



# QUESTIONNAIRE



Evaluez votre risque

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

- Jamais     Une fois par mois ou moins     Deux à quatre fois par mois
- Deux à trois fois par semaine     Quatre fois par semaine ou plus

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

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

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

- NON     OUI

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

- NON     OUI

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

- NON     OUI

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 ?