

Auteurs : Douglas J. Beirness, Ph.D., associé principal de recherche, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, et Christopher G. Davis, Ph.D., associé à la recherche et aux politiques, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, et professeur agrégé de psychologie, Université Carleton

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) était une initiative mixte de Santé Canada, du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et du Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (CECT) – qui comprend la Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies (AADAC), la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), la régie provinciale de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard et la Fondation Kaiser – ainsi que du Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique (CAR-BC) et des autorités provinciales de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de la Colombie-Britannique. L'analyse contenue dans ce rapport et dans d'autres rapports semblables vise à compléter le rapport détaillé original de l'ETC.

## Introduction

Après deux décennies où l'ampleur du problème des accidents liés à l'alcool a considérablement diminué (Beirness et coll., 1994; Mayhew et coll., 2004), l'attention du public et du monde politique se porte maintenant de plus en plus vers la conduite sous l'influence des drogues. Cette question n'a toutefois pas encore suscité le niveau de préoccupation imputable à la conduite sous l'effet de l'alcool. La recherche sur la drogue au volant accuse un retard considérable par rapport à celle sur l'alcool au volant, ce qui signifie que nos connaissances et notre compréhension du rôle joué par les drogues dans les accidents sont dérisoires par rapport à ce que nous savons sur le rôle de l'alcool. Il reste néanmoins que l'inquiétude liée à la conduite automobile sous l'influence des drogues a grimpé en flèche et est maintenant reconnue comme un véritable problème de sécurité routière.

Des nombreuses substances psychoactives pouvant affecter les habiletés psychomotrices et cognitives nécessaires à la conduite sécuritaire d'un véhicule, c'est le cannabis qui suscite le plus vif intérêt de la part du

public, ce qui, dans une certaine mesure, illustre bien l'ampleur de sa consommation, en particulier chez ceux qui commencent à conduire. Ajoutons à cela le perpétuel débat sur la décriminalisation de la possession de petites quantités de cannabis et la crainte que la libéralisation de la politique sur le cannabis entraîne une hausse de la consommation et de la fréquence de la conduite sous l'influence de cette substance.

Même si aucune modification plus tolérante n'a été apportée à la politique, la consommation de cannabis au Canada semble augmenter. Selon l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (ENAD) de 1989 (Eliany, Giesbrecht et Nelson, 1990), 6,5 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus avaient fait usage de cannabis au cours des 12 derniers mois. Cinq ans plus tard, l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues signalait que 7,4 % des répondants avaient consommé cette substance au cours de la dernière année (McNeil et Webster, 1997). Plus récemment, selon l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) de 2004, 14,1 % des Canadiens avaient consommé du cannabis dans les

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, communiquez avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 75 rue Albert, bureau 300, Ottawa (Ontario) K1P 5E7; tél. : 613-235-4048; courriel : info@ccsa.ca. Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF à www.cclat.ca.  
Citation proposée : Beirness, D.J. et C.G. Davis (2006). *Le cannabis et la conduite automobile : analyse tirée de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada de 2004*. Ottawa (Ontario) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

This document is also available in English under the title *Driving Under the Influence of Cannabis*.

ISBN 1-897321-36-8

12 mois précédant l'enquête (Patton et Adlaf, 2005). Ainsi, en 15 ans, la consommation de cannabis au Canada a plus que doublé.

La conduite sous l'influence du cannabis est également en hausse. En 1988, 2,1 % des répondants à l'Enquête sur la conduite automobile et la consommation d'alcool (Jonah, 1990; Simpson et coll., 1992) ont déclaré avoir eu ce comportement, alors que ce pourcentage était de 2,3 % un an plus tard dans l'ENAD. En Ontario, des enquêtes réalisées par le Centre de toxicomanie et de santé mentale ont permis de mettre en évidence une hausse (de 1,9 % en 1996-1997 à 2,7 % en 2002) de la prévalence de la conduite sous l'influence du cannabis (Walsh et Mann, 1999; Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2003).

Par contre, chez les jeunes, le taux de prévalence du cannabis au volant est nettement supérieur. Tant dans l'Enquête nationale sur la conduite automobile et la consommation d'alcool (1988) que dans l'ENAD (1989), c'est chez les 18 à 24 ans (5,4 % et 6,1 %, respectivement) que le taux de conduite sous l'influence du cannabis était le plus élevé. Ainsi, en Ontario en 1996-1997, 9,3 % des 18 à 19 ans (Walsh et Mann, 1999) et en 2002, 19,3 % des élèves de la 10<sup>e</sup> à la 13<sup>e</sup> année l'avait fait (Adlaf, Mann et Paglia, 2003). Dans une enquête menée récemment auprès d'étudiants des provinces atlantiques, 15,1 % ont affirmé avoir conduit après avoir consommé du cannabis (Asbridge, Poulin et Donato, 2005).

Le caractère sécuritaire de la conduite sous l'influence du cannabis est remis en question dans de nombreuses études expérimentales sur les effets de la drogue sur la performance psychomotrice et dans des études épidémiologiques mesurant le risque de collision. Il existe d'ailleurs plusieurs analyses récentes de ces études (Beirness, Simpson et Williams, 2006; Jones, Shinar et Walsh, 2004; Mann, Brands, Macdonald et Stoduto, 2003).

Des études expérimentales ont permis d'évaluer la nature et la portée des effets du cannabis sur diverses tâches cognitives et psychomotrices (p. ex. Ashton, 2001; Berghaus et Guo, 1995). Ainsi, le rendement de conduite était déficitaire à plusieurs niveaux, notamment en ce qui concerne le maintien de la direction, le temps de réaction, les fonctions visuelles et l'attention partagée.

Des études sur la façon de conduire (en simulateur et sur la route) ont montré que la consommation de cannabis entraînait une variabilité accrue dans la trajectoire suivie, la distance entre les véhicules et la vitesse. Le cannabis affectait également la capacité des conducteurs à accomplir des tâches d'attention partagée et à faire face à des situations imprévues.

Même si le poids de la preuve met clairement en évidence que la consommation de cannabis entraîne un important déficit psychomoteur, on a avancé que les habitués seraient conscients qu'ils sont intoxiqués et que leurs facultés sont affaiblies et qu'ils tenteraient de suppléer à ces lacunes en modifiant leur comportement, p. ex. en ralentissant, en augmentant la distance avec le véhicule devant eux et en prenant moins de risques (Smiley, 1986). Il est cependant possible que ces tactiques soient insuffisantes pour pallier tous les effets nuisibles du cannabis, en particulier si de grandes quantités sont consommées.

Règle générale, plus les doses de cannabis sont élevées, plus les effets sont grands, mais il n'est pas toujours facile d'établir des liens dose-réponse clairs. Cependant, il est des plus évidents qu'une combinaison de cannabis et d'alcool (même en petites quantités) entraîne un plus grand affaiblissement des facultés.

Des études épidémiologiques réalisées afin de déterminer le risque d'accident associé à la conduite sous l'influence du cannabis ont permis d'obtenir des résultats mitigés. Parmi les études les plus rigoureuses sur le plan méthodologique, il y en a deux qui mettent en évidence une hausse importante du risque (Drummer, Gerostamoulos, Batziris et coll., 2004; Mura, Kintz, Ludes et coll., 2003) et deux qui n'ont pas permis de révéler une telle hausse (Longo, Hunter, Lokan et coll., 2000; Williams, Peat, Crouch et coll., 1985).

Le présent document vise donc à étoffer les connaissances actuelles sur la conduite sous l'influence du cannabis. Grâce à des données de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada, il fournit de nouvelles preuves sur la prévalence du cannabis au volant au Canada et décrit les caractéristiques des personnes qui ont ce comportement.

## Errata

Août 2007

Ce rapport inclut des analyses des cotes sur l'échelle ASSIST (test de dépistage de la consommation d'alcool, de tabac et de substances), outil de dépistage de six questions permettant d'évaluer la consommation problématique de drogues. Une erreur a récemment été trouvée dans une question de cet outil. Bien formulée, la question est « Avez-vous déjà essayé de maîtriser [EN VAIN] ou de réduire votre consommation de cannabis, de marijuana ou de haschisch ou d'y mettre fin? ». Le syntagme « en vain » ne faisait pas partie de la question posée aux répondants. L'erreur ne devrait pas affecter les estimations des variations entre les sous-groupes (c.-à-d. conducteurs CFAC vs non CFAC; voir tableau 3). Cependant, il faut faire preuve de prudence lorsqu'on fait des comparaisons directes avec d'autres études utilisant l'échelle ASSIST.

## Méthodologie

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) est une enquête téléphonique réalisée à la fin de 2003 et au début de 2004 au nom du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et de Santé Canada (Adlaf, Begin et Sawka, 2005). L'ETC est basée sur un échantillon aléatoire de deux degrés (ménage ayant le téléphone, répondant) de 13 909 résidents canadiens âgés de 15 ans et plus, réparti selon 21 strates régionales définies d'après les régions métropolitaines de recensement (RMR) établies par Statistique Canada et d'autres secteurs de chaque province. Les données ont été pondérées selon 252 classes de population, réparties selon 21 strates régionales, six groupes d'âge et le sexe des répondants, et ce, afin d'obtenir un échantillon représentatif de la population canadienne âgée de 15 ans et plus. Les estimations de la variance et les intervalles de confiance énoncés ont été ajustés en fonction des effets du plan. Des renseignements détaillés sur l'échantillon et les méthodes utilisées se trouvent dans une autre publication (Adlaf et Rehm, 2005). Le taux de réponse était de 47 %.

Un seul des trois panels de l'échantillon ( $n = 4\ 639$ ) a répondu à des questions sur la conduite sous l'effet du cannabis. Les répondants qui ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année, être détenteurs d'un permis de conduire valide et avoir conduit un véhicule au cours de la dernière année ont été questionnés sur la fréquence à laquelle ils avaient conduit un véhicule dans les deux heures après avoir pris du cannabis.

## Résultats

Pour s'assurer que les résultats obtenus auprès du panel questionné sur la conduite sous l'influence du cannabis (CSIC) étaient représentatifs de l'ensemble des consommateurs de cannabis, le taux de prévalence rapporté dans ce sous-échantillon a été comparé à celui de l'échantillon complet de l'ETC. Le tableau 1 permet de voir le taux de consommation de cannabis des deux groupes à quatre moments différents, soit au cours des 30 derniers jours, des trois derniers mois, des 12 derniers mois et de la vie. Le taux de consommation était légèrement plus élevé chez les répondants du sous-échantillon que dans l'échantillon complet de l'ETC, et ce, pour les quatre moments. Ainsi, 15,4 % des répondants de l'échantillon questionné sur la CSIC ont indiqué avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année.

De façon générale, 176 répondants ont déclaré avoir conduit un véhicule dans les deux heures après avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 derniers mois, soit 4,8 % (3,7–6,2 %) de tous les titulaires de permis ou 33,3 % (26,6–40,9 %) des conducteurs qui avaient fumé du cannabis dans la dernière année. Chez les personnes ayant conduit sous l'effet du cannabis, le nombre moyen de cas autodéclarés était de 24,5 (médiane = 10).

### Caractéristiques démographiques

Le tableau 2 permet de comparer les caractéristiques démographiques des personnes qui ont conduit sous l'influence du cannabis et de celles qui ne l'ont pas fait. Ainsi, la plupart des conducteurs CSIC étaient des hommes; en fait, les hommes étaient 3,6 fois plus susceptibles d'avoir conduit sous l'influence du cannabis que les femmes. Dans l'ensemble, les

**Tableau 1 : Consommation déclarée de cannabis pour l'échantillon complet de l'ETC et le sous-échantillon questionné sur la conduite sous l'influence du cannabis**

	Échantillon complet de l'ETC	Sous-échantillon
	[IC de 95 %]	[IC de 95 %]
<b>Au cours de la vie</b>	44,5 % [43,0–46,0]	45,5 % [42,8–48,0]
<b>Au cours des 12 derniers mois</b>	14,1 % [13,1–15,1]	15,4 % [13,6–17,4]
<b>Au cours des 3 derniers mois</b>	11,1 % [10,2–12,1]	12,2 % [10,5–14,0]
<b>Au cours des 30 derniers jours</b>	8,8 % [8,0–9,7]	9,4 % [8,0–11,1]

conducteurs CSIC étaient beaucoup plus jeunes que les autres : en moyenne, ils étaient âgés de 28,7 ans, soit près de 17 ans de moins que les personnes n'ayant pas conduit sous l'effet du cannabis. De plus, la plupart des conducteurs CSIC étaient célibataires (c.-à-d. jamais mariés), vivaient en milieu rural et prenaient le volant tous les jours ou presque, contrairement aux conducteurs non CSIC.

### Consommation d'alcool et de drogues

Le tableau 3 permet de comparer les niveaux de consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes ayant conduit sous l'influence du cannabis et les autres. Il est évident que l'ampleur de ces niveaux variait beaucoup entre les deux groupes de conducteurs. Ainsi, le groupe CSIC consommait plus souvent du cannabis et avait généralement commencé à prendre de cette drogue plus tôt que les autres usagers qui ne conduisaient pas sous l'influence du cannabis ( $p < ,06$ ). Ce groupe était aussi plus susceptible d'avoir pris d'autres drogues (c.-à-d. cocaïne, hallucinogènes, ecstasy, amphétamines ou héroïne).

Les méfaits liés au cannabis sont mesurés dans l'ETC à l'aide de six questions sur la fréquence d'usage et les effets sur la société et la santé découlant de cette consommation, ainsi que d'autres indicateurs de problèmes tirés de l'échelle ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ou test de dépistage de la consommation d'alcool, de tabac et de substances), conçue par l'Organisation mondiale de

la Santé (Henry-Edward et coll., 2003). Comme le montre le tableau 3, le groupe CSIC a obtenu un score beaucoup plus élevé sur l'échelle ASSIST que les autres conducteurs, ce qui laisse supposer que les conducteurs qui prennent le volant après avoir consommé du cannabis sont davantage susceptibles d'avoir des problèmes liés à l'usage de cette substance.

Les conducteurs du groupe CSIC ont également rapporté des habitudes plus lourdes de consommation d'alcool : ils avaient bu une plus grande quantité d'alcool au cours des sept jours précédant l'enquête et avaient obtenu un score supérieur au test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, ou test de dépistage des troubles liés à la consommation d'alcool), outil mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé pour dépister les problèmes d'alcool (Babor, Higgins-Biddle et coll., 2001; Saunders, Aasland, Babor et coll., 1993). Un score de huit ou plus permet généralement d'identifier les personnes qui ont des habitudes de consommation dangereuses et néfastes qui, par définition, entraînent une détérioration de la santé ou augmentent les risques de développer des problèmes de santé mentale ou physique. Les personnes ayant conduit sous l'influence du cannabis ont obtenu des scores beaucoup plus élevés au test AUDIT que les autres : en moyenne, leur score était de 8,3, ce qui montre clairement qu'une vaste proportion des conducteurs CSIC subit également des méfaits liés à des niveaux dangereux de consommation d'alcool.

**Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des conducteurs CSIC et non CSIC**

	Conducteurs CSIC [IC de 95 %]	Conducteurs non CSIC [IC de 95 %]	Test <sup>1</sup>	Importance
% hommes	76,9 % [65,7-85,3]	48,0 % [45,1-51,0]	RC = 3,61	$p < ,001$
Âge moyen <sup>2</sup>	28,7 [26,5-30,9]	45,3 [44,2-46,3]	F = 179,61	$p < ,001$
% jamais mariés	59,9 % [46,6-71,8]	21,8 % [19,4-24,3]	RC = 5,36	$p < ,001$
% vivant en milieu rural	19,7 % [11,2-32,4]	8,4 % [5,2-13,1]	RC = 2,70	$p < ,01$
% conduisant tous les jours	68,5 % [53,6-80,3]	83,8 % [81,5-85,8]	RC = 0,37	$p < ,01$

<sup>1</sup> Tous les tests (sauf le premier) tiennent compte du sexe.

<sup>2</sup> Relation peu importante entre le sexe et l'état CSIC ( $F = 3,57$ ,  $p < ,06$ ), ce qui indique que les conductrices CSIC sont en général plus jeunes ( $M = 25,1$ , IC de 95 % : 23,1-28,7) que les conducteurs CSIC ( $M = 31,5$ , IC de 95 % : 28,1-34,9); chez les conducteurs non CSIC, aucune différence n'a été notée dans l'âge.

**Tableau 3 : Consommation de cannabis et d'alcool chez les conducteurs CSIC et non CSIC**

	Conducteurs CSIC [IC de 95 %]	Conducteurs non CSIC [IC de 95 %]	Test <sup>1</sup>	Importance
<b>Jours de consommation de cannabis (dernier mois)</b>	12,5 [9,9-15,1]	4,6 <sup>2</sup> [2,6-6,5]	$F = 22,68$	$p < ,001$
<b>Âge où a commencé l'usage de cannabis</b>	16,9 [15,5-18,3]	18,5 <sup>2</sup> [17,5-19,5]	$F = 3,81$	$p < ,06$
<b>ASSIST</b>	11,0 [9,3-12,7]	4,3 <sup>2</sup> [3,5-5,1]	$F = 49,1$	$p < ,001$
<b>% autres substances</b>	29,0 % [18,8-42,6]	1,4 % [1,0-2,2]	$RC = 25,6$	$p < ,001$
<b>Nombre de verres (7 derniers jours)</b>	8,8 [5,7-11,8]	2,7 [2,4-3,0]	$F = 14,7$	$p < ,001$
<b>AUDIT</b>	8,3 [7,4-9,2]	3,5 [3,3-3,7]	$F = 98,6$	$p < ,001$

<sup>1</sup> Tous les tests tiennent compte du sexe.

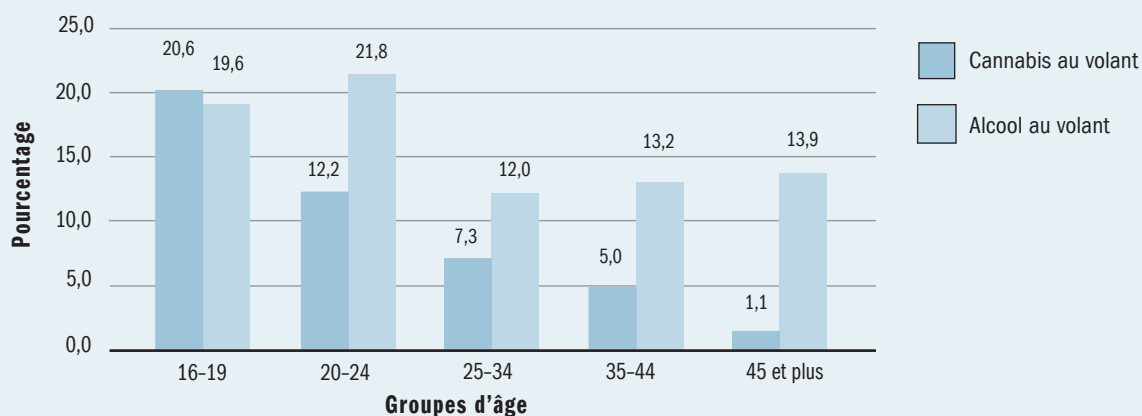
<sup>2</sup> Pour ces analyses, le groupe de comparaison est formé de personnes qui ont pris du cannabis au cours des 12 derniers mois, mais qui n'ont pas conduit dans les deux heures suivant la consommation.

Compte tenu des habitudes de consommation d'alcool déclarées par les conducteurs CSIC, il était raisonnable de s'attendre à ce qu'ils prennent aussi le volant après avoir bu. En effet, le groupe CSIC était beaucoup plus susceptible que le groupe non CSIC de conduire après avoir bu de l'alcool. Ainsi, 36,1 % du groupe CSIC avait aussi pris le volant ivre, alors que ce taux n'était que de 10,4 % dans l'autre groupe ( $RC = 4,89$ ,  $IC$  de 95 % = 2,79–8,56).

Même s'il semble y avoir chevauchement entre les deux comportements, il existe des ressemblances et des différences substantielles dans les caractéristiques des personnes qui adoptent chacun de ces comportements. Par exemple, même si ceux qui conduisent sous l'influence du cannabis et de l'alcool sont principalement des hommes (>75 %) et que plus de la moitié n'ont jamais été mariés, le groupe CSIC est moins porté à

prendre le volant tous les jours par rapport au groupe de ceux qui ont conduit après avoir bu (68,5 % et 92,6 %, respectivement).

De plus, les personnes qui conduisent après avoir fumé du cannabis sont en moyenne 11 ans plus jeunes que celles qui conduisent après avoir bu (âge moyen de 28,7 et 39,8 ans, respectivement). Cette distinction est illustrée dans la figure 1, qui présente séparément le pourcentage de personnes qui conduisent après avoir consommé du cannabis et après avoir bu, selon divers groupes d'âge. Il ressort clairement que, par rapport aux conducteurs plus âgés, les jeunes conducteurs sont davantage enclins à adopter ces comportements; par contre, alors que le taux de prévalence de la conduite sous l'influence du cannabis diminue progressivement avec l'âge, le taux de conduite sous l'effet de l'alcool demeure relativement stable après 24 ans.

**Figure 1 : Répartition selon l'âge des personnes qui ont pris le volant sous l'influence du cannabis et de l'alcool**

## Conclusion

L'inquiétude grandissante du public quant à la proportion de conducteurs qui sillonnent les routes canadiennes sous l'influence du cannabis semble coïncider avec une prévalence accrue du comportement. Entre 1988 et 2004, le pourcentage de Canadiens qui ont conduit après avoir consommé du cannabis est passé de 2,1 % à 4,8 %. Chez les jeunes hommes, la CSIC a atteint des niveaux semblables ou supérieurs à ceux de l'alcool du volant.

Il est difficile d'établir dans quelle mesure la consommation de cannabis est responsable des graves accidents qui surviennent sur nos routes, et ce, principalement à cause des faibles taux de contrôle permettant de dépister la présence de drogues autres que l'alcool chez les conducteurs. On peut néanmoins s'attendre à ce qu'une hausse de la prévalence de la conduite sous l'influence du cannabis soit inévitablement associée à une augmentation du nombre de collisions.

La hausse de la CSIC, en particulier chez les jeunes Canadiens, pourrait être imputable en partie à une augmentation de la consommation de cannabis. De toute évidence, plus le nombre d'usagers est élevé et plus la consommation est fréquente, plus le risque de conduire après avoir consommé du cannabis augmente de façon proportionnelle. Il se peut que les jeunes fumeurs de cannabis ne se rendent pas compte que leur capacité de conduire est affaiblie, ou qu'ils pensent qu'elle est moins affectée qu'après avoir bu de l'alcool, ce qui leur procure un faux sentiment de sécurité. De plus, de nombreux jeunes croient qu'il est difficile pour les policiers de dépister la présence de cannabis et de porter des accusations de CSIC. L'absence d'éléments dissuasifs forts et crédibles ne fait que renforcer ces croyances.

Il serait tentant de simplement adapter les techniques, politiques, procédures et contre-mesures élaborées dans le cas de la conduite sous l'influence de l'alcool à celle sous l'influence des drogues, mais cette façon de faire ne tient pas compte de la complexité de la question. Même s'il existe des points communs et des parallèles entre l'alcool au volant et la drogue au volant, il est important de se rendre compte que les différences sont considérables. Ainsi, alors que l'alcool est une substance licite, dont l'usage influence divers aspects de notre société, la possession de cannabis est illégale, ou du moins n'est permise qu'à des fins thérapeutiques. S'il existe un certain chevauchement entre les conducteurs qui prennent le volant sous l'effet de l'alcool et ceux qui le font sous l'influence du cannabis, il est toutefois

évident que la CSIC implique une population beaucoup plus jeune. Du point de vue de l'application de la loi, il est impossible de mesurer la présence de cannabis à partir d'un échantillon d'haleine, comme dans le cas de l'alcool; il faut plutôt recourir à des techniques invasives, longues et coûteuses.

Ainsi, même s'il y a beaucoup à apprendre de l'expérience acquise au cours des années dans le domaine de l'alcool au volant, les démarches entreprises par la société en vue d'endiguer la CSIC doivent tenir compte des différences considérables qui existent et mettre en place une approche novatrice et globale permettant d'aborder spécifiquement le problème. Une telle approche exige une combinaison d'éléments liés à la recherche, à la prévention, à l'application de la loi et à la réadaptation. Il est nécessaire d'effectuer des recherches afin de mieux estimer l'ampleur du problème et de mieux comprendre les facteurs à l'origine du comportement.

Il faudra également élaborer des programmes de sensibilisation et d'éducation visant le grand public et certains groupes à risque, p. ex. les jeunes, afin de leur communiquer de l'information concrète et de réfuter des mythes courants. Des activités de prévention du genre pourraient être mises en œuvre dans les écoles, les bureaux des permis de conduire et les cours de conduite.

Un recours accru au Programme d'expert en reconnaissance de drogues viendrait appuyer les mesures de répression. Grâce à ce programme, les autorités policières disposent d'une méthode objective permettant d'établir si les facultés sont affaiblies par les drogues; cette méthode, quand elle est associée à l'analyse d'un prélèvement de liquide corporel, est à la base des accusations de conduite avec les facultés affaiblies par les drogues.

Les programmes d'évaluation et de réadaptation ont également un rôle à jouer dans une stratégie globale. Dans le cas des personnes reconnues coupables de conduite avec les facultés affaiblies par les drogues, il faudrait évaluer leur niveau de consommation et, le cas échéant, leur offrir des programmes de traitement et de réadaptation pour veiller à ce que le comportement ne se répète ni ne s'aggrave. Ces éléments peuvent tous s'intégrer à une intervention efficace et globale visant à aborder le problème de la conduite sous l'influence du cannabis.



## Références

- ADLAF, E., R.E. MANN et A. PAGLIA. Drinking, cannabis use and driving among Ontario students. *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 168(5), 2003, p. 565–566.
- ADLAF, E. et A. PAGLIA-BOAK. *Consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario 1977–2005*, 2006. Série de documents de recherche n° 16 de CAMH. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- ADLAF, E.M. L'usage de l'alcool, des médicaments et des autres drogues. Dans T. Stephens et D. Fowler Graham (éd.), *Enquête promotion de la santé au Canada 1990 : rapport technique*, 1993. (n° de catalogue H39-263/2-1990F). Ottawa : Santé et Bien-être social Canada.
- ADLAF, E.M. et J. REHM. Conception et méthodologie de l'enquête. Dans E.M. Adlaf, P. Begin et E. Sawka (éd.), *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits, rapport détaillé*, 2005, p. 11–19. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- ADLAF, E.M., P. BEGIN et E. SAWKA (éd.). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits, rapport détaillé*, 2005. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- ADLAF, E.M., A. DEMERS et L. GLICKSMAN (éd.). *Enquête sur les campus canadiens 2004*, 2005. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- ASBRIDGE, M., C. POULIN et A. DONATO. Motor vehicle collision risk and driving under the influence of cannabis: Evidence from adolescents in Atlantic Canada. *Accident Analysis and Prevention*, vol. 37, 2005, p. 1025–1034.
- ASHTON, C.H. Pharmacology of cannabis: A brief review. *British Journal of Psychiatry*, vol. 178, 2001, p. 101–106.
- BABOR, T.R., J.C. HIGGINS-BIDDLE, J.B. SAUNDERS et M.G. MONTEIRO. *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care* (2<sup>e</sup> édition), 2001. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- BEIRNESS, D.J., H.M. SIMPSON et A.F. WILLIAMS. The role of cannabis and benzodiazepines in motor vehicle crashes. *Transportation Research E-Circular*, numéro E-C096, 2006. Washington : Transportation Research Board of the National Academies.
- BEIRNESS, D.J., H.M. SIMPSON, D.R. MAYHEW et R.J. WILSON. Trends in drinking driver fatalities in Canada. *Revue canadienne de santé publique*, vol. 85, 1994, p. 19–22.
- BERGHAUS, G. et B.L. GUO. *Medicines and driver fitness—findings from a meta-analysis of experimental studies as basic information to patients, physicians, and experts*. Dans C.N. Kloeden et A.J. McLean (éd.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety—T'95 : Actes de la 13<sup>e</sup> Conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière*, 1995, p. 295–300. Adelaïde : ICADTS.
- CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE. Cannabis Use and Driving among Ontario Adults. *Études de la population eBULLETIN de CAMH*, mai/juin 2003, n° 20. Toronto (Ontario) : CAMH.
- DRUMMER, O.H., J. GEROSTAMOULOS, H. BATZIRIS, M. CHU, J. CAPLEHORN, M.D. ROBERTSON et P. SWANN. The involvement of drugs in drivers of motor vehicles killed in Australian road traffic crashes. *Accident Analysis and Prevention*, vol. 36(2), 2004, p. 239–248.
- ELIANY, M., N. GIESBRECHT et M. NELSON (éd.). *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues : points saillants*, 1990. Ottawa : Santé et Bien-être social Canada.
- HENRY-EDWARDS, S., R. HUMENIUK, R. ALI et V. POZNYAK. *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care*, 2003. Genève : document obtenu à [www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/Draft\\_The\\_ASSIST\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf).
- JONAH, B.A. Age differences in risky driving. *Health Education Research*, vol. 5(2), 1990, p. 139–149.
- JONES, R.K., D. SHINAR et J.M. WALSH. *State of Knowledge of Drug-Impaired Driving*, 2003. DOT HS 809 642. Washington (DC) : National Highway Traffic Safety Administration.

## Références (suite)

- KELLNER, F. Dans E.M. Adlaf, P. Begin et E. Sawka (éd.), *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits, rapport détaillé*, 2005, p. 33–47. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- LONGO, M.C., C.E. HUNTER, R.J. LOKAN, J.M. WHITE et M.A. WHITE. The prevalence of alcohol, cannabinoids, benzodiazepines and stimulants amongst injured drivers and their role in driver culpability—Part II: The relationship between drug prevalence and drug concentration, and driver culpability. *Accident Analysis and Prevention*, vol. 32(5), 2000b, p. 623–632.
- MANN, R.E., B. BRANDS, S. MACDONALD et G. STODUTO. *Effets du cannabis sur la conduite : une analyse de l'état actuel des connaissances centrée sur les données canadiennes*, 2003. TP 14179 F. Ottawa : Sécurité routière et réglementation automobile, Transports Canada.
- MAYHEW, D.R., D.J. BEIRNESS et H.M. SIMPSON. *Trends in drinking driving fatalities in Canada—progress continues*, 2000. Dans les actes de la Conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière, n° 703, Stockholm : Institut suédois de la sécurité routière.
- MAYHEW, D.R., S.W. BROWN et H.M. SIMPSON. *Le problème des accidents liés à l'alcool au Canada : 2002*, 2004. Ottawa : Transports Canada.
- McNEIL, P. et I. WEBSTER. *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues – analyse des résultats* (n° de cat. : H39-338/1–1994F), 1997. Ottawa : ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada.
- MURA, P., P. KINTZ, B. LUDES, J.M. GAULIER, P. MARQUET, S. MARTIN-DUPONT, F. VINCENT, A. KADDOUR, J.P. GOULLÉ, J. NOUVEAU, M. MOULSMA, S. TILHET-COARTET et O. POURRAT. Comparison of the prevalence of alcohol, cannabis and other drugs between 900 injured drivers and 900 control subjects: Results of a French collaborative study. *Forensic Science International*, vol. 133, 2003, p. 79–85.
- PATTON, D. et E.M. ADLAF. Consommation de cannabis et problèmes connexes. Dans E.M. Adlaf, P. Begin et E. Sawka (éd.), *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits, rapport détaillé*, 2005. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- SAUNDERS, J.B., O.G. AASLAND, T.F. BABOR, J.R. DE LA FUENTE et M. GRANT. Development of the Alcohol Use Disorders Screening Test (AUDIT). WHO collaborative project on early detection of person with harmful alcohol consumption II. *Addiction*, vol. 88, 1993, p. 791–804.
- SIMPSON, H.M., D.J. BEIRNESS, R.D. ROBERTSON, D.R. MAYHEW et J.H. HEDLUND. Hard core drinking drivers. *Traffic Injury Prevention*, vol. 5, 2004, p. 261–269.
- SIMPSON, H.M., D.R. MAYHEW et D.J. BEIRNESS. *Enquête sur la conduite automobile et la consommation d'alcool 1988, rapport technique*, 1992. Ottawa : Santé et Bien-être social Canada et Transports Canada.
- SIMPSON, H.M., D.R. MAYHEW et D.J. BEIRNESS. *Dealing with the Hard Core Drinking Driver*, 1996. Ottawa : Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada.
- SINGLE, E., A. MACLENNAN et P. MACNEIL. *Horizons 1994 : l'usage de l'alcool, et des autres drogues au Canada*, 1994. Ottawa : Santé Canada et Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- SMILEY, A.M. Marijuana: On road and driving simulator studies. *Alcohol, Drugs and Driving*, vol. 2(3,4), 1986.
- TRANSPORTATION RESEARCH BOARD. The Nature of, and the Reasons for, the Worldwide Decline in Drinking and Driving, 1994. *Transportation Research Board Circular 422* (B.M. Sweedler, éd.). Washington (DC) : Transportation Research Board.
- WILLIAMS, A.F., M.A. PEAT, D.J. CROUCH, J.K. WELLS et B.S. FINKLE. Drugs in fatally injured young male drivers. *Public Health Reports*, vol. 100(1), 1985, p. 19–25.
- WILSON, R.J. *Enquête nationale par foyers sur l'usage de l'alcool et la conduite automobile*, 1984. Ottawa : Direction générale de la sécurité routière et de la réglementation automobile, Transports Canada.