échantillons de liquides biologiques à des fins d'analyse, la collecte de preuves suffisantes et convaincantes pour faire accuser ou condamner les contrevenants (ou les deux) était souvent difficile.

En juillet 2008, le *Code criminel* reconnaît formellement le Programme d'évaluation et de classification des drogues (ECD), protocole systématique et normalisé dont se servent les policiers formés et accrédités en tant qu'experts en reconnaissance de drogues (ERD)[†] pour évaluer le degré d'affaiblissement par la drogue. La mise en place du programme ECD a permis d'accroître la capacité des policiers à enquêter sur les conducteurs soupçonnés de drogue au volant. Cela dit, il reste des problèmes. Compte tenu du temps et du financement requis pour former et accréditer des policiers en tant qu'ERD et de la complexité de l'évaluation et du traitement des cas par les tribunaux, on demande que soit instaurée une méthode plus simple et efficace de lutter contre la drogue au volant comparable à celle contre l'alcool au volant, c.-à-d. des lois per se en matière de drogues².

* Commet aussi une infraction quiconque conduit un véhicule lorsque sa capacité de le faire est affaiblie par l'effet de l'alcool (quel que soit son taux d'alcoolémie), d'une drogue ou par l'effet combiné de l'alcool et d'une drogue (alinéa 320.14(1)(a) du *Code criminel*).

† Aussi connus sous le nom d'évaluateurs experts en reconnaissance des drogues.



Selon de récentes modifications au *Code criminel*, constitue une infraction le fait de conduire un véhicule ou d'en avoir la garde ou le contrôle avec une concentration de drogue dans le sang égale ou supérieure à celle établie par règlement. Des limites ont été fixées pour 10 drogues (tableau 1).

Tableau 1. Limites per se en matière de drogues au Canada

Drogue	Limite per se
Tétrahydrocannabinol (THC)	2 ng/ml de sang
Tétrahydrocannabinol (THC)	5 ng/ml de sang
Acide lysergique diéthylamide (LSD)	Toute concentration décelable
Psilocybine	Toute concentration décelable
Psilocine	Toute concentration décelable
Phencyclidine (PCP)	Toute concentration décelable
6-Monoacétylmorphine	Toute concentration décelable
Kétamine	Toute concentration décelable
Cocaïne	Toute concentration décelable
Gamma-hydroxybutyrate (GHB)	5 mg/l de sang
Méthamphétamine	Toute concentration décelable

Il existe deux limites pour le THC : 2 nanogrammes par millilitre (2 ng/ml) dans le sang total mais moins de 5 ng/ml (procédure sommaire), et 5 ng/ml ou plus de THC dans le sang total dans le cas d'une infraction mixte (procédure sommaire ou mise en accusation). Est aussi considéré comme une infraction mixte un taux de 2,5 ng/ml ou plus de THC conjugué à une alcoolémie de 50 mg (ou plus) par 100 ml de sang.

Précisons que le gamma-hydroxybutyrate (GHB) est la seule autre drogue assortie d'une limite non nulle. En effet, la limite per se du GHB est fixée à 5 mg/l dans le sang total. Le GHB est un dépresseur du système nerveux central prescrit dans le traitement des troubles du sommeil, mais qui peut aussi avoir des utilisations illicites. Le GHB est aussi une substance présente naturellement dans l'organisme, d'où l'importance de faire la distinction entre de faibles niveaux de GHB, qui serait alors endogène, et des niveaux élevés, résultat d'un usage illicite qui affaiblira probablement les facultés.

Ajoutons que le fait de conduire un véhicule lorsque sa capacité est affaiblie par l'alcool, une drogue ou une combinaison des deux reste une infraction; il faut alors prouver l'affaiblissement des facultés, par des observations sur la conduite, des observations générales sur le comportement, des preuves obtenues avec une évaluation par un ERD ou l'ensemble de ces éléments. L'un des volets de l'évaluation ERD consiste à demander un échantillon de sang, d'urine ou de liquide buccal qui sera analysé dans un laboratoire de toxicologie pour y détecter la présence de drogue. Collectivement, les éléments ainsi amassés aident à prouver qu'une infraction a été commise.



Données probantes

Une loi per se constitue essentiellement un raccourci juridique qui simplifie le jugement des contrevenants en éliminant le besoin de prouver que la capacité à conduire un véhicule en toute sécurité était affaiblie. Dans le cas de l'alcool, comme elle n'a pas à prouver que les facultés de l'accusé étaient affaiblies par l'alcool, la poursuite peut se concentrer sur deux points : d'abord, est-ce que la personne était au volant et, ensuite, est-ce que son taux d'alcoolémie était de 80 mg/dl ou plus? La simplicité apparente des lois per se rend le prononcé de jugements plus efficace, facilite l'application des mesures législatives et a un effet dissuasif accru. Collectivement, ces éléments ont des répercussions positives sur la prévalence de l'alcool au volant et des accidents liés à l'alcool. La recherche a d'ailleurs établi un lien entre les lois per se en matière d'alcool et une baisse de 8 à 15 % du nombre d'accidents mortels liés à l'alcool³. On suppose souvent que des lois per se en matière de drogues auraient des retombées semblables, mais on manque pour l'instant de données empiriques pour étayer cette hypothèse.

Limites et lacunes

En surface, l'application de lois per se en matière de drogues paraît une approche judicieuse. Malheureusement, la situation est beaucoup plus complexe. D'abord et avant tout, la limite de 80 mg/dl pour l'alcool a été fixée après des années de recherche expérimentale et épidémiologique établissant une corrélation entre ce taux d'alcoolémie et un important affaiblissement de plusieurs des capacités nécessaires à la conduite sécuritaire d'un véhicule chez presque tous les conducteurs. Cette recherche a en outre fait ressortir que les conducteurs dont l'alcoolémie atteignait cette limite présentaient un risque d'accident beaucoup plus élevé.

Cela dit, les données probantes ne sont pas aussi solides et cohérentes pour plusieurs autres substances, que ce soit des drogues illicites ou des médicaments psychoactifs sur ordonnance ou en vente libre, qui sont susceptibles d'affaiblir la capacité de conduire un véhicule en toute sécurité. Seules quelques-unes de ces substances ont fait l'objet d'analyses rigoureuses pour déterminer leurs effets sur la conduite ou d'études épidémiologiques pour définir le risque d'accident qu'elles posent. Justifier scientifiquement une limite per se pour chaque substance demanderait beaucoup de temps et de ressources.

De nombreux facteurs compliquent l'instauration de limites per se pour les drogues. Ainsi, les mécanismes d'absorption, de distribution et de métabolisme de ces substances dans l'organisme (c.-à-d. la pharmacocinétique) sont plus complexes que ceux de l'alcool. Les effets observés qu'aura une substance à différentes concentrations (c.-à-d. la pharmacodynamie) varieront selon le sexe, le poids, l'âge, les problèmes de santé et le niveau de tolérance acquise à la substance. Certains médicaments forment des métabolites actifs (p. ex. le diazépam) qui, même après atténuation du niveau de drogue mère, peuvent toujours causer un affaiblissement des facultés. Des lois per se devraient tenir compte du processus métabolique de dégradation de ces substances. De plus, la prise simultanée de plus d'une substance est monnaie courante. Il se peut donc que la concentration de chaque substance n'excède pas la limite per se, mais que la combinaison de ces substances entraîne un important affaiblissement des facultés. Établir des lois per se qui couvrent les combinaisons de substances même les plus communes s'avérerait difficile; il vaudrait mieux traiter ces combinaisons au moyen de lois sur la conduite avec facultés affaiblies.

Ajoutons que mesurer la concentration d'une drogue peut être beaucoup plus compliqué que mesurer celle d'alcool. Contrairement à l'alcool, qui peut être mesuré de façon immédiate et fiable à l'aide d'échantillons d'haleine, le dépistage de la drogue nécessite un échantillon de sang, d'urine ou de liquide buccal. Comme les taux de concentration obtenus varient en fonction du type de fluide, en



l'absence de facteurs de conversion validés, il faudrait fixer des limites distinctes pour chaque type ou privilégier un type en particulier. Le fluide permettant généralement de déterminer le plus précisément la concentration en drogue est le sang, car il indique la quantité de drogue active circulant dans l'organisme. Cela dit, la principale difficulté, c'est qu'obtenir un échantillon de sang est une pratique intrusive qui doit être faite par un intervenant qualifié. Un autre enjeu est le temps : il faut transporter le suspect vers un établissement, puis attendre qu'un professionnel qualifié fasse la prise de sang. Le délai est parfois considérable et, tout dépendant de la substance concernée, peut suffire pour que la concentration glisse sous le seuil à partir duquel des accusations peuvent être portées. De plus, les échantillons doivent être analysés par un laboratoire de toxicologie judiciaire, alors les résultats prennent parfois un certain temps avant d'être prêts.

La situation dans d'autres pays

Plusieurs pays européens (comme la France, la Suède, la Belgique et le Portugal) se sont dotés de lois imposant une tolérance zéro par rapport aux substances illicites; c'est donc dire que toute présence de ces substances dans l'organisme est interdite. D'autres pays (comme l'Espagne et l'Italie) ont adopté des réglementations comportementales selon lesquelles il faut prouver qu'une infraction de conduite avec facultés affaiblies a été commise⁴. L'approche adoptée par la Norvège est légèrement différente : des seuils quantitatifs ont été établis par un groupe d'experts pour 20 substances, y compris des produits pharmaceutiques⁵. Les experts ont examiné la littérature scientifique et se sont basés sur leur expérience, leur expertise et leur jugement pour déterminer des concentrations qui, d'après eux, causeraient un affaiblissement des facultés comparable à celui causé par une alcoolémie de 20 mg/dl. En mars 2015, le Royaume-Uni a adopté une approche de tolérance zéro pour huit substances illicites (c.-à-d. le cannabis, la cocaïne, la benzoylecgonine [un métabolite de la cocaïne], la kétamine, le LSD, la méthamphétamine, la MDMA [ecstasy] et l'héroïne), assortie de limites non nulles applicables au « niveau d'exposition accidentelle le plus bas ». Des limites ont aussi été fixées pour huit produits pharmaceutiques (c.-à-d. le clonazépam, le diazépam, la flunitrazépam, le lorazépam, la méthadone, la morphine, l'oxazépam et le témazepam), compte tenu du risque qu'ils posent pour la sécurité routière. Ajoutons qu'une limite a ensuite été fixée pour les amphétamines, pour trouver un juste équilibre entre leur utilisation illicite et leur usage à des fins médicales. Dans le cas des substances pour lesquelles aucune limite per se n'a été établie, l'affaiblissement des facultés doit encore être prouvé.

En Australie, plusieurs États appliquent de facto une tolérance zéro pour certaines substances, soit le cannabis, les amphétamines et l'ecstasy. En fait, c'est essentiellement le seuil de détection (liquide buccal) de l'appareil utilisé sur le terrain qui détermine la limite. Quand un laboratoire de toxicologie a confirmé la présence de la substance, des accusations peuvent être portées⁶.

Aux États-Unis, diverses lois sur la drogue au volant s'appliquent. À l'heure actuelle, 18 États ont promulgué des lois interdisant, d'une façon ou d'une autre, la conduite sous l'effet de substances contrôlées, répertoriées, à usage restreint ou illicite. Certains États excluent le cannabis (p. ex. le Minnesota, le Kentucky et le Wisconsin) et d'autres (p. ex. l'Arizona, le Delaware et la Géorgie) incluent les métabolites de drogue. Ajoutons que quatre États (la Californie, le Colorado, le Kansas et la Virginie-Occidentale) ont des lois imposant une tolérance zéro pour les « toxicomanes » ou les « consommateurs habituels ». De plus, trois États (le Nevada, la Virginie et l'Ohio) ont établi des limites non nulles pour certaines substances et le Colorado[‡], le Montana, l'Illinois et Washington ont fixé à 5 ng/ml la limite pour le THC. Cette limite est de 2 ng/ml en Ohio et au Nevada et de 1 ng/ml en Pennsylvanie⁷.

‡ La loi du Colorado prévoit une « définition implicite » d'affaiblissement des facultés et n'est pas une véritable loi per se.



Possibilités d'amélioration

Il existe diverses façons d'aborder les lois per se. La première est celle de la tolérance zéro. Cette approche est adoptée dans plusieurs pays européens et préconisée par l'Office of National Drug Control Policy et d'autres organisations aux États-Unis. Le raisonnement à la base de cette approche est relativement simple et péremptoire : s'il est illégal de posséder une substance, il devrait être illégal de conduire après en avoir consommé. Cela dit, cette approche ne touche pas seulement la conduite avec facultés affaiblies, mais aussi le contrôle des drogues, en ce qu'elle pourrait cibler les consommateurs présentant des niveaux résiduels très faibles de drogue et qui ne constituent qu'un faible risque pour la sécurité routière. De plus, elle ne tient pas compte du fait que les facultés d'un conducteur peuvent être affaiblies par un médicament psychoactif sur ordonnance ou un médicament en vente libre.

Une variante de la tolérance zéro consiste à reconnaître que la consommation de substances psychoactives est incompatible avec la conduite sécuritaire d'un véhicule et à adopter une politique axée sur la sécurité publique décourageant fortement la conduite après la prise de ces substances. S'il n'est certes pas nécessaire que la limite soit de zéro, elle doit être suffisamment basse pour cadrer avec la tolérance zéro et ne pas tenir compte de traces ou de quantités infimes. Ce faisant, une norme interdisant la consommation chez les conducteurs est clairement instaurée, sans pour autant sanctionner de très faibles concentrations, en l'absence de preuve de l'affaiblissement des facultés.

Un autre moyen couramment utilisé pour fixer des limites per se en matière de drogues consiste à trouver quelle concentration est associée à un degré d'affaiblissement ou de risque égal à celui causé par une alcoolémie précise (p. ex. 80 mg/dl). Cette logique apparente est irréfutable, mais il s'est avéré difficile d'établir une équivalence des données probantes. Pour une telle approche, il faut d'abord adopter un critère à partir duquel évaluer le degré d'affaiblissement pour toutes les substances – approche qui ne tient pas compte des différences dans leurs effets. C'est pourquoi un groupe d'experts mis sur pied par la National Highway Traffic Safety Administration des États-Unis a défini un protocole structuré et normalisé d'évaluation du risque d'affaiblissement des facultés par tous les types de drogue⁸. L'adoption de ce protocole aidera à mesurer le niveau de risque ainsi posé.

Une autre possibilité serait d'adopter une approche de type mixte faisant notamment appel à une politique de tolérance zéro pour les substances illicites (avec des limites faibles, mais pas nécessairement nulles), à des limites per se pour les substances psychoactives pour lesquelles les données probantes sont suffisantes pour fixer une limite précise et à une norme sur l'affaiblissement des facultés pour les autres circonstances (p. ex. les substances sans limite établie, la polyconsommation, les nouvelles substances psychoactives ou les cas où l'affaiblissement est prouvé alors que les concentrations en drogue sont en deçà de la limite per se).

Peu importe l'approche adoptée en matière de drogue au volant, détecter l'usage de drogue et les facultés affaiblies par la drogue chez les conducteurs reste crucial. Le processus de dépistage débute avec des motifs raisonnables de soupçonner qu'il y a eu usage de drogue. Par contre, comme les signes et symptômes de l'usage de drogue sont très différents de ceux de l'alcool, les policiers doivent être expérimentés et suivre une formation spéciale pour pouvoir les identifier avec compétence.

Quand il a des motifs raisonnables, le policier peut demander au conducteur de passer un test normalisé de sobriété administré sur place. Ce test est utilisé à grande échelle et mesure le degré d'affaiblissement des facultés selon trois volets : marcher et faire demi-tour, se tenir en équilibre sur un pied et observer le nystagmus horizontal. Même si ces volets sont un outil validé de mesure de l'affaiblissement des facultés par l'alcool, leur validité dans le cas de la drogue n'a pas encore été



solidement démontrée. Étudier la validité du test normalisé pour des substances autres que l'alcool serait d'une grande utilité dans l'adoption d'une norme pour l'évaluation des facultés affaiblies par la drogue⁹. Ajoutons que les appareils de dépistage par la salive utilisables sur le terrain pourraient aider les policiers à identifier les conducteurs aux facultés affaiblies par certains types de drogue. Ces appareils peuvent détecter, dans un échantillon de liquide buccal recueilli sur place, certaines des drogues les plus couramment consommées. Si le dépistage est positif ou si le conducteur obtient de mauvais résultats au test normalisé de sobriété, un ERD pourrait alors procéder à un test pour déterminer s'il y a eu consommation, et un échantillon de sang pourrait être prélevé (ou les deux).

¹ Pruden, H. *Alcohol impaired driving legislation in Canada*, exposé lors de l'atelier sur l'alcool au volant du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, Ottawa (Ont.), mars 2013.

² Chamberlain, E., R. Soloman et A. Kus. « Drug-impaired driving in Canada: Moving beyond American enforcement models », *Criminal Law Quarterly*, vol. 60, n° 20 (2013), p. 238–276.

³ Mann, R.E., S. Macdonald, L.G. Stoduto, S. Bondy, B. Jonah et A. Shaikh. « The effects of introducing or lowering legal per se blood alcohol limits for driving: An international review », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 33, n° 5 (2001), p. 569–583. Tippetts, A.S., R.B. Voas, J.C. Fell et J.L. Nichols. « A meta-analysis of .08 laws in 19 jurisdictions in the United States », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 37 (2005), p. 149–161. Villaveces, A., P. Cummings, T.D. Koepsell, F.P. Rivara, T. Lumley et J. Moffat. « Association of alcohol-related laws with deaths due to motor vehicle and motorcycle crashes in the United States, 1980–1997 », *American Journal of Epidemiology*, vol. 157 (2003), p. 131–140.

⁴ Schumacher, M. et A. Knoche. *Recommendations for developing impairment thresholds for illicit drugs and medicines*, exposé lors de la 91^e réunion annuelle du Transportation Research Board, Washington (D.C.), janvier 2012.

⁵ Christophersen, A.S. *Change of Norwegian Road Traffic Act: Impairment based limits for driving under the influence of drugs other than alcohol*, exposé lors du Colloque international sur la drogue au volant, Montréal (Qc), juillet 2011.

⁶ Davey, J., J. Freeman et G. Palk. *Deterring drug drivers: A study into the initial impact of oral random roadside drug testing*, exposé lors de la 19^e Conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière, Oslo (Norvège), août 2010.

⁷ Walsh, J.M. *A state-by-state analysis of laws dealing with driving under the influence of drugs*, Washington (D.C.), National Highway Traffic Safety Administration, 2009. Lacey, J., K. Brainard et S. Snitow. *Drug per se laws: a review of their use in states*, Washington (D.C.), National Highway Traffic Safety Administration, 2010. Boddie, A. et A. O'Brien. *2016 Digest of state laws. Driving under the influence of drugs, 1st ed.* (DOT HS 812 468), Washington (D.C.), National Highway Traffic Safety Administration, 2018.

⁸ Kay, G.G. et B.K. Logan. *Drugged Driving Expert Panel report: A consensus protocol for assessing the potential of drugs to impair driving* (DOT HS 811 438), Washington (D.C.), National Highway Traffic Safety Administration, 2011.

⁹ Porath-Waller, A.J. et D.J. Beirness. « An examination of the validity of the Standardized Field Sobriety Test in detecting drug impairment using data from the Drug Evaluation and Classification Program », *Traffic Injury Prevention*, vol. 15 (2014), p. 125–131.

ISBN 978-1-77178-588-4

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.