

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

# Entrée Proches

**Nom:**

**Prénom:**

**1. A quelle date le questionnaire d'entrée a-t-il été rempli?**

jour \_\_|\_\_ mois \_\_|\_\_ année 20\_\_|\_\_ VMEB001

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

\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_ VMEB005

-1  pas connu VMEB006

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

VZEX005

\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_

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

VMEB010

\_\_|\_\_|\_\_|\_\_ (ne pas remplir: le code est généré automatiquement)

### A. CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

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

VMEB030

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

**6. A quelle date a débuté le traitement ou la prise en charge?**

VMEB040

- a début du traitement ou de la prise en charge/entrée:  
jour \_\_|\_\_ mois \_\_|\_\_ année 20\_\_|\_\_  
g -1  pas connu

**7. Quelle est l'instance ou le/la professionnel-le qui a le plus contribué à votre demande d'admission dans le centre/l'institution actuel-le?**

VNEB080

*une seule réponse possible*

- 1  pas connu  
1  condamnation/mesure/autorités judiciaires/police  
2  cabinet médical  
3  autre institution spécialisée dans les addictions  
4  autre service médical, social ou de santé  
5  institution formatrice ou éducative  
6  aucun-e instance ou professionnel-le impliqué-e: employeur  
7  aucun-e instance ou professionnel-le impliqué-e: initiative personnelle, famille, amis, etc.  
8  autre,

*spécifier:* \_\_\_\_\_ VMEB081

### B. DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

*Données de la personne présente*

**8. Sexe**

VMEC010

- 1  pas connu  
1  masculin  
2  féminin

**9. Quelle est votre date de naissance?**

VMEC020

- jour \_\_|\_\_ mois \_\_|\_\_ année 19\_\_|\_\_  
-1  pas connu VMEC021

**10. Quel était votre lieu de domicile, c'est-à-dire dans quelle commune étaient déposés vos papiers, au moment de votre admission?** VMEC030

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

**11. Quel est votre état civil?** VMEC040

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

**12. Quelle(s) est (sont) votre (vos) nationalité(s)?** VNEC050

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**13. Quelle(s) formation(s) avez-vous achevée(s) avec obtention d'un certificat ou d'un diplôme?** VNEC120

*plusieurs réponses possibles*

- x  pas connu
- y  aucune ou école obligatoire inachevée
- a  école obligatoire
- b  formation de transition
- c  formation générale sans maturité
- d  formation professionnelle de base et apprentissage
- e  maturité ou école normale
- f  formation professionnelle supérieure
- g  haute école spécialisée et université
- h  doctorat ou habilitation

**14. Quel lien avez-vous avec la personne qui présente des problèmes liés à une substance ou un comportement comparable à une dépendance?** VZED010

**Vous êtes...**

VZED010

*une seule réponse possible*

- 1  pas connu
- 1  mère/père
- 2  fille/fils
- 3  soeur/frère
- 4  conjoint-e/partenaire
- 5  autre proche/parent-e
- 6  collègue/ami-e
- 7  employeur/se, enseignant-e
- 8  tuteur/trice, curateur/trice
- 9  autre,

*spécifier:* \_\_\_\_\_

VZED015

**15. A votre avis, quelle substance ou quel comportement comparable à une dépendance constitue le problème principal de la tierce personne?** VYED020

*une seule réponse possible*

- 1  alcool
- 2  héroïne
- 3  méthadone (usage abusif; usage thérapeutique exclu)
- 4  buprénorphine (usage abusif; usage thérapeutique exclu)
- 5  fentanyl (usage abusif; usage thérapeutique exclu)
- 6  autres opioïdes
- 7  cocaïne sous forme de poudre
- 8  crack
- 9  autre forme de cocaïne
- 10  amphétamines
- 11  méthamphétamines (crystal meth, ice, pilules thai)
- 12  MDMA et substances similaires (ecstasy)
- 13  cathinones synthétiques (méphédronne, méthylone, méthcathinone/éphédronne, MDPV, méthédronne)
- 14  autres stimulants
- 15  barbituriques (usage abusif; usage thérapeutique exclu)
- 16  benzodiazépines (usage abusif; usage thérapeutique exclu)
- 17  GHB/GBL
- 18  autres somnifères/tranquillisants
- 19  LSD
- 20  kétamine
- 21  autres hallucinogènes
- 22  substances volatiles
- 23  cannabis
- 24  tabac
- 25  autres substances (tous types),

*spécifier:* \_\_\_\_\_ VZED021

- 26  jeu pathologique
- 27  dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet
- 28  troubles alimentaires
- 29  autres troubles comparables à une dépendance (tous types),

*spécifier:* \_\_\_\_\_ VZED022

**F. DONNÉES**

**Qui, principalement, a fourni les informations contenues dans le questionnaire d'entrée?** VMED100

*une seule réponse possible*

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

**Le questionnaire d'entrée a-t-il été complété jusqu'à cette dernière question?** VMED105

*une seule réponse possible*

- 1  oui
- 2  non