

A.U.D.I.T. (Alcohol Use Disorders Identification Test)

(Ce questionnaire interroge votre consommation d'alcool des douze derniers mois. Attention à ce que vos réponses reflètent cette unité de temps et pas seulement les dernières semaines.)

<p>1/ Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?</p> <p>(0) jamais (1) une fois par mois ou moins (2) 2 à 4 fois par mois (3) 2 à 3 fois par semaine (4) 4 fois ou plus par semaine</p> <input type="checkbox"/>	<p>6/ Dans les douze derniers mois, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous du boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?</p> <p>(0) jamais (1) moins d'une fois par mois (2) une fois par mois (3) une fois par semaine (4) chaque jour ou presque</p> <input type="checkbox"/>
<p>2/ Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?</p> <p>(0) un ou deux (1) trois ou quatre (2) cinq ou six (3) sept à neuf (4) dix ou plus</p> <input type="checkbox"/>	<p>7/ Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?</p> <p>(0) jamais (1) moins d'une fois par mois (2) une fois par mois (3) une fois par semaine (4) chaque jour ou presque</p> <input type="checkbox"/>
<p>3/ Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus ?</p> <p>(0) jamais (1) moins d'une fois par mois (2) une fois par mois (3) une fois par semaine (4) chaque jour ou presque</p> <input type="checkbox"/>	<p>8/ Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?</p> <p>(0) jamais (1) moins d'une fois par mois (2) une fois par mois (3) une fois par semaine (4) chaque jour ou presque</p> <input type="checkbox"/>
<p>4/ Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?</p> <p>(0) jamais (1) moins d'une fois par mois (2) une fois par mois (3) une fois par semaine (4) chaque jour ou presque</p> <input type="checkbox"/>	<p>9/ Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?</p> <p>(0) non (2) oui mais pas dans l'année passée (4) oui au cours de l'année dernière</p> <input type="checkbox"/>
<p>5/ Dans les douze derniers mois, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool, vous -a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?</p> <p>(0) jamais (1) moins d'une fois par mois (2) une fois par mois (3) une fois par semaine (4) chaque jour ou presque</p> <input type="checkbox"/>	<p>10/ Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?</p> <p>(0) non (2) oui mais pas dans l'année passée (4) oui au cours de l'année dernière</p> <input type="checkbox"/>