

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 :

**Depuis le 1^{er} mai 2009, il est
obligatoire de suivre le
programme
Bonne conduite, sinon la
suspension du permis de
conduire restera en
vigueur.**

**Inscrivez-vous
AUSSITÔT QUE
POSSIBLE !**

Prévoyez jusqu'à 120 jours pour :

- **vous inscrire à Bonne conduite**
- ET**
- **suivre le programme d'éducation (2^e infraction)***
- ou**
- **suivre le programme de traitement (3^e infraction)***

** Cela peut prendre jusqu'à 90 jours
à partir du jour où vous prenez rendez-vous.*

**Il se peut que vous n'avez que 120 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 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^{re} étape).**
- Le formulaire de renseignements personnels (2^e étape) dûment rempli.**
- Le formulaire de paiement (3^e étape) dûment rempli et signé.**
- Vous devez payer les droits d'inscription de 344\$.**

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
Téléphone : 416 595-6593 (à Toronto)
Sans frais en Ontario : 1 888 814-5831
Courriel : 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**
- **Programmes d'utilisation d'antidémarrreurs :**
 - **ALCOLOCK** **1 866 658 6374**
 - **Smart Start Canada ULC** **1 844 432 4776**





1^{re} 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 participe¹. 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 programme².
- **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 344\$. 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 ce qui suit :

- Au nom du MTO, CAMH me demandera de lui fournir des renseignements personnels³. 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 médical⁴.
- 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.

¹ 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.

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

³ 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.

⁴ 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 au programme, je dois comparaître devant le tribunal et qu'on me déclare coupable, je devrai m'y inscrire à nouveau, refaire les trois parties du programme pour les conducteurs reconnus coupables de conduite avec facultés affaiblies 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 344 \$.**
- 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.

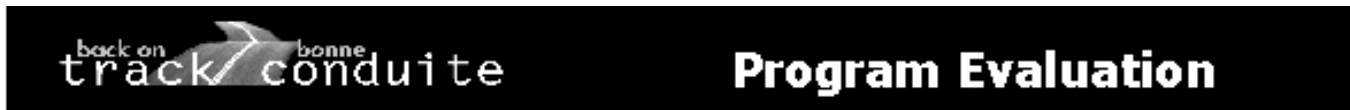
Je comprends et j'accepte les conditions de l'accord de participation, y compris celles énoncées dans les sections suivantes :

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



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.



Signature : _____ **Date :** ____/____/____
(jj / mm / aa)

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





Sexe (tel qu'il apparaît sur votre permis de conduire): Homme Femme **Date de naissance :** ____/____/____
(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 :



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.

Vous vous inscrivez à ce programme, car, au cours d'une période de 10 ans, vous avez commis 2 ou plusieurs suspensions au bord d'une route liées à la conduite avec facultés affaiblies. Indiquez l'infraction la plus récente à gauche et l'infraction antérieure à droite.

Infraction la plus récente (choisir parmi les infractions ci-dessous):

- Taux d'alcoolémie ou de drogue de zéro pour les jeunes conducteurs
- Taux d'alcoolémie ou de drogue de zéro pour les conducteurs débutants
- Taux d'alcoolémie ou de drogue de zéro pour les conducteurs professionnels
- Fourchette d'avertissement (taux d'alcoolémie supérieur à 0,05)
- Facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool selon le test de sobriété normalisé (TSN) administré sur place
- Suspension du permis pendant 90 jours en raison de facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool selon une évaluation effectuée par un expert en reconnaissance des toxicomanes
- Suspension du permis pendant 90 jours en raison d'un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 ou défaut ou refus de fournir un échantillon

Infraction antérieure (choisir parmi les infractions ci-dessous):

- Taux d'alcoolémie ou de drogue de zéro pour les jeunes conducteurs
- Taux d'alcoolémie ou de drogue de zéro pour les conducteurs débutants
- Taux d'alcoolémie ou de drogue de zéro pour les conducteurs professionnels
- Fourchette d'avertissement (taux d'alcoolémie supérieur à 0,05)
- Facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool selon le test de sobriété normalisé (TSN) administré sur place
- Suspension du permis pendant 90 jours en raison de facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool selon une évaluation effectuée par un expert en reconnaissance des toxicomanes
- Suspension du permis pendant 90 jours en raison d'un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 ou défaut ou refus de fournir un échantillon

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 344 \$. Pour vous inscrire, vous devez joindre votre paiement à l'accord de participation (1^{re} étape), au formulaire Renseignements personnels (2^e étape) et à la présente page – Paiement (3^e 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 344\$ 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 : _____

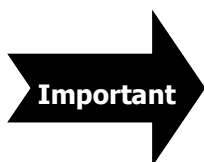
Signature du titulaire de la carte : _____ Date : ____/____/____
(jj / mm / aa)

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), Vietnamiens(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), Trinadien(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 3b ↓) | <input type="radio"/> |
| Autre (voir la question 3b ↓) | <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 4b →) | <input type="radio"/> |

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

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





We need your help!

Questionnaire pour les clients dont le permis a été suspendu

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.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
Initiale du prénom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Déc
Mois de naissance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quel âge avez-vous ? (Par exemple, si vous avez 24 ans, noircissez 2 pour le premier chiffre et 4 pour le second.)

Premier chiffre		Deuxième chiffre	
0	<input type="radio"/>	0	<input type="radio"/>
1	<input type="radio"/>	1	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	7	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>

Quelles études avez-vous terminées ?

Primaires	<input type="radio"/>	Femme	<input type="radio"/>
Secondaires	<input type="radio"/>	Homme	<input type="radio"/>
Postsecondaires	<input type="radio"/>		

Sexe :

Au cours de votre vie, combien d'accusations ont été portées contre vous en vertu du Code criminel pour conduite en état d'ivresse ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8+
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Au cours de votre vie, combien de fois votre permis de conduire a-t-il été suspendu ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8+
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quel est votre état matrimonial ?

Marié(e), avec partenaire ou conjoint(e) de fait	<input type="radio"/>
Célibataire (jamais marié(e))	<input type="radio"/>
Veuf ou veuve	<input type="radio"/>
Séparé(e) ou divorcé(e)	<input type="radio"/>
Je ne sais pas	<input type="radio"/>

Quelle est votre situation professionnelle ?

Emploi ou travail autonome à temps plein	<input type="radio"/>
Emploi ou travail autonome à temps partiel	<input type="radio"/>
Au chômage (à la recherche d'un emploi)	<input type="radio"/>
Études/rééducation professionnelle	<input type="radio"/>
Handicap (ne travaille pas)	<input type="radio"/>
Travail non payé (p. ex., personne au foyer)	<input type="radio"/>
À la retraite	<input type="radio"/>
Inconnue	<input type="radio"/>



Veuillez garder une copie pour vos dossiers.

ADLS9

RIASI

À moins d'indication contraire, répondez aux questions suivantes en vous basant sur vos expériences au cours des **12 derniers mois**.

		Vrai	Faux
R1	Je fume ou je consomme des produits du tabac. (12 mois)	0	0
R2	Je n'hésite pas à dire à un(e) ami(e) qu'il (elle) a fait quelque chose qui m'a blessé(e).	0	0
R3	Souvent, je me sens tellement agité(e) que je ne tiens plus en place.	0	0
R4	Quand je bois sept verres ou plus, je deviens agressif(ve). (12 mois)	0	0
R5	J'aime les gens intelligents qui ont l'esprit vif même si leurs propos blessent parfois les autres. (12 mois)	0	0
R6	Quand l'alcool commence à manquer, je quitte le party. (12 mois)	0	0
R7	Quand je fais des projets, je suis presque sûr(e) qu'ils vont se réaliser. (12 mois)	0	0
R8	Certains membres de ma famille ont déjà eu des problèmes à cause de l'alcool ou de la prise de drogues. (à quelque moment que ce soit par le passé)	0	0
R9	J'ai été arrêté(e) pour des crimes autres que la conduite en état d'ivresse. (à quelque moment que ce soit par le passé)	0	0
R10	Souvent, ma main tremble quand j'essaie de faire quelque chose. (12 mois)	0	0
R11	Je suis beaucoup plus irrité(e) que je ne le laisse paraître. (12 mois)	0	0
R12	Depuis l'âge de 18 ans, j'ai été coupé(e) par accident ou dans une bagarre, ou si gravement brûlé(e) que j'ai toujours des cicatrices.	0	0
R13	Un membre de ma famille a été arrêté pour conduite en état d'ivresse.	0	0
R14	Quand les choses ne vont pas comme je le veux, je boude. (12 mois)	0	0
R15	Je ralentis lorsque le feu de circulation passe au jaune. (12 mois)	0	0
R16	Je me sens souvent comme un baril de poudre sur le point d'exploser. (12 mois)	0	0
R17	Quand j'ai un problème, je bois pour le faire disparaître. (à quelque moment que ce soit par le passé)	0	0
R18	Je n'ai pas de problème à m'endormir ou à dormir. (12 mois)	0	0
R19	Je fais parfois des choses dangereuses ou risquées juste pour m'amuser. (12 mois)	0	0
R20	Au cours des 12 derniers mois, j'ai vécu une situation très stressante.	0	0
R21	Je considère avoir mené un style de vie convenable. (à quelque moment que ce soit par le passé)	0	0
R22	Je n'ai aucun mal à refuser une demande déraisonnable d'un(e) ami(e). (12 mois)	0	0
R23	J'ai l'impression que quelque chose de négatif va m'arriver. (12 mois)	0	0
R24	J'ai l'impression de ne plus avoir autant d'énergie qu'avant. Je me sens fatigué(e). (12 mois)	0	0
R25	J'éprouve souvent un sentiment de nervosité. (12 mois)	0	0
R26	Je me sens souvent triste ou déprimé(e). (12 mois)	0	0
R27	Un verre ou deux me donne assez d'énergie pour démarrer. (à quelque moment que ce soit par le passé)	0	0
R28	Je suis probablement incapable de gifler quelqu'un, même si je perds mon sang-froid. (12 mois)	0	0
R29	Après un certain point, je bois tant qu'il y a de l'alcool ou jusqu'à ce que je perde connaissance. (12 mois)	0	0
R30	Je n'aime pas enfreindre les règles, même si je crois qu'elles sont mauvaises. (12 mois)	0	0
R31	Je bois rarement plus que ce que j'avais prévu. (12 mois)	0	0
R32	Je n'ai aucune envie de surprendre ou de contrarier les gens en faisant des choses qui risquent de les choquer. (12 mois)	0	0
R33	Ça me déprime de n'avoir rien fait de plus pour mes parents. (12 mois)	0	0
R34	J'aime jouer à l'argent. (12 mois)	0	0
R35	Après sept verres ou plus je me sens plus heureux(se). (à quelque moment que ce soit par le passé)	0	0
R36	Quand j'étais enfant, j'agissais souvent sans réfléchir.	0	0



Veillez garder une copie pour vos dossiers.

ADLS10

R37	On m'a fait subir un test pour le foie ou un test sanguin pour les enzymes du foie. (à quelque moment que ce soit par le passé)	0	0			
R38	Depuis mes 18 ans, j'ai dû subir un traitement d'urgence pour une blessure. (à quelque moment que ce soit par le passé)	0	0			
R39	Je sautais des cours quand j'étais petit(e). (12 ans +)	0	0			
R40	Quand je bois, je m'assure de ne pas sauter de repas. (12 mois)	0	0			
R41	L'avenir m'apparaît souvent sans espoir. (12 mois)	0	0			
R42	Combien d'emplois avez-vous occupés au cours des cinq dernières années ?	0	1	2-3	4-5	6+
		0	0	0	0	0
R43	Combien de contraventions avez-vous reçues pendant toute votre vie pour des infractions routières (excès de vitesse, feu rouge ou panneau d'arrêt brûlé) ?	0	1-3	4-6	7-9	10+
		0	0	0	0	0
R44	Combien d'argent dépensez-vous habituellement par semaine pour l'alcool (y compris le coût de l'alcool que vous consommez à la maison, chez vos amis(ies) et parents, dans les bars et restaurants) ? (12 mois)	0	1-19 \$	20-29 \$	30-39 \$	40 \$+
		0	0	0	0	0
R45	Si vous allez prendre un verre, à combien d'endroits différents vous arrêtez-vous en une seule soirée, que ce soit chez vos amis(ies), chez vos parents, dans des bars ou des restaurants ? (12 mois)	0	1-2	3	4	5+
		0	0	0	0	0
R46	Quel est le plus grand nombre de verres que vous avez bus au cours d'une période de 24 heures ? [1 verre = 1 bière de 12 oz, 1 1/2 oz de spiritueux ou un cocktail, 5 oz de vin ou 12 oz de vin panaché (cooler)]	0-4	5-14	15-24	23-34	35+
		0	0	0	0	0
R47	Pendant combien de jours buvez-vous habituellement au cours d'une semaine ? (Si vous buvez moins d'une fois, inscrivez 0.) (12 mois)	0	1	2	3	4+
		0	0	0	0	0
R48	En temps normal lorsque vous buvez, combien de verres prenez-vous ? (Si vous ne buvez pas, indiquez 0) (12 mois)	0	1-2	3-4	5-7	8+
		0	0	0	0	0
R49	Combien de verres devez-vous boire pour commencer à ressentir les effets de l'alcool ?	0	1-2	3	4	5+
		0	0	0	0	0
					Vrai	Faux
R50	Je suis toujours courtois(e), même envers les gens qui sont désagréables.	0			0	0
R51	J'ai parfois du ressentiment lorsque les choses ne vont pas comme je le veux.	0			0	0
R52	Peu importe à qui je parle, je suis toujours attentif(ve).	0			0	0

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.