

act-info - questionnaire de sortie

pour le domaine de traitement «résidentiel alcool et médicaments»

DONNÉES ADMINISTRATIVES

Institution

- 01 Im Hasel
- 02 Forel
- 03 Südhang
- 05 Mühlhof
- 06 Wysshölzli
- 07 Meggen
- 08 Effingerhort
- 20 Les Oliviers
- 21 L'Auvent
- 23 Le Torry
- 24 Maison de l'Ancre
- 25 Via Gampel
- 26 Clos Henri
- 27 Villa Flora
- 28 Fondation l'Epi
- 29 Ingrado Centro residenziale
- 30 L'Arcadie
- 31 L'Envol
- 32 L'Estérelle
- 33 Wattwil
- 34 autre:

Code de l'institution

(p. ex. numéro BUR)? (ne pas remplir)

VMAB005

A quelle date le questionnaire de sortie a-t-il été rempli?

Si le questionnaire a été rempli sur plusieurs jours, seule la date du premier jour compte

VMAB001

jour	mois	année

Numéro de suivi (ne pas remplir)

VZAX100

Hst	Jg	LfN

Numéro de dossier du client/de la cliente

Il s'agit d'un numéro de dossier propre à l'institution. Il doit être unique pour chaque épisode de traitement, car il sert de clé pour faire correspondre les données relevées à l'admission avec celles relevées à la sortie d'un même épisode. Le numéro de dossier interne peut contenir des chiffres et/ou des lettres.

VZAX005

--	--	--	--	--	--	--	--

Code à 4 lettres du client/de la cliente

Le code d'identification doit être distingué du numéro du dossier propre à l'institution (voir QZAX005). Il est généré conformément aux instructions du manuel à partir de positions de lettres du nom et prénom officiels.

VMAB010

--	--	--	--

Sexe

VMAC001

1 homme
2 femme

Quelle est votre date de naissance?

Seule l'année de naissance est exportée vers la banque de données nationale act-info.

jour	mois	année

VMAC005

--	--	--	--	--	--	--	--

A quelle date considère-t-on que le traitement a pris fin?

Est considérée comme date de sortie celle de la sortie effective de l'institution ou celle à laquelle le traitement est interrompu depuis 30 jours.

fin du traitement/sortie

jour	mois	année

VMAB020

A. CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

QMAB040  **Quelle est la raison principale de la fin du traitement ou de la prise en charge?**

① *une seule réponse possible*

- VMAB040 -1 pas connu
 1 fin régulière du traitement ou de la prise en charge sans transfert vers un centre/une institution spécialisé-e en matière de dépendance
 2 fin régulière du traitement ou de la prise en charge avec transfert vers un centre/une institution spécialisé-e en matière de dépendance, *veuillez aussi répondre à la question QNAB041* 

QNAB041  **De quel type de centre/d'institution spécialisé-e en matière de dépendance s'agit-il?**

① *une seule réponse possible*

- VNAB041 -1 pas connu
 1 traitement/thérapie résidentiel-le
 2 prise en charge dans une structure de jour/clinique de jour
 3 prise en charge/thérapie ambulatoire
 4 appartement protégé
 5 autre centre/institution spécialisé-e

- VMAB040 3 changement de domicile
 4 hospitalisation
 5 détention
 6 perte de contact, *veuillez aussi répondre à la question QMAB042* 

QMAB042  **Depuis combien de jours le contact est-il rompu?**

VMAB042 depuis:  jours -1 pas connu VMAB043

- VMAB040 7 rupture explicite du traitement de la part du client/de la cliente ou du centre/de l'institution
 8 décès, *veuillez aussi répondre à la question QMAB044* 

QMAB044  **Quelle est la cause du décès?**

① *une seule réponse possible*

- VMAB044 -1 pas connu
 1 suicide
 2 accident
 3 maladie
 4 surdose ou intoxication aiguë
 5 autre cause de décès, *veuillez aussi répondre à la question QMAB045* 

QMAB045 **De quelle cause de décès s'agit-il?**

VMAB045 _____ 

- VMAB040 9 autre raison pour la fin du traitement ou de la prise en charge, *veuillez aussi répondre à la question QMAB046* 

QMAB046  **De quelle autre raison s'agit-il?**

VMAB046 _____ 

B. DONNÉES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

QMAC010  **Au moment de votre sortie, quel est votre domicile, c'est-à-dire dans quelle commune sont déposés vos papiers?**

Les données concernant le lieu de domicile ne sont pas exportées vers la banque de données nationale act-info, mais automatiquement imputées à des catégories prédéfinies (grands centres urbains, campagne etc.).

VMAC010a numéro postal (seulement CH): |__|__|__|__| 

VMAC010b localité: _____ 

VMAC010c canton (abréviation): |__|__| 

VMAC010d pays (si pas CH): _____ 

VMAC010e -1 pas connu

QMAC020  **Quel est votre état civil?**

① *une seule réponse possible*

- VMAC020
- 1 pas connu
 - 1 célibataire
 - 2 marié-e
 - 3 séparé-e (juridiquement)
 - 4 divorcé-e
 - 5 veuf/veuve
 - 6 partenariat enregistré

QNAC030  **Avec qui habitez-vous à votre sortie?**

① *une seule réponse possible*

- VNAC030
- 1 pas connu
 - 1 seul-e en ménage
 - 2 avec la famille d'origine (parents, etc.)
 - 3 avec un-e partenaire et/ou avec enfant(s)
 - 4 avec des amis ou d'autres personnes (sans relation de parenté)
 - 5 en prison
 - 6 institution thérapeutique/foyer
 - 7 hôpital/clinique
 - 8 autre, *veuillez aussi répondre à la question QMAC031* 

QMAC031 **De quelle situation de logement s'agit-il?**

VMAC031 _____ 

QNAC040

**Quelle est votre situation de logement à votre sortie?**

Le client/la cliente décrit sa situation de domicile. L'attribution à l'une ou l'autre rubrique revient toutefois à la personne qui conduit l'entretien (intervenant-e).

① une seule réponse possible

VNAC040

- 1 pas connu
- 1 situation de logement stable
- 2 situation de logement instable et/ou sans domicile fixe (sdf)
- 3 en prison
- 4 institution thérapeutique/foyer/hôpital/clinique/autre

QZAS010

**Quel type de relation de couple vivez-vous au moment de votre sortie?**

① une seule réponse possible

VZAS010

- 1 pas connu
- 1 sans partenaire, seul-e
- 2 relation(s) temporaire(s)
- 3 partenaire fixe en vivant séparé-e
- 4 partenaire fixe en ménage commun

QYAS015

**Au moment de votre sortie, dans quelle mesure êtes-vous satisfait-e de votre/vos relation(s) ou du fait de ne pas avoir de partenaire actuellement?**

① une seule réponse possible

VYAS015

- 1 pas connu
- 1 très satisfait-e
- 2 satisfait-e
- 3 plutôt satisfait-e
- 4 plutôt insatisfait-e
- 5 insatisfait-e
- 6 très insatisfait-e

QZAS020

**Au moment de votre sortie, avez-vous de la famille, des amis ou des connaissances sur qui vous pouvez compter et qui vous apporteraient leur aide et leur soutien en cas d'urgence?**

① une seule réponse possible

VZAS020

- 1 pas connu
- 1 non, personne
- 2 oui

QNAC050  **Quelle est votre principale source de revenu au moment de votre sortie?**

Source de revenu: ce qui sert à couvrir les besoins de base, comme la nourriture, l'habillement, le logement, etc. ainsi que les sommes destinées à l'achat de drogue.
Les revenus provenant de programmes d'occupation sont considérés comme des indemnités de chômage.

① une seule réponse possible

- VNAC050
- 1 pas connu
 - 1 salaire
 - 2 économies, épargne
 - 3 rente (AVS/AI ou autres types de prévoyance)
 - 4 aide sociale
 - 5 assurance-chômage
 - 6 soutien du/de la partenaire
 - 7 soutien des parents/autres membres de la famille/ami-e-s
 - 8 deal/petit trafic
 - 9 autres revenus illégaux
 - 10 prostitution
 - 11 assurance d'indemnités journalières
 - 12 autre, veuillez aussi répondre à la question QMAC051

QMAC051 **De quelle source de revenu s'agit-il?**

VMAC051

QNAC060  **Quel est votre statut professionnel principal au moment de votre sortie?**

Les personnes en programme d'occupation sont considérées comme actives.

Les employés et employées qui sont en congé maladie et qui n'ont pas atteint le délai légal pour toucher des indemnités journalières sont considéré-e-s comme actives.

① une seule réponse possible

- VNAC060
- 1 pas connu
 - 1 activité professionnelle à plein temps (70% ou plus) (même si congé maladie de courte durée)
 - 2 activité professionnelle à temps partiel (même si congé maladie de courte durée)
 - 3 jobs occasionnels (sans emploi fixe)
 - 4 en formation (école, études, apprentissage)
 - 5 sans travail, mais en quête d'emploi
 - 6 sans travail, sans recherche d'emploi car sans espoir d'en trouver un
 - 7 rentier/rentière (retraite, AVS, économies)
 - 8 incapacité de travail (AI/indemnités journalières)
 - 9 femme/homme au foyer
 - 10 autre, veuillez aussi répondre à la question QMAC061

QMAC061 **De quelle situation s'agit-il?**

VMAC061

C. ASPECTS EN LIEN AVEC LE PROBLEME

QNAD010/QNAD015 

Quelles substances ou quels comportements comparables à une dépendance posent problème au moment de votre sortie?

Dans la première colonne, veuillez cocher, s'il vous plaît, toutes les substances et tous les comportements comparables à une dépendance qui posent problème.

Il s'agit ici de spécifier les substances ou les troubles comparables à une dépendance qui posent problème au client ou à la cliente au moment de la sortie. Il convient de considérer aussi bien la perspective du client ou de la cliente que le verdict professionnel des intervenant-e-s.

plusieurs réponses possibles

Au cours des 30 jours précédant votre sortie, à quelle fréquence avez-vous consommé les substances posant problème resp. les comportements comparables à une dépendance se sont-ils manifestés?

Pour chaque substance resp. chaque comportement comparable à une dépendance qui pose problème, veuillez, s'il vous plaît, indiquer à quelle fréquence vous l'avez consommée resp. il s'est manifesté.

① une seule réponse possible par problème

chaque jour	4-6 jours/semaine	2-3 jours/semaine	1 jour/semaine ou moins souvent	jamais dans 30 derniers jours	pas connu
-------------	-------------------	-------------------	---------------------------------	-------------------------------	-----------

VNAD010a / 015a alcool..... 1

..... 1 2 3 4 5 -1

opioïdes

VNAD010ba / ... 015ba héroïne 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD010bb / ... 015bb méthadone (usage abusif; usage thérapeutique exclu) 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD010bc / ... 015bc buprénorphine (usage abusif; usage thérapeutique exclu) 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD010bd / ... 015bd fentanyl (usage abusif; usage thérapeutique exclu) 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD010be / ... 015be autres opioïdes 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD011be quels autres opioïdes? 

cocaïne

VNAD010ca / ... 015ca cocaïne sous forme de poudre 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD010cb / ... 015cb crack..... 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD010cc / ... 015cc autres formes de cocaïne..... 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD011cc quelle autre forme de cocaïne? 

autres stimulants

VNAD010da / ... 015da amphétamines 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD010db / ... 015db méthamphétamines (crystal meth, ice, pilules thai) 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD010dc / ... 015dc MDMA et substances similaires (ecstasy) 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD010dd / ... 015dd cathinones synthétiques (méphédrone, méthylone, méthcathinone/éphédrone, MDPV, méthédrone) 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD010de / ... 015de autres stimulants 1

..... 1 2 3 4 5 -1

VNAD011de quels autres stimulants? 

hypnotiques/sédatifs

VNAD010ea / ... 015ea	barbituriques (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD010eb / ... 015eb	benzodiazépines (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD010ec / ... 015ec	GHB/GBL.....	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD010ed / ... 015ed	autres somnifères/tranquillisants	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD011ed	quels autres somnifères/tranquillisants? 	_____						

hallucinogènes

VNAD010fa / 015fa	LSD.....	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD010fb / 015fb	kétamine	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD010fc / 015fc	autres hallucinogènes	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD011fc	quels autres hallucinogènes? 	_____						

autres substances

VNAD010g / 015g	substances volatiles	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD010h / 015h	cannabis.....	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD010i / 015i	tabac	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD010j / 015j	autres substances (tous types)	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD011j	quelles autres substances? 	_____						

troubles comparables à une dépendance

VNAD010ka / ... 015ka	jeu pathologique	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD010kb / ... 015kb	dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet.....	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD010kc / ... 015kc	troubles alimentaires.....	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD010kd / ... 073kd	autres troubles comparables à une dépendance (tous types)	1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> -1 <input type="radio"/>
VNAD011kd	de quels troubles comparables à une dépendance s'agit-il? 	_____						
VNAD010x	problèmes pas connus.....	1 <input type="checkbox"/>						
VNAD010y	aucun	1 <input type="checkbox"/>						

7

QYAZ010

**Au cours du traitement ou de la prise en charge, combien de fois avez-vous vécu une période de rechute en lien avec vos problèmes de dépendance?***Deux périodes de rechutes se comptent distinctement dès qu'elles sont séparées par au moins trois jours sans consommation ou sans manifestation d'un comportement comparable à une dépendance.*① *une seule réponse possible*

VYAZ010

- 1 pas connu
 1 aucune → *veuillez passer à la question QZA0010, page 9*
 2 une fois
 3 deux fois
 4 trois ou quatre fois
 5 cinq fois ou plus

QYAZ020

**De quelle(s) substance(s) ou de quel(s) comportement(s) comparable(s) à une dépendance s'agissait-il lors de cette (ces) période(s) de rechute?** *plusieurs réponses possibles*

- VYAZ020x 1 pas connu
 VYAZ020a 1 alcool
 VYAZ020b 1 opioïdes (héroïne, méthadone, codéïne, etc.)
 VYAZ020c 1 cocaïne ou dérivés
 VYAZ020d 1 autres stimulants (amphétamine, MDMA, méthamphétamine, etc.)
 VYAZ020e 1 somnifères/tranquillisants (benzodiazépines, etc.)
 VYAZ020f 1 hallucinogènes (LSD, kétamine, etc.)
 VYAZ020g 1 substances volatiles
 VYAZ020h 1 cannabis
 VYAZ020i 1 tabac
 VYAZ020j 1 autre(s) substance(s), *veuillez aussi répondre à la question QYAZ021j*

QYAZ021j

Quelle(s) autre(s) substance(s)?

VYAZ021j



- VYAZ020k 1 jeu pathologique
 VYAZ020l 1 dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet
 VYAZ020m 1 troubles alimentaires
 VYAZ020n 1 autres troubles comparables à une dépendance (tous types),
veuillez aussi répondre à la question QYAZ021n

QYAZ021n

Des quel(s) trouble(s) comparables à une dépendance s'agit-il?

VYAZ021n



QZAO010  **Au moment de votre sortie, quel objectif de consommation poursuivez-vous face à la principale substance posant problème?**

La principale substance posant problème est celle qui a été définie dans le questionnaire d'entrée.

① *une seule réponse possible*

- VZAO010
- 1 pas connu
 - 1 abstinence définitive
 - 2 abstinence limitée dans le temps
 - 3 consommation contrôlée
 - 4 aucune limitation envisagée
 - 5 pas déterminé pour l'instant
 - 6 autre, veuillez aussi répondre à la question QZAO011



QZAO011 **De quel objectif de consommation s'agit-il?**

VZAO011 _____ 

QZAT010  **Au cours des 30 jours précédant votre sortie, à quelle fréquence avez-vous fumé du tabac?**

Outre les cigarettes, sont considérés comme tabac les cigares, pipes, cigarillos, cigarettes roulées, etc. Les produits du tabac qui ne sont pas fumés ne sont pas pris en compte ici.

① *une seule réponse possible*

- VZAT010
- 1 pas connu
 - 1 jamais → veuillez passer à la question QZAT100, page 9
 - 2 1 jour par semaine ou moins
 - 3 2 à 3 jours par semaine
 - 4 4 à 6 jours par semaine
 - 5 une fois par jour
 - 6 plusieurs fois par jour

QZAT020  **Combien de cigarettes par jour avez-vous fumées au cours des 30 jours précédant votre sortie?**

① *une seule réponse possible*

- VZAT020
- 1 pas connu
 - 0 0 à 10 cigarettes par jour
 - 1 11 à 20 cigarettes par jour
 - 2 21 à 30 cigarettes par jour
 - 3 31 cigarettes par jour ou plus

QZAT100  **Avez-vous essayé d'arrêter de fumer au cours du traitement ou de la prise en charge?**

① *une seule réponse possible*

- VZAT100
- 1 pas connu
 - 1 je n'ai pas fumé de tabac au cours du traitement ou de la prise en charge
 - 2 non, je ne souhaite pas arrêter
 - 3 non, mais je souhaite arrêter
 - 4 oui, sans succès
 - 5 oui, avec succès

D. SANTÉ

QYAP010  **Au cours des 30 jours précédant votre sortie, avez-vous souffert de l'un des problèmes psychiques suivants?**

Il s'agit ici de troubles psychiques sérieux. Les problèmes psychiques résultant des effets psychotropes immédiats de la consommation de drogue ou d'alcool sont ici exclus.

plusieurs réponses possibles

- | | | | |
|----------|---|--------------------------|--|
| VYAP010x | 1 | <input type="checkbox"/> | pas connu |
| VYAP010y | 1 | <input type="checkbox"/> | aucun |
| VYAP010a | 1 | <input type="checkbox"/> | autodévalorisation ou sentiment de culpabilité |
| VYAP010b | 1 | <input type="checkbox"/> | états anxieux ou de tension nerveuse importants |
| VYAP010c | 1 | <input type="checkbox"/> | difficultés de compréhension, problèmes de mémoire |
| VYAP010d | 1 | <input type="checkbox"/> | altération de l'attention ou hyperactivité |
| VYAP010e | 1 | <input type="checkbox"/> | pensées obsessionnelles ou actions compulsives |
| VYAP010f | 1 | <input type="checkbox"/> | réaction aiguë à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation |
| VYAP010g | 1 | <input type="checkbox"/> | hallucinations |
| VYAP010h | 1 | <input type="checkbox"/> | difficultés à contrôler un comportement violent |
| VYAP010i | 1 | <input type="checkbox"/> | problèmes psychiques/émotionnels pour lesquels des médicaments ont été prescrits |
| VYAP010j | 1 | <input type="checkbox"/> | pensées suicidaires sérieuses |
| VYAP010k | 1 | <input type="checkbox"/> | tentatives de suicide |
| VYAP010l | 1 | <input type="checkbox"/> | autre(s) problème(s) psychique(s) |

act-info - Information network on addiction care and therapy in Switzerland

act-info est un système national de monitoring harmonisé destiné aux usagers de l'aide professionnelle en matière de dépendance (www.act-info.ch).

Ce système de documentation concerne l'offre de prises en charge ambulatoire et résidentielle aux personnes présentant des problèmes liés aux substances légales et illégales ainsi qu'aux troubles comparables à une dépendance.

act-info est financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Explication des signes

- ① Une seule réponse possible
- Ⓜ Plusieurs réponses possibles
- 📄 Les réponses à ces questions doivent être remplies par l'intervenant-e
- 👤 Les réponses à ces questions doivent être remplies avec le/la client-e
- 📄 (📄) Les réponses à ces questions sont facultatives, elles seront calculées par Addiction Suisse

Instructions pour remplir le questionnaire

- Veuillez remplir le questionnaire d'entrée si possible dans les deux semaines qui suivent l'admission du client/de la cliente.
- Veuillez répondre à toutes les questions en cochant les cases correspondantes ou en remplissant les espaces prévus à cet effet. Veillez à bien tenir compte de la période dont il est question (30 jours ou 6 mois) lorsque celle-ci est indiquée.
- **Même si le client/la cliente ne séjourne qu'un seul ou quelques jours dans l'institution**, il importe de répondre au plus grand nombre possible de questions (au minimum: numéro du dossier, code d'identification, date de l'entrée, date de la sortie, sexe, date de naissance, problème principal et modalités de la fin de la prise en charge).
- Veuillez ne pas remplir le questionnaire avec de l'encre rouge.
- Si le client/la cliente ne peut ou ne veut pas répondre à une question, il ne faut pas oublier de cocher la case «pas connu».
- Le manuel vous fournit des explications détaillées sur chaque question. N'hésitez toutefois pas à contacter Addiction Suisse si vous avez besoin de davantage de précisions.

Contact

Addiction Suisse, Marina Delgrande Jordan

Tél: 021 321 29 96, courriel: mdelgrande@addictionsuisse.ch

Adresse lettres et colis: Addiction Suisse, avenue Louis-Ruchonnet 14, 1003 Lausanne