

# EVALUATION EN ADDICTOLOGIE LES OUTILS



## ***Conseil minimal : Questionnaire CAGE-DETA***

- ***Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?***
- ***Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?***
- ***Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?***
- ***Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?***

2 réponses positives sur les 4 indiquent soit un abus soit une dépendance à l'alcool.

# QUESTIONNAIRE CAGE

## ALCOOL-CANNABIS

- ▣ Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation d'alcool et ou de cannabis ?
- ▣ Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
- ▣ Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop et ou fumiez trop de cannabis ?
- ▣ Avez-vous déjà eu besoin de boire et ou fumer du Cannabis dès le matin pour vous sentir en forme ?

# **LE QUESTIONNAIRE FACE**

## **au cours des 12 derniers mois**

**1- A quelle fréquence  
consommez-vous des  
boissons contenant de  
l'alcool ?**

Jamais = 0  
1 fois par mois ou moins = 1  
2 à 4 fois par mois = 2  
2 à 3 fois par semaine = 3  
4 fois par semaine ou plus = 4

**2- Combien de verres  
standards buvez-vous, les  
jours où vous buvez de  
l'alcool ?**

1 ou 2 = 0  
3 ou 4 = 1  
5 ou 6 = 2  
10 ou plus = 4

# LE QUESTIONNAIRE FACE

## Au cours de toute votre vie

3- Votre entourage vous a-t-il fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?

Non = 0      Oui = 4

4- Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

Non = 0      Oui = 4

5- Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?

Non = 0      Oui = 4

# QUESTIONNAIRE ADOSPA

Adolescents et Substances Psychoactives, traduction française du Craft utilisée dans l'enquête Adotecno

- ▣ 1 - Êtes-vous déjà monté(e) dans un véhicule (auto, moto, scooter) conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé ?
- ▣ 2 - Utilisez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous détendre, vous sentir mieux ou tenir le coup ?
- ▣ 3 - Avez-vous déjà oublié des choses que vous deviez faire (ou fait des choses que vous n'auriez pas faites) quand vous utilisez de l'alcool ou d'autre drogues ?
- ▣ 4 - Consommez-vous de l'alcool et d'autres drogues quand vous êtes seuls ?

# QUESTIONNAIRE ADOSPA

Adolescents et Substances Psychoactives, traduction française du Craft utilisée dans l'enquête Adotecno

5 - Avez-vous déjà eu des problèmes en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ?

6 - Vos amis ou votre famille vous ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?

Deux réponses affirmatives indiquent un usage nocif de substances psychoactives.

# QUESTIONNAIRE ADOSPA

La description de l'acronyme est la suivante :

**A** pour Auto/moto (conduite d'un véhicule sous influence ou par quelqu'un sous influence d'alcool ou d'autres drogues),

**D** pour Détente (usage auto thérapeutique),

**O** pour Oubli,

**S** pour Seul (consommation solitaire),

**P** pour Problèmes,

**A** pour Amis/famille (reproches faits par les amis ou la famille).

▣ L'étude **ADOTECNO** a permis de recommander 3 niveaux de risque pour cet outil :

- risque faible (score inférieur ou égal à 1),
- modéré (score égal à 2) repérant largement les usages nocifs d'alcool et d'autres drogues, notamment le cannabis,
- élevé (score supérieur ou égal à 3) repérant la gravité des consommations

# TEST DE FAGERSTRÖM

*Quelle est votre dépendance par rapport à la nicotine ?*

- Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette?
  - moins de 5 minutes...= 3
  - 6 à 30 minutes.....= 2
  - 31 à 60 minutes.....= 1
  - après 60 minutes....= 0
- Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits ?
  - oui .....= 1
  - non ..... = 0
- Quelle cigarette trouvez-vous la meilleure ? (la plus indispensable ?)
  - la première ..... = 1
  - une autre ..... = 0
- Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
  - 10 ou moins ..... = 0
  - de 11 à 20 ..... = 1
  - 21 à 30 ..... =2
  - 31 ou plus. ....= 3
- Fumez-vous de façon plus rapprochée dans la première heure après le réveil que pendant le reste de la journée
  - oui.....= 1
  - non.....= 2
- Fumez-vous, même si une maladie vous oblige à rester au lit ?
  - oui ..... = 1
  - non ..... = 0
- TOTAL :
- Résultats :
  - score < 2 : pas de dépendance
  - score entre 3 et 4 points : Dépendance faible
  - score entre 5 et 6 points : .Dépendance moyenne
  - score entre 7 et 8 points: Dépendance forte
  - score entre 9 et 10 points : Dépendance très forte

# TEST COURT TABAC

*(conseil minimal en tabacologie)*

**Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?**

- 10 ou moins .....0
- 11 à 20.....1
- 21 à 30.....2
- 31 ou plus.....3

**Dans quel délai, après le réveil, fumez-vous votre première cigarette?**

- Moins de 5 minutes.....3
- 6 à 30 minutes.....2
- 21 à 60 minutes.....1
- Après plus d'une heure.....0

**Réponses :**

- 0-1 PAS OU PEU DE DEPENDANCE
- 2-3 DEPENDANCE MOYENNE
- 4-5-6 DEPENDANCE FORTE

**Avez-vous envie d'arrêter de fumer ? Coter de 0 à 10**

# ECHELLE HAD

- **A Je me sens tendu ou énervé**  
3 la plupart du temps  
2 souvent  
1 de temps en temps  
0 jamais
- **D J'ai l'impression de fonctionner au ralenti**  
3 presque toujours  
2 très souvent  
1 parfois  
0 jamais
- **D Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois**  
0 oui tout autant  
1 pas autant  
2 un peu seulement  
3 presque plus
- **A J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué**  
0 jamais  
1 parfois  
2 assez souvent  
3 très souvent
- **A J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver**  
3 oui très nettement  
2 oui mais ce n'est pas trop grave  
1 un peu, mais cela ne m'inquiète pas  
0 pas du tout
- **D Je ne m'intéresse plus à mon apparence**  
3 pas du tout  
2 je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais  
1 il se peut que je n'y fasse plus autant attention  
0 j'y prête autant d'attention que par le passé

- **D Je ris facilement et vois le bon coté des choses**  
0 autant que par le passé  
1 plus autant qu'avant  
2 vraiment moins qu'avant  
3 plus du tout
- **A Je me fais du souci**  
3 très souvent  
2 assez souvent  
1 occasionnellement  
0 très occasionnellement
- **D Je suis de bonne humeur**  
3 jamais  
2 rarement  
2 assez souvent  
1 assez souvent  
0 la plupart du temps
- **A Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté**  
0 oui, quoi qu'il arrive  
1 oui, en général  
2 rarement  
3 jamais
- **A J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place**  
3 oui, c'est tout à fait le cas  
2 un peu  
1 pas tellement  
0 pas du tout
- **D Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses**  
0 autant qu'avant  
1 un peu moins qu'avant  
2 bien moins qu'avant  
3 presque jamais
- **A J'éprouve des sensations soudaines de panique**  
3 vraiment très souvent  
2 assez souvent  
1 pas très souvent  
0 jamais
- **D Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision**  
0 souvent  
1 parfois  
2 rarement  
3 très rarement