

back on  bonne  
**track conduite**

Ontario's Remedial Measures Program for Impaired Drivers  
Programme ontarien de mesures correctives à l'intention des  
personnes reconnues coupables de conduite en état d'ivresse

**CONSEILS pour  
l'inscription EN LIGNE**

**Inscrivez-vous EN LIGNE @  
www.remedial.net**

**Gagnez  
du temps**

Tapez cette adresse dans le  
champ d'adresse du navigateur,

PAS dans le champ de  
recherche du navigateur.

**Dans les 72 heures ouvrables, vous recevrez :**

- **une confirmation de votre inscription**
- **si vous n'avez pas reçu le courriel de confirmation, veuillez vérifier le dossier Pourriels ou nous appeler ;**
- **les numéros de téléphone de nos centres en Ontario.**

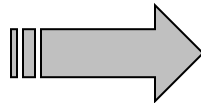
**Vous aurez besoin :**

- **du numéro de votre permis de conduire ;**
- **du numéro et de la date d'expiration de votre carte de crédit.**

**NOUVEAU (en  
vigueur depuis le  
3 août 2010) :**

**Êtes-vous admissible à  
une suspension réduite ?**

**Inscrivez-vous  
AUSSITÔT QUE  
POSSIBLE !**



**Prévoyez jusqu'à 60 jours pour :**

- **vous inscrire à Bonne conduite ;**
- **prendre rendez-vous pour une évaluation ;**
- **vous soumettre à une évaluation\*.**

**\* Cela peut prendre jusqu'à 30 jours  
à partir du jour où vous prenez rendez-vous.**

**Il se peut que vous n'ayez que 90 jours  
pour satisfaire aux exigences.**

**Les exigences auxquelles vous devez satisfaire sont indiquées sur  
votre avis de suspension !**

**L'inscription en ligne peut vous faire gagner jusqu'à  
2 semaines par comparaison à l'envoi du formulaire par la poste.**

**Visitez [www.remedial.net](http://www.remedial.net) et inscrivez-vous dès aujourd'hui.**

Tapez cette adresse dans le  
champ d'adresse du navigateur,

PAS dans le champ de  
recherche du navigateur.



**IMPORTANT :**

Vous devez remplir les documents indiqués ci-dessous. Si vous ne remplissez pas tous les formulaires requis ou si vous ne les remplissez pas correctement, votre demande ne sera pas traitée.

- Un exemplaire dûment rempli et signé** de l'accord de participation (1<sup>re</sup> étape).
- Le formulaire de renseignements personnels (2<sup>e</sup> étape) **dûment rempli**.
- Le formulaire de paiement (3<sup>e</sup> étape) **dûment rempli et signé**.
- Vous devez payer les droits d'inscription de 894\$.**

Nous acceptons **seulement** les modes de paiement suivants :

- mandat ;
- chèque certifié ;
- carte de crédit, carte VISA débit, carte MASTERCARD débit

Nous **N'ACCEPTONS PAS** les paiements en argent comptant, les chèques personnels, les chèques tirés sur une marge de crédit ou sur une carte de crédit ni les paiements effectués par plus d'un mode.

**POUR VOS DOSSIERS, VEUILLEZ GARDER UNE COPIE DE TOUS LES FORMULAIRES ET DE TOUTES LES ATTESTATIONS DE PAIEMENT QUE VOUS NOUS ENVOYEZ.**

Une fois que nous aurons traité vos formulaires et vos droits d'inscription :

- **Vous recevrez par courrier électronique ou par la poste la liste des fournisseurs de services.**
- **Le numéro de téléphone des fournisseurs sera indiqué sur la liste.**
- **Il vous incombe de téléphoner à un fournisseur pour prendre rendez-vous.**
- **Si vous n'avez pas reçu la liste trois semaines après nous avoir envoyé votre paiement, veuillez communiquer avec nous.**



Si vous avez besoin de plus de renseignements, communiquez avec le programme Bonne conduite :

**Site Web :** [www.remedial.net](http://www.remedial.net)  
**Téléphone :** 416 595-6593 (à Toronto)  
**Sans frais en Ontario :** 1 888 814-5831  
**Courriel :** [info@remedial.net](mailto:info@remedial.net)

Notre bureau administratif **n'est pas** ouvert au public. Ne vous y présentez pas.

Pour obtenir des renseignements sur les exigences de délivrance ou de rétablissement du permis de conduire ou sur l'utilisation d'un antidémarrreur, veuillez composer les numéros suivants :

- **Ministère des Transports (MTO) :** **1 800 303 4993**
- **Programme d'utilisation d'antidémarrreurs :**
  - **ALCOLOCK** **1 866 658 6374**
  - **Smart Start Canada ULC** **1 844 432 4776**





## 1<sup>re</sup> étape Accord de participation

### 1. Exigences du programme Bonne conduite

Je comprends que je dois satisfaire aux exigences suivantes pour réussir à terminer le programme :

- **Je ne dois pas consommer** d'alcool (y compris les boissons désalcoolisées), de drogues ou de produits de cannabis (y compris les produits de CBD pouvant contenir du THC) dans les 24 heures précédant ma participation au programme ni les jours où j'y participe<sup>1</sup>. Je peux prendre les médicaments qui m'ont été prescrits par un médecin pourvu qu'ils ne nuisent pas à ma capacité de participer au programme<sup>2</sup>.
- **Je ne dois pas** sentir l'alcool (y compris les boissons désalcoolisées), la drogue ou les produits de cannabis dans les 24 heures précédant ma participation au programme ni les jours où j'y participe.
- **Je dois assister** à toutes les séances du programme qui ont été prévues pour moi et je dois toujours être ponctuel(le).
- Si je ne peux assister à une séance, **je dois donner un préavis de 24 heures** en laissant un message au fournisseur de services. Les seules raisons acceptables pour lesquelles je peux manquer une séance sans donner de préavis de 24 heures sont les suivantes : maladie grave, décès dans ma famille immédiate, ou conditions météorologiques très mauvaises. En cas d'urgence, je peux présenter un document daté (p. ex., billet d'un médecin, certificat de décès ou bulletin météo faisant état d'intempéries) indiquant la raison de mon absence. Si ce document est accepté, je devrai prendre rendez-vous afin de suivre le volet que j'ai manqué et faire tous les travaux prévus.
- **Je dois fournir** des renseignements exacts à mon sujet et sur les mesures correctives dont j'ai besoin.
- **Je dois participer** pleinement aux activités du programme et démontrer que j'ai appris à ne pas conduire si j'ai bu.
- **Je dois respecter** toutes les règles et conditions énoncées dans le Formulaire de consentement à une visioconférence et celles établies par le personnel du programme.
- **Je dois faire preuve** de respect à l'endroit du personnel chargé du programme et des autres participants. La violence verbale ou physique ne sera pas tolérée.

### 2. Conséquences

Si, pour quelque raison que ce soit, je ne respecte pas les exigences du programme, j'aurai échoué au programme. Je peux me réinscrire au programme, auquel cas je devrai payer à nouveau les droits de 894\$. De plus, je devrai payer le coût de toute mesure d'adaptation dont j'ai besoin avant de me réinscrire. Je devrai également refaire les volets prévus ou terminés, ainsi que tous les volets du programme, afin de satisfaire aux exigences du ministère des Transports de l'Ontario (MTO) en matière de mesures correctives.

### 3. Consentement à la collecte et à la divulgation des renseignements personnels

Je comprends les conditions suivantes :

- Au nom du MTO, CAMH me demandera de lui fournir des renseignements personnels<sup>3</sup>. De plus, au nom de CAMH, le fournisseur de services locaux me demandera de lui fournir des renseignements personnels.
- Ces renseignements porteront sur mon identité, mon inscription au programme et mes réponses aux questions.
- Le personnel chargé du programme peut recommander au MTO d'examiner mon dossier médical<sup>4</sup>.
- En cas de problème de paiement, les renseignements concernant mon paiement peuvent être transmis à une institution financière.

**Tous les renseignements personnels que je fournis à CAMH ou au fournisseur de services locaux peuvent être transmis à l'aide du site Web crypté de Bonne conduite, par courrier électronique ou par télécopieur sécurisé, par courrier recommandé ou par messenger et seront versés dans mon dossier, qui est conservé dans une base de données cryptées. Lorsque j'aurai terminé le programme, seuls CAMH et le MTO pourront consulter mon dossier, à moins d'autorisation contraire de ma part, accordée par écrit. Le programme Bonne conduite est exploité par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour le compte du ministère des Transports de l'Ontario.**

<sup>1</sup> Si vous craignez de ne pas pouvoir respecter cette condition, vous devriez suivre un programme de traitement de l'abus de substances avant de vous inscrire à Bonne conduite. ConnexOntario (1 800 565-8603) peut vous fournir des renseignements sur les programmes de traitement offerts dans votre région.

<sup>2</sup> Si vous craignez de ne pas pouvoir respecter cette condition, vous devriez consulter un médecin avant de vous inscrire.

<sup>3</sup> La collecte des renseignements personnels mentionnée précédemment sert à l'administration et à la prestation du programme de mesures correctives. La collecte et l'utilisation de ces renseignements sont autorisées en vertu du *Code de la route*, L.R.O. 1990, chap. H.8, paragraphes 41.1 (6.1) et 57 (6). Veuillez adresser toute question sur les renseignements recueillis à l'aide du présent formulaire au conseiller en programmes, Direction des services de délivrance des permis et d'immatriculation, Bureau de perfectionnement en conduite automobile, ministère des Transports, 77, rue Wellesley ouest, boîte postale 671, Toronto, Ontario M3M1J\* 416 235-1086 ou 1 800 303-4993.

<sup>4</sup> Les troubles médicaux suivants pourraient nécessiter l'examen du dossier médical : évanouissement ou perte de conscience, mauvaise coordination des mouvements, troubles d'équilibre, tremblements visibles, désorientation ou confusion, comportement agité ou d'une personne sous sédation, pertes de mémoire graves.



**4. Autorisations**

Dans cette section, veuillez indiquer le nom des personnes que vous autorisez à prendre connaissance de vos renseignements y compris le nom d'un traducteur (interprète) ou d'un(e) aidant(e). Elles pourront prendre rendez-vous en votre nom et communiquer avec le personnel chargé du programme si nécessaire. En indiquant le nom de ces personnes, vous consentez à ce qu'elles consultent votre dossier.

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ Téléphone : ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ Téléphone : ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Pour retirer une personne de la liste des personnes autorisées, vous devez présenter une demande par écrit.

**5. Conditions**

**Je comprends également les conditions suivantes :**

- **Si, après mon inscription, je dois comparaître devant le tribunal pour répondre à l'accusation portée contre moi et qu'on me déclare coupable, je devrai m'inscrire au programme pour les conducteurs reconnus coupables de conduite avec facultés affaiblies, suivre les trois parties du programme (évaluation, atelier et suivi) et payer les droits de 894 \$.**
- **Si, après mon inscription, une autre accusation est portée contre moi avant que j'aie terminé le programme, je devrai me réinscrire et payer les droits de 894 \$.**
- Les droits exigés pour le programme ne peuvent être remboursés.
- Si j'ai besoin d'un interprète, d'un traducteur, de l'aide d'une autre personne ou de mesures d'adaptation (p. ex. pour me servir d'appareils électroniques) pour participer pleinement au programme, il m'incombe de prendre les arrangements nécessaires et de payer les coûts qui y sont associés. Le traducteur ou la personne qui m'aidera doit avoir 18 ans ou plus. Le personnel du programme peut déterminer si j'ai besoin des mesures d'adaptation demandées.
- Si le personnel chargé du programme constate que j'ai un trouble médical pouvant nuire à ma capacité de conduire un véhicule automobile en toute sécurité, il peut recommander au ministère des Transports de revoir mon dossier médical. Si le personnel fait cette recommandation, j'en serai informé(e).
- Je dois payer les coûts de déplacement et de technologies électroniques nécessaires pour participer à tous les volets du programme.
- Cela peut me prendre jusqu'à 11 mois pour franchir toutes les étapes du programme Bonne conduite, c'est-à-dire l'évaluation, l'atelier d'un ou de deux jours et le suivi qui a lieu six mois après le programme. J'ai l'obligation de commencer à participer au programme dans les 5 ans après avoir reçu ma confirmation d'inscription. Une fois que 5 ans s'écouleront, j'aurai l'obligation de m'inscrire de nouveau en remplissant ce formulaire et en acquittant de nouveau les droits d'inscription.

**Je comprends et j'accepte les conditions de l'accord de participation, y compris celles énoncées dans les sections suivantes :**

- **1. Exigences du programme Bonne conduite ;**
- **2. Conséquences ;**
- **3. Consentement à la collecte et à la divulgation des renseignements personnels ;**
- **4. Autorisations ;**
- **5. Conditions.**

**OBLIGATOIR** Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj / mm / aa)

Nom : \_\_\_\_\_  
(Écrivez votre nom en lettres moulées tel qu'il apparaît sur votre permis de conduire.)



**Aidez-nous à améliorer le programme Bonne conduite.**

**Il vous suffit d'apposer votre signature ci-dessous. Vous êtes tout à fait libre de refuser ; cela n'aura aucune incidence sur votre participation au programme.**

**Je consens à la divulgation des renseignements au sujet de ma participation au programme Bonne conduite à un évaluateur du programme indépendant.**

**FACULTATI** Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj / mm / aa)

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj / mm / aa)  
(Écrivez votre nom en lettres moulées tel qu'il apparaît sur votre permis de conduire.)





SEXE (tel qu'il apparaît sur votre permis de conduire):  Homme  Femme **Date de naissance** : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **OBLIGATOIRE**  
( jj / mm / aa)

Nom de famille (tel qu'il apparaît sur votre permis de conduire) : \_\_\_\_\_

Prénom (tel qu'il apparaît sur votre permis de conduire) : \_\_\_\_\_

Nom commun (facultatif, s'il diffère du prénom): \_\_\_\_\_ Pronom:  il  elle  iel  autre

Adresse postale actuelle : \_\_\_\_\_  
unité / n° d'appartement, rue

\_\_\_\_\_ ville province code postal (obligatoire)

Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Au travail (si cela est permis) : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cellulaire : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
(écrire lisiblement pour que vous receviez la confirmation par courriel)

Pourrions-nous mentionner le nom « Bonne conduite » en vous téléphonant ou en vous laissant un message ? (cochez une case)

- Non**, ne faites pas mention du programme Bonne conduite.
- Oui**, vous pouvez mentionner le programme Bonne conduite.

**Numéro de permis de conduire ou de référence :**

\_\_\_\_\_ **OBLIGATOIRE**

Pour que nous puissions traiter vos formulaires, **VOUS DEVEZ** y indiquer le **numéro de votre permis de conduire**. Ce numéro est inscrit dans les documents qui vous sont remis lors de la suspension du permis lors d'un contrôle routier ou sur les avis de suspension. Vous pouvez également l'obtenir en commandant un résumé de votre dossier de conducteur ou en présentant une pièce d'identité à un bureau du ministère des Transports ou de Service Ontario.

- Condamnation prononcée hors de la province** Province / État : \_\_\_\_\_
- Permis de conduire hors province** N° du permis : \_\_\_\_\_
- Garde ou contrôle avec facultés affaiblies  Autre

Préférence linguistique (le programme Bonne conduite est offert en français dans les régions désignées) :  
 • Anglais • Français

Mesures spéciales pour accommoder les participants (cochez les cases appropriées et indiquez tout besoin spécial) :

- Pour un problème d'ouïe \_\_\_\_\_
- Pour un handicap physique \_\_\_\_\_
- Pour une langue autre que l'anglais ou le français (besoin de l'aide d'un traducteur ou d'une autre personne)\*\* \_\_\_\_\_
- Pour ceux qui ne lisent ni le français, ni l'anglais (besoin de l'aide d'un traducteur ou d'une autre personne)\*\* \_\_\_\_\_
- Pour des difficultés d'apprentissage particulières (veuillez préciser) \_\_\_\_\_
- Besoin d'une personne aidante (veuillez préciser) \_\_\_\_\_

\*\* Veuillez indiquer le nom du traducteur ou de la personne qui vous aidera à la page 4, section 4,

**Autorisations.**





Les droits d'inscription au programme Bonne conduite sont de 894\$. Pour vous inscrire, vous devez joindre votre paiement à l'accord de participation (1<sup>re</sup> étape), au formulaire Renseignements personnels (2<sup>e</sup> étape) et à la présente page – Paiement (3<sup>e</sup> étape).

**MODE DE PAIEMENT**

Nous **N'ACCEPTONS PAS** les paiements en argent comptant, les chèques tirés sur une marge de crédit ou sur une carte de crédit ni les chèques personnels.

Nous acceptons seulement les modes de paiement suivants :

- chèque certifié (à l'ordre de « Bonne conduite, Centre de toxicomanie et de santé mentale »);
- mandat (à l'ordre de « Bonne conduite, Centre de toxicomanie et de santé mentale »);
- carte de crédit, carte VISA débit, carte MASTERCARD débit

Veuillez porter les droits d'inscription de 894\$ à ma carte de crédit, à l'ordre de : Programme de mesures correctives Bonne conduite.

**Nom du (de la) participant(e) en lettres moulées :** \_\_\_\_\_

**Carte de crédit** (cochez une case) :  VISA  MasterCard  VISA Débit  MasterCard Débit

Numéro de la carte : |\_|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|

Date d'expiration : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CVC |\_|\_|\_|\_|\_| (code de sécurité à trois chiffres : obligatoire)  
(mm / aa) (au verso de la carte, à côté de la signature)

Nom du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_

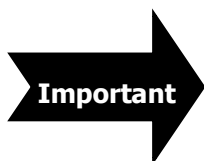
Signature du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(jj / mm / aa)

**ENVOYEZ TOUS LES DOCUMENTS D'INSCRIPTION DÛMENT REMPLIS ACCOMPAGNÉS DE VOTRE PAIEMENT :**

par la poste au :  
 Programme de mesures correctives Bonne conduite  
 33, rue Ursula Franklin, Toronto (Ontario) M5S 2S1

**ou par télécopieur (paiement par carte de crédit seulement)**  
 au : 416 595-6735

**NOTRE BUREAU ADMINISTRATIF N'EST PAS OUVERT AU PUBLIC. NE VOUS Y PRÉSENTEZ PAS.**



Une fois que nous aurons traité vos formulaires et votre paiement :

- Vous recevrez par courrier électronique ou par la poste la liste des fournisseurs de services.
- Le numéro de téléphone des fournisseurs sera indiqué sur la liste.
- Si vous n'avez pas reçu la liste trois semaines après nous avoir envoyé votre paiement, veuillez communiquer avec nous.

**Il vous incombe** de téléphoner à un fournisseur pour prendre rendez-vous.





We need your help!

## Questionnaire sur l'appartenance à un groupe ethnoracial

Nous vous encourageons à remplir le présent questionnaire afin de nous aider à améliorer le programme. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) utilisera les renseignements recueillis à l'aide du questionnaire uniquement pour évaluer le programme. Veuillez répondre aux questions en noircissant les cercles attentivement.

### 1. Quelle langue parlez-vous le plus aisément ? (Choisissez une seule réponse.)

- |          |                       |          |                       |                |                       |           |                       |            |                       |
|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------|-----------------------|------------|-----------------------|
| albanais | <input type="radio"/> | coréen   | <input type="radio"/> | gujarati       | <input type="radio"/> | portugais | <input type="radio"/> | tamoul     | <input type="radio"/> |
| anglais  | <input type="radio"/> | dari     | <input type="radio"/> | hindi          | <input type="radio"/> | russe     | <input type="radio"/> | urdu       | <input type="radio"/> |
| arabe    | <input type="radio"/> | espagnol | <input type="radio"/> | ojibwa         | <input type="radio"/> | serbe     | <input type="radio"/> | vietnamien | <input type="radio"/> |
| bengali  | <input type="radio"/> | français | <input type="radio"/> | pendjabi       | <input type="radio"/> | somali    | <input type="radio"/> | autre :    | <input type="radio"/> |
| chinois  | <input type="radio"/> | grec     | <input type="radio"/> | persan / farsi | <input type="radio"/> | tagal     | <input type="radio"/> | _____      |                       |

### 2. Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise de parler français ?

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Pas du tout          | <input type="radio"/> |
| Un peu               | <input type="radio"/> |
| Moyennement          | <input type="radio"/> |
| Très à l'aise        | <input type="radio"/> |
| Tout à fait à l'aise | <input type="radio"/> |

### 3a. Quelle réponse parmi les suivantes décrit le mieux votre identité ethnoraciale ? (Choisissez une seule réponse.)

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| Autochtone / Premières Nations   | <input type="radio"/> |
| Asie orientale (p. ex., Chinois(e), Japonais(e), Coréen(ne))   | <input type="radio"/> |
| Asie du Sud (p. ex., Indes orientales, Pakistanais(e), Sri-Lankais(e))   | <input type="radio"/> |
| Asie du Sud-Est (p. ex., Philippin(e), Indonésien(ne), Vietnamien(ne), Cambodgien(ne))                                     | <input type="radio"/> |
| Noir(e) – Afrique (p. ex., Kényan(e), Somalien(ne), Éthiopien(ne), Ghanéen(ne))  | <input type="radio"/> |
| Noir(e) – Caraïbes (p. ex., Jamaïcain(e), Trinidadien(ne), Tobagan(ne))  | <input type="radio"/> |
| Noir(e) – Canadien(ne), Américain(e)   | <input type="radio"/> |
| Amérique latine (p. ex., Mexicain(e), Brésilien(ne))   | <input type="radio"/> |
| Indien(ne) – Caraïbes (p. ex., Guyanais(e) d'origine indienne)   | <input type="radio"/> |
| Moyen-Orient (p. ex., Égyptien(ne), Libanais(e), Iranien(ne), Israélien(ne), Palestinien(ne))                              | <input type="radio"/> |
| Blanc(he) – Canadien(ne), Américain(e)   | <input type="radio"/> |
| Blanc(he) – Européen(ne) (p. ex., Britannique, Français(e), Irlandais(e), Italien(ne), Portugais(e), Ukrainien(ne), Russe) | <input type="radio"/> |
| Ascendance mixte (voir la question <b>3b</b> ↓)  | <input type="radio"/> |
| Autre (voir la question <b>3b</b> ↓)   | <input type="radio"/> |

### 3b. Vous avez répondu « Ascendance mixte » ou « Autre » à la question 3a, veuillez préciser :

\_\_\_\_\_

### 4a. Où êtes-vous né(e) ?

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| Canada                                  | <input type="radio"/> |
| Ailleurs (voir la question <b>4b</b> →) | <input type="radio"/> |

### 4b. Si vous avez répondu « ailleurs » à la question 4a, en quelle année vous êtes-vous établi(e) au Canada ?

\_\_\_\_\_

**Veillez vous assurer d'avoir répondu à toutes les questions. Merci.**

*Remarque : Le ministère des Transports de l'Ontario (MTO) n'exige pas que vous répondiez à ce questionnaire. En le remplissant, vous donnez votre consentement.*