

Médicaments pour le traitement du TDAH Ritalin®, Concerta® (tous deux des méthylphénidates), etc.	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... ans
Autres Lyrica® (pregabaline), Bexin® (dextrométhorphane DXM), Diphenhydramin (DPH), Cipralax® (escitalopram), etc. - Quelle substance ?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... ans
Plantes psychotropes (mescaline, morelle noire, sauge des devins, DMT, opium, etc.) - Laquelle ?	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... ans
Stéroïdes anabolisants	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... ans

Polyconsommation

Lors des 12 derniers mois, as-tu consommé plusieurs substances psychoactives simultanément ou à intervalles rapprochés ? (y compris l'alcool, sans le tabac)?	Non	<input type="checkbox"/>
	Oui	<input type="checkbox"/>
T'arrive-t-il de mélanger l'alcool et :		
- le GHB/GBL		<input type="checkbox"/>
- l'héroïne		<input type="checkbox"/>
- les benzodiazépines		<input type="checkbox"/>
- les opioïdes		<input type="checkbox"/>
- les médicaments TDAH		<input type="checkbox"/>
- d'autres médicaments		<input type="checkbox"/>

Problèmes

Après avoir consommé des substances psychoactives (p. ex. alcool, cannabis, ecstasy, etc.), as-tu déjà vécu l'une ou l'autre de ces situations ? (plusieurs réponses possibles)	
<i>Problèmes psychiques</i>	
Bad trip (surmenage psychique)	<input type="checkbox"/>
Baisse de moral / déprime / manque de motivation	<input type="checkbox"/>
Attaques de panique	<input type="checkbox"/>
Problèmes chroniques de sommeil	<input type="checkbox"/>
Paranoïa (sentiment d'être menacé·e / délires (de persécution) / états psychotiques)	<input type="checkbox"/>
<i>Problèmes physiques</i>	
Perte de connaissance	<input type="checkbox"/>
Surdosage (y compris alcool)	<input type="checkbox"/>
Tachycardie	<input type="checkbox"/>
Crise d'épilepsie	<input type="checkbox"/>
Maladies sexuellement transmissibles	<input type="checkbox"/>
Autres maladies (cardio-vasculaires, hépatites, VIH, troubles hépatiques /rénaux, etc.)	<input type="checkbox"/>
<i>Comportement à risque</i>	
Non-respect des règles de safer sex	<input type="checkbox"/>
Conduite d'un véhicule sous l'influence de substances psychoactives ou de l'alcool	<input type="checkbox"/>
<i>Problèmes sociaux</i>	
Problèmes avec la famille / de couple	<input type="checkbox"/>
Problèmes avec les ami·e·s	<input type="checkbox"/>
Problèmes à l'école / au travail	<input type="checkbox"/>
Procédure pénale / retrait du permis de conduire	<input type="checkbox"/>
Problèmes d'argent, dettes	<input type="checkbox"/>
Problèmes avec la police (contrôles, amendes)	<input type="checkbox"/>

Dépendance à une substance (passée ou actuelle)

À quelle substance : _____

As-tu déjà eu recours à une aide professionnelle pour ta consommation ?
(plusieurs réponses possibles)

Non

Oui **Laquelle ?**

Urgences

Traitement médical

Psychiatre ou psychologue

Consultation ambulatoire dans les addictions

Consultation auprès des services sociaux / en matière de dettes

Aimerais-tu changer quelque chose à ta consommation actuelle ?

Non

Oui **Pourquoi et en lien avec quelle(s) substance(s) ?** _____

Module complémentaire

Parmi les motivations ci-dessous, lesquelles s'appliquent à ta situation ?

(→ Dépendance aux substances consommées au cours des 12 derniers mois)

Motivations liées au renforcement des effets	Motivations compensatoires	Motivations sociales
Favoriser l'élargissement de la conscience	Amortir les effets secondaires d'une autre substance (par ex. difficultés de parole ou de coordination)	Faire la fête / célébrer un évènement
Intensifier les perceptions (par ex. musique, couleurs)	Se relaxer / décrocher	parce que mes ami-e-s consomment ces substances
Renforcer l'effet d'autres substances psychoactives	S'endormir / dormir toute la nuit après une sortie	Réduire les inhibitions / socialiser
Rester éveillé-e / être en forme	Faire face / réduire le stress	lorsque quelqu'un me propose / m'offre une substance
Augmenter les performances au travail / à l'école (par ex. combattre la fatigue)	Oublier les problèmes / diminuer les sentiments négatifs	En raison des attentes de mon/ma partenaire
Body enhancements	Réduire l'appétit / maintenir son poids / perdre du poids	
pour le plaisir / se sentir bien	Réagir à l'ennui	
Stimuler / enrichir sa vie sexuelle		