

Secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD)

Sortie Patient-e-s

STANDARD
Nom:
Prénom:
1. A quelle date le questionnaire de sortie a-t-il été rempli? VMAB001

jour ___ mois ___ année 20___

2. Quel est le numéro BUR de votre centre/institution? VMAB005

 -1 pas connu

VMAB006

3. Quel est le numéro interne du dossier du client/de la cliente?

VZAX005

4. Code à 4 lettres du client/de la cliente VMAB010

_____ (ne pas remplir: le code est généré automatiquement)

A. CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

5. Avez-vous été suivi-e ou traité-e pour vos propres problèmes de dépendance ou pour les problèmes d'un tiers (proche, etc.)?

- 1
-
- propres problèmes de dépendance
-
- 2
-
- problèmes d'un tiers (proche, etc.)

VMAB030

6. A quelle date considère-t-on que le traitement ou la prise en charge a pris fin?

VMAB020

jour ___ mois ___ année 20___

7. Quelle est la raison principale de la fin du traitement ou de la prise en charge?

VMAB040

une seule réponse possible

- 1
-
- pas connu
-
- 1
-
- fin régulière du traitement ou de la prise en charge sans transfert vers un centre/une institution spécialisé en matière de dépendances
-
- 2
-
- fin régulière du traitement ou de la prise en charge avec transfert vers un centre/une institution spécialisé en matière de dépendances,
- spécifier:*
-
- 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
-
- 3
-
- changement de domicile
-
- 4
-
- hospitalisation
-
- 5
-
- détention
-
- 6
-
- perte de contact,
- depuis combien de jours?*
-
- nombre de jours: _____
-
- VMAB042
-
- 7
-
- rupture explicite du traitement de la part du client/de la cliente ou du centre/de l'institution
-
- 8
-
- décès,
- quelle est la cause du décès?*
-
- 1
-
- pas connu
-
- 1
-
- suicide
-
- 2
-
- accident
-
- 3
-
- maladie
-
- 4
-
- surdose ou intoxication aiguë
-
- 5
-
- autre cause de décès,
- spécifier:*
- _____
-
- VMAB045

- 9
-
- autre raison pour la fin du traitement ou de la prise en charge,
-
- spécifier:*
- _____
-
- VMAB046

8. Au cours de votre traitement ou prise en charge, avez-vous été dans un programme de substitution ou de prescription d'héroïne?

VMAB050

- 1
-
- pas connu
-
- 1
-
- non
-
- 2
-
- oui,
- lequel?*
-
- 1
-
- pas connu
-
- 1
-
- héroïne
-
- 2
-
- méthadone
-
- 3
-
- autres opioïdes
-
- 4
-
- autres substances

VMAB055

9. Est-il prévu que vous suiviez un programme de substitution ou de prescription d'héroïne immédiatement après la fin du traitement ou de la prise en charge?

VMAB060

- 1
-
- pas connu
-
- 1
-
- non
-
- 2
-
- oui: prescription d'héroïne
-
- 3
-
- oui: traitement de substitution (méthadone, Subutex®, etc.)

10. Une postcure est-elle prévue et mise en place?

VZAJ010

- 1
-
- pas connu
-
- 1
-
- non
-
- 2
-
- oui,
- spécifier: (plusieurs réponses possibles)*
-
- x
-
- pas connu
-
- a
-
- appartement protégé de l'institution
-
- b
-
- service de postcure de l'institution
-
- c
-
- appartement protégé extérieur
-
- d
-
- service de postcure extérieur
-
- e
-
- centre de consultation pour problèmes liés à l'alcool
-
- f
-
- centre de consultation pour problèmes liés aux drogues
-
- g
-
- autre centre de consultation
-
- h
-
- groupe d'entraide
-
- i
-
- groupe d'anciens clients/d'anciennes clientes de l'institution
-
- j
-
- autre,
-
- spécifier:*
- _____
-
- VZAJ016

B. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

11. Sexe

VMAC001

- 1
-
- masculin
-
- 2
-
- féminin
-
- 1
-
- pas connu

12. Quelle est votre date de naissance?

VMAC005

 jour ___ mois ___ année 19___
 -1 pas connu

VMAC006

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

VMAC010

- a numéro postal (seulement CH): _____
-
- b localité: _____
-
- c canton (abréviation): _____
-
- d pays (si pas CH): _____
-
- e -1
-
- pas connu

14. Quel est votre état civil? VMAC020

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

15. Avec qui habitez-vous à votre sortie? VNAC030

une seule réponse possible

- 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, spécifier: _____

VMAC031

16. Quelle est votre situation de logement à votre sortie? 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

17. Quel type de relation de couple vivez-vous au moment de votre sortie? VZAS010

une seule réponse possible

- 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

18. 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? VYAS015

une seule réponse possible

- 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

19. 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? VZAS020

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

20. Quelle est votre principale source de revenu au moment de votre sortie? VNAC050

une seule réponse possible

- 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,

spécifier: _____

VMAC051

21. Quel est votre statut professionnel principal au moment de votre sortie? VNAC060

une seule réponse possible

- 1 pas connu
- 1 activité prof. à plein temps (70% ou plus; même si congé maladie de courte durée)
- 2 activité prof. 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,

spécifier: _____

VMAC061

22. Au cours de votre traitement ou prise en charge, avez-vous commencé et/ou poursuivi une ou plusieurs formations? VNAC068

plusieurs réponses possibles

- x pas connu
- y non, aucune
- a oui, commencée
- b oui, poursuivie

23. Au cours de votre traitement ou prise en charge, avez-vous abandonné, suspendu ou achevé, avec l'obtention d'un certificat ou d'un diplôme, une ou plusieurs formations? VNAC069

plusieurs réponses possibles

- x pas connu
- y formation poursuivie après la sortie
- a formation suspendue
- b formation abandonnée
- c formation achevée

24. Quel est votre position professionnelle à votre sortie? VZAF010

une seule réponse possible

- 1 pas connu
- 1 sans activité professionnelle
- 2 apprenti-e, stagiaire
- 3 manoeuvre, aide
- 4 ouvrier/ouvrière formé-e «sur le tas»
- 5 ouvrier/ouvrière formé-e (CFC ou équivalent)
- 6 contremaître-sse
- 7 employé-e non qualifié-e
- 8 employé-e qualifié-e, cadre moyen-ne
- 9 employé-e avec fonction dirigeante/cadre supérieur-e
- 10 indépendant-e
- 11 écolier/écolière, étudiant-e
- 12 autre statut,

spécifier: _____

VZAF011

25. Avez-vous des dettes au moment de votre sortie? VYAF030

- 1 pas connu
- 0 dettes pour un montant inconnu
- 1 aucune dette
- 2 jusqu'à 5000 CHF
- 3 de 5001 à 10 000 CHF
- 4 de 10 001 à 25 000 CHF
- 5 de 25 001 à 50 000 CHF
- 6 de 50 001 à 100 000 CHF
- 7 plus de 100 000 CHF

C. ASPECTS EN LIEN AVEC LE PROBLÈME

26. A. Quelles substances ou quels comportements comparables à une dépendance posent problème au moment de votre sortie? VNAD010

plusieurs réponses possibles

x problèmes pas connus
y aucun

alcool	a <input type="checkbox"/>	
opioïdes		
héroïne	ba <input type="checkbox"/>	
méthadone (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	bb <input type="checkbox"/>	
buprénorphine (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	bc <input type="checkbox"/>	
fentanyl (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	bd <input type="checkbox"/>	
autres opioïdes, spécifier: _____	be <input type="checkbox"/>	VNAD011be
cocaïne		
cocaïne sous forme de poudre	ca <input type="checkbox"/>	
crack	cb <input type="checkbox"/>	
autre forme de cocaïne, spécifier: _____	cc <input type="checkbox"/>	VNAD011cc
autres stimulants		
amphétamines	da <input type="checkbox"/>	
méthamphétamines (crystal meth, ice, pilules thaï)	db <input type="checkbox"/>	
MDMA et substances similaires (ecstasy)	dc <input type="checkbox"/>	
cathinones synthétiques (méphédronne, méthylone, méthcathinone/éphédronne, MDPV, méphédronne)	dd <input type="checkbox"/>	
autres stimulants, spécifier: _____	de <input type="checkbox"/>	VNAD011de
hypnotiques/sédatifs		
barbituriques (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	ea <input type="checkbox"/>	
benzodiazépines (usage abusif; usage thérapeutique exclu)	eb <input type="checkbox"/>	
GHB/GBL	ec <input type="checkbox"/>	
autres somnifères/tranquillisants, spécifier: _____	ed <input type="checkbox"/>	VNAD011ed
hallucinogènes		
LSD	fa <input type="checkbox"/>	
kétamine	fb <input type="checkbox"/>	
autres hallucinogènes, spécifier: _____	fc <input type="checkbox"/>	VNAD011fc
substances volatiles	g <input type="checkbox"/>	
cannabis	h <input type="checkbox"/>	
tabac	i <input type="checkbox"/>	
autres substances (tous types), spécifier: _____	j <input type="checkbox"/>	VNAD011j

comportements comparables à une dépendance

jeu pathologique	ka <input type="checkbox"/>	
dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet	kb <input type="checkbox"/>	
troubles alimentaires	kc <input type="checkbox"/>	
autres troubles comparables à une dépendance (tous types), spécifier: _____	kd <input type="checkbox"/>	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
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
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
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	-1 <input type="radio"/>

27. Au cours des 30 jours précédant votre sortie, vous êtes-vous injecté une substance illégale?

VMAD030

- 1 pas connu
- 1 oui
- 2 non

28. 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?

VYAZ010

- 1 pas connu
- 1 aucune ⇒ veuillez passer à la question 30
- 2 une fois
- 3 deux fois
- 4 trois ou quatre fois
- 5 cinq fois ou plus

29. 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(s)?

VYAZ020

plusieurs réponses possibles

- x pas connu
- a alcool
- b opioïde (héroïne, méthadone, codéïne, etc.)
- c cocaïne ou dérivé
- d autres stimulants (amphétamine, MDMA, méthamphétamine, etc.)
- e somnifères/tranquillisants (benzodiazépine etc.)
- f hallucinogènes (LSD, kétamine, etc.)
- g substances volatiles
- h cannabis
- i tabac
- j autres substances, spécifier: _____

VYAZ021j

- k jeu pathologique
- l dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet
- m troubles alimentaires
- n autres troubles comparables à une dépendance (tous types)

spécifier: _____

VYAZ021n

30. Quel objectif de consommation poursuivez-vous face à la principale substance posant problème au moment de votre sortie?

VZAO010

une seule réponse possible

- 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, spécifier: _____

VZAO011

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

VZAT010

- 1 pas connu
- 1 jamais ⇒ veuillez passer à la question 33
- 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

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

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

33. Quel est, du point de vue des intervenant-e-s, le pronostic face à l'éventualité de futurs problèmes en lien avec la principale substance posant problème ou avec le comportement comparable à une dépendance?

VZAG010

- 1 ne peut pas être estimé
- 1 très bon pronostic
- 2 bon pronostic
- 3 plutôt mauvais pronostic
- 4 mauvais pronostic

F. DONNÉES

Qui, principalement, a fourni les informations contenues dans le questionnaire de sortie?

VMAD040

une seule réponse possible

- 1 informations fournies par le client/la cliente
- 2 informations fournies par l'intervenant-e principal-e

Le questionnaire de sortie a-t-il été complété jusqu'à cette dernière question?

VMAD050

une seule réponse possible

- 1 oui
- 2 non