

Attribuer 1 point en cas de réponse « vrai »,
sauf à la question 10 (1 point en cas de réponse « faux »)

Les questions ci-dessous concernent certaines idées que vous pouvez avoir sur les médicaments **tranquillisants** et/ou **somnifères** que vous prenez.

Si une proposition correspond à ce que vous pensez, cochez la case « vrai » ; cochez la case « faux » dans le cas contraire.

Il est indispensable de répondre à **toutes** les propositions avec **une seule** réponse « vrai » ou « faux », même si vous n’êtes pas très sûr(e) de votre réponse.

Nom du médicament concerné :

	Vrai	Faux
1. OÙ que j’aïlle, j’ai besoin d’avoir ce médicament avec moi.....	☐ 1	☐ 0
2. Ce médicament est pour moi comme une drogue	☐ 1	☐ 0
3. Je pense souvent que je ne pourrai jamais arrêter ce médicament.....	☐ 1	☐ 0
4. J’évite de dire à mes proches que je prends ce médicament.....	☐ 1	☐ 0
5. J’ai l’impression de prendre beaucoup trop de ce médicament.....	☐ 1	☐ 0
6. J’ai parfois peur à l’idée de manquer de ce médicament.....	☐ 1	☐ 0
7. Lorsque j’arrête ce médicament, je me sens très malade.....	☐ 1	☐ 0
8. Je prends ce médicament parce que je ne peux plus m’en passer.....	☐ 1	☐ 0
9. Je prends ce médicament parce que je vais mal quand j’arrête.....	☐ 1	☐ 0
10. Je ne prends ce médicament que lorsque j’en ressens le besoin.....	☐ 0	☐ 1

Nom, prénom :

Date :