



# Des données améliorées sur la conduite affaiblie par la drogue au Canada : données hospitalières sur les blessures



## L'enjeu

Chaque année, des milliers de personnes vivant au Canada sont gravement blessées dans des accidents de la route impliquant des substances autres que l'alcool (Brown et coll., 2015, 2021). Au Canada, aucune organisation ne dépiste systématiquement les conducteurs hospitalisés pour un possible usage de drogues ou affaiblissement des facultés. Puisque le nombre de blessures graves liées à la conduite affaiblie par la drogue dépasse largement celui des décès (Brown et coll., 2021), il est important de recueillir et d'analyser les données sur les conducteurs et peut-être les autres usagers de la route blessés.

## L'importance des données

Les données hospitalières sur les blessures nous permettent d'en apprendre plus sur les risques et les conséquences sur la santé des accidents découlant de la conduite affaiblie par la drogue. Lorsque ces données sont recueillies dans le cadre d'études, elles sont souvent combinées à d'autres sources pour mieux comprendre la prévalence de la conduite affaiblie par la drogue chez les conducteurs blessés, la nature et l'étendue des blessures, qui sont les personnes à risque de blessures graves et les effets sur les personnes et les systèmes de santé. En savoir plus sur les personnes qui conduisent après avoir consommé de la drogue et sur celles qui subissent des blessures liées à la drogue au volant aidera les professionnels de la santé, les responsables des politiques et les intervenants en sécurité routière à agir pour réduire et prévenir les blessures graves et les décès.

## Indicateurs recommandés

Quatre indicateurs sont recommandés pour élargir, améliorer et normaliser les données sur les blessures liées à la conduite affaiblie par la drogue recueillies en milieu hospitalier. Ces indicateurs ont été élaborés par et en consultation avec des experts de partout au pays.

Le tableau qui suit présente les quatre indicateurs. Puisque peu de données sur les blessures sont recueillies et déclarées par les hôpitaux à l'heure actuelle, les indicateurs proposés sont tous considérés comme nouveaux. La mise en œuvre de certains indicateurs (p. ex. catégorie de substances) pourrait nécessiter des efforts et des investissements importants.



Sources de données	Indicateur
Nouvelles <sup>a</sup>	<p>Données sur les blessures chez les conducteurs</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre et pourcentage de conducteurs blessés dans des accidents qui séjournent à l'hôpital et présentent des résultats positifs au dépistage de substances</li></ul> <p>Catégorie<sup>b</sup> de substances et consommation polycatégorique chez les conducteurs</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre et pourcentage de conducteurs hospitalisés présentant des tests positifs à différentes catégories de substances</li><li>• Nombre et pourcentage de conducteurs hospitalisés présentant des tests positifs pour consommation polycatégorique, de THC et d'alcool, ou de THC et d'autres substances</li></ul> <p>Consommation de THC (déterminée de préférence par une analyse sanguine) chez les conducteurs</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre et pourcentage de conducteurs hospitalisés qui se situent entre les différentes limites per se<sup>c</sup> établies pour le THC ou en combinaison avec l'alcool</li></ul> <p>Caractéristiques démographiques des conducteurs</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre et pourcentage de conducteurs hospitalisés présentant des tests positifs à différentes catégories de substances, selon le sexe (ou le genre lorsque c'est possible)</li><li>• Nombre et pourcentage de conducteurs hospitalisés présentant des tests positifs à différentes catégories de substances, selon les groupes d'âge normalisés<sup>d</sup></li></ul>

<sup>a</sup> Les nouveaux indicateurs incluent des indicateurs non existants et d'autres d'utilisation peu courante (p. ex. certains organismes pourraient suivre certaines de ces données).

<sup>b</sup> Les catégories correspondent aux sept catégories utilisées par les experts en reconnaissance de drogues (Gendarmerie royale du Canada, 2018), à savoir les déprimeurs du système nerveux central (SNC), les inhalants, les anesthésiques dissociatifs, le cannabis, les stimulants du SNC, les hallucinogènes et les analgésiques narcotiques.

<sup>c</sup> Les limites per se sont les limites de concentration légalement autorisées pour différentes substances qui affaiblissent les facultés. Il y a trois limites pour le THC, selon le contexte

<sup>d</sup> Normalisation recommandée fondée sur les groupes d'âge du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (c.-à-d. 16 à 19 ans, 20 à 24 ans, 25 à 34 ans, 35 à 44 ans, 45 à 54 ans, 55 à 64 ans, et 65 ans et plus).

Ces indicateurs font partie d'un ensemble de 34 indicateurs nationaux s'adressant à divers organismes et recommandés par le Comité consultatif sur les indicateurs visant la drogue au volant, présidé par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Pour une liste complète des indicateurs recommandés, voir le rapport [Mesurer les répercussions de la conduite affaiblie par la drogue : recommandations d'indicateurs nationaux](#). Ce rapport propose aussi aux organismes des pistes pour surmonter les obstacles potentiels à la mise en œuvre des recommandations (p. ex. normalisation des données, échange des données, coûts financiers) et des renseignements plus détaillés sur le comité consultatif.

## Grands points à considérer pour la mise en œuvre

- Pour tirer pleinement parti des indicateurs proposés, la collecte, l'analyse et la déclaration des données sur les blessures doivent être normalisées dans l'ensemble des hôpitaux au Canada. Pour y parvenir, il faudra mettre en place des normes pour la collecte et la déclaration des données sur les substances et les degrés de concentration dans les liquides corporels.
- La capacité des hôpitaux à effectuer des tests allant au-delà des soins primaires aux patients (c.-à-d. des tests pour détecter la présence de substances), en particulier lorsqu'ils traitent des victimes de traumatismes, pourrait limiter les possibilités de collecte de données dans certains cas. Des capacités additionnelles et des exigences financières devront peut-être être



considérées pour favoriser la collecte, le dépistage et la consignation à grande échelle des données tirées d'échantillons de liquides corporels.

- Pour gérer les questions de confidentialité liées à la déclaration et à l'enregistrement des données d'hospitalisation, des protocoles ou politiques supplémentaires sont nécessaires pour encadrer l'utilisation et la diffusion des données. Il faudra trouver un équilibre entre les droits individuels et la sécurité publique. Plusieurs protocoles (données anonymisées, sécurisées, etc.) et modèles existent déjà dans les organismes qui recueillent les données de patients. Ils pourraient servir pour les données relatives à la conduite affaiblie par la drogue.
- Les organismes devraient mettre en commun et lier les données hospitalières sur les blessures pour mieux voir les répercussions des accidents associés à la drogue au volant, comme les blessures subies par d'autres usagers de la route. Une telle liaison des données diminuerait le dédoublement d'information dans les cas où les conducteurs hospitalisés succombent à leurs blessures – information qui pourrait déjà être consignée par un coroner ou un médecin légiste.

Pour une analyse complète de ces grands points et d'autres facteurs à considérer pour la mise en œuvre des indicateurs, voir le [rapport complet](#).

## Bibliographie

- Brown, S.W., W.G.M. Vanlaar et R.D. Robertson. *Le problème des accidents liés à l'alcool et à la drogue au Canada : rapport de 2011*, Ottawa (Ont.), Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2015.  
[https://ccmta.ca/web/default/files/PDF/2011\\_Alcohol\\_and\\_Drug\\_Crash\\_Problem\\_Report\\_final\\_draft\\_Dec2015\\_Fr.pdf](https://ccmta.ca/web/default/files/PDF/2011_Alcohol_and_Drug_Crash_Problem_Report_final_draft_Dec2015_Fr.pdf)
- Brown, S.W., W.G.M. Vanlaar et R.D. Robertson. *Le problème des collisions liées à l'alcool et aux drogues au Canada : 2016*, Ottawa (Ont.), Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2021.  
<https://ccmta.ca/web/default/files/PDF/CCMTA.2016%20Alcohol%20and%20Drug%20Crash%20Problem%20Report%20FR.%20MAR2021.pdf>

