

QUESTIONNAIRE SUR LA CONDUITE AUTOMOBILE DE JEROME (JDQ) 2010©

À être complété par le conducteur

Nom du conducteur: _____

Date de naissance: _____ Complété le: _____

Inscrire tous médicaments pris et leur dosage respectif incluant les médicaments sans prescription avec dose en mg si connue:	
1.	2.
3.	4.
5.	6.

ANTÉCÉDENTS DE CONDUITE AUTOMOBILE - PARTIE A

Directives: Cette partie doit être complétée par le conducteur. Évaluer votre conduite automobile passée et actuelle à l'aide à des questions suivantes.

1. À quel âge avez-vous obtenu votre permis de conduire? _____ années _____ mois
2. Combien de fois cela vous a pris pour obtenir votre permis de conduire? 1 2 3 ou plus
3. Depuis combien de temps conduisez-vous? _____ années
4. En moyenne, combien de temps conduisez-vous par jour? <1 heure 1-2 heures >2 heures
- 5a. Estimer les kilomètres/miles conduits en ville au cours du dernier mois _____ km
- 5b. Estimer les kilomètres/miles conduits sur l'autoroute au cours du dernier mois _____ km
- 6a. Combien de fois avez-vous été impliqué dans des accidents comme passager? 1 2 3 ou plus
- 6b. Combien de fois avez-vous été impliqué dans des accidents comme conducteur? 1 2 3 ou plus
7. Depuis que vous conduisez, combien de fois avez-vous été déclaré responsable d'un accident? _____
- 8a. Depuis que vous conduisez, combien de fois votre permis de conduire a-t-il été révoqué ou suspendu? _____
- 8b. Combien de fois avez-vous conduit alors que votre permis était suspendu? 1 2 3 ou plus
9. Avez-vous déjà fait des balades en voiture (joy riding)?
Comme conducteur avant l'obtention de votre permis de conduire? _____
Comme passager alors que le conducteur était sous l'effet de l'alcool et/ou de drogue? _____
Comme passager avec un conducteur qui n'avait pas de permis valide? _____
Comme conducteur sous l'effet de l'alcool et/ou de drogue? _____
10. Combien de contraventions de stationnement avez-vous reçues depuis que vous conduisez? _____
11. Combien de contraventions pour excès de vitesse avez-vous reçues depuis que vous conduisez? _____
12. Combien de contraventions pour manquement d'effectuer un arrêt ou de respecter un panneau de signalisation avez-vous reçues depuis que vous conduisez? _____
13. Combien de contraventions pour conduite dangereuse avez-vous reçues depuis que vous conduisez? _____
14. Depuis que vous conduisez, combien de fois avez-vous heurté un piéton ou un cycliste en conduisant? _____
15. Combien de contraventions pour conduite en état d'ébriété avez-vous reçues depuis que vous conduisez? _____
16. Vos primes d'assurance-automobile ont-elles augmenté dû à vos problèmes de conduite automobile? Oui Non
17. Vous a-t-on refusé de l'assurance-automobile en raison de vos problèmes de conduite automobile? Oui Non

ANTÉCÉDENTS DE CONDUITE AUTOMOBILE - PARTIE B

Ce formulaire peut être complété par vous, un ami ou un être proche qui a observé votre conduite automobile.

Complété le: _____ Complété par: _____

Directives

Les questions suivantes concernent vos habitudes de conduite au cours du dernier mois. Essayer de répondre à toutes les questions. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Indiquer par un "X" sur la barre horizontale les comportements vécus lors de votre conduite durant le dernier mois (a) en ville ou (b) sur l'autoroute.

Encercler les réponses applicables aux deux questions suivantes:

Au cours du dernier mois, avez-vous conduit (ou passager) en ville? Oui Non

Au cours du dernier mois, avez-vous conduit (ou passager) sur l'autoroute? Oui Non

Depuis que vous avez complété ce questionnaire, avez-vous eu des infractions routières telles que des excès de vitesse, des contraventions de stationnement ou des collisions? Oui Non

Infractions routières:	Oui	Non		aucune frustration	un peu de frustration	frustré	très frustré	extrêmement frustré
Collision(s):	Oui	Non						
1. Frustration:			a. ville					
			b. autoroute					
2. Pris de risque:			a. ville					
			b. autoroute					
3. Montrer sa colère verbalement ou physiquement aux autres conducteurs:			a. ville					
			b. autoroute					
4. Anxiété:			a. ville					
			b. autoroute					
5. Excès de vitesse:			a. ville					
			b. autoroute					
6. Moments de panique:			a. ville					
			b. autoroute					
7. Concentration sur la route:			a. ville					
			b. autoroute					
8. Attentif aux changements soudains des conditions routières:			a. ville					
			b. autoroute					
9. Rêverie			a. ville					
			b. autoroute					
10. Somnolence			a. ville					
			b. autoroute					
11. Anticiper les dangers potentiels en provenance d'autres voitures ou des piétons:			a. ville					
			b. autoroute					

Il est possible que vos réponses diffèrent lors de présence de passagers. Si tel est le cas, faites-nous en faire part ici:

Avertissement d'exonération: Ce formulaire est destiné à fournir des données subjectives supplémentaires sur le style de conduite automobile ainsi qu'un historique des antécédents de conduite automobile rempli par le patient; il ne remplace pas l'opinion clinique. Il n'est pas en lui-même un indicateur du niveau de sécurité de conduite automobile ni du risque de conduite d'un véhicule à moteur; il ne faut pas l'utiliser comme seul outil pour prendre des décisions concernant la capacité d'un patient à conduire en toute sécurité.