

Age Femme Homme

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.) Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

No. tél. résidence - -

Autre no. téléphone - -

No. dossier:

Question #1

Durant les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé de la bière, du vin, du "fort" ou d'autres boissons alcoolisées?

- Jamais consommé
- Moins d'une fois par mois i.e total de 11 fois ou moins/an
- 1 à 3 fois par mois (12 à 51 fois)
- 1 ou 2 fois par semaine
- 3 fois et plus par semaine

Terminer ici

Passer aux quest. 2 et 3

Question #2 Depuis un an, lors d'une semaine typique de consommation d'alcool ...

... les journées où vous buvez, Calculez le nombre de
 ... combien de journées combien de consommations consommations lors d'une
 par semaine buvez-vous? prenez-vous habituellement? semaine typique

X =

Voir charte au verso

Si cons./sem. est de 11 et + pour les femmes et 16 et + pour les hommes OU Si nombre d'épisodes de forte cons. au cours de la dernière année est de 12 et +, passer aux quest. 4 à 19. Sinon, terminer ici.

Question #3 (Épisodes de forte consommation)

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu ...

FEMMES ... 4 verres ou plus en une seule occasion?

HOMMES ... 5 verres ou plus en une seule occasion?

Questionnaire Bref sur la Dépendance à l'Alcool (QBDA)

Traduction par Tremblay J. (1999) du "Short Alcohol Dependence Data Questionnaire" (SADD) de Raistrick, D., Dunbar, G., & Davidson, D. G. (1983)

"Je vais vous poser quelques questions reliées à la consommation d'alcool. Pensez à vos habitudes de consommation d'alcool DEPUIS UN AN et répondez-moi sans réfléchir trop longtemps." *Noircir la case appropriée.*

	Jamais	Quelquefois	Souvent	Presque toujours
4. Avez-vous de la difficulté à chasser de votre esprit l'idée de boire?	4. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Est-ce que boire est plus important pour vous que de prendre votre prochain repas?	5. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Organisez-vous votre journée en fonction du moment et du lieu où vous pouvez boire?.....	6. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Buvez-vous du matin au soir?	7. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Buvez-vous pour l'effet de l'alcool, peu importe le type de boisson?.....	8. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Buvez-vous autant que vous voulez sans vous soucier de ce que vous ferez le lendemain?....	9. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Continuez-vous à beaucoup boire, tout en sachant que l'alcool peut causer plusieurs problèmes?	10. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Pensez-vous qu'après avoir commencé à boire vous ne serez pas capable d'arrêter?	11. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Essayez-vous de contrôler votre consommation d'alcool en arrêtant complètement de boire durant plusieurs journées ou plusieurs semaines d'affilées ?	12. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, avez-vous besoin de prendre un premier verre pour commencer la journée?.....	13. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, est-ce que vos mains tremblent à votre réveil?	14. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Au réveil, après avoir beaucoup bu, avez-vous des maux de coeur ou des vomissements?....	15. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, faites-vous des efforts pour éviter de rencontrer des gens?.....	16. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Après avoir beaucoup bu, voyez-vous des choses effrayantes en vous rendant compte, plus tard, qu'elles sont imaginaires?	17. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Vous arrive-t-il de boire et de constater, le lendemain, que vous avez oublié ce qui s'est passé la veille?.....	18. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Voulez-vous recevoir de l'aide pour changer vos habitudes de consommation d'alcool? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				

QBDA

Total 4 à 18

Date - -

Année Mois Jour

Nom, prénom de l'intervenant-e (en lettres majuscules s.v.p.)

Interprétation au verso

"FORT" (40%)	BIÈRE (5%)	VIN (13%)
43 ml (≅ 1½ once) = 1 cons.	1 petite (341 ml) = 1 cons.	1 coupe (131 ml) = 1 cons.
375 ml (≅ 13 onces) = 9 cons.	1 grosse (625 ml) = 2 cons.	1/2 litre = 4 cons.
750 ml (≅ 26 onces) = 18 cons.	1 King can (750 ml) = 2 cons.	Bout. (750 ml) = 6 cons.
1,141 (≅ 40 onces) = 27 cons.	1 Boss (950 ml) = 3 cons.	Bout. (1 litre) = 8 cons.
	1 Max Bull (1,18 l) = 3,5 cons.	
	1 pichet = 4 à 6 cons.	
60 ml de Listerine = 1 cons.	1 petit baril = 15 cons.	
30 ml d'Aqua Velva = 1 cons.		
	1 cidre/cooler (341 ml) = 1 cons.	
		"VIN FORTIFIÉ (20%)"
		1 petite coupe (85 ml) = 1 cons.

1 cons. = 17 ml ou 13,6 g d'alcool pur. Par exemple, une bière de 341 ml à 5% contient 17 ml d'alcool pur (i.e. 341 ml X 0,05)

Interprétation des scores du QBDA

- 0-9 Intervention par les services de 1^{re} ligne (CISSS/CIUSSS)**
10-17 Répondre aux questions 20 à 28 avant de contacter l'intervenant des services spécialisés en dépendance (CISSS/CIUSSS) pour discussion au sujet de l'orientation
18-45 Intervention par les services spécialisés en dépendance (CISSS/CIUSSS)

J'autorise _____ à faire
 parvenir la présente évaluation à _____
 et à en discuter pour fin d'orientation.

Date: _____ Signature usager _____

Valide jusqu'au _____

Échelle des Conséquences de la Consommation d'Alcool (ÉCCA)

Tremblay, Rouillard, & Sirois, (2000)

Si l'individu a un score se situant entre 10 et 17 au QBDA, poser les questions suivantes avant de contacter le clinicien du service spécialisé en dépendance.

DEPUIS UN AN...

	Jamais	Une fois	2 ou 3 fois	4 à 10 fois	Tous les mois (12 à 51 fois)	Toutes les semaines (52 fois et +)
20. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à votre rendement au travail, à l'école, ou dans vos tâches ménagères?	○	○	○	○	○	○
21. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à une de vos amitiés ou à une de vos relations proches?	○	○	○	○	○	○
22. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à votre mariage, à votre relation amoureuse ou à votre famille?	○	○	○	○	○	○
23. Avez-vous manqué des jours de travail ou d'école à cause de votre consommation d'alcool?	○	○	○	○	○	○
24. Avez-vous bu dans des situations où le fait de boire augmente le risque de se blesser, comme par exemple opérer de la machinerie, utiliser une arme à feu ou des couteaux, traverser dans le trafic intense, faire de l'escalade ou se baigner?.....	○	○	○	○	○	○
25. Avez-vous conduit un véhicule à moteur (automobile, bateau, motocyclette, VTT, "sea-doo") alors que vous aviez bu de l'alcool et dépassiez le 0,08?	○	○	○	○	○	○
26. Avez-vous été arrêté pour avoir conduit un véhicule avec facultés affaiblies?	○	○	○	○	○	○
27. Avez-vous été arrêté ou retenu au poste de police pour ivresse publique ou pour avoir troublé la paix sous l'effet de l'alcool?	○	○	○	○	○	○
28. Est-ce que votre consommation d'alcool a diminué votre capacité à prendre soin de vos enfants?	○	○	○	○	○	○

Le DÉBA dans ses versions 'Alcool' et 'Drogues' est accompagné d'un manuel d'utilisation où le rationnel scientifique est largement décrit, en plus des procédures d'administration et d'interprétation. Vous pouvez vous le procurer en le téléchargeant sur le site Web du RISQ au www.risqtoxico.ca. Pour informations, contactez Nadine Blanchette-Martin au 418-663-5008 poste 4932 ou au 1-866-303-5678 ou à l'adresse courriel suivante: nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

À photocopier au verso du DÉBA-Alcool et compléter après le DÉBA-A/D v2.0
 Simoneau, H., Landry, M. & Tremblay, J. (2005) joel.tremblay@uqtr.ca

No. dossier:

--	--	--	--	--	--	--	--



No de dossier:

--	--	--	--	--	--	--	--

Nom et Prénom de l'utilisateur:

--

Date de l'évaluation:

--	--	--	--

 -

--	--

 -

--	--

Année Mois Jour

Lorsque vous avez déterminé, à l'aide du DÉBA-A/D que la consommation de l'utilisateur correspond à un niveau de service tel qu'offert en CLSC, vous pouvez ensuite évaluer si l'utilisateur est éligible au programme Alcochoix+.

Pour être éligible à Alcochoix+, l'utilisateur ne doit pas dépasser les critères du DÉBA-A de référence vers les services de première ligne. De plus, il ne doit pas présenter une consommation de drogues dite à risques, telle qu'évaluée à l'aide du DÉBA-D. Il faut ensuite rappeler que le client inscriptible à Alcochoix+ prend généralement entre 15 et 35 consommations / semaine pour l'homme et la femme, mais en se rappelant que la quantité n'est pas un critère en soi. Plutôt, l'individu ne doit pas dépasser les critères du DÉBA-A pour éligibilité à des services de première ligne (donc l'évaluation du degré de dépendance et de l'importance des conséquences de la consommation d'alcool). De plus, vous demeurez prudent en surveillant l'évolution de la personne dans le programme. Il se peut que la personne révèle, à la suite de son acceptation dans le programme, une consommation plus élevée que celle révélée au départ ou encore qu'elle vous révèle une consommation de drogues dont elle n'avait pas parlé, etc. Vous devrez alors prendre une nouvelle décision d'orientation, de concert avec la personne. Vous devez exercer votre jugement et ne pas tenter de garder à tout prix l'utilisateur dans le programme Alcochoix+ si sa situation de consommation ne correspond pas aux critères d'admission.

Si un des critères suivant est présent, on ne peut admettre la personne à Alcochoix+

- | | | Oui | Non |
|--|----|-----------------------|-----------------------|
| 1. La personne dépasse les critères de consommation à risques pour les drogues, tel qu'évalué à l'aide du DÉBA-D (si oui, offrir autre type de suivi de première ligne) | 1. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Un médecin vous a-t-il récemment demandé de cesser de boire en raison d'un problème médical (ex.: une maladie du foie, une pancréatite, etc.)? Si oui, orienter vers un programme d'abstinence..... | 2. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Êtes-vous enceinte? Si oui, orienter vers un programme d'abstinence | 3. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Autres critères à considérer

- | | | | |
|--|----|-----------------------|-----------------------|
| 4. Traversez-vous actuellement une période de crise dans votre vie personnelle?..... | 4. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|----|-----------------------|-----------------------|

Si oui, précisez: _____

Si la personne vit une des situations de crise, évaluer si elle est si importante que la personne serait incapable de participer au programme. Parfois les situations de crise suscitent la motivation à agir. Il faut évaluer si la personne a besoin d'autres services concomitants.

- | | | | |
|--|----|-----------------------|-----------------------|
| 5. Est-ce que vous vivez des difficultés psychologiques comme de la dépression, de l'anxiété ou d'autres difficultés de santé mentale (bien faire préciser la nature, la durée et l'intensité)? Est-ce que vous consultez un professionnel pour ces difficultés? | 5. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|----|-----------------------|-----------------------|

Si oui, précisez: _____

Si la personne vit des difficultés de santé mentale, évaluer, tout comme la situation de crise, si elle est tellement importante que la personne serait incapable de participer au programme. Sinon, inscrire la personne au programme. À nouveau, évaluer la pertinence de services concomitants.

- | | | | |
|--|----|-----------------------|-----------------------|
| 6. Prenez-vous des médicaments prescrits sur une base régulière? | 6. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|----|-----------------------|-----------------------|

Si oui, lesquels? _____

Est-ce que votre médecin ou pharmacien(e) vous a recommandé d'éviter l'alcool avec la prise de ce médicament?
 N.B.: En cas de doute, faire les vérifications auprès d'un médecin ou pharmacien et suivre sa recommandation.

Commentaires

Nom de l'évaluateur

--

Signature de l'évaluateur
