

Brief addiction monitor-IOP

Nom :

Date :

1. Au cours des 7 derniers jours, comment diriez-vous que votre santé physique a été ?	Excellente 0	Très bonne +1	Bonne +2	Passable +3	Médiocre +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 0	1 nuit +1	2 nuits +2	3 nuits +3	4 nuits ou + +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 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +4
4. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé de l'alcool ?	0 jours 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +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 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +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 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +4
7A. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé de la marijuana?	0 jours 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +4
7B. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé des sédatifs ou tranquillisants (banzox, valium, xanax, ativan, ambien, barbs, phénobarbital) ?	0 jours 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +4
7C. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé de la cocaïne et/ou crack?	0 jours 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +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 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +4
7E. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé des opiacés (par exemple, héroïne, morphine, Dilaudid, Demerol, Oxycontin, oxy, codéine, Tylenol 2,3,4, Percocet, Vicodin, Fentanyl, etc.)	0 jours 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +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 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +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 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +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 0	Légèrement +1	Modérément +2	Considérablement +3	Extrêmement +4
9. Dans quelle mesure êtes-vous confiant(e) dans votre capacité à être complètement abstinent(e) de l'alcool et des drogues dans les 7 prochains jours ?	Pas du tout 0	Légèrement +1	Modérément +2	Considérablement +3	Extrêmement +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 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +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 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +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 0	Légèr ement +1	Modérément +2	Considérabl ement +3	Extrême ment +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 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +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 0				Oui +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 0	Légèr ement +1	Modérément +2	Considérabl ement +3	Extrême ment +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 0	1 jour +1	2 jours +2	3 jours +3	4 jours ou + +4
17. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des progrès accomplis dans la réalisation de vos objectifs de rétablissement ?	Pas du tout 0	Légèr ement +1	Modérément +2	Considérabl ement +3	Extrême ment +4

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