



Santé Health
Canada Canada

ÉVALUATION DU PROGRAMME DES
CONDUCTEURS AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES
DE LA FONDATION MANITOBAINE DE
LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES

Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :
<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/alcool-autresdrogues>

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette,
en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les
points de vue de Santé Canada.

Also available in English under the title:
Evaluation of Addictions Foundation of Manitoba's Impaired Driver's Program

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1997
N° de Cat. H39-415/1997F
ISBN 0-662-82226-9

**Évaluation du programme des conducteurs avec facultés
affaiblies de la Fondation manitobaine de
lutte contre les dépendances**

**Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance
Santé Canada**

 *stratégie canadienne antidrogue*

Table des matières

Introduction	1
A. Historique	1
B. Description du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies.	2
C. Objectifs de l'évaluation	6
Approche méthodologique.	8
A. Aperçu des objectifs en relation avec les sources d'information et les méthodes	8
B. Définitions opérationnelles	10
C. Information existante	13
D. Enquête auprès des participants.	16
E. Population de répondants	18
F. Limitations	22
Résultats et examen des constatations	25
A. Objectif 1 : L'efficacité de l'évaluation	25
B. Objectif 2 : Le succès de chaque option d'aiguillage	29
C. Objectif 3 : L'incidence du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sur les connaissances des participants concernant les lois et les comportements des participants concernant les lois et les comportements de conduite en état d'ébriété.	38
D. Objectif 4 : L'incidence du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sur la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies au Manitoba	43
Conclusions et recommandations	48
A. Résumé et conclusions	48
B. Conséquences et recommandations.	51
Annexe A : Lettres et questionnaires	55
Annexe B : Tableaux détaillés	71
Annexe C : Notes techniques	109
Annexe D : Bibliographie	117

INTRODUCTION

A. Historique

Au milieu des années 1980, la préoccupation du public à l'égard de la conduite avec facultés affaiblies et des dangers connexes a poussé les différents niveaux gouvernementaux à agir. En 1985, le gouvernement fédéral a révisé le *Code criminel du Canada* (articles 237, 238 et 239) afin d'accroître les conséquences de la conduite avec facultés affaiblies. En septembre 1986, au moyen de modifications au *Code de la route du Manitoba*, la Division des permis et immatriculations (DPI) et la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD) ont été autorisées à mettre en oeuvre le **Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances**.

Une hypothèse fondamentale sur laquelle repose le programme est que certains contrevenants ne sont pas dépendants de l'alcool ou d'autres drogues. Cependant, on estime que les personnes accusées et condamnées pour conduite avec facultés affaiblies doivent examiner leurs habitudes de consommation. Aux termes de la loi provinciale, le permis de conduire des Manitobains condamnés pour des délits de conduite en état d'ébriété en vertu du *Code criminel* est suspendu pendant un an pour le premier délit et pendant cinq ans pour les délits subséquents s'ils surviennent dans les cinq ans suivant une condamnation antérieure devant un tribunal de juridiction criminelle.

Les personnes accusées et condamnées pour conduite avec facultés affaiblies (CFA) sont tenues de se soumettre à une évaluation par la FMLD. Elles sont aiguillées en fonction des résultats de l'évaluation, ce qui peut comprendre un atelier éducatif, un programme pour personnes à risque élevé, un traitement, ou aucune nouvelle mesure. Les options d'évaluation et d'aiguillage constituent la base du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

La présente *Évaluation du programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances* a été exécutée par suite des recommandations présentées à Santé Canada dans le rapport *La conduite avec facultés affaiblies au Canada – Un inventaire des procédures et des programmes* (juillet 1994), préparé par la Fondation de recherches sur les blessures de la route (FRBR). On recommandait d'évaluer le système manitobain complet de traitement des auteurs d'un délit de CFA. Cette évaluation rétrospective résulte de cette recommandation.

L'évaluation rétrospective était axée sur la satisfaction du participant ayant un certain indicateur de résultat. L'évaluation a été réalisée par Proactive Information Services Inc. en consultation avec un Comité directeur.

Le Comité directeur comprenait des représentants des services suivants : Santé Canada, Transports Canada, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, le ministère de la Justice du Manitoba, Voirie et Transports Manitoba, la Division des permis et immatriculations (DPI), la Société d'assurance publique du Manitoba, la Gendarmerie royale du Canada et les Services de police de Winnipeg. Les membres du Comité ont contribué au plan détaillé d'évaluation, à la création de

l'instrument de même qu'aux ébauches du rapport final. En outre, l'évaluateur a rencontré les membres du Comité directeur oeuvrant à Winnipeg afin de recueillir et d'intégrer leurs observations. L'évaluation a été effectuée entre février et juin 1996.

B. Description du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies

En 1980, la FMLD a entrepris l'exécution d'un programme d'envergure provinciale destiné aux personnes condamnées par suite d'une deuxième accusation ou d'accusations subséquentes de CFA. En 1986, l'actuel Programme des conducteurs avec facultés affaiblies (PCFA) était établi à l'échelon provincial. Le programme est obligatoire pour les conducteurs avec facultés affaiblies après une première accusation ou des accusations subséquentes et avant que ne soient rétablis leurs privilèges de conduite. Tous les coûts associés à la prestation du programme sont payables par le contrevenant au moment de l'évaluation. Le coût actuel de l'évaluation est de 270 \$ (*Buckholz et Kaplan, 1995*).

Le but du programme est d'évaluer la consommation d'alcool et d'autres drogues du contrevenant et de fournir les services appropriés, tels qu'ils sont déterminés durant le processus d'évaluation. En offrant des services, le programme vise à fournir un mécanisme d'intervention précoce et de prévention des problèmes d'alcool et d'autres drogues.

Une hypothèse fondamentale sur laquelle repose le PCFA est que certains contrevenants ne sont pas tous des consommateurs d'alcool ou d'autres drogues ou des alcooliques à risque élevé. Par conséquent, le programme cherche à influencer sur les comportements de conduite en état d'ébriété de même que sur les comportements de consommation d'alcool.

Le Manitoba possède l'une des approches les plus complètes au Canada pour s'attaquer au problème de la conduite avec facultés affaiblies et les autres compétences le considèrent comme un chef de file dans le domaine. D'autres provinces ont examiné l'approche du Manitoba. Le PCFA présente des caractéristiques uniques :

- C'est un **programme d'intervention** qui fournit des services basés sur la continuité de la consommation, y compris les participants chimiodépendants. Par conséquent, le programme est destiné aux personnes qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues d'une manière risquée ou dangereuse, de même qu'aux personnes qui ne se sont pas débarrassées des comportements de conduite en état d'ébriété. On estime que l'évaluation elle-même fait partie du processus d'intervention.
- Le programme intègre un instrument normalisé, la *Substance Abuse Life Circumstance Evaluation* (SALCE) dans le **processus d'évaluation** et également une entrevue structurée par des conseillers qualifiés en toxicomanies. Le formulaire d'entrevue est appelé l'évaluation dirigée par le conseiller.
- Le programme comporte des **frais de service**. Pour certains contrevenants, les frais et le temps consacré au programme soulignent la gravité du délit et reflètent la préoccupation sociale prédominante à l'égard de la conduite avec facultés affaiblies. C'est un programme basé sur le recouvrement des coûts. Cet aspect exige une gestion efficiente du programme et ne crée pas de charge pour les contribuables.

Évaluations cliniques

Quatre évaluations cliniques possibles sont offertes aux participants du PCFA : le problème non apparent, le problème présumé, le problème actif et le problème maîtrisé.

Problème non apparent :

Les personnes dont l'évaluation indique un problème non apparent n'ont pas de problèmes apparents d'alcool ou d'autres drogues qui requièrent des services complémentaires et ne semblent pas présenter de risque de récidive. Ces personnes assument la responsabilité du délit et disposent de plans de rechange viables visant à empêcher d'autres délits. Elles peuvent déjà avoir apporté des changements à leur mode de vie avant d'accéder au programme.

Problème présumé :

Les contrevenants dont l'évaluation indique un problème présumé risquent de commettre un nouveau délit ou de consommer de l'alcool ou d'autres drogues d'une manière très risquée. Cette catégorie dispose de deux options d'aiguillage possibles : l'atelier éducatif ou le programme pour personnes à risque élevé.

Les contrevenants aiguillés vers l'*atelier éducatif* semblent exposés au risque de récidive surtout en raison de la combinaison des facteurs suivants : le refus de prendre la responsabilité du délit, le fait de ne pas avoir d'options viables pour prévenir des incidents futurs de conduite avec facultés affaiblies, l'adoption de comportements à risque élevé comme en font foi leurs dossiers de conduite ou leur mode de vie (c'est-à-dire, ne pas tenir compte des conséquences possibles de ces comportements sur leur emploi lorsque ce dernier dépend du permis de conduire), ou ne pas bien voir le besoin de changer de mode de vie.

Les contrevenants aiguillés vers le *programme pour les personnes à risque élevé* semblent exposés à un risque par la façon de consommer de l'alcool ou d'autres drogues, et de là à un risque de récidive. Les critères servant à déterminer ce type d'aiguillage comprennent une combinaison des facteurs suivants : les périodes de consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues qui peuvent également comprendre une réduction épisodique de consommation ou la sobriété, l'incapacité de lier le comportement aux conséquences sur l'existence, le manque de signes évidents de chimiodépendance, la participation antérieure au PCFA, les risques démontrables liés au mode de vie tels que la consommation d'alcool et d'autres drogues qui est néfaste pour la santé personnelle, le mode de vie centré sur la consommation abusive, ou les préoccupations familiales ou professionnelles relatives à la consommation d'alcool et d'autres drogues, et/ou la nécessité d'un programme plus approfondi afin de comprendre le besoin de changer de mode de vie.

Problème actif :

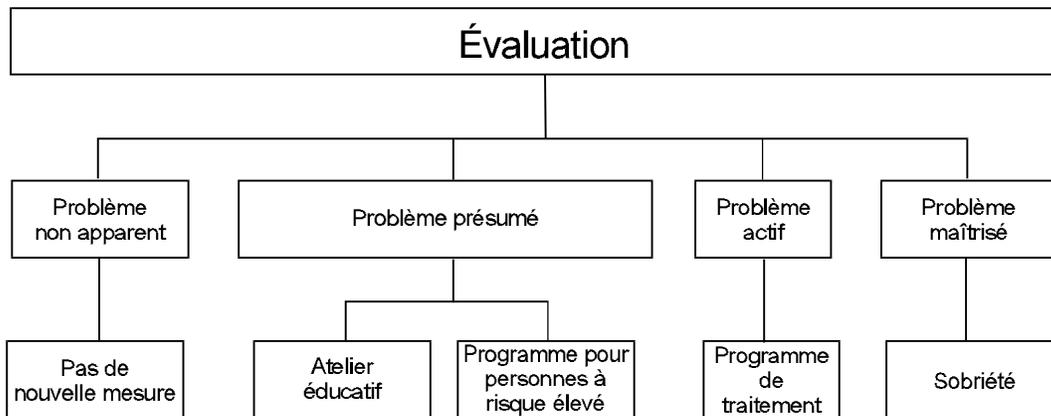
Ces participants présentent les signes et les symptômes de chimiodépendance.

Problème maîtrisé :

Ces participants démontrent qu'ils sont chimiodépendants et qu'ils sont en voie de rétablissement. Par conséquent, ils traversent une période de sobriété combinée à des changements du mode de vie qui favorisent la sobriété. La FMLD effectue une vérification collatérale pour s'assurer que l'autodéclaration du participant est fondée. La DPI requiert également la sobriété pour ce groupe et elle suit les membres pendant deux ans.

Options d'aiguillage

Le schéma suivant détermine les cinq options d'aiguillage possibles et leur rapport avec l'évaluation .



Pas de nouvelle mesure :

Les participants entreprennent une évaluation mais ne reçoivent pas de nouveau service. Cependant, l'évaluation est un élément important du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

Atelier éducatif :

Le but de cet atelier d'un jour est de permettre aux participants d'établir des plans de remplacement à la conduite en état d'ébriété. L'atelier fournit de l'information précise sur l'alcool et les autres drogues et sur leurs effets sur la conduite. Il souligne le besoin de tenir les comportements de consommation d'alcool séparés de la conduite.

On demande aux participants d'examiner et d'évaluer leurs propres habitudes de conduite en état d'ébriété et on les encourage à déterminer et à explorer des solutions de remplacement à la conduite avec facultés affaiblies ou après la consommation d'alcool. On met l'accent sur la planification, sur la responsabilité du comportement et sur la séparation de la consommation d'alcool et de la conduite. L'atelier est également conçu en fonction de l'interaction, avec des groupes de 10 à 12 participants. On reconnaît que la consommation d'alcool et d'autres drogues d'une personne est une question sensible et émotionnelle. L'atelier est donc dirigé ouvertement, ce qui permet aux participants de partager l'information d'une manière honnête et non critique.

L'atelier éducatif est conçu pour atteindre les personnes dont les attitudes ou les comportements indiquent qu'elles conduiront peut-être encore après avoir bu. Par conséquent, les contrevenants condamnés deux fois ou plus pour CFA et dont l'évaluation indique un problème présumé de toxicomanie seront aiguillés vers l'atelier éducatif uniquement d'après le nombre d'accusations de CFA. Si des troubles d'alcoolisme sont déterminés pendant le processus d'évaluation, on peut recommander une intervention plus forte.

Programme pour les personnes à risque élevé :

Le but est d'influencer et d'encourager des changements de comportement relatifs à la toxicomanie, et le mode de vie des personnes condamnées pour conduite avec facultés affaiblies que l'évaluation désigne comme personnes « à risque » susceptibles de développer une chimiodépendance.

Le programme encourage les participants à accroître leurs connaissances sur leur propre toxicomanie et à établir un plan d'action pour régler les problèmes qu'ils ont cernés. Il encourage l'apprentissage auto-dirigé de la part du participant et utilise les ententes de participation pour obtenir l'engagement de ce dernier.

Le programme dure en moyenne de trois à six mois, ce qui comprend une moyenne de neuf heures de contact avec le personnel de la FMLD. Le programme consiste en une série de séances individuelles et de séances de groupe, dont au moins trois séances individuelles et au plus six séances de groupe. Durant la phase initiale de la participation, l'entente exige une sobriété totale. Dans la seconde partie du programme, le participant et le conseiller négocient la sobriété totale ou une consommation d'alcool modérée.

Durant le programme, on encourage les participants à discuter de tout problème qu'ils éprouvent relativement à la sobriété totale ou à la consommation modérée. Si le problème est important, il peut être considéré comme une indication de chimiodépendance possible et l'aiguillage vers un programme de traitement est envisagé.

Programme de traitement :

Le but du programme de traitement est de fournir une série de possibilités thérapeutiques aux participants, leur permettant ainsi d'examiner leurs comportements de consommation et les effets de ces comportements sur leur existence et sur celle de leur famille, et de développer de nouveaux comportements sains.

Le programme de traitement est conçu pour aider les personnes qui éprouvent un problème actif de toxicomanie. Le programme peut être en externat, en internat, de jour, selon les besoins du participant.

Alors que le client participe au programme de traitement, la sobriété est requise et la mesure complémentaire recommandée après la fin du programme est dans la plupart des cas la sobriété. Il y a une faible minorité de participants qui après la fin du programme n'est pas tenue à la sobriété comme mode de vie, car on a déterminé de toute évidence pendant le processus de traitement qu'il n'y a pas de chimiodépendance.

Sobriété :

Les personnes qui indiquent une chimiodépendance actuellement maîtrisée sont évaluées dans la catégorie « problème maîtrisé » et on leur conseille de continuer de rester sobres en employant les ressources qu'elles utilisaient antérieurement. La FMLD et la DPI exigent que la sobriété pour ce groupe soit validée en vertu d'une vérification collatérale.

C. Objectifs de l'évaluation

Le but principal de l'évaluation était **d'évaluer l'efficacité du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances**. Un objectif secondaire consistait à déterminer toutes les nouvelles stratégies pouvant contribuer à améliorer le programme et donc à accroître son efficacité.

Afin de soutenir ces objectifs, on a déterminé les **objectifs d'évaluation** et les questions de recherche qui suivent. Les objectifs d'évaluation ont été révisés en fonction des discussions et des observations reçues de la part du Comité directeur des ébauches du Plan d'évaluation détaillé.

Objectif 1 : Établir l'efficacité de l'évaluation

- a) L'évaluation obligatoire pour le rétablissement du permis de conduire est-elle efficace pour déterminer l'intervention requise?
- b) Y a-t-il des moyens d'améliorer le processus d'évaluation et de jumelage avec le programme?
- c) Les contrevenants estiment-ils que le processus d'évaluation répond à leurs besoins?

Objectif 2 : Déterminer dans quelle mesure les options d'aiguillage réussissent à atteindre les objectifs fixés

Pour 1990-1991, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances a demandé aux participants :

- a) Dans quelle mesure l'**atelier éducatif** a-t-il réussi à séparer la consommation d'alcool et la conduite, à changer les attitudes et les comportements relatifs à l'alcool, à fournir des solutions de rechange à la conduite en état d'ébriété?
- b) Dans quelle mesure le **programme pour les personnes à risque élevé** a-t-il réussi à changer les comportements relatifs à la consommation d'alcool et d'autres drogues, à accroître leurs connaissances sur la consommation d'alcool et d'autres drogues?
- c) Dans quelle mesure le **programme de traitement** a-t-il réussi à aider les participants à établir un mode vie sain? Les participants appliquent-ils des solutions de remplacement à la consommation d'alcool? Les participants assument-ils la responsabilité de leur propre santé? Les participants ont-ils modifié leur mode de vie?

- d) Dans quelle mesure les participants pour qui on a recommandé **pas de nouvelle mesure** estiment-ils que cette recommandation a répondu à leurs besoins?
- e) Dans quelle mesure les participants pour qui on a recommandé la **sobriété** estiment-ils que cette recommandation a répondu à leurs besoins?

Objectif 3 : Évaluer l'incidence du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sur les connaissances des participants à propos des lois sur la CFA et des comportements de conduite en état d'ébriété.

- a) Les participants au programme de 1990-1991 sont-ils plus informés des lois manitobaines sur la conduite en état d'ébriété que la population générale actuelle (c'est-à-dire l'hypothèse qu'une augmentation des connaissances des participants est une conséquence d'une intervention)?
- b) Quel est l'effet indiqué des frais d'utilisateur sur la motivation des participants au programme de 1990-1991?
- c) Quels changements, le cas échéant, les participants au programme de 1990-1991 ont-ils cernés dans leurs propres comportements concernant la consommation d'alcool et d'autres drogues, la conduite en état d'ébriété et le mode de vie? (Voir objectif 2.)

Objectif 4 : Évaluer l'incidence du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sur la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies au Manitoba.

- a) Quels changements sont survenus dans les taux de conduite avec facultés affaiblies depuis la mise en oeuvre du programme?
- b) Quel est le taux de récidive des participants au programme de 1990-1991 après la fin du programme de la FMLD? Ce taux varie-t-il selon l'option d'aiguillage?
- c) Comment ces taux de récidive chez les participants au programme de 1990-1991 se comparent-ils aux taux d'autres compétences canadiennes?

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

A. Aperçu des objectifs en relation avec les sources d'information et les méthodes

L'évaluation a été conçue pour intégrer l'information provenant de diverses sources. Le tableau suivant donne un aperçu des objectifs d'évaluation et des questions de recherche en relation avec les sources d'information et les méthodes. Les objectifs et les questions ont été abrégés pour les besoins du tableau. Par « participants » on entend les personnes qui ont suivi le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances entre le 1^{er} avril 1990 et le 31 mars 1991. Le Comité directeur exigeait que ce groupe de participants fût au centre de l'évaluation. Les « participants » sont également désignés comme participants au programme, participants de la FMLD, auteurs d'un délit de CFA et/ou récidivistes.

Par DPI, on entend la Division des permis et immatriculations et par SAPM, la Société d'assurance publique du Manitoba.

Objectifs/Questions de recherche	Source	Méthode
Objectif 1 : Efficacité de l'évaluation		
a) Évaluation obligatoire pour le rétablissement du permis efficace pour déterminer l'intervention.	Dossiers de la DPI	Analyse secondaire
Efficacité perçue de l'évaluation obligatoire pour déterminer l'intervention.	Participants	Questionnaire
b) Moyens d'améliorer l'évaluation et le processus de jumelage au programme.	Participants	Questionnaire
c) Efficacité perçue du processus d'évaluation pour répondre aux besoins des participants.	Participants	Questionnaire
Objectif 2 : Succès avec lequel chaque option d'aiguillage atteint ses objectifs		
a) Degré de succès de l'atelier éducatif : <ul style="list-style-type: none">– séparer la consommation d'alcool et la conduite– changer les attitudes et les comportements relatifs à l'alcool– fournir des solutions de remplacement à la conduite en état d'ébriété	Participants	Questionnaire

Objectifs/Questions de recherche	Source	Méthode
b) Degré de succès du programme pour les personnes à risque élevé : <ul style="list-style-type: none"> – changer les attitudes et les comportements relatifs à la consommation d’alcool et d’autres drogues – accroître les connaissances relatives à la consommation d’alcool et d’autres drogues 	Participants	Questionnaire
c) Degré de succès du programme de traitement : <ul style="list-style-type: none"> – aider à établir un mode de vie sain – aider à appliquer des solutions de remplacement à la consommation d’alcool – aider le participant à assumer la responsabilité de sa propre santé – aider à apporter des changements au mode de vie 	Participants	Questionnaire
d) Degré de succès de la recommandation pas de nouvelle mesure : <ul style="list-style-type: none"> – répondre aux besoins 	Participants	Questionnaire
e) Degré de succès de la recommandation sobriété : <ul style="list-style-type: none"> – répondre aux besoins 	Participants	Questionnaire
<p>Objectif 3 : Incidence du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sur les connaissances des participants à propos des lois sur la CFA et des comportements de conduite en état d’ébriété</p>		
a) Connaissance des lois manitobaines sur la conduite en état d’ébriété et du <i>Code criminel</i> .	Participants et population générale	Questionnaire et enquête multi-clients
b) Effet des frais d’utilisateur sur la motivation.	Participants	Questionnaire
c) Changements que les participants relèvent dans leurs propres comportements concernant : <ul style="list-style-type: none"> – la consommation d’alcool et d’autres drogues – la conduite en état d’ébriété – le mode de vie 	Participants	[traité dans Objectif 2, parties a à e]

Objectifs/Questions de recherche	Source	Méthode
Objectif 4 : Incidence du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sur la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies au Manitoba		
a) Changements dans les taux de conduite avec facultés affaiblies depuis la mise en oeuvre du programme.	Dossiers de la DPI	Analyse secondaire
b) Taux de récidive des participants de 1990-1991 au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies. Ces taux varient-ils selon l'option d'aiguillage?	Dossiers de la DPI pour les participants	Analyse secondaire
c) Taux de récidive des participants en comparaison à d'autres compétences.	Dossiers de la DPI pour les participants et information provenant d'autres compétences	Analyse secondaire et analyse comparative

B. Définitions opérationnelles

On utilise les définitions suivantes aux fins du présent rapport.

Évaluation clinique globale - Comme on l'a mentionné précédemment, les participants qui entreprennent le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances font l'objet d'une évaluation qui détermine la nature de leur problème et les mesures requises. D'après le processus d'évaluation, on établit que les participants éprouvent un problème de chimiodépendance qui est « non apparent », « présumé », « actif » ou « maîtrisé ». On mentionne ces résultats de l'évaluation globale au cours de ce rapport et dans les tableaux détaillés (Annexe B).

Option d'aiguillage – D'après les résultats du processus d'évaluation, le conseiller en toxicomanies choisit une option d'aide qui est offerte par la FMLD ou dans la collectivité. Les cinq options d'aiguillage – « pas de nouvelle mesure », « atelier éducatif », « programme pour les personnes à risque élevé », « programme de traitement » et « sobriété » – sont mentionnées dans le rapport et dans les tableaux détaillés. (Le diagramme de la page 4 illustre le lien entre l'évaluation et les options d'aiguillage.)

Population participant au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances - Pour cette évaluation, le Comité directeur a choisi comme population à l'étude les participants au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991. On a choisi ce groupe car on a jugé qu'une période d'au moins cinq ans suivant la participation au programme était nécessaire pour observer le succès du programme. Bien qu'on ait indiqué 3 494 participants au programme en 1990-1991, la FMLD a pu fournir des **fichiers de renseignements sur 2 946** participants. L'examen initial de ces fichiers a révélé qu'il y avait 164

participants pour lesquels on n'avait pas fourni de renseignements démographiques (p. ex., le sexe, le revenu, l'activité professionnelle, le niveau d'instruction, l'état parental). Par conséquent, lorsque l'on mentionne dans ce rapport la population de participants au programme de 1990-1991 de la FMLD, les comparaisons démographiques sont basées sur 2 946 moins 164, soit 2 782 participants.

Non-concordance entre l'évaluation et l'aiguillage - L'analyse complémentaire du fichier de renseignements de la FMLD 1990-1991 (qui comprenait des renseignements sur 2 946 participants) a révélé que pour 356 participants, les résultats de l'évaluation clinique globale ne concordaient pas avec une option d'aiguillage appropriée. Ces cas ont été supprimés parce que les décisions concernant la distribution des questionnaires étaient basées sur l'option d'aiguillage en vigueur (voir page 19).

Population participant au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, à l'exclusion des cas non concordants -

Dans certains cas mentionnés dans ce rapport, les comparaisons sont effectuées avec la population participant au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, à l'exclusion des cas non concordants. Cette population est constituée de 2 946 participants moins 356 participants dont l'évaluation ne concordait pas avec l'aiguillage, soit **2 590** participants. Par exemple, on a effectué des comparaisons entre le groupe de répondants et la population participante de la FMLD 1990-1991 sur l'évaluation globale et les options d'aiguillage.

Population de la DPI - Cette population a été obtenue en fournissant à la DPI le code de la personne de la FMLD, le numéro du permis de conduire et la date d'évaluation pour chacun des 2 946 participants au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Dans ce fichier, la DPI a déterminé 10 répétitions et des numéros de permis de conduire pour lesquels on n'a pas trouvé de concordance. On a fourni une liste des numéros de permis de conduire indéterminés qui a été transmise à la FMLD à des fins de vérification. La FMLD a examiné les numéros de permis de conduire et a apporté des corrections lorsque des erreurs de frappe ou autres étaient décelées. Ces cas ont été transmis à la DPI aux fins de concordance informatique. Par suite de ce processus, la DPI n'a pas pu fournir d'information de conduite sur 326 participants de la FMLD en 1990-1991. De plus, le processus de concordance informatique de la DPI a révélé 141 participants de la FMLD de 1990-1991 qui avaient quitté la province et 49 participants décédés. La DPI a donc fourni de l'information de conduite sur **2 420** participants de la FMLD de 1990-1991. C'est cette population que l'on désigne tout au long du présent rapport comme la **population de la DPI**.

Population de l'évaluation – Aux fins de la présente évaluation, par population de l'évaluation on entend la population participante originale au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (2 946) moins tous les participants placés dans les catégories « non- concordance », « répétitions », « introuvables à cause d'erreurs d'identification », « déménagés » ou « décédés ». Ces exclusions résultent de cas désignés :

- comme des non-concordances entre l'évaluation et l'aiguillage (n = 248), plus des fichiers de cas non concordants et introuvables par la DPI (n = 108). (Comme on l'a mentionné précédemment, les 356 cas de non-concordance ont été exclus parce que la distribution des questionnaires était basée sur l'option d'aiguillage.);

- par la DPI comme participants déménagés (n = 141), décédés (n = 49), introuvables (n = 218), répétés (n = 10);
- par la firme d'experts comme répétitions (n = 2);
- par Postes Canada ou par la firme d'experts comme déménagés (n = 322) ou décédés (n = 4).

Cette méthodologie a produit une **population d'évaluation** de **1 844** participants.

Tableau 1	
Établissement de la population d'évaluation	
Population pour laquelle la FMLD a fourni des renseignements	2 946
Moins :	
Non-concordances entre l'évaluation et l'aiguillage	356
DPI-Déménagés	141
DPI-Décédés	49
DPI-Introuvables à cause d'erreurs d'identification	218
DPI-Désignés comme répétitions	10
Proactive-Désignés comme répétitions	2
Postes Canada/Proactive-Désignés comme déménagés	322
Postes Canada/Proactive-Désignés comme décédés	4
Population d'évaluation	1 844

Groupe de répondants - Bien qu'en tout 719 questionnaires remplis aient été renvoyés, dans 17 cas les numéros d'identification avaient été retirés. Par conséquent, ni l'option d'aiguillage ni l'évaluation clinique globale n'ont pu être déterminées et les questionnaires n'ont donc pas pu servir à l'analyse. En conséquence, par **groupe de répondants exploitables** on entend les membres de la population de répondants dont le numéro d'identification est intact (n = **702**).

Récidive et remise en cause - La récidive qualifie généralement les personnes qui commettent une autre infraction au *Code criminel*. Aux fins de la présente étude, les représentants du Comité directeur ont décidé d'élargir la définition à « remise en cause », indiquant que les participants ont été remis en cause dans un incident d'alcool au volant entre la date de l'évaluation de la FMLD et le 31 mars 1996. Comme le tableau 2 l'indique, la remise en cause telle qu'elle est définie aux fins de la présente étude comprend les infractions au *Code criminel*, les condamnations imposées aux États-Unis, les suspensions et les accidents liés à l'alcool ainsi que les interdictions liées à l'alcool pour les motoneiges et les véhicules tout terrain (VTT). On emploie également l'expression « délit secondaire » pour désigner la remise en cause.

Le fichier de renseignements comportait une variable estimée servant d'indicateur de l'option d'aiguillage « à risque élevé ». On a informé Proactive que les participants au programme obtenant une évaluation clinique globale correspondraient aux options d'aiguillage suivantes :

Si l'évaluation clinique est :		L'option d'aiguillage est :
Problème non apparent	=	Pas de nouvelle mesure
Problème présumé	=	Atelier éducatif, <i>ou</i> Programme pour les personnes à risque élevé
Problème actif	=	Programme de traitement
Problème maîtrisé	=	Sobriété

Il a fallu nettoyer les fichiers de renseignements par des moyens manuels et mécaniques. Lorsque l'analyse initiale a été entreprise, les non-concordances entre l'évaluation globale et l'option d'aiguillage sont devenues apparentes. (Voir les Définitions opérationnelles.) L'ensemble original d'information de la FMLD comptait en tout 356 personnes avec une non-concordance entre l'évaluation et l'aiguillage. Les non-concordances entre l'évaluation et l'aiguillage ont été supprimées parce que les décisions concernant la distribution des deux questionnaires devaient se fonder sur l'option d'aiguillage en vigueur. La suppression des non-concordances augmentait la probabilité d'envoyer le questionnaire approprié au participant.

2. Dossiers de la Division des permis et immatriculations

On a fourni à la DPI une base de données comportant le code du contrevenant, le numéro du permis de conduire et la date d'évaluation de la FMLD. Des discussions ont eu lieu entre le personnel de la DPI et des représentants de la firme d'experts en vue de préciser le point de convergence des indicateurs de récidive. On a déterminé que certains indicateurs proposés par le Comité directeur, comme les infractions aux règlements de la circulation, ne devaient pas être inclus parce qu'ils ne comportaient pas nécessairement la récidive de l'alcool – bien qu'ils puissent être jugés en rapport avec le mode de vie.

L'information sur le dossier de conduite de la DPI a permis de déterminer les délits secondaires de conduite liés à l'alcool comprenant les infractions au *Code criminel*, les condamnations imposées aux États-Unis, les suspensions et les accidents liés à l'alcool ainsi que les interdictions liées à l'alcool touchant les motoneiges et les VTT. Ces éléments ont été vus comme les indicateurs de « récidive ». L'information spécifique du fichier est indiquée dans le tableau 2.

La DPI a sélectionné l'information pertinente du dossier de conduite pour chacun des participants au programme déterminés du moment de l'évaluation à la date actuelle, ce qui permet d'établir des renseignements actuels relativement à la récidive et au temps écoulé sans permis de conduire.

De plus, l'information de la DPI a servi à obtenir le nom, l'adresse et le code postal de la plus récente adresse postale dans le dossier de chaque participant. En outre, la DPI a également déterminé les conducteurs qui avaient quitté la province ou qui étaient décédés.

3. Autres compétences

En tentant de comparer les taux de récidive au Manitoba à ceux d'autres compétences, les évaluateurs ont sollicité de l'information par des communications téléphoniques directes avec des représentants d'autres provinces et territoires. Les neuf autres provinces et le Yukon ont répondu à la demande de renseignements.

Le *Code criminel du Canada* spécifie les pénalités maximales imposables à tous les Canadiens condamnés pour conduite avec facultés affaiblies par un tribunal. Alors que le *Code criminel* s'applique à tous les Canadiens d'une manière égale, les suspensions obligatoires imposées aux contrevenants condamnés pour conduite avec facultés affaiblies varient selon la province (tableau 3).

Tableau 3			
Durée de la suspension du permis pour conduite avec facultés affaiblies			
Compétence	1^{er} délit	2^e délit	3^e délit
Terre-Neuve	4 mois	9 mois	9 mois
Île-du-Prince-Édouard	1 an	2 ans	3 ans
Nouvelle-Écosse	1 an	2 ans	5 ans
Nouveau-Brunswick	6 mois	1 an	1 an
Québec	1 an	2 ans	3 ans
Ontario	1 an	2 ans	3 ans
Manitoba*	1 an	5 ans	5 ans
Saskatchewan	1 an	1 an	3 ans
Alberta	1 an	3 ans	5 ans
Colombie-Britannique**	1 an	1 an	1 an
Territoires du Nord-Ouest	3 mois	6 mois	1 an
Yukon	3 mois	1 an	3 ans

* Le Manitoba a changé la suspension après le premier délit à un an à partir du 1^{er} décembre 1994.

** La Colombie-Britannique a un minimum d'un an à un maximum de trois ans de suspension.

Les suspensions imposées conformément aux codes de la route provinciaux s'ajoutent aux pénalités imposées pour des délits cités dans le *Code criminel*. En décembre 1978, le Manitoba a institué une suspension administrative du permis de six heures pour un niveau d'alcoolémie de 0,05. En novembre 1989, une suspension administrative du permis de 90 jours a été mise en oeuvre pour un niveau d'alcoolémie de 0,08 et pour le refus de fournir un échantillon d'haleine. En utilisant un dispositif de détection routier (Alert), les conducteurs immobilisés par les policiers et dont l'échantillon d'haleine indique « warn » (entre 0,05 et 0,099 – 50 à 99 mg %) reçoivent une suspension routière de six heures. Les conducteurs dont l'échantillon d'haleine indique « fail » (plus de 0,10) sont tenus de fournir un échantillon d'haleine dans un « alcootest ». Si la personne souffle dans l'alcootest qui indique plus de 0,08, ou si elle refuse de fournir un échantillon, on lui impose une suspension automatique de trois mois (90 jours). Si le conducteur est titulaire d'un permis de conduire valide au moment du délit, un permis de sept jours est délivré pour lui permettre de prendre les dispositions nécessaires pour la suspension.

L'information reçue démontre clairement qu'un certain nombre de compétences suivent la voie du Manitoba en instituant des suspensions administratives (routières) du permis et en mettant en oeuvre des programmes d'éducation des conducteurs obligatoires pour le rétablissement du permis. Des programmes de rétablissement du permis ont été élaborés en Alberta, en Colombie-Britannique, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve et au Yukon.

Bien que d'abondants renseignements aient été collectés dans tout le Canada à propos des directions prises en vue de réduire la conduite avec facultés affaiblies, il est devenu évident que très peu d'information a été recueillie dans le domaine de la récidive et de la remise en cause de la conduite avec facultés affaiblies. L'information enregistrée en Ontario, en Alberta, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Saskatchewan est limitée au nombre annuel d'auteurs d'un délit de CFA qui sont des récidivistes. Cependant, on doit remarquer qu'il n'y a pas d'uniformité dans l'ensemble du Canada en ce qui concerne la tenue des dossiers ou la définition de ce qui constitue un contrevenant secondaire ou tertiaire dans une période donnée. Le Manitoba a la définition la plus rigoureuse d'un contrevenant secondaire (p. ex., deux délits en cinq ans).

D. Enquête auprès des participants

1. Élaboration de l'instrument

Pour obtenir la contribution des participants au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, on a utilisé une enquête postale avec un suivi téléphonique. Les questionnaires ont suivi un important processus d'élaboration. Pendant la préparation des questions provisoires, les évaluateurs ont étudié l'utilisation de questions spécifiques tirées de la *Substance Abuse Life Circumstances Evaluation* (SALCE) qui est employée par la FMLD, de l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues (Santé Canada, 1994), de l'Omnibus West, mars 1995 (Société d'assurance publique du Manitoba) et de divers instruments de la FMLD. On a tenté dans la mesure du possible d'effectuer des comparaisons entre les réponses des participants de 1990-1991 et celles des populations générales canadienne et manitobaine.

Afin d'assurer la clarté, la facilité de compréhension et de lecture et de déterminer le temps de réalisation, des questionnaires provisoires ont été mis à l'essai. L'essai a eu lieu dans la semaine du 25 mars 1996 avec trois groupes effectifs du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances : le groupe traitement, le groupe risque élevé et le groupe éducation. Les problèmes possibles concernant la longueur du questionnaire sont devenus évidents. Le temps nécessaire pour le remplir variait de 20 à 30 minutes – ce qui est trop long pour la méthode utilisée. Dans le cadre du processus d'essai, l'évaluateur a invité les participants à discuter du questionnaire afin de déterminer s'il était clair, facile à comprendre et à lire. On a émis des propositions et des commentaires et donné un aperçu des domaines devant être révisés. Un examen des questionnaires pilotes remplis a également permis de cerner des domaines exigeant une « mise au point ».

D'après les observations du Comité directeur et d'après les résultats du processus d'essai, deux questionnaires ont été préparés pour cette évaluation. Des questions « principales » apparaissaient dans les deux questionnaires. Toutefois, un des questionnaires comportait deux questions supplémentaires pour les participants aiguillés vers un programme pour personnes à risque élevé ou vers un programme de traitement. Les deux questionnaires ont reçu l'approbation de Santé Canada.

2. Administration

Avant l'envoi postal initial, tous les questionnaires ont été précodés pour faciliter le rapprochement des réponses des questionnaires avec l'information sur les participants de la FMLD et l'information de la DPI. Étant donné que les dossiers de la FMLD comportaient des renseignements démographiques (le sexe, l'âge), ces derniers n'ont pas été inclus dans le questionnaire. Comme on l'a mentionné précédemment, les adresses d'envoi postal ont été tirées des dossiers de la DPI.

L'envoi postal consistait en une lettre d'accompagnement décrivant le but de l'enquête, un exemplaire du questionnaire et une enveloppe-réponse d'affaires préaffranchie (la trousse se trouve à l'annexe A). Le questionnaire le plus long qui comprenait les deux questions supplémentaires pour les groupes « à risque élevé » et « traitement » est reconnaissable à sa plus grande dimension. Les questions 12 et 14 sont les questions supplémentaires.

Les questionnaires ont été précodés avec un numéro d'identification du participant placé à côté du numéro d'enquête de Santé Canada. La lettre d'accompagnement expliquait l'objectif de l'enquête et garantissait l'anonymat du répondant. On informait les répondants que leur coopération était volontaire.

Le plan consistait à faire suivre l'envoi postal initial de deux envois de rappel; le premier était une carte de rappel et le second, une trousse complète. Au besoin, on effectuait également un appel téléphonique de suivi pour les personnes qui ne répondaient pas. Cependant, afin d'accroître le taux de réponse, on a décidé de faire suivre l'envoi postal initial de trois trousse complètes de rappel. Le suivi téléphonique a été augmenté en ajoutant neuf rappels téléphoniques à l'appel initial.

Le premier envoi postal a eu lieu en avril 1996. Environ 10 jours ouvrables après l'envoi postal initial, le premier rappel postal a été envoyé à tous ceux qui n'avaient pas répondu. Plutôt que d'envoyer une carte de rappel comme on l'avait d'abord prévu – compte tenu de la nature de l'évaluation et de la nécessité de garantir la confidentialité – on a renvoyé une trousse complète.

Dans un effort visant à accroître le taux de réponse, la population a été divisée en deux groupes de non-répondants : ceux pour qui l'on disposait de numéros de téléphone et ceux pour qui l'on ne disposait d'aucun numéro de téléphone. Les non-répondants avec un numéro de téléphone recevaient un appel téléphonique initial et jusqu'à neuf rappels. Aux autres non-répondants on envoyait par la poste la seconde trousse complète de rappel. Ce processus avait lieu environ 10 jours après le premier rappel.

On doit remarquer que les rappels répétés n'avaient pas pour but de persuader un répondant de participer mais de communiquer personnellement avec lui. Compte tenu du caractère délicat du sujet, on ne laissait pas de messages aux membres de la famille ni aux répondants téléphoniques. Par conséquent, si le répondant cherché n'était pas en mesure de répondre au téléphone, on rappelait.

Un troisième envoi postal de rappel a été effectué pour les autres non-répondants. En outre, les participants dont le numéro de téléphone « n'était plus en service » ont été inclus dans cet envoi postal. Une note signée personnellement était jointe à chaque lettre pour renforcer l'importance de leur réponse. Concurrément à ce quatrième envoi postal, les communications téléphoniques se sont poursuivies jusqu'au 21 juin 1996.

On peut trouver un autre examen de la méthode, y compris les avantages et les inconvénients, dans les notes techniques de la « Section 1 : Détails de la méthodologie » à l'annexe C.

E. Population de répondants

1. Population et taux de réponse

Comme on l'a mentionné dans les Définitions opérationnelles, la population d'évaluation était composée de 1 844 personnes. La combinaison d'envois postaux multiples et de suivis téléphoniques a produit un taux de réponse de 38 % (tableau 4).

Tableau 4	
Taux de réponse	
Population d'évaluation	1 844
Total de questionnaires remplis	719
Moins :	
Questionnaires dont les numéros d'identification ont été effacés	17
Questionnaires remplis exploitables dans l'analyse	702
Taux de réponse	38 %
<hr/>	
Refus de participer	300
Autres (absent de la ville, à l'hôpital, etc.)	116

Durant la collecte des données, 300 membres de la population d'évaluation ont indiqué qu'ils ne désiraient pas participer. Les refus ont été exprimés par courrier, par téléphone et en personne. Les quelques personnes qui restaient mécontentes d'avoir été contactées ont été priées de s'adresser au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances pour de plus amples renseignements. Dans la plupart des cas, la personne ne se souvenait pas d'avoir donné la permission par écrit de la contacter ultérieurement aux fins d'évaluation.

Dans 116 autres cas, on a indiqué que le répondant n'était pas disponible, généralement parce qu'il était absent du domicile pour une période prolongée (p. ex., un séjour à l'hôpital, un voyage).

2. Caractéristiques de la population de répondants

Bien que le taux de réponse commande une certaine circonspection, on doit remarquer que le groupe de répondants présentait beaucoup des mêmes caractéristiques que la population de participants au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Par exemple, comparativement à la population originale de participants au PCFA (à l'exclusion des non-concordances), la réduction globale des participants admissibles était répartie entre chacun des sous-groupes d'aiguillage (tableau 5).

Tableau 5			
Taille de la population et des sous-groupes d'aiguillage			
Groupe d'aiguillage	Population participante PCFA FMLD de 1990-1991 à l'exclusion des non-concordances (n = 2 590)	Population d'évaluation (n = 1 844)	Groupe de répondants (n = 702)
Pas de nouvelle mesure	35 %	34 %	33 %
Éducation	40 %	42 %	41 %
Risque élevé	10 %	11 %	12 %
Traitement	6 %	6 %	6 %
Sobriété	8 %*	8 %*	9 %*
N total	2 579**	1 844	702

* Les pourcentages n'arrivent pas à 100 % parce qu'ils ont été arrondis.

** Ce nombre n'atteint pas 2 590 parce qu'il manque des données démographiques.

Sexe

La répartition femmes-hommes des répondants reflétait précisément la constitution de la population participant au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Comme prévu, la plupart des membres du groupe de répondants étaient des hommes (tableau 6). Cette constatation est comparable aux données nationales qui indiquent que la plupart des personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies sont des hommes. Depuis 1984, les études réalisées au Canada ont régulièrement indiqué que moins de 10 % des personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies étaient des femmes (Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, Santé Canada, 1994).

Tableau 6 Sexe des participants		
Sexe	Population participante PCFA FMLD de 1990-1991 (n = 2 590)	Groupe de répondants (n = 702)
Femmes	8 %	9 %
Hommes	92 %	91 %
N total	2 782 *	702

* Ce nombre n'atteint pas 2 590 parce qu'il manque des données démographiques.

Situation d'emploi au moment de l'évaluation

De nouveau, le profil de l'emploi du groupe de répondants reflète fidèlement celui de la population participant au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Environ 70 % des répondants étaient employés à plein temps (tableau 7).

Tableau 7 Situation d'emploi		
Activité d'emploi	Population participante PCFA FMLD de 1990-1991 (n = 2 946)	Groupe de répondants (n = 702)
Emploi à plein temps	68 %	1 %
Emploi à temps partiel	5 %	4 %
Chômage	18 %	16 %
Études	4 %	3 %
Retraite	3 %	4 %
Au foyer	1 %	2 %
Autres	1 %	1 %*
N total	2 782 **	702

* Les pourcentages n'arrivent pas à 100 % parce qu'ils ont été arrondis.

** Ce nombre n'atteint pas 2 946 parce qu'il manque des données démographiques.

Instruction au moment de l'évaluation

Le niveau d'instruction de la population de répondants correspond également à la population participante originale de la FMLD (tableau 8). Environ un répondant sur cinq a déclaré avoir une instruction inférieure au niveau secondaire.

Tableau 8 Niveau d'instruction		
Plus haut niveau d'instruction	Population participante PCFA FMLD de 1990-1991 (n = 2 946)	Groupe de répondants (n = 702)
Inférieur au niveau secondaire	19 %	19 %
Certain niveau secondaire	38 %	38 %
Niveau secondaire terminé	24 %	23 %
Postsecondaire	19 %	21 %*
N total	2 782**	702

* Les pourcentages n'arrivent pas à 100 % parce qu'ils ont été arrondis.

** Ce nombre n'atteint pas 2 946 parce qu'il manque des données démographiques.

Situation parentale au moment de l'évaluation

Plus de la moitié de la population participant au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, soit 51 %, a déclaré ne pas avoir d'enfant (tableau 9). Le groupe de répondants correspondait étroitement à la population participant au PCFA de 1990-1991.

Tableau 9 Situation parentale		
Situation parentale	Population participante PCFA FMLD de 1990-1991 (n = 2 946)	Groupe de répondants (n = 702)
Pas d'enfant	51 %	51 %
Un enfant	12 %	12 %
Deux enfants	19 %	21 %
Trois enfants	11 %	8 %
Quatre enfants ou plus	8 %*	8 %
N total	2 782**	702

* Les pourcentages n'arrivent pas à 100 % parce qu'ils ont été arrondis.

** Ce nombre n'atteint pas 2 946 parce qu'il manque des données démographiques.

Évaluation clinique globale

La toxicomanie présumée était le résultat d'évaluation le plus fréquent pour les participants au programme (tableau 10). (Ces répondants représentent un groupe d'évaluation exposé à la récurrence.) De nouveau, le groupe de répondants reflétait fidèlement la population participante originale de la FMLD.

Tableau 10 Résultats de l'évaluation globale		
Évaluation globale	Population participante PCFA FMLD (n = 2 946)	Groupe de répondants (n = 702)
Toxicomanie non apparente	34 %	33 %
Toxicomanie présumée	49 %	52 %
Problème actif de toxicomanie	8 %	6 %
Problème maîtrisé	9 %	9 %
N total	2 782 **	702

* Ce nombre n'atteint pas 2 946 parce qu'il manque des données démographiques.

F. Limitations

1. Groupe de participants

Comme on l'a mentionné précédemment, le groupe de participants que le Comité directeur a choisi pour cette évaluation a été évalué entre le 1^{er} avril 1990 et le 31 mars 1991. L'envoi postal a eu lieu environ cinq ans après l'évaluation. Pour certains participants, il s'était écoulé plus de cinq ans depuis leur arrestation pour conduite avec facultés affaiblies. Cependant, cette population a été définie par le Comité directeur d'évaluation par désir d'évaluer l'incidence du programme à long terme. La difficulté à suivre cette population était établie par le nombre de participants possibles qui avaient déménagé, qui étaient décédés ou qu'il était impossible de retrouver pour d'autres raisons.

D'anciens participants ont estimé que le temps écoulé entre la prestation du programme et le suivi n'était pas approprié. Ils ont répondu dans plusieurs conversations téléphoniques que « c'était arrivé il y a longtemps » et que « c'est une partie de ma vie que je voudrais oublier ». D'autres ont indiqué qu'ils vivaient maintenant avec un nouveau partenaire et ne voulaient pas répondre parce que cela pourrait leur causer des problèmes chez eux. De toute évidence, ce sujet reste délicat pour les personnes longtemps après qu'elles ont été arrêtées pour conduite avec facultés affaiblies.

Le temps écoulé depuis la prestation du programme peut également avoir influé sur le rappel des participants, quoiqu'il soit difficile de savoir dans quelle mesure la situation peut changer dans une période de trois ans.

2. Population d'évaluation-Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

La taille de la population originale de la FMLD a été immédiatement réduite à cause des dossiers manquants et des non-concordances entre l'évaluation et l'aiguillage. La population d'évaluation a été de nouveau réduite à cause des autres facteurs susmentionnés (p. ex., un déménagement, un décès). Par conséquent, la taille de la population d'évaluation exploitable (n = 1 844) du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances était nettement plus petite que prévue (n = 3 494).

Cette réduction a influé sur le nombre de questionnaires remplis et sur la quantité de renseignements que la DPI pouvait fournir. On doit cependant remarquer que le groupe de répondants reflétait les caractéristiques démographiques connues de la population participant au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Le plus important, c'est que la proportion de personnes dans les catégories d'aiguillage de la FMLD était semblable dans la population de participants, dans la population d'évaluation et dans le groupe de répondants.

3. Taux de réponse

Les difficultés inhérentes à l'obtention de réponses émanant de la population de participants au PCFA (le temps écoulé, la sensibilité du sujet) sont reflétées dans le taux de réponse de 38 %. Compte tenu du taux de réponse, on doit lire les résultats de l'enquête avec circonspection. En particulier, on doit remarquer le nombre de répondants dans les groupes « traitement » et « sobriété » à cause des nombres relativement réduits dans ces groupes de population.

Bien que les caractéristiques démographiques et les caractéristiques d'aiguillage du groupe de répondants reflètent fidèlement la population originale participant au PCFA, on ne peut pas déterminer les facteurs susceptibles de créer des erreurs de réponse. Par exemple, il est possible que les participants au PCFA qui ont obtenu des résultats personnels positifs par suite de leur programme aient été plus susceptibles de prendre le temps de répondre aux questions que ceux qui ont eu des réactions plus négatives.

4. Données multi-participants

Une enquête multi-participants est une étude d'une population particulière qui permet à plusieurs personnes d'acheter une ou plusieurs questions. La SAPM achète régulièrement des questions sur des enquêtes téléphoniques multi-participants de la population manitobaine réalisées par un fournisseur local de recherches.

Afin de compléter l'information collectée auprès de la population participant au PCFA, la SAPM a convenu de placer des questions choisies sur une enquête multi-participants. Toutefois, ni la structure ni le libellé des questions – et ni le système de codage – n'étaient identiques à ceux utilisés dans le questionnaire à remplir soi-même. Par conséquent, on ne peut pas effectuer de comparaisons directes de nombreux articles. On doit faire preuve de circonspection en comparant les connaissances et les comportements de la population générale et des participants au programme.

RÉSULTATS ET EXAMEN DES CONSTATATIONS

L'examen suivant est structuré en sections qui suivent les quatre objectifs principaux de l'évaluation. On utilise des tableaux et des graphiques de concert avec le texte pour représenter visuellement les résultats. On doit remarquer qu'en plus de la fréquence et des croisements de données, on a utilisé des tests statistiques pour déterminer si les différences dans les réponses étaient importantes ou si elles étaient attribuables à de pures chances ou coïncidences. (Voir les notes techniques de la « Section 1 : Détails de la méthodologie » à l'annexe C pour un examen plus détaillé.)

On peut trouver les réponses à chaque question de l'enquête à l'annexe B. Toute l'information est présentée par option d'aiguillage et par évaluation clinique globale.

A. L'efficacité de l'évaluation (Objectif 1)

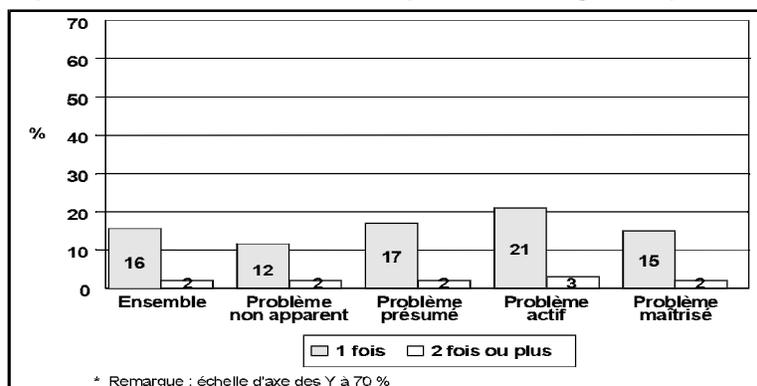
1. Concordance de l'évaluation clinique globale et de l'option d'aiguillage

L'information de l'évaluation globale faisait partie des dossiers des participants fournis à l'évaluateur par la FMLD. Comme on en a discuté précédemment, une des premières mesures prises par les évaluateurs était de s'assurer que les résultats de l'évaluation globale correspondaient aux options d'aiguillage appropriées. Le personnel de la FMLD a déterminé des moyens devant permettre de faire concorder l'évaluation globale et les options d'aiguillage. Lorsque les analyses ont été entreprises, 356 des 2 946 participants avaient une évaluation et une option d'aiguillage non concordantes. La FMLD indique que l'écart de 12 % entre l'évaluation et les aiguillages était un problème de tenue de dossiers et non pas d'évaluation.

2. Récidive par évaluation clinique globale

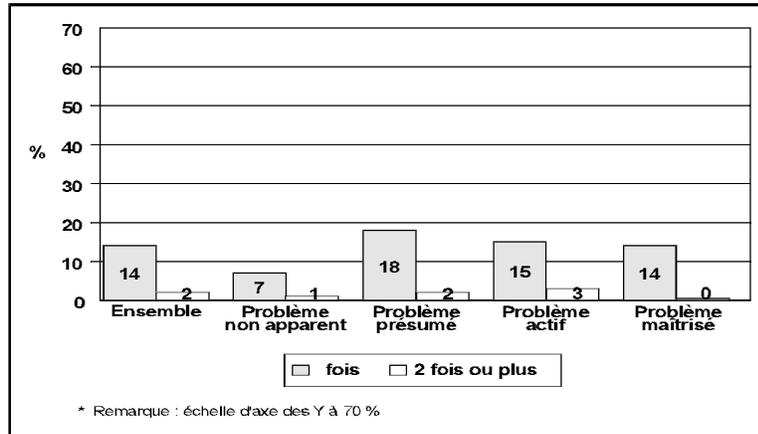
Seize pour cent de la population d'évaluation (définie à la page 12) a répété des infractions liées à l'alcool. Ce pourcentage variait selon le résultat de l'évaluation. Les personnes qui selon l'évaluation éprouvaient un « problème actif de toxicomanie » étaient les plus susceptibles de récidiver (24 %), alors que celles qui n'avaient pas de problème apparent au moment de l'évaluation étaient les moins susceptibles de récidiver (12 %) (graphique 1).

Graphique 1*
Population d'évaluation récidivant, par évaluation globale (n = 1 844)



Le groupe de répondants montrait la même tendance en matière de récurrence. Seize pour cent ont récidivé : 14 % ont récidivé une fois et 2 % ont récidivé deux fois ou plus. Le taux de récurrence du groupe de répondants a également été analysé par option d'aiguillage. Il n'est pas surprenant que le groupe évalué dans la catégorie « problème présumé » ait été plus susceptible de récidiver (graphique 2).

Graphique 2*
Population d'évaluation récidivant, par évaluation globale
(n = 702)



3. Auto-identification des problèmes

Les répondants avaient différentes façons de juger s'ils éprouvaient un problème lié à la toxicomanie au moment de l'évaluation (tableau 11a). Comme on pouvait le prévoir, les répondants dont l'évaluation indiquait un « problème non apparent » étaient moins susceptibles de se juger eux-mêmes affligés de divers problèmes.

Tableau 11a Répondants ayant des problèmes* au moment de l'évaluation, par type de problème et par évaluation globale				
Question 3: « Oui » – a un :	Problème non apparent (n = 230)	Problème présumé (n = 368)	Problème actif (n = 40)	Problème maîtrisé (n = 64)
a) Alcool**	9 %	23 %	45 %	56 %
b) Autres drogues	1 %	3 %	3 %	5 %
c) Conduite avec facultés affaiblies**	26 %	40 %	61 %	48 %

* Les répondants ayant répondu « Oui ». Les répondants avaient le choix entre plusieurs réponses.

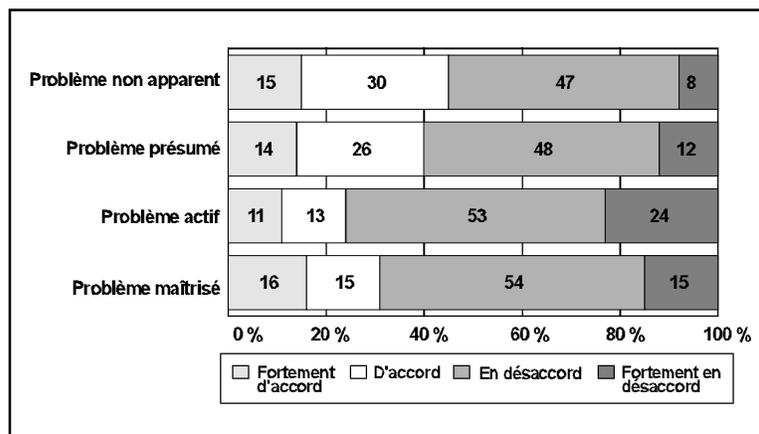
** Importante différence entre les groupes au niveau 0,05 (voir tableau 11b)

Tableau 11b Paramètres et statistiques de grandes différences				
Question	<i>n</i>	χ^2	<i>degré de liberté</i>	valeur prédictive
3a)	693	76,74	6	0,0000
3c)	681	27,55	6	0,0001

Parmi les répondants aiguillés vers l'« atelier éducatif » et qui se souvenaient d'éprouver un problème d'alcool au moment de l'évaluation (*n* = 58), un tiers (*n* = 19) a répété des infractions liées à l'alcool.

Environ 40 % des répondants ont déclaré que le PCFA devrait être « pour des personnes qui éprouvent plus de problèmes que moi ». Les répondants dont l'évaluation indiquait un « problème non apparent » étaient plus susceptibles de soutenir que le PCFA aurait dû être pour des personnes « qui éprouvent plus de problèmes que moi » (45 %). À l'opposé, les personnes dont l'évaluation indiquait des « problèmes actifs de toxicomanie » niaient cette assertion (76 %) (graphique 3).

Graphique 3
Répondants d'accord/pas d'accord avec « plus de problèmes que moi »,
par évaluation globale
(Question 13a : *n* = 674)

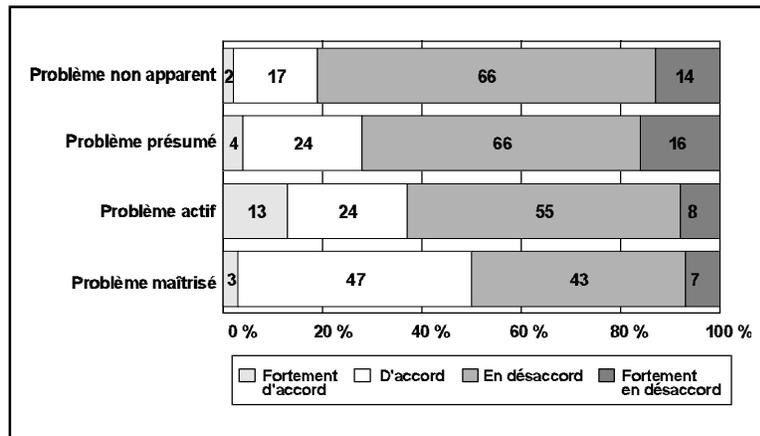


On a trouvé d'importantes différences entre les groupes d'évaluation globale dans les réponses à la question « Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies devrait être pour des personnes qui éprouvent plus de problèmes que moi ». [Le test chi carré (χ^2) pour les différences entre les groupes d'aiguillage concernant cette question (d'après *n* = 674 et degré de liberté = 12) a produit une valeur chi carré = 31,93 donnant une valeur prédictive de 0,0014, ce qui est important à α = niveau 0,05.]

4. Désir de programmes approfondis

Dans l'ensemble, 71 % des répondants étaient d'accord avec le personnel de la FMLD quant au programme qu'ils devaient suivre. La plupart ne désiraient pas de programmes approfondis. Toutefois, ce pourcentage variait selon le résultat de l'évaluation. Les répondants avec un « problème actif de toxicomanie » et avec un « problème maîtrisé » exprimaient plus souvent un désir de programmes approfondis (graphique 4).

Graphique 4
Répondants d'accord/pas d'accord avec « Désir de programmes approfondis »,
par évaluation globale
(Question 13b : n = 667)



Bien que les répondants dont l'évaluation indiquait un « problème non apparent » n'aient pas été exposés aux programmes, environ un sur cinq (n = 39, soit 19 %) a indiqué un désir de programmes « approfondis ». Ce peut être l'indication du désir d'un certain type de programme ou ces répondants peuvent avoir vu le processus d'évaluation comme une partie des programmes et avoir voulu un suivi.

Dans l'ensemble, 22% des répondants (n = 155) ont indiqué qu'ils éprouvaient un problème d'alcool avant l'évaluation. Pour ces répondants, le désir de programmes approfondis variait selon l'aiguillage obtenu. Environ la moitié (n = 28, soit 51 %) des groupes d'aiguillage « atelier éducatif » et « sobriété » (n = 18, soit 53 %) ayant indiqué un problème d'alcool avant l'évaluation aurait aimé un programme approfondi.

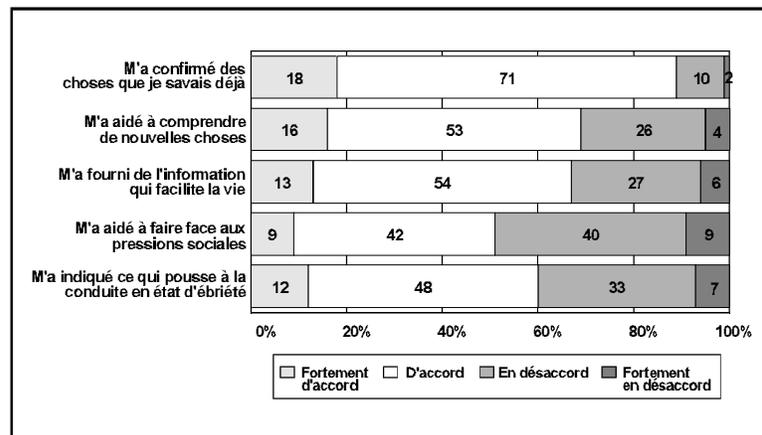
Pour les répondants ayant indiqué un problème d'alcoolisme, ceux avec des options d'aiguillage « risque élevé » et « traitement » étaient plus susceptibles de ne pas être d'accord avec l'assertion « le programme devrait être pour des personnes qui éprouvent plus de problèmes que moi » – 91 % et 88 % respectivement.

B. Le succès de chaque option d'aiguillage (Objectif 2)

1. Attitudes à l'égard de l'incidence du programme

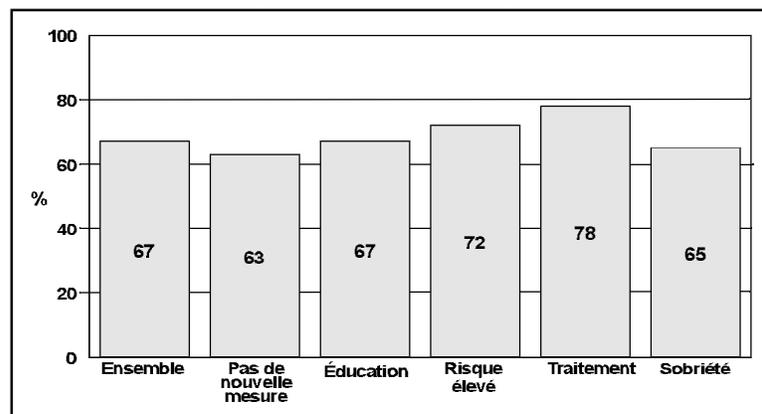
Beaucoup de répondants ont indiqué que le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances avait influé sur leurs connaissances et sur leurs comportements. Bien qu'ils aient été plus susceptibles d'indiquer que le programme confirmait des points qu'ils connaissaient déjà à propos de l'alcool et des autres drogues (89 %), le programme les aidait également à comprendre certaines choses qu'ils ignoraient totalement auparavant (69 %) (graphique 5).

Graphique 5
Effets du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies
(Questions 2a, c, d, f, g : n = 702)



Dans l'ensemble, environ deux tiers des répondants (67 %) ont indiqué que le programme avait produit un effet sur leur consommation d'alcool et d'autres drogues. Les répondants qui obtenaient l'option « traitement » étaient plus susceptibles d'indiquer que le programme avait eu des effets (78 %), tandis que ceux qui avaient obtenu l'option « pas de nouvelle mesure » étaient moins nombreux à indiquer l'influence des effets du programme (63 %). (graphique 6).

Graphique 6
L'effet du PCFA sur l'utilisation de l'option « aiguillage »
(Question 2b : n = 675)



Quand les effets du programme ont été vus par l'option aiguillage, certaines variations ont ressorti. Par exemple, dans l'ensemble, 89 % des répondants ont indiqué que le PCFA a confirmé « Beaucoup de choses que je savais déjà sur l'alcool ». Les participants à l'option « traitement » étaient le moins d'accord (78 %).

Soixante-neuf pour cent des répondants ont indiqué que le programme les avait aidés « à comprendre certaines choses sur l'alcool que je ne connaissais pas avant ». Ceux qui recevaient l'option « traitement » étaient plus enclins à indiquer ce résultat du programme (79 %). Il était intéressant de noter que 62 % de ceux qui ont reçu l'option « pas de nouvelle mesure » ont indiqué une croissance de sensibilisation au problème.

Environ deux tiers des répondants (67 %) estimaient que le PCFA leur avait apporté de l'information « que j'ai utilisée dans d'autres parties de ma vie ». Ceux qui avaient été aiguillés vers le « traitement » (84 %) et vers la « sobriété » (87 %) étaient plus susceptibles d'être d'accord. On a remarqué qu'environ 60 % des répondants aiguillés vers « pas de nouvelle mesure » et « atelier éducatif » ont également indiqué qu'ils utilisaient l'information.

Soixante pour cent des répondants ont indiqué que le PCFA leur a révélé « comment mes actes m'ont amené à conduire en état d'ébriété ». Les participants dans les catégories « traitement » (83 %) et « sobriété » (80 %) étaient plus susceptibles d'indiquer ce résultat du programme. Les répondants dans le groupe « pas de nouvelle mesure » (52 %) étaient moins susceptibles de rendre compte de ce résultat.

Dans l'ensemble, les répondants estimaient que le PCFA avait été fructueux car 70 % **niaient** que « ce n'était qu'une étape à franchir pour récupérer mon permis de conduire. Il n'avait aucune signification ».

Environ la moitié des répondants (51 %) estimait que le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances fournissait des moyens leur permettant de faire face aux pressions sociales. Des différences sont apparues entre les groupes alors que les participants dans les catégories « sobriété » (76 %) et « traitement » (71 %) étaient plus susceptibles de penser ainsi.

En résumé, on a remarqué que les attitudes des répondants dans les groupes « traitement » et « sobriété » étaient similaires. En comparaison, les répondants dans les groupes « pas de nouvelle mesure », « atelier éducatif » et « risque élevé » étaient plus proches dans leurs attitudes déclarées.

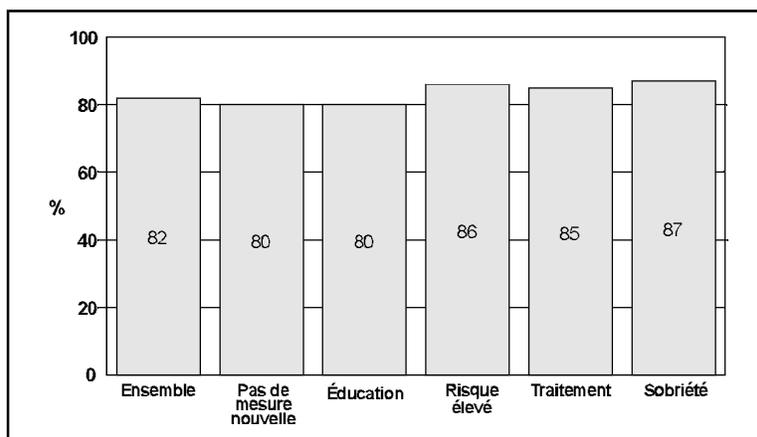
2. Changements déclarés dans les comportements de conduite en état d'ébriété

Dans l'ensemble, 75 % du groupe de répondants ont déclaré avoir pris une consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, ce qui reflète les résultats de l'Enquête multi-clients de la SAPM de 1996 (tableau 12). Des variations dans le comportement de consommation d'alcool ressortaient selon le groupe d'aiguillage.

Tableau 12		
Pourcentage de personnes consommant de l'alcool au cours des 12 derniers mois au Manitoba : Comparaison de l'Enquête multi-participants et du groupe de répondants		
		Pourcentage
Enquête multi-participants de la SAPM de 1996*		77 %
Groupe de répondants – ensemble (n = 702)		75 %
Question 9a	Nombre	Pourcentage
Pas de nouvelle mesure (n = 230)	195	85 %
Éducation (n = 287)	237	83 %
Risque élevé (n = 81)	61	75 %
Traitement (n = 40)	20	50 %
Sobriété (n = 64)	16	25 %

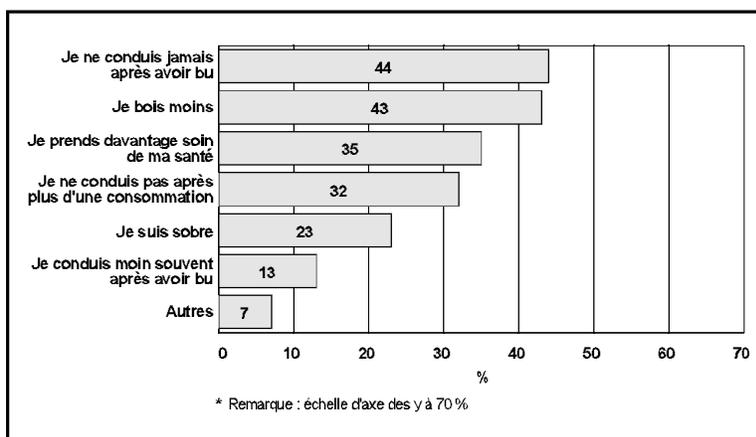
Plus de 80 % (quelle que soit l'option d'aiguillage) des répondants ont déclaré avoir modifié leur mode de vie à cause du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (graphique 7).

Graphique 7
Participants du PCFA ayant modifié leur mode de vie à cause du Programme,
par option d'aiguillage
(Question 6a : n = 692)



Les répondants ont ensuite eu la possibilité de déterminer plusieurs changements comportementaux qu'ils pouvaient avoir effectués (graphique 8).

Graphique 8
Quels changements du mode de vie les répondants du PCFA ont-ils apportés
(Question 6c : n = 565)



Dans l'ensemble, les répondants étaient plus susceptibles de déclarer que maintenant « Je ne conduis jamais après avoir bu » (n = 248, soit 44 %). La fréquence de certains changements déclarés variait selon l'option d'aiguillage (tableau 13).

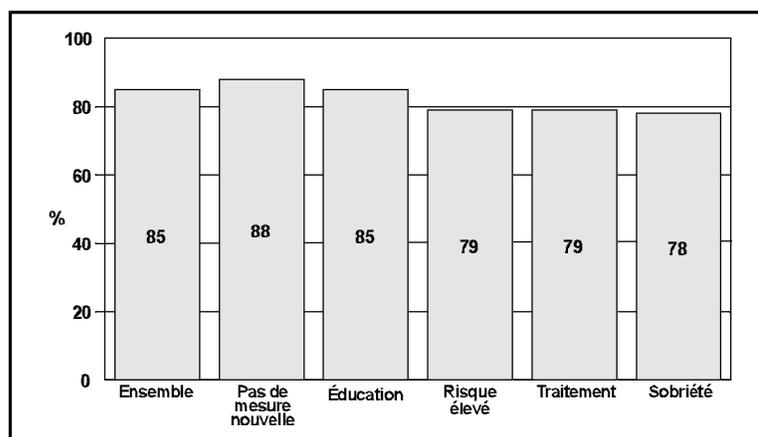
Tableau 13
Fréquence des changements déclarés* des répondants, par option d'aiguillage

Question 6c	Fréquence des changements déclarés* des répondants, par option d'aiguillage				
	Pas de nouvelle mesure (n = 181)	Éducation (n = 228)	Risque élevé (n = 68)	Traitement (n = 33)	Sobriété (n = 55)
Je ne bois pas du tout	12 % (n = 22)	15 % (n = 34)	21 % (n = 14)	52 % (n = 17)	73 % (n = 40)
Je bois moins	45 % (n = 81)	47 % (n = 106)	59 % (n = 40)	24 % (n = 8)	16 % (n = 9)
Je ne conduis jamais après avoir bu	52 % (n = 94)	46 % (n = 105)	43 % (n = 29)	33 % (n = 11)	16 % (n = 9)
Je conduis moins souvent après avoir bu	11 % (n = 20)	15 % (n = 34)	21 % (n = 14)	3 % (n = 1)	4 % (n = 2)
Je ne conduis pas après une consommation ou plus	34 % (n = 62)	37 % (n = 84)	31 % (n = 21)	15 % (n = 5)	13 % (n = 7)
Je prends davantage soin de ma santé	28 % (n = 50)	39 % (n = 89)	41 % (n = 28)	36 % (n = 12)	33 % (n = 18)

En ce qui concerne spécifiquement les comportements de conduite, 90 % des répondants ont déclaré avoir conduit un véhicule au cours des 12 derniers mois. (Ce pourcentage correspond au travail effectué pour la SAPM dans son Enquête multi-clients de mars 1995 qui révèle que 92 % des Manitobains conduisent.) Toutefois, 85 % des répondants qui boivent et qui ont conduit un véhicule au cours de 12 derniers mois ont indiqué que lorsqu'ils se rendent à un endroit où ils prévoient boire, ils prennent des mesures pour ne pas conduire (graphique 9). Une réduction de la consommation d'alcool réduit aussi le risque, même pour les participants à l'atelier éducatif.

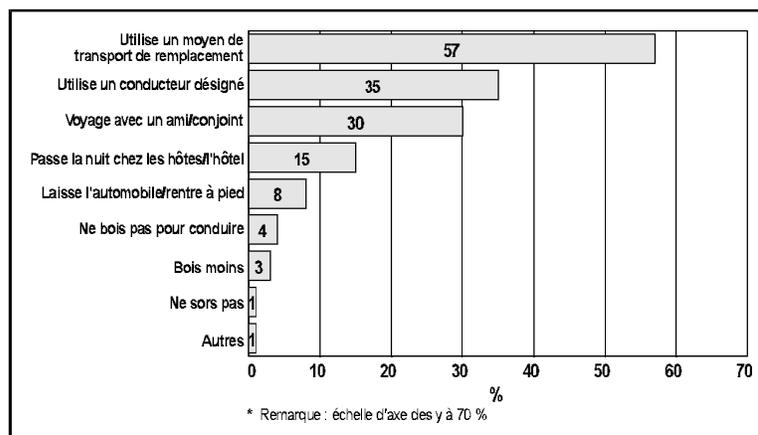
On pouvait s'attendre à ce que 100 % des membres du groupe sobre ne boivent pas du tout, alors que tel est le cas pour 73 % d'entre-eux (tableau 13). Cependant, on doit noter que cette catégorie a été établie après l'évaluation originale et que certains participants ne sont pas restés sobres.

Graphique 9
Anciens participants du PCFA qui prennent des mesures pour éviter de conduire après avoir bu,
par option d'aiguillage
(Question 8a : n = 515)



Les mesures pour éviter de conduire après avoir bu consistent souvent en des moyens de transport de remplacement (p. ex., le taxi, l'autobus) (57 %), un conducteur désigné (35 %) et le voyage avec un ami ou avec l'épouse (30 %) (graphique 10).

Graphique 10*
Mesures prises par les anciens participants du PCFA pour éviter de conduire après avoir bu,
par option d'aiguillage
(Question 8a : n = 515)

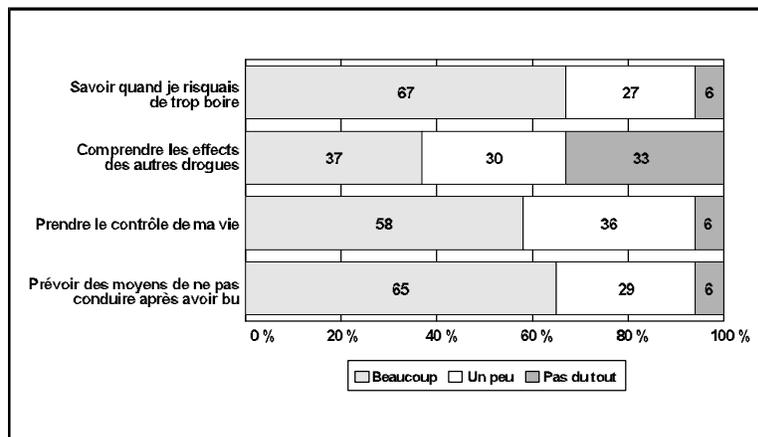


3. Résultats des questions propres aux groupes « risque élevé » et « traitement »

Deux questions supplémentaires ont été ajoutées à l'instrument d'enquête pour les groupes d'aiguillage « risque élevé » et « traitement ». Ces groupes étaient les plus susceptibles de récidiver sans une intervention et pouvaient donc être le plus à risque. (Les deux questions se trouvent à l'annexe A, questions 12 et 14.)

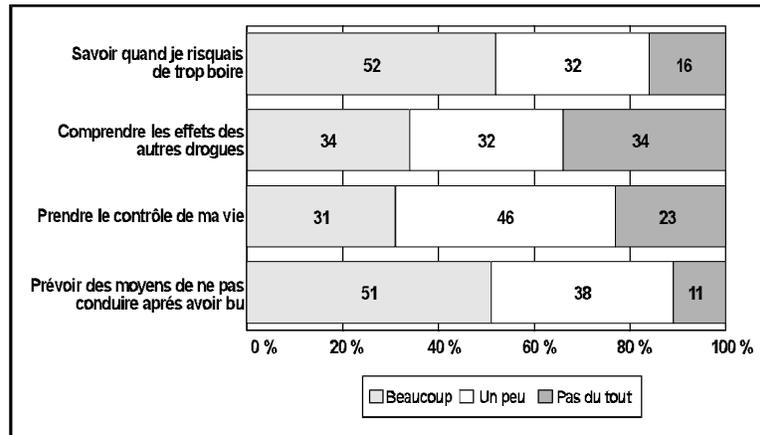
Une question traitait des résultats propres à la participation des groupes « risque élevé » et « traitement » au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Les résultats démontrent que les groupes d'aiguillage « traitement » ont déclaré que le PCFA les a aidés « à mieux savoir quand je risquais de trop boire », « à prendre le contrôle de ma vie » et « à prévoir des moyens de ne pas conduire après avoir bu ». Dans une moindre mesure, ces personnes ont indiqué que le programme les avait aidés à comprendre les effets des « autres drogues » (graphique 11).

Graphique 11
Ce que le PCFA m'a aidé à comprendre – Aiguillage « traitement »
(Question 14 : n = 40)



Les groupes d'aiguillage « risque élevé » ont également indiqué que leur expérience du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances leur avait permis de mieux comprendre ce qui risquait de les pousser à trop boire et les effets des autres drogues. De plus, ces répondants ont indiqué que le programme avait fourni des stratégies visant à prévoir comment éviter de conduire après avoir bu. Ils estimaient également que le programme proposait des moyens de « prendre le contrôle de leur vie » (graphique 12).

Graphique 12
Ce que le PCFA m'a aidé à comprendre – Aiguillage « risque élevé »
(Question 14 : n = 81)



Le tableau 14 montre le nombre de groupes d'aiguillage « traitement » et « risque élevé » ayant indiqué que le programme les a « beaucoup » aidés dans chacun des domaines inscrits. Les deux groupes étaient les plus susceptibles d'indiquer que le programme les avait davantage aidés à comprendre quand ils risquaient de trop boire et à prévoir des moyens de ne pas conduire après avoir bu.

Question 14: Le programme m'a « beaucoup » aidé à	Risque élevé (n = 81)	Traitement (n = 40)
– Savoir quand je risquais de trop boire	36	22
– Comprendre les effets des autres drogues	23	11
– Prendre le contrôle de ma vie	22	19
– Prévoir des moyens de ne pas conduire après avoir bu	35	20

Les autres questions supplémentaires utilisées dans le questionnaire pour les groupes « risque élevé » et « traitement » touchaient aux comportements du mode de vie. On a inclus ces questions car on a associé certains comportements à la tendance à prendre des risques.

Alors que l'on a constaté que 27 % des Canadiens de 15 ans et plus fumaient (ECAAD, Aperçu 1995, Santé Canada), 68 % des groupes d'aiguillage « risque élevé » et 76 % des groupes « traitement » ont indiqué qu'ils fumaient le tabac. Cela confirme que ces groupes d'aiguillage étaient plus exposés que la population générale.

4. Changements déclarés de la santé

Quand on leur a demandé comment ils jugeaient leur propre santé, l'ensemble des répondants estimaient que leur santé s'était améliorée par rapport à cinq ans auparavant. Les variations correspondaient à l'option d'aiguillage. Les groupes « pas de nouvelle mesure », « atelier éducatif » et « risque élevé » ont déclaré la plus importante amélioration de la santé (tableau 15a). Toutefois, les tests t appliqués aux réponses des participants ont démontré d'importantes améliorations (au niveau $\alpha = 0,05$) dans la santé actuelle autodéclarée des répondants par rapport à cinq ans auparavant, quel que soit le groupe.

Tableau 15a Situation de santé déclarée des répondants, par option d'aiguillage		
Option d'aiguillage	Question 11: Excellente/très bonne santé	
	Cinq ans auparavant (n = 686)	Aujourd'hui (n = 683)
Pas de mesure nouvelle	54 %	63 %
Éducation	47 %	57 %
Risque élevé	39 %	54 %
Traitement	16 %	35 %
Sobriété	36 %	58 %

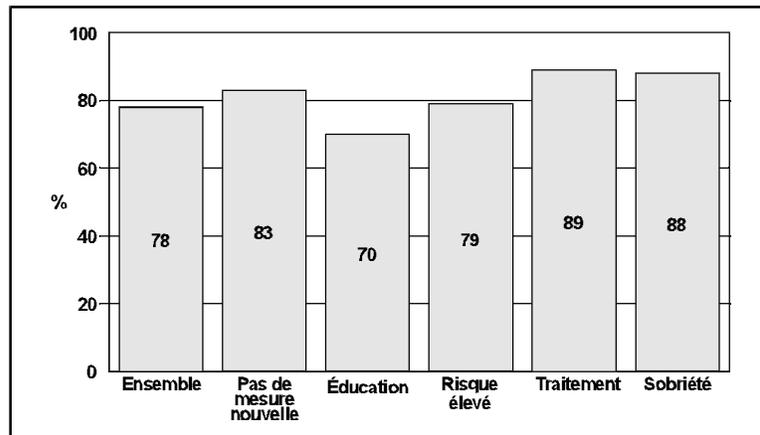
Des tests t ont été effectués sur les moyennes de la question 11 pour chaque option d'aiguillage afin d'établir les importantes différences apparaissant avec le temps. Le tableau 15b montre les résultats de ces tests.

Tableau 15b Paramètres et statistiques concernant les différences importantes					
Option d'aiguillage	Cinq ans auparavant*	Aujourd'hui	Degré de liberté	Statistiques t	Valeur prédictive
Pas de mesure nouvelle	2,4 1,0 222	2,2 0,9 223	443	2,2177	0,0135
Éducation	2,6 1,0 285	2,3 0,9 283	566	3,7571	0,0001
Risque élevé	2,7 1,1 79	2,4 0,9 78	155	1,8689	0,0318
Traitement	3,2 0,9 38	2,8 1,1 37	73	1,7256	0,0443
Sobriété	3,0 1,1 62	2,3 1,0 62	122	3,7076	0,0002

5. Point de vue des participants – Le programme répond-il à leurs besoins?

Dans l'ensemble, 78 % des répondants ont indiqué que le PCFA avait répondu à leurs besoins. Des variations sont apparues selon l'option d'aiguillage (graphique 13). Les groupes d'aiguillage « éducation » étaient moins susceptibles d'indiquer que le programme avait répondu à leurs besoins.

Graphique 13
Répondants indiquant que le PCFA avait répondu à leurs besoins,
par option d'aiguillage
(Question 15 : n = 658)



Les répondants qui n'estimaient pas que le programme avait répondu à leurs besoins ont déclaré le plus souvent : « je n'ai pas de problème d'alcoolisme » (n = 14), « ce n'est que le prix à payer pour récupérer mon permis » (n = 9), « le programme devrait être plus instructif et approfondi » (n = 9) et « ce n'est qu'une source de revenus » (n = 8).

On a demandé aux répondants d'inscrire « la » recommandation de leur choix pour améliorer le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Trois cent cinquante répondants n'avaient pas de recommandation particulière. Cinquante-six personnes (8 %) ont indiqué que « c'était un bon programme et qu'il fonctionnait ». Les améliorations les plus souvent proposées comprenaient : « plus d'éducation » (n = 60), « coût réduit » (n = 31) et « devrait être plus approfondi et plus long » (n = 26) (tableau 16).

Tableau 16 Améliorations du PCFA les plus souvent proposées par les répondants : Cinq principales* (n = 702)		
Question 16: Amélioration proposée	Nombre	Pourcentage
Plus d'éducation	60	9 %
Coût réduit	31	4 %
Plus approfondi et plus long	26	4 %
Règles plus strictes	19	3 %
Perfectionner les conseillers/instructeurs	17	2 %
Une journée obligatoire pour un premier délit	17	2 %

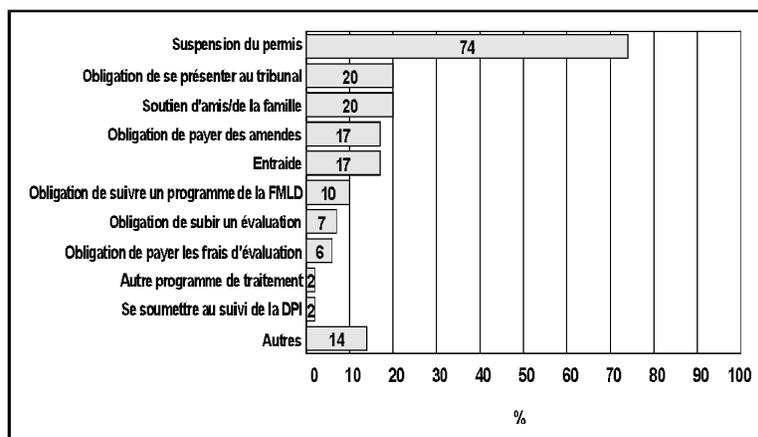
* Voir la liste complète de propositions à l'annexe B

C. L'incidence du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sur les connaissances des participants concernant les lois et les comportements de conduite en état d'ébriété (Objectif 3)

1. Raisons déclarées des changements comportementaux

Comme on l'a précédemment mentionné, 82 % des répondants ont déclaré avoir modifié leur mode de vie par suite du PCFA. Qu'est-ce qui a motivé ces changements? On a demandé aux répondants d'indiquer les deux principales raisons (graphique 14).

Graphique 14
Principales raisons ayant incité les participants du PCFA à modifier leur mode de vie
(Question 6b : n = 565)



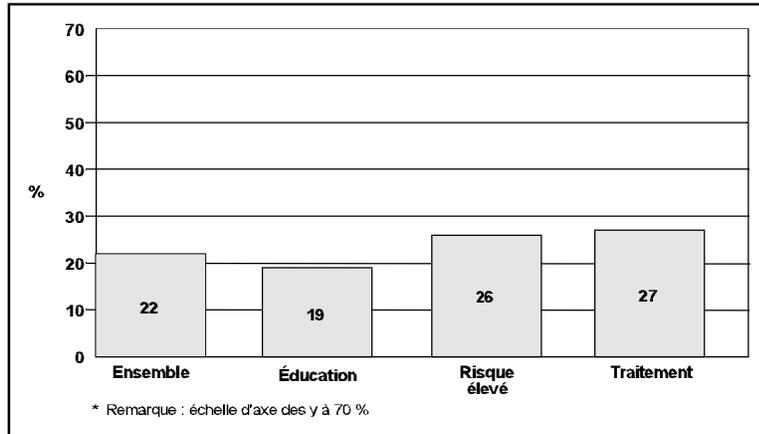
Quelle que soit l'option d'aiguillage, les répondants déclarant des changements comportementaux ont le plus fréquemment mentionné la suspension du permis de conduire comme la principale raison du changement (n = 417) (tableau 17).

Tableau 17 Principales raisons ayant incité les répondants à apporter des changements (n = 565)*		
Question 6b: Raisons	Nombre	Pourcentage
Suspension du permis	417	74 %
Obligation de se présenter au tribunal	115	20 %
Soutien d'amis/de la famille	113	20 %
Obligation de payer des amendes	98	17 %
Entraide	93	17 %
Obligation de suivre un programme de la FMLD	56	10 %
Obligation de subir une évaluation	39	7 %
Obligation de payer les frais d'évaluation	32	6 %
Rendre compte à la DPI	10	2 %
Autre programme de traitement	10	2 %
Autres – raisons le plus fréquemment invoquées		
:		
Crainte des accidents/blessures à autrui	13	2 %

* On a demandé aux répondants indiquant des changements de citer leurs **deux** principales raisons, ce qui produit une réponse multiple. Les pourcentages sont Les raisons inscrites dans le questionnaire peuvent être regroupées de plusieurs façons. Par exemple, l'obligation de payer une amende et les frais d'évaluation sont des raisons financières de changer (n = 130). On peut également les considérer comme une « sanction », un groupement qui pourrait aussi comprendre la suspension du permis. Les obligations de payer les frais d'évaluation, de suivre le processus d'évaluation et de suivre le programme de la FMLD sont tous des éléments du PCFA (n = 127).

Lorsque les catégories sont regroupées dans le dernier cas, l'incidence du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sur la motivation des participants peut être analysée en sélectionnant les options d'aiguillage (graphique 15). Les participants du PCFA peuvent être influencés par le programme à cause de leur désir personnel de se conformer et de changer leurs propres comportements. Cependant, les participants qui étaient initialement réfractaires à l'égard de leur participation au PCFA pouvaient également avoir estimé que l'influence des expériences positives du programme avait renversé leur attitude négative.

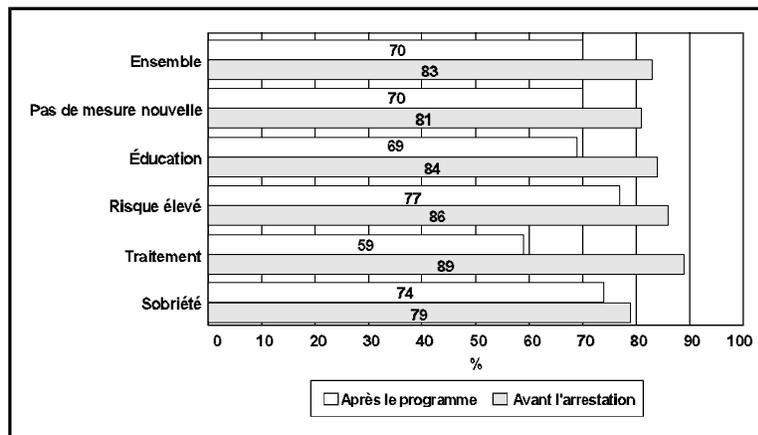
Graphique 15*
Incidence du programme de la FMLD sur la motivation au changement des répondants
(Question 6b : n = 565)



2. Compréhension des lois sur la conduite en état d'ébriété

Rétrospectivement, 66 % des répondants estimaient bien comprendre les lois sur la conduite avec facultés affaiblies au Manitoba avant d'avoir été arrêtés pour conduite avec facultés affaiblies. En comparaison, au moment de l'enquête, 83 % des répondants estimaient savoir ce qui arrivait à une personne au Manitoba la première fois qu'elle était accusée ou condamnée pour conduite avec facultés affaiblies (graphique 16). Les données ont démontré une importante différence statistique dans la compréhension générale des lois sur la conduite en état d'ébriété avant et après le programme. Le test t avec 1 340 degrés de liberté a produit une statistique t de 5,6770 qui est importante au niveau $\alpha = 0,05$ (valeur prédictive = 0,0000).

Graphique 16
Répondants du PCFA déclarant bien comprendre les lois sur la
CFA avant et après la participation au PCFA,
par option d'aiguillage
(Question 1 : n = 664; Question 4 : n = 678)



On a demandé aux répondants « connaissant » les conséquences d'une accusation ou condamnation pour conduite avec facultés affaiblies d'inscrire toutes les conséquences possibles d'une première accusation ou condamnation, au Manitoba. Les trois catégories générales de commentaires le plus souvent mentionnées étaient : suspension du permis (n = 513, soit 91 %), amende à payer (n = 342, soit 61 %) et conséquences d'ordre criminel ou judiciaire (n = 254, soit 45 %). (Tous les commentaires fournis par les répondants se trouvent à l'annexe B, question 4.) On n'a pas demandé aux répondants de faire la distinction entre le *Code criminel du Canada* (fédéral) et le *Code de la route* (provincial).

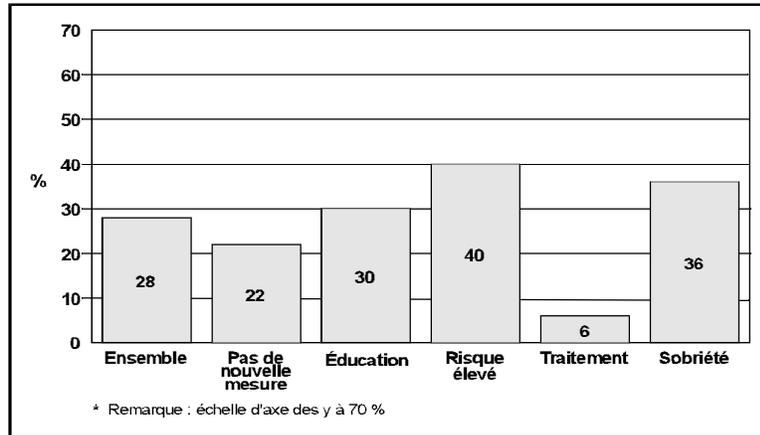
3. Connaissances et comportements autodéclarés relatifs à la conduite en état d'ébriété

Les changements apportés au mode de vie par les répondants comportaient le fait de ne plus boire ou de ne plus conduire en état d'ébriété. D'après cette information autodéclarée (question 6c), 53 % de l'ensemble du groupe de répondants (n = 702) ont déclaré ne pas boire (n = 127) ou ne plus conduire après avoir bu (n = 248). Ces résultats correspondent étroitement aux données de l'Enquête multi-clients de la SAPM de 1995 qui indique que 53 % de la population générale de conducteurs âgés de 18 ans et plus n'avaient pas conduit après avoir bu au cours des 12 derniers mois.

Parmi les répondants ayant déclaré avoir consommé de l'alcool et avoir conduit un véhicule au cours des 12 derniers mois (n = 479), 28 % (n = 132) ont déclaré avoir conduit après avoir pris deux consommations ou plus dans l'heure précédente. Étant donné que le groupe de répondants à l'étude est constitué d'anciens « conducteurs avec facultés affaiblies », il n'est pas surprenant que les chiffres soient légèrement supérieurs à ceux de l'enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues (CADS, Santé Canada, 1994 : « environ un conducteur sur cinq (20,3 %) déclare avoir conduit après avoir pris deux consommations ou plus dans l'heure précédente ». La probabilité que ces groupes de répondants conduisent après avoir bu est également plus élevée que l'indique une autre étude récemment entreprise au Manitoba et qui traite du comportement de conduite automobile la nuit. Cette recherche a révélé que « près d'un conducteur sur cinq (20 %) sur la route la nuit avait consommé de l'alcool » (Minch, 1988).

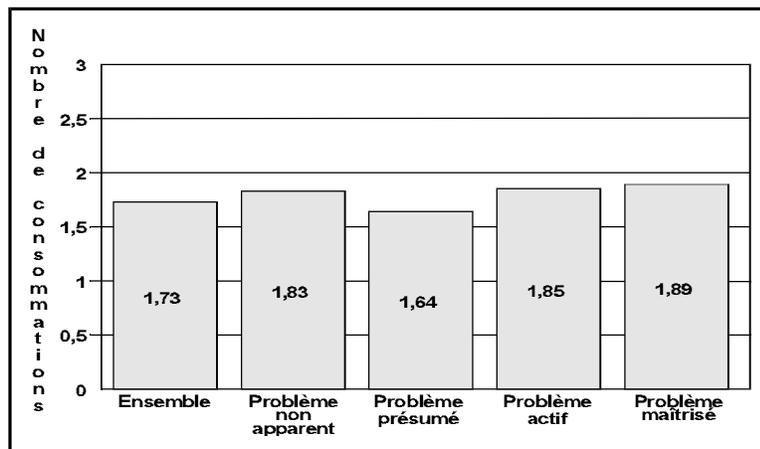
Lorsque le comportement déclaré de conduite en état d'ébriété du groupe de répondants était analysé par option d'aiguillage, le groupe d'aiguillage « risque élevé » était le plus susceptible de déclarer avoir conduit après deux consommations ou plus (38 %) (graphique 17).

Graphique 17*
Participants du PCFA ayant conduit après deux consommations ou plus dans l'heure précédente au cours des 12 derniers mois, par option d'aiguillage (Question 10 : n = 479)



Dans l'ensemble, 79 % des répondants (n = 555 sur 702) ont déclaré savoir combien de consommations une personne pouvait prendre en une heure avant d'être considérée légalement inapte. Parmi les personnes ayant déclaré savoir combien de consommations elles pouvaient prendre, 17 % (n = 97 sur 555) ont indiqué entre trois et cinq consommations. En moyenne, les répondants pensaient qu'une personne pouvait prendre 1,7 consommation en une heure avant d'être considérée légalement inapte à conduire un véhicule, par rapport à 2,1 pour la population manitobaine (Prairie Research Associates, 1996). Le graphique 18 montre les différences par groupe d'aiguillage.

Graphique 18
Nombre de consommations, selon les répondants, qu'une personne peut prendre en une heure avant de conduire, par option d'aiguillage (Question 5 : n = 555)



D. L'incidence du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sur la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies au Manitoba (Objectif 4)

1. Tendances manitobaines en matière d'infractions au *Code criminel* liées à l'alcool

Depuis l'année précédant la mise en oeuvre du PCFA, la participation de la population manitobaine aux infractions au *Code criminel* liées à l'alcool a régulièrement diminué (tableau 18).

Année	Nombre total de conducteurs titulaires d'un permis*	Nombre total d'infractions au <i>Code criminel</i> liées à l'alcool**	Participation relative*** par 1 000 conducteurs	Changement en pourcentage
1984	618 239	5 727	9,3	–
1985 – <i>Code criminel</i> changé	630 136	5 927	9,4	+0.1 %
1986 – Mise en oeuvre du programme	645 475	5 651	8,7	-0.7 %
1987	653 822	5 604	8,6	-0.1 %
1988	658 895	5 252	8,0	-0.6 %
1989	658 543	4 984	7,6	-0.4 %
1990	664 564	4 616	6,9	-0.7 %
1991	669 598	4 591	6,9	-0.0 %
1992	672 960	3 752	5,6	-1.3 %
1993	672 937	3 217	4,8	-0.8 %
1994	675 659	3 319	4,9	+0.1 %
% Change 1984 -1994	+9,3	-42,1	-47,3	

* Source : Rapports statistiques de la DPI – 1984 à 1994.

** Source : Condamnations liées à l'alcool, A13R043M.

*** Les taux de participation relative sont indiqués à des fins descriptives uniquement. Un seul conducteur peut ne pas avoir commis d'infractions au *Code criminel* liées à l'alcool en une année, ou en avoir commis

Les tendances dans les taux de participation relative démontrent une baisse du niveau élevé de 9,4 conducteurs sur 1 000 en 1985 à 4,9 conducteurs sur 1 000 en 1994. Bien que les statistiques de la DPI démontrent que le nombre de contrevenants primaires a diminué, il peut être plus important que le taux de récidive ait régulièrement diminué depuis 1986. La DPI a soutenu que « les pénalités plus strictes du *Code criminel* ont contribué à une importante diminution du taux de participation relative, de 9,4 conducteurs sur 1 000 en 1985 à 8,7 conducteurs sur 1 000 en 1986 » (DPI, 1995). La DPI a également indiqué que le déclin qui s'est poursuivi de 1989 à 1994 pouvait être le résultat de l'incidence par les

programmes de contre-mesures dans la province. Il est probable que de nombreux facteurs ont contribué à cette tendance, y compris le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

Le lecteur doit se souvenir que les condamnations liées à l'alcool au volant ne sont qu'un moyen d'évaluer la CFA et que cette évaluation dépend du niveau de mise en application. De plus, on ne connaît pas réellement la probabilité effective d'être détecté pour CFA, mais on considère qu'elle est faible. Par conséquent, on se demande si la CFA a réellement diminué comme l'indique la diminution des condamnations ou si davantage de conducteurs en état d'ébriété échappent à la détection.

2. Récidive au Manitoba

Un des principaux objectifs du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances est de dissuader les personnes participant au programme de conduire après avoir consommé de l'alcool. Une des méthodes utilisées pour mesurer le succès du programme est d'évaluer les taux de récidive des participants au programme. La récidive de la CFA est plus couramment mesurée en examinant les condamnations pour conduite avec facultés affaiblies afin de déterminer le nombre de personnes avec des infractions répétées au système.

Aux fins de la présente étude, les dossiers de conduite fournis par la DPI (n = 2 420) comportaient divers renseignements permettant de calculer les taux de récidive. Les dossiers de conduite comprenaient une liste de tous les contacts avec les services policiers postérieurs à l'évaluation de la FMLD et dans lesquels la consommation d'alcool était établie.

Dans cette évaluation, la récidive était calculée d'après les infractions liées à l'alcool au volant postérieures à l'évaluation de la FMLD. L'examen initial des taux de récidive révèle que 11 % (n = 49) des personnes considérées comme des récidivistes ont commis une infraction postérieure à l'évaluation concernant la conduite liée à l'alcool dans l'année à l'étude (du 1^{er} avril 1990 au 31 mars 1991). Il a donc fallu inclure l'année de l'étude dans l'examen de la récidive.

La récidive a été calculée en fonction de la date de l'incident. Une date d'incident peut concerner un délit, comme une suspension de six heures, ou un certain nombre de délits qui concernent tous le même incident et qui se sont tous produits à la même date. On peut citer en exemple un dossier de conducteur indiquant un certain nombre de délits concernant le même incident, où une suspension en vertu du *Code de la route* et un accident lié à l'alcool portent la même date.

L'examen des dossiers de conduite de la population (n = 2 420) de la DPI a démontré que 18,6 % (n = 449) des participants au programme avaient commis au moins une infraction répétée liée à l'alcool pendant la période de six ans (jusqu'au 31 mars 1996) après leur évaluation de la FMLD. Lorsque le taux de récidive est calculé pour les mêmes participants au programme mais pour les infractions liées à l'alcool pendant une période de cinq ans (jusqu'au 31 mars 1995) après l'évaluation de la FMLD, le taux de récidive est légèrement inférieur, soit 16,7 % (n = 404).

Le taux de récidive de 16,7 % pour les infractions liées à l'alcool pendant une période de cinq ans après l'évaluation est comparable à une constatation antérieure au Manitoba tirée d'un examen du taux de récidive pour les conducteurs évalués par la FMLD en 1987 et en 1989 (participants au PCFA). Dans cet examen (effectué par la DPI), on a constaté que pendant une période analogue de cinq ans

après la première évaluation, 16,9 % des participants au programme avaient commis de nouvelles infractions liées à l'alcool (seules les premières infractions après l'évaluation sont comprises dans cette analyse) (tableau 19).

Tableau 19			
Comparaison des taux de récidive d'après les données de la DPI			
Données de la DPI	Nombre de personnes dans l'étude	Nombre de récidivistes (période de cinq ans)	Pourcentage
1996	2 420	404	16,7%
1993*	574	97	16,9%

* Source : Section de l'alcool et des autres drogues, DPI, octobre 1993.

Les chiffres de l'évaluation actuelle et les chiffres précédents du Manitoba ont été calculés pour une période approximative de cinq ans après l'évaluation du programme. (Pour certains participants du PCFA, cinq ans s'étaient écoulés alors que pour d'autres, selon leur date d'évaluation, la période pouvait approcher six ans.) On a indiqué que des périodes de suivi assez longues étaient nécessaires pour dresser un tableau authentique des taux de récidive. En tenant compte de cette recommandation, on a examiné les taux de récidive pour cette évaluation pendant une période de six ans et on a les a comparés à des taux pour des périodes plus courtes. Il est important de noter que ces taux ne représentent pas le taux de récidive total par an au Manitoba, mais le taux annuel pour les participants au programme de 1990-1991 (tableau 20).

Tableau 20		
Taux de récidive par période		
Population de la DPI (n = 2 420)		
Période	Nombre de récidivistes	Taux
1990-1991*	49	2,0 %
1991-1992	121	5,0 %
1992-1993	90	3,7 %
1993-1994	69	2,9 %
1994-1995	75	3,1 %
1995-1996	45	1,9 %
Total (cumulatif)	449**	18,6 %

* Année du programme, ce n'est pas une véritable indication du taux de récidive pour cette année car on a attribué la date d'évaluation du 91/03/31/ à tous les dossiers des participants de la FMLD avec des données manquantes. Étant donné que l'information du dossier de conduite était collectée pour une infraction postérieure à l'évaluation, les cas avec des dates d'évaluation manquantes n'indiquaient pas d'infraction avant le 91/03/31.

** 449 – ce chiffre inclut également les personnes qui ont récidivé plus d'une fois – voir le tableau 21.

Il ressort clairement du tableau précédent que la majorité des participants au programme 1990-1991 qui ont commis de nouvelles infractions de conduite liées à l'alcool les ont commises durant la première et la deuxième année après le programme (1991-1993). Les délits de conduite liés à l'alcool des participants au programme ont diminué pendant les trois années subséquentes.

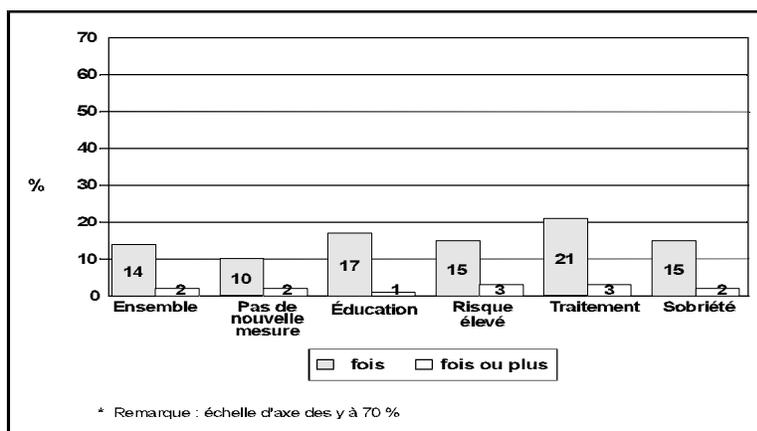
Alors que 9,4 % des membres de la population de la DPI ont récidivé dans la période des 30 premiers mois (du 1^{er} avril 1990 au 30 septembre 1992), une autre partie de 7,3 % a récidivé durant la période des 30 mois suivants (du 1^{er} octobre 1992 au 31 mars 1995).

Toutefois, un nombre de personnes ont commis deux infractions distinctes liées à l'alcool, ou plus, durant la période de six ans après l'évaluation. Durant la période de 72 mois comprise entre le 1^{er} avril 1990 et le 31 mars 1996, on a déterminé que 85 % des récidivistes n'avaient commis qu'un autre délit de conduite lié à l'alcool. Un autre groupe de 13 % de récidivistes a commis deux délits de conduite liés à l'alcool pendant la même période. Seulement 2 % de ces récidivistes avaient commis trois délits de conduite ou plus liés à l'alcool (tableau 21).

Tableau 21 Récidivistes par nombre de récidives population de la DPI (n = 2 420)		
Nombre de récidives après l'évaluation de la FMLD	Nombre de récidivistes	Pourcentage total
Un	383	85 %
Deux	58	13 %
Trois ou plus	8	2 %
Total	449	100 %

De plus amples renseignements sur la récidive au Manitoba sont fournis par l'utilisation de la population d'évaluation (n = 1 844). On a constaté que la récidive variait selon l'option d'aiguillage (graphique 19). Les participants au PCFA dont l'évaluation indiquait « pas de nouvelle mesure » étaient moins susceptibles de récidiver (12 %). En comparaison, le groupe d'aiguillage « traitement » était plus susceptible de récidiver (24 %).

Graphique 19
Récidive par option d'aiguillage
Population de la DPI (n = 1 844)



3. Comparaison des taux de récidive

Il est extrêmement difficile de comparer les taux de récidive entre les compétences. Aux fins de la période d'étude, on a communiqué avec toutes les compétences canadiennes. Cependant, bien que la conduite avec facultés affaiblies soit définie dans le *Code criminel*, les méthodes de mise en application et les pénalités pour conduite avec facultés affaiblies varient grandement selon les compétences. Les différences dans les taux peuvent résulter d'un certain nombre de facteurs dont les politiques de mise en application, les activités de contre-mesures, les procédés de tenue des dossiers et les techniques de collecte des données. Ces différences empêchent toute comparaison entre les compétences.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

On présentera un examen des conclusions et des conséquences, d'après chaque objectif à l'étude. Celles-ci suivront des recommandations qui concernent l'avenir du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, les enjeux pour d'autres compétences qui envisagent un programme analogue, et l'orientation des recherches à venir.

A. Résumé et conclusions

1. Efficacité de l'évaluation

En résumé, le processus d'évaluation a réussi à déterminer l'intervention requise. Les contrevenants ont jugé que le processus répondait à leurs besoins. On ne recommande pas de changements spécifiques au processus. On peut conclure que le processus d'évaluation était efficace.

On a jugé que l'évaluation permettait de déterminer avec efficacité l'intervention requise. Les souvenirs des répondants à propos des problèmes avant l'évaluation coïncidaient avec les résultats de l'évaluation de la FMLD. Bien que les circonstances ayant amené les participants à suivre le programme n'aient pas été positives (c'est-à-dire, l'arrestation pour conduite avec facultés affaiblies et la mise en cause dans le système judiciaire), 70 % des répondants étaient d'accord avec le personnel de la FMLD quant au programme qu'ils devaient suivre. En outre, 77 % d'entre eux ont indiqué que le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances répondait à leurs besoins.

Il semble que le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances ait permis d'établir un procédé efficace d'évaluation des contrevenants et de jumelage avec le programme. Bien que quelques participants aient exprimé le désir d'un programme plus « approfondi », il est difficile d'évaluer les attentes de ces participants en ce qui concerne une nouvelle éducation ou une nouvelle intervention.

On peut conclure que le processus d'évaluation permet de déterminer efficacement l'intervention requise. Les contrevenants qui ont répondu à l'enquête ont estimé que le processus d'évaluation répondait à leurs besoins.

2. Succès des options d'aiguillage

En résumé, chacune des options d'aiguillage a atteint les objectifs fixés. On a signalé des changements du mode de vie de même que des changements des comportements de conduite en état d'ébriété indiquant un désir de changement chez la plupart des répondants. Les participants se sont également jugés être en meilleure santé que cinq ans auparavant et ont indiqué qu'ils s'occupaient davantage de leur santé. Ils ont estimé que l'information reçue était utile dans d'autres aspects de leur existence. On peut conclure que les différents niveaux de programme permettent de répondre efficacement aux divers besoins des personnes arrêtées pour conduite avec facultés affaiblies.

Les répondants ont jugé que la participation au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances avait une incidence positive sur leurs connaissances et sur leurs comportements. Les changements signalés par les répondants étaient conformes aux objectifs du programme auquel ils participaient.

Les participants à l'atelier et les personnes pour qui aucune nouvelle mesure n'a été prise ont estimé être moins susceptibles de conduire en état d'ébriété grâce à leur participation au programme. On doit remarquer que les répondants à qui aucune nouvelle mesure n'a été appliquée bénéficiaient de leur participation probablement parce qu'ils considéraient le processus d'évaluation comme un élément du programme.

Les participants du programme pour personnes à risque élevé ont indiqué qu'ils comprenaient mieux quand ils risquaient de boire à l'excès et ce qui les amenait à conduire en état d'ébriété, ce qui reflète l'importance particulière de ce programme. Ces participants ont également indiqué qu'ils utilisaient l'information reçue dans d'autres aspects de leur existence.

Le groupe du programme de traitement a rendu compte de changements de comportement et de mode de vie – y compris la sobriété. Les répondants du groupe des contrevenants chimiodépendants ont le plus souvent indiqué ne plus boire du tout.

3. Incidence du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sur les connaissances des participants quant aux lois sur la CFA et aux comportements de conduite en état d'ébriété

En résumé, les répondants ont indiqué avoir de meilleures connaissances des lois sur la conduite avec facultés affaiblies qu'avant leur participation au PCFA. Ils semblaient également mieux informés que la population générale. Leur désir de changer paraissait plus fortement associé à la suspension du permis, bien que le paiement d'amendes et des frais d'évaluation ait également semblé produire un certain effet, de même que la participation au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. On peut conclure que le PCFA contribue à accroître les connaissances du participant et qu'il joue un rôle dans le désir de ce dernier de changer les comportements de conduite en état d'ébriété.

Rétrospectivement, les participants du programme ont indiqué avoir de meilleures connaissances des lois sur la conduite avec facultés affaiblies qu'avant leur participation au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Ils semblent également mieux informés que la population générale. Cependant, la connaissance des lois ne semble pas en soi les dissuader de conduire en état d'ébriété. Par exemple, les contrevenants ont paru savoir à quel point la consommation d'alcool entraîne une incapacité légale. Le fait que les connaissances n'entraînent pas systématiquement le comportement recherché pose un problème pour de nombreux organismes, entre autres les organismes oeuvrant dans le domaine des dépendances. D'autres recherches sur les indicateurs de risque concernant la conduite en état d'ébriété doivent être envisagées.

Le désir de changer de comportement paraissait plus fortement associé à la suspension du permis. Il se peut que les conséquences d'une suspension du permis et ses effets sur la vie courante soient le plus important activateur de motivation de changement. Toutefois, le paiement d'amendes et des frais d'évaluation a également semblé produire une certaine incidence sur la motivation des participants, de même que la participation au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

4. Incidence du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sur la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies au Manitoba

En résumé, les taux de conduite avec facultés affaiblies ont diminué depuis la mise en oeuvre du PCFA, bien que des facteurs dans les contextes social et judiciaire influent également sur ces taux. Des statistiques de la DPI démontrent que malgré que le nombre de contrevenants primaires ait diminué, il est peut-être plus important que le taux de récidive ait diminué régulièrement depuis 1986. Il n'est pas surprenant que les anciens participants au programme dans la catégorie « traitement » aient été plus susceptibles de récidiver alors que les participants ne demandant « pas de nouvelle mesure » aient été moins susceptibles de récidiver. On peut conclure que le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances représente un important élément de la stratégie manitobaine en matière de CFA.

Les données de la DPI indiquent que les taux de conduite avec facultés affaiblies ont diminué depuis l'introduction du programme. Les tendances des taux relatifs de mise en cause ont démontré une diminution, d'un taux élevé de 9,4/1 000 conducteurs en 1985 à 4,9/1 000 conducteurs en 1994. Bien que les statistiques de la DPI démontrent que le nombre de contrevenants primaires a diminué, le taux de récidive a également diminué régulièrement depuis 1986, l'année de la mise en oeuvre du PCFA. Cependant, ces changements résultent vraisemblablement de nombreux facteurs dans les contextes social et judiciaire et ils ne devraient pas être attribués au programme seul.

Le taux de récidive des participants au programme variait selon l'option d'aiguillage. Les participants ayant reçu l'option « traitement » étaient plus susceptibles de récidiver (24 %). Par contre, les participants ne demandant « pas de nouvelle mesure » étaient moins susceptibles de récidiver (12 %). C'est une constatation prévisible étant donné que le traitement comporte des problèmes de

rétablissement, dont la reprise de la consommation. Toutefois, cette constatation démontre également l'efficacité avec laquelle l'évaluation initiale permet de placer les personnes selon les options de programme appropriées.

Bien qu'il soit impossible d'aborder le programme de la FMLD isolément, le PCFA représente une importante partie de la stratégie manitobaine en matière de CFA. Au Manitoba, la DPI et la FMLD travaillent ensemble. La DPI met en application les suspensions administratives qui poussent les contrevenants à se présenter devant les tribunaux et à accéder au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances peu de temps après la date du délit. La DPI rétablit le permis de conduire pour les personnes évaluées et jugées aptes à condition qu'elles répondent à toutes les autres exigences de rétablissement. Toutefois, la DPI annulera le permis si le programme d'aiguillage n'est pas entrepris dans les trois mois suivant l'évaluation. Par conséquent, les participants qui en général désirent vivement que leur permis soit rétabli (mais qui peuvent ne pas avoir envisagé les risques futurs de récidive) ont la possibilité, grâce au PCFA, d'examiner les changements qu'ils doivent effectuer pour conserver leur permis. Ce type de collaboration entre la DPI et la FMLD rehausse la valeur du PCFA au Manitoba.

On doit remarquer que les comparaisons directes entre le Manitoba et d'autres compétences étaient impossibles à cause de la variabilité dans les procédés de tenue des dossiers, la mise en application, les politiques, les activités de contre-mesures et les techniques de collecte des données.

B. Conséquences et recommandations

1. Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances semble être efficace en ce qui concerne son processus d'évaluation et les options d'aiguillage vers des programmes subséquents. On recommande :

- que la FMLD poursuive le processus d'évaluation et les programmes subséquents sans apporter de changements importants.

La connaissance des lois ne semble pas dissuader les contrevenants. Cependant, compte tenu de la méthodologie de l'étude, les répondants peuvent seulement fournir un énoncé rétrospectif de leurs connaissances antérieures. Par conséquent, on recommande :

- que la FMLD détermine le degré de connaissance des lois sur la CFA que les participants possèdent au moment de l'évaluation. Ce procédé permettrait de déterminer si les contrevenants ont une bonne connaissance des lois et si l'intensité du programme accroît effectivement leurs connaissances.

En connaissant les attentes des participants à l'égard du programme avant leur participation, l'analyse pourrait ultérieurement chercher à déterminer si le programme satisfait à ces attentes ou les dépasse. Ce procédé permettrait de déterminer si des perceptions préalables au programme influent sur le désir du participant de changer et/ou sur l'incidence du programme.

Par conséquent, on recommande :

- que la FMLD utilise l'entrevue d'évaluation pour déterminer les attentes du participant à l'égard du programme.

2. Gestion des données et tenue des dossiers dans des programmes analogues

Bien que cette évaluation soit basée sur le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, on peut tirer des leçons concernant la gestion des données et la tenue des dossiers qui peuvent servir à d'autres compétences pour mettre en oeuvre des programmes analogues. En plus de l'information sur le participant inscrite par la FMLD au commencement du programme, on recommande :

- que le numéro du permis de conduire soit inscrit sur le formulaire d'admission du participant (c'est-à-dire, le formulaire standard d'inscription du participant) afin de faciliter le rapprochement avec les dossiers de la Division des permis et immatriculations (alors que le numéro de permis de conduire n'était pas inscrit pour les participants au programme en 1990-1991, il fait maintenant partie de la trousse d'information du participant de la FMLD);
- que les niveaux effectifs d'alcoolémie soient inscrits en vue d'une évaluation des analyses et/ou des recherches futures (alors que l'alcoolémie n'était pas inscrite pour les participants au programme en 1990-1991, elle fait maintenant partie de la trousse d'information du participant de la FMLD);
- que des indicateurs spécifiques des attentes à l'égard du programme, des connaissances et du comportement des participants (y compris d'autres indicateurs de comportement à risque) soient inscrits afin de permettre des analyses préalables et subséquentes de toute évaluation et/ou de recherches futures.

3. Recherches futures

Bien que cette évaluation soit axée sur le groupe de participants de 1990-1991, les décisions concernant le temps approprié entre la participation au programme et l'évaluation dépendent de plusieurs facteurs. Aux fins de cette évaluation, on a jugé qu'il fallait suffisamment de temps (cinq ans) pour déterminer l'effet du programme. Cependant, si d'autres recherches complémentaires doivent être entreprises, on recommande d'envisager un délai de trois ans. (La majorité des participants au programme de 1990-1991 qui ont commis d'autres délits de conduite en état d'ébriété l'ont fait dans la première et dans la deuxième année suivant le programme.) Bien que le délai de cinq ans concerne une incidence à plus long terme, un délai de trois ans permettrait de réduire les problèmes de suivi des anciens participants au programme.

Il n'y a pas de méthode idéale pour le suivi d'un groupe comme les anciens participants au PCFA. Les enquêtes par téléphone et par la poste ont leurs forces et leurs faiblesses. Une approche concertée (peut-être en ajoutant des groupes de discussion ou des entrevues pour examiner certaines questions) serait probablement plus instructive. Cependant, l'intégration de méthodes variées augmente le coût et le délai des recherches.

Davantage de recherches sont nécessaires sur les indicateurs de risque touchant à la récidive. Qu'est-ce qui distingue les récidivistes des contrevenants primaires? Les indicateurs de risque pourraient inclure non seulement les délits de conduite avec facultés affaiblies et les mesures concernant la

chimiodépendance, mais également des indicateurs de comportement à risque. Cela pourrait également aider à examiner la motivation au changement – un autre domaine où de nouvelles recherches seraient instructives.

On devrait s'efforcer de permettre les comparaisons entre les compétences. Si des comparaisons raisonnables pouvaient être effectuées, on pourrait déterminer les approches en matière de compétence les plus efficaces.

Annexe A

Lettres et questionnaires

(Échantillon de lettre explicative approuvée pour le premier envoi postal)

25 avril 1996

Cher ancien participant au programme,

Santé Canada a choisi Proactive Information Services Inc. pour évaluer le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies administré par la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD) (anciennement appelée Fondation manitobaine de lutte contre l'alcoolisme). On demande aux personnes qui ont participé au programme entre 1990 et 1991 de contribuer à cette évaluation. Bien que cette contribution soit facultative, nous croyons qu'il est important que les personnes qui ont participé au programme aient l'occasion de formuler des commentaires.

L'évaluation est effectuée par une société privée afin de garantir la confidentialité de vos réponses. **Seul le personnel de Proactive verra votre questionnaire rempli et vos réponses seront analysées de façon à garantir que vous ne pourrez pas être identifié.** Veuillez prendre quelques minutes pour remplir le questionnaire et nous le retourner dans l'enveloppe-réponse préaffranchie ci-incluse **avant le mercredi 8 mai 1996.**

Nous croyons que votre opinion est très importante pour l'évaluation de ce programme. Veuillez donc nous dire ce que vous pensez vraiment!

Nous vous remercions d'avance de votre coopération. Si vous avez des questions concernant l'évaluation, veuillez communiquer avec moi ou avec...

Sincères salutations,

Partenaire

(Échantillon de la première lettre de rappel)

7 mai 1996

Cher ancien participant au programme,

Vous devriez avoir reçu il y a environ deux semaines un questionnaire ayant trait au **Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD)**. Si vous avez déjà rempli et renvoyé le questionnaire, nous vous en remercions. Cependant, si vous avez perdu votre exemplaire ou si vous n'en avez jamais reçu, nous avons joint un exemplaire supplémentaire pour vous.

Nous croyons que votre opinion est très importante pour l'évaluation de ce programme. Bien que cette contribution soit facultative, nous croyons qu'il est important que les personnes qui ont participé au Programme aient l'occasion de **formuler des commentaires anonymes sur le Programme de la FMLD**. Si vous n'êtes cependant pas disposé à collaborer, veuillez communiquer avec un représentant de Proactive pour faire rayer votre nom de la liste d'évaluation.

Seul le personnel de Proactive verra votre questionnaire rempli et notre liste d'évaluation sera détruite après l'envoi postal final. Vous ne serez pas identifié. Veuillez prendre quelques minutes pour remplir le questionnaire et nous le retourner dans l'enveloppe-réponse préaffranchie ci-incluse **avant le 15 mai 1996**.

Si vous avez des questions concernant l'évaluation, veuillez communiquer avec moi ou avec... Merci beaucoup de votre collaboration.

Sincères salutations,

Partenaire

(Échantillon de la seconde lettre de rappel)

24 mai 1996

Cher ancien participant au programme,

Au cours des dernières semaines, vous devriez avoir reçu un questionnaire traitant du **Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD)**. Si vous avez déjà rempli et renvoyé le questionnaire, nous vous en remercions.

Votre opinion est très importante pour l'évaluation de ce programme. Bien que cette participation soit facultative, nous croyons qu'il est important que les personnes qui ont participé au Programme aient l'occasion de **formuler des commentaires anonymes**. Si vous n'êtes pas disposé à collaborer, veuillez communiquer avec un représentant de Proactive pour faire rayer votre nom de la liste d'évaluation.

Seul le personnel de Proactive verra votre questionnaire rempli et notre liste d'évaluation sera détruite après l'envoi postal final. Vous ne serez pas identifié. Veuillez prendre quelques minutes pour remplir le questionnaire et nous le retourner dans l'enveloppe-réponse préaffranchie ci-incluse **avant le 5 juin 1996**.

Si vous ne comprenez pas le questionnaire ou avez besoin d'aide pour répondre aux questions, veuillez communiquer avec... et elle passera le questionnaire en revue avec vous au téléphone. Si vous ne vous souvenez pas d'avoir participé à ce programme, cela peut être parce que vous n'avez eu qu'une brève entrevue avec un conseiller de la FMLD. Nous tenons quand même à votre réponse.

Si vous avez des questions concernant l'évaluation, veuillez communiquer avec moi ou avec... Merci beaucoup de votre collaboration.

Sincères salutations,

Partenaire

(Échantillon de la troisième lettre de rappel)

6 juin 1996

Cher ancien participant au programme, **NOUS AVONS BESOIN DE VOTRE AIDE!**

Au cours des dernières semaines, vous devriez avoir reçu un questionnaire traitant du **Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de 1990-1991 de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD)**.

Votre opinion est très importante. La participation est facultative; si vous n'êtes pas disposé à collaborer, veuillez communiquer avec un représentant de Proactive pour faire rayer votre nom de la liste d'évaluation.

Seul le personnel de Proactive verra votre questionnaire rempli et notre liste d'évaluation sera détruite après l'envoi postal final. Vous ne serez pas identifié. Veuillez prendre quelques minutes pour remplir le questionnaire et nous le retourner dans l'enveloppe-réponse préaffranchie ci-incluse **avant le 17 juin 1996.**

Si vous ne vous souvenez pas d'avoir participé à ce programme, cela peut être parce que vous n'avez eu qu'une brève entrevue avec un conseiller de la FMLD. Nous avons quand même besoin de votre réponse. Si vous ne comprenez pas le questionnaire ou avez besoin d'aide pour répondre aux questions, veuillez communiquer avec...

Si vous avez des questions concernant l'évaluation, veuillez communiquer avec moi ou avec... Merci beaucoup de votre collaboration.

Sincères salutations,

Partenaire

PROGRAMME DES CONDUCTEURS AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES DE 1990-1991 DE LA FMLD

1. Comprenez-vous bien les lois concernant la conduite avec facultés affaiblies du Manitoba avant d'être arrêté pour conduite avec facultés affaiblies (1990-1991)?

₁ Oui ₂ Non

2. Veuillez ✓ cocher le degré d'accord ou de désaccord avec les affirmations suivantes.

Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies :

	Fortement d'accord	D'accord	En désaccord	Fortement en désaccord
a) m'a confirmé beaucoup de choses que je savais déjà sur l'alcool.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) n'a eu aucun effet sur ma consommation d'alcool ou de drogues.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) m'a aidé à comprendre des choses sur l'alcool que je ne savais pas avant.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) m'a donné des informations que j'ai utilisées dans d'autres aspects de ma vie.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e) n'était qu'une étape que je devais franchir pour récupérer mon permis. Il n'avait aucune signification.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f) m'a fourni des moyens pour faire face aux pressions sociales.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

3. Avant d'être évalué par la FMLD en 1990-1991, pensiez-vous avoir :

	Oui	Non	Ne me souviens pas
a) un problème de consommation d'alcool?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b) un problème de consommation de drogues autres que l'alcool?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

4. Savez-vous ce qui arrive au Manitoba à quelqu'un la PREMIÈRE fois qu'il ou elle est inculpé(e) de conduite avec facultés affaiblies?

₁ Oui ₂ Non ⇨ **Passez à la question 5.**



Veillez énumérer tout ce que vous croyez qui arrive :

Les quelques questions suivantes portent sur l'alcool. Lorsque nous utilisons le mot consommation, « une consommation » signifie : une bouteille de bière, un verre de vin ou une once et demie d'alcool.

5. Combien de consommations d'alcool croyez-vous qu'une personne peut consommer en une heure avant d'être légalement considérée comme ayant les facultés trop affaiblies pour conduire un véhicule?

_____ consommations à l'heure **OU** ₁ Je ne sais pas

6. a) Avez-vous apporté quelques changements à votre mode de vie grâce au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies?

₁ Oui ₂ Non ⇨ **Passez à la question 7.**



b) Quelles sont les **DEUX PRINCIPALES** raisons pour lesquelles vous avez apporté ces changements? (Veillez **ne cocher que deux cases.**)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ₀₁ La suspension de mon permis. | <input type="checkbox"/> ₀₇ Devoir payer une amende. |
| <input type="checkbox"/> ₀₂ Le paiement de frais d'évaluation. | <input type="checkbox"/> ₀₈ Devoir présenter des rapports de suivi à la DPI. |
| <input type="checkbox"/> ₀₃ Devoir subir un processus d'évaluation à la FMLD. | <input type="checkbox"/> ₀₉ Un autre programme de traitement. |
| <input type="checkbox"/> ₀₄ Devoir passer en cour. | <input type="checkbox"/> ₁₀ L'appui de la famille et/ou des amis. |
| <input type="checkbox"/> ₀₅ Devoir suivre un programme de la FMLD. | <input type="checkbox"/> ₁₁ Autres (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> ₀₆ L'entraide. | _____ |

c) Quels changements avez-vous apportés? (✓ Cochez TOUS ceux qui s'appliquent)

- ₁ Je ne bois pas du tout. ⇒ **Passez à la question 11.**
- ₂ Je bois moins.
- ₃ Je ne conduis jamais quand je bois.
- ₄ Je conduis moins souvent quand je bois.
- ₅ Je ne conduis pas après avoir bu plus qu'une consommation.
- ₆ Je prends plus soin de ma santé.
- ₇ Quelque chose d'autre? Quoi?

7. Pendant les 12 derniers mois, avez-vous conduit un véhicule?

- ₁ Oui ₂ Non ⇒ **Passez à la question 9.**

8. a) Lorsque vous allez dans un endroit où vous boirez, prenez-vous des dispositions pour ne pas conduire?

- ₁ Oui ₂ Non ⇒ **Passez à la question 9.**

b) Dans l'affirmative, quelles dispositions prenez-vous le plus souvent?

- i) _____
- ii) _____
- iii) _____

9. a) Pendant les 12 derniers mois, avez-vous consommé de l'alcool?

- ₁ Oui ₂ Non ⇒ **Passez à la question 11.**

b) Pendant les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous en moyenne consommé de l'alcool?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ Chaque jour | <input type="checkbox"/> ₄ Une fois par semaine |
| <input type="checkbox"/> ₂ 4 à 6 fois par semaine | <input type="checkbox"/> ₅ 1 à 3 fois par mois |
| <input type="checkbox"/> ₃ 2 ou 3 fois par semaine | <input type="checkbox"/> ₆ Moins d'une fois par mois |

10. Pendant les 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit après avoir bu deux consommations ou plus pendant l'heure précédente?

_____ fois **OU** ₁ Jamais ou aucune

11. Comment évalueriez-vous votre propre santé?

	Excellente	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise
a) il y a cinq ans?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) maintenant?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

12. Veuillez cocher pour indiquer votre degré d'accord ou de désaccord avec chacune des affirmations suivantes.

	Fortement d'accord	D'accord	En désaccord	Fortement en désaccord
a) Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies devrait s'appliquer aux personnes qui ont plus de problèmes que j'en avais.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) J'aurais aimé avoir l'occasion de suivre un programme plus en profondeur.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) J'étais d'accord avec le personnel de la FMLD en ce qui concerne le programme que je devais suivre.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) Si je veux boire et conduire, c'est mon affaire.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e) La consommation d'alcool peut être aussi dangereuse que beaucoup d'autres drogues.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

13. Croyez-vous que le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies a répondu à vos besoins?

₁ Oui ⇒ **Passez à la question 14.**

₂ Non
↓

Pourquoi? _____

14. Quelle suggestion (UNE) formuleriez-vous pour améliorer le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies?

MERCI DE VOTRE AIDE

PROGRAMME DES CONDUCTEURS AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES DE 1990-1991 DE LA FMLD

1. Comprenez-vous bien les lois concernant la conduite avec facultés affaiblies du Manitoba avant d'être arrêté pour conduite avec facultés affaiblies (1990-1991)?

₁ Oui ₂ Non

2. Veuillez cocher le degré d'accord ou de désaccord avec les affirmations suivantes.

Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies :

	Fortement d'accord	D'accord	En désaccord	Fortement en désaccord
a) m'a confirmé beaucoup de choses que je savais déjà sur l'alcool et/ou les drogues.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) n'a eu aucun effet sur ma consommation d'alcool ou de drogues.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) m'a aidé à comprendre des choses sur l'alcool que je ne savais pas avant.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) m'a donné des informations que j'ai utilisées dans d'autres aspects de ma vie.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e) n'était qu'une étape que je devais franchir pour récupérer mon permis. Il n'avait aucune signification.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f) m'a fourni des moyens pour faire face aux pressions sociales.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

3. Avant d'être évalué par la FMLD en 1990-1991, pensiez-vous avoir :

	Oui	Non	Ne me souviens pas
a) un problème de consommation d'alcool?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b) un problème de consommation de drogues autres que l'alcool?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

4. Savez-vous ce qui arrive au Manitoba à quelq'un la PREMIÈRE fois qu'il ou elle est inculpé(e) de conduite avec facultés affaiblies?

₁ Oui ₂ Non ⇨ **Passez à la question 5.**



Veillez énumérer tout ce qui arrive selon vous :

Les quelques questions suivantes portent sur l'alcool. Lorsque nous utilisons le mot consommation, « une consommation » signifie : une bouteille de bière, un verre de vin ou une once et demie d'alcool.

5. Combien de consommations d'alcool croyez-vous qu'une personne peut consommer en une heure avant d'être légalement considérée comme ayant les facultés trop affaiblies pour conduire un véhicule?

_____ consommations à l'heure **OU** ₁ Je ne sais pas

6. a) Avez-vous apporté quelques changements à votre mode de vie grâce au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies?

₁ Oui ₂ Non ⇨ **Passez à la question 7.**



b) Quelles sont les **DEUX PRINCIPALES** raisons pour lesquelles vous avez apporté ces changements? (Veillez **ne cocher que deux cases**)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ₀₁ La suspension de mon permis | <input type="checkbox"/> ₀₇ Devoir payer une amende |
| <input type="checkbox"/> ₀₂ Le paiement des frais d'évaluation | <input type="checkbox"/> ₀₈ Devoir présenter des rapports de suivi à la DPI |
| <input type="checkbox"/> ₀₃ Devoir subir un processus d'évaluation à la FMLD | <input type="checkbox"/> ₀₉ Un autre programme de traitement. |
| <input type="checkbox"/> ₀₄ Devoir passer en cour | <input type="checkbox"/> ₁₀ L'appui de la famille et/ou des amis. |
| <input type="checkbox"/> ₀₅ Devoir suivre un programme de la FMLD | <input type="checkbox"/> ₁₁ Autres (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> ₀₆ L'entraide | _____ |
| | _____ |

c) Quels changements avez-vous apportés? (Cochez TOUS ceux qui s'appliquent)

- ₁ Je ne bois pas du tout. ⇨ **Passez à la question 11.**
- ₂ Je bois moins.
- ₃ Je ne conduis jamais quand je bois.
- ₄ Je conduis moins souvent quand je bois.
- ₅ Je ne conduis pas après avoir bu plus d'une consommation.
- ₆ Je prends davantage soin de ma santé.
- ₇ Quelque chose d'autre? Quoi?

7. Pendant les 12 derniers mois, avez-vous conduit un véhicule?

- ₁ Oui ₂ Non ⇨ **Passez à la question 9.**

8. a) Lorsque vous allez dans un endroit où vous buvez, prenez-vous des dispositions pour ne pas conduire?

- ₁ Oui ₂ Non ⇨ **Passez à la question 9.**

b) Dans l'affirmative, quelles dispositions prenez-vous le plus souvent?

9. a) Pendant les 12 derniers mois, avez-vous consommé de l'alcool?

- ₁ Oui ₂ Non ⇨ **Passez à la question 11.**

b) Pendant les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous en moyenne consommé de l'alcool?

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ₁ Chaque jour | <input type="checkbox"/> ₄ Moins d'une fois par mois |
| <input type="checkbox"/> ₂ 4 à 6 fois par semaine | <input type="checkbox"/> ₅ 1 à 3 fois par mois |
| <input type="checkbox"/> ₃ 2 ou 3 fois par semaine | <input type="checkbox"/> ₆ Une fois par semaine |

10. Pendant les 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit après avoir bu deux consommations ou plus pendant l'heure précédente?

_____ fois **OU** ₁ Jamais ou aucune

11. Comment évalueriez-vous votre propre santé?

	Excellente	Très bonne	Bonne	Moyenne	Mauvaise
a) il y a cinq ans?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) maintenant?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

12. Pendant la dernière semaine, à quelle fréquence :

	Chaque jour	4 à 6 fois	1 à 3 fois	Jamais
a) avez-vous fumé des cigarettes?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) avez-vous sauté un repas?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) vous êtes-vous senti déprimé?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) avez-vous fait de l'exercice pendant plus de 20 minutes?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e) vous êtes-vous disputé avec un ami ou un membre de la famille?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f) vous êtes-vous senti stressé?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
g) avez-vous utilisé les ceintures de sécurité en conduisant un véhicule ou en y étant passager?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

13. Veuillez cocher pour indiquer votre degré d'accord ou de désaccord avec chacune des affirmations suivantes.

	Fortement d'accord	D'accord	En désaccord	Fortement en désaccord
a) Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies devrait s'appliquer aux personnes qui ont plus de problèmes que j'en avais.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) J'aurais aimé avoir l'occasion de suivre un programme plus en profondeur.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) J'étais d'accord avec le personnel de la FMLD en ce qui concerne le programme que je devais suivre.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) Si je veux boire et conduire, c'est mon affaire.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e) La consommation d'alcool peut être aussi dangereuse que beaucoup d'autres drogues.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

14. À quel degré les choses suivantes vous sont-elles arrivées grâce au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies?

Beaucoup Un peu Pas du tout

Le Programme m'a aidé :

- | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) à comprendre quand je risque de trop consommer d'alcool. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| b) à comprendre les effets des autres drogues. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| c) à prendre le contrôle de ma vie. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| c) à prévoir des moyens de ne pas boire en état d'ébriété. | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |

15. Croyez-vous que le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies a répondu à vos besoins?

₁ Oui ⇨ **Passez à la question 16.**

₂ Non



Pourquoi? _____

16. Quelle suggestion (UNE) formuleriez-vous pour améliorer le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies ?

MERCI DE VOTRE AIDE

Annexe B

Tableaux détaillés

INTERPRÉTATION DES DONNÉES - EXEMPLE 1

Base de pourcentage = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question

(N = 6)

N ^{bre} Col%	Q4 - Sexe		
	Général	Masculin	Féminin
9 ^e année	3 60,0	2 66,7	0 0,0
10 ^e année	2 40,0	1 33,3	1 100,0

Explication :

Base de pourcentage = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question

Bien qu'au total six personnes aient répondu au questionnaire (N = 6), les pourcentages indiqués dans l'exemple ci-dessus reposent sur le nombre de personnes ayant répondu à la «Q1 - Niveau scolaire de la majorité des cours». C'est-à-dire :

- ⇒ Cinq personnes ont répondu à la Q1 ($3 + 2 = 5$). De ces cinq répondants, trois ont indiqué être en 9^e année. Par conséquent, 60 % des personnes ayant répondu à la Q1 ont indiqué être en 9^e année ($3 \div 5 = 60 \%$).
- ⇒ Trois hommes ont répondu à la Q1 ($2 + 1 = 3$). De ces trois hommes, deux ont indiqué être en 9^e année. Par conséquent, 66,7 % des hommes ayant répondu à la Q1 ont indiqué être en 9^e année ($2 \div 3 = 66,7 \%$).

INTERPRÉTATION DES DONNÉES - EXEMPLE 1

Base de pourcentage = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question

(N = 6)

N ^{bre} Col%	Q2 - Sexe		
	Général	Masculin	Féminin
Total	454 100,0	216 47,6	237 52,2
Q1 Qu'aimez-vous le plus du fait de venir à l'école?			
Amis	142 31,3	72 33,3	70 29,5
Professeurs	81 17,8	46 21,3	35 14,8
Apprentissage	83 18,3	50 23,1	32 13,5
Sports/Clubs	38 8,4	16 7,4	22 9,3
Esprit scolaire	50 11,0	34 15,7	16 6,8
Emplacement	37 8,1	21 9,7	16 6,8
Classes/cours spéciaux	88 19,4	47 21,8	40 16,9

Explication :

Base de pourcentage = Nombre total de répondants au sondage

Les pourcentages indiqués dans l'exemple ci-dessus reposent sur le nombre total de répondants au sondage (N = 454). C'est-à-dire :

- ⇒ Des 454 répondants, 142 ont indiqué que les « amis » sont la chose qu'ils aiment le plus du fait de venir à l'école. Par conséquent, 31,3 % du groupe total des répondants ont indiqué « amis » ($142 \div 454 = 31,3 \%$).
- ⇒ Au total, 216 répondants au sondage sont de sexe féminin. Des répondantes féminines, 46 ont indiqué les « professeurs » comme étant la chose qu'elles aiment le plus du fait de venir à l'école. Par conséquent, 21,3 % de toutes les répondantes féminines ont répondu les « professeurs » ($46 \div 216 = 21,3 \%$).

Évaluation du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (mars 1997)

Général	Option d'aiguillage					Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé

BASE DE POURCENTAGE = Nombre total de répondants au sondage

Général	Option d'aiguillage					Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques snon apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé

BASE DE POURCENTAGE = Nombre total de répondants au sondage

Q2A Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies m'a confirmé beaucoup de choses que je savais déjà sur l'alcool et/ou les drogues.

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

BASE DE POURCENTAGE = Nombre total de répondants au sondage

Q2D Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies m'a donné des informations que j'ai utilisées dans d'autres aspects de ma vie.

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

Q2G Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies m'a démontré comment ce que j'ai fait m'a mené à conduire en état d'ébriété.

Général	Option d'aiguillage					Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé

BASE DE POURCENTAGE = Nombre total de répondants au sondage

Q3A Avant d'être évalué par la FMLD en 1990-1991, pensiez-vous avoir un problème de consommation d'alcool?

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

BASE DE POURCENTAGE = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question

Q4 Savez-vous ce qui arrive au Manitoba à quelqu'un la PREMIÈRE fois qu'il ou elle est inculpé(e) de conduite avec facultés affaiblies?

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

Q4 Veuillez énumérer tout ce que vous croyez qui arrive. (suite)

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

BASE DE POURCENTAGE = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question

Q5 Savez-vous combien de consommations d'alcool une personne peut consommer en une heure avant d'être légalement considérée comme ayant les facultés trop affaiblies pour conduire un véhicule?

Général	Option d'aiguillage					Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé

BASE DE POURCENTAGE = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question

Q6A Avez-vous apporté quelques changements à votre mode de vie grâce au Programme des conducteurs avec facultés affaiblies?

Général	Option d'aiguillage					Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé

Q6B Autres raisons pour lesquelles vous avez changé votre mode de vie?

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

Q6B Autres raisons pour lesquelles vous avez changé votre mode vie? (suite)

Général	Option d'aiguillage					Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé

Q6C Q6C Quels autres changements avez-vous apportés? (suite)

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

PERCENTAGE BASE = BASE DE POURCENTAGE = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question (n'ayant pas répondu « je ne bois pas du tout » à la Q6C).

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

BASE DE POURCENTAGE = Nombre de personnes ayant conduit un véhicule pendant la dernière année et n'ayant pas répondu « je ne bois pas du tout » à la Q6C.

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

BASE DE POURCENTAGE = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question (n'ayant pas répondu « je ne bois pas du tout » à la Q6C).

Q9A Pendant les 12 derniers mois, avez-vous consommé de l'alcool?

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques

BASE DE POURCENTAGE = Nombre de répondants ayant consommé de l'alcool pendant les 12 derniers mois (QUESTION 9A) et ayant conduit un véhicule (QUESTION 7).

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

Q10 Pendant les 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit après avoir bu deux consommations ou plus pendant l'heure précédente? (les personnes qui boivent) (suite)

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques

BASE DE POURCENTAGE = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question (seulement posée aux personnes à risque élevé et aiguillées vers le traitement).

Q12A Pendant la dernière semaine, à quelle fréquence avez-vous fumé des cigarettes?

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques

Q12D Pendant la dernière semaine, à quelle fréquence avez-vous fait de l'exercice pendant plus de 20 minutes?

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

Q12G Pendant la dernière semaine, à quelle fréquence avez-vous utilisé les ceintures de sécurité en conduisant un véhicule ou en y étant passager?

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques

BASE DE POURCENTAGE = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question

Q13A Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies devrait s'appliquer aux personnes qui ont plus de problèmes que j'en avais.

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

Q13D Si je veux boire et conduire, c'est mon affaire.

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

BASE DE POURCENTAGE = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question (seulement posée aux personnes à risque élevé et aiguillées vers le traitement).

Q14A Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies m'a aidé à comprendre quand je risque de trop consommer d'alcool.

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

Q14D Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies m'a aidé à prévoir des moyens de ne pas conduire en état d'ébriété.

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

BASE DE POURCENTAGE = Nombre de personnes ayant répondu à chaque question

Q15 Croyez-vous que le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies a répondu à vos besoins?

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

Q15 Pourquoi croyez-vous que le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies n'a pas répondu à vos besoins? (suite)

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

BASE DE POURCENTAGE = Nombre total de répondants au sondage

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques

Q16 Quelle suggestion (UNE) formulerez-vous pour améliorer le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies? (suite)

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

Q16 Quelle suggestion (UNE) formulerez-vous pour améliorer le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies? (suite)

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

BASE DE POURCENTAGE = Nombre total de répondants au sondage en fonction des données de la FMLD au moment de l'évaluation

Sexe

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Sobriété	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques

Emploi actuel principal

Général	Option d'aiguillage				Évaluation clinique globale			
	Pas de mesure nouvelle	Éducation	Risque élevé	Traitement	Utilisation de produits chimiques non apparente	Utilisation présumée de produits chimiques	Problème actif d'utilisation de produits chimiques	Problème maîtrisé
				Sobriété				

Évaluation clinique globale

Annexe C

Notes techniques

SECTION 1 : DÉTAILS SUR LA MÉTHODOLOGIE

A. Avantages et inconvénients des sondages par la poste

Comme il a été décrit dans le rapport, la collecte des données pour cette étude a été effectuée par la méthode de l'envoi postal avec un suivi téléphonique. L'examen suivant présente les avantages et les inconvénients de cette méthode par rapport à l'évaluation du Programme des conducteurs avec facultés affaiblies de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

Un des avantages de commencer avec un questionnaire posté est que l'évaluation peut être clairement présentée aux répondants éventuels. Dans cette évaluation, une lettre de présentation explicative accompagnait le questionnaire posté aux participants au Programme. Cette lettre expliquait l'objet de l'étude et comment ils y ont été inclus. Les anciens participants au PCFA étaient assurés que l'on respecterait leur anonymat et les informations individuelles fournies à l'évaluateur ne seraient pas transmises à la FMLD. On leur fournissait un numéro de téléphone à composer s'ils avaient des inquiétudes ou des questions relatives à l'évaluation. Fournir l'information initiale sous forme de lettre traite de ces questions plus directement et plus à fond que d'essayer de fournir une explication tout en présentant un sondage par téléphone. Si le répondant raccroche ou refuse sa participation, on perd alors l'occasion de terminer l'entrevue.

Un autre avantage du sondage par la poste est qu'il s'agit d'une activité privée; c'est-à-dire que le répondant peut répondre aux questions seul. Un questionnaire que l'on remplit soi-même donne également le choix au répondant du moment auquel il ou elle souhaite participer, plutôt que de répondre au moment choisi par l'interlocuteur.

Nous croyons que le fait de contrôler le moment, les conditions et le rythme auxquels on remplit le questionnaire entraîne une réponse plus réfléchie. Bien que les questionnaires à remplir soi-même, à l'instar des entrevues téléphoniques, peuvent susciter des réponses qui viennent instantanément à l'esprit, ils permettent également aux répondants de formuler des commentaires plus approfondis dans leurs propres termes s'ils le désirent. Les répondants peuvent fournir des commentaires plus approfondis dans une entrevue téléphonique; ces commentaires sont cependant rarement enregistrés complètement et la réponse du participant est perdue.

Il y a cependant aussi des inconvénients liés aux sondages par la poste. Les sondages postaux constituent un exercice de communication visuelle. Les répondants doivent s'en remettre uniquement à ce qu'ils lisent pour comprendre les questions et les instructions. Étant donné que le succès de cette méthode dépend de la capacité du répondant à lire, comprendre et rédiger une réponse, le niveau d'alphabétisation du groupe de répondants doit toujours être pris en compte. Le test d'essai des questionnaires était axé sur la longueur de l'instrument, le temps nécessaire pour le remplir et sa compréhension.

L'administration d'un sondage postal qui inclut une composante de suivi demande un temps considérable pour « sortir du terrain ». Les études qui utilisent cette approche sont plus longues à terminer que d'autres méthodes comme les sondages téléphoniques.

Une autre source possible de préoccupation lors de l'utilisation de la méthode des sondages postaux est la confidentialité, c'est-à-dire la possibilité qu'une personne autre que celle à laquelle l'envoi est destiné ouvre l'enveloppe. Afin de faire face à cette préoccupation, l'évaluateur a fait imprimer des enveloppes portant au bas du recto la mention « Personnel et confidentiel ».

B. Justification de l'utilisation d'un sondage postal avec suivi par téléphone

Un certain nombre de méthodes ont été envisagées lors de la planification de la conception de cette étude. Cependant, la décision a été d'entreprendre cette étude à l'aide d'un sondage postal avec un suivi par téléphone. Il y a eu un certain nombre de facteurs qui ont joué un rôle dans la décision d'utiliser cette approche.

L'étude ne touchait pas un échantillon de la population choisi au hasard, mais plutôt à une population précise un certain nombre d'années après une intervention par un programme. La composition au hasard n'était pas une méthode de sélection appropriée étant donné qu'une population précise était sondée. Téléphoner directement à des participants précis comme première vague de collecte des données ne permettait pas nécessairement de présenter amplement l'étude, chose que Santé Canada croit nécessaire pour un consentement en connaissance de cause. En outre, le système d'information sur les participants de la FMLD avait subi un certain nombre de révisions et les numéros de téléphone des participants ne faisaient pas partie des registres.

Il y a eu des débats dans la documentation concernant la probabilité qu'une entrevue téléphonique soit plus susceptible de générer des réponses socialement souhaitables que les sondages postaux (Dillman, Sangster, Tarnai, Rockwood, 1996). Les auteurs avançaient que la pression la plus grande pour des réponses socialement souhaitables est exercée lors d'entrevues personnelles alors que la pression la plus faible est exercée par les sondages postaux. Les auteurs poursuivent en débattant des résultats de leur analyse en ce qui concerne des questions posées au grand public sur les comportements de conduite avec facultés affaiblies. Leur analyse révèle que 52 % des répondants aux envois postaux ont indiqué ne jamais conduire après avoir consommé de l'alcool « comparativement à 63 % des répondants aux entrevues téléphoniques » ($p < .01$). Cette différence de 11 % correspond nettement à un effet du caractère socialement souhaitable des réponses. La deuxième question posée concernait le fait de voyager avec d'autres personnes qui ont consommé de l'alcool, et elle subit un effet similaire que Dillman et Tarnai (1991) attribuent également au caractère socialement souhaitable ($p < .01$). Cela a appuyé la décision d'utiliser une méthode de sondage postal comme méthode principale de collecte des données dans cette étude.

On a décidé d'utiliser une entrevue téléphonique comme méthode de suivi pour plusieurs raisons. Les avantages de cette méthode précédemment mentionnés étaient considérés importants pour une étude de cette nature. Santé Canada voulait qu'on souligne aux anciens participants que la participation à cette étude était facultative. On croyait que le fait d'informer les participants de la nature facultative de cette étude par écrit au moment de la réception du questionnaire soulignait ce point. On croyait également que la provision d'une enveloppe-réponse d'affaires préaffranchie adressée à des experts-conseils indépendants soulignait à nouveau le caractère confidentiel de l'information qu'ils fournissaient.

On croyait aussi qu'une méthode par envoi postal, jumelée à un suivi téléphonique, était la méthode la plus susceptible de garantir un nombre adéquat de répondants. Cependant, alors que la proposition originale demandait l'utilisation d'un « échantillon de 1 000 », les évaluateurs ont décidé d'accroître l'échantillon afin d'englober toute la population des participants. On croyait que cela contribuerait à régler certains des problèmes qui surviendraient lors de la localisation de certains participants, comme ceux qui étaient décédés, déménagés ou qui avaient changé de nom. Afin d'assurer que l'évaluateur détenait la dernière adresse des participants au programme, la DPI a fourni la dernière adresse enregistrée pour les participants. Ce sont ces adresses qui ont été utilisées pendant toute la durée de l'étude. Les numéros de téléphone ont dû être trouvés par la société de recherche en fonction de la dernière adresse connue.

Les taux de réponse ont été semblables pour l'envoi postal (28 %) et le suivi par téléphone (30 %), bien que le sondage postal ait permis de prendre contact avec un plus grand nombre de participants. Au total, 510 réponses (sur 1 844) ont été reçues par la poste et 209 (sur 706), par entrevue téléphonique. Le nombre moins élevé de réponses par entrevue téléphonique est en partie attribuable au fait qu'il s'est avéré impossible de trouver un numéro de téléphone pour beaucoup d'anciens participants au PCFA.

Afin d'entreprendre le suivi par téléphone, on a cherché les numéros de téléphone de 1 727 participants de qui on n'avait reçu aucune réponse lorsque la recherche des numéros de téléphone a débuté. On a trouvé les numéros de téléphone de 706 participants (41 % de 1 727), et on a effectué 209 entrevues (30 % de 706). En appliquant les mêmes rapports à toute la population de l'évaluation, on aurait trouvé les numéros de téléphone de 756 participants ($1\ 844 \times 0,41$), ce qui aurait donné 227 questionnaires remplis ($756 \times 0,30$) si on avait utilisé une méthode uniquement par téléphone.

L'utilisation des deux méthodes a eu pour résultat un total de 300 refus directs : 101 par la poste et 199 par téléphone.

C. Conséquences pour les études à venir

La mise en oeuvre de cette étude a été un processus long et stimulant. Les futures recherches de cette nature sur les dépendances devraient reposer sur l'apprentissage tiré de la présente étude. Un suivi par téléphone constitue un outil efficace pour augmenter le taux de réponse. Il ne devrait cependant pas être utilisé comme la seule approche méthodologique. Les évaluations rétrospectives posent un problème du fait que, souvent, ni l'adresse du domicile ni le numéro de téléphone ne sont les bons. Le temps et les coûts liés au dépistage d'anciens participants devraient être pris en compte lors de l'établissement des délais et du budget de l'étude. Il n'existe pas de méthode idéale.

Une combinaison de sondage postal et d'entrevue téléphonique peut s'utiliser conjointement avec des groupes de discussion ou des entrevues en personne. L'utilisation de groupes de discussion ou d'entrevues en personne comme ajout pourrait aider à sonder les réponses des anciens participants à des questions d'intérêt précises.

En outre, des protocoles devraient être établis et utilisés pendant toute la durée de l'étude afin d'aborder les demandes de renseignements et les questions des participants au programme de façon cohérente et appropriée.

SECTION 2 : ANALYSE STATISTIQUE

Note 1

Dans les analyses statistiques, le type de variables mesurées dicte le type de mesure utilisée. Pour la présente analyse, les variables nominales utilisées dans les questionnaires d'auto-évaluation ont été examinées par la variable d'évaluation ou d'aiguillage.

La première étape de l'analyse statistique était d'effectuer des tests chi au carré pour assurer la pertinence du sondage. Le test chi au carré mesure le degré de divergence entre la fréquence observée et la fréquence prévue pour chaque catégorie. Le test chi au carré mesurait à un degré d'importance de p.05. Une valeur chi au carré importante indique des différences possibles entre les groupes. Une valeur chi au carré faible indique des différences mineures entre les groupes.

Les tests chi au carré ont été effectués sur 27 questions graduées afin de déterminer s'il y avait des différences importantes entre les groupes d'évaluation et les groupes de référence. Des questions examinées, seulement 10 semblent montrer des différences entre les groupes.

Les questions étaient :

- Q2c) Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies m'a aidé à comprendre des choses sur l'alcool que je ne savais pas avant.
- Q2d) Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies m'a donné des informations que j'ai utilisées dans d'autres aspects de ma vie.
- Q2f) Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies m'a fourni des moyens pour faire face aux pressions sociales.
- Q2g) Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies m'a démontré comment ce que j'ai fait m'a mené à conduire en état d'ébriété.
- Q3a) Avant d'être évalué par la FMLD en 1990-1991, pensiez-vous avoir un problème de consommation d'alcool?
- Q3c) Avant d'être évalué par la FMLD en 1990-1991, pensiez-vous avoir un problème lié à la conduite avec facultés affaiblies?
- Q12a) Pendant la dernière semaine, à quelle fréquence avez-vous fumé des cigarettes?
- Q12g) Pendant la dernière semaine, à quelle fréquence avez-vous utilisé les ceintures de sécurité en conduisant un véhicule ou en y étant passager?

Q13a) Le Programme des conducteurs avec facultés affaiblies devrait s'appliquer aux personnes qui ont plus de problèmes que j'en avais.

Q13b) J'aurais aimé avoir l'occasion de suivre un programme plus en profondeur.

Les questions pour lesquelles on a trouvé des valeurs chi au carré importantes au degré p .05 ont fait l'objet d'analyses plus poussées. Les tests supplémentaires ont été effectués à l'aide de tests t avec l'intention de comparer les moyennes de chaque groupe avec celles de chaque autre groupe. Comme pour les tests chi au carré, l'évaluation et les groupes d'aiguillage ont fait l'objet de tests de variance au degré d'importance p .05.

L'analyse des tests t des 10 questions considérées importantes au niveau chi au carré a révélé peu de différences entre les groupes. En général, les participants des cinq groupes d'aiguillage ont répondu de façon semblable aux 10 questions déterminées.

Annexe D

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE

- Arbing, Phil. (1993). «Dealing with Impaired Driving in Prince Edward Island: A Summary 1986-1993». Charlottetown: Committee on Impaired Driving. Document gouvernemental CAN6-PEI1-H4.7-D42.
- Buckholz, Garth A. et Gerry S. Kaplan. (1995). FastFacts on Alcohol. Winnipeg : Unité de la sensibilisation et de l'information de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.
- Centre canadien de la statistique juridique. (1995). «Impaired Driving-Canada, 1994», Juristat, 15, (14). Ottawa : Statistique Canada.
- Centre canadien d'information sur la santé. (1991). «A Trend to a Healthier Lifestyle», Health Reports, 3 (4). Ottawa : Statistique Canada.
- Colombie-Britannique, Ministry of Transportation and Highways. (1995). British Columbia 1994 Traffic Collision Statistics.
- Drinking and Driving CounterAttack, Motor Vehicle Branch. (1993). Yearbook. Vancouver: Ministry of Transportation and Highways.
- Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada. (1990). «Saskatchewan's Driving Without Impairment Program: An Assessment of Its Impact», rapport préparé pour la Saskatchewan Education et la Saskatchewan Government Insurance.
- Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada. (1991). Drinking and Driving in Ontario: Statistical Yearbook. Toronto : Drinking/Driving Countermeasures, ministère du Procureur général.
- Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada. (1993). Drinking and Driving in Ontario: Statistical Yearbook. Toronto : Drinking/Driving Countermeasures, ministère du Procureur général.
- Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada. (1994). Drinking and Driving in Ontario: Statistical Yearbook. Toronto : Drinking/Driving Countermeasures, ministère du Procureur général.
- Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada. (1994). Dealing with DWI Offenders in Canada: An Inventory of Procedures and Programs. Ottawa : Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Numéro de catalogue H39-314/1994E.
- Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. (1996). «Impaired Drivers: Mistake for Many – Numbers At Risk Increase», An Inside View, 2 (1), 1-2.
- Gouvernement du Yukon. (1996). Creating Safer Communities: Impaired Driving. Whitehorse : ministère de la Justice.

- Huebert, Kathy. (1990). «Impact: Measuring Success», un document non publié préparé pour l'Alberta Alcohol and Drug Commission.
- Koch, David & Mark Medgyesi. (1993). «Examining the Previous Conviction Experience of Saskatchewan Drivers Involved in Fatal Crashes», extrait des délibérations de la Canadian Multidisciplinary Road Safety Conference VIII. Saskatoon, Saskatchewan.
- Minch, Candice. (1988). «Manitoba Roadside Survey of Night-time Driving Behavior», rapport préparé à titre de projet commun par le Ministère fédéral des transports, Justice Manitoba, Voirie et Transport Manitoba et la Société d'assurance publique du Manitoba. Winnipeg : Justice Manitoba.
- Newfoundland Safety Council. (1995). «Think First: New Impaired Drivers Course», bulletin, (octobre). St. John's.
- Permis et immatriculations, Section de l'alcool et des drogues. (1995). Alcohol-Related Criminal Code Offences: 1984-1994. Winnipeg : Voirie et Transport Manitoba.
- Permis et immatriculations, Section de l'alcool et des drogues. (1993). Internal memo regarding the results of the «Impaired Driving Study.» Winnipeg : Voirie et Transport Manitoba.
- Prairie Research Associates Inc. (1995). «Manitoba Public Insurance Omnibus WEST», rapport préparé pour la Société de l'assurance publique du Manitoba. Winnipeg.
- Prairie Research Associates Inc. (1996). «PRA Omnibus Services Drinking and Driving: Summary Report» rapport préparé pour la Société de l'assurance publique du Manitoba. Winnipeg.
- Prairie Research Associates Inc. (1996). «PRA Omnibus Services Drinking and Driving: Summary Report» Rapport préparé pour la Société de l'assurance publique du Manitoba. Winnipeg.
- Public Affairs and Communications Office. (1995). «Motor Vehicle Act Amendments Announced», communiqué de presse du Public Affairs and Communications Office, Department of Transportation and Public Works. Halifax.
- Santé Canada. (1994). «Impaired Driving Charges Decrease Again!» Impact, 5 (2), 6.
- Santé Canada. (1995). Canada's Alcohol and Other Drugs Survey: Preview 1995. Ottawa : Santé Canada. Numéro de catalogue H39-338/1995E.
- Santé et Bien-être social Canada. (1989). Enquête nationale sur l'alcoolisme au volant, 1988 : vue d'ensemble. Ottawa : Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Numéro de catalogue H-39-163/1989E.
- Repeat Impaired Driver Development and Demonstration Project. (1995). Repeat Impaired Driver Intervention Model. Charlottetown : Highway Safety.
- Saskatchewan Health. (1995). «Alcohol-Related Traffic Accidents in Saskatchewan, 1994», Fast Factsheet, (mars). Regina

Smith Green and Associates Inc. (1995). «Repeat Impaired Driver Development and Demonstration Project : Executive Summary», rapport préparé pour l'Evaluation Steering Committee, Repeat Impaired Driver Development and Demonstration Project. Charlottetown.

Solliciteur général, Alberta. (1990). Effective Strategies to Combat Drinking and Driving, collection d'articles révisés présentée au Congrès international sur les conséquences de la conduite en état d'ébriété. Edmonton.

Statistique Canada. (1995). Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 : aperçu. Ottawa : Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada, numéro de catalogue 82-567.

Voirie et Transport Manitoba. (1994). Traffic Collision Statistics Report. Winnipeg : Voirie et Transport Manitoba.