

## Brief addiction monitor-IOP

Nom :

Date :

| 1. Au cours des 7 derniers jours, comment diriez-vous que votre santé physique a été ?  | Excellent<br>0   | Très bonne<br>+1 | Bonne<br>+2      | Passable<br>+3         | Médiocre<br>+4        |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------------|-----------------------|
| 2. Au cours des 7 derniers jours, combien de nuits avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e) ?  | 0 nuits<br>0     | 1 nuit<br>+1     | 2 nuits<br>+2    | 3 nuits<br>+3          | 4 nuits ou<br>+<br>+4 |
| 3. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours vous êtes-vous senti(e) déprimé(e), anxieux(se), en colère ou très contrarié(e) pendant la majeure partie de la journée ?  | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 4. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé de l'alcool ?   | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 5. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous pris au moins 5 consommations (si vous êtes un homme) ou au moins 4 consommations (si vous êtes une femme) ? (1.5 oz alcool fort, 12 oz bière, 5 oz vin) | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 6. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé des drogues illégales/de la rue ou abusé de médicaments sur ordonnance ?  | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 7A. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé de la marijuana?   | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 7B. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé des sédatifs ou tranquillisants (banzos, valium, xanax, ativan, ambien, barbs, phénobarbital) ?  | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 7C. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé de la cocaïne et/ou crack?   | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 7D. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé d'autres stimulants (amphétamines, méthamphétamines, dexédrine, ritalin, adderall, speed, crystal meth, ice etc.)?                             | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 7E. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé des opiacés (par exemple, héroïne, morphine, Dilaudid, Demerol, Ocycontine, oxy, codéine, Tylenol 2,3,4, Percocet, Vicodin, Fentanyl, etc.)    | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 7F. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé des substances inhalées (colle, adhésif, dissolvant vernis à ongle, diluant à peinture etc...)   | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 7G. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé des autres médicaments (stéroïdes, somnifères/diététiques en vente libre, Benadryl, Ephedra, autres médicaments en vente libre/inconnus) ?     | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 8. Au cours des 7 derniers jours, à quel point avez-vous été gêné(e) par des envies ou des besoins de boire de l'alcool ou de consommer des drogues ?   | Pas du tout<br>0 | Légèrememt<br>+1 | Modérément<br>+2 | Considérablement<br>+3 | Extrêmement<br>+4     |
| 9. Dans quelle mesure êtes-vous confiant(e) dans votre capacité à être complètement abstinente de l'alcool et des drogues dans les 7 prochains jours ?  | Pas du tout<br>0 | Légèrememt<br>+1 | Modérément<br>+2 | Considérablement<br>+3 | Extrêmement<br>+4     |
| 10. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous assisté à des réunions d'entraide comme AA ou NA pour soutenir votre rétablissement ?   | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 11. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous été dans des situations ou avec des personnes susceptibles de vous exposer à un   | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3          | 4 jours ou<br>+<br>+4 |

|  |                  |                  |                  |                            |                       |
|--|------------------|------------------|------------------|----------------------------|-----------------------|
| risque accru de consommation d'alcool ou de drogues ?  |                  |                  |                  |                            |                       |
| 12. Votre religion ou votre spiritualité vous aide-t-elle à vous rétablir ?  | Pas du tout<br>0 | Légèremen<br>t+1 | Modérément<br>+2 | Considérabl<br>ement<br>+3 | Extrêmeme<br>nt<br>+4 |
| 13. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous passé la majeure partie de votre temps au travail, à l'école ou à faire du bénévolat ?   | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3              | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 14. Disposez-vous d'un revenu suffisant (provenant de sources légales) pour payer les nécessités telles que le logement, le transport, la nourriture et l'habillement pour vous-même et les personnes à votre charge ? | Non<br>0         |                  |                  |                            | Oui<br>+4             |
| 15. Au cours des 7 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) par des disputes ou avez-vous eu des difficultés à vous entendre avec des membres de votre famille ou des amis ?                           | Pas du tout<br>0 | Légèremen<br>t+1 | Modérément<br>+2 | Considérabl<br>ement<br>+3 | Extrêmeme<br>nt<br>+4 |
| 16. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous été en contact ou passé du temps avec des membres de votre famille ou des amis qui vous soutiennent dans votre rétablissement ?                          | 0 jours<br>0     | 1 jour<br>+1     | 2 jours<br>+2    | 3 jours<br>+3              | 4 jours ou<br>+<br>+4 |
| 17. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des progrès accomplis dans la réalisation de vos objectifs de rétablissement ?   | Pas du tout<br>0 | Légèremen<br>t+1 | Modérément<br>+2 | Considérabl<br>ement<br>+3 | Extrêmeme<br>nt<br>+4 |

BAM Assessment Resources developed by the VISN 4 MIRECC. Please contact Natacha.Jacques@va.gov with any questions or comments.