

ADDICTION SEVERITY INDEX (ASI)

REEVALUATION

Version adaptée au DCISA

Document confidentiel

Instructions pour remplir le questionnaire

- Ne pas laisser de blanc, sauf pour les tableaux de l'échelle A (consommations) et de l'échelle C (relations familiales et interpersonnelles)
- Pour les questions dont les réponses sont précédées d'un o, il n'y a qu'une seule réponse possible
- Pour les questions suivies d'un |__|__, il faut répondre avec un chiffre
 - Pour les nombres de jour, noter le nombre de jours exacts
 - Pour une durée, 2 semaines et plus =1 mois ; 6 mois et plus =1 an
 - Si la personne n'est pas concernée, noter 0
- Le code 9 (99, 999, etc.) correspond à « ne sait pas » ou « refus ».

Nom : []

Prénom : []

Date de naissance du bénéficiaire Jour []

Mois []

Année []

Ville de naissance du bénéficiaire : []

Code d'identification ASI du bénéficiaire* (à reporter sur le rapport d'indication)

1 ^{re} lettre de la ville de naissance : []	1 ^{re} lettre du prénom : []	Nbre de lettres du prénom : []	Nbre de lettres du nom de famille : []
---	--	---------------------------------	---

- Lieu de naissance : 1^{ère} lettre : ex. Lausanne = L
- Prénom : 1^{ère} lettre du prénom. En cas de prénom composé ou multiple, prendre le 1^{er} prénom : ex. Jean-Luc = Jean=J ou Juan Adolfo = Juan=J.
- Nbre de lettres du prénom et du nom :
 - En cas de prénom composé ou multiple, prendre le 1^{er} prénom : ex. Jean-Luc = Jean=4 ou Juan Adolfo = Juan=4
 - En cas de nom composé ou multiple, prendre le 1^{er} nom. On ne compte pas les particules (de, von, van, della, don, da) : ex. van Beethoven = Beethoven=9 ou Lopez Pereira=Lopez=5.
- Si le prénom ou le nom comporte plus de 9 lettres, coder 0 pour le nom ou le prénom concerné.
- Si le nom ou le prénom comporte un tréma, en faire abstraction : ex. Müller = Muller
- Exemples finaux : Clarissa Dalloway, née à Londres =L C88 ; Ludwig van Beethoven, né à Bonn =B L69 ; Mstislav Rostropovitch, né à Bakou= BM80 ; Peter Müller, né à Zurich =Z P56)



Numéro de dossier (à compléter par la coordination opérationnelle) []

Numéro de l'événement DCISA (à compléter par la coordination opérationnelle) []

EVALUATION ASI

Date de l'entretien []

A. ECHELLE ALCOOL ET DROGUES

Cocher si	Substances 	30 derniers jours* 	
<input type="radio"/>	1. Alcool toute utilisation	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	2. Alcool jusqu'à intoxication (5 conso. ou plus en une seule fois)	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	3. Héroïne	<input type="checkbox"/>	DEPRESSEURS
<input type="radio"/>	3b. Diacétylmorphine (progr. DAM)	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	4. Méthadone NON PRESCRITE	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	4b. Méthadone PRESCRITE	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	5. Autres opiacés, spécifiez : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	6. GHB / GBL	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	7. Sédatifs hypnotiques, tranquillisants NON PRESCRITS	<input type="checkbox"/>	MEDICAMENTS
<input type="radio"/>	8. Sédatifs hypnotiques, tranquillisants PRESCRITS	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	9. Cocaïne, crack	<input type="checkbox"/>	STIMULANTS
<input type="radio"/>	10. Psychostimulants (amphétamines, MDMA, ecstasy, amphéthaïe, NPS, etc.)	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	11. Cannabis (THC, CBD, de synthèse, yc dérivés)	<input type="checkbox"/>	PERTURBATEURS
<input type="radio"/>	11b. Cannabis médical	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	12. Hallucinogènes	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	12b. Kétamine	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	13. Solvants	<input type="checkbox"/>	

En considérant LES SUBSTANCES du tableau, REpondre A LA QUESTION 14

14. Consommation de plus d'une substance par jour  30 jours

21. Au cours des 30 derniers jours, combien d'argent estimez-vous avoir dépensé ? 9998 = Fr. 9998.- et plus 9999 = NSP ou refus



- pour de l'alcool ?



- pour des drogues ?

22. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé

Par problème, il faut entendre intoxication, manque, culpabilité, obsession, perte de maîtrise

- des problèmes d'alcool ?

jours

- des problèmes de drogues ?

jours

Questions 25 et 26 : DEMANDEZ AU (A LA) BENEFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'EVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)

23. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par

- ces problèmes d'alcool ?

- ces problèmes de drogues ?

24. Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir une prise en charge/aide supplémentaire pour

- ces problèmes d'alcool ?

- ces problèmes de drogues ?

COMMENTAIRES

Médication prescrite actuellement :

B. ECHELLE DE SANTE PHYSIQUE

11. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé des problèmes de santé physique ?



pendant jours

DEMANDEZ AU (A LA) BENEFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'EVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)



12. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par ces problèmes de santé physique ?



13. Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir un traitement supplémentaire pour ces problèmes de santé physique ?

COMMENTAIRES

C. ECHELLE DES RELATIONS FAMILIALES ET INTERPERSONNELLES

1. Quelle est votre situation actuelle ?

- Marié (e)₁ Partenaire (e)₂ Marié(e),
séparé(e) légalement₃ Divorcé(e)₄
 Jamais marié(e), et ne vivant
pas avec quelqu'un₅ En union libre₆ Veuf/veuve₇ Autre₈

3. Etes-vous satisfait(e) de cette situation ?

- Oui, très₁ Plutôt
oui₂ Indifférent₃ Plutôt
non₄ Non, pas du
tout₅ NSP
ou refus

Personnes	Mère biologique	Mère adopt. Belle-mère	Père biologique	Père adopt. Beau-père	Frères	Sœurs	Conjoint	Enfants	Autres parents imp.	Amis	Voisins	Coll. de travail
	Nbre :		Nbre :		Nbre :		Nbre :		Nbre :		Nbre :	
11. Avez-vous connu des périodes significatives de graves problèmes de relations avec...	30 derniers jours											
1=oui 2=non 9=NSP ou refus	NA si la personne n'a aucune personne du type mentionné (ex : pas de mère adoptive) ou n'a eu aucun contact possible (ex : personne décédée)						Age du ou des enfant (s) :					

16. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été en conflit grave

- avec votre famille ?

Questions 22 à 25 DEMANDEZ AU (A LA) BENEFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'EVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)

Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par

Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir une prise en charge/aide supplémentaire pour

17. vos problèmes familiaux ?

19. vos problèmes familiaux ?

COMMENTAIRES

D. ECHELLE DE L'ETAT PSYCHOLOGIQUE

Avez-vous connu une période, NE RESULTANT PAS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES OU D'ALCOOL, au cours de laquelle vous avez :

2. eu une dépression grave (tristesse, désespoir, perte d'intérêt importante, apathie, sentiment de culpabilité, crises de larmes) ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

3. souffert d'anxiété ou de tensions graves (sensation de tension, d'incapacité de se détendre, crainte déraisonnable) ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

4. souffert d'hallucinations (voir des choses, des gens ou entendre des voix qui n'existent pas, même si la durée a été brève) ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

5. éprouvé des troubles graves de concentration, mémorisation et/ou de compréhension ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

Avez-vous connu une période, RESULTANT OU NON DE LA CONSOMMATION DE DROGUES OU D'ALCOOL, au cours de laquelle vous avez :

6. éprouvé des difficultés à maîtriser un comportement violent ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

8. eu de fortes pensées suicidaires (avec scénario) ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

9. tenté de vous suicider ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

10. eu un médicament PRESCRIT pour un problème psychologique ou émotionnel ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

11. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé des problèmes psychologiques ou émotionnels ?

pendant jours

DEMANDEZ AU (A LA) BENEFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'EVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)

12. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par ces problèmes psychologiques ou émotionnels ?

13. Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir une prise en charge/aide supplémentaire pour ces problèmes psychologiques ou émotionnels ?

COMMENTAIRES

E. ECHELLE DE L'EMPLOI ET DES RESSOURCES



4. Avez-vous un permis de conduire valide ?



Oui₁

Non, retrait de permis à titre
préventif₂

Non, retrait de
permis₃

Non, n'en a jamais
eu₄

5. Pouvez-vous disposer d'une voiture ?



Oui₁

Non₂

9. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours de travail vous a-t-on payés (y compris le travail au noir) ?



jours

AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, COMBIEN D'ARGENT AVEZ-VOUS RECU DES SOURCES SUIVANTES ?

9998 = Fr. 9998.- et plus

9999 = NSP ou refus



10. emploi (revenu net)



11. sources illégales

DEMANDEZ AU (A LA) BENEFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'EVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)

28. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par ces problèmes d'emploi ou de ressources ?

29. Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir une prise en charge/aide supplémentaire pour ces problèmes d'emploi ou de ressources ?

COMMENTAIRES

F. ECHELLE DE LA SITUATION AU NIVEAU DE LA JUSTICE ET DE L'ADMINISTRATION

21. Actuellement, faites-vous l'objet d'une procédure judiciaire ?



Oui₁

Non₂

NSP ou refus₃

21a. Si oui, êtes-vous ?

en instance
d'inculpation₁ ?

en attente de procès₂ ?

NSP ou
refus₃

23. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours vous êtes-vous adonné à des activités illégales en vue d'en tirer profit ?



pendant

jours

Questions 30 à 32. DEMANDEZ AU (A LA) BÉNÉFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)



24. Dans quelle mesure pensez-vous que vos problèmes judiciaires actuels sont graves (exclure les problèmes civils) ?



25. Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir de l'aide ou une consultation supplémentaire pour ces problèmes judiciaires ?

EVALUATION DE FIABILITE POUR L'ENSEMBLE DU QUESTIONNAIRE

Les renseignements récoltés dans le cadre de cet entretien sont-ils sensiblement faussés...

28. parce que le ou la bénéficiaire dissimule la vérité ?

Oui₁

Non₂

29. parce que le ou la bénéficiaire ne comprend pas les questions ?

Oui₁

Non₂

COMMENTAIRES

SYNTHESE

--

ATTENTES DU BENEFICIAIRE

--

<u>Centre d'indication</u>	<u>Nom de l'évaluateur</u>	<u>Signature</u>