

Le 19 février 2008

L'honorable Joan Fraser, sénatrice
Présidente du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles
Édifice de l'Est, bureau 236
Sénat du Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0A4

Madame la Sénatrice,

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de pouvoir présenter des commentaires au Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles dans le cadre de son étude du projet de loi C-2 (*Loi modifiant le Code criminel et d'autres lois en conséquence*). Nos commentaires se limiteront à la portion de la loi proposée qui porte sur la conduite avec facultés affaiblies.

Les médecins du Canada appuient les mesures visant à réduire l'incidence de la conduite avec facultés affaiblies par les drogues. Nous croyons que la conduite avec facultés affaiblies, par l'alcool ou par une autre drogue, constitue un important problème de santé publique pour la population canadienne auquel tous les gouvernements et les autres groupes intéressés doivent s'attaquer.

Des rapports publiés ont signalé que la prévalence de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis est à la hausse au Canada. Nous remarquons notamment ce qui suit :

- Les résultats de l'Enquête sur les toxicomanies au Canada indiquent que 4 % de la population ont conduit avec les facultés affaiblies par le cannabis au cours de l'année précédente, en hausse par rapport à 1,5 % en 2003, les taux étant les plus élevés chez les jeunes¹.
- On a estimé qu'en 2003, 27,45 % des décès par accident de la route mettaient en cause la consommation d'alcool, 9,15 % la consommation d'alcool et de drogues, 3,66 %, les drogues seulement; tandis que 13,71 % des blessures par accident de la route mettaient en cause la consommation d'alcool seulement, 4,57 %, l'alcool et les drogues et 1,83 %, les drogues seulement².
- Dans un sondage réalisé en 2002, 17,7 % des conducteurs reconnaissent avoir conduit, au cours des 12 mois précédents, dans les deux heures de la prise d'un médicament d'ordonnance ou d'un médicament en vente libre ou la marijuana ou autre drogue illicite.
- Selon ces résultats, on peut estimer que quelque 3,7 millions de Canadiens ont pris le volant après avoir absorbé un médicament ou une drogue susceptible d'affecter leur capacité à conduire en toute sécurité.

¹ Bedard, M, Dubois S, Weaver, B. The impact of cannabis on driving, *Revue canadienne de santé publique*, Vol. 98, 6-11, 2006.

² G. Mercer, *Estimating the Presence of Alcohol and Drug Impairment in Traffic Crashes and their Costs to Canadians: 1999 to 2003* (Vancouver : Applied Research and Evaluation Services, 2005).

- Les drogues les plus utilisées étaient les médicaments en vente libre (15,9 %), les médicaments d'ordonnance (2,3 %), la marijuana (1,5 %) et d'autres drogues illicites (0,9 %).
- Les jeunes hommes étaient les plus susceptibles de faire état de consommation de marijuana et autres drogues illicites.
- Même si 86 % des conducteurs savaient qu'une condamnation pour conduite avec facultés affaiblies résulte en un casier judiciaire, 66 % croyaient à tort que les pénalités pour conduite avec facultés affaiblies par les drogues étaient moins sévères que dans le cas de l'alcool. Or, en fait, les pénalités sont les mêmes.
- Plus de 80 % des conducteurs convenaient que les personnes soupçonnées de conduire avec facultés affaiblies par les drogues devraient subir un test de coordination physique. Par contre, 70 % seulement étaient d'avis que tous les conducteurs impliqués dans un accident grave ou soupçonnés de facultés affaiblies devraient être obligés de fournir un échantillon de sang³.

L'AMC a présenté à plusieurs reprises des recommandations détaillées portant sur des modifications législatives au sujet de la conduite avec facultés affaiblies. En 1999, l'AMC a présenté un mémoire au Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes dans le contexte de son étude des dispositions du *Code criminel* portant sur la conduite avec facultés affaiblies. Notre mémoire de 1999 portait principalement sur la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, mais beaucoup de ses recommandations sont aussi pertinentes dans le cas de la conduite avec facultés affaiblies par les drogues.

En juin 2007, l'AMC a présenté ses commentaires au Comité permanent de la justice et des droits de la personne de la Chambre des communes dans le cadre de son étude du projet de loi C-32 (*Loi modifiant le Code criminel (conduite avec facultés affaiblies) et d'autres lois en conséquence*), projet de loi qui a été par la suite incorporé à la loi omnibus qu'étudie actuellement votre comité.

L'an dernier, AMC a publié la 7^e édition de son guide *Évaluation médicale de l'aptitude à conduire – Guide du médecin*. Le guide comprend des chapitres sur l'importance du dépistage de la dépendance à l'alcool et aux drogues et affirme que l'abus de ces substances est incompatible avec la conduite sécuritaire d'un véhicule. Les cliniciens et les spécialistes des sciences médicolégales considèrent en général cette publication comme l'autorité canadienne sur la question de l'aptitude à conduire.

Même si la modification du *Code criminel* constitue une étape importante, l'AMC croit que d'autres interventions sont aussi justifiées. Dans le mémoire que nous avons présenté en 2002 au Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites, l'AMC a répété ce qu'elle affirmait depuis longtemps au sujet du besoin d'un effort intégré et de longue durée comportant à la fois une législation dissuasive et des campagnes de sensibilisation et d'information du public.

³ D. Béirness, H. Simpson and K. Desmond, *The Road Safety Monitor 2002: Drugs and Driving* (Ottawa: Traffic Injury Research Foundation, 2003). En ligne : http://www.trafficinjuryresearch.com/publications/PDF_publications/RSM_Drugs_and_Driving_2005.pdf.

Nous croyons qu'une telle stratégie, conjuguée à des programmes intégrés de traitement et de sevrage, constitue la politique la plus efficace pour tenter de réduire le nombre de vies perdues et de blessures causées par des accidents impliquant des conducteurs aux facultés affaiblies.

Les personnes qui conduisent avec les facultés affaiblies par des drogues peuvent être des utilisateurs occasionnels, ou elles peuvent aussi avoir une toxicomanie, maladie bien reconnue. Il faudrait aider les médecins à dépister la dépendance aux drogues, le cas échéant, au moyen d'instruments validés. Le gouvernement doit créer et financer des interventions appropriées d'évaluation et de traitement.

Les médecins peuvent aider à mettre sur pied, dans la communauté, des programmes de reconnaissance des premiers signes de la dépendance. Ces programmes devraient reconnaître la nature récidivante et chronique de la toxicomanie comme une maladie au lieu de simplement la considérer comme un comportement criminel.

Même si elle appuie l'esprit de la législation proposée, l'AMC préconise toutefois la prudence à l'égard de plusieurs enjeux importants. En ce qui concerne l'article 20 qui modifie la loi comme suit :

- 254.1 (1) Le gouverneur en conseil peut par règlement
- a) régir la qualité et la formation requise des agents évaluateurs;
 - b) établir les épreuves de coordination des mouvements effectuées en vertu de l'alinéa 254(2)a);
 - c) établir les examens à effectuer et la procédure à suivre lors de l'évaluation prévue au paragraphe 254(3.1).

L'AMC soutient qu'il importe de consulter les professionnels de la médecine, les spécialistes de la médecine des toxicomanies en particulier, au sujet de la formation offerte aux agents pour leur permettre de procéder à des évaluations routières et de prélever des échantillons sur la route.

Les dispositions de la loi qui confèrent aux services policiers le pouvoir d'imposer une évaluation routière soulèvent la question importante de la sécurité de la personne et de la confidentialité des renseignements personnels sur la santé. Les renseignements réunis au moment de l'évaluation routière sont des renseignements médicaux personnels et les règlements doivent garantir qu'ils soient traités avec autant de confidentialité que tout autre élément du dossier médical d'une personne. L'AMC affirme donc respectueusement qu'il faut renforcer l'article 25 du projet de loi C-2 qui porte sur l'utilisation ou la divulgation non autorisées des résultats parce que la formulation est trop générale, empiète indûment sur la vie privée et ne respecte pas suffisamment la confidentialité des renseignements personnels sur la santé.

L'alinéa 25(2), par exemple, permettrait d'utiliser ou de divulguer les résultats «*en vue de l'application ou du contrôle d'application d'une loi provinciale*». Il faut préciser la portée de cette dernière expression afin d'éviter qu'elle n'englobe dès l'abord une aussi vaste catégorie de lois.

De plus, l'alinéa 25(4) permettrait de divulguer les résultats «s'ils sont dépersonnalisés, à toute autre personne à des fins de recherche ou statistique». L'AMC s'attendrait à ce que le gouvernement fédéral fasse preuve d'une grande prudence en l'occurrence, étant donné particulièrement que les résultats pourraient concerner des personnes qui n'ont pas été reconnues coupables d'une infraction.

Il faudrait se demander si l'alinéa 25(4) devrait même exister dans un code criminel, car il semblerait pas constituer une question à aborder. Si c'est le cas, l'AMC demanderait alors au gouvernement de procéder à une évaluation rigoureuse des incidences sur la vie privée de ces éléments du projet de loi, et d'étudier en particulier des questions comme la taille de l'échantillon, le degré d'anonymat et d'autres enjeux liés à la protection de la vie privée, étant donné particulièrement la nature très délicate de l'information.

L'AMC demande si l'alinéa 25(5) devrait préciser que l'infraction découlant de l'utilisation ou de la divulgation indues des renseignements devrait être plus grave que celle qui donne lieu à une procédure sommaire. Enfin, il importe de fonder sur des recherches biologiques et cliniques solides toute méthode d'évaluation routière et toute décision relative au seuil.

L'AMC note aussi avec intérêt l'article 21 et plus particulièrement la création d'une nouvelle infraction consistant à avoir un taux d'alcoolémie «supérieur à 80» (c.-à-d. 80 mg d'alcool dans 100 ml de sang, ou un taux d'alcoolémie de 0,08) et de causer un accident résultant en des lésions corporelles, entraînant une peine d'emprisonnement maximale de 10 ans et à perpétuité dans le cas d'un accident mortel. (article 21)

Nous exhortons aussi le Comité à profiter de l'occasion qu'offre l'étude de cette mesure législative proposée pour recommander au Parlement un taux d'alcoolémie plus bas. Depuis 1988, l'AMC favorise 50 mg % comme limite légale générale. Des études indiquent qu'une limite de 50 mg % pourrait entraîner une réduction de 6 à 18 % du total des accidents mortels causés par un véhicule à moteur ou réduire d'entre 185 et 555 le nombre des accidents mortels par année au Canada⁴. Une limite plus basse reconnaîtrait les effets néfastes importants sur l'aptitude à conduire qui se produisent sous le taux d'alcoolémie légal actuel⁵.

Dans notre réponse de 1999 au document de réflexion du Comité permanent de la justice et des droits de la personne au sujet de la conduite avec facultés affaiblies⁶ et de nouveau en 2002 lorsque nous avons conjugué nos efforts avec l'organisme Les mères contre l'alcool au volant (MADD), l'AMC a toujours demandé au gouvernement fédéral de ramener à 0,05 le taux d'alcoolémie légal au Canada.

⁴ Mann, Robert E., Scott Macdonald, Gina Stoduto, Abdul Shaikh et Susan Bondy (1998). Évaluation des incidences éventuelles de la réduction du taux d'alcoolémie légal à 50 mg % au Canada. Ottawa : Transports Canada, TP 13321 E.

⁵ Moskowitz, H. et Robinson, C.D. (1988). Effects of Low Doses of Alcohol on Driving Skills: A Review of the Evidence. Washington, DC : National Highway Traffic Safety Administration, DOT-HS-800-599, cité dans Mann, et al., note 8, page 7.

⁶ Proposed Amendments to the Criminal Code of Canada (Impaired Driving): Response to Issue Paper of the Standing Committee on Justice and Human Rights. 5 mars 1999.

Le Canada continue de tirer de l'arrière sur des pays comme l'Autriche, l'Australie, la Belgique, le Danemark, la France et l'Allemagne, qui ont fixé une limite légale plus basse⁷.

L'AMC est d'avis qu'il faut reconnaître que les blessures et les décès causés par la conduite avec facultés affaiblies constituent un important problème de santé publique. C'est pourquoi nous recommandons une fois de plus de ramener le taux d'alcoolémie légal à 50 mg % ou 0,05 %.

Nous tenons aussi à souligner que nous appuyons l'article 23 qui traite de la question de la responsabilité en étendant à la nouvelle disposition de l'article 254(3.4) la protection actuelle d'immunité accordée aux praticiens médicaux qualifiés :

23. Le paragraphe 257(2) de la même loi est remplacé par ce qui suit :

(2) Il ne peut être intenté aucune procédure civile ou criminelle contre un médecin qualifié

qui prélève ou fait prélever un échantillon de sang en vertu des paragraphes 254(3) ou (3.4)

ou de l'article 256, ni contre le technicien qualifié agissant sous sa direction pour tout geste nécessaire au prélèvement posé avec des soins et une habileté raisonnables.

Enfin, l'AMC est d'avis qu'il faut conjuguer une stratégie de sensibilisation et d'éducation du public à des efforts intégrés à long terme comportant une législation dissuasive comme le projet de loi C-2. Il s'agit là de la façon la plus efficace à long terme de réduire le nombre de pertes de vie et de blessures causées par des accidents impliquant des conducteurs aux facultés affaiblies. L'AMC appuie cette approche multidimensionnelle du problème de la conduite d'un véhicule à moteur, que les facultés soient affaiblies par l'alcool ou par les drogues.

L'AMC répète qu'elle est heureuse de pouvoir contribuer de nouveau à la proposition de législation sur la conduite avec facultés affaiblies par les drogues. Nous insistons sur le fait que ces changements législatifs ne répondront pas à eux seuls au problème de la réduction des blessures et des morts causées par la conduite avec facultés affaiblies par une drogue, mais nous en appuyons l'esprit comme mesure partielle mais importante.

Veuillez agréer, Madame la Sénatrice, l'expression de mes sentiments respectueux.

Le président,



Brian Day, MD

⁷ Mann et al.