

ANNEXE 2. Questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test): auto-évaluation

Au patient: Étant donné que la consommation d'alcool peut nuire à votre santé et à l'effet de certains médicaments et traitements, il est important de répondre à quelques questions sur votre consommation d'alcool. Vos réponses resteront confidentielles, répondez en toute honnêteté. Tracez un X dans la case qui décrit le mieux votre réponse à chaque question.

Questions	0	1	2	3	4	
1. À quelle fréquence consommez-vous des boissons alcoolisées?	Jamais	1 fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	Au moins 4 fois par semaine	
2. Combien de boissons alcoolisées consommez-vous au cours d'une journée typique où vous buvez?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 à 9	10 ou plus	
3. Au cours d'une même sortie, à quelle fréquence consommez-vous six boissons alcoolisées ou plus?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
4. Au cours de la dernière année, à quelle fréquence avez-vous constaté que vous n'étiez pas capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
5. Au cours de la dernière année, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
6. Au cours de la dernière année, à quelle fréquence, après avoir beaucoup bu la veille, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour commencer votre journée?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
7. Au cours de la dernière année, à quelle fréquence avez-vous éprouvé un sentiment de culpabilité ou des regrets après avoir bu?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
8. Au cours de la dernière année, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé le soir précédent parce que vous aviez trop bu?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
9. Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année dernière		Oui, au cours de l'année dernière	
10. Est-ce qu'un membre de votre famille, un ami, un médecin ou un autre professionnel de la santé s'est déjà montré préoccupé par votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la réduire?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année dernière		Oui, au cours de l'année dernière	
					Total	

Source: Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro, The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care, Second Edition, World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.

- Un score de 4 ou plus aux questions 4 à 6 suggère une dépendance (trouble lié à la consommation d'alcool de modéré à grave)
- Un score de 6 ou 7 aux questions 1 à 3 indique un risque de méfaits liés à l'alcool
- Tout score aux questions 7 à 10 laisse supposer qu'il y a eu méfait et qu'il faut procéder à une évaluation plus approfondie

