



Centre canadien sur  
**les dépendances et  
l'usage de substances**

Données. Engagement. Résultats.

[www.ccdus.ca](http://www.ccdus.ca) • [www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca)

# Mise au point d'indicateurs nationaux sur la drogue au volant au Canada

Pratiques de détection, de surveillance et de réduction

Janvier 2020

# Mise au point d'indicateurs nationaux sur la drogue au volant au Canada

## Pratiques de détection, de surveillance et de réduction

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : Meister, S.R. et C. De Moor. *Mise au point d'indicateurs nationaux sur la drogue au volant au Canada : pratiques de détection, de surveillance et de réduction*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.

CCDUS, 75 rue Albert, bureau 500  
Ottawa (ON) K1P 5E7  
Tél. : 613-235-4048  
Courriel : info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au [www.ccdus.ca](http://www.ccdus.ca)

This document is also available in English under the title:

*Developing National Indicators for Drug-impaired Driving in Canada: Practices in Detection, Monitoring and Reduction*

ISBN 978-1-77178-604-1



# Table des matières

<b>Synthèse générale</b> .....	1
Introduction .....	1
Consultations .....	1
Principaux résultats .....	2
Conclusion.....	4
<b>Introduction</b> .....	5
Processus consultatif.....	6
<b>Résultats</b> .....	9
Données actuellement recueillies pour mesurer la drogue au volant.....	9
Données primaires et secondaires sur la drogue au volant.....	9
Organismes d'application de la loi.....	11
Coroners et médecins légistes .....	16
Agences d'immatriculation des véhicules .....	18
Organismes de transport.....	19
Tribunaux judiciaires et tribunaux de traitement de la toxicomanie .....	20
Hôpitaux, urgences et centres de traumatologie.....	21
Agences de sécurité et de prévention des blessures .....	22
Experts du domaine.....	23
Agences d'assurance publique .....	24
Bureaux de la statistique.....	24
<b>Recommandations d'indicateurs nationaux</b> .....	25
Obstacles et pistes de solution .....	27
Coordination et échange de données entre agences .....	28
Technologie et infrastructure .....	30
Professionnels qualifiés .....	30
<b>Conclusion et considérations pour le Comité consultatif sur les indicateurs visant la drogue au volant</b> .....	32
Mot de la fin .....	34
<b>Bibliographie</b> .....	35
<b>Annexe A : récapitulatif des indicateurs existants et recommandés</b> .....	36



## Remerciements

Les chercheuses, Shawna Meister et Chelsea De Moor, tiennent à remercier la centaine d'intervenants au Canada qui ont généreusement contribué leur expertise et leur temps au processus consultatif à la base du présent rapport. Merci également aux personnes qui, sans avoir contribué directement au rapport, ont permis d'établir des liens avec d'autres acteurs qu'il aurait été impossible de rencontrer autrement.

Enfin, un merci bien particulier aux nombreux experts des diverses agences nommées dans le rapport pour leur examen approfondi du texte ainsi que pour leurs rétroactions, corrections et commentaires visant à en assurer l'exactitude.

## Conflit d'intérêts

Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

## Acronymes

Acronyme	Définition
ADDH	appareil de détection de la drogue homologué
CCATM	Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé
ERD	expert en reconnaissance de drogue
TTT	tribunal de traitement de la toxicomanie
GRC	Gendarmerie royale du Canada
TNSAP	test normalisé de sobriété administré sur place



# Synthèse générale

## Introduction

Il n'existe au Canada aucun ensemble normalisé d'indicateurs nationaux complets et informatifs permettant d'évaluer adéquatement les pleines retombées de la drogue au volant. Certaines données, comme le nombre de décès et le taux d'arrestations, fournissent des renseignements importants, mais elles sont limitées, sous-déclarées ou recueillies de façon sporadique, ou bien ne sont pas collectées ou déclarées de manière uniforme. D'autres données nationales pouvant nous aider à cerner l'ampleur du problème de la drogue au volant, comme les données sur l'hospitalisation des personnes blessées, manquent à l'appel.

Pour réduire efficacement les méfaits, prévenir les collisions, mieux cerner l'ampleur réelle du problème et améliorer les approches générales visant à l'enrayer, il faut définir un ensemble d'indicateurs nationaux ciblés et normalisés reposant sur des données recueillies périodiquement de diverses sources. Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a donc mis sur pied un projet triennal axé sur la collaboration avec des organismes et des experts de partout au Canada afin d'élaborer et de recommander un ensemble d'indicateurs nationaux permettant de mieux évaluer les répercussions de la drogue au volant. Le projet comporte deux phases, qui faciliteront l'atteinte de ces objectifs :

1. **Phase 1 : Consultation d'organismes et d'experts canadiens** afin de connaître les types de données sur la drogue au volant recueillis par les organismes, les provinces et les territoires, de formuler des recommandations sur les indicateurs et les obstacles potentiels à la collecte de données et de présenter les résultats dans un rapport.
2. **Phase 2 : Mise sur pied d'un Comité consultatif sur les indicateurs visant la drogue au volant.** Formé des membres d'organismes et des experts consultés, ce comité préparera un ensemble d'indicateurs prioritaires nationaux, qu'il recommandera dans un rapport final.

Fruit des consultations menées à la phase 1 auprès d'organismes et d'experts de provinces et de territoires canadiens, le présent rapport sommaire sera utilisé par le comité consultatif pour élaborer les indicateurs prioritaires à la phase 2. Il fournit également aux agences gouvernementales, aux responsables de politiques, aux décideurs, aux praticiens, aux chercheurs et aux analystes des connaissances et des recommandations importantes pour l'évaluation des répercussions de la drogue au volant venant de professionnels qui travaillent quotidiennement à ce dossier. Quant au rapport final, il fera connaître aux décideurs des secteurs des politiques, du gouvernement, de l'application de la loi, du transport, de la santé et de la sécurité publique les mesures recommandées par les experts et les intervenants de première ligne, mesures jugées comme les plus utiles pour comprendre et réduire le problème de la drogue au volant.

## Consultations

En tout, le CCDUS a pris contact avec 163 professionnels, intervenants de première ligne, chercheurs, analystes et experts de la drogue au volant de partout au pays; 106 d'entre eux ont participé aux consultations. Les autres, qui n'étaient pas en mesure de nous rencontrer ou croyaient ne pas être les mieux placés pour répondre à nos questions, nous ont recommandé d'autres personnes. Dans le présent rapport, le terme « experts » désigne les personnes consultées, tandis que celui d'« agences » désigne les entreprises, organisations et organismes fédéraux, provinciaux, territoriaux et municipaux. Parmi les agences et les groupes d'experts consultés se trouvent le ministère de la Justice, des



organismes d'application de la loi, des urgentologues, des traumatologues, des coroners, des médecins légistes, des responsables des agences d'assurance publique, ainsi que des bureaux provinciaux ou territoriaux de la statistique et de la santé.

Quatre grandes questions ont orienté les discussions avec les experts :

1. Quel type d'indicateurs votre province utilise-t-elle déjà pour recueillir des données sur la drogue au volant ou pour la mesurer?
2. Selon vous, quels indicateurs ou quelles données pourraient permettre de mesurer les répercussions de la drogue au volant (c.-à-d. recommandations)?
3. Quels obstacles pourraient empêcher ou empêchent les provinces et territoires de recueillir les données mentionnées (p. ex. capacité, infrastructure, budget) et existe-t-il des pistes de solution?
4. Selon vous, y a-t-il autre chose que nous devrions savoir?

## Principaux résultats

La majorité des données sur la drogue au volant régulièrement recueillies et rapportées au Canada viennent principalement de deux sources : 1) rapports d'incident, d'arrestation, d'accusation et de suspension en lien avec la drogue au volant produits par des organismes d'application de la loi; et 2) rapports de toxicologie rédigés par des coroners ou des médecins légistes à la suite d'un décès. Ces données sont utilisées par la plupart des autres organismes (p. ex. registraires des véhicules à moteur, Statistique Canada, organismes de transport, agences de santé publique), ce qui signifie que la compréhension globale du problème de la drogue au volant au Canada repose largement sur deux éléments, soit les enquêtes criminelles et les enquêtes médicolégales. Les données manquantes ou rapportées de façon irrégulière comprennent les données sur l'hospitalisation des conducteurs blessés (p. ex. rapports de toxicologie), les données sur les conducteurs (p. ex. enquêtes routières), les données sur les collisions ne causant que des dommages matériels et les données sur les véhicules non routiers.

Les données recueillies et rapportées au Canada sont limitées, et certaines ne sont pas collectées de façon systématique ou uniforme. Les données nationales de base recueillies et rapportées portent notamment sur les accusations et les suspensions en lien avec la conduite avec facultés affaiblies, le type de drogue en cause (pas toujours mentionné selon les organismes), le nombre d'évaluations effectuées par les experts en reconnaissance de drogue (ERD), le nombre de décès, l'âge, le sexe et la concentration sanguine ou urinaire de la drogue si ces tests ont été effectués. Fait important : une bonne partie des données déclarées concernent les circonstances des incidents, mais ne sont pas suffisantes pour guider les activités de prévention et de sensibilisation visant la drogue au volant. Les données pouvant contribuer à réduire l'ampleur du problème comprennent celles issues d'enquêtes routières, qui fournissent des renseignements sur les conducteurs et les substances possiblement consommées, ainsi que celles sur les blessures, qui pourraient améliorer les connaissances sur les répercussions générales de la drogue au volant. D'un point de vue opérationnel, la plupart des organismes d'application de la loi, des coroners, des médecins légistes et des tribunaux mettent fin aux examens et processus de dépistage de la drogue dès que la présence d'alcool est détectée, ce qui entraîne une sous-déclaration de la conduite avec facultés affaiblies par la drogue. Qui plus est, le manque de ressources technologiques et les technologies désuètes pour la collecte, la transmission et l'analyse des données sur la drogue au volant ont donné lieu à un volume important de données perdues, incomplètes ou inaccessibles.

La recommandation la plus souvent formulée pour la mise au point d'indicateurs nationaux concernait la collecte des types suivants de données :



- Des données sur l'hospitalisation des conducteurs blessés (plus spécifiquement, des données toxicologiques);
- Des données d'enquêtes routières menées à intervalle régulier, dans l'ensemble des provinces et territoires (données de prévalence);
- Des données sur tous les conducteurs qui réussissent les tests de vérification des facultés (pas seulement sur ceux qui échouent);
- Des données toxicologiques sur tous les conducteurs blessés et mortellement blessés et les conducteurs non blessés dans un accident;
- Des données sur la polyconsommation, en particulier sur les autres substances consommées en même temps que l'alcool;
- Des données sur des groupes autres que les jeunes.

En ce qui concerne les obstacles et les solutions, le besoin le plus souvent mentionné par la quasi-totalité des acteurs et des organismes consultés concernait la coordination et la transmission des données entre les organismes (consulter le tableau suivant). La plupart des organismes ont déclaré que le travail en vase clos nuisait à la coordination et à l'obtention de données pouvant améliorer les réponses à la drogue au volant. Les technologies et les infrastructures étaient un autre enjeu soulevé.

**Tableau. Obstacles et pistes de solution quant à la mise au point d'indicateurs sur la drogue au volant**

Obstacle	Pistes de solution
Manque d'accès aux données des autres agences	Intégrer et lier ou centraliser les données provenant des divers organismes s'intéressant à la drogue au volant (p. ex. organismes d'application de la loi, coroners, médecins légistes, hôpitaux, agences de sécurité routière, tribunaux). Il est possible d'analyser un volume important de données pour dresser un meilleur portrait de cet enjeu. Songer à stocker les données centralisées dans les bureaux de la statistique et demander à des agences de santé de gérer les données.
Coordination minimale des agences	Améliorer la coordination des agences. De nombreux experts ont mentionné un besoin de savoir ce que font les autres agences quant à la drogue au volant et de travailler avec elles sur des approches unifiées et uniformes.
Outils de collecte de données numériques manquants ou désuets	Adopter ou mettre à jour des outils de collecte de données numériques. Plus précisément, saisir en format numérique des données détaillées ou descriptives tirées de rapports papier (p. ex. rapports d'organismes d'application de la loi), modifier les systèmes informatiques de façon à ce qu'ils puissent communiquer entre eux (p. ex. systèmes des voitures de police et systèmes de bureau) et augmenter les connexions entre les systèmes informatiques des organismes (p. ex. systèmes des tribunaux et systèmes des organismes d'application de la loi). Réduire le nombre de systèmes isolés.
Capacité, infrastructure et budget limités des agences	Déterminer la portée et le type de données nécessaires pour évaluer les répercussions de la drogue au volant. Certaines agences n'ayant pas la capacité, l'infrastructure, le budget ou le mandat leur permettant de mesurer une vaste gamme d'indicateurs, il sera essentiel de définir clairement l'objectif des indicateurs nationaux et de veiller à ce que leur mesure ne les surcharge pas.
Définitions et méthodes de collecte de données variant selon les intervenants de première ligne et les agences	Uniformiser les définitions et les méthodes de collecte des données des sources primaires (p. ex. organismes d'application de la loi, coroners, médecins légistes). Recueillir des données en respectant les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de dépistage de drogue (voir Organisation mondiale de la Santé, 2016).
Laboratoires et capacités d'analyse d'échantillons de salive limités	Investir dans l'augmentation du nombre de laboratoires et les capacités d'analyse d'échantillons de salive au Canada. À l'heure actuelle, les laboratoires ont plusieurs mois de retard, et les échantillons de salive doivent être analysés aux États-Unis.



Obstacle	Pistes de solution
Manque de confiance dans les techniques (p. ex. TNSAP) ou les appareils de détection (p. ex. ADDH); taux de succès ou données probantes sur la drogue au volant variables.	Accroître les connaissances générales, scientifiques et juridiques sur les méthodes et les outils de dépistage de drogue. Actuellement, certains organismes juridiques ou d'application de la loi ne comprennent pas bien la validité et les fondements juridiques de ces méthodes et outils et sont moins portés à les utiliser ou à s'y fier. Analyser le taux de condamnation pour conduite avec facultés affaiblies par la drogue et le comparer à celui d'autres crimes ayant causé la mort pour connaître les raisons expliquant le faible taux de succès.
Manque d'attention, d'intérêt et de motivation de certains intervenants à l'égard de la réduction de la drogue au volant	Faire augmenter la reconnaissance ainsi que les occasions de carrière, la valeur et le soutien au sein des organismes d'application de la loi pour s'attaquer à la drogue au volant. Offrir davantage de formation sur cet enjeu et faire connaître les pratiques exemplaires.

Les agences recommandent de mettre en place les améliorations décrites ci-dessus, en particulier celles liées à l'intégration et à la mise à jour des systèmes informatiques, afin d'appuyer efficacement les activités de saisie et de suivi des données nationales sur la drogue au volant. En ce qui a trait à l'application des autres recommandations sur les indicateurs nationaux, les experts conseillent également de former plus de policiers sur la réalisation de TNSAP normalisés pour qu'ils décèlent tout affaiblissement des facultés, ou encore de les former comme ERD pour qu'ils évaluent l'ampleur de l'affaiblissement par la drogue, et de diplômer plus de toxicologues. Bien que certains organismes reçoivent du soutien et du financement supplémentaires pour s'attaquer à la drogue au volant et faire le suivi de ses répercussions (p. ex. Sécurité publique Canada a lancé un programme quinquennal qui augmentera le nombre de policiers formés en détection et en évaluation de facultés affaiblies et mènera à l'embauche d'analystes chargés de publier les données sur la drogue au volant recueillies dans les provinces et les territoires), il faut également renforcer les capacités de l'ensemble des organismes.

## Conclusion

Le présent rapport a pour but de faire connaître au Comité consultatif sur les indicateurs visant la drogue au volant le point de vue d'experts canadiens quant à l'évaluation de ce comportement au Canada. Il fournit également aux agences gouvernementales, aux responsables de politiques, aux décideurs, aux praticiens, aux chercheurs et aux analystes des connaissances et des recommandations importantes pour l'évaluation des répercussions de la drogue au volant venant de professionnels qui travaillent quotidiennement à ce dossier. Les discussions avec les experts ont révélé que de nombreuses données utiles sont recueillies pour évaluer les répercussions, mais qu'il existe des lacunes importantes où des données supplémentaires et de meilleure qualité sont nécessaires (p. ex. données d'évaluations d'ERD, données sur l'hospitalisation pour des blessures et données d'enquêtes routières non déclarées). Bien que cela dépasse le mandat du comité consultatif, les experts ont proposé d'améliorer la coordination, la transmission des données, la technologie et l'infrastructure des agences et d'embaucher plus de professionnels qualifiés pour mieux s'attaquer au problème de la drogue au volant et en faire le suivi.

Au cours des deux prochaines années, les membres du comité consultatif se baseront sur les perspectives présentées dans ce rapport, ainsi que sur leur expertise, pour élaborer des indicateurs qu'ils recommanderont dans leur rapport final, lequel sera publié en 2021. L'absence d'un vaste ensemble de données uniformes et accessibles sur la drogue au volant limite la capacité des intervenants de première ligne, des praticiens, des chercheurs et du public à bien comprendre et réduire le problème. L'objectif général du projet et des travaux du comité consultatif est de réduire la conduite avec facultés affaiblies par la drogue et les risques qui y sont associés en comblant les lacunes qui persistent dans l'évaluation de ses répercussions au Canada.



## Introduction

Il n'existe au Canada aucun ensemble normalisé d'indicateurs nationaux complets et informatifs permettant d'évaluer adéquatement les pleines retombées de la drogue au volant<sup>1</sup>. Certaines données, comme le nombre de décès et le taux d'arrestations<sup>2</sup>, fournissent des renseignements importants, mais elles sont limitées, recueillies de façon sporadique, ou bien ne fournissent de l'information que sur la présence d'une drogue, et non sur les facteurs d'affaiblissement des facultés. D'autres données nationales pouvant nous aider à cerner l'ampleur du problème de la drogue au volant manquent aussi à l'appel. Par exemple, les données sur les conducteurs hospitalisés dont les facultés étaient possiblement affaiblies par la drogue ne sont pas recueillies systématiquement, et les études qui mesurent la prévalence des conducteurs ayant consommé de la drogue (p. ex. enquêtes routières) ne sont réalisées qu'occasionnellement dans quelques provinces et territoires. Dans l'ensemble, les données sur la drogue au volant sont sous-déclarées, recueillies ou rapportées de façon irrégulière, ou ne sont pas déclarées par toutes les agences qui les recueillent.

Les risques, les méfaits et les coûts associés à la conduite avec facultés affaiblies par des substances sont importants. Par exemple, des données de coroners et de médecins légistes ont montré que parmi les 81,9 % des conducteurs blessés mortellement ayant été soumis à un dépistage de drogue en 2014, 42,4 % ont obtenu un résultat positif (Brown, Vanlaar et Robertson, 2017)<sup>3</sup>. Le cannabis est la substance la plus souvent détectée après l'alcool chez les conducteurs. D'ailleurs, une enquête routière menée en Ontario en 2014 a révélé que 82,1 % des conducteurs ayant obtenu un résultat positif au dépistage de drogue (10,5 %) avaient consommé du cannabis (Beirness et Beasley, 2017). Comme elles témoignent seulement de la présence de drogue dans le corps, que les capacités soient affaiblies ou non, ces données ne fournissent pas suffisamment de renseignements sur les incidents en lien avec la drogue au volant. En 2012, on estimait que les coûts associés aux collisions liées à l'usage de cannabis s'élevaient à 1,09 milliard de dollars (Wettlaufer et coll., 2017). Or, comme l'indiquent les auteurs de l'étude, les coûts réels étaient probablement plus élevés, les montants cités étant extrapolés à partir de données limitées (des données tirées d'une enquête routière britanno-colombienne ont été utilisées pour appliquer des estimations à d'autres provinces et territoires; des coûts associés à des collisions ont été estimés à partir de données ontariennes, puis ont été utilisés dans d'autres provinces et territoires; les coûts ne tenaient pas compte des collisions mineures, etc.). Selon des policiers formés comme ERD, le taux de conducteurs aux facultés affaiblies par des dépresseurs, des stimulants ou des analgésiques narcotiques observés était semblable et parfois même plus élevé que le taux de conducteurs aux facultés affaiblies par le cannabis<sup>4</sup>. Les données détaillées des ERD sont précieuses, mais en général difficilement accessibles à des fins d'analyses poussées. Dans l'ensemble, ce résumé des données s'appuie sur diverses sources importantes, mais met également en évidence les limites qui

---

1 Bien que l'alcool soit considéré comme un type de drogue, les spécialistes en matière de conduite avec facultés affaiblies le distinguent des autres substances psychoactives (cannabis, cocaïne, opioïdes, etc.) et le traitent séparément. Pour le présent rapport, le terme « drogue » désigne les substances psychoactives et exclut l'alcool.

2 Pour les données sur les décès, voir les rapports publics annuels du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM) sur la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool ou d'autres substances (p. ex. Brown, Vanlaar et Robertson, 2017) ou consulter la base de données sur les statistiques des crimes fondés sur l'affaire de Statistique Canada. Même si les données sur les arrestations, les accusations et les suspensions associées à la drogue au volant ne sont pas accessibles au public, elles sont suivies grâce à divers rapports d'organismes d'application de la loi.

3 Au moment de la rédaction du présent rapport, 2014 était l'année pour laquelle les données les plus récentes étaient disponibles.

4 Voir les rapports annuels produits pour le programme international d'évaluation et de classification des drogues pour l'Association internationale des chefs de police, sur la page <https://www.theiacp.org/working-group/section/drug-recognition-expert-section-dre>.



nous empêchent de brosser un tableau net de l'ampleur et des répercussions réelles de la drogue au volant et, par conséquent, nuisent à l'élimination des risques et du problème.

Pour réduire efficacement les méfaits, prévenir les collisions, mieux cerner l'ampleur réelle du problème et améliorer les approches générales visant à l'enrayer, il faut définir un ensemble d'indicateurs nationaux ciblés et normalisés reposant sur des données recueillies périodiquement de diverses sources. Pour répondre à ce besoin, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a mis sur pied un projet triennal axé sur la collaboration avec des organismes et des experts de partout au Canada afin d'élaborer et de recommander un ensemble d'indicateurs nationaux permettant de mieux évaluer les répercussions de la drogue au volant. Grâce à son expertise en problèmes d'usage de substances, à son approche factuelle, à ses partenariats nationaux multisectoriels et à ses liens avec des intervenants, le CCDUS est bien placé pour réduire les méfaits et les répercussions de la conduite avec facultés affaiblies. Le projet comporte deux phases, qui faciliteront l'atteinte de ces objectifs :

1. **Phase 1 : Consultation d'organismes et d'experts canadiens** afin de connaître les types de données sur la drogue au volant recueillis par les organismes, les provinces et les territoires, de formuler des recommandations sur les indicateurs et les obstacles potentiels à la collecte de données et de présenter les résultats dans un rapport.
2. **Phase 2 : Mise sur pied d'un Comité consultatif sur les indicateurs visant la drogue au volant.** Formé des membres d'organismes et des experts consultés, ce comité préparera un ensemble d'indicateurs prioritaires nationaux, qu'il recommandera dans un rapport final.

Fruit des consultations menées à la phase 1 auprès d'organismes et d'experts de provinces et de territoires canadiens, le présent rapport sommaire sera utilisé par le comité consultatif pour élaborer les indicateurs prioritaires à la phase 2. Il décrit brièvement le processus consultatif et les résultats et se conclut sur des points que le comité consultatif devrait prendre en considération. Il fournit également aux agences gouvernementales, aux responsables de politiques, aux décideurs et aux praticiens des connaissances et des recommandations importantes pour l'évaluation des répercussions de la drogue au volant venant de professionnels qui travaillent quotidiennement à ce dossier. Quant au rapport final, il fera connaître aux décideurs des secteurs des politiques, du gouvernement, de l'application de la loi, du transport, de la santé et de la sécurité publique les mesures recommandées par les experts et les intervenants de première ligne, mesures jugées comme les plus utiles pour comprendre et réduire le problème de la drogue au volant.

## Processus consultatif

En tout, les chercheurs du CCDUS ont pris contact avec 163 professionnels, intervenants de première ligne, chercheurs, analystes et experts de la drogue au volant de partout au pays; 106 d'entre eux ont participé aux consultations. Les autres, qui n'étaient pas en mesure de nous rencontrer ou croyaient ne pas être les mieux placés pour répondre à nos questions, nous ont recommandé d'autres personnes. Les acteurs consultés représentaient des agences et organisations provinciales, territoriales et municipales de huit autorités administratives (Yukon, Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador), dont quelques agences fédérales. Différentes démarches ont permis d'identifier les acteurs concernés, puis de communiquer avec eux, notamment le réseau de professionnels en drogue au volant de l'équipe de recherche (p. ex. cadres dans des agences d'immatriculation de véhicules, des



coroners et des médecins légistes<sup>5</sup> et des experts du domaine), par des références et des recherches sur le Web (p. ex. sites Web des provinces et territoires, moteur de recherche Google). Dans le présent rapport, le terme « experts » désigne les personnes consultées, tandis que celui d'« agences » désigne les entreprises, organisations et organismes fédéraux, provinciaux, territoriaux et municipaux.

Les discussions se sont pour la plupart faites en personne (quelques-unes au téléphone ou par courriel), avec des groupes regroupant de 1 à 10 experts de diverses agences. Voici les agences représentées pendant la consultation :

- Sous-ministre adjoint, Justice et Sécurité publique
- Secrétariats sur le cannabis
- Coroners et médecins légistes
- Ministères de la Justice ou procureurs généraux
- Direction des véhicules à moteur ou agences de délivrance des permis
  - Ce groupe comprenait des employés des divisions chargées d'évaluer les aptitudes des conducteurs et de surveiller la conduite automobile et des médecins qui font des examens médicaux
- Tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT)
- Urgentologues et traumatologues
- Agences de prévention des blessures
- Agences d'application de la loi, à l'échelle municipale, régionale, provinciale et fédérale, et agents de conformité relative au camionnage commercial
  - Ce groupe comprenait notamment des agents de première ligne, des ERD, des coordonnateurs ERD provinciaux, des gestionnaires, des superviseurs, des agents administratifs et des employés d'unités sur la drogue au volant.
- Avocats
- Centres antipoison
- Agences d'assurance publique
- Agences de santé publique
- Agences de sécurité publique
- Agences de sécurité routière
- Bureaux de la statistique
- Experts du domaine (p. ex. chercheurs, analystes, épidémiologistes, chercheur qui étudient le cannabis aux États-Unis)
- Départements de toxicologie
- Ministères des Transports

Dans le présent rapport, ces agences ont été classées en 10 catégories selon leur fonctionnement (p. ex. la sécurité publique, la sécurité routière et la prévention des blessures ont été regroupées). La section Résultats, présentée plus loin, contient une sous-section sur le contexte canadien entourant les indicateurs visant la drogue au volant, organisée selon les catégories suivantes :

---

<sup>5</sup> Même s'il existe des différences entre les coroners et les médecins légistes, ils sont examinés conjointement dans le présent rapport. Au Canada, les coroners et les médecins légistes procèdent à des enquêtes « en cas de décès inattendu, non naturel ou inexplicé, [...] pour en déterminer la cause et les circonstances » (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018). Certaines provinces font appel à des coroners, d'autres, à des médecins légistes (Statistique Canada, 2012). Les médecins légistes sont des médecins, alors que les coroners sont souvent nommés et ont des antécédents divers. Les coroners se servent des preuves recueillies lors des enquêtes pour « faire des recommandations pour éviter que de tels décès ne se produisent à nouveau » (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018).



- Organismes d'application de la loi
- Coroners et médecins légistes
- Agences d'immatriculation des véhicules à moteur
- Organismes de transport
- Bureaux de la statistique
- Tribunaux judiciaires et tribunaux de traitement de la toxicomanie
- Hôpitaux, urgences et centres de traumatologie
- Agences de sécurité et de prévention des blessures
- Experts du domaine
- Agences d'assurance publique

Quatre grandes questions ont orienté les discussions avec les experts :

1. Quel type d'indicateurs votre province utilise-t-elle déjà pour recueillir des données sur la drogue au volant ou pour la mesurer?
2. Selon vous, quels indicateurs ou quelles données pourraient permettre de mesurer les répercussions de la drogue au volant (c.-à-d. recommandations)?
3. Quels obstacles pourraient empêcher ou empêchent les provinces et territoires de recueillir les données mentionnées (p. ex. capacité, infrastructure, budget) et existe-t-il des pistes de solution?
4. Selon vous, y a-t-il autre chose que nous devrions savoir?

Pour assurer l'adoption d'une perspective globale et l'identification des possibles lacunes et besoins à l'échelle des agences et du système, nous avons demandé aux experts de se prononcer sur les problèmes de données potentiels (réels ou perçus) remarqués dans leur propre agence, mais également dans d'autres organismes. De même, pour que les recommandations soient aussi variées et originales que possible, nous avons invité les experts à proposer des idées de collecte de données ou de mise en œuvre supplémentaires, sans se soucier de leur faisabilité. En élargissant ainsi la portée des consultations, les chercheuses espéraient que celles-ci feraient ressortir des connaissances ainsi que des lacunes et des problèmes de données allant au-delà des frontières des agences et permettraient de trouver de nouvelles manières de relever les obstacles et de trouver des solutions.

Les consultations ont eu lieu à l'automne 2018; certains experts ont donc été rencontrés quelques mois avant ou après l'entrée en vigueur des nouvelles lois et des nouveaux règlements sur le cannabis et la conduite avec facultés affaiblies. Aucune entrevue n'a été réalisée suffisamment longtemps après l'arrivée de ces lois et règlements pour permettre aux experts de parler de leur expérience avec ceux-ci, mais les consultations ont mis en évidence des différences dans leur interprétation et leur application. Les agences canadiennes auront besoin de temps et d'expérience avec ces lois et règlements pour pouvoir développer une compréhension et une approche communes. Bon nombre d'entre elles organisent déjà des rencontres, des conférences et des ateliers conjoints pour faire connaître leurs idées et les leçons qu'elles ont tirées.

Étant donné la nature changeante de l'environnement législatif, certaines agences constateront peut-être que leurs procédures et approches diffèrent de celles présentées dans ce rapport. Elles pourraient également observer des différences entre les provinces et les territoires, chacun d'entre eux ayant des lois, des règlements, des procédures et des pratiques qui leur sont propres. Les chercheuses ont toutefois tenté de présenter dans ce rapport les pratiques exemplaires et les procédures généralement utilisées dans les diverses agences. De plus, des représentants d'agences de partout au Canada ont effectué une analyse critique du rapport pour vérifier et clarifier l'information présentée.



## Résultats

Les résultats des discussions avec les experts sont présentés dans trois sections, selon les questions auxquelles ils répondent. La première section se penche sur les constatations en lien avec les données existantes, les limites avec lesquelles les agences doivent composer et le contexte canadien entourant les indicateurs visant la drogue au volant (question 1). La deuxième section porte sur les recommandations des experts quant aux indicateurs utiles (question 2). Enfin, la troisième section s'intéresse aux observations en lien avec les obstacles et les solutions potentielles (question 3). Les commentaires additionnels des experts (question 4) sont présentés aux endroits appropriés dans ces sections. Un résumé des résultats est fourni dans l'annexe A (Récapitulatif des indicateurs existants et recommandés).

### Données actuellement recueillies pour mesurer la drogue au volant

#### *Données primaires et secondaires sur la drogue au volant*

Même si de nombreuses agences recueillent des données sur la drogue au volant, la majorité n'amasse pas de données de sources primaires sur les incidents qui y sont associés (collisions, enquêtes routières, etc.). Elles se fient plutôt aux données secondaires issues de quelques sources primaires ou recueillent des données de sources primaires portant uniquement sur les enjeux liés à la drogue au volant (p. ex. sondages d'opinion publique) au lieu de données sur les incidents survenus sur la route. Les données primaires sont des données brutes et initiales tirées directement d'une source (Hox et Boeije, 2005); elles comprennent les accusations portées par les policiers contre les conducteurs avec facultés affaiblies ou les résultats des analyses d'échantillons de liquides corporels effectués par des toxicologues. Les données secondaires, elles, sont obtenues d'autres sources à l'aide de techniques parfois appelées « exploration de données »; elles comprennent par exemple les suspensions de permis par les agences d'immatriculation des véhicules en fonction des données déclarées par la police ou l'utilisation par les agences de sécurité routière des données sur les décès venant de coroners ou de médecins légistes pour produire des rapports sur les risques associés aux collisions.

Plusieurs raisons expliquent le besoin de distinguer les données primaires des données secondaires lorsqu'il est question de drogue au volant, la portée étant la principale évoquée par les experts. Les données reflètent la raison pour laquelle elles ont été recueillies; l'absence de sources supplémentaires ou l'utilisation exclusive de données récupérées pour répondre aux besoins d'une seule agence peut donc être à l'origine de lacunes importantes dans la compréhension du problème global de la drogue au volant. Les consultations ont montré qu'il existe plusieurs sources potentielles de données primaires sur cet enjeu, mais que la majorité des données recueillies et rapportées au Canada sur une base régulière viennent de deux sources seulement : les rapports des policiers sur les incidents, les accusations et les suspensions en lien avec la drogue au volant, et les rapports de toxicologie des coroners et des médecins légistes à la suite d'un décès (voir le **Error! Not a valid bookmark self-reference.**).

Les autres sources potentielles de données primaires pourraient comprendre les analyses toxicologiques d'échantillons venant de conducteurs hospitalisés ainsi que celles d'échantillons prélevés sur des personnes décédées par un praticien (dont les protocoles devraient être uniformisés avec ceux des coroners et des médecins légistes), les données sur les conducteurs



(p. ex. enquêtes routières; voir plus loin), les données sur les collisions ne causant que des dommages matériels et n'étant pas signalées à la police ou dont les coûts se trouvent sous le seuil de déclaration des assureurs, les données sur la drogue au volant concernant des véhicules non routiers (bateaux, véhicules tout terrain, motoneiges, etc.), les données numériques des ordinateurs de bord des véhicules, les données d'incidents impliquant des camions commerciaux, ainsi que les données sur les autres personnes impliquées dans des collisions (p. ex. usagers de la route vulnérables, comme les piétons et les cyclistes, passagers). En pratique, toutefois, ces données ne peuvent pas toutes être recueillies (p. ex. dommages matériels non déclarés), et certaines sont recueillies, mais de façon irrégulière ou non uniforme (p. ex. enquêtes routières, données sur les autres personnes impliquées dans les collisions). Selon les experts, même si les données primaires venant des policiers, des coroners et des médecins légistes sont très précieuses, elles n'ont pas une portée suffisamment étendue pour permettre une analyse approfondie du problème de la drogue au volant au Canada; d'autres sources de données primaires sont nécessaires. D'ailleurs, de nombreux experts aimeraient avoir accès à des données sur l'hospitalisation des conducteurs, à des données tirées d'enquêtes routières et à des données supplémentaires sur les personnes impliquées dans des collisions. Ces recommandations sont abordées plus en détail ci-dessous.

**Tableau 1. Sommaire des sources de données primaires sur la drogue au volant disponibles et portée des données**

	Sources de données primaires	Portée des données recueillies
Recueillies à intervalle régulier	Application de la loi (p. ex. cas de drogue au volant, suspensions, rapports d'ERD)	La plupart des données sont recueillies et déclarées, à quelques exceptions près.
	Coroners et médecins légistes (p. ex. décès, résultats toxicologiques)	La plupart des données sont recueillies et déclarées, à quelques exceptions près.
Sources potentielles, recueillies à intervalle irrégulier	Hospitalisation des conducteurs (p. ex. blessures, résultats toxicologiques)	Les données ne sont pas systématiquement recueillies.
	Enquêtes routières (p. ex. prévalence, caractéristiques des conducteurs)	Les données sont recueillies de façon irrégulière dans quelques provinces et territoires seulement.
	Conducteurs non blessés (p. ex. conducteurs de gros véhicules commerciaux)	Les données ne sont pas systématiquement recueillies; elles le sont seulement si un usage de substances est soupçonné.
	Non-conducteurs (p. ex. passagers, piétons, cyclistes)	Les données sont parfois recueillies, mais pas de façon uniforme, systématique ou régulière.
	Véhicules récréatifs (p. ex. données sur les véhicules non routiers, bateaux, motoneiges)	Les données sont rarement recueillies. Leur suivi est difficile.
	Dommages matériels (p. ex. coûts sous le seuil de déclaration des assureurs)	Les données sont rarement identifiées. Leur collecte pourrait être impossible.

Parmi les autres sources de données primaires, notons les sondages d'opinion publique, les groupes de discussion et les entrevues auprès de répondants clés, qui permettent la collecte de données sur les points de vue du public, les comportements autodéclarés et les connaissances sur la drogue au volant. Ces données sont précieuses, entre autres parce qu'elles fournissent des renseignements contextuels ou des explications, comme les raisons derrière la conduite avec facultés affaiblies, permettent de savoir quelles substances sont consommées avant ou pendant la conduite et mettent en évidence les connaissances erronées du public. Ces données étant toutefois autodéclarées, elles comportent un risque d'erreurs de déclaration ou de mémoire et de réponses biaisées. De plus, elles



ne se rapportent généralement pas à des incidents associés à la drogue au volant. Malgré tout, elles sont tout de même importantes, et bien des agences ont dit se servir de sondages d'opinion publique.

### **Organismes d'application de la loi<sup>6</sup>**

Les données sur les incidents liés à la drogue au volant recueillies par les organismes d'application de la loi constituent l'une des deux sources primaires de renseignements nationaux utilisées et recherchées par de nombreuses agences canadiennes. Elles comprennent généralement les accusations au criminel, les sanctions administratives et les suspensions, les évaluations par les ERD, les résultats d'analyse d'échantillons de salive, d'urine ou de sang et les échecs au test normalisé de sobriété administré sur place (TNSAP, utilisé pour détecter les facultés affaiblies, mais pas systématiquement pour la consommation de drogue, à l'heure actuelle). Elles fournissent également des renseignements limités sur le conducteur (âge, sexe/genre, accusations antérieures, etc.) et, dans certains cas, sur le contexte (conditions météo, endroit, type de véhicule, etc.). Certaines agences font également le suivi du temps et de l'argent qu'elles consacrent, avec les organismes d'application de la loi, à la surveillance de la drogue au volant.

En ce qui concerne les transporteurs routiers et les véhicules commerciaux (gros camions, autobus commerciaux, camions lourds), les responsables de la conformité dans le secteur commercial veillent à ce que les opérateurs, les conducteurs et les véhicules respectent les règlements du Canada en matière de transport commercial<sup>7</sup>. La Gendarmerie royale du Canada (GRC) et les patrouilleurs d'autoroutes, en collaboration avec les agents d'application de la loi, enquêtent sur les accidents impliquant des véhicules commerciaux. Les rapports d'accident ou d'inspection fournissent généralement des données sur la collision (lieu, véhicules touchés, renseignements sur les véhicules, etc.) ainsi que sur le conducteur, le transporteur et les accusations portées. Les responsables de la conformité ne peuvent pas porter d'accusations en lien avec la conduite; celles-ci seront plutôt faites par les organismes d'application de la loi, sans égard aux autres accusations formulées (p. ex. vitesse). Les rapports d'inspection commerciale ne mentionnent toutefois pas les types de substances détectées au cours de l'enquête.

### **Processus de collecte des données sur l'application de la loi**

Les organismes d'application de la loi repèrent généralement les conducteurs aux facultés affaiblies dans les situations suivantes :

- Évaluation en cas de soupçons de conduite avec facultés affaiblies (p. ex. après avoir observé un comportement routier inapproprié ou avoir reçu un signalement de la part d'un autre citoyen);
- Incident (p. ex. dans le cadre d'une enquête sur une collision);
- Barrage routier<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Dans le présent rapport, le terme « organismes d'application de la loi » inclut la GRC, les services de police provinciaux et municipaux et les services de vérification de la conformité dans le secteur commercial. Ne sont pas inclus les services policiers militaires et d'autres types de services policiers.

<sup>7</sup> Transports Canada s'occupe du programme national, tandis que les provinces et les territoires assurent la conformité commerciale à l'échelle régionale. Le système de conformité fait partie d'une initiative nord-américaine de surveillance de la conformité commerciale au Canada, aux États-Unis et au Mexique. Généralement, des points sont inscrits au dossier de l'opérateur si des mesures de sécurité ou de conformité ne sont pas respectées. Les trois pays coordonnent leurs activités de surveillance et d'inspection, et les infractions sont signalées à la juridiction d'origine du conducteur ou de l'entreprise. Le CCATM administre le système de déclaration. Les accusations liées à la drogue au volant font baisser la cote de sécurité des transporteurs.

<sup>8</sup> Contrôles réalisés par des policiers à des endroits, à des dates et à des heures variables. Les policiers interrompent la circulation, questionnent les conducteurs, notent leurs observations et peuvent effectuer des tests de dépistage pour déterminer si une personne conduit avec les facultés affaiblies.



L'enquête et la collecte de données sur un possible cas de conduite avec facultés affaiblies par la drogue commencent généralement dès qu'un policier a des motifs raisonnables de croire qu'un conducteur a consommé de la drogue (comportement du conducteur, signes physiques comme une rougeur oculaire, etc.).

1. Les conducteurs chez qui une intoxication est soupçonnée peuvent se voir contraints de subir un TNSAP pour déterminer s'il y a affaiblissement des facultés, une analyse d'un échantillon de salive au moyen d'un ADDH pour confirmer la présence de certaines drogues, ou les deux. Les policiers peuvent également analyser un échantillon d'haleine avec un appareil de dépistage approuvé (alcootest) pour déterminer le taux d'alcoolémie<sup>9</sup>. Si le policier a des motifs raisonnables de croire qu'un conducteur est intoxiqué, il peut procéder à une évaluation de reconnaissance de drogue ou demander un échantillon d'haleine pour dépister la présence d'alcool.
2. S'il est établi que les facultés du conducteur sont affaiblies ou que le conducteur a commis une infraction en lien avec l'affaiblissement des facultés, ou si l'arrestation du conducteur est immédiate (en cas d'affaiblissement évident des facultés), le policier peut imposer des sanctions prévues par les autorités provinciales ou territoriales ou arrêter le conducteur (ou les deux), demander une évaluation par un ERD (si ce n'est pas déjà fait) ou demander une analyse sanguine pour connaître la concentration de certaines drogues dans le sang. Il peut également combiner ces interventions, au besoin.

Les tests et procédures susmentionnés produisent différents types de données. Au moment de la rédaction du présent document, deux ADDH étaient homologués par le gouvernement du Canada (Dräger DrugTest® 5000 STK-CA et Abbott SoToxa<sup>MC</sup>); on s'attend toutefois à ce que d'autres appareils soient évalués et homologués à l'avenir. Le premier de ces deux appareils est approuvé pour la détection du cannabis et de la cocaïne, et le deuxième, du cannabis seulement. Leurs résultats ne font qu'indiquer la présence ou l'absence de la substance. Étant donné la tolérance zéro à l'égard de certaines drogues, la présence de cocaïne justifie à elle seule une arrestation. Toutefois, la détection de cannabis nécessite la réalisation d'un TNSAP. Le TNSAP est une série de tests comportementaux (se tenir sur un pied, marcher et se retourner, et mouvement horizontal des yeux) qui permet de détecter un affaiblissement des facultés, mais pas de déterminer la substance en cause. Le TNSAP n'a que deux résultats possibles : il y a affaiblissement des facultés (échec du test) ou il n'y en a pas (réussite du test).

Un échec au TNSAP, un résultat positif à l'analyse d'un échantillon de salive (selon la province ou le territoire) ou les deux peuvent mener à des analyses sanguines ou à une évaluation par un ERD. Les ERD sont des policiers ayant suivi une formation sur le Programme d'évaluation et de classification des drogues<sup>10</sup> - un protocole en 12 étapes validé et fiable qui permet de détecter un affaiblissement des facultés par diverses drogues (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019). L'évaluation par un ERD comprend des tests psychophysiques (dont le TNSAP), des observations comportementales et un examen physique, et peut aller jusqu'à un prélèvement sanguin (de préférence)

---

<sup>9</sup> Contrairement aux enquêtes sur la conduite avec facultés affaiblies par la drogue, les policiers n'ont pas besoin d'avoir de soupçons pour procéder au dépistage d'un affaiblissement des facultés par l'alcool chez un conducteur. Entrée en vigueur le 18 décembre 2018, la loi sur le dépistage obligatoire de l'alcoolémie permet aux policiers d'exiger un échantillon d'haleine en l'absence de soupçons d'intoxication à l'alcool.

<sup>10</sup> Pour en savoir plus sur les ERD, voir la page [Expert en reconnaissance de drogues](#) de la GRC, et pour de l'information sur le programme ECD en 12 étapes, voir la page [Évaluation de l'expert en reconnaissance de drogues](#) ou le document d'orientation [Programme d'évaluation et de classification des drogues](#) (2019) du CCDUS.



ou à un prélèvement de salive ou d'urine<sup>11</sup> à des fins d'analyse. Les Services nationaux de laboratoire judiciaire, qui font partie des Services nationaux de police du Canada, procèdent à l'analyse des échantillons sanguins ou urinaires recueillis dans le cadre des enquêtes policières, sauf en Ontario et au Québec, qui ont leurs propres laboratoires judiciaires, soit le Centre des sciences judiciaires et le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, respectivement.

## Limites des données

Les organismes d'application de la loi recueillent un certain nombre de données utiles sur la drogue au volant, mais celles-ci sont limitées par divers facteurs. La plupart des organismes ont signalé que les policiers qui enquêtent sur un cas de conduite avec facultés affaiblies et qui détectent la présence d'alcool chez le conducteur porteront des accusations liées à cette substance et cesseront la recherche d'autres drogues. S'il en est ainsi, c'est en grande partie parce qu'il existe des procédures de dépistage d'alcool bien établies, des limites per se<sup>12</sup> claires quant à l'alcoolémie, des appareils d'analyse de l'haleine et des antécédents appuyant l'arrestation des conducteurs aux facultés affaiblies par l'alcool, mais aussi parce qu'il est plus facile d'obtenir une condamnation par les tribunaux. Pour ces raisons, l'affaiblissement des facultés par la drogue et la polyconsommation sont sous-détectés et sous-déclarés lorsqu'il y a présence concomitante d'alcool.

Même si la recherche de drogues se poursuit, les limites technologiques font généralement en sorte que seules les données de base sont déclarées. Les rapports des policiers, habituellement rédigés sur papier, peuvent être une source importante d'information (contexte, conditions routières, déclarations de témoins, description de l'accident, etc.); or, seules des données limitées sont entrées dans les systèmes informatiques (lieu de la collision, nombre de personnes impliquées, résultats des tests d'évaluation des facultés [presque seulement les échecs], etc.). De plus, la saisie des données a souvent lieu après l'incident, à un moment où des renseignements peuvent être oubliés et où la déclaration à d'autres agences (p. ex. agences d'immatriculation) peut être retardée.

Les ERD remplissent un formulaire, un compte rendu et un rapport pour chaque évaluation effectuée. Le formulaire contient de nombreux renseignements détaillés, mais n'est pas saisi en format numérique et est parfois incomplet. Le compte rendu peut être présenté au dos du formulaire, numérisé ou rédigé à part, puis joint au formulaire. Ces documents sont ensuite remis par les ERD au coordonnateur de leur province ou territoire; ils ne sont pas transmis à l'administrateur national des ERD, à la Direction générale de la GRC. Le rapport, quant à lui, est numérique et est soumis à la fois à l'administrateur national et au coordonnateur. Seul document à être transmis à la Direction générale, il contient des renseignements de base tirés du formulaire, comme le numéro de dossier, les conclusions de l'ERD, les résultats toxicologiques et la décision du tribunal. Les conclusions du rapport sont entrées dans la base de données de la Direction générale de la GRC. L'accès à l'information des formulaires papier exigerait d'extraire les données, un processus coûteux et chronophage, et d'assurer le respect des exigences réglementaires en matière de protection des renseignements personnels (p. ex. en anonymisant les dossiers).

Les données des organismes d'application de la loi sont également saisies à plusieurs reprises dans différents systèmes informatiques, une façon de faire qui demande parfois beaucoup de temps (certains systèmes ne sont pas reliés entre eux) et augmente le risque d'erreurs ou d'information

---

<sup>11</sup> Comme il est récent et que les analyses sanguines sont considérées comme la norme pour confirmer la présence d'une substance, le prélèvement de salive aux fins de dépistage de drogue ne fait pas partie des pratiques courantes des ERD.

<sup>12</sup> Lorsqu'il est question de conduite avec facultés affaiblies, les lois per se font référence à la concentration d'alcool ou de drogue dans le corps atteignant ou excédant un seuil établi et étant automatiquement reconnue comme une infraction. À cette concentration, l'affaiblissement des facultés est présumé, et aucune preuve n'est nécessaire. Par exemple, un conducteur dont l'alcoolémie est d'au moins 80 mg/dl (0,08 %) est automatiquement considéré comme contrevenant à la loi.



incomplète. Beaucoup de systèmes ne tiennent pas compte des précisions au sujet de la drogue (p. ex. certains systèmes permettent de déclarer la conduite avec facultés affaiblies, mais ne permettent pas de préciser la cause de l'affaiblissement [alcool ou drogue] ni les différents types de drogues consommées). En ce qui concerne le TNSAP, la comparaison des réussites et des échecs a le potentiel d'améliorer les connaissances sur l'affaiblissement des facultés et les processus d'application de la loi. Or, les résultats des conducteurs qui réussissent le test ne sont pas consignés par la plupart des agences, et aucun processus n'est prévu à cette fin. Dans l'ensemble, une quantité importante de données détaillées sur la drogue au volant et l'application de la loi ne sont pas analysées, sont perdues ou passent inaperçues parce qu'elles sont regroupées sans distinction dans la catégorie générale de la conduite avec facultés affaiblies.

Une autre limite signalée par les organismes d'application de la loi est que ces organismes (et bien des tribunaux) se fient beaucoup aux résultats d'analyses de liquides corporels, en particulier de sang. Ces analyses doivent être effectuées en laboratoire, mais le nombre d'établissements en mesure de faire des tests toxicologiques au pays est limité, et le temps d'attente pour ces tests peut être de six mois ou plus. Lorsque des accusations sont portées contre un conducteur, on s'attend à ce que les policiers et les avocats assemblent leurs preuves et soient prêts à se présenter au tribunal dans un délai prédéterminé (environ 6 à 18 mois). Cette limite de temps a été fixée à la suite de l'arrêt Jordan (voir l'encadré ci-contre). Ce délai est la raison pour laquelle certains

#### L'arrêt Jordan

L'arrêt Jordan a eu un effet sur les calendriers des procès. En 2016, le cas Jordan a créé un précédent en fixant des délais pour certains processus judiciaires, comme l'intervalle entre le dépôt des accusations et la tenue du procès (18 mois). Cet arrêt a servi dans d'autres poursuites afin d'assurer un procès rapide, mais des exceptions ont été faites dans certains cas où des personnes impliquées semblaient ralentir intentionnellement le processus. On s'attend donc à ce que les tribunaux, les organismes d'application de la loi, les coroners et les médecins légistes fassent leur travail promptement pour que les procédures judiciaires puissent suivre leur cours. Les retards, en particulier les retards dans les enquêtes et les tests des coroners et des médecins légistes, attribuables à la charge de travail et à la demande élevées, peuvent mener à l'annulation ou à l'abandon de procès pour drogue au volant. Certains organismes ont modifié leurs processus pour être certains de respecter les délais (voir la section Organismes d'application de la loi). Les retards et les modifications des processus par les organismes font en sorte que les infractions criminelles pour drogue au volant sont sous-représentées dans les données judiciaires.

organismes d'application de la loi attendent maintenant de recevoir le rapport toxicologique avant d'arrêter un conducteur<sup>13</sup>. Cette façon de faire leur permet de solidifier leurs arguments, mais donne également la possibilité à certains conducteurs de « disparaître dans la nature » et d'échapper aux accusations portées contre eux. Autre problème découlant du fait de trop compter sur les analyses de liquides corporels : plusieurs heures peuvent s'être écoulées entre l'incident et le prélèvement de l'échantillon, ce qui peut se traduire par une concentration faible ou nulle de substances dans le sang. Les évaluations par les ERD seraient donc très importantes dans ces situations, car leurs résultats concernant l'affaiblissement des facultés et le comportement du conducteur seraient plus fiables. Toutefois, bien que ces évaluations soient valides, certains organismes d'application de la loi et tribunaux préfèrent les analyses de liquides corporels. En raison de leur méconnaissance potentielle des processus des ERD et de leur tendance à préférer un test physique leur donnant la concentration sanguine d'une substance, certains organismes considèrent parfois les évaluations des ERD comme subjectives plutôt qu'objectives.

<sup>13</sup> Des provinces et des territoires ont mentionné que la loi les oblige à attendre les résultats du dépistage toxicologique avant d'arrêter un conducteur; l'attente n'est donc pas volontaire.



La drogue au volant est également sous-déclarée en raison de problèmes de mise en œuvre. Selon de nombreux experts, il n'y a pas suffisamment de policiers formés au TNSAP et d'ERD, ce qui affaiblit la capacité à répondre aux incidents potentiels de drogue au volant. De plus, l'évaluation par un ERD peut prendre plusieurs heures, selon l'endroit et la situation<sup>14</sup>; pendant ce temps, les ERD ne peuvent pas accomplir d'autres tâches ni répondre à d'autres demandes d'évaluation, ce qui peut avoir des répercussions majeures dans les régions qui ne comptent qu'un ou deux ERD, comme les régions peu peuplées.

Certains policiers hésitent également à exercer ou à poursuivre une activité liée au dépistage de la drogue au volant pour diverses raisons :

- Ils croient que le travail de police de la circulation, duquel relèvent les enjeux liés à la drogue au volant, n'est pas un parcours de carrière souhaitable.
- La formation d'ERD est difficile.
- Les exigences de formation continue à l'égard des ERD sont élevées.
- Ils jugent qu'ils ne sont pas suffisamment formés pour réaliser des TNSAP ou des évaluations ERD.
- Ils n'aiment pas l'idée d'être qualifiés d'experts.
- Ils ne veulent pas être appelés à témoigner au tribunal.

On espère que cette question d'expertise sera moins présente maintenant que le projet de loi C-46, qui reconnaît l'admissibilité des évaluations des ERD, a été déposé, et qu'une décision rendue par la Cour suprême du Canada en 2017 a raffermi la position des ERD en tant que témoins experts<sup>15</sup>.

Le nouvel ADDH pour le dépistage oral de la drogue est relativement rapide et facile à utiliser; il est probable qu'un nombre croissant de policiers y auront recours. L'ajout de cet ADDH au TNSAP et aux autres méthodes classiques d'évaluation des facultés fera augmenter la demande d'évaluation ERD et de ressources policières en général. De plus, Sécurité publique Canada a lancé un programme de cinq ans visant à soutenir l'application de la nouvelle loi sur la drogue au volant et à stimuler la collecte de données sur le sujet<sup>16</sup>. Ce soutien fera probablement augmenter le recours aux ADDH, au TNSAP et aux ERD et aidera à répondre à une certaine demande. Il est difficile de prédire l'effet qu'aura la légalisation du cannabis sur la conduite avec facultés affaiblies par cette substance. Même si on s'attend à ce que le nombre de consommateurs de cannabis grimpe, il faut préciser que la hausse des activités visant à détecter l'affaiblissement des facultés par la drogue peut également faire augmenter le nombre de cas détectés. L'élargissement de la portée des mesures d'application de la loi pourrait quant à lui accroître le dépistage d'autres drogues chez les conducteurs. Finalement, la multiplication des activités d'application de la loi sur la drogue au volant intensifiera aussi les demandes auprès des autres agences impliquées, comme les laboratoires effectuant les analyses, les tribunaux poursuivant les conducteurs et les agences d'immatriculation et de transport imposant des sanctions.

À titre de comparaison, les consultations avec l'expert américain, qui a parlé de l'expérience du Colorado, de Washington et d'autres États où le cannabis a été légalisé, ont laissé supposer que le Canada peut s'attendre à une augmentation du nombre d'arrestations pour conduite avec facultés

---

14 Par exemple, l'endroit où se trouve le conducteur, celui où a lieu l'évaluation et celui où se trouve un praticien ou un technicien médical en mesure de prélever un échantillon sanguin (les analyses sanguines sont préférées aux analyses urinaires) peuvent influencer la durée de l'évaluation, surtout s'ils sont éloignés les uns des autres.

15 Pour en savoir plus sur la décision de la Cour suprême du Canada, voir [R. c. Bingley, 2017 CSC 12, dossier 36610](#).

16 Le financement et le soutien accordés aux provinces et aux territoires comprennent la formation de plus de policiers en matière de TNSAP et d'évaluations d'ERD, ainsi que l'embauche et la formation d'analystes chargés de suivre les données sur la drogue au volant et de produire des rapports sur celles-ci.



affaiblies en raison d'une hausse de la consommation par le public et du relâchement des normes, mais aussi du renforcement des capacités de dépistage des policiers et de la hausse des activités d'application de la loi (voir la section Experts du domaine, plus loin). Par exemple, des études comme l'Enquête nationale au bord des routes des États-Unis ont mis en évidence une augmentation de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis au Colorado et dans l'État de Washington après la légalisation (Davis et coll., 2016). Toutefois, il était difficile d'évaluer l'effet de la légalisation en raison de l'accès variable au cannabis (le nombre de détaillants de cannabis était fortement limité dans l'État de Washington, mais pas au Colorado, et la culture à domicile était autorisée au Colorado, mais pas dans l'État de Washington) et de la priorité accordée à l'application des lois sur le cannabis (79 % des organismes du Colorado accordaient une priorité moyenne ou élevée à l'application des lois sur le cannabis, comparativement à l'État de Washington, où 18 % des organismes lui accordaient une priorité moyenne seulement) (Valen, Bogstrand, Vindenes et Gjerde, 2017; Wiens Lenk, Fabian et Erickson, 2018).

Un aspect sous-déclaré de la conduite avec facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool pertinent pour les régions rurales et peu peuplées concerne les véhicules non routiers. Il est difficile de surveiller les conducteurs de bateaux, de motoneiges, de motomarines et de véhicules tout terrain et d'intervenir auprès d'eux; or, la faible protection offerte par ces véhicules peut entraîner des blessures graves, voire même la mort. À cet enjeu s'ajoute le fait que la plupart des activités réalisées avec ces véhicules se déroulent loin des établissements médicaux ou de toute source d'aide. On n'en sait que peu sur la drogue au volant et les véhicules non routiers.

### **Coroners et médecins légistes<sup>17</sup>**

Les coroners et les médecins légistes sont l'autre source d'un fort volume de données primaires dont se servent les provinces, les territoires et le pays pour évaluer les répercussions de la drogue au volant en lien avec les conducteurs décédés. Ils prélèvent divers échantillons corporels (sang, urine, cheveux, os, tissus), qu'ils analysent à la recherche de toxines afin d'obtenir des données médico-légales. Les échantillons de sang sont privilégiés pour le dépistage toxicologique. Les tests de dépistage peuvent avoir un spectre étroit (1 000 toxines) ou large (5 000 toxines). Souvent, un test à spectre étroit est effectué avant de décider si un test à large spectre est nécessaire. Ces tests peuvent détecter les drogues illicites, les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre et les substances métabolisées. Certaines substances ne sont toutefois pas détectées, notamment celles qui sont décomposées et absorbées rapidement et celles qui sont trop récentes (drogue de synthèse).

Parmi les principales limites des données des coroners et des médecins légistes, notons le fait que les conducteurs décédés ne font pas tous l'objet d'un dépistage de drogue. Les pratiques varient d'une province et d'un territoire à l'autre; certaines agences le font de façon systématique, d'autres, non. Par exemple, certains coroners et médecins légistes cessent le dépistage dès qu'ils détectent un taux d'alcool égal ou supérieur aux limites fixées, un peu comme le font les policiers. Nombre d'entre eux choisissent également de ne pas faire de test du tout si la cause du décès est évidente et qu'il ne semble pas y avoir eu d'autres facteurs en jeu.

La décision de procéder ou non à un dépistage repose en partie sur la logique, mais les coûts budgétaires et les capacités limitées jouent également un rôle important dans la prise de décisions des agences qui ne peuvent pas tester toutes les personnes décédées. D'ailleurs, les tests toxicologiques peuvent être coûteux, et certaines agences ont déclaré ne pas avoir suffisamment de toxicologues qualifiés pour les effectuer. Par conséquent, l'intoxication et l'affaiblissement des

---

<sup>17</sup> À noter que dans le présent rapport, les coroners et médecins légistes sont traités ensemble. Pour en savoir plus sur leurs différences, voir la note en bas de page 5, dans la section Processus consultatif.



facultés par la drogue chez les conducteurs mortellement blessés sont sous-déclarés. Les analyses et la production de rapports prennent aussi souvent du temps, ce qui peut se traduire par une longue attente avant d'obtenir les résultats. De plus, en raison de leur capacité réduite, certaines provinces et certains territoires font analyser leurs échantillons de liquides corporels aux États-Unis. Même si leurs services coûtent parfois plus cher, les laboratoires américains peuvent réaliser des tests à large spectre et transmettre rapidement les résultats. Il faut cependant préciser qu'il pourrait y avoir des différences entre les données des provinces et des territoires selon que les échantillons sont analysés aux États-Unis ou au Canada. Dans l'ensemble, les différentes procédures utilisées par les provinces et les territoires pour déterminer la cause des décès, les diverses méthodes de dépistage toxicologique et la variabilité des laboratoires effectuant les analyses peuvent faire en sorte que les données sur la drogue au volant sont sous-déclarées et manquent possiblement d'uniformité.

Les données des coroners et des médecins légistes ont une autre limite importante : elles ne sont pas saisies dans un format numérique facilement accessible par d'autres agences. À l'instar des rapports des policiers, les rapports des coroners et des médecins légistes contiennent de nombreux détails (antécédents médicaux, ordonnances, blessures antérieures, etc.), mais restent sur papier ou en format PDF au lieu d'être saisies en format numérique; seules les données cruciales sont saisies, ou les données numériques sont uniquement accessibles dans les systèmes des coroners et des médecins légistes. Les agences des provinces et des territoires qui se fient à ces données (organismes d'application de la loi, tribunaux, etc.) reçoivent les rapports des coroners et des médecins légistes de diverses manières, et les données qu'ils contiennent peuvent varier. Par exemple, certaines agences reçoivent des données sur les types de substances, mais pas leur concentration, tandis que d'autres reçoivent des résultats de tests très détaillés et parfois compliqués avec des analyses occasionnellement difficiles à lire et à comprendre. Des agences se trouvant dans la première de ces situations ont dit avoir parfois besoin de renseignements complémentaires des coroners et des médecins légistes pour être en mesure d'effectuer leur travail, alors que d'autres se trouvant dans la deuxième situation ont déclaré ne pas avoir la capacité ou l'expertise nécessaire pour analyser les rapports complexes. Par conséquent, il est possible que certaines données sur les décès attribuables à la drogue au volant provenant des coroners et des médecins légistes ne s'arriment pas aux données d'autres agences ou que des renseignements toxicologiques soient perdus parce que les agences n'ont pas les connaissances nécessaires pour les récupérer ou s'en servir.

En ce qui concerne la production de rapports, certains experts ont signalé que le manque de clarté quant aux seuils d'affaiblissement des facultés fait en sorte qu'il est difficile pour les coroners et les médecins légistes de tirer des conclusions sur les causes et les facteurs ayant potentiellement contribué au décès. À titre d'exemple, l'alcool a un seuil d'affaiblissement des facultés bien défini qui permet de déterminer si cette substance a joué un rôle dans le décès d'un conducteur. À l'opposé, la présence de drogue dans le corps n'indique pas nécessairement un affaiblissement des facultés, et certaines drogues n'ont pas de seuil défini. Quoi qu'il en soit, des coroners et des médecins légistes ont dit que les limites énoncées dans les nouvelles lois per se leur permettront de tirer des conclusions ou de prendre des décisions éclairées quant au rôle joué par l'affaiblissement des facultés dans le décès. D'autres ne se sentaient toutefois pas aussi confiants face aux limites fédérales et se demandaient si elles n'étaient pas trop prudentes. En outre, les limites per se actuelles sont établies en fonction d'analyses de données démographiques venant de la population, mais il faudra plus d'information pour comprendre les différences individuelles potentielles et les effets des diverses substances sur les facultés. Certains coroners et médecins légistes ont mentionné qu'ils n'ont pas la possibilité d'indiquer que la drogue au volant est la cause d'un décès; ils ne peuvent que la considérer comme un facteur contributif, même si la concentration excède les limites per se. Or, pour la production de rapports nationaux, seules les données sur les causes des décès sont transmises à



Statistique Canada. Cela signifie donc qu'actuellement, la seule façon d'obtenir des données sur l'association entre la drogue au volant et les décès est de fouiller dans les rapports des coroners et des médecins légistes. À cela s'ajoute un autre fait important : certaines données peuvent indiquer la présence d'une substance, mais pas si sa concentration excède le seuil d'affaiblissement<sup>18</sup>.

## **Agences d'immatriculation des véhicules**

Les agences d'immatriculation des véhicules recueillent généralement des données secondaires provenant des organismes d'application de la loi et des agences judiciaires (tribunaux), mais elles peuvent également recueillir leurs propres données primaires. Parmi les données qu'elles utilisent, notons celles relatives aux suspensions de permis, aux accusations criminelles, aux contraventions, aux jugements de la cour, aux véhicules mis en fourrière et aux infractions à répétition, ainsi que des données médicales, des données sur des groupes de conducteurs précis (p. ex. jeunes ou nouveaux contrevenants à la loi sur la drogue au volant) et des données démographiques limitées. Afin de mieux comprendre certaines populations de conducteurs, les agences d'immatriculation peuvent parfois combiner et analyser des données secondaires provenant d'autres agences dans leur système informatique et faire le suivi des suspensions de permis, des accusations, des infractions à répétition selon l'âge, le sexe/genre et le lieu de résidence, et de toute autre information potentiellement pertinente.

Même si elles ne recueillent pas de données primaires sur les incidents attribuables à la drogue au volant, les agences d'immatriculation amassent d'autres données primaires utiles favorisant la compréhension du contexte entourant la drogue au volant. Ces données comprennent notamment les suspensions, comme celles imposées sur recommandation d'un professionnel de la santé en raison de troubles médicaux (problème lié à l'usage de substances ou autre). Selon leur province ou leur territoire, ces agences peuvent également recueillir des données médicales exhaustives sur les conducteurs grâce entre autres aux codes de la Classification internationale des maladies utilisés par les praticiens. Ces codes sont associés au diagnostic et aux symptômes d'une vaste gamme de troubles médicaux, dont l'usage de substances et les problèmes liés aux médicaments sur ordonnance. Certaines agences ont également déclaré récupérer des données sur les conducteurs qui suivent un traitement ou un programme correctif, ainsi que sur les progrès du conducteur et les décisions relatives au rétablissement du permis de conduire ou au retrait des restrictions. Quelques agences étudient également le point de vue et les comportements des conducteurs de leur province ou territoire afin de mieux les comprendre. Elles le font généralement au moyen de sondages d'opinion publique, mais parfois aussi d'entrevues, de groupes de discussion et d'analyses faites avant et après des campagnes de lutte contre la drogue au volant.

Cela dit, les agences d'immatriculation font également face à certaines limites. Une bonne partie de leurs données reposent sur la collecte précise et uniforme d'information par d'autres agences. Par exemple, un retard de la part des policiers dans la déclaration des données peut empêcher une agence d'immatriculation d'intervenir promptement et de façon appropriée auprès d'un conducteur. Les données des organismes d'application de la loi et des tribunaux peuvent également comporter

---

<sup>18</sup> Ce problème se pose par exemple lorsqu'on essaie de recueillir des données sur les décès attribuables à la drogue au volant. La Fondation de recherches sur les blessures de la route (FRBR) compile dans sa Base nationale de données sur les décès l'information transmise par les coroners, les médecins légistes et les policiers de presque toutes les provinces et tous les territoires. Cette information dépend toutefois de divers facteurs, comme la manière dont les coroners et les médecins légistes recueillent et publient leurs données, ainsi que la redistribution de certaines substances dans le corps après le décès. Les rapports de la FRBR ne tiennent compte que des données sur les blessures fatales publiées dans les 30 jours suivant la collision. Ces rapports comportent une limite importante : ils indiquent si une ou plusieurs substances ont été détectées, mais pas si les facultés étaient affaiblies par celles-ci, ni si les substances ont joué un rôle dans la collision. Il en est ainsi en partie parce qu'il est difficile d'établir un seuil d'affaiblissement des facultés pour certaines substances.



des erreurs ou être incomplètes. La plupart des données provenant des organismes d'application de la loi sont générales et indiquent simplement si une arrestation ou une suspension pour conduite avec facultés affaiblies a eu lieu. Les agences d'immatriculation ne reçoivent habituellement pas de renseignements sur le type de substance consommée et sa concentration sanguine ni aucune autre information relative à la drogue ou à la conduite. C'est donc dire que même si les agences d'immatriculation sont une source potentielle de données sur la drogue au volant, leurs données sont limitées et peuvent contenir des erreurs introduites par les agences les ayant fournies. En ce qui concerne les données médicales, plusieurs agences d'immatriculation ont signalé que les médecins praticiens hésitent à demander des restrictions pour leurs patients conducteurs, à faire part de leurs inquiétudes aux agences ou à demander une évaluation plus approfondie de la conduite. Cela signifie donc que les données sur une partie des conducteurs aux facultés potentiellement affaiblies, comme les personnes qui prennent certains médicaments sur ordonnance et les consommateurs de substances, ne paraissent pas dans le système de rapport médical des conducteurs.

### **Organismes de transport**

Chaque province et territoire du Canada a un ministère ou un service gérant tout ce qui touche au transport (infrastructure routière, transport en commun, exploitation de véhicules commerciaux, etc.). Les permis de conduire, l'immatriculation des véhicules et les véhicules commerciaux relèvent de divisions importantes au sein de ces organismes, qui exercent diverses activités en lien avec la drogue au volant. Comme les agences d'immatriculation se concentrent principalement sur la conduite, elles ont été traitées séparément dans la section précédente, Agences d'immatriculation des véhicules.

Les organismes de transport recueillent majoritairement des données de sources secondaires, mais ils collectent parfois des données de sources primaires. À l'échelle provinciale et territoriale, ces organismes reçoivent souvent des données sur la conduite avec facultés affaiblies de diverses sources; ce processus varie toutefois grandement d'une province et d'un territoire à l'autre. Les données reçues comprennent tous les types de données recueillis par les agences d'immatriculation (section précédente), des données d'ERD et de sondages d'autoévaluation, ainsi que des données sur les décès, les sanctions administratives, les collisions et la sécurité routière. Depuis la légalisation du cannabis, certains organismes de transport ont commencé à amasser des données d'autres agences sur les ventes de cannabis, comme l'effet potentiel de la densité des points de vente, afin de suivre l'effet potentiel de la légalisation sur la sécurité routière. Les organismes de transport peuvent également effectuer des sondages d'opinion publique sur des enjeux propres à leur province ou territoire.

À l'échelle nationale, Transports Canada recueille auprès des ministères provinciaux et territoriaux des données sur les collisions de véhicules à moteur pour les agréger dans la Base nationale de données sur les collisions. Pour compenser le fait que ces données ne tiennent pas compte de la drogue au volant, Transports Canada aide les autres agences à recueillir ce type de renseignements. Il offre notamment du soutien pour la réalisation d'enquêtes routières (voir la section Experts du domaine), a appuyé la Base nationale de données sur les décès (voir la section Coroners et médecins légistes) et a aidé le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM) à rédiger les rapports *Le problème des accidents liés à l'alcool et à la drogue au Canada*. Il peut également mener des études indépendantes, sous forme de sondages d'opinion publique ou d'autres études.



## ***Tribunaux judiciaires et tribunaux de traitement de la toxicomanie***

Les tribunaux judiciaires provinciaux et territoriaux et les tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT)<sup>19</sup> sont deux types de tribunaux où la plupart des conducteurs arrêtés pour conduite avec facultés affaiblies par la drogue sont appelés à comparaître. Ces tribunaux se servent de données de sources secondaires : les rapports d'arrestations des policiers et les rapports de toxicologie des coroners et des médecins légistes. Généralement, ils recueillent très peu de données sur la drogue au volant de sources primaires, et les données amassées portent habituellement sur les dossiers étudiés plutôt que sur les incidents associés à la drogue au volant. S'il en est ainsi, c'est en grande partie parce que la cueillette de données sur la drogue au volant ne fait pas partie du mandat des tribunaux et n'est pas nécessairement pertinente pour les processus judiciaires. Les données collectées par ces tribunaux comprennent le temps nécessaire pour traiter un dossier, les données démographiques de base des conducteurs et les résultats (jugements) de la cour, comme les acquittements et les condamnations. Ces jugements n'étant toutefois pas classés par type de dossier (conduite dangereuse, conduite avec facultés affaiblies par la drogue, conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, etc.), il est difficile de savoir si un affaiblissement des facultés était en cause.

La plupart des tribunaux et des organismes d'application de la loi peuvent transmettre une quantité limitée de données numériques à l'aide d'ordinateurs en réseau. Des experts de ces deux types d'agences ont toutefois signalé que les données saisies peuvent manquer de précision ou d'uniformité, ou encore être incomplètes. Ces problèmes nuisent parfois à la collecte et au traitement des données par les autres agences.

Même si les tribunaux judiciaires ne recueillent pas de données sur la drogue au volant, d'autres agences s'intéressent à leurs données. Par exemple, certains organismes d'application de la loi comparent les jugements de la cour aux arrestations faites par les policiers. Ces données aident les organismes d'application de la loi à comprendre les raisons pour lesquelles un cas de drogue au volant n'a pas fait l'objet de poursuites ou ne s'est pas soldé par une condamnation. Si des pratiques d'application de la loi sont en cause, les organismes se servent des renseignements pour améliorer leurs formations en lien avec la drogue au volant et leurs processus d'arrestation. L'utilisation de ces données peut toutefois poser problème s'il y a polyconsommation avec affaiblissement des facultés attribuable à l'alcool. En cas d'accusations de conduite avec facultés affaiblies à la fois par l'alcool et la drogue, certains avocats préfèrent se concentrer sur les accusations relatives à l'alcool pour les mêmes raisons que les agents d'application de la loi : il est plus facile d'obtenir une condamnation. Des experts ont également indiqué que certains avocats préfèrent les preuves physiques, comme les échantillons de liquides corporels, aux preuves comportementales, comme les évaluations d'ERD, et pourraient s'abstenir de travailler sur un dossier où les preuves physiques sont minimales ou absentes. Pour ces raisons, les données sur la drogue au volant issues des tribunaux judiciaires seront vraisemblablement sous-déclarées.

À l'instar des tribunaux judiciaires, les TTT ne recueillent pas beaucoup de données sur la drogue au volant et ne traitent pas souvent de dossiers de conduite avec facultés affaiblies par la drogue en

---

19 À l'heure actuelle, on trouve des TTT dans sept provinces. Faisant partie du système de justice pénale, les TTT sont une solution de rechange aux tribunaux classiques. Ils permettent aux personnes atteintes d'un trouble lié à l'usage de substances ayant un lien avec leur infraction criminelle (trafic ou possession de drogue, crime commis pour financer l'usage de drogue, comme le vol, etc.) de suivre un traitement supervisé par le tribunal au lieu d'être incarcérées (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2007). Pour pouvoir être admissibles, les contrevenants doivent présenter un trouble lié à l'usage de substances et participer au programme de traitement prescrit. Ils peuvent également avoir à répondre à d'autres exigences établies par le TTT.



raison des risques pour la santé publique posés par ce type de conduite<sup>20</sup>. Toutefois, des données utiles venant des dossiers qui aboutissent devant ces tribunaux sont amassées afin de comprendre le contexte général entourant le problème de la drogue au volant. Ces données peuvent porter sur le type de substance et la polyconsommation et peuvent comprendre des renseignements sur le conducteur, ses résultats aux programmes de traitement, ses récidives, ses antécédents criminels, ses résultats à l'évaluation des risques, son niveau de scolarité, sa situation familiale, ses antécédents familiaux, sa situation d'emploi, ses antécédents de dépendance et l'aide sociale ou financière dont il bénéficie. L'examen par les TTT de davantage de dossiers de drogue au volant pourrait permettre d'utiliser les données pour améliorer la prévention et la formation axées sur ce problème.

### **Hôpitaux, urgences et centres de traumatologie**

L'analyse d'échantillons sanguins visant à déterminer la présence et la concentration de substances chez les conducteurs et les autres usagers de la route hospitalisés pourrait fournir de nouvelles données importantes sur le problème de la drogue au volant. À titre d'exemple, de nombreux hôpitaux mesurent systématiquement le taux d'alcool des patients ayant subi des traumatismes importants, ce qui a aidé à établir des associations entre l'intoxication alcoolique et les blessures. Ces tests ont également aidé à repérer les patients potentiellement atteints d'un problème de consommation d'alcool qui pourraient profiter d'un dépistage, de counseling et d'une orientation vers un traitement. Ils ont aussi facilité la prise de décisions relatives à la prise en charge des patients en expliquant leurs états de conscience altérée (p. ex. en l'absence de signes de traumatisme crânien) ou leurs signes vitaux anormaux et en permettant de repérer ceux qui risquent de présenter un sevrage d'alcool. Dans le même ordre d'idées, les substances comme le cannabis, les stimulants, les opioïdes et les dépresseurs du système nerveux central peuvent être associées à des blessures. Le dépistage des patients ayant consommé ces substances peut influencer la prise en charge par l'hôpital ou le centre de traumatologie. Or, la plupart des hôpitaux n'effectuent pas systématiquement d'analyses toxicologiques autres que celles visant à détecter la présence d'alcool chez les patients victimes de trauma. Les données sur des conducteurs blessés dont les facultés étaient potentiellement affaiblies par des substances, en particulier les données sur le type de drogue et sa concentration, pourraient approfondir les connaissances sur les risques, les effets et la prévention de la drogue au volant. À l'heure actuelle, aucun gouvernement ni aucune agence ne recueillent systématiquement des données hospitalières pour suivre l'évolution du problème de la drogue au volant.

La majorité des experts ont dit que la loi canadienne accorde la priorité à la confidentialité des personnes et au respect de leurs droits plutôt qu'à la collecte de données sur les hospitalisations, mais certains étaient d'avis que le bien-être collectif devrait primer en cas de possibilité de conduite avec facultés affaiblies. Des procédures semblables à celles utilisées pour le dépistage systématique de l'alcool chez les conducteurs blessés pourraient être mises en place pour assurer la confidentialité des personnes lors du dépistage d'autres substances et de la transmission des données<sup>21</sup>. Certains experts ont également souligné que la responsabilité première du personnel médical est de traiter les patients; la détection d'un affaiblissement des facultés par la drogue n'est donc pas leur priorité. Cependant, cette détection pourrait être importante pour expliquer tout résultat clinique anormal,

---

20 Pour plus de renseignements, voir le Guide du Service des poursuites pénales du Canada, Partie VI : Questions relatives à la détermination de la peine, 6.1 Les tribunaux de traitement de la toxicomanie, [2.3 Admissibilité au tribunal de traitement de la toxicomanie](#).

21 Par exemple, des données médicales anonymisées sont déjà diffusées par diverses sources, comme le Système national d'information sur les soins ambulatoires et la Base de données sur les congés des patients, toutes deux gérées par l'Institut canadien d'information sur la santé.



comme une altération de l'état mental, et toute anomalie des signes vitaux, ainsi que pour repérer les patients atteints d'un trouble lié à l'usage de substances nécessitant un traitement.

Malgré le manque de données officielles provenant des hôpitaux, des études indépendantes actuellement en cours commencent à fournir des renseignements sur les conducteurs blessés et l'affaiblissement des facultés par la drogue (voir la section Experts du domaine). De plus, des policiers lancent parfois un mandat obligeant les conducteurs hospitalisés à fournir un échantillon de sang qui sera analysé à la recherche de drogue ou d'alcool. Cependant, comme ces mandats concernent des cas bien précis, ils ne permettraient pas de recueillir suffisamment de données pour tirer des conclusions générales sur les conducteurs aux facultés affaiblies. Par ailleurs, les mandats sont lancés uniquement si la présence de drogue ou d'alcool est fortement soupçonnée; les résultats des analyses brosseraient donc un portrait biaisé de la prévalence de l'usage de substances chez cette population. D'autres renseignements utiles, comme les données démographiques, pourraient être obtenus des conducteurs hospitalisés s'il était possible de les recueillir. En outre, l'arrimage des données sur les hospitalisations aux données des rapports de police (au moyen d'une méthode bien établie assurant l'anonymat des personnes) enrichirait probablement les connaissances sur le contexte de la conduite et possiblement celles sur la prise de décisions par les conducteurs et sur les événements ayant mené à l'accident.

Pour que les données sur les hospitalisations soient utiles, une procédure d'analyse toxicologique uniforme et normalisée devrait être mise en place, certains experts ayant signalé que de nombreux hôpitaux n'ont pas la formation nécessaire pour ce type de dépistage. Afin de régler les problèmes potentiels de capacité et de maintenir l'efficacité, il a été proposé de sélectionner un groupe de substances à dépister dans des échantillons de sang total au moyen de procédures de base normalisées créées à cette fin. Selon les experts, le manque de données sur l'hospitalisation des conducteurs aux facultés affaiblies par la drogue est l'une des plus grandes lacunes dans l'évaluation des effets de la drogue au volant, ainsi que dans la compréhension et la résolution du problème au Canada.

### ***Agences de sécurité et de prévention des blessures***

Diverses agences dont le travail est axé sur la sécurité (agences de sécurité routière, de sécurité publique et de prévention des blessures) analysent des données pouvant élargir la compréhension et la prévention de la drogue au volant et produisent des rapports sur le sujet. Ensemble, elles cherchent à réduire les méfaits, y compris ceux commis par des conducteurs aux facultés affaiblies et subis par d'autres usagers de la route. Cependant, à l'exception des données tirées de leurs sondages d'opinion publique, ces agences se servent généralement de données venant d'autres agences (données de sources secondaires) pour développer des stratégies d'éducation et de prévention. Par exemple, certaines recueillent des données tirées des rapports de police et des données sur les usagers de la route, le type de véhicule impliqué et les mécanismes de blessures, tandis que d'autres font le suivi des données venant des hôpitaux et des urgences, si elles portent sur la drogue.

Bien que ces agences ne recueillent généralement pas de données primaires, certaines ont accès à des données à diffusion restreinte (p. ex. données sur les hospitalisations associées à la drogue au volant), et d'autres se concentrent sur des populations bien précises, comme les usagers de la route vulnérables. En raison de leur dépendance aux données secondaires, nombre d'agences ont dit recevoir peu de données sur la drogue, en particulier celles portant sur l'alcool. Toujours est-il que ces agences ont pour fonction importante de réunir et d'analyser des données de diverses sources pour donner une idée générale des enjeux de sécurité et contribuer à l'élaboration de ressources éducatives.



## Experts du domaine

Ont été consultés pour ce rapport les experts suivants en matière de conduite avec facultés affaiblies, et surtout de drogue au volant : universitaires, médecins praticiens, chercheurs et analystes de politiques, ainsi qu'un expert des États-Unis. Certains d'entre eux travaillaient pour les agences mentionnées dans le présent rapport (organismes d'application de la loi, agences d'immatriculation des véhicules, agences de prévention des blessures, etc.), mais la majorité était à l'emploi d'établissements de recherche et d'agences indépendantes.

Les experts du domaine mènent généralement des études sur des problèmes précis. Ils peuvent recueillir des données primaires, p. ex. en analysant des échantillons de liquides corporels de conducteurs ou en interrogeant des conducteurs lors d'un barrage routier, ou des données secondaires, comme celles venant des organismes d'application de la loi ou d'études antérieures. La recherche des experts du domaine a pour avantage de permettre l'étude de nouveaux problèmes ou de domaines difficiles à examiner, ou encore de valider des études antérieures. Le Dr Jeffrey Brubacher et ses collègues, par exemple, mènent actuellement des études qui revêtent un intérêt pour diverses agences cherchant à réduire la prévalence de la drogue au volant. Leurs travaux reposent sur l'analyse toxicologique d'échantillons sanguins venant de conducteurs blessés lors d'un accident (ces échantillons sanguins sont en fait la portion du sang prélevé systématiquement par les centres de traumatologie qui n'a pas été utilisée pour les analyses cliniques). Dans le cadre de ces études, ils ont produit des rapports sur les liens entre les résultats toxicologiques des conducteurs impliqués dans une collision et les rapports de police (Brubacher et coll., 2018) et sur la prévalence des substances chez les conducteurs blessés (Brubacher et coll., 2016).

Les enquêtes routières<sup>22</sup> sont un autre type d'étude permettant d'amasser des données de sources primaires qui, comme les données sur les hospitalisations, font partie des données les plus importantes pour comprendre le problème de la drogue au volant, mais également des données qui manquent le plus à l'appel. Ces enquêtes dressent le portrait des conducteurs en examinant la prévalence de l'usage de substances chez ces derniers, les types de substances consommées et les renseignements démographiques de cette population. Comme les enquêtes routières sont généralement sous la responsabilité d'un chercheur principal ou d'une équipe de recherche, elles sont abordées dans la section sur les experts du domaine, mais elles sollicitent la participation de diverses agences et de divers organismes selon l'année et la province ou le territoire où elles sont menées<sup>23</sup>.

Même si elles sont une des meilleures sources de données authentiques sur les conducteurs, les enquêtes routières comportent des limites. En effet, il est difficile de mener une enquête les jours de semaine, les conducteurs étant susceptibles de refuser de participer par peur d'être en retard au travail ou à un rendez-vous. De plus, les conducteurs peuvent signaler la présence des policiers à d'autres conducteurs ou se servir d'une application avertissant ou redirigeant ces derniers, leur permettant ainsi d'éviter l'enquête. Ces enquêtes sont également difficiles à effectuer dans les régions peu peuplées, où le faible nombre de conducteurs ne permet pas de recueillir suffisamment de données. L'une des plus grandes limites à la collecte de données est attribuable aux difficultés de mise en œuvre. Comme elles sont coûteuses, les enquêtes routières ne sont pas effectuées souvent et n'ont généralement pas lieu dans les provinces et les territoires qui n'ont pas les moyens de les financer.

---

<sup>22</sup> Les enquêtes routières consistent à sélectionner aléatoirement des conducteurs et à leur demander de fournir un échantillon d'haleine pour dépister la présence d'alcool, de même qu'un échantillon de salive, qui sera analysé par un laboratoire pour y détecter la présence de drogue. Elles sont facultatives et anonymes.

<sup>23</sup> Des enquêtes antérieures ont entre autres sollicité la participation du CCATM, de Transports Canada, de l'agence d'immatriculation ou de l'organisme de transport de la province ou du territoire concerné, des agents d'application de la loi, des ministères responsables de la sécurité publique, de MADD Canada et du CCDUS.



Malgré leurs avantages, les études menées par les experts du domaine ont pour principale limite le fait qu'elles ne sont pas réalisées sur une base régulière (p. ex. annuellement) et qu'elles se concentrent souvent, mais pas toujours, sur une région, un domaine ou une agence en particulier; leurs résultats pourraient donc ne pas avoir une portée suffisante pour permettre une généralisation à l'échelle nationale. L'expérience des États-Unis met également en évidence certains défis auxquels se heurtent les experts du domaine et les autres chercheurs canadiens lorsque vient le temps de recueillir et de rapporter des données sur l'évaluation des répercussions de la drogue au volant. Par exemple, certaines études américaines n'ont pas anticipé les problèmes posés par la légalisation du cannabis et n'ont pas pensé, par exemple, à comparer l'usage de cette substance avant et après la légalisation, ou n'ont pas pris en considération l'accessibilité du cannabis avant la légalisation. De plus, des études n'ont pas tenu compte des différences technologiques influençant la collecte des données (méthodes et appareils utilisés pour le dépistage des substances), des améliorations apportées aux méthodes d'évaluation au fil du temps (amélioration des capacités de dépistage des policiers) et des différences dans l'application des lois (différences entre les États dans la manière de traiter un incident de drogue au volant, ce qui influence les résultats obtenus).

### **Agences d'assurance publique**

Les agences d'assurance publique (compagnies d'assurance auto dans certaines provinces ou certains territoires) ne recueillent généralement pas de données primaires, mais collectent des données d'autres agences. Elles reçoivent souvent des renseignements sur les permis de conduire, les infractions, les accusations et les sanctions, et certaines obtiennent les résultats des TNSAP (lorsqu'ils sont déclarés) et des évaluations d'ERD. Quelques agences recueillent des données de sources primaires au moyen de sondages d'opinion publique. Certaines reçoivent également les jugements des tribunaux à propos de conducteurs (condamnations, acquittements, etc.). Des experts ont fait remarquer que des améliorations dans les technologies automobiles pourraient permettre aux agences d'assurance (ou aux fabricants de véhicules à moteur) de recueillir des données sur le comportement des conducteurs par l'intermédiaire de systèmes informatiques intégrés. Toutefois, avant que ces données puissent être collectées et rapportées, il convient de se pencher sur les enjeux liés au respect des renseignements personnels des conducteurs.

### **Bureaux de la statistique**

À l'exception des données générées par leurs sondages occasionnels, y compris leurs sondages d'opinion publique, les bureaux de la statistique nationaux<sup>24</sup>, provinciaux et territoriaux recueillent généralement des données secondaires venant d'autres agences. Ces données portent souvent sur les collisions (données d'organismes d'application de la loi et d'agences d'immatriculation) et les décès (données de coroners et de médecins légistes). De plus, les données secondaires fournies aux bureaux de la statistique se limitent habituellement aux objectifs des projets pour lesquels elles ont été recueillies et manquent souvent de détails. Par exemple, une agence judiciaire pourrait recueillir des données sur les arrestations et les accusations de conduite avec facultés affaiblies, mais très peu d'autres données, comme les types de substances, sauf si ces données sont nécessaires pour un projet donné. Par conséquent, les bureaux de la statistique sont en mesure de produire des rapports portant sur des données générales (p. ex. nombre de collisions associées à la conduite avec facultés affaiblies) plutôt que sur des données précises (p. ex. nombre de décès chez les conducteurs associés à l'usage de cannabis).

---

24 Il n'a pas été possible de consulter des experts de Statistique Canada pendant la préparation du présent rapport. Toutefois, des bureaux de la statistique provinciaux et territoriaux et d'autres experts ont fourni des renseignements généraux sur les données recueillies à l'échelle nationale.



## Recommandations d'indicateurs nationaux

Les propositions d'indicateurs nationaux faites par les experts canadiens allaient généralement toutes dans le même sens, ce qui montre que les besoins en matière d'évaluation des répercussions sont sensiblement les mêmes partout. Quelques-unes des recommandations formulées visaient des provinces, des territoires ou des agences en particulier. Les experts ont reconnu que certains des indicateurs proposés ne sont pas utilisables pour le moment, mais nombre d'entre eux ont indiqué que ces propositions demeuraient importantes, compte tenu des objectifs à long terme et des résultats visés quant à la réduction de la drogue au volant.

La liste qui suit énumère les types de données dont la collecte est recommandée par les experts. Quelques recommandations importantes sont détaillées plus bas.

- Données sur les hospitalisations, en particulier les résultats toxicologiques des conducteurs et des autres personnes blessées dans une collision;
- Résultats toxicologiques de toutes les personnes décédées dans une collision (conducteurs et autres);
- Résultats toxicologiques des conducteurs ayant subi des blessures non mortelles (p. ex. conducteurs de gros véhicules commerciaux);
- Données sur les autres personnes ayant subi des blessures non mortelles dans une collision (p. ex. passagers, piétons, cyclistes) pour évaluer les répercussions de la drogue au volant sur autrui;
- Nombre de conducteurs qui ont réussi un TNSAP, une évaluation par un ERD ou un test au moyen d'un ADDH (pas seulement ceux qui ont échoué);
- Données sur la polyconsommation, en particulier sur les substances consommées en même temps que l'alcool;
- Médicaments sur ordonnance associés à des incidents de conduite avec facultés affaiblies par la drogue;
- Données d'enquêtes routières menées régulièrement (p. ex. annuellement) dans chaque province et territoire (pour déterminer des valeurs de référence pour la prévalence de la drogue au volant chez les conducteurs);
- Prévalence de la drogue au volant chez les conducteurs commerciaux;
- Saisie des données se trouvant dans les rapports papier des policiers, des coroners et des médecins légistes et n'étant pas consignées ailleurs (antécédents médicaux, résultats aux tests comportementaux, détails de la collision, etc.);
- Profils des différents types de conducteurs aux facultés affaiblies (données sur les adultes et les personnes âgées, données sur les drogues autres que le cannabis, etc.);
- Données établissant une corrélation entre la densité des points de vente de cannabis et les incidents de drogue au volant;
- Données sur l'efficacité des méthodes de dissuasion (sanctions immédiates, types de punitions, etc.);
- Données venant des régions rurales et peu peuplées;
- Plus de données issues de sondages d'opinion publique, de groupes de discussion et d'entrevues (connaissances, perceptions, comportements, etc.);
- Données sur la drogue au volant pour les véhicules récréatifs (VTT, motoneiges, bateaux, vélos, etc.);
- Coûts de la drogue au volant pour les personnes, les agences et la société;
- Données d'ordinateurs de bord de véhicules (données GPS sur les habitudes de conduite comme la vitesse, l'heure, le respect des voies, etc.);



- Données de centres antipoison pour suivre d'un nouvel angle les changements dans les problèmes de consommation de la population.

Parmi ces données, les agences ont le plus souvent recommandé de recueillir des :

- Données sur l'hospitalisation des conducteurs blessés (plus spécifiquement, des données toxicologiques);
- Données d'enquêtes routières menées à intervalle régulier, dans l'ensemble des provinces et territoires;
- Données sur tous les conducteurs qui réussissent les tests de vérification des facultés (pas seulement sur ceux qui échouent);
- Données toxicologiques sur tous les conducteurs blessés et mortellement blessés et les conducteurs non blessés dans un accident;
- Données sur la polyconsommation, en particulier sur les autres substances consommées en même temps que l'alcool;
- Données sur des groupes autres que les jeunes.

Presque toutes les agences perçoivent le manque de données d'hospitalisation et d'enquêtes routières comme la plus grande lacune dans l'évaluation des répercussions de la drogue au volant au Canada. Comme la plupart des données sont tirées de deux sources (organismes d'application de la loi; coroners et médecins légistes), la collecte de données d'hospitalisation et d'enquêtes routières viendrait grandement enrichir les connaissances sur la conduite avec facultés affaiblies par la drogue. Les données d'hospitalisation, y compris les résultats toxicologiques et d'autres données sur la drogue au volant, pourraient apporter des renseignements sur les conducteurs à risque de collision grave, améliorer la compréhension du contexte et des raisons ayant motivé la conduite avec facultés affaiblies (si les données sont arrimées aux rapports de police) et fournir un aperçu fidèle des méfaits (p. ex. blessures graves) et des coûts (p. ex. soins médicaux continus) de la drogue au volant.

Les enquêtes routières ont également souvent été signalées comme essentielles à la compréhension du problème et à l'élaboration d'interventions pour l'atténuer. Elles donnent une meilleure idée de la situation, notamment en offrant un aperçu du nombre de conducteurs qui circulent avec les facultés affaiblies par la drogue à divers moments et qui n'auraient peut-être pas été repérés par les policiers autrement. Les données recueillies permettent également de mieux suivre les changements dans la prévalence de la drogue au volant et améliorent les connaissances sur les conducteurs aux facultés affaiblies (p. ex. caractéristiques démographiques comme l'âge ou le sexe/genre), la prévalence des divers types de substances chez les conducteurs et, potentiellement, les régions à risque de divers types de conduite avec facultés affaiblies par la drogue.

Outre les enquêtes routières, les experts ont recommandé, pour comprendre le contexte général entourant la drogue au volant, de consigner les résultats des conducteurs qui réussissent les dépistages et les tests de vérification des facultés, comme le TNSAP. Ainsi, plus de données seront disponibles sur la comparaison des réussites et des échecs, ainsi que sur l'efficacité de la réalisation des TNSAP par les policiers. Par exemple, si un conducteur chez qui un affaiblissement des facultés est soupçonné réussit un test ou obtient un résultat négatif au dépistage, il pourrait être nécessaire d'évaluer l'efficacité des outils et des méthodes utilisées.

La plupart des agences ont également recommandé que des tests toxicologiques soient effectués chez tous les conducteurs mortellement blessés. En effet, de nombreux experts craignent que des conducteurs aux facultés affaiblies ne soient pas repérés, ce qui pourrait fausser les connaissances sur la drogue au volant. Par exemple, considérer que la perte de contrôle du véhicule dans de mauvaises conditions routières est le facteur ayant contribué au décès d'un conducteur sans même



procéder au dépistage de toxines pourrait faire en sorte qu'une altération du jugement ou du temps de réaction attribuable à l'usage de drogue passe inaperçue. Les experts ont aussi recommandé de recueillir des données toxicologiques sur les autres personnes décédées dans un accident (cyclistes, piétons, passagers, etc.) puisque l'affaiblissement de leurs facultés pourrait être à l'origine de la collision ou y avoir contribué.

Bon nombre d'experts se sont dits préoccupés par le fait que divers professionnels (policiers, coroners, médecins légistes et avocats) cessent toute évaluation dès que de l'alcool est détecté. Comme la polyconsommation implique souvent la consommation d'alcool en plus d'autres substances (en particulier le cannabis), plusieurs experts ont recommandé de toujours poursuivre l'évaluation, ou du moins de le faire plus souvent qu'à l'heure actuelle. Ainsi, la sous-déclaration de l'affaiblissement des facultés par la drogue serait moins importante, et les connaissances sur la polyconsommation chez les conducteurs (p. ex. profils des conducteurs consommant plusieurs substances à la fois) et sur sa réduction (prévention, éducation, etc.) seraient améliorées.

Comparativement aux autres groupes, les jeunes et les jeunes adultes (16 à 25 ans) sont surreprésentés dans les collisions en raison de leur manque d'expérience sur la route (Brown, Vanlaar et Robertson, 2017; Mayhew, Simpson et Singhal, 2005). Ce groupe d'âge présente aussi la plus forte proportion de conducteurs mortellement blessés chez lesquels un résultat positif est obtenu au dépistage de substances pouvant affaiblir les facultés, comme l'alcool ou le cannabis. Étant donné les risques inhérents à la combinaison de l'inexpérience et de l'usage de ces substances, les jeunes et les jeunes adultes constituent le groupe le plus souvent visé par la collecte de données, ainsi que par les activités de prévention et d'éducation ayant pour but de réduire la conduite avec facultés affaiblies. Même si les agences étaient satisfaites des données et des renseignements disponibles sur les jeunes, bon nombre d'entre elles ont dit que ce sous-groupe est trop restreint et qu'il faudrait davantage de données sur les autres populations, en particulier les conducteurs âgés. Il a été estimé que ces données, en plus de donner une vue d'ensemble des divers conducteurs consommant des substances, approfondiraient les connaissances sur les substances autres que le cannabis, en particulier les médicaments sur ordonnance et les médicaments en vente libre, et guideraient les efforts de prévention et de réduction des méfaits.

## Obstacles et pistes de solution

Les experts ont décrit des obstacles et fourni des pistes de solution en ce qui a trait aux données actuellement recueillies et à celles dont la collecte est recommandée pour l'évaluation des répercussions de la drogue au volant. Le tableau 2 présente l'avis des experts et est suivi d'un survol des principaux obstacles et pistes de solution.

Tableau 2. Obstacles et pistes de solution quant à la mise au point d'indicateurs sur la drogue au volant

Obstacle	Piste de solution
Manque d'accès aux données des autres agences	Intégrer et lier ou centraliser les données provenant des divers organismes s'intéressant à la drogue au volant (p. ex. organismes d'application de la loi, coroners, médecins légistes, hôpitaux, agences de sécurité routière, tribunaux). Il est possible d'analyser un volume important de données pour dresser un meilleur portrait de cet enjeu. Songer à stocker les données centralisées dans les bureaux de la statistique et demander à des agences de santé de gérer les données.
Coordination minimale des agences	Améliorer la coordination des agences. De nombreux experts ont mentionné un besoin de savoir ce que font les autres agences quant à la drogue au volant et de travailler avec elles sur des approches unifiées et uniformes.



Obstacle	Piste de solution
Outils de collecte de données numériques manquants ou désuets	Adopter ou mettre à jour des outils de collecte de données numériques. Plus précisément, saisir en format numérique des données détaillées ou descriptives tirées de rapports papier (p. ex. rapports d'organismes d'application de la loi), modifier les systèmes informatiques de façon à ce qu'ils puissent communiquer entre eux (p. ex. systèmes des voitures de police et systèmes de bureau) et augmenter les connexions entre les systèmes informatiques des organismes (p. ex. systèmes des tribunaux et systèmes des organismes d'application de la loi). Réduire le nombre de systèmes isolés.
Capacité, infrastructure et budget limités des agences	Déterminer la portée et le type de données nécessaires pour évaluer les répercussions de la drogue au volant. Certaines agences n'ayant pas la capacité, l'infrastructure, le budget ou le mandat leur permettant de mesurer une vaste gamme d'indicateurs, il sera essentiel de définir clairement l'objectif des indicateurs nationaux et de veiller à ce que leur mesure ne les surcharge pas.
Définitions et méthodes de collecte de données variant selon les intervenants de première ligne et les agences	Uniformiser les définitions et les méthodes de collecte des données des sources primaires (p. ex. organismes d'application de la loi, coroners, médecins légistes). Recueillir des données en respectant les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de dépistage de drogue (voir Organisation mondiale de la Santé, 2016).
Laboratoires et capacités d'analyse d'échantillons de salive limités	Investir dans l'augmentation du nombre de laboratoires et les capacités d'analyse d'échantillons de salive au Canada. À l'heure actuelle, les laboratoires ont plusieurs mois de retard, et les échantillons de salive doivent être analysés aux États-Unis.
Manque de confiance dans les techniques (p. ex. TNSAP) ou les appareils de détection (p. ex. ADDH); taux de succès ou données probantes sur la drogue au volant variables.	Accroître les connaissances générales, scientifiques et juridiques sur les méthodes et les outils de dépistage de drogue. Actuellement, certains organismes juridiques ou d'application de la loi ne comprennent pas bien la validité et les fondements juridiques de ces méthodes et outils et sont moins portés à les utiliser ou à s'y fier. Analyser le taux de condamnation pour conduite avec facultés affaiblies par la drogue et le comparer à celui d'autres crimes ayant causé la mort pour connaître les raisons expliquant le faible taux de succès.
Manque d'attention, d'intérêt et de motivation de certains intervenants à l'égard de la réduction de la drogue au volant	Faire augmenter la reconnaissance ainsi que les occasions de carrière, la valeur et le soutien au sein des organismes d'application de la loi pour s'attaquer à la drogue au volant. Offrir davantage de formation sur cet enjeu et faire connaître les pratiques exemplaires.

Dans l'ensemble, les obstacles et leurs solutions peuvent être regroupés dans trois grandes catégories : coordination et échange de données entre agences, technologie et infrastructure, et professionnels qualifiés.

### **Coordination et échange de données entre agences**

La suggestion la plus fréquente – faite par la quasi-totalité des personnes et des agences consultées – concernait la coordination et l'échange de données entre les agences. La plupart des agences ont déclaré que le travail en vase clos nuisait à la collaboration et à l'obtention de données pouvant améliorer la réponse individuelle et collective au problème de la drogue au volant. Il pourrait être profitable, par exemple, pour les organismes d'application de la loi d'avoir accès à des données judiciaires plus détaillées, comme celles leur permettant de savoir quelles causes ont été portées devant les tribunaux, lesquelles se sont soldées par une condamnation et lesquelles ont pris fin avec un acquittement, données qui les aideraient à améliorer leurs processus d'intervention en cas de conduite avec facultés affaiblies. L'accès à des données plus détaillées venant des organismes d'application de la loi, des coroners, des médecins légistes et des tribunaux pourrait également aider les agences de délivrance des permis à gérer les suspensions des conducteurs et à créer des campagnes d'éducation et de prévention adaptées à leur province ou à leur territoire. De même, les



données des organismes d'application de la loi, des hôpitaux et des organismes de transport (circulation automobile, données géospatiales, données temporelles, etc.) pourraient aider les agences de sécurité routière, de santé publique et de prévention des blessures à améliorer la sécurité publique.

Outre le besoin d'accéder aux données de leurs pairs, toutes les agences ont soulevé diverses difficultés liées à la coordination et à l'échange de données. Il existe entre autres des préoccupations éthiques quant à l'accès des personnes aux données (qui aurait accès à quoi?) et, advenant la création d'un registre central, à la confidentialité des données (comment la préserver?). N'oublions pas que d'un point de vue juridique, il faut trouver un équilibre entre la sécurité publique et la protection des renseignements personnels. Autre difficulté soulevée : le manque de technologies et d'infrastructures qui permettraient aux agences de consigner des données numériques et d'accéder à celles de leurs pairs, ce qui serait la meilleure manière de diffuser l'information. Certaines agences se demandaient également quelles données devraient être consignées et transmises sans surcharger l'agence source. La priorité d'un urgentologue, par exemple, est de soigner les blessures potentiellement mortelles et non pas de recueillir des données toxicologiques. La méthode de collecte de données pour les indicateurs nationaux a également été reconnue comme une difficulté potentielle. Il serait nécessaire d'élaborer des définitions communes ainsi que des méthodes uniformes de collecte de données et de tenue de dossiers pour que toutes les agences puissent consigner des données, les arrimer et utiliser celles de leurs pairs.

La plupart des agences ont déclaré que, malgré les difficultés, la coordination et l'échange de données entre les agences sont essentiels pour éliminer la drogue au volant et devraient être prioritaires. Certaines idées ont été mises de l'avant. Pour répondre aux préoccupations éthiques, plusieurs ont proposé de centraliser les données dans un système régissant l'accès aux données en fonction de l'objectif. Ainsi, les agences qui doivent transmettre des renseignements précis sur un conducteur pour exécuter leur mandat pourraient uniquement consulter et transmettre les données répondant à leurs besoins opérationnels. Par exemple, les données des organismes d'application de la loi, des rapports toxicologiques, des agences de délivrance des permis et des tribunaux visant un seul conducteur pourraient être réunies dans un dossier commun. Quant aux agences qui cherchent à répondre à un besoin sociétal plus général en lien avec la prévention des blessures, les facteurs de risque, les enjeux de sécurité, l'éducation publique et les campagnes de prévention, elles pourraient consulter des données anonymisées et potentiellement agrégées venant de plusieurs agences. Par exemple, les agences de prévention des blessures ou de délivrance des permis pourraient accéder à des données anonymisées et agrégées venant d'hôpitaux et d'organismes d'application de la loi pour mettre au point des ressources et des programmes s'adressant aux conducteurs à risque élevé de leur province ou territoire. Toutefois, ces solutions nécessiteraient probablement un engagement et des contributions substantielles sur les plans financier, technologique, infrastructurel et procédural.

En ce qui concerne l'hébergement des données, certaines agences ont proposé que les bureaux de la statistique provinciaux et territoriaux soient nommés dépositaires, étant donné qu'ils gèrent déjà des données de nature délicate et qu'ils disposent d'un mandat légal pour le faire. Compte tenu de la situation, il a également été suggéré que des agences provinciales et territoriales sans conflit d'intérêts (p. ex. agences de la santé) collaborent avec les bureaux de la statistique et déterminent la manière dont les grandes bases de données seront partagées et analysées. On a aussi proposé de se baser sur le modèle de DataBC pour créer un modèle d'échange de données entre les agences<sup>25</sup>. Ce système de données intégrées, hébergé et administré par le gouvernement de la

---

25 Pour en savoir plus sur DataBC, voir la page <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/data/about-data-management/databc>.



Colombie-Britannique, contient des données venant de nombreuses sources de partout dans la province, données auxquelles il est possible d'accéder grâce à la licence du gouvernement ouvert. Un expert a également proposé de s'appuyer potentiellement sur le modèle de Stats NZ Tataurangi Aotearoa; son infrastructure de données intégrées héberge et arrime ou intègre des données de diverses agences gouvernementales et non gouvernementales et est dotée de procédures assurant la sécurité et l'anonymat des données<sup>26</sup>. D'autres experts ont proposé que des organismes de transport hébergent et gèrent les données sur la drogue au volant. Toutefois, ces organismes n'ont pas nécessairement le mandat ni la structure juridique permettant la gestion de données personnelles. Il faudra étudier davantage cette option.

## **Technologie et infrastructure**

La technologie et l'infrastructure ont été nommées comme un obstacle à l'échange de données. Bien que cet enjeu dépasse la portée du mandat du présent projet, qui consiste à faire des recommandations quant aux données à recueillir pour évaluer les répercussions de la drogue au volant, il s'agit d'un obstacle à la mise en œuvre des recommandations. Les agences ont dit qu'il leur est difficile de saisir et de rapporter les données qu'elles recueillent en format numérique et que si aucune amélioration n'est apportée, elles ne pourront peut-être pas prendre les mesures nécessaires pour évaluer les répercussions de la drogue au volant. Parmi les solutions proposées pour remédier à ce problème, notons la mise à jour et la modernisation des systèmes, la distribution de systèmes numériques (tablettes, ordinateurs, etc.) aux agences, aux intervenants de première ligne ou aux provinces et territoires qui n'en n'ont pas et, si possible, la mise en place d'un système commun (voir plus haut) auquel toutes les agences auraient accès pour réduire les saisies redondantes. Les agences ont toutefois souligné que même si la technologie et les infrastructures sont adéquates, il est important de connaître le type et la quantité de données à recueillir, car la collecte et la saisie de données supplémentaires et celles de certains types de données pourraient nécessiter plus de temps et de ressources. Il serait peu pratique, par exemple, de demander aux policiers de recueillir plus de données sur les incidents de conduite avec facultés affaiblies alors qu'ils doivent déjà accomplir plusieurs tâches sur les lieux d'un accident. Certaines agences ont mentionné que le financement et les ressources (analystes de données, formateurs) qui seront fournis par Sécurité publique Canada aux provinces et aux territoires (voir plus haut) pourraient aider à résoudre quelques-uns de ces problèmes.

## **Professionnels qualifiés**

Autre obstacle fréquemment soulevé : le nombre insuffisant de professionnels qualifiés. Plusieurs agences ont déclaré avoir un nombre inadéquat d'ERD, de toxicologues et de policiers ayant suivi une formation sur le TNSAP pour assurer le suivi de la drogue au volant et intervenir adéquatement. Bien qu'une partie du financement fourni par Sécurité publique Canada servira à monter à 33 % le nombre de policiers formés à administrer le TNSAP et comme ERD, ce qui sera utile, il faudra se pencher sur la complexité de la formation d'ERD et l'attrait de ce cheminement de carrière. D'autres questions devront également être abordées, notamment la formation continue des policiers et l'augmentation du nombre de professionnels formés dans les régions peu peuplées. Des agences s'étant efficacement attaquées à ces problèmes ont recommandé de sonder les policiers pour connaître les aspects attrayants et décourageants de leur métier, d'offrir de la formation continue et de lancer un programme visant à reconnaître le travail des policiers. En ce qui a trait aux objectifs de carrière, une agence a fait remarquer à ses policiers qu'ils étaient plus susceptibles d'acquérir des

---

<sup>26</sup> Pour en savoir plus sur le modèle Integrated Data Infrastructure de Stats NZ, voir la page <https://www.stats.govt.nz/integrated-data/integrated-data-infrastructure>.



compétences et de l'expérience en enquêtant sur les décès attribuables à la conduite avec facultés affaiblies – la principale cause de décès d'origine criminelle – que sur n'importe quelle autre cause de décès de ce genre (gouvernement du Canada, 2019). Les experts ont aussi signalé qu'il faudrait peut-être éduquer d'autres agences, comme les tribunaux, sur la validité des évaluations d'ERD et du projet de loi C-46 pour favoriser l'utilisation de ces outils. Le manque de toxicologues dans les laboratoires semble découler de contraintes budgétaires, mais aussi de problèmes quant à la formation et aux attestations de sécurité<sup>27</sup>; plus de renseignements à ce sujet sont nécessaires.

---

27 Un expert a mentionné que les toxicologues de sa région doivent obtenir une attestation de sécurité de la part des organismes d'application de la loi, ce qui peut prendre six mois. Certains toxicologues ne peuvent pas attendre aussi longtemps et préfèrent se trouver un autre emploi.



## Conclusion et considérations pour le Comité consultatif sur les indicateurs visant la drogue au volant

Les discussions avec des experts en conduite avec facultés affaiblies par la drogue du Canada ont montré que beaucoup de données utiles pour évaluer les répercussions de la drogue au volant sont déjà recueillies, mais qu'il existe aussi d'importantes lacunes nécessitant davantage de données. La collecte de ces dernières pourrait être entravée par des obstacles, pour lesquels il existe toutefois des solutions potentielles.

Pour mettre au point les indicateurs nationaux, le Comité consultatif sur les indicateurs visant la drogue au volant devra tenir compte des données existantes (évaluations d'ERD, rapports de toxicologie, etc.), des données non officiellement enregistrées (p. ex. renseignements inscrits dans des rapports papier) et des données potentiellement accessibles ne faisant actuellement pas l'objet d'un suivi (p. ex. conducteurs qui réussissent le TNSAP). Pour avoir une meilleure idée du problème de la drogue au volant, il faudra se pencher sur les limites associées à ces données, ou du moins les prendre en considération dans les rapports (données sous-déclarées, collecte de données non uniforme, données inaccessibles, etc.). Certaines de ces limites sont procédurales; l'établissement d'indicateurs nationaux utiles serait possible si des définitions claires, des méthodes appropriées et de la formation supplémentaire visant la collecte et l'analyse des données étaient mises en place. D'autres limites sont plutôt financières, technologiques ou infrastructurelles. Il sera donc essentiel de déterminer quelles données seraient utiles comme indicateurs nationaux, mais aussi de savoir quelles mesures peuvent être mises en œuvre facilement, sans demander des adaptations ou un soutien excessifs (p. ex. consigner les réussites au TNSAP), et lesquelles nécessiteraient beaucoup d'adaptations, de soutien ou de temps (p. ex. uniformiser les rapports des coroners et des médecins légistes). Étant donné la capacité variable des agences, des provinces et des territoires, la création d'indicateurs nationaux devrait aussi tenir compte de la manière dont ces indicateurs peuvent favoriser l'atteinte des objectifs des agences, des provinces et des territoires, et réduire le plus possible le travail, les processus, les coûts et le temps additionnels nécessaires.

Le comité doit aussi être conscient des lacunes majeures dans les données nationales. En effet, la majorité des données canadiennes sur la drogue au volant viennent uniquement de deux sources primaires, soit les organismes d'application de la loi (conducteurs pris sur le fait) ainsi que les coroners et les médecins légistes (conducteurs mortellement blessés), soit des sources qui fournissent seulement des renseignements partiels sur les risques de la drogue au volant. Pour avoir une meilleure idée du problème, les experts recommandent de recueillir des données sur les personnes hospitalisées à la suite d'un accident de la route, des données sur la prévalence de la drogue au volant tirées d'enquêtes routières et des données sur toutes les personnes impliquées dans un accident, c'est-à-dire tous les conducteurs, et non pas seulement ceux qui sont mortellement blessés. Malheureusement, le recours à ces données est grandement freiné par des obstacles juridiques et financiers. Les experts ont proposé des pistes de solution, mais ont reconnu que certains de ces problèmes nécessitent une intervention plus poussée, en particulier à l'échelle fédérale et dans le cadre du contexte juridique du Canada. Toujours est-il qu'étant donné l'importance accordée à ces lacunes par les experts, il pourrait être pertinent pour le comité d'examiner des approches ou des modèles utilisés dans d'autres pays, comme l'Australie, la Nouvelle-Zélande et des pays de l'Union européenne.



Autre conclusion importante tirée des consultations : une grande partie des données sur la drogue au volant est générée par le processus d'identification et de punition des conducteurs fautifs. Bien qu'elles soient importantes, ces données comportent des limites qui influencent dans une certaine mesure les travaux des autres agences qui les utilisent. De plus, il a été démontré que les données de ce type ne sont que partiellement utiles aux agences participant aux activités de sécurité routière, d'éducation et de prévention, et que des données connexes sont nécessaires, comme des données géospatiales et démographiques, ainsi que des données sur la circulation routière et les types de substances consommées par les conducteurs. Les indicateurs nationaux devraient tenir compte des données qui permettent d'évaluer l'ampleur du problème de la drogue au volant, mais aussi de sensibiliser la population à cet enjeu et d'en atténuer les répercussions.

Les experts ont beaucoup discuté de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis, mais ils étaient tout aussi préoccupés par les effets des médicaments (sur ordonnance et en vente libre), de la cocaïne et des opioïdes, ainsi que par la conduite avec facultés affaiblies chez les personnes âgées. Le comité consultatif devrait songer à mettre au point des indicateurs portant exclusivement sur la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis. Cependant, cela pourrait nécessiter de prendre en considération les différences provinciales et territoriales quant à l'accès à cette substance (magasins physiques, en ligne), à sa consommation (inhalation, vapotage, ingestion) et à l'application des lois sur la drogue au volant (limites, contraventions). Le comité devra aussi établir des indicateurs visant d'autres substances, certaines d'entre elles étant considérées plus problématiques que le cannabis par les provinces et les territoires. Des indicateurs nationaux recueillant des renseignements sur les conducteurs autres que les jeunes, portant par exemple sur le sexe/genre, devront aussi être envisagés puisque ces éléments peuvent être différents d'une substance à l'autre ou chez les personnes âgées. Les experts et les agences ont toutefois été clairs : ces données pourraient être difficiles à recueillir, en partie parce que certaines des substances consommées par ces autres groupes ne sont pas détectées par les appareils analysant des échantillons de salive, mais seulement par les évaluations d'ERD et les analyses toxicologiques.

Les différences entre les provinces et les territoires, notamment en ce qui a trait à la densité de la population ou à l'application des lois sur la conduite avec facultés affaiblies, auront une incidence importante sur l'utilité des indicateurs nationaux, peu importe leur nature. Ces indicateurs ne doivent pas reposer sur une approche descendante, mais doivent être utiles aux agences, aux provinces et aux territoires. Même si leurs commentaires se ressemblaient, les provinces et les territoires ont soulevé des enjeux qui étaient pertinents pour eux. Ainsi, lorsqu'il élaborera des indicateurs, le comité devrait tenir compte des différences relatives, entre autres, à la population, au milieu (rural, urbain), à la capacité et aux types de véhicules (véhicules routiers, véhicules récréatifs, etc.) que présentent les provinces et les territoires. À noter qu'il n'a pas été possible, dans le cadre de ce projet, de consulter toutes les provinces, tous les territoires et toutes les agences pertinentes en raison de contraintes financières et temporelles; certaines considérations supplémentaires pourraient donc ne pas être exposées dans le présent rapport. Les consultations ont toutefois été relativement exhaustives, et l'uniformité des réponses obtenues montre que les consultations ont probablement visé dans le mille quant aux principales recommandations et considérations pour les indicateurs nationaux.

Outre la collecte de données, les consultations ont montré que les capacités, la technologie, l'infrastructure et les finances influenceront considérablement la mise au point d'indicateurs nationaux. Certaines agences reçoivent du soutien et du financement supplémentaire pour prendre et suivre des mesures visant à réduire la drogue au volant. D'ailleurs, Sécurité publique Canada a lancé des initiatives pour améliorer la formation des policiers sur la détection de la conduite avec facultés affaiblies par la drogue et offrir aux provinces et aux territoires du financement leur



permettant d'embaucher des analystes de données, initiatives qui concordent bien avec les travaux du CCDUS et du comité consultatif. On s'attend toutefois à ce qu'il soit nécessaire de renforcer les capacités des agences. Ce travail va au-delà du mandat du comité consultatif, mais il devra être pris en considération lors de l'élaboration des indicateurs. Par exemple, le comité devra peut-être recommander un premier ensemble d'indicateurs qui pourront être mis en œuvre relativement rapidement, puis une seconde liste d'indicateurs qui seront appliqués plus tard, lorsque ce sera possible. Si un indicateur est considéré comme essentiel à l'évaluation des répercussions de la drogue au volant, mais que d'importants obstacles entravent son utilisation (p. ex. données sur les hospitalisations ne pouvant être recueillies pour des raisons juridiques, financières ou de capacité), le comité pourrait joindre à sa recommandation un plan visant à éliminer ces obstacles et le soumettre aux décideurs.

## Mot de la fin

Le présent rapport sommaire a pour but de faire connaître au Comité consultatif sur les indicateurs visant la drogue au volant le point de vue d'experts canadiens quant à l'évaluation de ce comportement au Canada et de ses répercussions. Il présente notamment de l'information sur l'état actuel des indicateurs utilisés au Canada et leurs limites ainsi que les recommandations d'experts sur les indicateurs qui pourraient servir à mesurer les répercussions de la drogue au volant. Le rapport identifie aussi les obstacles à ces recommandations et propose des pistes de solution, en plus de fournir aux agences gouvernementales, aux responsables de politiques, aux décideurs, aux praticiens, aux chercheurs et aux analystes des connaissances et des recommandations importantes pour l'évaluation des répercussions de la drogue au volant venant de professionnels qui travaillent quotidiennement à ce dossier.

Avec l'aide et le soutien du CCDUS, les membres du comité consultatif se baseront sur les constats présentés dans ce rapport, ainsi que sur leur expertise, pour discuter et mettre au point un ensemble d'indicateurs nationaux pour évaluer la drogue au volant et ses répercussions. Le rapport final d'indicateurs recommandés sera rendu public en 2021. Pour réduire la prévalence de la drogue au volant, il est essentiel d'élaborer des mesures concrètes et efficaces. Étant donné la légalisation du cannabis, la crise des opioïdes et le vieillissement de la population, les Canadiens pourraient être exposés à un risque accru d'incidents associés à la drogue au volant. L'absence d'un vaste ensemble de données uniformes et accessibles sur la drogue au volant limite la capacité des intervenants de première ligne, des praticiens, des chercheurs et du public à bien comprendre et réduire le problème. L'objectif général du projet et des travaux du comité consultatif est de réduire la conduite avec facultés affaiblies par la drogue et les risques qui y sont associés en comblant les lacunes qui persistent dans l'évaluation de ses répercussions au Canada.



## Bibliographie

- Beirness, D.J. et E.E. Beasley. *Alcohol and drug use by drivers in Ontario: Findings from the 2017 roadside survey*, Ottawa (Ont.), Beirness & Associates, 2017.
- Brown, S.W., W.G.M. Vanlaar et R.D. Robertson. *The alcohol and drug-crash problem in Canada: 2014 report*, Ottawa (Ont.), Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2017.
- Brubacher, J.R., H. Chan, S. Erdelyi, M. Asbridge, R.E. Mann, R.A. Pursell et R. Solomon. « Police documentation of drug use in injured drivers: Implications for monitoring and preventing drug-impaired driving », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 118, 2018, p. 200–206.
- Brubacher, J.R., H. Chan, W. Martz, W. Schreiber, M. Asbridge, J. Eppler, ... et R. Brant. « Prevalence of alcohol and drug use in injured British Columbia drivers », *BMJ Open*, vol. 6, n° 3, 2016, p. e009278.
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *FAQ sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2007.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Programme d'évaluation et de classification des drogues*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
- Davis, K.C., J. Allen, J. Duke, J. Nonnemaker, B. Bradfield, M.C. Farrelly, ... et S. Novak. « Correlates of marijuana drugged driving and openness to driving while high: Evidence from Colorado and Washington », *PLOS ONE*, vol. 11, n° 1, 2016, p. 1–13.
- Gouvernement du Canada. *Conduite avec facultés affaiblies par la drogue*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/services/police/servicespolice/securite-communautaire-police/conduite-facultes-affaiblies/conduite-facultes-affaiblies-droque.html>
- Hox, J.J. et H.R. Boeije. « Data collection, primary versus secondary ». Dans K. Kempf-Leonard (éd.), *Encyclopedia of Social Measurement*, London, Academic Press, vol. 1, 2005, p. 593–599.
- Mayhew, D., H. Simpson et D. Singhal. *Best practices for graduated licensing in Canada*, Ottawa (Ont.), Fondation de recherche sur les blessures de la route, 2005.
- Organisation mondiale de la Santé. *Drug use and road safety: A policy brief*, Genève (Suisse), chez l'auteur, 2016.
- Valen, A., S.T. Bogstrand, V. Vindenes et H. Gjerde. « Increasing use of cannabis among arrested drivers in Norway », *Traffic Injury Prevention*, vol. 18, n° 8, 2017, p. 801–806.
- Wettlaufer, A., R.O. Florica, M. Asbridge, D. Beirness, J. Brubacher, R. Callaghan, ... et J. Rehm. « Estimating the harms and costs of cannabis-attributable collisions in the Canadian provinces », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 173, 2017, p. 185–190.
- Wiens, T., K.M. Lenk, L.E. Fabian et D.J. Erickson. « Law enforcement practices in the first two states in US to legalize recreational marijuana », *International Journal of Drug Policy*, vol. 61, 2018, p. 38–43.



## Annexe A : récapitulatif des indicateurs existants et recommandés

Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
<b>Application de la loi</b>				
<p>Analyse d'un échantillon de salive au moyen d'un ADDH (Au moment de la rédaction du présent document, seuls Dräger DrugTest® 5000 STK-CA et Abbott SoToxa<sup>MC</sup> étaient homologués.)</p>	<p>Détection de substance, type de drogue (Dräger : cannabis et cocaïne; SoToxa : cannabis), nombre de tests effectués</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limite d'échec prudente; certains conducteurs aux facultés affaiblies pourraient passer inaperçus en raison des seuils élevés.</li> <li>• Les appareils actuels ne détectent que deux substances.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains organismes d'application de la loi ne se servent pas du Dräger et attendent plutôt que d'autres appareils soient disponibles.</li> <li>• L'appareil doit être bien droit lors de son utilisation (potentiellement difficile sur certaines routes). Bien que les appareils se trouvent à l'intérieur de véhicules chauffés, les pièces analysant la salive (cassette) peuvent geler si elles sont mal entreposées; elles deviennent alors inutilisables et doivent être remplacées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homologuer d'autres ADDH.</li> <li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li> </ul>
<p>TNSAP Mesure de l'affaiblissement des facultés</p>	<p>Résultats de chaque test (marcher et se retourner, se tenir sur un pied et mouvement horizontal des yeux); observations des policiers</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seules les personnes aux facultés affaiblies (qui échouent) sont signalées; le suivi peut manquer d'uniformité et n'est pas normalisé.</li> <li>• Les personnes aux facultés non affaiblies (qui réussissent) ne sont généralement pas signalées; aucune méthode uniforme n'existe pour la consignation et le suivi.</li> <li>• Support papier; aucune base de données numérique.</li> <li>• Les TNSAP sont conçus pour détecter un affaiblissement des facultés; ils n'en déterminent pas la cause.</li> <li>• Si l'affaiblissement des facultés est confirmé, les policiers qui décident de se servir d'un appareil de dépistage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Données non numériques; les échecs sont saisis plus tard dans le système informatique.</li> <li>• Le nombre de policiers formés pour administrer le TNSAP est insuffisant.</li> <li>• Certains policiers hésitent à se servir de leur formation et évitent d'avoir recours au TNSAP.</li> <li>• La formation en détection de la conduite avec facultés affaiblies n'est pas toujours valorisée ou considérée comme un avancement professionnel.</li> <li>• Les résultats doivent être entrés dans plusieurs programmes pour la production d'autres rapports.</li> <li>• Chronophage, données saisies dans divers systèmes, potentiel d'erreurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signaler les résultats des personnes aux facultés non affaiblies (qui réussissent).</li> <li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li> <li>• Favoriser la mise en place d'un système numérique.</li> <li>• Encourager et motiver les policiers à effectuer des TNSAP; améliorer la formation.</li> </ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
		homologué et qui détectent la présence d'alcool ne poursuivent pas la recherche de drogue.		
Formulaire d'évaluation des ERD Formulaire sur lequel sont consignés les résultats de l'évaluation des ERD.	Diverses données sont recueillies : renseignements sur le conducteur et la collision; renseignements médicaux de base; information sur les médicaments sur ordonnance; résultats aux tests psychosociaux; observations comportementales; type de drogues soupçonnées; etc. Ces formulaires sont généralement soumis au bureau local de la GRC ou au coordonnateur des ERD; ils ne sont pas transmis à la Direction générale de la GRC.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Support papier; aucune base de données numérique.</li><li>• Les données ne sont pas transmises à la Direction générale de la GRC et ne sont pas saisies en format numérique; seuls les résultats essentiels de l'évaluation sont déclarés dans le rapport d'évaluation des ERD (voir plus bas).</li><li>• S'il est établi que les facultés sont affaiblies par l'alcool, les ERD peuvent cesser le dépistage (aucune donnée sur l'usage de drogue n'est recueillie).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les processus ERD sont difficiles à apprendre.</li><li>• Le nombre d'ERD est insuffisant; la formation est coûteuse.</li><li>• Certains ERD hésitent à se servir de leur formation et évitent d'effectuer des évaluations.</li><li>• Les évaluations monopolisent les ERD pendant plusieurs heures.</li><li>• Les analyses sanguines prennent du temps, car le prélèvement doit être fait par un praticien médical ou un technicien approuvé.</li><li>• La GRC manque de laboratoires pour les analyses toxicologiques; l'obtention des résultats peut prendre plusieurs mois.</li><li>• Certains ERD hésitent à consigner leur avis par peur d'être appelés à comparaître au tribunal.</li><li>• Le Québec a son propre programme d'ERD, qui pourrait ne pas être cohérent avec celui des autres provinces et territoires.</li><li>• La conduite avec facultés affaiblies relève du travail de police de la circulation, qui n'est pas toujours perçu comme un cheminement de carrière souhaitable ni comme un avancement professionnel; les policiers hésitent donc souvent à suivre la formation.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consigner les données du formulaire en format numérique, dans une base de données.</li><li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li><li>• Envisager la création d'une formation ERD canadienne plutôt qu'américaine.</li><li>• Accroître le nombre d'ERD formés.</li><li>• Encourager et motiver les policiers à se servir de leur formation ERD.</li><li>• Augmenter les ressources pour le dépistage.</li></ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
Compte rendu des ERD	Description écrite (narrative) de l'incident par les policiers; comprend certaines des données inscrites dans le formulaire, mais également des observations et renseignements contextuels (p. ex. récit des événements, autres personnes impliquées).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les descriptions écrites peuvent être incomplètes et dépendent de la capacité des policiers à donner des détails ou à communiquer l'information, selon l'incident.</li><li>• Le compte rendu n'est pas en format numérique, mais il peut être numérisé, rédigé au dos du formulaire ou joint à ce dernier.</li><li>• Soumis uniquement au coordonnateur des ERD, et non à l'administrateur national.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• N'est pas sur support numérique; par conséquent, les données n'étant pas transmises au coordonnateur doivent être extraites.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Explorer les options permettant de rédiger le compte rendu en format numérique pour faciliter l'extraction des données.</li><li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li></ul>
Rapport d'évaluation des ERD Document utilisé pour consigner les résultats de l'évaluation.	Contient des renseignements de base tirés du formulaire, comme le numéro de dossier, les conclusions de l'ERD, les résultats toxicologiques et la décision du tribunal. Le rapport est envoyé au coordonnateur des ERD ainsi qu'à l'administrateur national de la Direction générale de la GRC. Rédigé sur support numérique, le rapport est conçu pour être envoyé par courriel à l'administrateur. Les données sont compilées, téléversées et	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne présente que quelques données tirées du formulaire d'évaluation; ne donne pas d'information sur la conduite avec facultés affaiblies et ne fournit aucun autre détail.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les résultats doivent être saisis dans d'autres programmes pour être utilisés dans d'autres rapports.</li><li>• Chronophage, données saisies dans divers systèmes, potentiel d'erreurs.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Créer un seul système où consigner toutes les données; éliminer les systèmes multiples.</li><li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li></ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
	entreposées dans le système de la Direction générale de la GRC.			
Arrestations, accusations, sanctions administratives, barrages routiers	Détails sur l'incident, renseignements sur le conducteur, types d'accusations	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ne fournit que des données de base sur l'arrestation.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plusieurs agences produisent des rapports papier et entrent les données dans un système informatique plus tard; potentiel d'erreurs.</li><li>• Communication tardive des données aux directions des véhicules à moteur.</li><li>• Retards volontaires de la part de certaines agences, qui attendent d'obtenir les résultats des tests avant de transmettre les données aux systèmes judiciaires.</li><li>• Saisie des données d'arrestation dans plusieurs programmes et systèmes informatiques.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faire passer toutes les agences au format numérique.</li><li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li><li>• Effectuer à intervalles réguliers des enquêtes routières nationales (voir Experts du domaine).</li><li>• Mettre en place des systèmes numériques entre les agences ou faciliter la transmission de données entre les systèmes existants.</li></ul>
Transporteurs routiers, véhicules commerciaux, conformité des transporteurs	Données tirées des rapports d'accident de la GRC. Comprend des données sur la collision, le conducteur et le transporteur commercial, ainsi que des données judiciaires.  Les données de l'ensemble des provinces et territoires sont hébergées dans un seul système administré par le CCATM. Des	<ul style="list-style-type: none"><li>• Données généralement recueillies par la GRC.</li><li>• La plupart des données sont consignées sur papier.</li><li>• Aucune donnée sur le type de substance.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les rapports papier peuvent être une source de données additionnelles, qui doivent toutefois être extraites.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Amasser des données sur l'affaiblissement des facultés par des substances précises ou une autre cause pour établir des corrélations ou connaître les voies d'acheminement des drogues au Canada.</li><li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li><li>• Les données sur la cote de sécurité des transporteurs commerciaux pourraient fournir</li></ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
	données sur le transporteur commercial et sa cote de sécurité sont également recueillies et suivies.			des renseignements additionnels sur la drogue au volant.
<b>Coroners et médecins légistes</b>				
Dépistage toxicologique	Renseignements sur le conducteur, données sur la collision, antécédents médicaux et résultats toxicologiques	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les rapports destinés aux autres agences sont faits sur papier ou en format PDF.</li><li>• Les décès ne font pas tous l'objet d'une enquête.</li><li>• Les personnes décédées ne font pas toutes l'objet d'un dépistage de drogue.</li><li>• Certaines agences ne mentionnent pas la concentration sanguine de drogue.</li><li>• Si un affaiblissement des facultés par l'alcool est confirmé, certaines agences cessent le dépistage d'autres substances.</li><li>• Les substances nouvelles ou modifiées ne sont pas toujours détectables.</li><li>• Certaines agences font des tests à spectre étroit et réservent les tests à large spectre pour des situations particulières; quelques substances peuvent donc passer inaperçues.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les méthodes et les pratiques d'examen varient d'une province ou d'un territoire à l'autre.</li><li>• Certains tests sont analysés aux États-Unis en raison d'une capacité limitée ou nulle à tester certains échantillons.</li><li>• Sur les certificats de décès ou dans les rapports destinés à Statistique Canada, il n'est pas possible d'indiquer qu'un affaiblissement des facultés est à l'origine d'un décès.</li><li>• L'absence de seuils pour l'affaiblissement des facultés fait en sorte que certains coroners et médecins légistes refusent d'indiquer, ou hésitent à le faire, que l'affaiblissement des facultés par la drogue est à l'origine d'un décès ou y a contribué.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uniformiser les normes et les méthodes des agences.</li><li>• Veiller à ce que la transmission de données aux autres agences se fasse par voie numérique.</li><li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li><li>• Investir pour que les laboratoires canadiens puissent analyser tous les types d'échantillons et puissent embaucher plus de toxicologues.</li></ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
Antécédents médicaux	Quelques coroners et médecins légistes recueillent divers aspects des antécédents médicaux d'une personne décédée. Certains remontent plusieurs années en arrière pour trouver une cause ou un facteur contributif.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les conducteurs décédés ne font pas tous l'objet d'une enquête poussée.</li> <li>Les données ne sont généralement pas partagées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il n'est pas toujours possible de connaître les antécédents médicaux ou d'obtenir le dossier de conduite d'une personne.</li> <li>Les enquêtes peuvent être coûteuses et chronophages.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uniformiser les normes et les méthodes des agences.</li> <li>Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li> </ul>
<b>Agences d'immatriculation des véhicules</b>				
Systèmes de délivrance de permis de conduire	En tant que dépositaires des renseignements sur les conducteurs, les agences d'immatriculation possèdent diverses données démographiques (sexe/genre, âge, lieu de résidence, expérience comme conducteur, etc.), et certaines peuvent avoir accès au dossier de conduite d'une personne.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peu de données disponibles sur les incidents impliquant des véhicules récréatifs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certaines agences sont dotées de systèmes de déclaration exhaustifs (p. ex. plusieurs options pour signaler qu'un conducteur débutant, avancé ou âgé a les facultés affaiblies); il peut être fastidieux ou complexe pour les agences de gérer toutes les possibilités offertes par ces systèmes.</li> <li>Capacité insuffisante pour assurer un suivi adéquat des conducteurs.</li> <li>Les agences n'ont pas toutes l'infrastructure et la technologie pour recueillir et analyser des données sur la drogue au volant; certaines données doivent être entrées dans plusieurs systèmes, ce qui prend du temps.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simplifier le processus de suivi des infractions associées à la drogue au volant pour réduire la complexité, la répétition et l'utilisation des ressources.</li> <li>Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li> <li>Il serait bien d'arrimer les données sur l'hospitalisation des conducteurs aux données sur les incidents, tout en respectant les lois sur la protection des renseignements personnels en vigueur, si cela est possible. Autrement, il pourrait être profitable d'obtenir des données agrégées.</li> <li>Améliorer la capacité des agences à réagir à la drogue au volant.</li> </ul>
Données provenant des organismes	Données de base sur les décisions des organismes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les renseignements sont élémentaires, p. ex. arrestation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données des organismes d'application de la loi et des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place des systèmes numériques entre les agences ou</li> </ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
d'application de la loi et des tribunaux	d'application de la loi (arrestations, suspensions, mise en fourrière des véhicules) et des tribunaux (condamnations).	<p>ou suspension pour conduite avec facultés affaiblies, et ne fournissent pas de données complémentaires, comme le type de substance consommée.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Les données des tribunaux ne comprennent que les jugements de la cour (ces derniers ne sont pas nécessairement liés à la drogue au volant et pourraient découler d'autres facteurs).</li></ul>	tribunaux peuvent être retardées, empêchant ainsi les agences d'immatriculation d'imposer rapidement des restrictions aux conducteurs.	<p>faciliter la transmission de données entre les systèmes existants.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique). Plus précisément, échanger plus de données, comme le type de substance, les autres personnes impliquées dans un incident, etc.</li><li>Il serait souhaitable que tous les conducteurs impliqués dans un accident soient soumis à un test ou à une évaluation ERD.</li><li>Il serait bien que les organismes d'application de la loi et les tribunaux continuent à enquêter sur les incidents possiblement liés à la drogue, même si la présence d'alcool est confirmée.</li></ul>
Suspensions de permis de conduire	Certaines agences d'immatriculation des véhicules reçoivent des données de praticiens médicaux signalant des problèmes potentiels, comme l'usage de substances. Certaines reçoivent également des données sur l'utilisation des codes de la Classification	<ul style="list-style-type: none"><li>Certaines agences travaillent avec un praticien médical et reçoivent beaucoup de données, tandis que d'autres n'ont pas établi de tels partenariats.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Les praticiens médicaux sont généralement réticents à dénoncer leurs patients aux agences d'immatriculation.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Améliorer la capacité des praticiens et modifier les exigences en ce qui a trait au signalement des patients qui présentent un trouble médical ou un problème d'usage de substances.</li></ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
	internationale des maladies ainsi que d'autres renseignements médicaux.			
Sondages d'opinion publique, groupes de discussion, entrevues	Données détaillées sur les conducteurs de la province ou du territoire concerné. Pouvant fournir un aperçu utile de la situation dans cette province ou ce territoire, ces données dépendent des problèmes étudiés par les agences.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les données autodéclarées dépendent de la mémoire des participants, de leur désir de participer, de l'exactitude de leurs propos, etc.</li><li>• Les données de sondage recueillies ne portent pas sur un incident précis; plutôt générales, elles portent sur l'expérience, les points de vue et les comportements de la population.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coûts des sondages et capacité à les réaliser.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Effectuer à intervalle régulier des enquêtes routières nationales (voir Experts du domaine).</li><li>• Les bureaux de la statistique provinciaux et territoriaux pourraient mener ce type d'étude.</li><li>• Recueillir plus de données sur les conducteurs adultes et les conducteurs âgés.</li><li>• Recueillir plus de données sur les substances autres que le cannabis.</li></ul>
<b>Organismes de transport</b>				
National : Transports Canada	Ne recueille généralement pas de données, mais en reçoit parfois d'autres agences. Produit la base nationale de données sur les collisions.	<ul style="list-style-type: none"><li>• La base nationale de données sur les collisions ne contient aucune information sur la conduite avec facultés affaiblies.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Effectuer à intervalle régulier des enquêtes routières nationales (voir Experts du domaine)</li><li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li></ul>
Organismes de transport provinciaux et territoriaux	Données provenant généralement d'autres agences (agences d'immatriculation des véhicules, agences de la santé, etc.)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Certains organismes de transport provinciaux ou territoriaux sont également les agences d'immatriculation de leur région; ils recueillent par conséquent les données présentées plus haut.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Effectuer à intervalle régulier des enquêtes routières nationales (voir Experts du domaine).</li><li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées</li></ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
				pour les autres, comme les agences de sécurité publique).
<b>Tribunaux judiciaires</b>				
Appareil judiciaire	Ne recueille généralement pas de données sur les incidents de drogue au volant. Recueille des données sur les jugements des tribunaux et certaines données sur les arrestations faites par les organismes d'application de la loi.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dans les cas de polyconsommation, les avocats se concentrent généralement sur la consommation d'alcool plutôt que de drogue.</li><li>• Les avocats sont réticents à accepter les cas de drogue au volant et ont tendance à les refuser.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les données sur la drogue au volant ne sont généralement pas recueillies parce qu'elles vont au-delà du mandat des tribunaux judiciaires.</li><li>• Les avocats et les tribunaux ne connaissent pas tous la validité des évaluations des ERD; ils préfèrent donc se fier aux données d'examen physiques (p. ex. résultats de l'analyse de liquides corporels) qu'à l'expertise des ERD.</li><li>• Les systèmes de base de données de certaines provinces et de certains territoires ne sont pas conçus pour consigner des données relatives aux nouvelles lois sur la conduite avec facultés affaiblies.</li><li>• L'arrêt Jordan pousse les tribunaux à engager des poursuites dans les 12 à 18 mois suivant une accusation, ce qui peut être difficile si les données des policiers, des coroners et des médecins légistes tardent à arriver.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique), en particulier des données venant d'organismes d'application de la loi, de coroners et de médecins légistes.</li><li>• D'autres agences aimeraient accéder aux données des tribunaux.</li></ul>
<b>Tribunaux de traitement de la toxicomanie</b>				
Système des TTT	En raison des dangers qui leur sont associés, les cas de drogue au volant sont rarement portés devant les TTT. Des données d'organismes	<ul style="list-style-type: none"><li>• La plupart des cas de drogues au volant ne se rendent pas devant les TTT.</li><li>• Les provinces et les territoires n'ont pas tous un TTT.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique), en particulier des données venant</li></ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
	<p>d'application de la loi, de coroners et de médecins légistes sont amassées.</p> <p>Autres données recueillies : données sur l'âge, le sexe/genre, l'usage de substances (p. ex. substance consommée), la polyconsommation (y compris celle avec prise d'alcool), les résultats aux programmes de traitement, les récidives, les antécédents criminels et les résultats à l'évaluation des risques.</p>			<p>d'organismes d'application de la loi, de coroners et de médecins légistes.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Songer à porter devant les TTT plus de dossiers de drogue au volant en lien avec un trouble lié à l'usage de substances.</li><li>• Proposer une définition claire de ce que signifie « récidive ».</li><li>• Mettre en place des systèmes numériques entre les agences ou faciliter la transmission de données entre les systèmes existants.</li></ul>
<b>Hôpitaux, urgences et centres de traumatologie</b>				
<p>Ont leurs propres systèmes de données</p>	<p>Aucune donnée sur la drogue au volant n'est recueillie (p. ex. au moyen de dépistages toxicologiques) ni ne fait l'objet de rapports de façon systématique en ce qui a trait aux conducteurs et aux autres personnes ayant subi des blessures non mortelles.</p> <p>Des exceptions sont toutefois faites à la</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si des données étaient recueillies, un processus normalisé de collecte de données et de production de rapports devrait être mis en place.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La collecte de données sur la drogue au volant n'incombe pas aux professionnels de la santé.</li><li>• Les droits au respect de la vie privée nuisent en partie à la collecte de données sur la drogue au volant.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les données sur l'hospitalisation des conducteurs et de toute autre personne blessée dans un accident (résultats au dépistage toxicologique, rapports sur les blessures, etc.) devraient être recueillies.</li><li>• Toutes les agences voudraient avoir accès à des données sur les hospitalisations, sous une forme ou une autre. Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres,</li></ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
	demande des organismes d'application de la loi (généralement appuyées par un mandat).			comme les agences de sécurité publique).
<b>Agences de sécurité et de prévention des blessures</b>				
Ont leurs propres systèmes de données	Les agences de sécurité routière, de sécurité publique et de prévention des blessures recueillent, arriment et analysent généralement des données d'autres agences pour guider les activités d'éducation et de prévention. Pour recueillir des données primaires, certaines agences mènent des sondages d'opinion publique, et d'autres amassent des données sur les intoxications à la drogue des centres antipoison.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données autodéclarées dans les sondages d'opinion publique dépendent de la mémoire des participants, de leur désir de participer, de l'exactitude de leurs propos, etc.</li> <li>Les données de sondage recueillies ne portent pas sur un incident précis; plutôt générales, elles portent sur l'expérience, les points de vue et les comportements de la population.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coûts des sondages et capacité à les réaliser.</li> <li>Accès limité aux données des autres agences.</li> <li>Difficulté à obtenir des données détaillées sur les incidents et les conducteurs, ce qui nuit à la capacité des agences de s'attaquer à la drogue au volant par l'éducation et la prévention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li> <li>Recueillir plus de données sur les incidents de drogue au volant et les profils des conducteurs afin de mieux guider les activités d'éducation et de prévention auprès des groupes à risque.</li> </ul>
<b>Experts du domaine</b>				
Ont leurs propres systèmes de données	Les ERD recueillent des données propres à leur spécialité en matière de drogue au volant, spécialité qui peut varier grandement d'un ERD à l'autre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données sont généralement collectées sur une base unique ou irrégulière.</li> </ul> <p><b>Enquêtes routières</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recueillent des données à des moments et à des endroits précis pour maximiser la collecte de données; leur utilisation est</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les ERD reçoivent souvent un financement unique.</li> <li>Les enquêtes routières sont très coûteuses, prennent du temps et mobilisent souvent les ressources de plusieurs agences.</li> <li>Les données de la Base nationale de données sur les décès ne sont</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effectuer à intervalle régulier des enquêtes routières nationales.</li> <li>Recueillir des données d'autres sources (données sur les traumatismes de l'Institut canadien d'information sur la santé, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, données d'assureurs privés,</li> </ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
	<p>Ils peuvent fournir des données nuancées, tant primaires que secondaires. Les données viennent couramment d'enquêtes routières (menées en collaboration avec d'autres agences), mais peuvent également être des données sur les hospitalisations ou provenir de sondages d'opinion publique, de groupes de discussion, d'entrevues, de revues de la littérature, etc. Les enquêtes routières recueillent diverses données sur la drogue au volant (p. ex. données sur les conducteurs, détails sur les substances consommées). La Base nationale de données sur les décès amasse, dans les 30 jours suivant un accident, des données sur les conducteurs mortellement blessés. Ces données sont tirées</p>	<p>limitée dans les régions peu peuplées ou peu achalandées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est difficile d'effectuer une enquête les jours de semaine, les conducteurs étant moins susceptibles de participer.</li> <li>Les conducteurs peuvent refuser de participer.</li> <li>Ne sont pas réalisées à intervalle régulier et n'ont pas lieu dans l'ensemble des provinces et territoires.</li> </ul> <p><b>Base nationale de données sur les décès</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sa précision dépend de la collecte de données par les coroners et les médecins légistes, de même que de la distribution de la drogue dans le corps après le décès.</li> <li>Les résultats indiquent si une substance était présente, mais ne permettent pas de savoir si les facultés étaient affaiblies.</li> <li>Ne comporte que des données sur les personnes décédées; les données sont saisies dans les 30 jours suivant le décès.</li> <li>Les données présentées ne viennent pas de l'ensemble des provinces et territoires.</li> <li>Les données brutes ne sont habituellement pas accessibles aux fins d'analyses par les autres agences.</li> </ul> <p><b>Expérience des États-Unis avec la légalisation du cannabis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Des études ont évalué les répercussions de la légalisation; menées de diverses manières,</li> </ul>	<p>pas numériques; elles doivent être extraites des rapports.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il peut être difficile pour les chercheurs et les agences de prélever des échantillons de liquides corporels tout de suite après une collision.</li> </ul>	<p>données de fabricants de voitures, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>S'inspirer des méthodes d'évaluation d'autres pays (p. ex. Espagne, Australie, Nouvelle-Zélande).</li> <li>Faire passer au numérique les données des coroners et des médecins légistes destinées à la Base nationale de données sur les décès de façon à ce qu'elles soient normalisées et plus faciles à analyser; diffuser et rendre plus accessibles les données brutes aux fins d'analyses par les autres agences.</li> <li>Dresser les profils des conducteurs aux facultés affaiblies.</li> <li>Recueillir des données sur les hospitalisations (résultats des dépistages toxicologiques, données sur les blessures, etc.) des personnes et des conducteurs blessés dans un accident.</li> <li>Former plus d'ERD et apprendre à davantage de policiers à faire des TNSAP; approfondir la formation des policiers sur la conduite avec facultés affaiblies.</li> <li>Recueillir des données en suivant les recommandations de l'OMS en matière de dépistage de drogue.</li> <li>Les études doivent énoncer clairement quels sont les éléments mesurés et prendre en considération les différences contextuelles (p. ex. écart entre la date de légalisation et celle où le cannabis est disponible, utilisation de divers outils d'évaluation,</li> </ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
	<p>de rapports de coroners et de médecins légistes sur les substances présentes dans le corps des conducteurs.</p> <p>L'expérience des États-Unis avec la légalisation du cannabis pourrait guider celle du Canada.</p>	<p>ces études ne sont pas uniformes et plusieurs ne peuvent pas être comparées.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les diverses méthodes d'évaluation des facultés (p. ex. différents types d'ADDH, d'ERD et d'analyses de liquides corporels) donnent lieu à des différences dans les données, la production de rapports et la capacité à faire des comparaisons.</li><li>• Les méthodes d'évaluation ont été améliorées et sont devenues plus nombreuses au fil du temps, ce qui peut avoir une incidence sur les résultats des études selon qu'elles ont été menées tout de suite après la légalisation ou plus tard.</li><li>• Les répercussions de la légalisation ont souvent été mesurées après l'adoption des lois plutôt qu'après que le cannabis soit devenu accessible ou ait commencé à être offert dans les divers États.</li></ul>		<p>courbe d'apprentissage des policiers, etc.).</p>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
<b>Assureurs publics</b>				
Ont leurs propres systèmes de données. Existents dans seulement quatre provinces; les autres assureurs au Canada sont privés.	Les données proviennent généralement d'autres agences (p. ex. organismes d'application de la loi, agences d'immatriculation). Les assureurs recueillent des renseignements démographiques et d'autres données sur les conducteurs. Certains amassent également des données sur les activités des organismes d'application de la loi (p. ex. nombre de contraventions distribuées) et réalisent des sondages d'opinion publique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reçoivent seulement des données de base d'autres agences.</li> <li>Les données autodéclarées dépendent de la mémoire des participants, de leur désir de participer, de l'exactitude de leurs propos, etc.</li> <li>Les données de sondage recueillies ne portent pas sur un incident précis; plutôt générales, elles portent sur l'expérience, les points de vue et les comportements de la population.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des données potentiellement utiles peuvent être recueillies par les assureurs; il est toutefois possible qu'elles doivent être extraites ou, si elles sont numériques, qu'elles soient hébergées dans plusieurs systèmes informatiques.</li> <li>Les données des conducteurs sont assujetties aux lois sur la protection des renseignements personnels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Échanger des données entre les agences (données personnalisées pour les agences légalement autorisées à en prendre connaissance, comme les tribunaux; données anonymisées pour les autres, comme les agences de sécurité publique).</li> <li>Les données des assureurs peuvent servir au suivi de la drogue au volant, en particulier si elles proviennent d'enquêtes sur les collisions ou de systèmes informatiques installés dans les véhicules (p. ex. données GPS ou comportementales).</li> <li>L'arrimage des données des assureurs et des données d'autres sources pourrait combler des lacunes dans les renseignements sur les conducteurs.</li> <li>Déterminer si les méthodes de dissuasion réduisent la drogue au volant.</li> <li>Recueillir plus de données sur les incidents de drogue au volant et les profils des conducteurs.</li> </ul>
<b>Bureaux de la statistique</b>				
Ont leurs propres systèmes de données	Recueillent généralement des données provenant d'autres agences (organismes d'application de la loi, coroners, médecins légistes, etc.), mais réalisent également leurs propres études, dont	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données sur la drogue au volant venant d'autres agences sont élémentaires et ne sont parfois pas classées selon le type de conduite avec facultés affaiblies (c.-à-d. par l'alcool ou la drogue).</li> <li>Les données autodéclarées dépendent de la mémoire des participants, de leur désir de</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la possibilité que les bureaux de la statistique soient les dépositaires des données échangées entre les agences; ils disposent du mandat légal requis, ont les connaissances nécessaires et ont la capacité de recueillir et d'héberger des données. Il a également été proposé que d'autres agences, comme les agences de santé et les organismes de transport, gèrent</li> </ul>



Mécanisme	Données recueillies	Limites des données	Limites à l'application	Recommandations des experts
	des sondages d'opinion publique.	participer, de l'exactitude de leurs propos, etc. <ul style="list-style-type: none"><li>• Les données de sondage recueillies ne portent pas sur un incident précis; plutôt générales, elles portent sur l'expérience, les points de vue et les comportements de la population.</li></ul>		potentiellement l'utilisation des données.