

Conduire en toute sécurité

Mémoire déposé dans le cadre des consultations
publiques sur l'encadrement du cannabis

Conception/Rédaction/Coordination

Muriel Lafarge, M.D., directrice de santé publique

Collaboration

Dalal Badlissi, M.D., médecin-conseil

Claude Bégin, coordonnateur professionnel en promotion et prévention

Marc-André Girard, chef de l'administration des programmes - Promotion, prévention et organisation communautaire

Louise Lemire, agente de planification, de programmation et de recherche

Robert Peterson, agent de planification, de programmation et de recherche

Mise en pages/Révision/Correction

Isabelle Cousineau, technicienne en administration

Carolle Gariépy, agente administrative

Conduire en toute sécurité**Mémoire déposé dans le cadre des consultations publiques sur l'encadrement du cannabis**

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière 2017

Direction de santé publique

245, rue du Curé-Majeau

Joliette (Québec) J6E 8S8

Tél. : 1 855 759-6660

www.ciass-lanaudiere.gouv.qc.ca

Tous droits réservés. À la condition d'en mentionner la source, la reproduction de cet ouvrage à des fins non commerciales est autorisée.

Introduction

La Direction de santé publique (DSPublique) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière saisit l'opportunité de participer au processus de consultations publiques qu'a entamé le gouvernement du Québec sur l'encadrement du cannabis. La DSPublique veut réaffirmer l'importance que revêt un cadre réglementaire exhaustif permettant de protéger la santé de la population. Les commentaires formulés visent à compléter, voire à appuyer, les observations et les recommandations communiquées antérieurement par les directeurs de santé publique lors du mémoire déposé en réponse à l'annonce du projet de loi fédéral sur la légalisation du cannabis (*Directeurs de santé publique du Québec, 2017*).

En tout premier lieu, il faut bien distinguer le fait d'encadrer la production et la consommation de cannabis et, notamment, la conduite d'un véhicule avec les facultés affaiblies à la suite de la consommation de cannabis. En ce qui concerne la conduite avec les facultés affaiblies par la consommation d'alcool ou de drogues, il existe déjà des mesures au Code criminel qui seront maintenues. Le 13 avril 2017, conjointement au dépôt du projet de Loi C-45 *Loi concernant le cannabis et modifiant la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, le Code criminel et d'autres lois*, le gouvernement du Canada a déposé le projet de Loi C-46 *Loi modifiant le Code criminel (infractions relatives aux moyens de transport) et apportant des modifications corrélatives à d'autres lois* afin de renforcer les lois sur la conduite avec les facultés affaiblies. Ce projet de loi vise notamment à mieux prévenir et à détecter la conduite avec les facultés affaiblies par le cannabis.

Un état de fait

Rappelons que « le cannabis renferme 585 produits chimiques connus dont 120 sont appelés des cannabinoïdes. Ses deux principaux ingrédients sont le tétrahydrocannabinol (THC), responsable des effets psychoactifs et le cannabidiol (CBD) qui n'a pas d'effets psychoactifs, mais plutôt des propriétés thérapeutiques » (*MSSS, 2017, p. 7*).

La consommation de cannabis est un comportement observé aussi bien chez les jeunes que parmi les adultes. Dans la région de Lanaudière, plus du quart (26 %) des élèves du secondaire avaient consommé du cannabis au cours des douze derniers mois selon l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. En 5^e secondaire, c'est tout près de la moitié (48 %) d'entre eux qui déclaraient en avoir consommé (*Guillemette et Peterson, 2013*).

Toujours dans Lanaudière, selon les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, en 2014-2015, près d'un adulte de 18 ans et plus sur sept (15 %) avait consommé du cannabis au cours des douze derniers mois comparativement à 11 % en 2008. Il s'agit d'une augmentation de la consommation de cannabis (marijuana ou haschich, plus précisément) entre les deux éditions de l'enquête, et ce, aussi bien parmi les Lanaudois que chez les Québécois. De plus, c'est près de la moitié (45 %) des Lanaudois âgés de 18 à 24 ans qui déclarent en avoir pris au cours des douze derniers mois, soit une proportion similaire à celle des jeunes Québécois (41 %) (*ISQ, 2017*).

Des effets de la consommation de cannabis sur la conduite automobile

Il y a déjà sur nos routes des automobilistes conduisant sous l'effet du cannabis.

Selon une enquête réalisée en Ontario, « les jeunes âgés de 18 à 24 ans sont plus nombreux à prendre le volant après avoir consommé du cannabis qu'après avoir bu de l'alcool. Une récente

étude nationale nous apprend que 2,6 % des Canadiens affirmaient avoir conduit dans les deux heures suivant leur consommation de cannabis, au moins une fois, au cours des 12 derniers mois. Chez les jeunes canadiens âgés de 15 à 24 ans, 12,6 % ont admis avoir pris le volant après avoir consommé du cannabis, mais seulement 10,7 % l'auraient fait après avoir bu de l'alcool » (*Association pour la santé publique du Québec, 2017, p. 9*).

Aucune information n'est disponible en ce qui concerne le taux d'infractions au Code criminel pour facultés affaiblies reliées à la consommation de drogues dans Lanaudière. La seule donnée retrouvée dans les publications de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) concerne le taux d'infractions au Code criminel reliées à l'alcool (*SAAQ, 2015*).

De plus, il est clairement établi que la consommation de cannabis a des effets sur la conduite automobile.

Selon la revue de la littérature réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la consommation aiguë de cannabis a de multiples effets sur les paramètres nécessaires lors de la conduite automobile (*INSPQ, 2015*).

Toutefois, il faut distinguer les consommateurs occasionnels des consommateurs chroniques, car les effets observés ne seront pas tout à fait identiques pour ces deux types de consommateurs. Selon la Société Française de Toxicologie Analytique (SFTA), un consommateur occasionnel de cannabis est une personne qui fume 1 à 2 joints par semaine. Un consommateur chronique de cannabis est une personne qui fume au moins un joint par jour, tous les jours (*INSPQ, 2015*).

La toxicocinétique ou la façon dont le cannabis est distribué dans le corps et éliminé n'est pas la même chez le consommateur occasionnel que chez le consommateur chronique. Le THC s'accumule dans les graisses. Ainsi, l'accumulation dans les tissus graisseux peut persister jusqu'à 4 semaines après la prise de cannabis, et ce, particulièrement chez le consommateur chronique. L'élimination est aussi plus longue chez ce consommateur. Le THC aura donc des effets différents chez le consommateur chronique. Il est remarqué une certaine tolérance aux effets aigus. Cette différence de toxicocinétique aura donc une importance dans la détection des conducteurs sous effet de cannabis et dans la détermination de l'affaiblissement des capacités à conduire (*INSPQ, 2015*).

En effet, lors de tests psychomoteurs, on a observé une diminution de l'attention chez les consommateurs occasionnels, mais une certaine tolérance chez les consommateurs chroniques. La diminution de l'attention peut durer plusieurs heures après la consommation (*INSPQ, 2015*).

Toujours selon l'INSPQ (2015), la capacité de jugement est diminuée significativement à court terme et possiblement à long terme dans le cas de la consommation chronique. Il y a une diminution des fonctions exécutives, de l'impulsivité motrice, de la vigilance et de la capacité de suivre une trajectoire. Le temps de réaction est aussi augmenté.

Dans les études qui utilisent des simulateurs de conduite, il y a une diminution de l'attention, de la concentration, de la capacité à éviter des obstacles, de la capacité d'apprentissage, de la réponse à des tâches secondaires, de la vitesse par compensation du conducteur qui se sait en facultés affaiblies (à la différence de la prise d'alcool où la perte de l'inhibition augmente la témérité, l'impulsivité et la vitesse du conducteur) et de la vigilance. Il y a une augmentation de l'omission des panneaux, des sorties de route, du délai de réaction et des temps de décision et de freinage (*INSPQ, 2015*).

On constate donc que la consommation de cannabis est ainsi liée à un risque accru d'accidents de la route (*Directeurs de santé publique du Québec, 2017*).

Enfin, il est à retenir que la consommation concomitante d'alcool et de cannabis provoque un effet synergique donnant lieu à un plus grand degré d'intoxication et de problèmes de contrôle de la motricité que lorsqu'un des deux produits est consommé isolément.

Recommandations

Première recommandation : s'assurer que les stratégies d'intervention (détection, réglementation et sensibilisation) soient soutenues par des données probantes.

Un processus décisionnel fondé sur des données probantes consiste à soumettre une approche ou un ensemble d'informations à un vaste examen critique. Cela signifie que toutes les décisions doivent s'appuyer sur les meilleures preuves et les raisonnements les plus justes qui soient.

L'encadrement du cannabis offre l'opportunité de mettre en place des stratégies d'intervention fondées sur des données probantes. De plus, des dizaines d'années de recherches en matière de contrôle de l'alcool et du tabac nous ont appris que parvenir au bon équilibre de règlements est crucial (*Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2014*). On étudie de plus en plus les effets du cannabis sur la conduite automobile. Plusieurs pays et états, ayant légalisé ou décriminalisé le cannabis, ont une expérience sur la conduite avec les facultés affaiblies et sur la capacité de détection et l'instauration de seuils limites légaux.

Le cannabis est un produit complexe qui n'aura pas le même effet sur chaque personne. Ses effets dépendent de la dose consommée, de sa concentration en THC, du mode d'administration (inhalé ou ingéré), de la morphologie du consommateur, de son type de consommation (chronique ou occasionnelle), de son état physique et mental ainsi que du contexte social de l'usage. Il ne semble pas y avoir de différence selon le sexe, mais surtout une différence qui varie d'un individu à l'autre (interindividuelle).

À cause de la complexité du cannabis, il devient important de se baser sur les données probantes afin d'instaurer une réglementation la plus solide possible.

Par ailleurs, il est possible de profiter des expériences acquises en matière de sensibilisation auprès des conducteurs en lien avec la consommation d'alcool, pour ajuster les messages auprès des populations ciblées pour la consommation de cannabis.

L'analyse de ces différentes expériences permettrait de mettre en place les stratégies d'intervention ayant le plus d'impacts pour la protection de la population québécoise. Par contre, il est important de poursuivre la recherche en ce domaine.

Recommandation spécifique :

Prévoir le financement permettant la poursuite d'études à grande échelle utilisant des méthodes rigoureuses et uniformes afin de baser les différentes stratégies d'intervention sur les données probantes.

Deuxième recommandation : prévoir de mesurer le problème de la conduite automobile avec les facultés affaiblies sous l'influence du cannabis avant et après la légalisation.

Les données québécoises sur cette question sont très sommaires. Il existe peu d'observations sur route (enquête routière), quelques données provenant du bureau du Coroner sur les personnes décédées lors d'un accident de la route et peu de données sur les personnes blessées.

Des données canadiennes nous permettent de voir qu'il y a, et ce, avant même la légalisation du cannabis, une augmentation des conducteurs rapportant avoir consommé de la marijuana et une augmentation du pourcentage de conducteurs décédés ayant obtenu un test positif pour les drogues. Ce sont 1,6 % des conducteurs qui déclarent avoir consommé de la marijuana deux heures avant la conduite automobile en 2013 et 2,6 % en 2015. Il s'agit d'une augmentation de 62,5 % entre 2013 et 2015. Les analyses des données de décès rapportent une augmentation de 16,9 % de conducteurs décédés ayant été testés positifs à une drogue entre 2000 et 2012. En ce qui concerne la marijuana, ce sont 12,8 % des conducteurs qui ont été testés positifs en 2000 et 19,7 % en 2012 (*Robertson et al., 2017*).

Par contre, selon la SAAQ, nous n'avons pas dénoté cette augmentation au Québec. Chaque année depuis 2010, c'est autour d'une soixantaine de conducteurs décédés ayant subi un test de dépistage de drogue ou de médicament qui ont été testés positifs pour la présence de substance dépistée, ce qui représente le tiers des personnes décédées ayant subi ce test (*SAAQ, 2016*). Toutefois, nous ne connaissons pas le nombre de cas liés à la consommation de cannabis parmi ces conducteurs décédés.

Il est essentiel d'établir des données de référence pour surveiller et évaluer de façon exacte les répercussions de la légalisation et de la réglementation mise en place au Québec pour réduire les méfaits du cannabis sur la conduite avec les facultés affaiblies (*Gouvernement du Canada, 2016*).

Recommandations spécifiques :

1. Mettre en place un système de surveillance de la conduite avec les facultés affaiblies par le cannabis;
2. Se donner un outil d'évaluation des impacts et de l'efficacité de la réglementation pour s'assurer de réduire les méfaits potentiels à la suite de la légalisation du cannabis.

Troisième recommandation : mettre en œuvre les moyens nécessaires pour la détection des conducteurs avec les facultés affaiblies sous l'influence de la consommation de cannabis et déterminer les seuils limites à prévoir dans la réglementation.

On sait que les effets de la consommation de cannabis sur la conduite automobile sont, entre autres, dépendants de la dose absorbée. Il devient primordial de guider le public sur les dangers des facultés affaiblies causées par la consommation du cannabis et sur la manière de le consommer de façon responsable. De plus, afin d'aider la mise en application du Code criminel sur la conduite avec les facultés affaiblies, il nous semble primordial que l'on puisse aisément détecter le produit et déterminer quel devrait être la limite légale de consommation.

La détection du produit peut se faire par échantillonnage de produits corporels : l'urine, la salive ou le sang.

Urine

Le test urinaire permet essentiellement de distinguer une personne abstinente d'une personne qui consomme et a peu d'utilité dans le contexte de la conduite automobile avec les facultés affaiblies.

Salive

Le test salivaire permet de détecter si la personne a consommé du cannabis, mais ne permet pas de faire un rapport direct entre la présence dans la salive et la présence dans le sang et encore moins dans le cerveau. Un projet pilote lancé par la Sécurité publique du Canada et la Gendarmerie royale du Canada (GRC), en collaboration avec le Conseil canadien des

administrateurs en transport motorisé, a permis de tester l'utilisation d'appareils de dépistage de la drogue par prélèvement de salive comme outils pour accroître l'application de la loi sur la conduite avec les facultés affaiblies par la drogue. Un rapport vient de paraître et ce dernier fait suite à une étude assurant la fiabilité des appareils dans leur capacité à détecter des drogues déterminées. Il conclut que les appareils sont faciles à utiliser en bordure de route et que les policiers acquièrent une aisance et une confiance avec les appareils au fil du temps. De plus, les policiers développent une capacité à se dépanner en regard aux problèmes que peuvent poser les appareils. Ces tests peuvent se déployer sous diverses conditions météorologiques, de température et d'éclairage. Il semble donc que ces appareils soient un outil supplémentaire utile afin de mieux repérer les personnes qui conduisent sous l'influence de drogues (*Sécurité publique du Canada, 2017*).

Sang

Le dépistage sanguin doit se faire très rapidement, en dedans de 2 heures après l'arrestation, puisque le taux sanguin diminue rapidement et qu'il n'est pas le reflet de la quantité que l'on retrouve dans le cerveau. Le THC accumulé dans les graisses peut rester dans le cerveau plus longtemps que dans le sang et continuer à avoir des effets psychoactifs. Malgré ces difficultés, certains états ont déterminé un seuil légal à 5 ng/ml tandis que d'autres l'établissent à 2 ng/ml. Dans les pays où la consommation est illégale, des traces de drogue demeurent la limite pour inculper la personne. En Uruguay, pays ayant légalisé le cannabis, c'est la tolérance zéro qui est appliquée pour la conduite automobile.

Au Canada, le Comité des drogues au volant de la Société canadienne des sciences judiciaires offre une bonne réflexion pour la mise en place d'une limite légale pour le THC et pour une infraction combinée relative à la détection à la fois de THC et d'alcool, tout en essayant de se fonder sur des données probantes. Des limites légales pour le Canada sont proposées, à savoir 2 ng/ml et 5 ng/ml dans le sang, mais chacune des concentrations envisagées comporte des avantages et des inconvénients (*Société canadienne des sciences judiciaires, 2017*).

Cependant, en raison de la toxicocinétique du THC, le consommateur chronique pourrait obtenir des résultats positifs autant au niveau salivaire que sanguin sans que ce dernier soit sous effet aigu de cannabis et qu'il ait les facultés affaiblies.

On doit aussi tenir compte de l'accès à ces prises de sang dans un délai de moins de 2 heures selon certaines recommandations. Au Québec, seuls les intervenants de la santé ont le droit de faire ces actes protégés par les codes professionnels.

Capacité à conduire

Il devient important de détecter si la personne est apte à conduire (notion de la capacité de conduire), plutôt que de vérifier seulement si elle a consommé du cannabis. Le Code criminel permet déjà à un policier qui soupçonne un conducteur d'avoir les facultés affaiblies de faire passer sur place un test de sobriété normalisé (TSN). Ce test comprend le test du nystagmus horizontal (saccades involontaires des yeux), le maintien de l'équilibre sur un pied ainsi que la marche en déposant le pied talon d'abord, orteils ensuite, suivie d'un demi-tour (*Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2014*). Dans le projet de Loi C-46, le policier pourra ordonner à une personne de fournir des échantillons de sang s'il a des motifs raisonnables de croire qu'elle conduisait avec les facultés affaiblies, contrairement au Code criminel actuellement en vigueur qui exige une évaluation de reconnaissance des drogues. Il s'agit d'un changement permettant d'accélérer le processus.

Selon le Code criminel en vigueur, il est possible d'amener le conducteur soupçonné au poste de police pour qu'un examinateur-expert en reconnaissance des drogues (ERD) l'assujettisse au Programme d'évaluation et de classification des drogues (PECD). Le PECD consiste en une procédure systématique normalisée en 12 étapes, couramment utilisée pour évaluer l'affaiblissement des facultés des conducteurs soupçonnés de conduire sous l'influence de drogues. Il permet d'évaluer de façon valide et fiable l'affaiblissement des facultés provoqué par

la consommation de drogues. Cette évaluation comprend l'exigence de fournir un échantillon d'urine, de sang ou de salive pour analyse. Il demeure donc important de prévoir la formation de ces ERD en conséquence à travers le Québec (*Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2017*).

Seuils légaux

Il serait sensé d'opter pour des modulations du seuil similaires à celles de l'alcool, mais spécifiques au cannabis, par exemple, pour les jeunes de moins de 22 ans et pour les conducteurs professionnels transportant des passagers comme les chauffeurs d'autobus ou de taxis. Pour ceux-ci, on préconiserait une approche de type tolérance zéro. On a aussi des seuils d'alcoolémie acceptable différents pour les conducteurs de poids lourds. Ainsi, on devrait exiger un seuil limite différent pour le cannabis pour ces mêmes conducteurs. Il sera important aussi de prévoir des seuils différents lors d'une consommation concomitante d'alcool, tel que suggéré par le Comité des drogues au volant de la Société canadienne des sciences judiciaires (*Société canadienne des sciences judiciaires, 2017*).

Recommandations spécifiques :

1. Poursuivre les recherches afin de mieux cibler un ou des seuils limites de consommation selon l'âge ou la catégorie de permis des conducteurs. De plus, ces recherches pourraient permettre d'établir si cette limite est nécessaire, puisque toute preuve permettant de vérifier l'affaiblissement des facultés devrait amener l'automobiliste à cesser de conduire peu importe la raison (alcool, drogues, fatigue, consommation de médicaments, etc.).
2. S'assurer de l'efficacité dissuasive de la mise en place d'un seuil ou de seuils légaux en nous inspirant des meilleures données probantes sur les mesures qui permettent de lutter contre l'abus d'alcool au volant :
 - a. Afin de permettre l'application du Code criminel, rendre la procédure policière la plus simple possible et appliquer les lois dans toute leur rigueur;
 - b. Mettre en place des sanctions suffisamment dissuasives qui tiennent compte de l'ampleur du risque occasionné par le dépassement du ou des seuils légaux;
 - c. Puisque la crainte de se faire arrêter est associée à la réduction de la prise de risques, permettre une surveillance policière accrue et médiatiser cette surveillance sont d'importants facteurs de protection (*Éduc'Alcool, 2010*), (*INSPQ, 2010*).

Quatrième recommandation : poursuivre les efforts de sensibilisation auprès des jeunes, des consommateurs occasionnels ou chroniques.

Les efforts de sensibilisation devraient s'adresser particulièrement aux jeunes qui cumulent l'inexpérience en conduite automobile et la consommation de cannabis. « Les taux élevés de jeunes prenant le volant après avoir consommé du cannabis s'expliqueraient, en partie, par une méconnaissance des impacts négatifs du cannabis sur la capacité de conduire un véhicule motorisé, selon le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies » (*Association pour la santé publique du Québec, 2017, p.10*). Présentement, la SAAQ poursuit une campagne de sensibilisation qui a débuté en 2014. Le premier objectif était de sensibiliser la population autour du pouvoir des policiers à arrêter une personne avec les facultés affaiblies par la consommation de cannabis. Tout dernièrement, le sujet de la campagne a porté sur les effets du cannabis sur la faculté de conduire faisant référence à la notion de risque accru en raison de l'augmentation du temps de réaction. Les efforts de sensibilisation de la population déjà entrepris devraient se poursuivre.

Étant donné que la variabilité interindividuelle des effets de la consommation du cannabis pose de grands défis en ce qui concerne la teneur des messages et nécessite donc d'adapter ceux-ci, voici quelques exemples d'annonces pouvant être développées dans des campagnes de sensibilisation :

1. Faire connaître les dangers d'une consommation concomitante d'alcool et de cannabis. L'alcool a des effets qui potentialisent ceux du cannabis. Aussi, des quantités moindres d'alcool, mélangées avec une faible quantité de cannabis, peuvent affaiblir les facultés nécessaires à la conduite automobile.
2. Mentionner les effets différents selon le mode de consommation de la drogue. En inhalation (fumer ou vapoter), le THC a un effet maximal en quelques minutes et peut durer jusqu'à 4 heures selon la quantité consommée et la concentration de THC. Tandis qu'en ingestion, l'effet peut apparaître dans un délai d'une heure et durer jusqu'à 8 heures avant de disparaître.
3. Améliorer les connaissances sur les capacités de conduire à la suite d'une consommation occasionnelle ou chronique. Des données probantes portent à croire que la consommation de cannabis à répétition peut entraîner un affaiblissement des capacités au-delà de la durée d'action prévue.

Recommandations spécifiques :

1. Poursuivre les campagnes de sensibilisation auprès des automobilistes;
2. Transmettre à la population des messages simples et clairs;
3. Cibler les jeunes et leurs parents;
4. Augmenter les connaissances quant aux différents types d'usage et modes de consommation du cannabis sur l'affaiblissement des facultés nécessaires à une conduite sécuritaire de véhicule.

Conclusion

Les données actuelles confirment un lien direct entre les effets de la consommation de cannabis et l'affaiblissement des facultés et le risque de conduire un véhicule motorisé. De notre point de vue de santé publique, considérant les conséquences d'une conduite avec les facultés affaiblies par le cannabis et l'augmentation des risques d'accident avec ou sans blessés ou décès, les balises pour encadrer la conduite d'un véhicule sous l'effet d'une consommation de cannabis se doivent d'être aussi claires que pour l'alcool au volant et les stratégies d'intervention aussi bien documentées.

De plus, compte tenu du court délai d'ici l'adoption du projet de loi sur l'encadrement du cannabis, des messages et des mesures simples, inspirés des autres pays, pourraient être mis en place. Il importe donc de poursuivre les travaux de recherche nécessaires afin de mieux documenter nos connaissances. On pourrait prévoir une révision des différentes interventions à la lumière des nouveaux résultats obtenus à la suite de ces recherches. Un système de surveillance adéquat afin d'évaluer l'efficacité des stratégies d'intervention instaurées nous semble aussi incontournable.

Références

Association pour la santé publique du Québec. *Les 3 "S" de la conduite automobile sans danger : santé, sobriété, sécurité*, Québec, Mémoire présenté à la Société de l'assurance automobile du Québec, 2017.

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Programme de classification et d'évaluation de drogues*, avril 2017.

Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Cadre stratégique pour le contrôle du cannabis*, Toronto, 2014.

Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé. *Lois administratives en matière de conduite sous l'effet de la drogue au Canada et à l'étranger*, Rapport interne à l'intention exclusive des membres gouvernementaux du CCATM, 2014.

Directeurs de santé publique du Québec. *Mémoire des directeurs de santé publique sur l'encadrement du cannabis*, 2017.

Éduc'Alcool. *Abus d'alcool au volant : Les mesures efficaces d'abord. Le débat sur celles dont l'effet est, au mieux, marginal, après.* Mémoire d'Éduc'Alcool à la Commission des transports et de l'environnement relativement au projet de Loi no. 71, 2010.

Gouvernement du Canada. *Un cadre pour l'encadrement et la réglementation du cannabis au Canada : le rapport final du groupe de travail sur l'encadrement et la réglementation du cannabis*, Ottawa, 2016.

Guillemette, André, et Robert Peterson. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Lanaudière et ses territoires de RLS. La consommation de drogues*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service de prévention et promotion, 2013, 32 p.

Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 et 2014-2015*, Rapport de l'infocentre de santé publique du Québec, août 2017, Mise à jour le 8 juin 2017.

Institut national de santé publique du Québec. *Les effets du cannabis sur la conduite automobile*, Revue de la littérature, Québec, 2015, 26 p.

Institut national de santé publique du Québec. *Réduction de la limite d'alcool permise dans le sang pour la conduite d'un véhicule automobile*, Avis scientifique, 2010, 68 p.

(Québec) Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Les actes du forum d'experts sur l'encadrement du cannabis au Québec*, Québec, 2017, 44 p.

Robertson, Robyn, D., et al. *Prevalence and trends of drugged driving in Canada : Accident Analysis and Prevention*, février 2017, pp. 236-241.

Société de l'assurance automobile du Québec. *Dossier statistique, Bilan 2015, Accidents, Parc automobile, Permis de conduire*, Québec, Direction de la recherche et du développement en sécurité routière, 2016, 221 p.

Société de l'assurance automobile du Québec. *Les infractions et les sanctions reliées à la conduite d'un véhicule routier 2005-2014*, Direction de la recherche et du développement en sécurité routière, 2015, 177 p.

Sécurité publique Canada. *Rapport définitif du projet pilote sur les appareils de dépistage de drogue par voie orale*, 2017.

Société canadienne des sciences judiciaires. Comité des drogues au volant. *Rapport sur les limites légales de drogues*, 2017.

The National Academics of Sciences Engineering and Medecine. *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids : The Current State of Evidence and Recommendations for Research*, Washington DC, The national academies press, 2017.