

Questionnaire CAST

Evaluation de la dépendance au cannabis

QUESTIONNAIRE CANNABIS
AUTO-ÉVALUATION DE SA CONSOMMATION
Questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test)

(Une seule croix par ligne)

Au cours de votre vie :

	Oui	Non
Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INTERPRÉTATION

En principe

2 réponses positives : Vous devez vous interroger sérieusement sur les conséquences de votre consommation.

3 réponses positives ou plus : Vous devriez demander de l'aide.