

Questionnaire CAST

1 - Avez-vous fumé du cannabis avant midi ?

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Rarement (1) |
| <input type="checkbox"/> De temps en temps (2) | <input type="checkbox"/> Assez souvent (3) |
| <input type="checkbox"/> Très souvent (4) | |

2 - Avez fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Rarement (1) |
| <input type="checkbox"/> De temps en temps (2) | <input type="checkbox"/> Assez souvent (3) |
| <input type="checkbox"/> Très souvent (4) | |

3 - Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Rarement (1) |
| <input type="checkbox"/> De temps en temps (2) | <input type="checkbox"/> Assez souvent (3) |
| <input type="checkbox"/> Très souvent (4) | |

4 - Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous deviez réduire votre consommation de cannabis ?

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Rarement (1) |
| <input type="checkbox"/> De temps en temps (2) | <input type="checkbox"/> Assez souvent (3) |
| <input type="checkbox"/> Très souvent (4) | |

5 - Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jamais (0) | <input type="checkbox"/> Rarement (1) |
| <input type="checkbox"/> De temps en temps (2) | <input type="checkbox"/> Assez souvent (3) |
| <input type="checkbox"/> Très souvent (4) | |

6 - Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école...) ? Lesquels ?

- Jamais (0) Rarement (1)
 De temps en temps (2) Assez souvent (3)
 Très souvent (4)

Interprétation

< 3	Pas de risque de dépendance
3 à 6	Risque faible de dépendance
>= 7	Risque élevé de dépendance

Référence : Legleye S., Karila L., Beck F., Reynaud M. (2007) Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. Journal of Substance Use 2007; 12: 233-42.