

## act-info - enquête auprès des institutions

### Nom et adresse

Institution :

BUR:

Adresse :

NP et lieu :


→ Si vous remplissez ce questionnaire pour plusieurs antennes de votre centre/institution, veuillez préciser lesquelles vous avez considérées.

### Données relatives à l'institution

**1. Comment définissez-vous votre centre/institution ?**

QMEA010

plusieurs réponses possibles

- a  institution ambulatoire
- b  institution résidentielle
- c  institution ambulatoire et résidentielle
- d  médecin traitant
- e  traitement en milieu carcéral
- f  autre: 

**2. Dans quel(s) domaine(s) votre centre/institution est-il/elle spécialisé-e ?**

QMEA030

plusieurs réponses possibles

- a  les problèmes liés aux substances légales
- b  les problèmes liés aux substances illégales
- c  les addictions sans substance (p. ex. gambling, internet, troubles alimentaires)
- d  autres problèmes que les addictions (p. ex. service médico-pédagogique)

**3. Votre centre/institution offre-t-il/elle des possibilités de sevrage complet ou partiel ?**


- 1  oui
- 2  non

**4. Combien de postes de travail (équivalents à plein temps) votre centre/ institution compte-t-il/elle ?**

QZEI060

→ Référence: 31 décembre 2017

→ Veuillez compter les postes de travail à temps partiel en unités de postes à plein temps et non pas en pourcent: p. ex. 3,6 postes au lieu de 360%.

Nombre total de postes:  équivalents plein temps

**5. Si votre centre/ institution offre des prestations résidentielles : Combien de places résidentielles offre votre centre / institution ?**

QMEA010

→ Référence: 31 décembre 2017

Nombre des places résidentielles:  -1  pas connu

## 6. Combien de client-e-s avec un des problèmes principaux suivants ont été admis-es dans votre centre/institution au cours de l'année écoulée ?











→ Sous « admissions » nous comprenons toutes les entrées, (nouvelle) admission ou réadmission d'une personne concernée par un traitement pour problème d'addiction, ou autre problème entre le 1 janvier et le 31 décembre 2017. Les prises en charge d'un-e proche (par exemple, partenaire, parents) ne doivent pas être prises en compte.

→ Si vous ne connaissez pas le nombre précis, veuillez noter la meilleure estimation possible.





→ Nombre des admissions par problème principal

QZEI


### Problèmes liés aux substances

a	alcool		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
b	cannabis		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
c	héroïne ou autres opioïdes (méthadone, codéine, morphine, etc.)		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
d	cocaïne ou dérivés de cocaïne (Crack, Freebase etc.)		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
e	autres stimulants (amphétamines, MDMA, ecstasy, etc.)		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
f	hypnotiques/sédatifs (benzodiazépines, etc.)		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
g	hallucinogènes (LSD, champignons hallucinogènes, etc.)		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
i	substances volatiles (solvants, etc.)		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
j	tabac (y incluy des préparations nicotinées)		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
k	autre substance		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission

### Addictions sans substance

l	gambling / jeu de hasard / jeu pathologique		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
m	cyberdépendance et médias		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
n	troubles alimentaires		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
o	autre addiction sans substance		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission

### Problèmes autres que les addictions

p	autres problèmes		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission
q	<b>total</b>		0	<input type="checkbox"/>	aucune admission

## 7. Pouvons-nous vous contacter si nous avons d'autres questions?

- 1  oui  
2  non

## 8. A qui pouvons-nous nous adresser pour d'éventuelles précisions ?

Nom 

Fonction 

Téléphone 

E-mail 

**Merci de votre précieuse collaboration !**

Avez-vous des commentaires à propos du questionnaire ?