



## A PROPOS DE VOUS

1. Votre âge :

si vous êtes accompagnant, et que vous consultez en tant qu'entourage d'une personne souffrant d'addiction, merci de ne pas répondre à ce questionnaire.

2. Venez-vous pour la première fois dans cette structure de soins en addictologie ?

oui  non

3. Avez-vous déjà été suivi(e) dans une autre structure de soins en addictologie ?

oui  non

4. Le ou les motifs pour le(s)quel(s) vous avez décidé de débuter vos soins dans cette structure de soins en addictologie :

- Alcool
- Tabac
- Substances sédatives / Hypnotiques / anxiolytiques (benzodiazépines, xanax, rivotril, Témesta, Valium, stilnox etc.; gabapentinoïde : Lyrica, Neurontin ; GHB, GBL)
- Substances opioïdes (héroïne, codéine, morphine, oxycodone, tramadol, méthadone, burpénorphine etc.)
- Cannabis
- Cannabinoïdes de synthèse
- Cocaïne
- Substances psychostimulantes (amphétamines, méthamphétamine, cathinone, etc)
- MDMA (ectasy)
- Cathinones de synthèse (sels de bain, 3-MMC, 4-MEC, 3-CMC, etc.)
- Substances hallucinogènes (LSD, psilocybine, mescaline, etc.)
- Substances volatiles (protoxyde d'azote, poppers, colle, etc.)
- Autre substance
- Jeu de hasard et d'argent
- Jeu vidéo
- Sexe
- Autre comportements, précisez :

Merci de répondre aux questions suivantes en considérant **la période des 12 derniers mois**, pour les encadrés qui vous concernent :

5. Avez-vous joué au moins une fois à un jeu de hasard et d'argent ? (*Jeux de grattage, machine à sous, loterie, pari sportif, pari hippique, poker...*)

- oui → merci de remplir la grille de questions ci-après, et de poursuivre avec les questions suivantes
- non → Ne remplissez pas la grille de la question 6 ci-après et passez directement à la question 8



## CONCERNANT LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT



**6-1. Avez-vous misé plus d'argent que **vous pouviez vous permettre de perdre** ?**

- Jamais     Parfois     La plupart du temps     Toujours

**6-2. Avez-vous eu besoin **de miser plus d'argent pour obtenir la même excitation** ?**

- Jamais     Parfois     La plupart du temps     Toujours

**6-3. Êtes-vous **retourné jouer une autre journée pour récupérer l'argent que vous aviez perdu** ?**

- Jamais     Parfois     La plupart du temps     Toujours

**6-4. Avez-vous **vendu quelque chose ou emprunté pour obtenir de l'argent pour jouer** ?**

- Jamais     Parfois     La plupart du temps     Toujours

**6-5. Avez-vous **déjà senti que vous aviez peut-être un problème de jeu** ?**

- Jamais     Parfois     La plupart du temps     Toujours

**6-6. Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'angoisse ?**

- Jamais     Parfois     La plupart du temps     Toujours

**6-7. Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou vous ont-elles dit que vous aviez un problème de jeu (même si vous estimiez qu'elles avaient tort) ?**

- Jamais     Parfois     La plupart du temps     Toujours

**6-8. Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières à vous ou à votre ménage ?**

- Jamais     Parfois     La plupart du temps     Toujours

**6-9. Vous êtes-vous déjà senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui arrive quand vous jouez ?**

- Jamais     Parfois     La plupart du temps     Toujours

**7. Avez-vous déjà été questionné sur votre pratique de jeu par un professionnel de santé ?**

- Oui, par un professionnel de santé en addictologie

- Oui, par avec un autre professionnel de santé

- Autre



## EN SAVOIR UN PEU PLUS SUR D'AUTRES COMPORTEMENTS :

### Comportements sexuels

**8-1.** Êtes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées sexuelles ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**8-2.** Avez-vous tenté d'arrêter certains aspects de votre activité sexuelle ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**8-3.** Avez-vous négligé des parties importantes de votre vie (comme le travail, la famille, les amis, les activités de loisirs) parce que vous passiez trop de temps à avoir des activités sexuelles ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**9.** Avez-vous déjà été questionné sur votre comportement sexuel par un professionnel de santé ?

- Oui (par professionnel de santé en addictologie)     Oui (par autre professionnel de santé)     Non

### Utilisation de jeux vidéo

**10-1.** Êtes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées en lien avec les jeux vidéos ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**10-2.** Avez-vous tenté d'arrêter de jouer aux jeux vidéo ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**10-3.** Avez-vous négligé des parties importantes de votre vie (comme le travail, la famille, les amis, les activités de loisirs) parce que vous passiez trop de temps à jouer au jeux vidéo ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**11.** Avez-vous déjà été questionné sur votre pratique des jeux vidéos par un professionnel de santé ?

- Oui (par professionnel de santé en addictologie)     Oui (par autre professionnel de santé)     Non

### Achats

**12-1.** Êtes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées en lien avec des achats ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**12-2.** Avez-vous tenté d'arrêter des achats dont vous n'aviez ni le besoin, ni l'envie ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**12-3.** Avez-vous négligé des parties importantes de votre vie (comme le travail, la famille, les amis, les activités de loisirs) parce que vous passiez trop de temps à réaliser des achats ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**13.** Avez-vous déjà été questionné sur vos achats par un professionnel de santé ?

- Oui (par professionnel de santé en addictologie)     Oui (par autre professionnel de santé)     Non



## EN SAVOIR UN PEU PLUS SUR D'AUTRES COMPORTEMENTS :

### Sport / exercice physique

**14-1.** Êtes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées en lien avec vos activités sportives ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**14-2.** Avez-vous tenté d'arrêter vos activités sportives ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**14-3.** Avez-vous négligé des parties importantes de votre vie (comme le travail, la famille, les amis, les activités de loisirs) parce que vous passiez trop de temps à réaliser vos activités sportives ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**15.** Avez-vous déjà été questionné sur vos activités sportives par un professionnel de santé ?

- Oui (par professionnel de santé en addictologie)     Oui (par autre professionnel de santé)     Non

### Concernant votre rapport à votre corps et à l'alimentation

**16-1.** Vous êtes-vous **déjà fait vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien** « l'estomac plein » ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**16-2.** Craignez-vous d'avoir **perdu le contrôle des quantités** que vous mangez ?

- oui     non

**16-3.** Avez-vous récemment **perdu plus de 6 kilos en moins de trois mois** ?

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**16-4. Pensez-vous que vous êtes trop gros(se) alors que les autres vous considèrent comme trop mince ?**

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**16-5. Diriez-vous que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans votre vie ?**

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

**17. Si vous avez répondu oui à au moins 2 questions, avez-vous déjà été questionné sur ce sujet par un professionnel de santé ?**

- oui     non     Je ne souhaite pas répondre

Le CHU de Nantes, la SRAE Addictologie des Pays de la Loire et la structure qui vous accueille (CSAPA/SSRA/CS Hospitalière) vous remercient de votre participation.

*Merci*

Si besoin de plus de renseignements vous pouvez contacter la SRAE Addictologie : [contact@srae-addicto-pdl.fr](mailto:contact@srae-addicto-pdl.fr)