

Date :

Patient :



# QUESTIONNAIRE



Evaluez votre risque

## A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

Jamais 0 point	Une fois par mois ou moins 1 point	Deux à quatre fois par mois 2 points
Deux à trois fois par semaine 3 points		Quatre fois par semaine ou plus 4 points

## Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2 0 point	3 ou 4 1 point	5 ou 6 2 points	7 à 9 3 points	10 ou plus 4 points
-------------------	-------------------	--------------------	-------------------	------------------------

## Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?

NON 0 point	OUI 4 points
----------------	-----------------

## Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

NON 0 point	OUI 4 points
----------------	-----------------

## Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?

NON 0 point	OUI 4 points
----------------	-----------------

## SCORE TOTAL

Consommation de cannabis	OUI	NON
Consommation de tabac	OUI	NON

## Participation et progression



Etes-vous d'accord pour essayer de réduire votre consommation d'alcool au cours des 6 prochains mois ?

OUI

NON

Si oui, quel objectif vous fixez-vous ?

Le cas échéant, avez-vous atteint l'objectif que vous vous étiez fixé ?

OUI

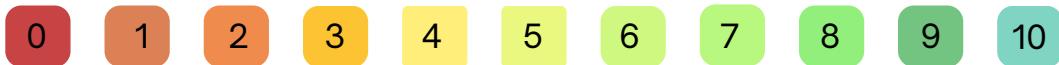
NON

## Echelle de motivation

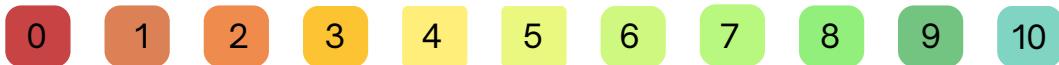
Motivation pour réduire ou arrêter sa consommation



Bon moment pour réduire ou arrêter sa consommation



Confiance dans la réussite de réduire ou arrêter sa consommation



Connaissez-vous les recommandations pour une consommation d'alcool à moindre risque ?

OUI

NON

Réponse : "Maximum 2 verres d'alcool par jour, et pas tous les jours"

## Retour du patient

A quel point estimez-vous que l'accompagnement proposé par la MSP vous a aidé dans la réduction de votre consommation ou dans la prise de conscience des risques liés à l'alcool ?