**Votre avis nous intéresse !**

***Nom – Prénom :***

***Fonction :***

***Structure :***

***Adresse mail :***

* ***Au cours des 5 dernières années :***
	+ *Quels sont les faits nouveaux que vous avez observées concernant les patients et leurs addictions ?*
	+ *Concernant l’accompagnement proposé ?*
* ***Avez-vous des propositions d’amélioration à faire…***
	+ *Concernant la prise en charge des patients ?*
	+ *Concernant les Intervisions ?*