

date

nom

timbre

AUDIT

1. A quelle fréquence consommez-vous des boissons alcooliques ?

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Jamais | 0 points |
| <input type="checkbox"/> Une fois par mois ou moins | 1 point |
| <input type="checkbox"/> 2 à 4 fois par mois | 2 points |
| <input type="checkbox"/> 2 à 4 fois par semaine | 3 points |
| <input type="checkbox"/> 4 fois par semaine ou plus | 4 points |

2. Lorsque vous consommez des boissons alcooliques, combien en consommez-vous un jour typique où vous buvez ? Une boisson alcoolique (= une boisson standard) correspond p.ex. à environ 3 dl de bière (5% vol.), à 1 dl de vin, de mousseux ou de champagne (12,5% vol.), à 2 cl d'eau-de-vie (55% vol.) ou à 4 cl de liqueur (30% vol.)

- | | |
|-------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> 1 ou 2 | 0 points |
| <input type="checkbox"/> 3 ou 4 | 1 point |
| <input type="checkbox"/> 5 ou 6 | 2 points |
| <input type="checkbox"/> 7 à 9 | 3 points |
| <input type="checkbox"/> 10 ou plus | 4 points |

3. Au cours d'une même occasion, combien de fois vous est-il arrivé de boire six boissons alcoolisées (= boissons standard) ou plus ?

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Jamais | 0 points |
| <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par mois | 1 point |
| <input type="checkbox"/> Une fois par mois | 2 points |
| <input type="checkbox"/> Une fois par semaine | 3 points |
| <input type="checkbox"/> Chaque jour ou presque chaque jour | 4 points |

4. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir consommé ?

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Jamais | 0 points |
| <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par mois | 1 point |
| <input type="checkbox"/> Une fois par mois | 2 points |
| <input type="checkbox"/> Une fois par semaine | 3 points |
| <input type="checkbox"/> Chaque jour ou presque chaque jour | 4 points |

5. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qu'on attendait de vous dans votre famille, votre cercle d'amis et dans la vie professionnelle ?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Jamais | 0 points |
| <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par mois | 1 point |
| <input type="checkbox"/> Une fois par mois | 2 points |

- Une fois par semaine 3 points
- Chaque jour ou presque chaque jour 4 points

6. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme, après une période de forte consommation ?

- Jamais 0 points
- Moins d'une fois par mois 1 point
- Une fois par mois 2 points
- Une fois par semaine 3 points
- Chaque jour ou presque chaque jour 4 points

7. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret à cause de vos habitudes de consommation ?

- Jamais 0 points
- Moins d'une fois par mois 1 point
- Une fois par mois 2 points
- Une fois par semaine 3 points
- Chaque jour ou presque chaque jour 4 points

8. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé le soir précédent parce que vous aviez bu ?

- Jamais 0 points
- Moins d'une fois par mois 1 point
- Une fois par mois 2 points
- Une fois par semaine 3 points
- Chaque jour ou presque chaque jour 4 points

9. Vous êtes-vous déjà blessé ou avez-vous déjà blessé quelqu'un sous l'influence de l'alcool ?

- Non 0 points
- Oui, mais pas dans l'année écoulée 2 points
- Oui, au cours de l'année dernière 4 points

10. Un proche, un ami ou un médecin vous a-t-il déjà exprimé son inquiétude concernant votre consommation d'alcool ou vous a-t-il conseillé de la diminuer ?

- Non 0 points
- Oui, mais pas dans l'année écoulée 2 points
- Oui, au cours de l'année dernière 4 points

Total points