

C. ASPECTS EN LIEN AVEC LE PROBLÈME

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

plusieurs réponses possibles

x problèmes pas connus
y aucun VNAD010

alcool a

opioïdes

héroïne ba

méthadone (usage abusif; usage thérapeutique exclu) bb

buprénorphine (usage abusif; usage thérapeutique exclu) bc

fentanyl (usage abusif; usage thérapeutique exclu) bd

autres opioïdes, spécifier: _____ be VNAD011be

cocaïne

cocaïne sous forme de poudre ca

crack cb

autre forme de cocaïne, spécifier: _____ cc VNAD011cc

autres stimulants

amphétamines da

méthamphétamines (crystal meth, ice, pilules thai) db

MDMA et substances similaires (ecstasy) dc

cathinones synthétiques (méphédrone, méthylone, méthcathinone/éphédrone, MDPV, méthédrone) dd

autres stimulants, spécifier: _____ de VNAD011de

hypnotiques/sédatifs

barbituriques (usage abusif; usage thérapeutique exclu) ea

benzodiazépines (usage abusif; usage thérapeutique exclu) eb

GHB/GBL ec

autres somnifères/tranquillisants, spécifier: _____ ed VNAD011ed

hallucinogènes

LSD fa

kétamine fb

autres hallucinogènes, spécifier: _____ fc VNAD011fc

substances volatiles g

cannabis h

tabac i

autres substances (tous types), spécifier: _____ j VNAD011j

comportements comparables à une dépendance

jeu pathologique ka

dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet kb

troubles alimentaires kc

autres troubles comparables à une dépendance (tous types), spécifier: _____ kd VNAD011kd

B. Au cours des 30 jours précédant votre sortie, à quelle fréquence avez-vous consommé la/les substance(s) posant problème?

VNAD015

une seule réponse possible par ligne

	chaque jour	4-6 jours par semaine	2-3 jours par semaine	max. 1 jour par semaine	aucune consommation 30 jours précédents	pas connu
alcool	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
héroïne	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
méthadone (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
buprénorphine (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
fentanyl (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
autres opioïdes, spécifier: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
cocaïne sous forme de poudre	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
crack	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
autre forme de cocaïne, spécifier: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
amphétamines	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
méthamphétamines (crystal meth, ice, pilules thai)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
MDMA et substances similaires (ecstasy)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
cathinones synthétiques (méphédrone, méthylone, méthcathinone/éphédrone, MDPV, méthédrone)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
autres stimulants, spécifier: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
barbituriques (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
benzodiazépines (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
GHB/GBL	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
autres somnifères/tranquillisants, spécifier: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
LSD	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
kétamine	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
autres hallucinogènes, spécifier: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
substances volatiles	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
cannabis	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
tabac	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
autres substances (tous types), spécifier: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>

D. Au cours des 30 jours précédant votre sortie, à quelle fréquence votre/vos comportement(s) comparable(s) à une dépendance se sont-ils manifestés?

	chaque jour	4-6 jours par semaine	2-3 jours par semaine	max. 1 jour par semaine	aucune manifestation 30 jours précédents	pas connu
jeu pathologique	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
troubles alimentaires	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
autres troubles comparables à une dépendance (tous types), spécifier: _____	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>