

Évaluation de l'acceptabilité et de la mise en œuvre de la formation
de l'agent évaluateur en matière de détection de la conduite automobile
sous influence d'une drogue au Centre de réadaptation en dépendance
de Montréal – Institut universitaire

Rapport de recherche

Paul-André Lévesque Ph. D.

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

Septembre 2014

Table des matières

LISTE DES FIGURES	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iii
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	iv
INTRODUCTION	1
1. Contexte et pertinence du projet d'évaluation.....	2
1.1 Conduite sous influence d'alcool ou de drogues.....	2
1.1.1 Prévalence de la conduite sous influence d'alcool ou de cannabis chez les conducteurs d'un véhicule routier au Canada	4
1.1.2 Résultats positifs au test de dépistage pour l'alcool ou les drogues chez les conducteurs mortellement blessés au Canada de 2000 à 2008	6
1.1.3 Résultats positifs au test de dépistage pour les drogues chez les conducteurs mortellement blessés aux États-Unis de 2005 à 2009	10
1.2 Synthèse et enjeux	13
2. Démarche d'évaluation.....	15
2.1 Formation de l'agent évaluateur de l'ÉNPQ.....	15
2.2 Objet et objectifs de l'évaluation	18
2.3 Population à l'étude et recrutement.....	19
2.4 Collecte des données	20
2.5 Analyse des données	21
3. Résultats.....	21
3.1 Point de vue des usagers qui ont accepté de participer à la formation.....	22
3.1.1 Perception de leur participation à la formation	22
3.1.2 Perception du but de la formation et du fait qu'elle se donne au CRDM-IU	26
3.2 Point de vue des usagers qui ont refusé de participer à la formation	29
3.3 Point de vue du Comité des usagers.....	31
3.4 Mise en œuvre, modalités organisationnelles et recrutement des usagers	32
3.5 Point de vue d'un partenaire de première ligne référant au CRDM-IU	34
3.6 Synthèse et discussion.....	34
CONCLUSION	37

Bibliographie	38
Annexe 1 : Formulaires d'information et de consentement.....	40
Annexe 2 : Guides d'entretien.....	51

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Alcool et cannabis au volant au Canada.....	5
Figure 2 : Alcool au volant et cannabis au volant selon l'âge, pour 2011	5
Figure 3 : Pourcentage des conducteurs mortellement blessés aux résultats positifs pour l'alcool ou les drogues, selon l'année	7
Figure 4 : Pourcentage de cas positifs à l'alcool et aux drogues selon l'âge, pour 2000 à 2008...	8
Figure 5 : Cas positifs à l'alcool et à la drogue, selon l'âge du conducteur, 2000-2007	9
Figure 6 : Pourcentage de détection des catégories de drogues selon le groupe d'âge, pour 2000 à 2008.....	9
Figure 7 : Percentage of Fatally Injured Drivers with Known Results Testing Positive for Drugs by Age Group, 2005-2009	11
Figure 8 : Drug Test-Positive Results of Fatally Injured Drivers, by Age Group, 2009.....	12

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Drug-Testing Results of Fatally Injured Drivers, 2005-2009	10
--	----

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'École nationale de police du Québec (ÉNPQ) a formulé à la Direction des services professionnels et de la mission universitaire (DSPMU) du Centre de réadaptation en dépendance – Institut universitaire de Montréal (CRDM-IU) une demande de collaboration pour la formation des agents évaluateurs en matière de détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue. À la suite de deux consultations (« focus group ») menées auprès de responsables des différents programmes du Centre et auprès d'acteurs partenaires sur les avantages et les inconvénients d'une telle collaboration, la décision du CRDM-IU a été favorable conditionnellement à ce qu'une évaluation d'acceptabilité et de mise en œuvre soit réalisée.

Ce rapport présente les résultats obtenus de cette évaluation. Il est composé de trois parties. La première partie expose le contexte de la recherche, la deuxième décrit la démarche réalisée pour l'évaluation de l'acceptabilité et de la mise en œuvre de la formation de l'agent évaluateur et la troisième présente les résultats obtenus.

Contexte et pertinence du projet d'évaluation

Les écrits montrent qu'une proportion non négligeable d'individus possédant un permis de conduire au Canada conduisent peu de temps après avoir consommé de l'alcool (près de 8 %) et qu'une proportion moindre (près de 2,5 %) après avoir consommé du cannabis. De plus, une proportion importante de conducteurs mortellement blessés avaient consommé de l'alcool ou au moins une drogue : respectivement près de 37,9 % et 33,5 % au Canada et de 33 % pour les drogues aux États-Unis en 2009. De plus, la proportion de cas positifs aux drogues reste élevée selon l'avancée en âge. Ceci s'explique par le fait que le type de drogues consommées se modifie avec l'âge. Le cannabis et les stimulants sont les drogues les plus consommées en bas âge alors que les narcotiques et les dépresseurs sont celles les plus consommées dans l'âge avancé. Ainsi, à la différence de l'alcool, la problématique de la conduite sous influence de drogues est une problématique complexe qui touche plusieurs catégories d'âge, donc des populations à risque diversifiées qui ont des usages différenciés de substance.

La collaboration entre le CRDM-IU et l'ÉNPQ concernant la formation de l'agent évaluateur trouve donc sa pertinence dans le fait que, même si l'alcool reste le problème le plus important en matière de conduites affaiblies, la proportion de cas positifs aux drogues chez les conducteurs mortellement blessés dans un accident de la route est élevée, tant au Canada que chez nos voisins du sud. De plus, elle trouve une autre part de sa pertinence dans le fait que son objet préconise une approche globale permettant de rejoindre les différentes populations à risque et de mieux répondre à la complexité de la problématique de la conduite sous influence d'une drogue.

Démarche d'évaluation

La recherche comporte deux volets : 1) une évaluation de l'acceptabilité de la formation de l'agent évaluateur auprès des usagers du Centre et des différents acteurs impliqués dans cette formation de même qu'auprès des partenaires du Centre et 2) une évaluation de la mise en œuvre de la formation de l'agent évaluateur auprès des acteurs impliqués dans son implantation. Les objectifs sont les suivants :

Objectif 1 : Analyser la perception des usagers participants et de ceux ayant exprimé un refus sur le fait que cette formation est offerte par le CRDM-IU;

Objectif 2 : Analyser la perception des usagers participants sur leur expérience de participation à la formation, y compris les effets de leur participation sur le niveau de sensibilisation vis-à-vis les enjeux liés à la conduite automobile avec facultés affaiblies;

Objectif 3 : Analyser la perception des acteurs concernés par cette formation quant au fait qu'elle ait lieu au Centre.

Objectif 4 : Identifier les motifs de participation et de refus des usagers dans un contexte de recrutement volontaire et de situation d'urgence;

Objectif 5 : Identifier les facteurs qui favorisent ou entravent la mise en œuvre de la formation au plan organisationnel, incluant ses effets potentiels sur le climat de travail au Service Urgence – triage – toxico et liaison avec les partenaires;

Objectif 6 : Identifier les effets positifs ou négatifs de cette formation sur les interventions réalisées auprès des participants et ceux ayant exprimé un refus, en particulier sur la relation intervenant – usager;

La démarche a consisté à réaliser des entretiens individuels auprès des usagers ayant participé ou ayant refusé de participer à la formation de l'agent évaluateur, auprès des acteurs du Centre impliqués dans le déroulement de la formation, auprès du Comité des usagers et des résidents du Centre et auprès d'une personne représentative des partenaires du Centre.

Résultats : acceptabilité et mise en œuvre de la formation de l'agent évaluateur

Les résultats montrent clairement que la formation de l'agent évaluateur en matière de détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue de l'ÉNPQ est jugée acceptable par l'ensemble des acteurs concernés et, qu'au-delà des difficultés de recrutement de sujets intoxiqués, la mise en œuvre de la formation policière au CRDM-IU est réalisable.

Sur le plan de l'acceptabilité, les usagers qui ont accepté de participer à cette formation disent qu'ils ont apprécié leur « expérience ». Cette appréciation positive est liée essentiellement à deux grands ordres de considérations. D'abord, que ce soit pour « la bonne cause », « la curiosité » ou pour « aider », les motifs inhérents à la décision de participer convergent vers l'idée que la formation de l'agent évaluateur s'inscrit dans leurs « cadres cognitifs » de référence et n'entre pas en confrontation avec leurs conceptions du problème et des solutions à apporter. Ensuite, le professionnalisme des instructeurs et des policiers en formation, le respect des règles éthiques de même que le fait d'être accompagné par les intervenantes désignées sont toutes des conditions organisationnelles qui ont contribué de manière importante au développement d'une appréciation positive de leur participation à la formation.

Quant aux autres usagers sollicités, ils ont refusé de participer à la formation pour des motifs reliés au fait qu'ils ne partagent pas la manière d'intervenir des forces policières. Certains d'entre eux ont développé un fort ressentiment à l'égard des forces policières lié à leur passé judiciaire et d'autres sont en désaccord avec la détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue, car ils trouvent que c'est exagéré et que ce n'est pas la bonne manière d'intervenir pour améliorer la sécurité routière. Toutefois, ils considèrent tous que la présence policière ne modifiera pas le rapport qu'ils ont au Centre de même que la relation qu'ils ont avec les intervenantes.

Sur le plan de la mise en œuvre, les résultats montrent que la communication entre les parties impliquées dans le projet a été bonne et que les ajustements mutuels nécessaires à tout projet pilote ont été réalisés sans rencontrer de difficulté importante. Ainsi, au-delà du problème de recrutement de sujets intoxiqués, les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la formation de l'agent évaluateur considèrent que celle-ci est réalisable au CRDM-IU.

Quant au *recrutement*, il est considéré qu'il serait possible de l'améliorer en faisant de la formation de l'agent évaluateur un projet d'établissement. Une intégration plus étendue de la formation dans les différents services permettrait d'augmenter le bassin de sujets intoxiqués disponibles, mais surtout de mobiliser les acteurs des différents services à l'égard de la formation.

Enfin, ce projet de collaboration entre l'ÉNPNQ et le CRDM-IU ne semble pas avoir d'effet négatif sur l'image du Centre. Selon le partenaire extérieur interviewé, cette formation n'affectera pas les liens déjà existants avec le Centre.

Conclusion

Les résultats de cette recherche ont permis de constater que la formation de l'agent évaluateur au CRDM-IU est acceptable pour tous les acteurs concernés par cette formation et que sa mise en œuvre est réalisable. Les usagers qui ont accepté de participer à la formation partagent les mêmes cadres d'interprétation à l'égard de la sécurité routière, à savoir que la détection des personnes qui conduisent sous influence d'une drogue est considérée comme nécessaire même si certains d'entre eux jugent qu'il est aussi nécessaire de faire de la prévention. De plus, ceux qui ont refusé de participer à la formation disent que la présence policière ne changera pas leur rapport envers les intervenantes et le CRDM-IU. Enfin, au-delà de quelques ajustements mineurs propres à tout projet pilote, les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de cette formation considèrent qu'elle est réalisable au CRDM-IU et qu'elle n'a pas d'effet négatif sur la dispensation des services.

Néanmoins, comme les écrits le montrent, la problématique de la prévention de la conduite automobile sous influence d'une drogue est complexe et exige de prendre en considération la diversité des populations à risque et des substances consommées. Il serait donc souhaitable, conformément à l'objet de l'entente de collaboration conclue entre le CRDM-IU et l'ÉNPQ, que ce projet soit bonifié de manière à développer une approche globale permettant de tenir compte de la complexité de cette problématique.

INTRODUCTION

L'École nationale de police du Québec (ÉNPQ) a formulé à la Direction des services professionnels et de la mission universitaire (DSPMU) du Centre de réadaptation en dépendance – Institut universitaire de Montréal (CRDM-IU) une demande de collaboration pour la formation des agents évaluateurs en matière de détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue. Cette demande consiste plus précisément à fournir l'infrastructure nécessaire pour la formation (locaux, intervenants, etc.) et à solliciter des sujets intoxiqués par une drogue pour participer, sur une base volontaire, à cette formation.

La DSPMU a mené deux consultations (« focus group ») auprès de responsables des différents programmes de la Direction des services à la clientèle (DSC) et de membres de la DSPMU et auprès d'acteurs partenaires du Centre : Agence régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-centre (ASSSM-C), la Direction de la santé publique de Montréal-centre (DSPM-C) et l'Association des centres de réadaptation du Québec (ACRDQ). Un éthicien de l'Université de Sherbrooke a également participé à un groupe de discussion (« focus group »).

Les résultats de cette consultation ont montré qu'il existe des avantages et des inconvénients pour le CRDM-IU à participer au projet. Du côté des avantages, il est mentionné que la participation à ce projet pourrait : 1) permettre le développement d'un nouveau champ de recherche ; 2) contribuer à la notoriété du Centre dans la réalisation de sa mission sociale (responsabilité sociale); et 3) favoriser l'exercice d'une influence sur le contenu de la prévention de la conduite automobile sous influence de drogues. Du côté des inconvénients potentiels, on retrouve : le risque de briser le climat de travail, celui d'entraver certains partenariats, celui de perdre de la clientèle, le risque pour la crédibilité du Centre, les possibilités de bris dans la relation thérapeutique, la perte de confiance de la clientèle, etc.

Pour faire suite à ces résultats, le CRDM-IU a décidé de participer au projet à la condition qu'une évaluation d'acceptabilité et de mise en œuvre soit réalisée. Cette décision est fondée sur l'idée que ce projet de formation de l'agent évaluateur s'inscrit à la limite du mandat du Centre et qu'il est par conséquent nécessaire d'évaluer son acceptabilité pour voir si la présence de policiers à l'intérieur du Centre affecte ou pas la qualité des services, en particulier l'utilisation des services par les usagers. Quant à l'évaluation de la mise en œuvre, elle est justifiée par le fait que cette formation intervient dans le cadre des activités habituelles du service Urgence – triage – toxico et liaison avec les partenaires du CRDM-IU. Par conséquent, il est apparu nécessaire de voir si celle-ci avait, selon les acteurs concernés, un effet non désirable sur la dispensation des services.

Ce rapport présente les résultats de cette évaluation. Il est composé de trois parties.

La première partie présente le contexte de la démarche d'évaluation. Les données épidémiologiques montrant la pertinence d'agir pour réduire la conduite automobile sous influence d'une drogue sont présentées. Cette section permet de voir que l'action en vue de réduire un tel type de conduite est fondée, bien que les actions à mener pour y parvenir auraient avantage à être diversifiées (prévention en amont, etc.) afin de tenir compte des différentes populations à risque et des différentes substances consommées.

La deuxième partie décrit la démarche réalisée pour l'évaluation de l'acceptabilité et de la mise en œuvre de la formation de l'agent évaluateur¹ au service Urgence – triage – toxico et liaison avec les partenaires du CRDM-IU. Une brève description de la formation de l'agent évaluateur de l'ÉNPQ ainsi que les volets, les objectifs et la démarche méthodologique sont présentés.

La troisième partie présente les résultats obtenus. Ceux-ci portent sur différentes dimensions de l'acceptabilité de la formation de l'agent évaluateur par les usagers, les acteurs du CRDM-IU impliqués dans cette formation et le Comité des usagers du Centre. La perception qu'ont les acteurs impliqués de la mise en œuvre, des modalités organisationnelles et des enjeux reliés au recrutement de sujets intoxiqués est également analysée. Enfin, le point de vue d'un partenaire de première ligne sur la formation et sur le fait que celle-ci se donne dans un centre de santé comme le CRDM-IU est présenté.

La conclusion générale est que la formation de l'agent évaluateur dans les services du Centre est réalisable, mais qu'il serait souhaitable qu'un programme en plusieurs volets soit développé afin de rejoindre la diversité des populations à risque de conduite automobile sous influence d'une drogue.

1. Contexte et pertinence du projet d'évaluation

1.1 Conduite sous influence d'alcool ou de drogues

La conduite sous influence d'alcool ou de drogues est considérée dans l'ensemble des pays occidentaux comme un des facteurs importants à l'origine d'accidents de la route. Au Canada, entre 2000 et 2009, 8 431 personnes sont décédées dans des accidents impliquant un

¹ Tout au long de ce texte, il ne s'agit pas de l'évaluation de la formation de l'agent évaluateur comme telle, mais bien de l'évaluation du fait qu'elle se réalise à l'intérieur du Centre, donc de l'acceptabilité de la présence policière à l'intérieur du Centre et de la possibilité que la formation se mette en œuvre sans interférence avec la dispensation des services.

conducteur qui avait bu (CCLAT, 2013)¹. Si c'est la conduite sous influence d'alcool qui a surtout été objet de préoccupation, la conduite sous influence de drogues a retenu l'attention dans plusieurs pays occidentaux au cours des dernières années (EMCDDA, 2014 ; CCLAT, 2011 ; OCDE, 2010). Au Canada, les dispositions du code criminel ont été modifiées en juillet 2008 (projet de loi C-2) et donnent aux policiers le pouvoir d'obliger une personne soupçonnée de conduite sous l'influence d'une drogue à se soumettre à un test normalisé de sobriété, à se faire évaluer par un agent Expert en reconnaissance de drogues (ERD) et à fournir des échantillons d'haleine, de sang, d'urine ou de salive (CCLAT, 2009).

Cette section² présente des données sur la prévalence de la conduite sous influence d'alcool et de cannabis obtenues d'enquêtes populationnelles réalisées au Canada entre 2008 et 2012, sur la proportion de conducteurs mortellement blessés positifs aux test de dépistage pour l'alcool et les drogues entre 2000 et 2009 au Canada et sur la proportion de conducteurs mortellement blessés positifs aux drogues entre 2005 et 2009 aux États-Unis.

Les données sur la prévalence de la conduite sous influence d'alcool et de cannabis proviennent des recherches réalisées par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) à partir des résultats de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) de Santé Canada depuis 2008. Cette enquête annuelle offre des données : 1) sur la proportion de conducteurs qui ont conduit un véhicule routier après avoir consommé 2 verres ou plus d'alcool au cours de l'heure précédente et 2) sur la proportion de conducteurs ayant conduit un véhicule routier après avoir consommé du cannabis dans les 2 heures précédentes (CCLAT, 2013).

Les résultats sur la détection d'alcool et de drogues des conducteurs mortellement blessés proviennent également des travaux réalisés par le CCLAT. Ils ont été obtenus de la fusion de deux bases de données : 1) la base de données nationale sur les décès qui contient des renseignements en provenance des dossiers des coroners sur les résultats des analyses toxicologiques faites pour détecter la présence d'alcool ou de drogues chez les personnes tuées dans des collisions de véhicules motorisées au Canada et 2) la base nationale de données sur les collisions (BNDC) créée et mise à jour par Transports Canada. Cette base offre des

¹ Cette donnée rapportée par le CCLAT (2013) provient de : Fondation de recherches sur les blessures de la route. *Le problème des accidents liés à l'alcool au Canada : 2009*. Série des rapports du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé et Transports Canada sur la sécurité routière, Ottawa, 2011.

² Il existe trois grands types d'études pour évaluer l'influence des drogues sur la conduite, soit 1) les études cognitives en laboratoire sur l'effet des drogues sur la conduite, 2) les études expérimentales en simulation ou sur route et 3) les études épidémiologiques ou populationnelles. Nous ne tiendrons compte dans le présent rapport que des données épidémiologiques les plus récentes pour le Canada et les États-Unis. Le lecteur pourra se référer à une recension assez exhaustive des différents types d'études dans Centre for Addictions Research of BC (2012). Le lecteur intéressé par les tendances dans les pays européens pourra également consulter les études du projet Driving under the Influence of Drugs (DRUID, 2012, 2011a, 2011b et 2008). Nous n'avons pas retenu ces dernières, car la nomenclature utilisée permet difficilement de faire des comparaisons avec les études réalisées en Amérique du nord.

renseignements détaillés sur les accidents de véhicules motorisés qui se produisent sur les voies publiques au Canada (actions du conducteur, lieu et moment de l'accident, etc.) (Beasley, *et al.*, 2011).

Les résultats sur la présence de drogues chez les conducteurs mortellement blessés aux États-Unis permettent de comparer les tendances observées au Canada avec celles de nos voisins du sud. Ils proviennent d'un document produit par l'*Office of National Drug Control Policy, Executive Office of the President* (ONDCP, 2011) qui a utilisé les données du *Fatality Analysis Reporting System (FARS)* du *National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA)* pour tracer un portrait de la présence de drogues des conducteurs mortellement blessés entre 2005 et 2009 dans cinquante états.

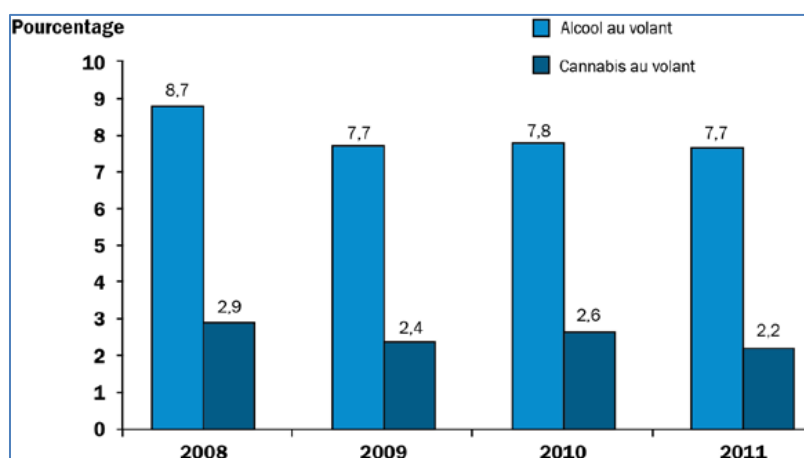
1.1.1 Prévalence de la conduite sous influence d'alcool ou de cannabis chez les conducteurs d'un véhicule routier au Canada

Les résultats de l'ESCCAD de la figure 1 montrent que près de 8% des conducteurs ayant un permis de conduire valide au Canada auraient pris le volant moins d'une heure après avoir consommé deux verres entre 2008 et 2011. La proportion de ceux qui auraient fait de même moins de deux heures après avoir consommé du cannabis varie entre 2,9 % et 2,2 %. Cette tendance se maintient en 2012 : 8 % des personnes qui avaient un permis valide auraient conduit un véhicule routier au moins une fois après avoir bu deux verres d'alcool dans l'heure précédente et 2 % auraient conduit au moins une fois dans les deux heures suivant l'usage de cannabis (ESCCAD, 2012)¹.

La prévalence de la conduite sous influence de l'alcool est donc plus élevée que celle sous influence du cannabis, soit environ trois fois supérieure. De plus, la conduite sous influence du cannabis tend à baisser légèrement avec le temps alors que la proportion de conducteur conduisant après avoir pris deux verres dans l'heure précédente est stable (7,7 %) depuis 2009, après avoir subi une baisse de 1 % entre 2008 et 2009.

¹ Cette donnée pour 2012 provient de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD). Elle a été obtenue directement auprès de Santé Canada, hors publication.

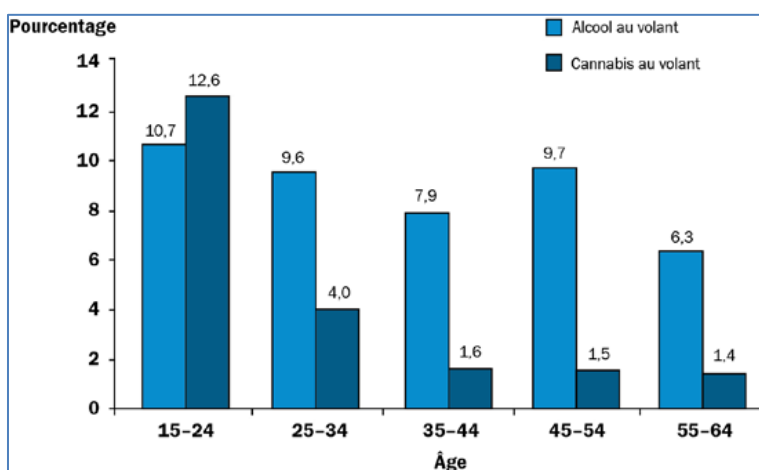
Figure 1 : Alcool et cannabis au volant au Canada



Source : Santé Canada, ESCCAD, 2008-2011, pris dans CCLAT (2013).

Ces données demandent toutefois à être nuancées. En effet, comme l'indique la figure 2, les jeunes de 15 à 24 ans sont un peu plus nombreux (12,6 %) à avoir pris le volant deux heures après avoir consommé du cannabis qu'après avoir pris deux verres dans l'heure précédente la conduite d'un véhicule routier (10,7 %). De plus, la prévalence de la conduite après avoir consommé du cannabis diminue considérablement avec l'âge, passant à 4 % chez les 25-34 ans et à 1,5 % chez les 35 à 64 ans, alors qu'elle reste relativement élevée pour l'alcool.

Figure 2 : Alcool au volant et cannabis au volant selon l'âge, pour 2011



Source : Santé Canada, ESCCAD, 2011, pris dans CCLAT (2013).

Autrement dit, la prévalence de la conduite sous l'influence de l'alcool est toujours beaucoup plus importante que la conduite sous influence du cannabis. Néanmoins, une proportion d'environ 2,5 % de conducteurs ont conduit au moins une fois dans l'année précédente l'enquête après avoir consommé du cannabis. De plus, la prévalence de la conduite sous influence du cannabis est non seulement élevée chez les jeunes de 15 à 24 ans, mais elle est dans ce groupe d'âge supérieure à celle de la conduite sous influence de l'alcool. Elle est également assez élevée chez les 25 à 34 ans (4 %).

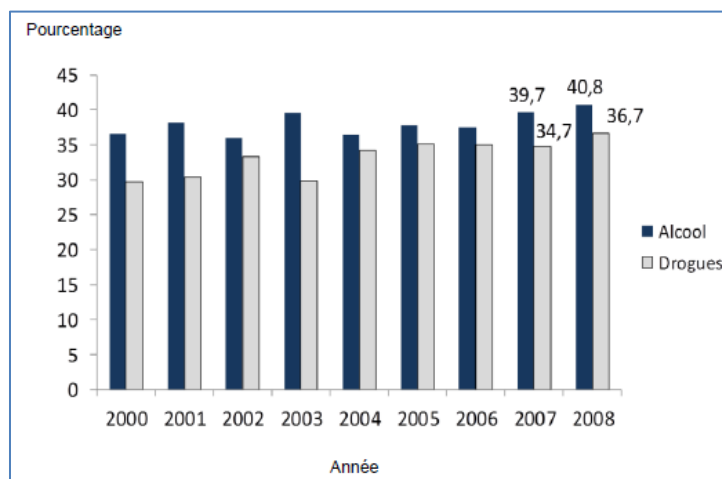
Si ces données montrent que les jeunes sont plus nombreux à conduire après avoir consommé du cannabis, cela ne signifie pas pour autant qu'ils sont plus à risque que les autres groupes d'âge. Nous verrons dans la prochaine section que les résultats aux tests de dépistage chez les conducteurs mortellement blessés au Canada montrent que la drogue est présente dans tous les groupes d'âge dans des proportions très élevées et qu'il faut relativiser l'idée selon laquelle les jeunes seraient beaucoup plus à risque.

1.1.2 Résultats positifs au test de dépistage pour l'alcool ou les drogues chez les conducteurs mortellement blessés au Canada de 2000 à 2008

De 2000 à 2008, 17 237 conducteurs sont décédés d'un accident de la route au Canada. La proportion de cas positifs à l'alcool et aux drogues chez les conducteurs mortellement blessés¹ est élevée, soit respectivement 37,9 % et 33,5 % (Beasley et Beirness, 2011). De plus, la figure 3 montre que ce pourcentage augmente au fil du temps, passant de 36,6 % à 40,8 % pour l'alcool et de 29,7 % à 36,7 % pour les drogues. Enfin, si la proportion des résultats positifs à l'alcool est supérieure à celle des conducteurs positifs aux drogues, l'écart n'est pas très grand ; la proportion de conducteurs positifs aux drogues est presque aussi importante que celle des conducteurs positifs à l'alcool.

¹ Il faut souligner ici que le taux moyen de dépistage pour 2000 à 2008 est de 82,6 % pour l'alcool et de 47,2 % pour les drogues. Toutefois, à l'exception de l'Ontario (9,9 %), les taux de dépistage pour les drogues pour 2008 est de 72,6 % pour le Québec et varient entre 80,6 % et 91,7 % pour les autres provinces (Beasley et Beirness, 2011). Ainsi, s'il faut interpréter avec prudence les proportions de conducteurs mortellement blessés positifs aux drogues pour les années antérieures à 2008, il est possible de considérer que pour 2008, ces taux sont assez représentatifs de la réalité, sauf pour l'Ontario où le taux de dépistage reste plus faible.

Figure 3 : Pourcentage des conducteurs mortellement blessés aux résultats positifs pour l'alcool ou les drogues, selon l'année



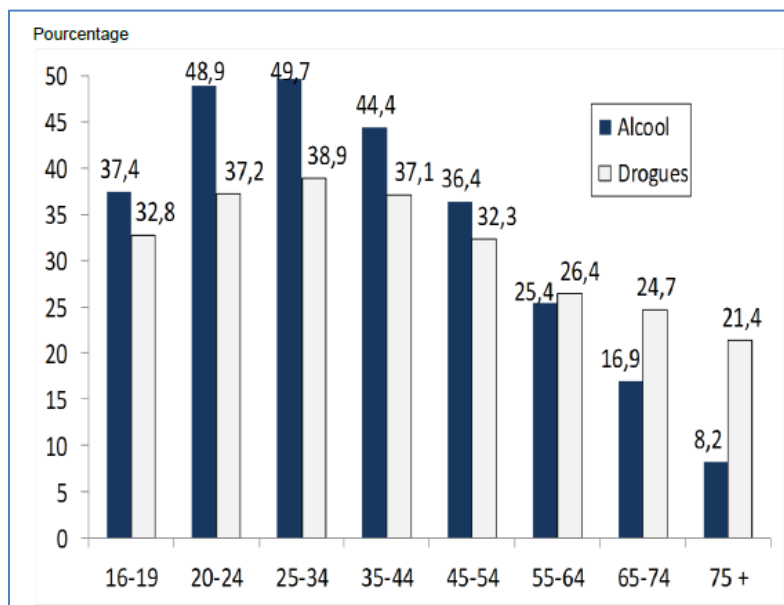
Source : Beasley et Beirness (2011).

Ce pourcentage de conducteurs mortellement blessés aux résultats positifs varie selon le groupe d'âge. Toutefois, à la différence des résultats de l'ESCCAD qui montre une proportion plus importante de conduite sous influence de cannabis ou d'alcool chez les 15-24 ans, la figure 4 permet de constater que la proportion de conducteurs mortellement blessés positifs à l'alcool et aux drogues est très élevée jusqu'à 44 ans. Les taux varient entre 44,4 % et 49,7 % pour l'alcool et entre 37,1 % et 38,9 % pour les drogues. Les 16 à 19 ans et les 45 à 54 ans affichent également des taux élevés, soit respectivement 37,4 % et 36,4 % pour l'alcool et 32,8 % et 32,3 % pour les drogues.

Les résultats présentés à la figure 4 permettent également de constater que le pourcentage de cas positifs aux drogues est plus élevé que celui à l'alcool chez les conducteurs mortellement blessés de 55 ans et plus et que cet écart s'accroît avec l'âge. Le pourcentage de cas positifs aux drogues est de 21,4 % chez les 75 ans et plus alors qu'il n'est que de 8,2 % pour l'alcool dans cette catégorie d'âge. Il est assez probable que ces taux s'expliquent par l'usage de médicaments psychotropes prescrits.

Ainsi, si la proportion de conducteurs mortellement blessés ayant bu ou ayant pris de la drogue décroît avec l'âge, elle reste néanmoins très élevée jusqu'à 55 ans. De plus, cette décroissance est moins marquée pour les drogues, le pourcentage de cas positifs aux drogues est supérieur au pourcentage de cas positifs à l'alcool chez les 55 ans et plus. Il est donc légitime de considérer que la problématique des conducteurs mortellement blessés aux résultats positifs à l'alcool ou aux drogues concerne l'ensemble de la population même si la proportion de cas positifs décroît avec l'âge.

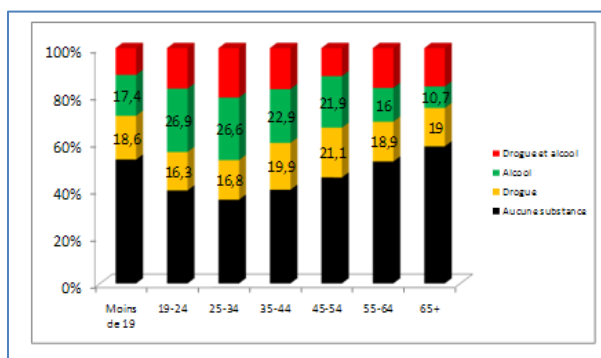
Figure 4 : Pourcentage de cas positifs à l'alcool et aux drogues selon l'âge, pour 2000 à 2008



Source : Beasley et Beirness (2011).

Lorsqu'on tient compte du fait que certains individus peuvent être positifs à la fois à l'alcool et aux drogues, les résultats montrent que la décroissance observée est surtout liée à l'alcool. En effet, la figure 5 montre une diminution de cas selon l'âge, passant de 26,6 % chez les 25 à 34 ans à 10,7 % chez les 65 ans et plus, alors que la proportion de cas positifs aux drogues est la plus faible et varie très peu selon l'âge. La détection de cas positifs à la fois à l'alcool et aux drogues touche également toutes les catégories d'âge. Elle est toutefois un peu plus élevée chez les 18 à 44 ans et chez les 55 ans et plus. Bref, ces données tendent à montrer que la décroissance des cas positifs selon l'âge est surtout attribuable à une décroissance des cas positifs à l'alcool. Les cas positifs aux « drogues » ou à « l'alcool et drogues » sont relativement stables selon l'âge.

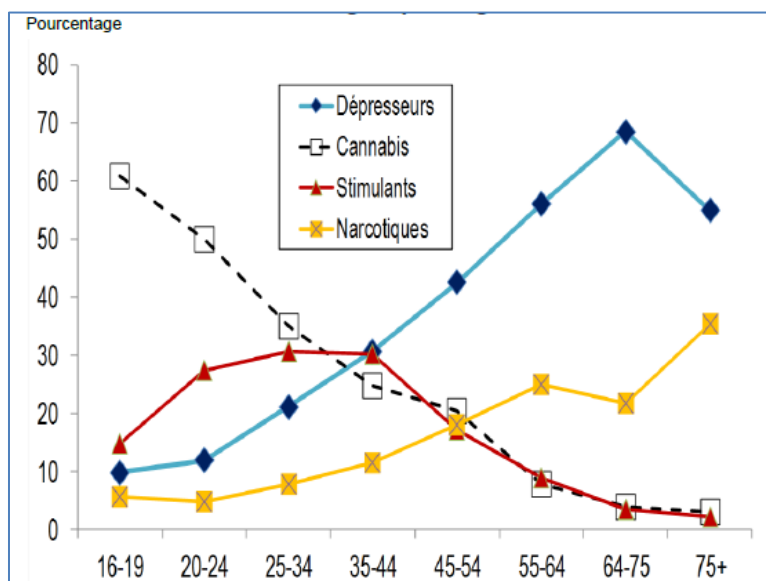
Figure 5 : Cas positifs à l'alcool et à la drogue, selon l'âge du conducteur, 2000-2007



Source : Beasley, Beirness et Porath-Walter (2011).

La figure 6 fournit quelques éléments permettant de mieux comprendre pourquoi, à la différence des cas positifs à l'alcool, les cas positifs aux drogues décroissent moins selon l'âge : c'est que le type de drogues consommées change selon les catégories d'âge. En effet, le cannabis est la drogue la plus détectée chez les jeunes et diminue en proportion avec l'âge. À l'inverse, la proportion de drogues de la catégorie des déresseurs est faible en bas âge et augmente avec l'âge. Même chose pour les narcotiques, les proportions de détection augmentent avec l'âge, même si cette augmentation est moins importante que pour les déresseurs. Quant aux proportions de détection des stimulants, elles augmentent entre 16 et 44 ans, mais diminuent avec l'âge par la suite.

Figure 6 : Pourcentage de détection des catégories de drogues selon le groupe d'âge, pour 2000 à 2008



Source : Beasley et Beirness (2011).

Ces résultats invitent à relativiser l'idée selon laquelle ce sont surtout les jeunes qui sont plus à risque. La proportion des cas positifs à l'alcool est supérieure à 36 % dans tous les groupes d'âge jusqu'à 54 ans et celle des cas positifs aux drogues supérieure à 32 %. De plus, les proportions de cas positifs aux drogues varient entre 21,4 % et 26,4 % dans les catégories d'âge des 55 ans et plus ; ce qui est non négligeable.

1.1.3 Résultats positifs au test de dépistage pour les drogues chez les conducteurs mortellement blessés aux États-Unis de 2005 à 2009¹

Comme l'indique le tableau 1, 127 461 conducteurs sont décédés d'un accident de la route aux États-Unis de 2005 à 2009. Parmi ceux-ci, 69 091 (54,2 %) ont fait l'objet de détection pour consommation de drogue et, de ceux-ci, 20 161 (29,2 %) se sont avérés positifs à un test de dépistage pour au moins une drogue. De plus, la proportion de cas positifs est en augmentation entre 2005 et 2009, passant de 28 % à 33 %, soit à un taux comparable à celui du Canada (36,7 % en 2008).

Tableau 1 : Drug-Testing Results of Fatally Injured Drivers, 2005-2009

Year	Total Fatally Injured Drivers	Drivers Tested with Known Results			
		Number	Drug Reported		
			Number	Percent of Drivers with Known Results	Percent of all Fatally Injured Drivers
2005	27,491	13,345	3,710	28%	13%
2006	27,348	14,344	4,018	28%	15%
2007	26,570	14,921	4,214	28%	16%
2008	24,254	14,394	4,267	30%	18%
2009	21,798	12,087	3,952	33%	18%

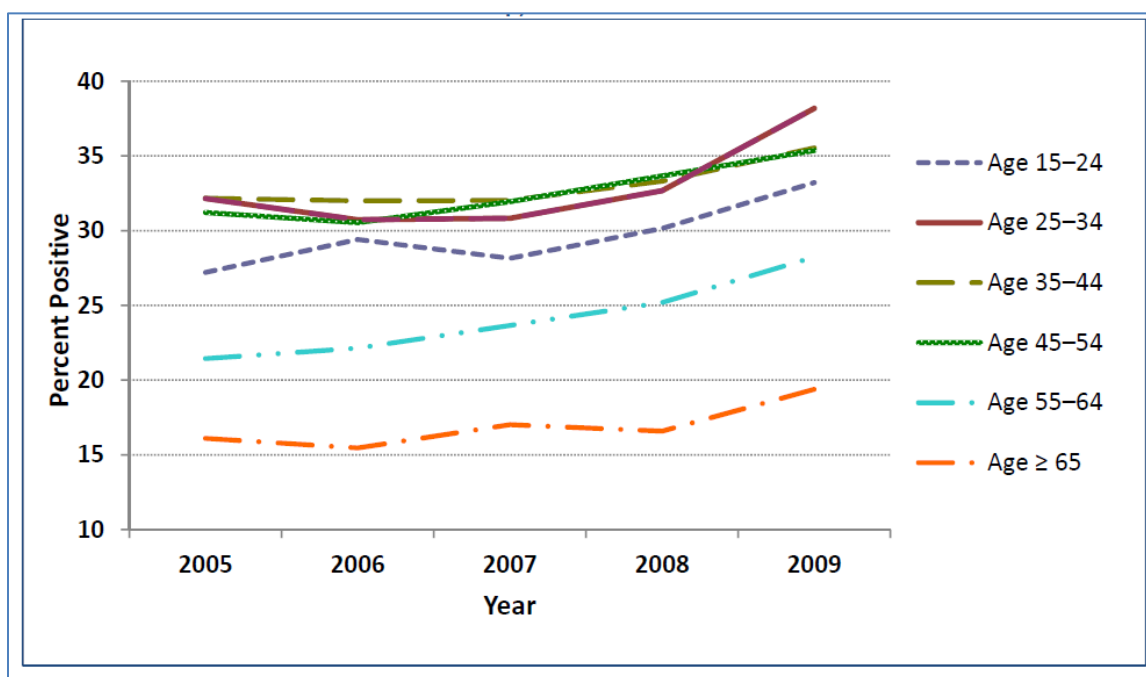
Source : Office of National Drug Control Policy, Executive Office of the President (2011)²

¹ Il est impossible de comparer les proportions de conducteurs mortellement blessés positifs à l'alcool aux États-Unis avec ceux du Canada, car celles-ci sont présentées pour les conducteurs ayant un taux d'alcoolémie de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang et plus alors que les données présentées précédemment le sont sur la base d'un résultat positif indépendamment du taux d'alcoolémie. Je ne retiens donc que les données sur les drogues.

² Ces résultats proviennent de NHTSA (2010).

Comme au Canada, ce pourcentage de conducteurs mortellement blessés aux résultats positifs aux drogues aux États-Unis varie selon le groupe d'âge et l'année. La figure 7 montre en effet que les taux de cas positifs aux drogues augmentent entre 2005 et 2009 dans toutes les catégories d'âge, comme c'est le cas au Canada. De plus, de manière assez similaire aux taux canadiens, les 25 à 54 ans affichent des taux supérieurs à 30 % et cette proportion augmente au fil du temps pour atteindre 35 % et plus en 2009. Les plus jeunes (15-24 ans) affichent un taux plus bas en 2005, mais ils rejoignent les taux canadiens en 2009 (autour de 32 %). Enfin, tout comme au Canada, la proportion de cas positifs aux drogues diminue considérablement à partir de 55 ans, tout en présentant des taux de positivité assez élevés : entre environ 22 % et 28 % chez les 55 à 64 ans et 16 % à 19 % chez les 65 ans et plus ; ce qui est comparable à la moyenne canadienne de 24 % pour ces groupes d'âge.

Figure 7 : Percentage of Fatally Injured Drivers with Known Results Testing Positive for Drugs by Age Group, 2005-2009

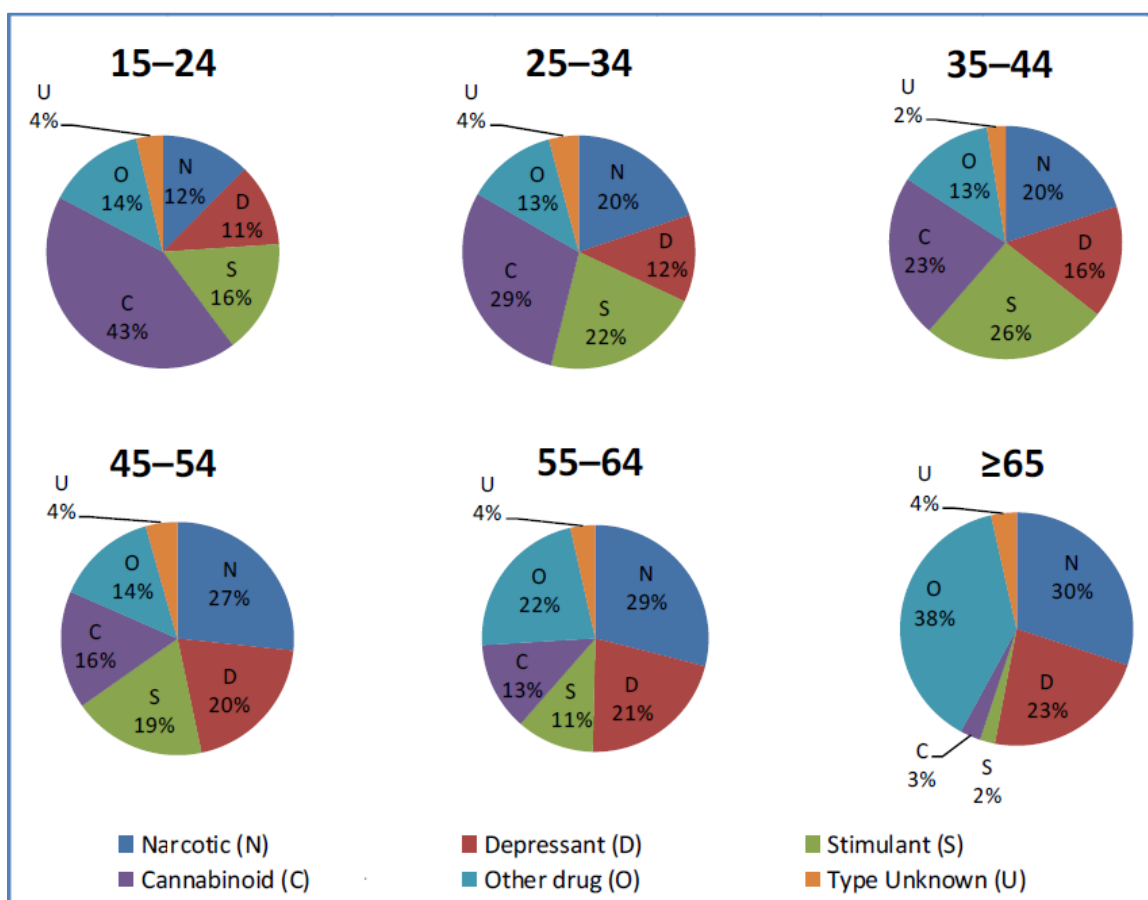


Source : Office of National Drug Control Policy, Executive Office of the President (2011).

La figure 8 montre que les catégories de drogues détectées aux États-Unis varient selon l'âge de manière similaire à celles du Canada. En effet, le cannabis est la drogue la plus détectée chez les jeunes et diminue en proportion avec l'âge, passant de 43 % chez les 15 à 24 ans à 3 %

chez les 65 ans et plus. À l'inverse, la proportion de drogues de la catégorie des narcotiques et des dépresseurs est faible en bas âge et augmente avec l'âge, passant respectivement de 12 % à 30 % et de 11 % à 23 %. La principale différence avec le Canada est que la présence de narcotiques est plus élevée que la présence des dépresseurs, mais l'augmentation selon l'âge suit une tendance similaire. Quant aux proportions de présence des stimulants, elles augmentent entre 15 et 44 ans (16 % à 26 %) et diminuent avec l'âge, passant de 19 % chez les 45-54 ans, à 11 % chez les 55-64 ans pour n'être que de 2 % chez les 65 ans et plus. Cette tendance est la même que celle constatée au Canada (cf. figure 6). Les proportions de la catégorie « autres drogues »¹ augmentent considérablement chez les 55 à 64 ans (22 %) et chez les 65 ans et plus (38 %).

Figure 8 : Drug Test-Positive Results of Fatally Injured Drivers, by Age Group, 2009



Source : Office of National Drug Control Policy, Executive Office of the President (2011).

¹ La catégorie « autres drogues » comprend : PCP, les hallucinogènes, les stéroïdes anabolisants, les inhalants et autres drogues non-spécifiées (ONDCP, 2011, p.4).

En résumé, le pourcentage de conducteurs mortellement blessés aux résultats positifs aux drogues est assez similaire aux États-Unis et au Canada et il augmente légèrement dans le temps dans toutes les catégories d'âge, du moins jusqu'à la fin des années 2000. De plus, les taux de cas positifs aux drogues sont plus élevés non seulement chez les jeunes, mais chez les 20 à 54 ans. Le pourcentage de conducteurs mortellement blessés dans les deux pays est plus bas chez les 55 ans et plus, mais est néanmoins important (plus de 15 %). Enfin, il faut retenir que le maintien de taux assez élevés chez les 55 ans et plus dans les deux pays s'explique par le fait que les conducteurs de cette catégorie d'âge font usage de drogues prescrites (narcotiques, dépresseurs et autres drogues) alors que le cannabis et les stimulants sont les drogues les plus détectées chez les conducteurs moins âgés.

1.2 Synthèse et enjeux

Les résultats présentés dans les sections précédentes doivent être utilisés avec une certaine prudence, car ils comportent des limites importantes. D'abord, l'ESCCAD nous informe sur le fait d'avoir conduit dans les heures suivant la consommation d'alcool ou de drogues. Ces données ne fournissent pas le nombre de fois que les personnes ont eu une conduite à risque durant l'année, ni sur le fait que les conducteurs avaient ou pas les facultés affaiblies puisque la présence de drogues dans le sang peut, selon les substances (par exemple le cannabis et les benzodiazépines), demeurer après que leur influence sur les facultés se soit estompée. Elle nous informe sur la tendance générale qui se dégage au fil du temps sur la conduite après avoir consommé et sur les variations existantes entre des groupes, comme les variations selon l'âge.

De plus, un résultat positif aux drogues chez les conducteurs mortellement blessés ne signifie pas nécessairement que la drogue a contribué à l'accident. D'autres données sont nécessaires pour établir un tel lien de cause à effet. Si de nombreuses études sur l'alcool ont permis d'établir un seuil à partir duquel les facultés peuvent être considérées affaiblies, il n'existe pas de preuve quant à l'ampleur de l'affaiblissement des facultés associés à l'usage de drogues (CCLAT, 2011 ; OCDE, 2010).

Néanmoins, les résultats présentés ci-dessus tendent à montrer qu'une proportion non négligeable d'individus possédant un permis de conduire au Canada conduisent peu de temps après avoir consommé de l'alcool (près de 8 %) et qu'une proportion moindre (près de 2,5 %) après avoir consommé du cannabis. De plus, et c'est sans doute la donnée disponible la plus fidèle à la réalité, une proportion importante de conducteurs mortellement blessés avaient consommé de l'alcool ou au moins une drogue : respectivement près de 37,9 % et 33,5 % au Canada et de 33 % pour les drogues aux États-Unis en 2009. Ainsi, si l'on considère que la

consommation d'alcool¹ ou de drogues est, pour une part de ces conducteurs, un indicateur fiable de facultés affaiblies, il est possible de présumer que la drogue, tout autant que l'alcool, est susceptible de contribuer à un certain nombre d'accidents mortels.

De plus, et c'est l'élément le plus important des résultats présentés ci-dessus, la proportion de cas positifs aux drogues demeure, contrairement à l'alcool, relativement élevée selon l'avancée en âge. Ceci s'explique par le fait que le type de drogues consommées se modifie avec l'âge. Le cannabis et les stimulants sont les drogues les plus consommées en bas âge alors que les narcotiques et les déprimeurs sont celles les plus consommées dans l'âge avancé.

Autrement dit, ces résultats montrent que la problématique de la conduite sous influence de drogues en est une qui, à la différence de l'alcool, touche toutes les catégories d'âge. De plus, il s'agit d'une problématique complexe qui nécessite de prendre en considération les différentes catégories de substances de même que les différentes catégories de consommateurs (consommateurs récréatifs, dépendants, sous médicaments prescrits, etc.).

Ces observations rejoignent les résultats d'une des plus grandes consultations mondiales réalisées à ce jour par le Centre de recherche sur les transports du Forum International des Transports de l'OCDE (2010). En effet, après avoir fait une synthèse des connaissances sur les effets des drogues sur la conduite et sur la fréquence et l'incidence des drogues parmi les conducteurs impliqués dans des accidents, ce rapport propose un examen et une discussion sur les politiques et les mesures coercitives et préventives à mettre en œuvre. Partant notamment du constat que la réduction de la conduite sous influence des drogues est une problématique différente et plus complexe que celle de la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, le rapport conclut que c'est une question distincte qui se caractérise par des modes de consommation particuliers (légal, illicite, types de drogues, etc.) et par des populations d'utilisateurs assez différents. De plus, s'il est considéré qu'il faut miser sur la dissuasion en renforçant les mesures de contrôle comportementale, il est aussi considéré que les actions de prévention contre les drogues au volant se sont limitées aux campagnes d'éducation et de sensibilisation de masse et qu'il faut innover en cherchant à mettre en place des mesures de prévention ciblées selon les types de consommation et les populations spécifiques (OCDE, 2010, p.84).

Ces observations viennent corroborer les résultats de plusieurs recherches et les opinions de chercheurs en criminologie selon lesquelles l'alcool reste le problème le plus important en matière de conduite avec facultés affaiblies (EMCDDA, 2014 ; Brochu, 2010) et selon lesquelles

¹ Il est important de rappeler ici que les données présentées ci-dessus concernant les cas positifs à l'alcool ne tenaient pas compte du seuil de 80 mg d'alcool par 100 ml de sang (0,08), mais seulement de la présence ou de l'absence d'alcool. Il est bien probable qu'un certain nombre avaient un taux d'alcoolémie inférieure à 0,08 et, par conséquent, n'avaient pas nécessairement les facultés affaiblies selon les normes admises.

l'amélioration de la sécurité routière en matière de conduite sous influence de drogues devrait d'abord passer par la prévention (Quirion, 2007).

Dans cette perspective, la collaboration entre l'ÉNPQ et le CRDM-IU concernant la formation de l'agent évaluateur en matière de reconnaissance de drogues trouve sa pertinence dans le fait que les données épidémiologiques montrent que, même si l'alcool reste le problème le plus important en matière de conduite avec facultés affaiblies, la proportion de cas positifs aux drogues chez les conducteurs mortellement blessés dans un accident de la route est élevée, tant au Canada que chez nos voisins du sud. Néanmoins, les données épidémiologiques de même que les enquêtes et opinions présentés ci-dessus indiquent que l'amélioration de la sécurité routière doit passer par une approche globale permettant de rejoindre les différentes populations à risque pour prévenir ce type de conduite, tel que l'objet du protocole d'entente de collaboration le stipule: « ... cette collaboration ne peut se réduire à agir en aval afin d'interpeller les conducteurs en infraction. Elle prend plutôt appui sur l'idée que la prévention d'une telle conduite doit reposer sur un continuum de services le plus intégré possible, allant de la prévention primaire (actions en amont) jusqu'à la prévention tertiaire (interpellation et déjudiciarisation) en passant par la prévention secondaire (réduction des méfaits en réhabilitation) » (ÉNPQ, 2013a, p. 2).

2. Démarche d'évaluation

2.1 Formation de l'agent évaluateur de l'ÉNPQ

Comme il a été mentionné ci-dessus, la réduction de la conduite automobile sous influence d'une drogue est une problématique complexe qui touche tous les âges et qui implique la mise en place de mesures diversifiées de prévention et d'éducation (CCLAT, 2011 ; OCDE, 2010). Toutefois, la détection de la conduite sous influence d'une drogue est une des principales mesures mises de l'avant par les pays occidentaux pour contrer ce problème. La mise en place de cette mesure implique que les agents de police soient formés afin de pouvoir reconnaître la présence de drogues et procéder aux évaluations requises. Au Canada, selon les dispositions du Code criminel, un agent évaluateur est un agent de la paix qui possède les qualités requises prévue par règlement pour effectuer ces évaluations. Il doit être certifié et agréé par l'Association internationale des chefs de police (ÉNPQ, 2010).

Au Québec, c'est l'ÉNPQ qui a le mandat de former les agents évaluateurs en matière de reconnaissance de drogues. Cette formation comporte deux parties : une première consiste en une formation théorique et pratique en classe et une deuxième, nommée « Agrément sur le terrain », vise à mettre en pratique les connaissances acquises en évaluant la capacité des agents à détecter s'il y a présence de différentes drogues (ÉNPQ, 2010). C'est cette dernière partie de la formation qui est l'objet de l'entente de collaboration entre l'ÉNPQ et le CRDM-IU.

L'Agrément sur le terrain consiste, pour chaque agent évaluateur, à réaliser douze évaluations sur des sujets intoxiqués par au moins une drogue. La procédure de formation de l'agent évaluateur comporte douze étapes, telles que décrites dans le Guide de formation de l'agent évaluateur (ÉNPQ, 2010). Elles consistent en ceci :

Étape 1 : Échange d'informations avec le policier ayant procédé à l'arrestation ;

Étape 2 : Contrôle pour vérifier la présence de l'alcool;

Étape 3 : Examen préliminaire et prise de pouls ;

Étape 4 : Examens des yeux;

Étape 5 : Examens d'attention divisée :

- . l'épreuve de Romberg
- . le test de « marcher et se retourner »
- . le test de « se tenir sur un pied »
- . l'épreuve doigt-nez;

Étape 6 : Signes vitaux et deuxième prise du pouls;

Étape 7 : Examens dans la chambre noire :

- . examen de la dilatation des pupilles
- . examen des cavités : buccale et nasales;

Étape 8 : Examen du tonus musculaire et troisième prise de pouls;

Étape 9 : Examen visuel des sites possibles d'injection des drogues;

Étape 10 : Examen de l'état général du suspect et autres observations;

Étape 11 : Opinion de l'agent évaluateur;

Étape 12 : Prélèvement des substances corporelles (ÉNPQ, 2010, p. 4).

Recrutement et déroulement de la formation au CRDM-IU

L'ÉNPQ a recruté des volontaires intoxiqués au CRDM-IU au cours des semaines suivantes : la première semaine des mois de mai et de juin 2013, la deuxième semaine du mois de janvier 2014, la première semaine du mois de février 2014, la dernière semaine des mois de février et de mars 2014 et la deuxième semaine du mois d'avril 2014.

Ce recrutement a été réalisé par quatre intervenantes désignées du Service Urgence – triage –toxico et liaison avec les partenaires¹. Les règles concernant le consentement volontaire ainsi que les autres procédures (recrutement, information sur la formation, etc.) sont décrites au protocole d'entente entre l'ÉNPQ et le CRDM-IU (ÉNPQ, 2013a). La démarche générale est la suivante : l'intervenante désignée évalue si la personne intoxiquée est en mesure de donner un consentement volontaire et, si oui, elle lui propose de participer à la formation de l'agent évaluateur au moment jugé opportun, c'est-à-dire à un moment qui n'entrave pas la dispensation des services. Elle fournit par la suite toutes les informations concernant la formation et le déroulement de celle-ci (temps de la formation, étapes, confidentialité, droit de retrait, etc.). Elle l'informe qu'il est libre d'accepter ou de refuser sans qu'il y ait quelque préjudice que ce soit à l'égard des services offerts au CRDM-IU. S'il accepte, l'intervenante fait signer le formulaire de consentement qui indique clairement que la participation est volontaire, qu'il a le droit de se retirer en tout temps et que tous les renseignements sont anonymes et confidentiels (ÉNPQ, 2013b).

Par la suite, l'intervenante désignée accompagne tout au long de la formation de l'agent évaluateur (les douze étapes, environ 60 minutes) les usagers qui ont accepté de participer et les raccompagne aux locaux habituels où ils reçoivent les services. Une compensation en coupon alimentaire d'une valeur de 20 \$ leur est remise.

Le recrutement et la participation à la formation de l'agent évaluateur se sont déroulés sur la base des principes éthiques du volontariat, de l'anonymat et de la confidentialité. C'est sans doute ce qui explique, comme nous le verrons ci-dessous, que la formation de l'agent évaluateur s'est réalisée au CRDM-IU sans causer de problèmes, y compris chez ceux qui, pour diverses raisons, ont refusé d'y participer.

¹ À la différence des autres programmes du CRDM-IU qui se réalisent à l'interne ou en suivi externe, le service d'urgence est offert aux usagers nécessitant une intervention immédiate (situation de crise, etc.) dont les objectifs sont d'accueillir les usagers pour un court séjour (maximum 48 heures), d'évaluer leur condition et, selon les besoins, de faire de la référence vers d'autres services du Centre (désintoxication, etc.) ou vers des ressources extérieures.

2.2 Objet et objectifs de l'évaluation

L'objet de la recherche comporte deux volets : 1) une évaluation de l'acceptabilité de la formation de l'agent évaluateur auprès des usagers du Centre et des différents acteurs impliqués dans cette formation de même qu'auprès des partenaires du Centre et 2) une évaluation de la mise en œuvre de la formation de l'agent évaluateur auprès des acteurs impliqués dans son implantation.

Le premier volet porte sur l'acceptabilité de la formation de l'agent évaluateur au service Urgence – triage –toxico et liaison avec les partenaires. L'acceptabilité réfère à l'appréciation que se font les principaux acteurs concernés par la coordination et la dispensation des services au CRDM-IU, les usagers du Centre, le Comité des usagers et des résidents du Centre et les partenaires. Ce volet prend appui sur l'idée que la formation de l'agent évaluateur s'inscrit à la limite du mandat du Centre et qu'une appréciation négative pourrait avoir des effets importants sur son image, les relations avec les usagers et avec ses partenaires. Il est donc essentiel d'évaluer la réceptivité de cette formation auprès des différents acteurs concernés par cette activité et auprès d'acteurs extérieurs référant au service Urgence-triage toxico du Centre.

Ce volet vise les objectifs suivants :

- Objectif 1 : Analyser la perception des usagers participants et de ceux ayant exprimés un refus sur le fait que cette formation est offerte par le CRDM-IU;
- Objectif 2 : Analyser la perception des usagers participants sur leur expérience de participation à la formation, y compris les effets de leur participation sur le niveau de sensibilisation vis-à-vis les enjeux liés à la conduite automobile avec facultés affaiblies;
- Objectif 3 : Analyser la perception des acteurs concernés par cette formation quant au fait qu'elle ait lieu au Centre.

Le deuxième volet porte sur l'évaluation de la mise en œuvre. Ce type d'évaluation consiste, à partir du point de vue des acteurs impliqués dans le déroulement de la formation, à identifier les facteurs qui favorisent la réalisation du programme de formation et ceux qui l'enfreignent dans le but d'apporter les correctifs nécessaires.

Ce volet vise les objectifs suivants :

- Objectif 4 : Identifier les motifs de participation et de refus des usagers dans un contexte de recrutement volontaire et de situation d'urgence;

- Objectif 5 : Identifier les facteurs qui favorisent ou entravent la mise en œuvre de la formation au plan organisationnel, incluant ses effets potentiels sur le climat de travail au Service Urgence – triage – toxico et liaison avec les partenaires;
- Objectif 6 : Identifier les effets positifs ou négatifs de cette formation sur les interventions réalisées auprès des participants et ceux ayant exprimé un refus, en particulier sur la relation intervenant – usager;

2.3 Population à l'étude et recrutement

La population à l'étude se compose d'usagers ayant participé à la formation (n = 21), d'usagers ayant refusé d'y participer (n = 5), de personnes du service Urgence – triage – toxico et liaison avec les partenaires impliquées directement dans le déroulement de la formation (n = 4), de la responsable du Comité des usagers et des résidents du CRDM-IU (n = 1) et d'une personne représentative des partenaires qui réfèrent régulièrement au Centre (n = 1). La population d'usagers comprend vingt hommes (n = 20) et six femmes (n = 6) et les usagers ayant refusé sont tous des hommes.

Conformément au protocole éthique¹ présenté à l'annexe 1, l'ensemble des personnes qui ont participé à l'étude l'ont fait sur une base volontaire et ont accepté d'y participer avec l'assurance que l'anonymat et la confidentialité étaient préservés. De plus, les usagers qui ont accepté de participer à l'étude ont reçu une compensation en coupon alimentaire d'une valeur de 20 \$.

Les usagers qui ont participé à la formation de l'agent évaluateur ont été sollicités à la sortie de cette formation, dont le déroulement est expliqué à la section 1.3. L'intervenante désignée a mis ceux-ci en contact avec le chercheur et celui-ci lui expliquait la recherche de même que les modalités de participation décrites au formulaire d'information et de consentement de l'annexe 1. La majorité de ces usagers ont accepté de participer à l'étude. Les quelques refus sont liés à des motifs de santé (mal-être lié au sevrage par exemple) ou à des départs rapides du Centre. De plus, nous avons mis fin au recrutement après avoir interviewé vingt et un usagers-participants car la saturation de l'information avait été atteinte ; ce qui est conforme aux critères de scientificité reconnus dans les recherches qualitatives (Pirès, 1997).

Les usagers qui ont refusé de participer à la formation de l'agent évaluateur ont été recrutés de la même manière. La principale différence réside dans le fait que c'est le chercheur

¹ Le projet de recherche de même que les formulaires de consentement présentés à l'annexe 1 ont été soumis et approuvés par le Comité éthique et de la recherche en toxicomanie (CÉRT).

qui a sollicité ces derniers à un moment jugé opportun par l'intervenant responsable de l'utilisateur. Ceux-ci sont aussi moins nombreux que ceux qui ont participé à la formation de l'agent évaluateur. Cela s'explique par le fait que très peu d'utilisateurs sollicités pour cette formation ont refusé d'y participer et, par conséquent, le bassin de recrutement pour cette catégorie de population était restreint. Il n'est donc pas possible d'affirmer que le niveau de saturation de l'information a été atteint. Toutefois, le peu de refus est un bon indicateur du « niveau » d'acceptabilité de la formation de l'agent évaluateur au CRDM-IU. On verra à cet effet dans la partie sur les résultats que le fait que cette formation se donne au Centre ne change pas le rapport qu'ils ont avec les intervenants et à l'utilisation des services même s'ils ont refusé d'y participer.

Les autres participants de l'étude ont été choisis sur la base du principe d'échantillonnage par choix raisonné (Beaud, 1992). Le principal critère de sélection est celui d'être concerné par la formation de l'agent évaluateur au CRDM-IU. Les personnes concernées sont celles qui sont directement impliquées dans la formation (intervenantes du service Urgence - triage - toxico par exemple) ou celles qui sont interpellées par celle-ci au niveau de l'image projetée par exemple (partenaires référant à ce service par exemple). Nous avons également tenu compte du contexte dans lequel se sont déroulées les formations de l'agent évaluateur et, en particulier, du fait que celle-ci a suscité bien peu de réactions négatives, tant des acteurs à l'interne du CRDM-IU qu'à l'externe (les partenaires)¹.

2.4 Collecte des données

La collecte des données a consisté à réaliser des entretiens individuels semi-directifs auprès des usagers et des personnes-clés impliquées dans la formation de l'agent évaluateur de même qu'auprès des personnes représentantes des partenaires et des usagers (Comité des usagers). Les guides d'entretien ont été construits en relation étroite avec les objectifs présentés ci-dessus. Les différents thèmes abordés pour chacune des catégories d'acteurs interviewés sont présentés à l'annexe 2. À l'exception de l'entretien avec le partenaire extérieur, tous les entretiens ont été réalisés dans les locaux du CRDM-IU.

Ces entretiens peuvent être qualifiés de semi-directifs et de libres. Ils sont semi-directifs au sens où les thèmes se rapportant à la thématique générale sont proposés par le chercheur et libres au sens où l'interviewé a le choix d'orienter son propos et d'insister sur les dimensions qu'il juge prioritaires. De plus, ils se sont déroulés conformément aux critères qui, selon Bardin

¹ À l'origine, le projet visait à interroger plusieurs partenaires. Toutefois, compte tenu que le projet n'a suscité aucune réaction d'acteurs extérieurs et compte tenu que seulement deux acteurs sont venus à la rencontre de présentation du projet, nous avons décidé de limiter l'étude à un partenaire qui connaissait le projet. Ceci constitue une limite de l'étude, bien qu'il faille considérer qu'après sept semaines de formation, aucune réaction négative au projet n'a été formulée au CRDM-IU.

(1993), doivent être respectés dans un entretien semi-directif et libre : une attitude de considération positive de la part de l'intervieweur, une attitude d'empathie et l'utilisation de techniques de relance qui respectent l'orientation prise par l'interviewé. Ainsi, les propos obtenus peuvent être considérés comme l'expression libre de la pensée et des perceptions des interviewés (Blanchet *et al.*, 1985).

2.5 Analyse des données

L'analyse des données textuelles obtenues des entretiens a été réalisée selon les méthodes habituelles d'analyse de contenu par thème (Bardin, 1977). Les entretiens ont été transcrits dans leur intégralité (mot à mot) sur support informatique et codés par thèmes à l'aide du logiciel NVivo. Ce logiciel permet de regrouper différents segments de texte se rapportant à un même thème dans un entretien et de réaliser des fouilles multiples (par thèmes, par mots, etc.) pour procéder aux analyses.

La grille de codification a été construite sur la base des thèmes reliés à chacun des objectifs de la recherche. Ces thèmes sont présentés pour chacun des acteurs interviewés dans les guides d'entretiens de l'annexe 2 du présent rapport. Quant à l'analyse, elle a porté principalement sur les perceptions que les acteurs ont de la formation de l'agent évaluateur en matière de détection des drogues et a consisté à faire ressortir les convergences et les divergences entre les personnes interviewées. Toutefois, comme nous le verrons dans la présentation des résultats, les discours des différents acteurs convergent vers un haut « niveau » d'acceptabilité.

3. Résultats

Cette section présente les résultats de l'évaluation de l'acceptabilité des usagers qui ont accepté et de ceux qui ont refusé de participer à la formation l'agent évaluateur, la perception du Comité des usagers à l'égard de cette formation, les résultats de l'évaluation de la mise en œuvre et le point de vue d'un partenaire de première ligne référant des usagers au CRDM-IU. Une synthèse et une discussion est par la suite présentée.

3.1 Point de vue des usagers qui ont accepté de participer à la formation

3.1.1 Perception de leur participation à la formation

Motifs et conditions de participation

D'entrée de jeu, il est important de mentionner que le fait que la formation soit anonyme et confidentielle est considéré par les participants comme une *condition de base nécessaire à leur participation*. En effet, le fait que les intervenantes leur ont bien expliqué les règles éthiques qui s'appliquaient, qu'elles les ont conseillé d'utiliser un pseudonyme, qu'ils n'étaient pas obligés de dire quoi que ce soit sur leurs consommations de même que le fait que la formation soit volontaire et qu'ils pouvaient se retirer en tout temps ont tous été des éléments déterminants de leur participation. Une autre condition importante a trait au fait de ne pas avoir un dossier criminel actif ; plusieurs usagers n'auraient pas participé s'ils avaient été sous mandat ou en attente de procédures. Enfin, il faut mentionner que le déroulement même des activités cliniques dans les services internes de deuxième ligne offre des «espace-temps» qui favorisent le recrutement. La formation de l'agent évaluateur n'a pas du tout interféré avec les services reçus, car elle a eu lieu entre les activités cliniques habituelles.

Sur le plan des *motifs*, les usagers en évoquent trois grands types pour justifier leur participation.

Le principal motif évoqué est celui d'aider à une *bonne cause*, c'est-à-dire d'aider à l'amélioration des moyens de détection des conducteurs sous influence d'une drogue et de contribuer ainsi à réduire le nombre d'accidents où le conducteur a consommé. Bien que ce motif soit lié au fait que plusieurs de ces usagers ont perdu des personnes de leur environnement dans un accident où les drogues ou l'alcool étaient présentes, la protection d'autrui revient souvent dans le discours de ces usagers. Il est dit par exemple que la conduite sous effet de drogues ou d'alcool, c'est comme une arme, c'est une conduite qui peut tuer des personnes innocentes, que personne ne mérite d'être victime d'un accident causé par la consommation, etc.

Un deuxième motif évoqué par plusieurs usagers est la *curiosité*. La notion de curiosité prend ici deux significations différentes selon le contexte d'énonciation. La première réfère à celle de savoir comment les policiers font pour détecter la présence de drogues chez les conducteurs. Ces usagers savent comment ils font pour détecter l'alcool, mais ils se demandent comment ils font pour les drogues. La seconde renvoie quant à elle au fait de vivre une expérience nouvelle. Ces usagers semblent avoir un rapport similaire à cette formation à celui qu'ils ont à la consommation : c'est un « trip » nouveau, une expérience qu'ils ne vivront qu'une seule fois dans leur vie, etc.

Un dernier motif est celui *d'aider*. La motivation de ces usagers n'est pas spécifique à la formation comme telle. Elle évoque plutôt l'idée générale selon laquelle « si je peux aider, pourquoi pas? Tant que ça ne contrevient pas à mes valeurs et qu'il n'y a pas de préjudice ». Comme souligné ci-dessus, plusieurs usagers ont accepté en disant que la formation leur permettait de « tuer le temps », car, en désintoxication, il y a des « temps morts » entre les activités cliniques. Il est donc possible de penser que les activités cliniques de la deuxième ligne offrent de meilleures conditions de recrutement pour ce type de formation qu'en première ligne.

Il faut enfin souligner que la compensation financière de 20 \$ en bon d'achat a aussi été un incitatif à participer pour plusieurs usagers. Certains auraient participé quand même, mais d'autres disent que non. Toutefois, ils sont unanimes sur le fait qu'ils n'auraient pas participé si la formation avait été à l'encontre de leurs valeurs. Autrement dit, la compensation semble avoir influencé la décision de participer de certains usagers, mais aucun usager n'y a participé que pour la compensation. Les autres motifs présentés ci-dessus ont donc joué un rôle prépondérant dans leur décision.

Perception de la réalisation des étapes de la formation

Tous les usagers considèrent que la réalisation des différentes étapes de la formation s'est bien déroulée. Trois grandes catégories de perception ressortent en ce sens.

Un peu plus de la moitié des usagers ne mentionnent aucune difficulté autre que celle que certains tests étaient un peu plus difficiles que d'autres physiquement. Ces usagers comprenaient que c'était une démarche expérimentale et, contrairement à ce que le même processus aurait été dans la réalité, ce n'est pas engageant. C'était « normal », le « fun », un « passe-temps intéressant », etc.

D'autres usagers ont dit vivre un certain stress lié au fait que certains tests (chambre noire, examen des yeux, examen des cavités buccales et nasales, etc.) étaient intrusifs, mais le fait que les policiers s'adaptaient à leurs réactions a permis de détendre la situation de telle sorte qu'ils trouvent que la formation s'est bien déroulée malgré cela.

Un autre groupe d'usagers mentionnent le fait que certains tests sont gênants (équilibre, vérification des sites possibles d'injection, etc.), car ils leur faisaient prendre conscience qu'ils avaient un problème de consommation ou encore qu'ils étaient « junkie »¹. Néanmoins, ces derniers ne considèrent pas que c'était un enjeu majeur, sans doute parce que cette prise de

¹ Le terme de « junkie » a généralement une connotation morale péjorative forte dans la société, y compris dans les milieux d'usagers de drogues.

conscience ou le fait de devoir s'exposer ainsi n'est pas nouveau mais une réalité avec laquelle ils doivent composer dans plusieurs situations.

Bref, malgré le fait que certaines étapes de la formation étaient assez intrusives, les usagers ne semblent pas avoir été importunés par les tests réalisés. Il faut dire que ces résultats sont étroitement liés au fait qu'une intervenante désignée les accompagnait dans la réalisation des différentes étapes de la formation. En effet, la majorité des usagers considèrent que cette présence les a beaucoup sécurisés, notamment à l'égard du fait qu'ils avaient le sentiment de pouvoir se retirer en tout temps. De plus, plusieurs ont dit qu'ils n'auraient probablement pas participé s'ils n'avaient pas été accompagnés. Le niveau de confiance envers les intervenantes semble non seulement être une condition de base à la réussite de leur acceptation de participer, mais également un élément favorisant une appréciation positive de leur participation.

Enfin, la majorité des usagers n'ont pas de recommandation à formuler lorsqu'on leur demande s'il y aurait des choses à améliorer dans le déroulement des différentes étapes de la formation. Quelques usagers mentionnent toutefois que le fait qu'il y ait plusieurs formations qui ont lieu en même temps ou qu'il y ait des personnes autres que les formateurs et les policiers en formation dans l'environnement (chercheurs, personnes dans le corridor, etc.) ne garantit pas la confidentialité et l'anonymat. Ils auraient préféré que les personnes présentes se limitent aux formateurs et aux policiers en formation. Ceci est, comme nous le verrons ci-dessous, possiblement lié au fait qu'ils préfèrent ne pas dire qu'ils ont participé à cette formation de peur d'être jugés comme un collaborateur de la police.

Relation avec les policiers

Il y a unanimité chez les usagers participants pour dire que la relation avec les policiers étaient très positive. Le *premier contact* est décrit comme accueillant, chaleureux et « facile d'approche », de telle sorte qu'ils se sont sentis à l'aise dès leur arrivée au local de formation.

Malgré le fait que des usagers disent ne pas aimer la police et que, même en civil, ils percevaient que c'était des policiers par leurs traits physiques (physique imposant, des têtes de police, etc.) ou par leurs expressions langagières (jusqu'à nouvel ordre, etc.), ils considèrent tous que leurs *attitudes* tout au long de la formation ont été très respectueuses. Les maîtres mots sont : « corrects », « polis », « gentils », « des gens comme tout le monde », « professionnels », « cordiaux », « pas agressifs », « délicats », « pas stressants », etc. Aucun usager n'a formulé un commentaire négatif sur l'attitude des formateurs et des policiers lors de la formation.

Au niveau du *déroulement des différentes étapes de la formation*, tous les usagers considèrent que les policiers expliquaient bien chacun des tests et qu'ils prenaient le temps de

s'adapter à leur situation. Ils diront par exemple que ceux-ci respectaient le fait qu'ils n'étaient pas en bonne forme physique (manque d'équilibre, etc.) ou qu'ils prenaient le temps d'expliquer les tests plus intrusifs qu'ils allaient réaliser, comme l'examen de la dilatation des pupilles.

En résumé, il est possible de dire que tous les usagers ayant participé à la formation ont une perception très positive de la relation qu'ils ont eue avec les formateurs et les policiers participant à la formation de l'agent évaluateur. Malgré le fait que plusieurs d'entre eux n'aiment pas la police, ils considèrent qu'ils étaient humains, professionnels et qu'ils ont agi dans le respect des règles éthiques de ce type de projet expérimental.

Apport de leur participation à la formation

Lorsqu'on leur demande ce que leur participation à la formation de l'agent évaluateur leur a apporté, les usagers hésitent à répondre. Ils ne semblent pas y voir de retombées importantes pour eux. Néanmoins, malgré le fait qu'ils ne sont pas affirmés avec grande conviction, quatre grands éléments ressortent de leur discours.

Un des éléments est la prise de conscience du fait que les drogues et, en particulier, les médicaments sont des produits qui peuvent influencer la conduite automobile ou être considérés comme des comportements illégaux. C'est le cas par exemple de certains usagers qui se sont interrogés sur le fait qu'ils pourraient commettre une infraction s'ils conduisaient après avoir pris leurs médicaments. Un autre élément se rapporte au fait de satisfaire sa curiosité sur la manière dont les policiers vont faire pour détecter les conducteurs sous influence d'une drogue. Un troisième élément est le sentiment d'utilité lié au fait d'avoir contribué à une bonne cause. Un usager dira à cet effet que c'est un peu comme faire du bénévolat, aider les autres volontairement sans attendre en retour quelques rétributions que ce soit. Il est important de noter ici que les usagers qui ont participé à la formation pour la bonne cause insistent généralement sur l'importance de protéger des vies et, plus spécifiquement, de protéger la vie d'autrui. L'idée selon laquelle des personnes innocentes peuvent être des victimes revient assez souvent dans le discours de ces usagers. Enfin, un dernier élément mentionné est celui d'avoir été en contact avec des policiers en dehors de l'exercice de leurs fonctions et de prendre conscience que ce sont des gens comme les autres. Il est dit à cet effet que le fait d'avoir été proche des policiers permet de diminuer les préjugés.

Il faut toutefois interpréter ces données avec prudence, car, comme mentionné ci-dessus, ils ne sont pas très affirmatifs lorsqu'on leur pose la question sur ce que la formation leur a apporté. De plus, la distinction n'est pas toujours limpide dans leur discours entre ce qui relève des motifs à la base de leur décision de participer et ce qui relève de l'apport ou des retombées pour eux d'y avoir participé.

3.1.2 Perception du but de la formation et du fait qu'elle se donne au CRDM-IU

Perception du but visé par la formation

Deux grandes tendances se dessinent dans le discours des usagers participants concernant le but visé par la formation, soit : 1) un discours favorable à la détection comme moyen de réduire la conduite sous effet d'une drogue et 2) un discours critique à l'égard de la validité des tests et une prise de position favorable à la prévention.

Le discours de la majorité des usagers ayant participé à la formation est orienté vers l'idée que la réduction de la conduite sous effet d'une drogue doit passer par la détection. De plus, pour plusieurs d'entre eux, la détection est un moyen incontournable, car sans mesures de dissuasion, la prévention (information, sensibilisation, etc.) est insuffisante. La crainte de se faire arrêter et la sanction qui l'accompagne sont mentionnées par certains d'entre eux comme un moyen de dissuasion. Toutefois, ils considèrent qu'il est important de faire des campagnes d'information afin que les conducteurs soient informés qu'ils peuvent être détectés s'ils ont consommé des drogues, comme c'est le cas pour l'alcool. L'enjeu soulevé ici est qu'il serait injuste d'arrêter des gens qui ne savent pas que l'usage de drogues au volant est illégal et que leur détection est maintenant possible.

Les autres usagers ont un discours critique sur les moyens de détecter. En effet, ils doutent que les tests soient fiables. Ils disent qu'il y a trop de place à la subjectivité et à l'interprétation et que son application devant la cours sera difficile, notamment au plan de la mise en preuve des facultés affaiblies. Ces usagers considèrent également qu'il faut mettre l'accent sur la prévention (information, éducation, conscientisation, etc.). Un usager dira par exemple que conscientiser les jeunes en les rejoignant dans leurs milieux de vie (écoles, etc.) est plus efficace que la dissuasion et est plus susceptible de donner des résultats concrets. Chez ces derniers, la détection semble plus perçue comme un moyen secondaire, pour ceux qui persistent à conduire avec les facultés affaiblies malgré la prévention.

Bref, la majorité des usagers considèrent que la détection est un bon moyen de dissuader les conducteurs de conduire sous effet d'une drogue et que, sans ce moyen, la réduction d'un tel type de conduite reste limitée. Les autres usagers sont favorables à la détection comme moyen de réduire la conduite automobile sous effet d'une drogue, mais ils considèrent que la prévention devrait être la priorité, car, pour eux, les tests risquent d'être inapplicables, devant la loi en particulier. Le discours est construit autour du couple « détection-dissuasion » chez les premiers et autour de l'idée de prioriser la « prévention » chez les seconds.

Perception du fait que la formation se donne dans un centre de santé

La perception des usagers quant au fait que la formation de l'agent évaluateur se fasse dans un centre de santé varie selon trois grandes catégories.

Pour certains usagers, c'est l'indifférence. Ils considèrent simplement que c'est un bon endroit pour recruter des personnes intoxiquées, des cobayes pour reprendre l'expression utilisée par certains d'entre eux. Un usager dira par exemple que « lorsqu'on veut des fraises, on va dans un champ de fraises », alors ils viennent ici parce qu'il y a des personnes intoxiquées. Ces usagers n'ont pas vraiment d'autre opinion, ni négative, ni positive, par rapport au fait que ce type de formation se donne dans un centre de santé. L'important est que cette formation ait lieu dans le respect et que la confidentialité et l'anonymat soient préservés.

D'autres usagers ont été surpris lorsqu'on leur a proposé de participer à la formation. Les principaux motifs évoqués sont reliés au fait que la désintoxication est supposée être confidentielle et au fait qu'ils étaient étonnés que le CRDM-IU semblait emballé par un projet qui implique une présence policière dans le Centre. Toutefois, à partir du moment où il leur a été expliqué que le projet était volontaire et que la formation était confidentielle et préservait l'anonymat (usage de pseudonyme), ils ont accepté de participer. Autrement dit, ce n'est pas en soi le fait que la formation ait lieu dans un centre de santé qui a suscité leur surprise, mais le fait qu'ils avaient des craintes qu'il y ait violation de la confidentialité et de l'anonymat. Un de ces usagers dira après avoir participé à la formation que le fait que les policiers ne soient que des invités (référence à la carte « Invité » du local) montre qu'ils ne font pas partie de l'établissement et qu'ils n'avaient pas les mêmes pouvoirs qu'ils ont habituellement.

Enfin, un dernier groupe d'usagers considèrent que c'est une bonne chose que la formation se tienne dans un centre de santé comme le CRDM-IU. Outre le fait que c'est un bon lieu pour recruter des sujets intoxiqués, plusieurs idées pour lesquelles ils voient cette collaboration positive sont évoquées : c'est une bonne approche, car l'objectif est d'aider et leur participation se limite à cela ; le fait que ce soit encadré par une institution comme le CRDM-IU qui préserve l'anonymat donne confiance ; cette collaboration permet un rapprochement entre la police et le citoyen, qui peut changer les mentalités ; elle peut favoriser une meilleure intégration des policiers que d'aller dans différents milieux comme par exemple dans un centre de santé. Bref, ces usagers considèrent protecteur le fait que ce soit encadré par une institution de santé et que cette collaboration peut créer des rapprochements et une meilleure intégration des policiers dans la société.

Toutefois, si les usagers participants ne voient pas de problème à ce qu'une formation comme celle-ci soit donnée dans un centre de santé, plusieurs sont mitigés quand on leur

demande s'ils recommanderaient une personne connue dans leur milieu à participer à la formation. Selon eux, certaines personnes seraient comme eux ouvertes d'esprit mais d'autres auraient des jugements de valeurs ou seraient réticents à participer. Par exemple, il est dit que les itinérants seraient très réticents, car leurs relations avec les policiers sont souvent tendues. De plus, toute forme de collaboration avec les policiers est, pour eux, un comportement très mal vu dans leur milieu. Ils ne parleront pas à personne qu'ils ont participé à cette formation, sauf peut-être à des personnes très proches, comme leurs enfants ou les membres de leur famille. La principale raison est qu'ils ont peur d'être considérés comme des collaborateurs de la police (perçu comme agent double, « stool », etc.) et d'être stigmatisés sous cette étiquette. Plusieurs diront donc que leur participation est une affaire personnelle et qu'ils n'en parleront pas à personne, sauf aux personnes proches, à qui ils font confiance.

Effets sur la relation avec les intervenantes

Il y a unanimité chez les usagers participants que la formation n'a eu aucun effet négatif sur la perception qu'ils ont des intervenantes de même que sur leurs relations avec celles-ci. Ils disent les connaître et leur faire confiance et sont catégoriques sur le fait que la collaboration des intervenantes au projet de formation n'a pas changé leur rapport avec celles-ci. De plus, les conseils donnés par les intervenantes (donner un pseudonyme pour garder l'anonymat par exemple) de même qu'elles les accompagnent tout au long de cette formation pour s'assurer que tout se passe bien (pouvoir se retirer en tout temps par exemple) semblent susciter une autre image des intervenantes : celle de protectrice. Elles les sollicitent, mais elles s'assurent que tout se déroule selon les règles établies (possibilité de se retirer, etc.).

Bref, le fait que ce soit des intervenantes qui les ont sollicités pour participer à la formation de l'agent évaluateur n'a pas d'effet négatif sur l'image qu'ils ont d'elles de même que sur la relation usager-intervenante. Ceci est étroitement lié au lien de confiance qu'ils ont développé au fil du temps envers elles. Par ailleurs, quelques usagers n'auraient pas participé s'ils avaient été recrutés directement par les policiers ou s'ils avaient été sollicités sur la rue par ceux-ci. Elles ont à l'évidence rempli un rôle-clé dans la réussite du projet, tant au plan de la mise en œuvre qu'à celui de l'acceptabilité.

Effets sur la prestation des services

Tous les usagers participants sont également unanimes que leur participation à la formation de l'agent évaluateur n'a eu aucun effet sur la prestation de services qu'ils sont habitués de recevoir. Il est important de retenir que la majorité d'entre eux sont des « habitués »

du CRDM-IU et qu'ils sont par conséquent en mesure de comparer les services obtenus lors de ce séjour et les séjours précédents.

La principale raison qui explique ces résultats est que les usagers ont été recrutés pour participer à la formation de l'agent évaluateur en dehors des plages réservées aux activités cliniques (évaluation, rencontre, etc.) de telle sorte que leur participation n'a pas du tout interféré avec les services reçus. Au contraire, plusieurs des usagers recrutés en désintoxication médicale ont dit que leur participation leur permettait de « tuer le temps » lors des périodes de repos, entre les activités cliniques.

3.2 Point de vue des usagers qui ont refusé de participer à la formation

Motifs de refus de participation

Les motifs pour lesquels des usagers ont refusé de participer à la formation sont de deux ordres : un fort ressentiment à l'égard des forces policières et leur positionnement critique à l'égard du but de la formation, qu'ils perçoivent comme inapproprié.

Les usagers de la première catégorie ne voulaient pas aider la police car ils disent avoir été brutalisés par ceux-ci et qu'ils ne les aiment pas. Par exemple, un usager dit qu'il « a derrière lui six ans de provincial et qu'il a goûté à leur médecine ». Un autre dit « qu'il a connu des policiers qui étaient abusifs, qu'il s'est déjà fait battre par eux et, pour lui, c'est de l'abus de pouvoir ». Quoiqu'il en soit des circonstances dans lesquelles ils ont été en contact avec les policiers, une chose est certaine : ils ont un fort ressentiment à l'égard de la police et, pour cela, ils ne voulaient pas aider la police.

Quant aux autres usagers, ils ont refusé, car ils ne partagent pas le but visé par la formation (cf. section sur le but visé ci-dessous). Plus spécifiquement, ils trouvent que la détection des conducteurs sous influence d'une drogue est exagérée, car, à la différence de l'alcool au volant, il n'y voit pas de danger important, sauf lorsqu'il y a abus, c'est-à-dire une trop grande quantité d'usage de drogues dans un court laps de temps (party, etc.). Dans cette perspective, ils diront que la détection n'est pas la bonne manière d'améliorer la sécurité routière. La bonne manière serait pour eux la sensibilisation et le soutien des consommateurs afin qu'ils fassent un usage contrôlé de drogues et qu'ils se donnent les moyens d'autoréguler collectivement leurs conduites, comme par exemple l'intervention des pairs de ne pas laisser conduire quelqu'un qui a trop consommé d'alcool dans un party.

Perception du but visé par la formation

La moitié des usagers ayant refusé de participer à la formation ont un point de vue similaire à ceux qui y ont participé. En effet, ces derniers considèrent que c'est une bonne initiative que de détecter les drogues au volant, car la conduite sous l'effet d'une drogue est dangereux et peut causer des accidents. La protection de la population est notamment évoquée comme argument et prend appui sur l'idée que ce type de conduite peut conduire à créer des victimes innocentes. Dans le même sens, la détection serait un bon moyen de réduire le nombre de personnes qui conduisent après avoir consommé, car, sans dissuasion, les messages de prévention n'ont pas selon eux les effets escomptés.

Toutefois, les autres usagers ayant refusé de participer à la formation se prononcent contre le but visé par la formation, soit la détection de la conduite sous effet d'une drogue. Leurs critiques à cet effet s'élaborent en lien à deux enjeux.

Le premier se rapporte à la notion de facultés affaiblies. Ils considèrent que les drogues n'ont pas le même effet (de désinhibition) que l'alcool et que celles-ci n'altèrent pas les facultés si elles ne sont pas consommées de manière abusive ou lorsqu'on prend le temps nécessaire pour que l'effet (le « buzz ») diminue avant de conduire. Ces usagers mettent également l'accent sur le fait que, selon eux, le cannabis ne réduit pas les facultés. Il est dit par exemple qu'ils connaissent plein de gens qui consomment régulièrement du cannabis, qu'ils conduisent sous son effet et qu'ils n'ont jamais eu d'accident.

L'autre enjeu autour duquel est construite leur critique concerne la criminalisation du problème. D'abord, ces usagers perçoivent la détection des drogues au volant comme une approche répressive (plutôt que dissuasive) alors que, selon eux, l'accent devrait être mis sur la sensibilisation et le soutien aux consommateurs. Ensuite, ils trouvent exagéré qu'un individu se retrouve avec un casier judiciaire parce qu'il a conduit sous effet d'une drogue, en particulier, le cannabis. Un usager dira par exemple que la criminalisation, c'est pour les personnes qui commettent des actes graves comme un meurtre ou un viol, mais pas pour quelqu'un qui ne fait que conduire après avoir consommé du cannabis. De plus, l'efficacité des tests est mise en doute puisque, selon eux, plusieurs drogues peuvent être dépistées longtemps après que leurs effets aient disparu. Ils considèrent donc que la preuve risque d'être difficile à faire devant les tribunaux. Ceci leur semble encore plus problématique du fait qu'il n'y ait pas de seuil comme pour l'alcool (0,08) pour déterminer les facultés affaiblies, c'est noir ou blanc comme dit un usager.

Perception du fait que la formation se donne dans un centre de santé

Tous les usagers ayant refusé de participer à la formation disent que le fait que la formation de l'agent évaluateur se réalise au CRDM-IU ne changera pas la perception qu'ils ont du centre et que la présence policière ne les empêcherait pas de revenir utiliser les services s'ils en ont besoin. Néanmoins, leur perception du fait que cette formation se donne dans un centre de santé varie selon deux tendances.

Il y a ceux qui considèrent que c'est un bon lieu de recrutement et que même s'ils n'aiment pas la police, leur présence au Centre ne les gêne pas vraiment. Autrement dit, ils sont assez indifférents à cette présence physique à l'intérieur du Centre.

Les autres usagers sont toutefois plus critiques. Pour eux, ce n'est pas « intéressant » de voir les policiers à l'intérieur du Centre. Toutefois, la principale critique porte sur le fait de recruter dans un endroit (urgence surtout) côtoyé par des personnes qui vivent plusieurs problèmes et qui sont vulnérables. Malgré le fait qu'ils sont conscients que la participation est volontaire, il est dit que ce n'est pas une bonne chose « que de mettre des policiers dans les jambes de personnes qui sont vulnérables » et « que la rémunération est une forme de manipulation ». Il est également dit que ce type de formation devrait se réaliser sur le modèle expérimental habituel, soit de prendre des personnes non-intoxiquées et de les faire consommer.

Effets sur la relation avec les intervenantes et sur leur rapport au CRDM-IU

Malgré le fait qu'ils considèrent que ce n'est pas une bonne idée de recruter au service de l'urgence toxico liaison avec les partenaires ou qu'ils sont déçus que le CRDM-IU soit rendu à recruter à ce service, les usagers ayant refusé de participer à la formation disent que cette collaboration ne changera pas leur rapport aux intervenantes. Même chose pour ce qui a trait au CRDM-IU. Ils disent que cette collaboration ne changera pas leur perception et le rapport qu'ils ont du Centre.

3.3 Point de vue du Comité des usagers

Le Comité des usagers du CRDM-IU est un comité créé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dont le mandat est d'exercer des fonctions d'accueil, de renseignements et de défense des droits des usagers, de promotion de l'amélioration de leurs conditions de vie, d'évaluation de leur satisfaction à l'égard des services reçus de même que d'accompagnement dans leurs démarches s'ils désirent porter plainte. Il est membre du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).

Concernant la présente évaluation, le Comité n'a pas reçu de plainte ni de réaction concernant la formation de l'agent évaluateur et le fait que cette formation se donne au CRDM-IU n'a pas également suscité de réaction chez les membres actifs du comité. De plus, pour des motifs de sécurité routière, un membre du comité dit qu'il est favorable au fait qu'on développe les moyens de détecter les conducteurs sous influence d'une drogue et considère que les centres de réadaptation comme le CRDM-IU sont l'endroit tout indiqué pour recruter des personnes intoxiquées. Autrement dit, la formation de l'agent évaluateur et le fait que celle-ci se donne au CRDM-IU est considéré comme une action positive. Cette position est similaire à celle adoptée par plusieurs des usagers participants, soit l'amélioration de la sécurité routière.

3.4 Mise en œuvre, modalités organisationnelles et recrutement des usagers

D'entrée de jeu, il est important de mentionner que les intervenantes désignées et la coordination du projet n'ont jamais été témoin de réaction négative à l'effet que la formation de l'agent évaluateur se réalise au CRDM-IU, tant des usagers que des autres intervenants ou intervenantes du Centre. Il est mentionné que le recrutement s'est effectué dans un contexte relationnel positif, tant avec ceux qui ont accepté de participer à la formation qu'avec ceux qui y ont refusé. Les intervenantes ont aussi l'impression que d'entrer en relation sur une autre base que la relation clinique renforce le lien avec les usagers (relation égalitaire, de personne à personne, etc.). Elles ont également été surprises de la confiance que les usagers accordent aux intervenantes. Bref, en lien avec les propos des usagers présentés ci-dessus selon lesquels la formation policière n'a pas eu d'impact sur la relation avec les intervenantes et sur l'image du Centre, il est possible d'affirmer que l'acceptabilité de ce projet semble assurée par les acteurs concernés au sein du CRDM-IU.

Sur le plan de la mise en œuvre, il est considéré que la communication avec l'ENPQ a été très bonne et que les ajustements mutuels nécessaires à tout projet pilote ont été réalisés sans poser de problème important. Néanmoins, il est mentionné qu'une planification sur un plus long terme de certaines semaines de formation (la première semaine en particulier) aurait facilité la réservation des locaux. Ceci s'explique en partie par le fait qu'il fallait utiliser les locaux des autres services que l'urgence ; ce qui complexifie le processus d'arrimage. Il en est de même pour la libération des intervenantes désignées et leur remplacement. Dans un contexte où plusieurs projets se déroulent en même temps, il serait préférable de prévoir à l'avance des plages horaires de libération pour chacun des projets et cela, sans nuire au déroulement des activités cliniques habituelles. Les intervenantes désignées mentionnent également qu'il serait plus facile pour elles d'arrimer leurs activités personnelles et de se rendre disponibles pour des heures inhabituelles de travail si elles le savent à l'avance, comme par exemple le fait de ne pas planifier de rendez-vous lorsqu'on sait à l'avance qu'on travaillera en soirée.

Sur le plan des modalités organisationnelles, les intervenantes désignées soulignent qu'elles n'ont pas été consultées dans la prise de décision et qu'elles auraient aimé participer aux différentes réunions afin d'apporter le point de vue du terrain. Par exemple, elles considèrent que la stratégie d'information sur le projet dans les autres services aurait pu être améliorée si elles avaient participé aux réunions où se prennent les décisions. Elles proposent qu'une d'entre elles soit déléguée pour participer aux différentes rencontres où se prennent des décisions de manière à apporter le point de vue du terrain. De plus, elles soulignent qu'elles auraient aimé avoir plus d'autonomie dans les « petites décisions » à prendre au quotidien, comme par exemple sur la décision de prolonger les heures de formation à la dernière minute, etc. Bien qu'elles n'aient pas rencontré de difficulté incontournable, elles trouvaient un peu lourd d'avoir toujours à valider ces « petites décisions » au quotidien. Elles proposent que les rôles soient mieux définis et qu'on clarifie leur niveau d'autonomie sur ce plan.

Pour ce qui concerne le recrutement, on s'interroge s'il y a consensus de la part de la coordination des programmes au CRDM-IU concernant la participation au recrutement. Le fait que le projet ait été conçu comme un projet relevant uniquement du service Urgence – triage – toxico et liaison avec les partenaires n'a pas, à l'exception du service de désintoxication médicale, favorisé une participation étendue des services du Centre au recrutement. Afin d'améliorer le recrutement de personnes intoxiquées, il est considéré que le projet devrait être un « projet d'établissement » et qu'il devrait y avoir des intervenantes désignées en provenance de chacun des services impliqués. L'objectif est de favoriser une meilleure intégration du projet dans plusieurs services et de faciliter la mobilisation à l'égard du projet, car il peut être délicat, pour des intervenantes extérieures à un service, de relancer indéfiniment un service s'il n'y a pas de référence faite au projet.

De plus, on considère que la stratégie d'information devrait être améliorée, car plusieurs intervenantes des autres services n'étaient pas au courant de l'existence du projet et en quoi il consistait. Dans la même perspective, il est mentionné qu'une stratégie de relance devrait être mise en place de manière à annoncer à l'avance les dates où le projet aura lieu, par exemple une note de service déposée dans le casier des intervenantes, un point à l'ordre du jour des réunions d'équipe, etc.

Bref, l'organisation de la logistique inhérente aux premières semaines de formation n'a pas soulevé de difficulté incontournable. Néanmoins, on souligne qu'une planification sur un plus long terme faciliterait l'arrimage des agendas, au niveau de la planification des locaux, de la libération des intervenantes désignées et de leur remplacement de même qu'à celui de l'arrimage entre la vie privée et l'horaire professionnel des intervenantes désignées. De plus, il est proposé d'impliquer davantage les intervenantes dans le processus de décision et de mieux clarifier leurs rôles et niveau de décisions afin de faciliter leur travail au quotidien. Enfin, il est mentionné que

le projet devrait être un projet d'établissement impliquant plus d'un service afin d'augmenter le potentiel de recrutement d'usagers intoxiqués.

3.5 Point de vue d'un partenaire de première ligne référant au CRDM-IU

Le partenaire interviewé dans le cadre de la présente recherche est un Centre de santé et de services sociaux (CSSS) offrant des services de première ligne, dont la mission est de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que la population du territoire ait accès à des soins de santé et à des services sociaux de qualité, adaptés à son milieu et à ses besoins et ce, dans les meilleurs délais possibles. Ce CSSS dessert notamment les populations marginalisées du centre-ville de Montréal, dont une proportion importante de personnes ayant des problèmes de dépendance aux drogues ou à l'alcool.

Ce CSSS trouve tout à fait acceptable qu'une collaboration de partenariat puisse exister entre les centres de santé et l'ENPQ pour la formation de l'agent évaluateur. D'abord, ce CSSS participe déjà à plusieurs projets de partenariat avec les services policiers et est habitué à ce type de collaboration. Ensuite, comme plusieurs autres acteurs, on dira que la formation d'agents évaluateur pour la détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue est une action appropriée du point de vue de la sécurité routière. Enfin, dans la mesure où les règles éthiques (confidentialité, etc.) sont suivies, on considère que les centres de santé sont un bon endroit pour recruter des sujets intoxiqués, sur une base volontaire. Bref, le fait que cette formation se donne au CRDM-IU est perçu positivement et n'affectera pas les liens existants entre les deux organisations, que ce soit au niveau de la référence des usagers ou à quelques niveaux que ce soit.

3.6 Synthèse et discussion

Les objectifs généraux de la recherche étaient d'évaluer l'acceptabilité de la formation de l'agent évaluateur au CRDM-IU auprès des différents acteurs concernés par cette formation et, à partir du point de vue des acteurs impliqués directement dans son opérationnalisation sur le terrain, d'identifier les facteurs qui favorisent ou entravent sa mise en œuvre. Les résultats présentés ci-dessus montrent clairement que la formation de l'agent évaluateur en matière de détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue de l'ENPQ est jugée acceptable par l'ensemble des acteurs concernés et, qu'au-delà des difficultés de recrutement de sujets intoxiqués, la mise en œuvre de la formation policière au CRDM-IU est réalisable.

Sur le plan de l'acceptabilité, les usagers qui ont accepté de participer à cette formation disent qu'ils ont apprécié leur « expérience ». Cette appréciation positive est liée essentiellement à deux grands ordres de considérations. D'abord, que ce soit pour « la bonne cause », « la curiosité » ou pour « aider », les motifs inhérents à la décision de participer convergent vers l'idée que la formation de l'agent évaluateur s'inscrit dans leurs « cadres cognitifs » de référence et n'entre pas en confrontation avec leurs conceptions du problème et des solutions à apporter. Au contraire, ces usagers disent qu'ils n'auraient pas accepté de participer s'ils avaient jugé que la formation allait à l'encontre de leurs valeurs. De plus, même si quelques-uns d'entre eux sont critiques à l'égard de la validité des tests et qu'ils considèrent que la prévention devrait être priorisée, tous sont d'accord avec l'idée que la détection est nécessaire. Autrement dit, l'idée même de faire de la détection pour réduire la conduite sous influence d'une drogue s'inscrit en convergence avec ce qu'ils pensent qu'il faut devoir faire pour diminuer les accidents liés à un tel usage et, notamment, pour protéger autrui. C'est possiblement une des raisons pour lesquelles ils ne voient pas d'inconvénient à ce qu'une formation comme celle-ci se tienne dans un centre de santé puisque, outre que le CRDM-IU permet que la formation soit encadrée sur le plan éthique, il se dégage de leurs propos un intérêt marqué pour la protection de la vie et/ou de la santé. Il faut aussi retenir que cette position est aussi celle prise par le Comité des usagers du Centre.

Ensuite, bien que la réalisation des tests aux différentes étapes de la formation ait suscité un certain « stress » ou une certaine « gêne », le professionnalisme des instructeurs et des policiers en formation (accueil, attitudes, adaptation à leur situation, etc.), le respect des règles éthiques (confidentialité, anonymat, etc.) de même que d'être accompagné par les intervenantes désignées sont toutes des conditions organisationnelles qui ont contribué de manière importante au développement d'une appréciation positive de leur participation à la formation. Les maîtres mots utilisés pour qualifier la relation avec les policiers, un niveau de confiance élevé à l'égard des intervenantes sont tous des éléments qui montrent que les conditions organisationnelles ont joué un rôle majeur dans la décision de participer et sur le développement d'une appréciation positive.

Il est important de souligner le rôle central joué par les intervenantes désignées dans la mise en relation de ces deux mondes (police et usagers) et le fait que cette mise en relation se réalise dans un centre reconnu par les usagers. En effet, ils n'auraient pas accepté aussi facilement s'ils avaient été sollicités par les membres de l'ÉNPQ ou par des policiers. De plus, le lien de confiance envers les intervenantes et le fait que la formation ait lieu dans un contexte institutionnel reconnu pour sa tolérance à l'égard de l'usage de drogues (approche de réduction des méfaits) a été perçu comme un facteur de protection par les usagers et a contribué de manière importante à mettre en relation ces deux mondes de même qu'au développement d'une appréciation positive de leur expérience de participation à la formation de l'agent évaluateur.

Quant aux autres usagers, ils ont refusé de participer à la formation parce qu'ils ne partagent pas la manière d'intervenir des forces policières. Certains d'entre eux n'aiment pas la police car ils disent avoir été brutalisés, victimes d'abus de pouvoir, etc. Les autres sont en désaccord avec la détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue, car ils trouvent que c'est exagéré et que ce n'est pas la bonne manière d'intervenir pour améliorer la sécurité routière. La bonne manière serait selon eux la sensibilisation et le soutien des consommateurs. Bref, le développement d'un fort ressentiment à l'égard des forces policières ou un cadre d'interprétation divergent quant à la manière d'intervenir concernant la conduite sous influence d'une drogue sont les deux principaux éléments à la base de leur refus de participer.

Toutefois, bien que ces derniers ne voient pas « d'un bon œil » la présence policière à l'intérieur du CRDM-IU, ils considèrent qu'elle ne modifiera pas le rapport qu'ils ont au Centre (appréciation du Centre, demande de service, etc.) de même que la relation qu'ils ont avec les intervenantes. Ainsi, bien que les usagers ayant refusé de participer à la formation soient peu nombreux (n=5) et qu'il est par conséquent impossible de dire si le niveau de saturation de l'information a été atteint ou non, il est possible de considérer que, si les tendances observées se maintiennent, la formation de l'agent évaluateur au CRDM-IU n'aura pas d'effet néfaste important sur la demande de services. Le seul élément concret qui ressort des analyses est qu'ils ne voient pas « d'un bon œil » la présence policière au Centre, mais cette situation ne suscite pas de réaction négative autre que celle-ci. Il est donc possible de penser que, malgré leur refus de participer à la formation, la présence policière au CRDM-IU n'a pas d'effet sur les services.

Sur le plan de la mise en œuvre, les résultats montrent que la communication entre les parties impliquées dans le projet ont été bonnes et que les ajustements mutuels nécessaires à tout projet pilote ont été réalisés sans rencontrer de difficulté importante. Ainsi, au-delà du problème de recrutement de sujets intoxiqués, on ne mentionne que des ajustements mineurs : une planification des dates de formation sur un plus long terme, une amélioration de la participation des intervenantes désignées à la prise de décision, une précision de leurs rôles et un peu plus d'autonomie dans la prise de décisions au quotidien. Bref, les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la formation de l'agent évaluateur considèrent que celle-ci est réalisable au CRDM-IU.

Pour ce qui concerne le recrutement, il est considéré qu'il serait possible de l'améliorer en faisant de la formation de l'agent évaluateur un projet d'établissement. Il serait ainsi possible d'augmenter le bassin de sujets intoxiqués disponibles, et surtout de mobiliser les services retenus en affectant une intervenante désignée qui provient de chacun d'eux. L'objectif étant de favoriser une meilleure intégration de la formation à l'intérieur de chacun des services afin que chacun de leurs intervenants porte une plus grande attention à la réalisation de ce projet.

Enfin, on l'a vu, ce projet de collaboration ne semble pas avoir d'effet négatif sur l'image du Centre selon le partenaire interviewé et n'affectera pas les liens déjà existants avec

celui-ci. Il faut toutefois noter qu'il s'agit d'un seul partenaire et, par conséquent, ces résultats ne peuvent être considérés comme représentatifs de l'ensemble des partenaires du CRDM-IU. Le temps permettra au projet d'être connu et de voir s'il y a d'autres types de réactions à son égard. Pour le moment, peu de partenaires sont au courant de l'existence même de ce projet. Il est alors difficile de les interviewer pour obtenir leur point de vue sur un projet qu'ils ne connaissent pas.

CONCLUSION

Les résultats de la présente évaluation ont permis de constater que la formation de l'agent évaluateur au CRDM-IU est acceptable pour tous les acteurs concernés par cette formation et que sa mise en œuvre est, au-delà des difficultés de recrutement des sujets intoxiqués et des ajustements mineurs inhérents à tout projet pilote, réalisable. Les usagers qui ont accepté de participer à la formation partagent les mêmes cadres d'interprétation à l'égard de la sécurité routière, à savoir que la détection des personnes qui conduisent sous influence d'une drogue est considérée comme nécessaire même si certains d'entre eux jugent qu'il est aussi nécessaire de faire de la prévention. De plus, les usagers qui ont refusé de participer à la formation disent que la présence policière ne changera pas leur rapport envers les intervenantes et le CRDM-IU. Enfin, au-delà de quelques ajustements mineurs propres à tout projet pilote, les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de cette formation considèrent qu'elle est réalisable au CRDM-IU.

Il est donc permis de considérer que ce projet constitue une contribution pertinente parmi d'autres contributions à l'amélioration de la sécurité routière au Québec. Néanmoins, comme la recension des écrits a permis de le constater, la problématique de la prévention de la conduite automobile sous influence d'une drogue est plus complexe que celle de la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool et exige de prendre en considération la diversité des populations à risque de même que les différents types de produits consommés. Ainsi, si cette collaboration entre le CRDM-IU et l'ÉNPQ est une contribution certaine à l'amélioration de la sécurité routière, il faut retenir qu'elle demeure une initiative limitée à la détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue alors que la nécessité d'agir de manière plus globale est reconnue dans les plus récents rapports publiés à cet effet, comme celui de l'OCDE par exemple. Il serait donc souhaitable, conformément à l'objet de l'entente de collaboration conclue entre l'ÉNPQ et le CRDM-IU, que ce projet ne se réduise pas à agir en aval et qu'il soit élargi pour en faire un véritable projet de prévention et d'amélioration de la sécurité routière qui tient compte de la complexité de cette problématique.

Bibliographie

BARDIN, L. 1993. *L'analyse de contenu*. Paris, Presses Universitaires de France, 7^e édition.

BEASLEY, E. et BEIRNESS, D., 2011. *La consommation de drogues des conducteurs mortellement blessés au Canada (2000-2008)*. Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

BEASLEY, E., BEIRNESS, D. et PORATH-WALLER, A.-J., 2011. *Étude visant à comparer les décès sur les routes impliquant l'alcool et la drogue*. Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

BEAUD, J.-P. 1992. « Les techniques d'échantillonnage », in Gauthier, B. *et al.*, *Recherche sociale, de la problématique à la collecte de données*. 2^e édition. PUQ, chap. 8, pages 177-199.

BLANCHET, A. *et al.* 1985. *L'entretien dans les sciences sociales*. Paris, Dunod.

BROCHU, S. 2010. « Automobile et cannabis – Un mariage pas si simple », *Le Devoir*, 7 avril.

CCLAT, 2013. *Conduite avec facultés affaiblies au Canada. Résumé thématique*. Ottawa.

CCLAT, 2011. *Colloque international sur la drogue au volant. Rapport sommaire*. Ottawa.

CCLAT, 2011. *Dissiper la fumée entourant le cannabis. Cannabis au volant*. Ottawa.

CENTRE FOR ADDICTIONS RESEARCH OF BC, 2012. *Drugs and Driving : a Review of the Evidence*, Victoria, University of Victoria.

DRUID, 2008. *Drug Use, Impaired Driving and Traffic Accidents*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

DRUID, 2011a. *Results for Epidemiological Research – Prevalence, Risk and Characteristics of Impaired Drivers*. Deliverable D2.4.1.

DRUID, 2011b. *Prevalence of Alcohol and Other Psychoactive Substances in Injured and Killed Drivers*. Deliverable 2.2.5.

DRUID, 2012. *Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe – Findings from the DRUID Project*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

EMCDDA, 2014. *Drug Use, Impaired Driving and Traffic Accidents*, Lisbonne, juin.

ÉNPQ, 2010. *Guide de formation de l'agent évaluateur. L'agrément sur le terrain*, juin.

ÉNPQ, 2013a. *Entente de collaboration intervenue entre l'École nationale de police du Québec et le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances*, avril.

ÉNPQ, 2013b. *Formulaire de consentement. Agrément sur le terrain de l'agent évaluateur*. Direction du perfectionnement professionnel. Version du 22 mars.

GAUTHIER, B. *et al.* 1992. *Recherche sociale, de la problématique à la collecte de données*, Québec, PUQ, 2^e édition.

KITZINGER, J. 1994. "The Methodology of Focus Groups : the Importance of Interaction between Research Participants". *Sociology of Health & Illness*. 16 (1), 103-121

NHTSA, 2010. « Drug Involvement of Fatally Injured Drivers ». *Traffic Safety Facts*, Washington, DC, Novembre.

NHTSA, 2012. « Alcohol-Impaired Driving ». *Traffic Safety Facts*, Washington, DC, Décembre.

OCDE, 2010. *Drogues au volant. Détection et dissuasion*. Paris, Éditions OCDE.

ONDCP, 2011. *Drug Testing and Drug-Involved Driving of Fatally Injured Drivers in the United States : 2005-2009*, Washington, DC.

PIRÈS, A. 1997. « Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique », dans Poupart *et al.*, *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal : Gaëtan Morin Éditeur, pp. 113-169.

QUIRION, B. 2007. « Projet de loi C-32 sur la conduite avec facultés affaiblies – La sécurité routière sacrifiée au profit de la lutte contre la drogue », *Le Devoir*, 5 juin.

Annexe 1 : Formulaires d'information et de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

Usager du service Urgence-triage toxico CDC-IUD

Titre du projet: Évaluation de la mise en œuvre et de l'acceptabilité de la formation de l'agent évaluateur en matière de détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue au Centre Dollard-Cormier, Institut universitaire sur les dépendances

Statuts des chercheurs : Paul-André Lévesque, Ph. D,
 Chercheur
 Centre Dollard-Cormier
 950, de Louvain Est, bureau C-111
 Montréal, Québec H2M 2E8
 Téléphone : 514-385-3490 poste 3111

Nadia Turgeon, Agente de recherche
 Centre Dollard-Cormier
 950, de Louvain Est
 Montréal, Québec H2M 2E8

Responsable de la recherche : Paul-André Lévesque, Ph. D.

Projet de recherche financé par : École Nationale de police du Québec

Introduction

Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire de consentement pour la recherche à laquelle nous vous demandons de participer. Prenez tout le temps nécessaire et n'hésitez pas à poser en tout temps vos questions avant de prendre votre décision.

Description du projet

Le but de la recherche est d'évaluer la possibilité que la formation de l'agent évaluateur en matière de détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue se réalise dans un service de santé. Cette formation consiste à réaliser des évaluations sur des sujets intoxiqués par au moins une drogue, selon la procédure en douze étapes inscrite au formulaire de consentement de la formation. La recherche vise quant à elle à évaluer la possibilité que cette formation se réalise au Centre Dollard-Cormier. Deux grands objectifs sont poursuivis : 1) évaluer les facteurs qui favorisent ou entravent la réalisation de cette formation au Centre Dollard-Cormier et 2) évaluer la perception qu'ont les usagers, les intervenants et les partenaires par rapport au fait que cette formation a lieu dans ce Centre.

Pour y parvenir, nous réaliserons des entretiens individuels et des entrevues de groupe avec des usagers et des intervenants du Centre Dollard-Cormier ainsi qu'avec des partenaires référant au service Urgence-triage toxico de ce Centre.

Nature de votre participation

Nous sollicitons votre collaboration pour réaliser un entretien individuel d'une durée variant entre 1 h et 1 h 15. Cet entretien se réalisera dans un local du service Urgence-triage toxico du Centre Dollard-Cormier. Il sera enregistré et les informations collectées seront retranscrites sur support informatique pour fin de l'analyse.

Avantages

Vous ne retirerez aucun bénéfice direct à participer à ce projet. Toutefois, vous aurez participé à l'avancement des connaissances dans le domaine.

Risques et inconvénients

Il n'y a pas de risque et d'inconvénient liés à votre participation. L'anonymat et la confidentialité sont préservés et votre participation se limite à donner vos perceptions sur différents thèmes en lien avec la formation de l'agent évaluateur.

Diffusion des résultats

Un rapport de recherche sera produit à la fin du projet, d'ici 1 an. Vous pourrez en obtenir une copie en vous adressant au chercheur principal.

Respect de la vie privée et protection de la confidentialité

Nous nous engageons à respecter l'anonymat et la confidentialité des renseignements recueillis. Tous les noms de personnes apparaissant aux fichiers de données seront remplacés par des pseudonymes et toute information susceptible de permettre de vous identifier sera supprimée de la retranscription de l'entretien. Quant à la confidentialité, seuls les chercheurs-es concernés par la recherche auront accès à l'information. De plus, les enregistrements seront conservés sous clef au Centre Dollard-Cormier sous la responsabilité du chercheur principal et les fichiers de données archivés dans un environnement informatique protégé par un code de sécurité. Ils seront détruits 3 ans après la fin de l'étude, en 2017. Les résultats pourront servir à des fins de publication ou de congrès scientifique, mais l'identité des personnes ne sera pas révélée. Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie du Centre Dollard-Cormier à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Les membres de ce comité adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Compensation

Un bon alimentaire d'une valeur de 20 \$ vous sera remis à la fin de l'entretien afin de vous remercier de votre participation.

Personnes-ressources

Pour tout problème concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le responsable de la recherche, Monsieur Paul-André Lévesque, Chercheur au Centre Dollard-Cormier, au 514-385-3490, poste 3111 ou Monsieur Jean Poupert, responsable du Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie du Centre Dollard-Cormier au 514-385-1232, poste 3205. Si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez contacter Madame Monique Perras, Commissaire locale aux plaintes et à la qualité du Centre Dollard-Cormier, au 514-212-4315.

Liberté de participation et de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer, sans avoir à donner de raisons et sans risque de subir de préjudice. Vous êtes également libre de cesser votre

participation à tout moment de l'entretien. Vous n'êtes également pas obligé de répondre à toutes les questions que nous vous posons si cela vous indispose.

Soyez à l'aise de poser toutes les questions que vous avez avant le début de l'entretien.

Si vous acceptez de participer, auriez-vous l'obligeance de signer le formulaire de consentement sur la page suivante.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Usager du service Urgence-triage toxico CDC-IUD

J'ai lu les informations ci-dessus, j'ai obtenu des réponses satisfaisantes à toutes mes questions et **j'accepte de participer à cette recherche**. J'accepte aussi que l'information collectée à l'occasion de ce projet soit utilisée et publiée pour des fins scientifiques en autant que soit sauvegardé l'anonymat.

Je comprends que je peux me retirer de l'entretien en tout temps sans que cela ne me cause quelque préjudice que ce soit. J'ai été informé qu'un coupon alimentaire d'une valeur de 20 \$ me sera remis à la fin de l'entretien pour me remercier de ma participation.

Nom du participant-e en lettres moulées: _____

Signature du participant-e : _____ Date: _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les inconvénients de la participation à la recherche.

Nom du chercheur-e en lettres moulées: _____

Signature du chercheur: _____ Date: _____



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

Personnes concernées par la formation policière (entretien individuel)

Titre du projet: Évaluation de la mise en œuvre et de l'acceptabilité de la formation de l'agent évaluateur en matière de détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue au Centre Dollard-Cormier, Institut universitaire sur les dépendances

Statuts des chercheurs : Paul-André Lévesque, Ph. D.
Chercheur
Centre Dollard-Cormier
950, de Louvain Est, bureau C-111
Montréal, Québec H2M 2E8
Téléphone : 514-385-3490 poste 3111

Nadia Turgeon, Agente de recherche
Centre Dollard-Cormier
950, de Louvain Est
Montréal, Québec H2M 2E8

Responsable de la recherche : Paul-André Lévesque, Ph. D.

Projet de recherche financé par : École Nationale de police du Québec

Introduction

Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire de consentement pour la recherche à laquelle nous vous demandons de participer. Prenez tout le temps nécessaire et n'hésitez pas à poser en tout temps vos questions avant de prendre votre décision.

Description du projet

Le but de la recherche est d'évaluer la possibilité que la formation de l'agent évaluateur en matière de détection de la conduite automobile sous influence d'une drogue se réalise dans un service de santé. Cette formation consiste à réaliser des évaluations sur des sujets intoxiqués par au moins une drogue, selon la procédure en douze étapes inscrite au formulaire de consentement de la formation. La recherche vise quant à elle à évaluer la possibilité que cette formation se réalise au Centre Dollard-Cormier. Deux grands objectifs sont poursuivis : 1) évaluer les facteurs qui favorisent ou entravent la réalisation de cette formation au Centre Dollard-Cormier et 2) évaluer la perception qu'ont les usagers, les intervenants et les partenaires par rapport au fait que cette formation a lieu dans ce Centre.

Pour y parvenir, nous réaliserons des entretiens individuels et des entrevues de groupe avec des usagers et des intervenants du Centre Dollard-Cormier ainsi qu'avec des partenaires référant au service Urgence-triage toxico de ce Centre.

Nature de votre participation

Nous sollicitons votre collaboration pour réaliser un entretien individuel d'une durée variant entre 1 h et 1 h 15. Cet entretien se réalisera dans un local du service Urgence-triage toxico du Centre Dollard-Cormier. Il sera enregistré et les informations collectées seront retranscrites sur support informatique pour fin de l'analyse.

Avantages

Vous ne retirerez aucun bénéfice direct à participer à ce projet. Toutefois, vous aurez participé à l'avancement des connaissances dans le domaine.

Risques et inconvénients

Le seul inconvénient est le temps consacré à votre participation. Toutefois, celle-ci se réalisera sur vos heures de travail à un moment qui vous convient.

Diffusion des résultats

Un rapport de recherche sera produit à la fin du projet, d'ici 1 an. Vous pourrez en obtenir une copie en vous adressant au chercheur principal.

Respect de la vie privée et protection de la confidentialité

Nous nous engageons à respecter l'anonymat et la confidentialité des renseignements recueillis. Tous les noms de personnes apparaissant aux fichiers de données seront remplacés par des pseudonymes et toute information susceptible de permettre de vous identifier sera supprimée de la retranscription de l'entretien. Quant à la confidentialité, seuls les chercheurs-es concernés par la recherche auront accès à l'information. De plus, les enregistrements seront conservés sous clef au Centre Dollard-Cormier sous la responsabilité du chercheur principal et les fichiers de données archivés dans un environnement informatique protégé par un code de sécurité. Ils seront détruits 3 ans après la fin de l'étude, en 2017. Les résultats pourront servir à des fins de publication ou de congrès scientifique, mais l'identité des personnes ne sera pas révélée. Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie du Centre Dollard-Cormier à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Les membres de ce comité adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Compensation

Vous ne recevrez aucune compensation pour votre participation à ce projet.

Personnes-ressources

Pour tout problème concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le responsable de la recherche, Monsieur Paul-André Lévesque, Chercheur au Centre Dollard-Cormier, au 514-385-3490, poste 3111 ou à Monsieur Jean Poupart, responsable du Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie du Centre Dollard-Cormier au 514-385-1232, poste 3205. Si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez contacter Madame Monique Perras, Commissaire locale aux plaintes et à la qualité du Centre Dollard-Cormier, au 514-212-4315.

Liberté de participation et de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer, sans avoir à donner de raisons et

sans risque de subir de préjudice. Vous êtes également libre de cesser votre participation à tout moment de l'entretien. Vous n'êtes également pas obligé de répondre à toutes les questions que nous vous posons si cela vous indispose.

Soyez à l'aise de poser toutes les questions que vous avez avant le début de l'entretien.

Si vous acceptez de participer, auriez-vous l'obligeance de signer le formulaire de consentement sur la page suivante.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Personnes concernées par la formation policière (entretien individuel)

J'ai lu les informations ci-dessus, j'ai obtenu des réponses satisfaisantes à toutes mes questions et **j'accepte de participer à cette recherche**. J'accepte aussi que l'information collectée à l'occasion de ce projet soit utilisée et publiée pour des fins scientifiques en autant que soit sauvegardé l'anonymat.

Je comprends que je peux me retirer de l'entretien en tout temps sans que cela ne me cause quelque préjudice que ce soit.

Nom du participant-e en lettres moulées: _____

Signature du participant-e : _____ Date: _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les inconvénients de la participation à la recherche.

Nom du chercheur en lettres moulées: _____

Signature du chercheur: _____ Date: _____

Annexe 2 : Guides d'entretien

Usagers ayant participé à la formation de l'agent évaluateur

Guide d'entretien - usagers ayant participé à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés

Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)

Objectif 4 : Identifier les motifs de participation à la formation de l'agent évaluateur dans un contexte de recrutement volontaire et d'urgence

• Contexte et circonstances de la demande de services

- ▶ Est-ce la première fois que vous venez au service d'Urgence du Centre Dollard-Cormier? (si plus d'une fois, relance pour évaluer le niveau de "familiarité" avec le service)
- ▶ En général, comment prenez-vous contact avec le service (par vous-même, référé, accompagné, autres...)? Et aujourd'hui, comment avez-vous pris contact?
- ▶ Pourquoi êtes-vous venus à l'urgence aujourd'hui? Quelle était votre demande d'aide?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

• Accueil et offre de participation à la formation

- ▶ À quel moment l'intervenant vous a-t-il proposé de participer à la formation de l'agent évaluateur? Considérez-vous que c'était le bon moment? Oui, non, pourquoi?
- ▶ Comment l'intervenant vous a-t-il demandé de participer? Que vous a-t-il dit?
- ▶ Avez-vous lu le formulaire de consentement pour la formation? Si oui, avez-vous bien compris le contenu? Si non, est-ce que l'intervenant vous a expliqué le contenu de la formation? Que vous a-t-il dit?
- ▶ Considérez-vous avoir été bien informée sur ce qui allait se passer lors de la formation?
- ▶ À ce moment-là, quels étaient les motifs pour lesquels vous avez accepté de participer à la formation? **(les faire énumérer s'il y en a plusieurs et relancer pour bien comprendre les motivations).**
- ▶ Avez-vous eu des hésitations? Si oui lesquelles? Si non, qu'est-ce qui vous attirait le plus dans le fait de participer à cette formation?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance de la personne ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

Guide d'entretien - usagers ayant participé à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés

Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)

Objectif 2 : Analyser la perception des usagers participants sur leur expérience de participation à la formation

- Perception de la participation à la formation (contenu et étapes)

- ▶ Vous avez participé à la formation de l'agent évaluateur. Quelle appréciation faites-vous de votre participation? Était-ce une expérience positive ou négative pour vous? Et pourquoi?
- ▶ De manière générale, avez-vous trouvé que c'était facile ou difficile de participer à cette formation? Et pourquoi?
- ▶ Y a-t-il des tests (étapes) que vous avez trouvés plus faciles que d'autres? Si oui, lesquels? Et pourquoi avez-vous trouvé cela plus facile?
- ▶ Y a-t-il des tests (étapes) que vous avez trouvés plus difficiles que d'autres? Si oui, lesquels? Et pourquoi avez-vous trouvé cela plus difficile?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance de la personne ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

- Relation avec les policiers en formation

- ▶ Après que vous ayez accepté de participer à la formation, l'intervenant vous a accompagné vers le local où se déroule la formation policière et mis en contact avec le responsable de la formation. Comment s'est passé ce premier contact?
- ▶ Globalement, comment qualifiez-vous l'attitude des policiers en formation à votre égard? Y a-t-il des attitudes, comportements ou autres choses qui vous ont gêné durant la formation? Lesquels et pourquoi?
- ▶ Pour chacune des étapes de la formation, considérez-vous qu'ils vous ont bien expliqué ce qui allait se passer? Que vous ont-ils dit? Considérez-vous que ces explications étaient suffisamment claires et compréhensibles?
- ▶ Si les personnes responsables de la formation vous demandaient s'il y a des choses à améliorer dans le déroulement de la formation, auriez-vous des propositions à leur faire ? Si oui, lesquelles et pourquoi?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

- Apport de la participation à la formation

- ▶ Considérez-vous que le fait d'avoir participé à cette formation vous a apporté quelque chose? Si oui, lesquelles? Et pourquoi?
- ▶ Recommanderiez-vous à quelqu'un que vous connaissez (ami, connaissance, etc.) de participer à cette formation? Oui, non et pourquoi?
- ▶ Le fait qu'on vous ait dit qu'il y avait une compensation pour votre participation a-t-il eu une influence sur votre décision de participer? Si oui, étai-ce le principal motif?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

Guide d'entretien - usagers ayant participé à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés

Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)

Objectif 6 : Identifier les effets positifs ou négatifs de cette formation sur les interventions réalisées auprès des participants en particulier sur la relation intervenant – usager (point de vue des usagers)

- Effets sur la prestation des services

- ▶ De votre point de vue, est-ce que le fait de participer à la formation a modifié le déroulement des services rendus à l'urgence? Si oui, pouvez-vous nous expliquer quelles ont été les changements par rapport à ce qui était prévu?
- ▶ S'il y a lieu, considérez-vous que ces changements ont eu un effet sur les services reçus? Si oui, pouvez-vous m'expliquer en quoi?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

- Effets sur la relation avec les intervenants

- ▶ Que pensez-vous du fait que ce soit un intervenant de l'urgence qui vous ait proposé de participer à une formation donnée par des policiers?
- ▶ Est-ce que cette situation a changé votre **rapport aux intervenants** du service? Si oui, pouvez-vous m'expliquer en quoi?
- ▶ Est-ce que le fait que ce soit un intervenant de l'urgence qui vous ait proposé de participer à une formation donnée par des policiers a eu un impact sur la **relation entre vous et votre intervenant**? Si oui, pouvez-vous me dire en quoi la relation s'est transformée? Pouvez-vous donner un exemple?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

Objectif 1 : Analyser la perception des usagers participants sur le fait que cette formation est offerte par le CDC-IUD

- Perception du fait que la formation se donne dans un service de santé

- ▶ Que pensez-vous du fait qu'une formation policière comme celle que vous venez de participer se donne dans un service de santé comme le service d'urgence de Dollard-Cormier? Expliquez.
- ▶ Est-ce que le fait qu'une formation policière se donne au service d'urgence pourrait influencer votre demande de services à l'urgence si, dans le futur, vous avez besoin d'aide? Oui, non, pourquoi?
- ▶ Pensez-vous qu'une formation policière comme celle que vous venez de participer se donne dans un service de santé comme le service d'urgence de Dollard-Cormier va susciter des discussions dans le milieu où vous consommez? Si oui, que pensez-vous que les gens vont dire?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

Guide d'entretien - usagers ayant participé à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés	Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)
<ul style="list-style-type: none"> ● Perception du but visé par la formation de l'agent évaluateur 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La formation à laquelle vous avez participé vise à former des policiers afin qu'ils puissent détecter les personnes qui conduisent leur automobile sous influence d'une drogue. Que pensez-vous du fait que la police veuille détecter les personnes qui conduisent sous influence d'une drogue? ▶ Si vous discutiez de cela avec les personnes avec qui vous consommez, quelle serait la discussion? ▶ En terminant : d'après votre connaissance du milieu des personnes qui font usage de drogues, est-ce que le fait de vouloir détecter les personnes qui conduisent sous influence d'une drogue est le meilleur moyen de réduire le nombre de personnes qui conduisent en ayant consommé? Oui, non, pourquoi? Et quelles seraient vos propositions? <p><i>[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].</i></p>
En terminant :	
J'ai terminé avec mes questions. Avez-vous des commentaires, des questions ou des ajouts concernant l'un ou l'autre aspect de cet entretien?	
<h3 style="text-align: center;">Un grand merci pour votre participation</h3>	
Numéro de l'entretien : Date et heure : Lieu de l'entretien : Durée :	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></div>

Guide d'entretien - usagers ayant participé à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés

Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)

Commentaires sur le déroulement de l'entretien :

Usagers ayant refusé de participer à la formation de l'agent évaluateur

Guide d'entretien - usagers ayant refusé de participer à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés	Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)
Objectif 4 : Identifier les motifs de refus à la formation de l'agent évaluateur dans un contexte de recrutement volontaire et de situation d'urgence	
<ul style="list-style-type: none"> ● Contexte et circonstances de la demande de services 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Est-ce la première fois que vous venez au service d'Urgence du Centre Dollard-Cormier? (si plus d'une fois, relance pour évaluer le niveau de "familiarité" avec le service) ▶ En général, comment prenez-vous contact avec le service (par vous-même, référé, accompagné, autres...)? Et aujourd'hui, comment avez-vous pris contact? ▶ Pourquoi êtes-vous venus à l'urgence aujourd'hui? Quelle était votre demande d'aide? <p><i>[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Accueil et offre de participation à la formation 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ À quel moment l'intervenant vous a-t-il proposé de participer à la formation de l'agent évaluateur? Considérez-vous que c'était le bon moment? Oui, non, pourquoi? ▶ Comment l'intervenant vous a-t-il demandé de participer? Que vous a-t-il dit? ▶ Avez-vous pris connaissance du formulaire de renseignement sur la formation? Par vous-même ou est-ce l'intervenant qui vous a fourni les renseignements? ▶ À ce moment-là, quels étaient les motifs pour lesquels vous avez refusé de participer à la formation? (les faire énumérer s'il y en a plusieurs et relancer pour bien comprendre les motivations). <p><i>[Toutes autres questions pertinentes à la relance de la personne ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].</i></p>

Guide d'entretien - usagers ayant refusé de participer à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés

Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)

Objectif 6 : Identifier les effets positifs ou négatifs de cette formation sur les interventions réalisées auprès des usagers ayant exprimé un refus, en particulier sur la relation intervenant – usager (point de vue des usagers)

- Effets sur la relation avec les intervenants

- ▶ Que pensez-vous du fait que ce soit un intervenant de l'urgence qui vous ait proposé de participer à une formation donnée par des policiers?
- ▶ Est-ce que cette situation a changé votre rapport aux intervenants du service? Si oui, pouvez-vous m'expliquer en quoi?
- ▶ Selon vous, est-ce que le fait que vous ayez refusé de participer à la formation a eu un effet sur la relation entre vous et votre intervenant? Si oui, pouvez-vous me dire en quoi la relation s'est transformée? Pouvez-vous donner un exemple?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

Objectif 1 : Analyser la perception des usagers ayant refusé de participer sur le fait que cette formation est offerte par le CDC-IUD

- Perception du fait que la formation se donne dans un service de santé

- ▶ Que pensez-vous du fait qu'une formation policière comme celle qu'on vous a proposé de participer se donne dans un service de santé comme le service d'urgence de Dollard-Cormier? Expliquez.
- ▶ Est-ce que le fait qu'une formation policière se donne au service d'urgence pourrait influencer votre demande de services à l'urgence si, dans le futur, vous avez besoin d'aide? Oui, non, pourquoi?
- ▶ Pensez-vous que le fait qu'une formation policière se donne dans un service de santé comme le service d'urgence de Dollard-Cormier va susciter des discussions dans le milieu où vous consommez? Si oui, que pensez-vous que les gens vont dire?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

- Perception du but visé par la formation de l'agent évaluateur

- ▶ La formation à laquelle on vous a proposé de participer vise à former des policiers afin qu'ils puissent détecter les personnes qui conduisent leur automobile sous influence d'une drogue. Que pensez-vous du fait que la police veuille détecter les personnes qui conduisent sous influence d'une drogue?
- ▶ Si vous discutiez de cela avec les personnes avec qui vous consommez, quelle serait la discussion?
- ▶ D'après votre connaissance du milieu des personnes qui font usage de drogues, est-ce que le fait de vouloir détecter les personnes qui conduisent sous influence d'une drogue est le meilleur moyen de réduire le nombre de personnes qui conduisent en ayant consommé? oui, non, pourquoi? Et quelles seraient vos propositions?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

Guide d'entretien - usagers ayant refusé de participer à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés

Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)

En terminant :

J'ai terminé avec mes questions. Avez-vous des commentaires, des questions ou des ajouts concernant l'un ou l'autre aspect de cet entretien?

Un grand merci pour votre participation

Numéro de l'entretien :

Date et heure :

Lieu de l'entretien :

Durée :

Commentaires sur le déroulement de l'entretien :

Intervenantes désignées à la formation de l'agent évaluateur

Guide d'entretien – intervenants désignés à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés	Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)
Objectif 5 : identifier les facteurs qui favorisent ou entravent la mise en œuvre de la formation au plan organisationnel	
<ul style="list-style-type: none"> Planification de la mise en œuvre de la formation de l'agent évaluateur 	<p>► Pourriez-vous me décrire quelle était la planification de la mise en œuvre de la formation de l'agent évaluateur à l'intérieur du service d'urgence, tant au plan des ressources qu'au plan organisationnel? (allez chercher une description assez détaillée de la manière dont les activités ont été planifiées et faire ressortir les différents enjeux que cette planification soulevait, en terme de ressources humaines et matérielles et au plan organisationnel : agenda de l'ENP, modalités d'accueil des usagers, accompagnement à la formation, contraintes ou avantages liés au lieu, aux caractéristiques des usagers, etc.).</p> <p><i>[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Implantation de la formation de l'agent évaluateur 	<p>► À la lumière de la description que vous venez de faire et de cette première expérience de deux semaines de formation, pourriez-vous me dire quelles sont les activités ou les manières de faire qui se sont réalisées comme prévu? Quels sont les facteurs ou les conditions qui ont favorisé leur implantation comme prévu (expériences des intervenants, espaces physiques des lieux, etc.)?</p> <p>► À la lumière de cette première expérience de deux semaines de formation, pourriez-vous me dire s'il y a des activités ou des manières de faire qui ne se sont pas réalisées comme prévu? Lesquelles? Pourquoi ne se sont-elles pas réalisées comme prévu? Avez-vous apporté des ajustements? Si oui, lesquels?</p> <p>► Y a-t-il d'autres ajustements qui, selon vous, n'ont pu être apportés mais qui devraient l'être pour les prochaines formations? Auriez-vous des propositions à formuler?</p> <p><i>[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].</i></p>

Guide d'entretien – intervenants désignés à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés	Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)
<ul style="list-style-type: none"> Enjeux éthiques liés à la formation de l'agent évaluateur 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ À la lumière de cette première expérience de deux semaines de formation, des caractéristiques spécifiques des usagers et du contexte d'urgence, avez-vous été confronté à des enjeux relevant du domaine de l'éthique? Si oui, lesquels? (Allez chercher une description détaillée de ces enjeux : sur quel plan, leur nature, les conséquences potentielles, etc.). ▶ Comment avez-vous composé avec ces enjeux ou ces problèmes éthiques? Y avez-vous trouvé des solutions? Si oui, quelles sont-elles? Si non, pourquoi? ▶ Vous avez participé à une formation éthique donnée par l'École nationale de police du Québec au mois d'avril. Considérez-vous que cette formation vous a bien outillé pour faire face aux enjeux ou problèmes éthiques que vous avez rencontrés? Oui, non, pourquoi? ▶ Auriez-vous des propositions à formuler quant à la manière de prendre en considération les enjeux ou les problèmes éthiques liés à la formation de l'agent évaluateur à l'urgence? Et par rapport à la formation? <p><i>[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].</i></p>
Objectif 6 : Identifier les effets positifs ou négatifs de cette formation sur les interventions réalisées, en particulier sur la relation intervenant désigné - usager (point de vue des intervenants désignés)	
<ul style="list-style-type: none"> Effets sur la prestation des services 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ De votre point de vue, est-ce que le fait que la formation se donne au service d'urgence-triage toxico a modifié le déroulement des services rendus? Si oui, pouvez-vous nous expliquer quelles ont été les changements par rapport à la dispensation habituelle des services? ▶ Considérez-vous que le fait que la formation de l'agent évaluateur se réalise à l'urgence a ou peut entraver la qualité des services dispensés? Si oui, pouvez-vous m'expliquer pourquoi et en quoi entrave-t-elle la qualité? ▶ Est-ce que le fait que la formation de l'agent évaluateur se réalise à l'urgence a ou pourrait avoir des conséquences sur l'organisation de votre travail comme intervenant? Si oui, lesquelles et en quoi cette formation l'affecte-t-elle? <p><i>[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].</i></p>

Guide d'entretien – intervenants désignés à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés	Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)
<ul style="list-style-type: none"> ● Effets sur la relation intervenants-usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vous avez eu à proposer à des usagers de participer à la formation de l'agent évaluateur. Pouvez-vous me décrire comment vous avez procédé? Quelle était la réception des usagers à votre proposition? Y a-t-il eu des différences entre les usagers qui ont accepté de participer et ceux qui ont refusé? ▶ Comment qualifieriez-vous l'échange que vous avez eu avec les usagers à ce moment, en tenant compte du fait que certains ont acceptés de participer et d'autre ont refusé? ▶ Selon votre expérience, est-ce que le fait de proposer à des usagers de participer à une formation donnée par des policiers a eu ou peut avoir des effets sur la relation intervenant-usager? Expliquez. <p style="text-align: center;"><i>[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].</i></p>
Objectif 3 : Analyser la perception des acteurs concernés par cette formation sur le fait que celle-ci aie lieu au CDC-IUD	
<ul style="list-style-type: none"> ● Perception du fait que la formation se donne dans un service de santé comme l'urgence-triage toxico 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Que pensez-vous du fait qu'une formation policière comme celle à laquelle vous participez se donne dans un service de santé comme le service d'urgence de Dollard-Cormier? Expliquez. <ul style="list-style-type: none"> ▶ D'après la connaissance que vous avez des usagers qui viennent à l'urgence, est-ce que le fait qu'une formation policière s'y donne peut influencer la demande? Expliquez. ▶ Selon vous, est-ce que le fait que cette formation se donne à l'urgence a ou pourrait modifier la relation qu'ont les partenaires avec le CDC-IUD? Si oui, pourquoi et en quoi? (si différent selon les partenaires, préciser les différences selon les partenaires. Par exemple, organismes communautaires vs travailleurs de rue). <p style="text-align: center;"><i>[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].</i></p>

Guide d'entretien – intervenants désignés à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés	Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)
<ul style="list-style-type: none"> ● Perception du but visé par la formation de l'agent évaluateur 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La formation à laquelle vous contribuez vise à former des policiers afin qu'ils puissent détecter les personnes qui conduisent leur automobile sous influence d'une drogue. Que pensez-vous du fait que la police veuille détecter les personnes qui conduisent sous influence d'une drogue? ▶ Est-ce une perception qui, selon vous, serait partagée par l'ensemble des intervenants que vous connaissez au CDC-IUD? Ou par les intervenants extérieurs comme les partenaires qui réfèrent à l'urgence? (si plusieurs partenaires, préciser lesquels et les différences). ▶ En terminant : d'après votre connaissance du milieu des personnes qui font usage de drogues, est-ce que le fait de vouloir détecter les personnes qui conduisent sous influence d'une drogue est le meilleur moyen de réduire le nombre de personnes qui conduisent en ayant consommé? oui, non, pourquoi? Et quelles seraient vos propositions? <p><i>[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].</i></p>
En terminant :	
J'ai terminé avec mes questions. Avez-vous des commentaires, des questions ou des ajouts concernant l'un ou l'autre aspect de cet entretien?	
<p style="text-align: center;">Un grand merci pour votre participation</p>	
Numéro de l'entretien : Date et heure : Lieu de l'entretien : Durée :	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Guide d'entretien – intervenants désignés à la formation de l'agent évaluateur

Objectifs et thèmes associés

Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)

Commentaires sur le déroulement de l'entretien :

Responsable du Comité des usagers et des résidents du CRDM-IU

Guide d'entretien - responsable du Comité des usagers et des résidents du CDC-IUD

Objectifs et thèmes associés

Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)

Objectif 3 : Analyser la perception des acteurs concernés par cette formation sur le fait que celle-ci ait lieu au CDC-IUDC

- Description du rôle et mandat du Comité des usagers et résidents

- ▶ Pourriez-vous me décrire le rôle et le mandat du Comité des usagers et des résidents du CDC-IUD?
- ▶ Pourriez-vous me décrire la composition du Comité des usagers et des résidents du CDC-IUD? Qui sont les membres? Le nombre d'usagers actifs? D'où proviennent-ils? Quel est leur type d'implication? Quelles sont leurs motivations?
- ▶ À quelles instances les usagers sont-ils représentés par le comité? Au CDC-IUD et à l'extérieur? Quelle influence exerce-t-il en général?
- ▶ Est-ce que les usagers qui fréquentent le service Urgence-triage toxico sont représentés à l'intérieur du comité? Si oui, ont-ils des besoins spécifiques?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

- Perception du fait que la formation se donne dans un service du CDC-IUD

- ▶ Que pensez-vous du fait qu'une formation policière comme celle qui se donne au service Urgence-triage toxico du Centre Dollard-Cormier? Expliquez.
- ▶ D'après la connaissance que vous avez des usagers qui viennent au CDC-IUD, est-ce que le fait qu'une formation policière s'y donne peut influencer l'image qu'ils ont du Centre? Expliquez.
- ▶ D'après la connaissance que vous avez des usagers qui viennent au CDC-IUDC, est-ce que le fait qu'une formation policière s'y donne peut influencer la demande de services? Expliquez.
- ▶ Que pensez-vous du fait que cette formation se donne à l'urgence? Expliquez.

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

- Perception du but visé par la formation de l'agent évaluateur

- ▶ La formation pour laquelle les usagers sont sollicités vise à former des policiers afin qu'ils puissent détecter les personnes qui conduisent leur automobile sous influence d'une drogue. Que pensez-vous du fait que la police veuille détecter les personnes qui conduisent sous influence d'une drogue?
- ▶ En terminant : d'après votre connaissance du milieu des personnes qui font usage de drogues, est-ce que le fait de vouloir détecter les personnes qui conduisent sous influence d'une drogue est le meilleur moyen de réduire le nombre de personnes qui conduisent en ayant consommé? Oui, non, pourquoi? Et quelles seraient vos propositions?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

Guide d'entretien - responsable du Comité des usagers et des résidents du CDC-IUD

Objectifs et thèmes associés

Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)

- Position du comité à l'égard de la formation de l'agent évaluateur

- ▶ Avez-vous participé à la décision de faire cette formation au CDC-IUD? À quel moment et quelle était votre position?
- ▶ Est-ce que le comité a formellement pris position par rapport au fait que la formation de l'agent évaluateur se donne dans les services du CDC-IUD? Si oui, à quel moment et quelle est-elle?
- ▶ Si non, quelle position prenez-vous à l'égard du fait que cette formation se donne dans les services du CDC-IUD?

[Toutes autres questions pertinentes à la relance ou apparaissant pertinentes compte tenu de ce que la personne dit sur le thème].

En terminant :

J'ai terminé avec mes questions. Avez-vous des commentaires, des questions ou des ajouts concernant l'un ou l'autre aspect de cet entretien?

Un grand merci pour votre participation

Numéro de l'entretien :

Date et heure :

Lieu de l'entretien :

Durée :

Guide d'entretien - responsable du Comité des usagers et des résidents du CDC-IUD

Objectifs et thèmes associés

Questions de départ (adapter la formulation au langage de l'interviewé)

Commentaires sur le déroulement de l'entretien :

Partenaires qui réfèrent au CRDM-IU

Guide d'entrevue de groupe avec des partenaires qui réfèrent au CDC-IUD

Objectifs et thèmes associés	Questions de départ
Description des partenaires	
<ul style="list-style-type: none"> Organismes et personne qui le représente 	<p>► Faire un tour de table pour obtenir une brève description de l'organisme (mission, etc.), le statut et fonction de la personne au sein de l'organisme, et lien avec le CDC-IUD (partenariat formel autour de certaines activités ou simplement un organisme de référence ou d'accompagnement).</p> <p><i>[Animer la discussion de groupe autour de cette question : demander précision selon ce qui est dit, si nécessaire].</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Référence au CDC-IUD 	<p>► Faire un tour de table pour avoir une idée du type de référence que l'organisme fait au CDC-IUD : qui réfère? dans quel service? régulièrement ou sporadiquement? pourquoi à Dollard-Cormier?</p> <p><i>[Animer la discussion de groupe autour de ces questions : dresser un portrait précis de la référence].</i></p>
Objectif 3 : Analyser la perception des acteurs concernés par cette formation sur le fait que celle-ci ait lieu au CDC-IUD	
<ul style="list-style-type: none"> Perception du fait que la formation se donne dans un service de santé comme l'urgence-triage toxico 	<p>► Que pensez-vous du fait qu'une formation policière se donne dans un service de santé comme le service d'urgence de Dollard-Cormier?</p> <p>► Y a-t-il eu des discussions à cet effet au sein de votre organisme, par exemple en comité de... ou dans d'autres instances de votre organisme? Si oui, sur quoi ont porté ces discussions et qu'en ressort-il?</p> <p>► Selon vous, est-ce que le fait qu'une formation policière se donne au CDC-IUD peut influencer l'utilisation des services? Si oui, pourquoi et en quoi cela peut-elle la modifier?</p> <p>► Selon vous, est-ce que le fait qu'une formation policière se donne au CDC-IUD peut influencer votre travail de référence ou d'accompagnement? Si oui, pourquoi et en quoi cela peut-elle le modifier?</p> <p><i>[Animez la discussion de groupe autour de ces questions].</i></p>

Guide d'entrevue de groupe avec des partenaires qui réfèrent au CDC-IUD

Objectifs et thèmes associés	Questions de départ
<ul style="list-style-type: none"> ● Perception du but visé par la formation de l'agent évaluateur 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La formation policière vise à former des policiers afin qu'ils puissent détecter les personnes qui conduisent leur automobile sous influence d'une drogue. Que pensez-vous du fait que la police veuille détecter les personnes qui conduisent sous influence d'une drogue? ▶ En terminant : d'après votre connaissance du milieu des personnes qui font usage de drogues, est-ce que le fait de vouloir détecter les personnes qui conduisent sous influence d'une drogue est le meilleur moyen de réduire le nombre de personnes qui conduisent en ayant consommé? oui, non, pourquoi? Et quelles seraient vos propositions? <p><i>[Animez la discussion de groupe autour de ces questions].</i></p>
En terminant :	
Terminer l'entrevue de groupe en faisant une synthèse spontanée pour valider la compréhension ou pour approfondir certains aspects.	
<p style="text-align: center;">Un grand merci pour votre participation</p>	
Numéro de l'entrevue : Date et heure : Lieu de l'entrevue : Durée :	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Guide d'entrevue de groupe avec des partenaires qui réfèrent au CDC-IUD

Objectifs et thèmes associés	Questions de départ
Commentaires sur le déroulement de l'entrevue :	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>