

Questionnaire de dépistage CRAFFT (version 2.1)

À compléter par le patient

Veuillez répondre à toutes les questions **honnêtement**. Vos réponses resteront confidentielles. »

Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avec quelle fréquence (en jours) avez-vous:

1. Bu plus que quelques gorgées de bière, de vin ou de boisson alcoolisée?
Écrivez « 0 » si c'est le cas.

Nb de jours

2. Consommez-vous de la marijuana (par exemple, de l'herbe, de l'huile ou du hachisch [fumé, vapoté ou incorporé dans la nourriture]) ou de la « marijuana synthétique » (par exemple, le « K2 » ou le « Spice »)? Écrivez « 0 » si c'est le cas.

Nb de jours

3. Utilisez-vous d'autres substances pour planer (par exemple, d'autres drogues illégales, des médicaments en vente libre et des produits à « sniffer » ou à vapoter)? Écrivez « 0 » si c'est le cas.

Nb de jours

LISEZ CES INSTRUCTIONS AVANT DE CONTINUER :

- Si vous avez mis « 0 » dans TOUTES les cases ci-dessus, RÉPONDEZ À LA QUESTION 4, PUIS ARRÊTEZ-VOUS.
- Si vous avez mis « 1 » ou plus dans N'IMPORTE LAQUELLE des cases ci-dessus, RÉPONDEZ AUX QUESTIONS 4 à 9.

	Non	Oui
4. Êtes-vous déjà monté(e) dans une VOITURE dont le conducteur (y compris vous-même) conduisait sous l'effet de l'alcool ou de drogues?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Prenez-vous de l'alcool ou de la drogue pour vous DÉTENDRE , pour être mieux dans votre peau, ou pour vous sentir mieux accepté(e)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Prenez-vous de l'alcool ou de la drogue lorsque vous êtes SEUL(E) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vous arrive-t-il d'OUBLIER des choses que vous avez faites sous l'emprise de l'alcool ou de drogues ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Est-ce que votre FAMILLE ou vos AMIS vous disent que vous devriez réduire votre consommation d'alcool ou de drogue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Avez-vous déjà eu des ENNUIS lorsque vous étiez sous l'emprise de l'alcool ou de drogues?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVIS AU PERSONNEL DE LA CLINIQUE ET AUX ARCHIVES MÉDICALES :

Les informations sur cette page peuvent être protégées par la réglementation fédérale sur la confidentialité (42 CFR Section 2), qui en interdit la divulgation sauf si une autorisation spéciale a été formulée par écrit. Une autorisation générale de communication d'informations médicale NE SUFFIT PAS

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2016.

Reproduit avec permission du Center for Adolescent Substance Abuse Research (CeASAR), au Children's Hospital à Boston
Pour plus de détails et des versions dans d'autres langues, allez à www.ceasar.org