

Etude sur les jeunes consommateurs de drogues dures

Questionnaire 2008




Merci de répondre à ce questionnaire

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Unité d'évaluation de programmes de prévention
17, rue du Bugnon - 1005 Lausanne

Jean-Pierre Gervasoni (Secrétariat tél. 021 314 72 92)

- 1 AA Quelle est votre année de naissance ?
- 2 AB Vous êtes
 O₁ un homme
 O₂ une femme
- 3 AC Quel est votre nationalité ?
- 4 AD Quelle est votre langue maternelle ?
- 5 C¹ Etes-vous né(e) en Suisse ?
 O₁ oui
 O₂ non 
 Si non depuis quand êtes vous en Suisse ? année(s)
- 6 Vos parents ont-ils immigrés en Suisse ?
 O₁ oui
 O₂ non
- 7 Où habitez-vous (commune d'habitation) ? _____
- 8 Où sont vos papiers (commune) ? _____

■ ANTÉCÉDENTS ET RAPPORT FAMILIAUX

- 9 AE Quel est votre état civil ?
 O₁ célibataire
 O₂ marié(e) ou en union libre
 O₃ séparé(e)
 O₄ divorcé(e)
 O₅ veuf(ve)
 O₆ autre, lequel
- 10 AF Quel est l'état civil de vos parents
 (biologiques ou adoptifs **si les parents biologiques sont inconnus** ?
biologiques = 0 adoptifs = 1
 O₁ jamais mariés (vivant séparément)
 O₂ jamais mariés (vivant ensemble)
 O₃ mariés
 O₄ séparés
 O₅ divorcés
 O₆ père décédé
 O₇ mère décédée
 O₈ père remarié(vivant avec un nouveau conjoint)
 O₉ mère remariée (vivant avec un nouveau conjoint)

11

AG Avec qui avez-vous habité **la plupart du temps** ?

(une réponse par ligne)

		Récemment (au cours des 30 derniers jours)	Au cours de la dernière année	Depuis votre majorité	Durant votre vie
11.1	avec les parents biologiques	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.2	avec la mère et un beau-père (une figure parentale)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.3	avec la mère uniquement	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.4	avec le père et une belle-mère (figure parentale)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.5	avec le père uniquement	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.6	avec les parents adoptifs	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.7	avec d'autres parents	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.8	avec la famille d'accueil	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.9	en communauté (internat, foyer, etc.)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.10	en milieu surveillé (centre pénitentiaire, service psychiatrique)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.11	avec des amis	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.12	avec un conjoint	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
11.13	seul(e)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄

12



AH Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre **cadre de vie actuel** (personnes avec qui vous vivez) ?

		pas du tout	un peu	en grande partie	tout à fait
12.1	avec les parents biologiques	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.2	avec la mère et un beau-père (une figure parentale)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.3	avec la mère uniquement	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.4	avec le père et une belle-mère (figure parentale)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.5	avec le père uniquement	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.6	avec les parents adoptifs	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.7	avec d'autres parents	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.8	avec la famille d'accueil	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.9	en communauté (internat, foyer, etc.)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.10	en milieu surveillé (centre pénitentiaire, service psychiatrique)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.11	avec des amis	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.12	avec un conjoint	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
12.13	seul(e)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄




13

AI Combien de fois avez-vous déménagé **au cours de votre vie** (avec ou sans votre famille) ?



- 14 *AJ Vous est-il arrivé de fuguer ?*
 O₁ oui
 O₂ non   Si non, prière de passer à la question 15
- 15 Si oui, combien de fois cela vous est-il arrivé ? □□
- 16 *AP Combien de frères et sœurs (y compris les demi-frères et demi-sœurs) ?* □□
- 17 *AQ Quel rang occupez-vous dans votre fratrie (frères et sœurs naturels) ?* □□
- 18 *AR Combien de personnes vivent avec vous ?* □□
- 19 *AS Avez-vous des enfants ?*
 O₂ oui Si oui, combien d'enfants avez-vous ? □□
 O₁ non

■ DOMAINE MÉDICAL

- 20 *A1 En 2007, combien de fois avez-vous rencontré des problèmes d'ordre médical (physique) qui vous ont amené à consulter un médecin ou un service médical ?* □□
- 21 *A2 Êtes-vous **souvent** malade ?*
 O₁ oui
 O₂ non  Si non, prière de passer à la question 22
- 22 *A3 Est-ce que vous vous faites du souci au sujet de votre santé ?*
 O₁ oui
 O₂ non  Si non, prière de passer à la question 23
- 23 *A4 Vous est-il déjà arrivé d'être gravement malade ?*
 O₁ oui
 O₂ non  Si non, prière de passer à la question 24
- 24 *A5 Comment évaluez-vous votre état de santé de manière générale ?*
 O₁ mauvais
 O₂ assez bon
 O₃ bon
 O₄ excellent
- 25 *A6 Combien de fois avez-vous été hospitalisé(e) – en restant au moins une nuit à l'hôpital – pour des problèmes médicaux ?* □□

26 A7 A quand remonte **votre dernière** hospitalisation pour des problèmes physiques ?
(O₁ non pertinent) Age

27 A8 Souffrez-vous **depuis longtemps** d'une maladie, d'un problème chronique qui continue à vous gêner ou qui entrave votre existence ?

O₁ oui

O₂ non



Si non, prière de passer à la question 29

28 A9 Si oui, quelle est cette maladie (ce problème) ?
(O₁ non pertinent) _____

29 A10 Est-ce que vous vous attendez à avoir beaucoup de problèmes de santé dans le futur ?

O₁ oui

O₂ non

30 A11 Je vais maintenant vous énumérer une série de problèmes de santé qui peuvent concerner les jeunes. Je vous demanderai de me dire pour chacun d'eux si c'est le cas pour vous, en répondant par oui ou non.

	oui	non
30.1 problèmes dentaires	O ₁	O ₂
30.2 allergies/asthme	O ₁	O ₂
30.3 surcharge de poids	O ₁	O ₂
30.4 poids insuffisant	O ₁	O ₂
30.5 nausées/vomissements	O ₁	O ₂
30.6 problèmes alimentaires	O ₁	O ₂
30.7 problèmes respiratoires	O ₁	O ₂
30.8 problèmes de sommeil	O ₁	O ₂
30.9 maux de tête fréquents	O ₁	O ₂
30.10 évanouissements	O ₁	O ₂
30.11 convulsions/épilepsie	O ₁	O ₂
30.12 maladies vénérienne	O ₁	O ₂
30.13 grossesse	O ₁	O ₂
30.14 avortement/fausse couche	O ₁	O ₂
30.15 séropositivité/sida	O ₁	O ₂
30.16 hépatite	O ₁	O ₂
30.17 Si oui, lesquelles ? _____		

31 A12 Au cours des **30 derniers jours**, combien de fois (nombre de jours) avez-vous eu des problèmes médicaux ?
Nombre de jours

32 A13 Au cours des **30 derniers jours**, dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) ou préoccupé(e) par des problèmes médicaux ?

O₁ pas du tout

O₂ un peu

O₃ passablement


O₄ beaucoup

- 33 *A14 Dans quelle mesure considérez-vous important de suivre un traitement pour ces problèmes médicaux ?*
- O₁ pas du tout important
 - O₂ un peu important
 - O₃ passablement important
 - O₄ très important

■ PARCOURS SCOLAIRE / RUPTURE D'APPRENTISSAGE

- 34 *B48 Quelle est la **dernière** école ou formation que vous avez terminée ?*
(une seule réponse)
- O₁ scolarité obligatoire
 - O₂ apprentissage, école professionnelle
 - O₃ maturité
 - O₄ école professionnelle supérieure, université
- 35 *A22 Parmi les situations suivantes, laquelle correspond le mieux à votre statut scolaire actuel – soit votre dernier statut scolaire concernant l'école obligatoire ou votre apprentissage ?*
- (Les sujets considérés comme « toujours à l'école » durant la période de vacances d'été dans la mesure où ils sont inscrits à l'école)*
- O₁ abandon de l'école obligatoire
 - O₂ renvoyé de l'école obligatoire
 - O₃ suspendu des cours à l'école obligatoire
 - O₄ toujours à l'école obligatoire
 - O₅ certificat de fin d'étude obtenu (école obligatoire achevée et réussie)
 - O₆ rupture d'apprentissage
- 36 *A33 Est-ce que vous voudriez être aidé pour votre travail ou d'autres problèmes que vous rencontrez **actuellement** à l'école ou aux cours ?*
- O₁ oui
 - O₂ non
 - O₃ non pertinent
- 37 *A34 Quelle formation aimeriez-vous faire ? _____*

■ VIE ACTIVE/FORMATION PROFESSIONNELLE

- 38 *A41 Avez-vous déjà travaillé (travail rémunéré) **dans votre vie** ?*
- O₁ oui
 - O₂ non
-  Si non, prière de passer à la question 42
- 39 *Quelle est votre activité professionnelle actuelle ou celle que vous avez eue **en dernier** ?*
- _____

- 40 *A42 Au cours des **6 derniers mois**, combien de mois avez-vous exercé (y compris l'apprentissage) :*
- O₁ une activité à plein temps ? □□ mois
- O₂ une activité à temps partiel ? □□ mois

- 41 *A43 Avez-vous travaillé ce **dernier mois** ?*
- O₁ oui
- O₂ non

pour les sujets qui ne travaillent pas :

- 42 *A47 Aimeriez-vous trouver un travail ?*
- O₁ oui
- O₂ non

- 43 *A48 Au cours des **30 derniers jours**, avez-vous recherché du travail ?*
- O₁ oui
- O₂ non

- 44 *B47 Quelles ont été vos sources de revenus **ce dernier mois (30 derniers jours)** ?
(une réponse pour chaque ligne)*

	oui	non
travail à plein temps	O ₁	O ₂
travail à temps partiel (régulièrement)	O ₁	O ₂
intérim, travail temporaire (irrégulièrement)	O ₁	O ₂
assurances (AI=assurance invalidité, chômage, AVS)	O ₁	O ₂
aide sociale (assistance publique)	O ₁	O ₂
famille, amis, compagnon	O ₁	O ₂
faire la manche	O ₁	O ₂
prostitution	O ₁	O ₂
revenus illégaux y compris deal	O ₁	O ₂

■ VIE SOCIALE ET RELATIONS AVEC LES PAIRS

- 45 *A56 Pendant votre temps libre, consacrez-vous du temps aux personnes suivantes ?*



	pas du tout	un peu	passablement	beaucoup
45.1 votre famille	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
45.2 vos amis qui consomment de la drogue ou de l'alcool	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
45.3 vos amis qui ne consomment rien	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
45.4 vous-même	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄




- 46 *A57 Combien d'ami(e)s vraiment proches avez-vous ?* □□ ami(e)s

- 47 Lorsque vous avez un problème, avez-vous un(e) ami(e) auquel (à laquelle) vous pouvez en parler ?
 O₁ oui
 O₂ non
- 48 A58 Parmi les 5 ami(e)s que vous connaissez le mieux, pouvez-vous m'indiquer combien :
 Si la personne a moins de 5 ami(e)s, indiquer ici le nombre d'ami(e)s que le sujet a mentionné ami(e)s
- ami(e)s ont eu des problèmes avec la police à cause de la drogue/de l'alcool
 ami(e)s ont abandonné l'école/les cours ou ont projeté de le faire
 ami(e)s ont eu un comportement qui pouvait leur amener des problèmes à l'école/au cours
 ami(e)s vos parents en connaissent
- 49 A61 Est-ce que vous êtes satisfait(e) de votre vie sociale ?
 O₁ oui
 O₂ non
- 50 A62 Est-ce que vous êtes satisfait(e) de la façon dont vous occupez votre temps libre ?
 O₁ oui
 O₂ non



■ RELATIONS SEXUELLES

Les questions suivantes concernent votre vie intime, qu'elle soit hétéro-, homo- ou bisexuelle

- 51 A63 Au cours des **6 derniers mois**, aviez-vous une petite amie ou un petit ami ?
 O₁ oui
 O₂ non  Si non, prière de passer à la question 56
- 52 A64 Êtes-vous/étiez-vous satisfait(e) de cette relation ?
 O₁ oui
 O₂ non
 O₃ non pertinent
- 53 A65 Est-ce que vos parents y voient/voyaient un problème ou s'inquiètent de cette relation ?
 O₁ oui
 O₂ non
 O₃ non pertinent
- 54 SBS 38 Votre partenaire stable **actuel(le)** consomme-t-il(elle) ou a-t-il(elle) consommé des drogues par injection ?
 O₁ oui
 O₂ non  Si non, prière de passer à la question 56

- 55 *A66 Est-ce que votre partenaire :*
O₁ consomme/consommait de l'alcool ?
O₂ consomme/consommait de la drogue ?
- 56 *A68 Est-ce que vous avez déjà eu des relations sexuelles ?*
O₁ oui
O₂ non  Si non, prière de passer à la question 63
- 57 *A68 Au cours des **6 derniers mois**, avez-vous eu des relations sexuelles ?*
O₁ oui
O₂ non  Si non, prière de passer à la question 61
- 58 *A68 Au cours des **6 derniers mois**, dans quelle mesure avez-vous utilisé (pour les filles : exigé de votre partenaire qu'il utilise des préservatifs) afin de prévenir une grossesse ou des maladies sexuellement transmissibles ?*
O₁ rarement/jamais
O₂ de temps en temps
O₃ la plupart du temps
O₄ toujours
- 59 *SBS39 Au cours des **6 derniers mois** avez-vous eu des relations sexuelles avec un(e) ou des partenaire(s) occasionnel(le)s ?*
O₁ oui
O₂ non  Si non, prière de passer à la question 61
- 60 *SBS40 Si oui, avez- vous utilisé des préservatifs avec ce(s)/cette partenaire(s) occasionnel(le/s) ?*
O₁ oui, toujours
O₂ oui, parfois
O₃ non, jamais
- 61 *B45 Avez-vous utilisé un préservatif lors de votre **dernier** rapport sexuel ?*
O₁ oui
O₂ non
- 62 *A69 Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'être enceinte ou d'avoir mis une jeune fille enceinte ?*
O₁ oui
O₂ non
- 63 *A71 Est-ce que vous aimeriez avoir des informations sur la sexualité, la contraception ou les maladies sexuellement transmissibles ?*
O₁ oui
O₂ non
- 64 *Vous est-il déjà arrivé d'accepter de l'argent ou un cadeau en échange d'un rapport sexuel ?*
O₁ oui
O₂ non

■ ANTÉCÉDANTS ET RAPPORTS FAMILIAUX

- 65 *A78 Est-ce qu'une personne de votre famille, par exemple ...*
- | | | oui | non | non pertinent |
|-------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 65.1 | vosre mère présente des problèmes de drogue | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
| 65.2 | vosre mère présente des problèmes d'alcool | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
| 65.3 | vosre mère présente des problèmes psychiques | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
| 65.4 | vosre mère présente une maladie/lésion/handicap | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
| 65.5 | vosre père présente des problèmes de drogue | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
| 65.6 | vosre père présente des problèmes d'alcool | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
| 65.7 | vosre père présente des problèmes psychiques | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
| 65.8 | vosre père présente une maladie/lésion/handicap | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
| 65.9 | vosre frère/soeur présente des problèmes de drogue | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
| 65.10 | vosre frère/soeur présente des problèmes d'alcool | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
| 65.11 | vosre frère/soeur présente des problèmes psychiques | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
| 65.12 | vosre frère/soeur présente une maladie/lésion/handicap | <input type="radio"/> O ₁ | <input type="radio"/> O ₂ | <input type="radio"/> O ₃ |
- 66 *A79 Est-ce qu'il vous arrive d'avoir des conflits familiaux ?*
- O₁ jamais
O₂ parfois
O₃ _assez souvent, avec qui ? _____
O₄ _très souvent avec qui ? _____
O₅ non pertinent
- 67 *A82 Au cours de l'année passée, diriez-vous que votre famille s'est trouvée gênée par des difficultés financières ?*
- O₁ jamais
O₂ parfois
O₃ assez souvent
O₄ très souvent
O₅ non pertinent
- 68 *A83 Est-ce que le temps que vous passez avec votre famille est agréable et plaisant ?*
- O₁ jamais
O₂ parfois
O₃ assez souvent
O₄ très souvent
O₅ non pertinent
- 69 *A94 Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'être maltraité(e) physiquement – battu(e), agressé(e) sexuellement – par un parent ?*
- O₁ oui
O₂ non
-  Si non, prière de passer à la question 71
- 
- Si oui, précisez _____

70 A94B Est-ce arrivé ...

- O₁ une fois
- O₂ assez souvent
- O₃ très souvent

■ ETAT PSYCHIQUE ET PROBLÈMES

71 A100 Combien de fois avez-vous reçu une aide, un traitement pour un problème émotionnel ou psychologique ?

en tant que patient ambulatoire nombre de fois
en tant que personne hospitalisée ou résidant dans
une institution/un centre thérapeutique nombre de fois

72 A101 Je vais vous énumérer une série de sentiments et de réactions que certains jeunes éprouvent parfois, vous direz si c'est le cas pour vous.

		oui	non
72.1	avoir envie de vous faire du mal, de vous blesser	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
72.2	avoir l'impression que quelque chose ne marche pas bien dans votre tête	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
72.3	avoir l'impression que les choses ne sont pas réelles	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
72.4	avoir l'idée d'en finir avec votre vie	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
72.5	avoir envie de tuer quelqu'un	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
72.6	avoir le blues ou être déprimé	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
72.7	avoir des moments d'anxiété	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

73 A103 Au cours des **30 derniers jours**, combien de fois (nombre de jours) avez-vous rencontré des problèmes psychologiques ou émotionnels ? nombre de jours

74 A105 Dans quelle mesure pensez-vous avoir besoin d'une aide ou d'un traitement pour des problèmes personnels, psychologiques ou émotionnels ?

- O₁ pas du tout
- O₂ un peu
- O₃ passablement
- O₄ beaucoup

■ CONSOMMATION DE DROGUES

75 SBS3 Avez-vous déjà consommé ces substances au cours de **votre vie**?
(Questions 3.1 à 3.8)

Si oui

- A quel âge avez-vous pour la **première fois** consommé ces substances ?
- Durant combien d'années **au total** avez-vous consommé régulièrement ces substances (au moins 1 fois/sem. pendant 6 mois) ?

(Une réponse par ligne pour chacune des 3 colonnes)

	Consommation durant la vie		Age à la première consommation	Nombre d'années de consommation régulière
	oui	non	(-1=inconnu)	(-1=inconnu)
75.1 Héroïne (seule)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
75.2 Cocaïne (seule), free-base, crack	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
75.3 Cocktail, Speedball (mélange héroïne + cocaïne)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
75.4 Benzodiazépines (Rohypnol, Valium, etc.)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
75.5 Méthadone (au noir, non prescrite)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
75.6 Amphétamines et/ou ecstasy	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
75.7 Cannabis	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
75.8 Alcool	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

76 SBS4 A quelle fréquence, avez-vous consommé durant le **dernier mois** (30 derniers jours)?

(Une réponse par ligne)

	Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaine	Occasionnellement	Jamais
76.1 Héroïne (seule)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
76.2 Cocaïne (seule), free-base, crack	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
76.3 Cocktail, Speedball (mélange héroïne + cocaïne)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
76.4 Benzodiazépines (Rohypnol, Valium, etc.)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
76.5 Méthadone (au noir, non prescrite)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
76.6 Amphétamines et/ou ecstasy	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
76.7 Cannabis	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
76.8 Alcool	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅

77 SBS5 Si vous consommez ces substances, comment les avez-vous **principalement** consommées durant le **dernier mois** (30 derniers jours)?

(Une réponse par ligne)

	Mode de consommation principal			
	injecté	Inhalé (fumé, chassé le dragon)	sniffé	avalé
77.1 Héroïne (seule)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
77.2 Cocaïne (seule)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
77.3 Cocktail, Speedball (mélange héroïne + cocaïne)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
77.4 Benzodiazépines (Rohypnol, Valium, etc.)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
77.5 Méthadone (au noir, non prescrite)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
77.6 Amphétamines et/ou ecstasy	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄

■ TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

78 SBS6 Suivez-vous **actuellement** un traitement de substitution ou autre traitement pour consommation de drogue ?

O₁ oui

O₂ non



Si non, prière de passer à la question 79

Si oui, quel traitement suivez-vous **actuellement** ?
 Depuis **combien de mois** suivez-vous ce traitement ?
 Quelle dose recevez-vous **actuellement** par jour ?

Type de traitement	Suivi		Durée		
	oui	non			
78.1 Méthadone par voie orale	O ₁	O ₂	année	□□	mois □□
78.2 Méthadone par voie intraveineuse	O ₁	O ₂	année	□□	mois □□
78.3 Buprénorphine (Subutex®, Temgesic®) par voie orale	O ₁	O ₂	année	□□	mois □□
78.4 Héroïne par voie orale	O ₁	O ₂	année	□□	mois □□
78.5 Héroïne par voie intraveineuse	O ₁	O ₂	année	□□	mois □□
78.6 Morphine par voie orale	O ₁	O ₂	année	□□	mois □□
78.7 Autre, lequel _____	O ₁	O ₂	année	□□	mois □□

■ CONSOMMATION DE DROGUES IV

79 SBS7 Vous êtes-vous déjà, **au cours de votre vie**, injecté des drogues ?

O₁ oui

O₂ non



Si non, prière de passer à la question 86

80 SBS8 Si oui, à quel âge vous êtes-vous injecté pour la **première fois** des drogues ?

□□ ans

81 SBS9 Est-ce que vous vous êtes injecté des drogues durant les **derniers 6 mois** ?

O₁ oui

O₂ non



Si non, prière de passer à la question 86

82 SBS10 Si oui, dans quel lieu vous êtes-vous injecté **le plus souvent** au cours des **6 derniers mois** ? (Une seule réponse)

- O₁ à domicile, dans un endroit privé
- O₂ dans un lieu public, dehors
- O₃ dans un local public (café, pub, wc)
- O₄ dans un local d'injection

83 SBS14 Combien d'injections vous êtes vous fait durant la **dernière semaine** (les 7 derniers jours) ?

□□□ injections

84 SBS15 Vous êtes-vous déjà, **au cours de votre vie**, injecté avec une seringue / aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?

O₁ oui

O₂ non



Si non, prière de passer à la question 86

85 SBS16 **Durant les 6 derniers mois**, vous êtes-vous injecté avec une seringue / aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre?

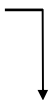
- O₁ oui
- O₂ non

86 SBS25 Est-ce que vous avez inhalé et/ou sniffé des drogues **durant les 6 derniers mois** ?

- O₁ oui
- O₂ non

87 Avez-vous déjà eu une ou des overdoses – surdose(s) ?

- O₁ oui
- O₂ non



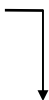
Si oui, combien au cours de votre vie ?

□□□ fois

■ COMPORTEMENT DÉLINQUANT/CRIMINEL

88 A110A **Au cours de votre vie**, avez-vous déjà été arrêté(e) par la police pour un délit ?

- O₁ oui
- O₂ non



Si non, prière de passer à la question 102

89 A101B Si oui, combien de fois cela vous est-il arrivé ?

□□□

A2102C Et quel âge aviez-vous lorsque vous avez été arrêté(e) pour la première fois ?

□□□

90 A111 Est-ce que vous avez déjà été sanctionné(e) ou condamné(e) ?

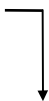
- O₁ oui
- O₂ non



Si non, prière de passer à la question 102

91 A112A Êtes-vous **actuellement** en sursis ?

- O₁ oui
- O₂ non

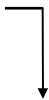


Si non, prière de passer à la question 102

92 A112B Si oui, pour quelle raison ?

93 A113A Êtes-vous **actuellement** en liberté surveillée ou conditionnelle ?

- O₁ oui
- O₂ non



Si non, prière de passer à la question 95

94 A113B Si oui, pour quelle raison ?

95 A114 Si cela vous est déjà arrivé d'être en liberté surveillée, combien de fois ne l'avez-vous pas respectée ?

□□□ fois

96 A115 Vous est-il déjà arrivé d'être incarcéré(e) ou mis(e) en détention ?

- O₁ oui
- O₂ non



Si non, prière de passer à la question 100

97 A116A Quelle est la période la plus longue que vous avez passé en détention ?

- O₁ aucune
- O₂ moins de 24 heures – une nuit
- O₃ entre 2 et 14 jours (jusqu'à 2 semaines)
- O₄ entre 15 et 30 jours (jusqu'à 1 mois)
- O₅ plus de 30 jours

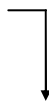
98 A116B Pour quelle raison ? _____

99 A117 Au cours des **3 derniers mois**, combien de fois avez-vous été incarcéré(e) ou mis(e) en détention ?

□□ fois

100 A118 Est-ce que vous êtes **actuellement** en attente d'une accusation, d'un jugement ou d'une condamnation ?

- O₁ oui
- O₂ non



Si non, prière de passer à la question 102

101 A118B Si oui, pour quelle raison ?

102 A119 Je vais maintenant vous énumérer une série de délits. Vous me direz pour chacun : combien de fois vous l'avez commis **au cours des 3 derniers mois** et combien de fois vous avez été sanctionné(e) ou arrêté(e) pour cela **au cours de votre vie** :

	Délits au cours des 3 derniers mois	Arrêté(e), sanctionné(e) au cours de votre vie
102.1 vendre de la drogue/trafic	O ₁	O ₂
102.2 cambriolage/vol/effraction/accepter des objets volés	O ₁	O ₂
102.3 voler quelqu'un	O ₁	O ₂
102.4 agression	O ₁	O ₂
102.5 être en possession d'une arme	O ₁	O ₂
102.6 attaquer des voitures	O ₁	O ₂
102.7 commettre un viol	O ₁	O ₂
102.8 déclencher un incendie	O ₁	O ₂
102.9 autre, préciser : _____	O ₁	O ₂

Merci beaucoup d'avoir répondu à ces questions.

La dernière page du questionnaire est à remplir par l'enquêteur

E/1 Nom de la structure

O₁ Bienne

O₂ Berne

E/2 Nom de l'enquêteur _____

E/3

Date

jour mois 2 0 0 8

E/4

Jour de semaine

lun ₁ mar ₂ mer ₃ jeu ₄ ven ₅ sam ₆ dim ₇

E/5

Durée estimée de l'interview

minutes

E/6

A106 Au moment de l'entretien, est-ce que la personne vous a paru :

repliée sur elle-même/déprimée de façon évidente

oui non

O₁ O₂

hostile de façon évidente

O₁ O₂

anxieuse, nerveuse de façon évidente

O₁ O₂

manifester des difficultés de compréhension, de concentration ou de mémoire

O₁ O₂

présenter une perception altérée de la réalité, un trouble de la pensée ou une pensée paranoïaïque

O₁ O₂

avoir des idées suicidaires

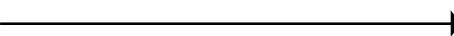
O₁ O₂

avoir de la peine à contrôler des comportements violents ou destructeurs

O₁ O₂

E/7

A107 Dans quelle mesure jugez-vous nécessaire que ce sujet bénéficie d'un traitement psychiatrique/psychologique ?

traitement opportun  traitement inopportun

0 1 2 3 4 5 6

E/8

A108 Jugez-vous les réponses ci-dessus faussées par une déformation des faits par le sujet ?

O₁ oui

O₂ non

E/9

A109 Jugez-vous les réponses ci-dessus faussées par un manque de compréhension du sujet ?

O₁ oui

O₂ non

Merci pour votre collaboration
