

## **ANNEXES**

## QUESTIONNAIRE SUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE (Sud-Ouest)

Vous êtes **détenteur(trice) d'un permis B** (véhicule de tourisme) et vous avez **moins de 26 ans**, l'équipe de chercheurs du bureau d'études sociologiques Torres & Gauthier vous propose de répondre à ce questionnaire qui vise à améliorer la connaissance des pratiques et des comportements sur la route des jeunes conducteurs du sud-ouest.

VOS RÉPONSES RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES.

### VOS DÉPLACEMENTS

1. Conduisez-vous une automobile ? Oui  Non  (si non, passez à la question 2)

1a. Combien de kilomètres par an faites-vous ?  km

1b. Quelle est la plus longue distance que vous ayez parcourue au volant ?  km

1c. La semaine dernière, combien de fois avez-vous pris le volant ?  fois

1d. Quels sont la marque et le modèle de l'automobile que vous conduisez le plus souvent ?

.....  
Marque

.....  
Modèle

1e. Combien de kilomètres sont inscrits au compteur de cette automobile ?  km

2. À quelle fréquence utilisez-vous les moyens de transport suivants ?

POUR CHAQUE MOYEN DE TRANSPORT, COCHER LA CASE CORRESPONDANT À SA FRÉQUENCE D'UTILISATION

	Tous les jours ou presque	2 à 3 fois par semaine	2 à 3 fois par mois	Moins souvent	Jamais
Automobile (conducteur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automobile (passager)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moto (+ de 50 cm <sup>3</sup> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cyclo (50 cm <sup>3</sup> et -)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transports collectifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piéton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Quel(s) moyen(s) de transport utilisez-vous pour vous rendre aux destinations suivantes ?

POUR CHAQUE DESTINATION, COCHER LA CASE CORRESPONDANT AU(X) MOYEN(S) DE TRANSPORT UTILISÉ(S)

	Automobile (conducteur)	Automobile (passager)	Moto (+ de 50 cm <sup>3</sup> )	Cyclo (50 cm <sup>3</sup> et -)	Vélo	Transports collectifs	Piéton
Se rendre sur le lieu d'études	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se rendre sur le lieu de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rendre visite à des amis ou parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partir en vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire des achats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aller au cinéma, concert, spectacle, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aller faire du sport (foot, rugby, natation, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aller dans les bars, boîtes de nuit, bals, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### VOS EXPÉRIENCES DE CONDUITE

4. Depuis que vous conduisez, vous est-il arrivé, jamais, rarement, parfois, souvent, de renoncer à conduire... ?

...sous la pluie	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...la nuit	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...lorsque le trafic est important	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...sur des routes que vous connaissez peu ou pas du tout	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>

**5. Lorsque vous conduisez, vous arrive-t-il, jamais, rarement, parfois, souvent... ?**

...d'accélérer à l'approche d'un feu de circulation	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...de conduire plus de 2 heures sans vous arrêter	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...de brûler un feu rouge	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...de circuler dans une agglomération à plus de 50 km/h	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...de mettre vos feux de détresse pour avertir d'un danger	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...de baisser votre vitesse quand il pleut	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...d'obliger vos passagers arrière à attacher leur ceinture de sécurité	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>

**6. Au cours des deux derniers mois, vous est-il arrivé... ?**

...d'être passager(ère) d'un conducteur ayant bu plus de 2 verres de boisson alcoolisée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
...d'utiliser un alcootest ou un éthylotest avant de décider de conduire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
...d'être conducteur(trice) désigné(e) lors d'une soirée entre amis	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
...de conduire un véhicule après avoir bu plus de 2 verres de boisson alcoolisée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

**7. Combien d'accidents de la route avez-vous eus en tant que conducteur(trice) d'un véhicule (responsable ou non) ?**

Nombre d'accidents corporels (avec blessé(s)) :  
 Nombre d'accidents matériels ou « accrochages » (sans blessé) :

**8. Combien d'accidents de la route avez-vous eus en tant que passager(ère) d'un véhicule ?**

Nombre d'accidents corporels (avec blessé(s)) :  
 Nombre d'accidents matériels ou « accrochages » (sans blessé) :

**9. Combien d'accidents de la route avez-vous eus en tant que piéton ?**

*Si vous n'avez jamais eu d'accident ni d'« accrochage » passez à la question 11, page suivante*

**10. Pourriez-vous décrire le dernier accident de la route ou « accrochage », responsable ou non, que vous avez eu ?**

COMPLÉTER LES ESPACES EN POINTILLÉ OU COCHER LES CASES CORRESPONDANT AUX CIRCONSTANCES DE VOTRE DERNIER ACCIDENT COMME SI VOUS LE RÉSUMIEZ

L'accident a eu lieu un....., du mois de....., de l'année.....

lundi	janvier	année
mardi	février	
mercredi, etc.	mars, etc.	

Cet accident a impliqué.....véhicule(s) ; il a fait.....blessé(s) et.....tué(s).

nombre	nombre	nombre
--------	--------	--------

Je conduisais et j'étais seul(e)  Je conduisais et transportais des passagers  J'étais passager(ère)  Autre cas

Je me déplaçais en (à)....., sur un(e)....., dont la chaussée était.....

voiture	chemin de campagne	sèche
moto	route départementale	glissante, etc.
cyclo ou scooter	route nationale	
vélo	voie rapide ou rocade	
piéd., etc.	autoroute, etc.	

L'accident s'est produit..... ; la luminosité correspondait à celle.....

dans une agglomération	du jour
hors agglomération	de la nuit
	de la tombée de la nuit
	du lever du jour

Le véhicule dans lequel je me trouvais : a fait une sortie de route  n'est pas sorti de la route

Le véhicule dans lequel je me trouvais a heurté un(e)..... ; et a percuté le..... de ce(s) véhicule(s).

voiture	devant
moto	côté
cyclo ou scooter	derrière
vélo	
piéton	
obstacle, etc.	

Le véhicule dans lequel je me trouvais s'est fait heurter par un(e)..... ; et a été percuté par le.....

voiture	devant
moto	côté
cyclo ou scooter	derrière
vélo, etc.	

À votre avis, pourquoi cet accident s'est-il produit ?.....

.....

.....

**VOTRE APPRÉCIATION DES DANGERS**

**11. Quelle est votre appréciation des situations suivantes ?**

CLASSER CHAQUE SITUATION DE CETTE LISTE, DE LA PLUS DANGEREUSE À LA MOINS DANGEREUSE, EN INSCRIVANT DANS LES CASES DE L'ÉCHELLE CI-DESSOUS LES LETTRES CORRESPONDANT AUX ÉNONCÉS

- A. Conduire en ayant peu ou pas dormi la nuit précédente
- B. Circuler dans une agglomération à plus de 50 km/h
- C. Conduire plus de 2 heures sans s'arrêter
- D. Conduire de nuit
- E. Circuler à plus de 130 km/h sur l'autoroute


**+** Situation qui me paraît la plus dangereuse

**-** Situation qui me paraît la moins dangereuse

**12. À propos des accidents de la route, diriez-vous que :**

COCHER UNE SEULE CASE

- Ils peuvent toujours être évités
- S'ils arrivent, c'est qu'ils devaient arriver
- Ce sont de malheureux concours de circonstances

**13. Aujourd'hui, diriez-vous qu'il est, pour vous-même, très peu probable, assez probable, très probable, d'avoir... ?**

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| ...un accident de la route                        | Très peu probable <input type="checkbox"/> | Assez probable <input type="checkbox"/> | Très probable <input type="checkbox"/> |
| ...une intoxication alimentaire                   | Très peu probable <input type="checkbox"/> | Assez probable <input type="checkbox"/> | Très probable <input type="checkbox"/> |
| ...une maladie infectieuse (SIDA, hépatite, etc.) | Très peu probable <input type="checkbox"/> | Assez probable <input type="checkbox"/> | Très probable <input type="checkbox"/> |
| ...un accident à la suite d'une pratique sportive | Très peu probable <input type="checkbox"/> | Assez probable <input type="checkbox"/> | Très probable <input type="checkbox"/> |
| ...une pulsion suicidaire                         | Très peu probable <input type="checkbox"/> | Assez probable <input type="checkbox"/> | Très probable <input type="checkbox"/> |
| ...un cancer                                      | Très peu probable <input type="checkbox"/> | Assez probable <input type="checkbox"/> | Très probable <input type="checkbox"/> |

**VOTRE FORMATION À LA CONDUITE**

**14. Quel(s) type(s) de permis détenez-vous et depuis quand ?**

			<b>MOIS ET ANNÉE D'OBTENTION</b>
Permis B et BA (voiture de tourisme)	<input type="checkbox"/>	→	.....
Permis AL (moto de 125 cm <sup>3</sup> et moins)	<input type="checkbox"/>	→	.....
Permis A (moto de plus de 125 cm <sup>3</sup> )	<input type="checkbox"/>	→	.....
Permis C et EC (poids lourd)	<input type="checkbox"/>	→	.....
Permis D (transport en commun)	<input type="checkbox"/>	→	.....

**15. Combien d'heures de leçon de conduite avez-vous suivies à l'auto-école ?**

**16. Avez-vous fait la conduite accompagnée ?** Oui  Non  (Si non, passez à la question 17)

16a. Combien de kilomètres avez-vous effectués lors de la période de conduite accompagnée ?  km

16b. Un de vos accompagnateurs a-t-il assisté à la dernière heure de leçon avec le(la) moniteur(trice) ?

Oui  Non

16c. À combien de rendez-vous pédagogiques théoriques (c'est-à-dire en salle) avez-vous assisté ?   
(Si aucun, passez à la question 17)

16d. À propos de ces rendez-vous pédagogiques théoriques, diriez-vous qu'ils ont consisté plutôt en :

COCHER UNE SEULE CASE

- Une discussion de groupe
- Une discussion avec le(la) moniteur(trice)
- Un exposé du (de la) moniteur(trice)
- Une projection de diapositives, de transparents ou de films

**VOS CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES**

Merci de bien vouloir répondre à quelques questions supplémentaires afin de nous permettre de comparer entre elles les réponses des participants à l'étude.

17. Quel est votre sexe ? Féminin  Masculin

18. Quand êtes-vous né(e) ? Mois de naissance.....Année de naissance.....

19. Où habitez-vous ? Ville ou village.....Code postal.....

20. Quelle est votre activité principale ?

- Occupe un emploi  Étudiant(e), élève, apprenti(e)
- À la recherche d'un emploi  Autre
- Service militaire  Précisez.....

21. Si vous travaillez :

21a. Quelle profession exercez-vous ?.....

21b. Quel est votre statut ? Salarié(e) de la fonction publique  → Précisez votre grade.....  
Salarié(e) d'un autre organisme   
À votre compte

22. Si vous êtes étudiant(e), lycéen(ne), apprenti(e) :

22a. Quel diplôme préparez-vous ?.....

22b. En quelle classe ou année d'études êtes-vous ?.....

23. Quel diplôme le plus élevé avez-vous obtenu ?

- Aucun  Brevet général ou technologique ou professionnel  Baccalauréat
- CAP (Certificat d'aptitude professionnelle)  Bac+2 (DEUG, BTS, etc.)
- BEP (Brevet d'études professionnelles)  Bac+3 et plus

24. Quelle est la profession, ou activité, principale de votre père ?.....

24a. Travaille-t-il à son propre compte ? Oui  Non

25. Quelle est la profession, ou activité, principale de votre mère ?.....

25a. Travaille-t-elle à son propre compte ? Oui  Non

26. Avez-vous des remarques à faire à propos de l'ensemble du questionnaire, de certaines questions, de la sécurité routière en général ?.....

.....  
.....  
.....  
.....

**Si vous acceptez d'être contacté(e) par l'équipe de chercheurs du bureau d'études Torres & Gauthier pour participer à la seconde étape de l'étude, veuillez laisser vos coordonnées. En aucun cas votre nom et vos coordonnées ne pourront être communiqués à d'autres organismes.**

NOM, PRÉNOM (EN LETTRES MAJUSCULES) : .....TÉL. : .....

**Nous vous remercions pour votre collaboration.**



**5. Lorsque vous conduisez, vous arrive-t-il, jamais, rarement, parfois, souvent... ?**

...d'accélérer à l'approche d'un feu de circulation	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...de conduire plus de 2 heures sans vous arrêter	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...de brûler un feu rouge	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...de circuler dans une ville ou un village à plus de 50 km/h	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...de mettre vos feux de détresse (4 <i>flashers</i> ) pour avertir d'un danger	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...de baisser votre vitesse quand il pleut	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
...d'obliger vos passagers arrière à attacher leur ceinture de sécurité	Jamais <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>

**6. Au cours des deux derniers mois, vous est-il arrivé... ?**

...d'être passager(ère) d'un conducteur ayant bu plus de 2 verres de boisson alcoolisée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
...d'utiliser un alcootest ou un éthylotest avant de décider de conduire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
...d'être conducteur(trice) désigné(e) lors d'une soirée entre amis	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
...de conduire un véhicule après avoir bu plus de 2 verres de boisson alcoolisée	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

**7. Combien d'accidents de la route avez-vous eus en tant que conducteur(trice) d'un véhicule (responsable ou non) ?**

Nombre d'accidents corporels (avec blessé(s)) :  
 Nombre d'accidents matériels ou « accrochages » (sans blessé) :

**8. Combien d'accidents de la route avez-vous eus en tant que passager(ère) d'un véhicule ?**

Nombre d'accidents corporels (avec blessé(s)) :  
 Nombre d'accidents matériels ou « accrochages » (sans blessé) :

**9. Combien d'accidents de la route avez-vous eus en tant que piéton ?**

*Si vous n'avez jamais eu d'accident ni d'« accrochage » passez à la question 11, page suivante*

**10. Pourriez-vous décrire le dernier accident de la route ou « accrochage », responsable ou non, que vous avez eu ?**

COMPLÉTER LES ESPACES EN POINTILLÉ OU COCHER LES CASES CORRESPONDANT AUX CIRCONSTANCES DE VOTRE DERNIER ACCIDENT COMME SI VOUS LE RÉSUMIEZ

L'accident a eu lieu un....., du mois de....., de l'année.....

lundi	janvier	année
mardi	février	
mercredi, etc.	mars, etc.	

Cet accident a impliqué.....véhicule(s) ; il a fait.....blessé(s) et.....tué(s).

nombre	nombre	nombre
--------	--------	--------

Je conduisais et j'étais seul(e)  Je conduisais et transportais des passagers  J'étais passager(ère)  Autre cas

Je me déplaçais en (à)....., sur un(e)....., dont la chaussée était.....

voiture	rue	sèche
moto	boulevard	glissante, etc.
mobylette ou scooter	chemin de campagne	
vélo	voie rapide (90 km/h), etc.	
piéd, etc.		

L'accident s'est produit..... ; la luminosité correspondait à celle.....

dans une ville ou un village	du jour
en campagne	de la nuit
	de la tombée de la nuit
	du lever du jour

Le véhicule dans lequel je me trouvais : a fait une sortie de route  n'est pas sorti de la route

Le véhicule dans lequel je me trouvais a heurté un(e)..... ; et a percuté le..... de ce(s) véhicule(s).

voiture	devant
moto	côté
mobylette ou scooter	derrière
vélo	
piéton	
obstacle, etc.	

Le véhicule dans lequel je me trouvais s'est fait heurter par un(e)..... ; et a été percuté par le.....

voiture	devant
moto	côté
mobylette ou scooter	derrière
vélo, etc.	

À votre avis, pourquoi cet accident s'est-il produit ?.....

.....  
 .....

**VOTRE APPRÉCIATION DES DANGERS**

**11. Quelle est votre appréciation des situations suivantes ?**

CLASSER CHAQUE SITUATION DE CETTE LISTE, DE LA PLUS DANGEREUSE À LA MOINS DANGEREUSE, EN INSCRIVANT DANS LES CASES DE L'ÉCHELLE CI-DESSOUS LES LETTRES CORRESPONDANT AUX ÉNONCÉS

- A. Conduire en ayant peu ou pas dormi la nuit précédente
- B. Circuler dans une ville ou un village à plus de 50 km/h
- C. Conduire plus de 2 heures sans s'arrêter
- D. Conduire de nuit
- E. Circuler à plus de 100 km/h sur l'autoroute

	+	Situation qui me paraît la plus dangereuse
	-	Situation qui me paraît la moins dangereuse

**12. À propos des accidents de la route, diriez-vous que :**

COCHER UNE SEULE CASE

- Ils peuvent toujours être évités
- S'ils arrivent, c'est qu'ils devaient arriver
- Ce sont de malheureux concours de circonstances

**13. Aujourd'hui, diriez-vous qu'il est, pour vous-même, très peu probable, assez probable, très probable, d'avoir... ?**

...un accident de la route	Très peu probable	<input type="checkbox"/>	Assez probable	<input type="checkbox"/>	Très probable	<input type="checkbox"/>
...une intoxication alimentaire	Très peu probable	<input type="checkbox"/>	Assez probable	<input type="checkbox"/>	Très probable	<input type="checkbox"/>
...une maladie infectieuse (SIDA, hépatite, etc.)	Très peu probable	<input type="checkbox"/>	Assez probable	<input type="checkbox"/>	Très probable	<input type="checkbox"/>
...un accident à la suite d'une pratique sportive	Très peu probable	<input type="checkbox"/>	Assez probable	<input type="checkbox"/>	Très probable	<input type="checkbox"/>
...une pulsion suicidaire	Très peu probable	<input type="checkbox"/>	Assez probable	<input type="checkbox"/>	Très probable	<input type="checkbox"/>
...un cancer	Très peu probable	<input type="checkbox"/>	Assez probable	<input type="checkbox"/>	Très probable	<input type="checkbox"/>

**VOTRE FORMATION À LA CONDUITE**

**14. Quel(s) type(s) de permis détenez-vous et depuis quand ?**

	<input type="checkbox"/>	→	<b>MOIS ET ANNÉE D'OBTENTION</b>
Permis d'apprenti	<input type="checkbox"/>	→	.....
Véhicule de promenade (classe 5)	<input type="checkbox"/>	→	.....
Moto de plus de 125 cm <sup>3</sup> (classes 6a et 6b)	<input type="checkbox"/>	→	.....
Moto de 125 cm <sup>3</sup> et moins (classes 6c et 6d)	<input type="checkbox"/>	→	.....
Poids lourd (classes 1 et 3)	<input type="checkbox"/>	→	.....
Transport de personnes (classes 2 et 4)	<input type="checkbox"/>	→	.....

**15. Avez-vous suivi un cours théorique dans une école de conduite ?** Oui  Non  (Si non, passez à la question 16)

15a. Combien d'heures de cours théoriques avez-vous suivies ?  heures

**16. Avez-vous suivi un cours pratique dans une école de conduite ?** Oui  Non  (Si non, passez à la question 17)

16a. Combien d'heures de cours pratiques avez-vous suivies ?  heures

**VOS CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES**

Merci de bien vouloir répondre à quelques questions supplémentaires afin de nous permettre de comparer entre elles les réponses des participants à l'étude.

**17. Quel est votre sexe ?** Féminin  Masculin

**18. Quand êtes-vous né(e) ?** Mois de naissance.....Année de naissance.....

**19. Où habitez-vous ?** Ville ou village.....Code postal.....

**20. Quelle est votre occupation principale ?**

- Occupe un emploi       À la recherche d'un emploi       Étudiant(e)   
Autre       Précisez.....

**21. Si vous travaillez :**

21a. Quelle profession exercez-vous ?.....

- 21b. Êtes-vous :      Travailleur(euse) salarié(e)   
                                 Travailleur(euse) à votre compte

**22. Si vous êtes étudiant(e) :**

22a. Quel diplôme préparez-vous ?.....

22b. En quelle année d'études êtes-vous ?.....

**23. Quel diplôme le plus élevé avez-vous obtenu ?**

- Aucun       DES (Diplôme d'études secondaires)   
                                 DEP (Diplôme d'études professionnelles)   
                                 DEC (Diplôme d'études collégiales général ou technique)   
                                 Baccalauréat ou autre diplôme de 1<sup>er</sup> cycle universitaire   
                                 Diplôme de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle universitaire

**24. Quelle est la profession, ou occupation, principale de votre père ?.....**

- 24a. Est-il :      Travailleur salarié   
                                 Travailleur à son compte   
                                 Autre       Précisez.....

**25. Quelle est la profession, ou occupation, principale de votre mère ?.....**

- 25a. Est-elle :      Travailleuse salariée   
                                 Travailleuse à son compte   
                                 Autre       Précisez.....

**26. Avez-vous des remarques à faire à propos de l'ensemble du questionnaire, de certaines questions, de la sécurité routière en général ?.....**

.....  
.....  
.....  
.....

**Nous vous remercions pour votre collaboration.**

## Guide d'entretien jeunes conducteurs

Consigne : Nous effectuons une étude sur la formation à la conduite des jeunes conducteurs, financée par la Fondation MAIF (fondation reconnue d'utilité publique s'occupant de la prévention des accidents). Cette étude tente d'évaluer l'intérêt et l'impact de la formation pour la sécurité routière en comparant, en France et au Québec, les pratiques et les comportements des jeunes conducteurs selon la formation qu'ils ont suivie (formation traditionnelle ou la conduite accompagnée ; cours de conduite ou non). Nous aimerions donc discuter de vos expériences de la route à partir de thèmes que nous allons vous proposer.

### **MOBILITÉ ET USAGES D'UN VÉHICULE** (Évaluer l'exposition à la circulation)

Décrivez-nous précisément les trajets que vous faites en automobile.

- Pour quels motifs prenez-vous la voiture ?
- En quelles occasions ?
- À quelle fréquence ?
- Sur quel type de routes ?
- Avec quel type de voiture ?

En quelles occasions êtes-vous passager(ère) ?

Quels sont les trajets, ou les circonstances, où vous redoutez de conduire ? Et d'être conduit ?

### **APPRENTISSAGE DE LA CONDUITE/CONDUITE ACCOMPAGNÉE** (Repérer les difficultés de l'accompagnement et de l'apprentissage)

Pourquoi avez-vous voulu conduire ?

Comment s'est fait le choix de la conduite accompagnée ?

Racontez-nous comment ça se passe dans la voiture avec votre (vos) accompagnateur(s).

- Intervient-il(elle) ?
- Comment intervient-il(elle) ?
- À quels moments, dans quelles circonstances ?

Comment réagissez-vous aux commentaires et aux interventions de votre (vos) accompagnateur(s) ?

Quelles sont les différences entre l'apprentissage avec votre moniteur et votre (vos) accompagnateur(s) ?

Qu'est-ce que vos accompagnateurs vous apprennent ?

Quels sont les aspects de la conduite que vous pensez encore pouvoir améliorer chez vous ?

### **MÉSUSAGES D'UN VÉHICULE** (Repérer les différents niveaux d'acceptation du risque)

Avez-vous déjà eu des frayeurs/peurs en conduisant ? Et en tant que passager ?

Donnez-nous des exemples de situations de presque-accident que vous avez vécues.

Avez-vous déjà été impliqué(e) dans un accident de la circulation ?

Récit du déroulement et des circonstances.

Dans quelles circonstances peut-il vous arriver de prendre des risques sur la route ?

Ces événements amènent-ils des changements par rapport à la conduite automobile ?

### **INSÉCURITÉ ROUTIÈRE** (Repérer les significations données à la sécurité et l'insécurité routières et au rôle que chacun y tient)

D'une manière générale, qu'est-ce qui vous paraît dangereux sur les routes ?

Quels sont les comportements/les endroits/les situations que vous considérez dangereux ?

À votre avis, peut-on éviter d'avoir un accident ?

**FICHE SIGNALÉTIQUE**

- Sexe.....
- Mois et année de naissance.....
- Lieu de résidence.....
- Profession ou activité.....
- Diplôme obtenu/préparé.....
- Activité(s) de loisir.....
  
- Profession ou activité du père.....
- Diplôme du père.....
- Profession ou activité de la mère.....
- Diplôme de la mère.....
  
- Nombre d'accidents matériels.....
- Nombre d'accidents corporels.....
- Nombre d'infractions verbalisées.....
  
- Moyen(s) de transport utilisé(s).....
- Type de véhicule(s) conduit(s).....
- Type de véhicule(s) possédé(s).....
- Kilométrage annuel moyen.....
- Nombre de véhicule(s) dans le foyer.....
  
- Formation à la conduite suivie.....
- Nombre d'heures de leçons/cours.....
- Date de l'attestation de fin de formation initiale.....
- Nombre de rendez-vous pédagogiques suivis.....
- Accompagnateur lors de la dernière leçon.....
  
- Type(s) de permis.....
- Mois et année d'obtention.....

## Guide d'entretien accompagnateurs

Consigne : Nous effectuons une étude sur la formation à la conduite des jeunes conducteurs, financée par la Fondation MAIF (fondation reconnue d'utilité publique s'occupant de la prévention des accidents). Cette étude tente d'évaluer l'intérêt et l'impact de la formation pour la sécurité routière en comparant, en France et au Québec, les pratiques et les comportements des jeunes conducteurs selon la formation qu'ils ont suivie (formation traditionnelle ou la conduite accompagnée ; cours de conduite ou non). À ce titre, nous aimerions discuter de votre expérience de la conduite accompagnée.

### ACCOMPAGNEMENT À LA CONDUITE

Décrivez-nous les trajets que vous faites en conduite accompagnée.

Racontez-nous comment ça se passe dans la voiture avec votre apprenti(e).

À quels moments, en quelles occasions intervenez-vous ?

Comment intervenez-vous ?

Comment réagit votre apprenti(e) ?

**RÔLE D'ACCOMPAGNATEUR** (Repérer la façon dont l'accompagnateur(trice) s'implique dans l'apprentissage de l'apprenti(e) conducteur(trice))

Comment évaluez-vous la progression de votre apprenti(e) ?

Y a-t-il des aspects de la conduite que votre apprenti(e) devrait améliorer ?

Selon vous, en quoi consiste votre rôle d'accompagnateur(trice) ?

Qu'est-ce qui vous paraît important d'apprendre, ou de transmettre, à votre apprenti(e) ?

Trouvez-vous difficile d'être accompagnateur(trice) ?

**BESOINS** (Repérer les besoins de l'accompagnateur(trice))

Disposez-vous de tous les éléments pour être accompagnateur(trice) ?

Qu'est-ce qui pourrait vous aider dans votre rôle d'accompagnateur(trice) ?

Que diriez-vous aujourd'hui de l'expérience que vous avez faite de la conduite accompagnée ?