

**DRUG ABUSE SCREENING TEST (DAST)
ET
ALCOHOL DEPENDENCE SCALE (ADS)**

Guides pratiques à l'intention des utilisateurs.

**préparé par
Natacha Brunelle ¹**

¹ Stagiaire du RISQ sous la supervision de
Louise Guyon et Michel Landry

Versions du 1^{er} septembre 1992

DRUG ABUSE SCREENING TEST (DAST)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
MODE DE PASSATION	3
PROCÉDURE	5
QUESTIONS PROBLÉMATIQUES	7
CALCUL DES SCORES	9
LISTE DE RÉFÉRENCES	11
ANNEXE	12

INTRODUCTION

Le DAST est un questionnaire qui a été conçu afin de procurer un bref instrument pour la recherche évaluative du dépistage et du traitement clinique de l'abus de drogues. Il s'agit d'un index quantitatif du degré de conséquence relié à l'abus de drogues. Il a été développé pour évaluer de façon brève les perceptions des clients concernant leurs problèmes d'abus de drogues, leur degré de dépendance à la drogue et diverses conséquences de l'abus des drogues.

La version originale du DAST contenait 28 items et a été construite sur le modèle du "Michigan Alcoholism Screening Test" (Selzer, 1971). La version utilisée est celle de Skinner (1982). Elle contient 20 questions fermées et dichotomiques qui portent sur la consommation de drogues excluant l'alcool durant les 12 derniers mois. Elle est corrélée presque parfaitement ($r=.99$) avec la version originale de 28 items. Les qualités métrologiques du DAST ont été jugées satisfaisantes par Skinner (1982) et Skinner et Goldberg (1986). La traduction du DAST a été effectuée par l'Addiction Research Foundation (Toronto) et aucune étude de validité de cette traduction n'a été complétée à ce jour.

MODE DE PASSATION

Le DAST peut être administré sous forme d'entrevue ou de questionnaire auto-administré. La durée de la passation varie de 5 à 10 minutes selon les circonstances et le mode de passation: une entrevue dure généralement plus longtemps qu'un questionnaire auto-administré. Voici quels sont les avantages et les désavantages des deux modes de passation.

Questionnaire auto-administré:

Avantages

- Technique peu coûteuse.
- Possibilité d'administrations simultanées.
- Comparabilité des réponses.
- Application au grand nombre.

Désavantages

- Sujets doivent posséder une instruction suffisante.
- Ne s'applique pas aux sujets analphabètes.
- Plus grande probabilité que le questionnaire ne soit pas complété en entier par le répondant.

Entrevue:

Avantages

- Flexibilité de la technique.
- Facilite les clarifications lorsque le sujet a des difficultés de compréhension.
- S'applique lorsque le sujet est analphabète.
- Plus motivant de répondre à une entrevue qu'à un questionnaire pour certains sujets.

Désavantages

- Intimidation possible par l'interviewer.
- Subjectivité de l'interviewer.
- Manque possible de comparabilité si les interviewers n'ont pas reçu la même formation ou ne l'appliquent pas de la même façon.
- Durée de la passation possiblement plus longue que pour le questionnaire auto-administré.
- Coûts plus élevés.

PROCÉDURE

Procédure d'entrevue

- Ne pas administrer lorsque les sujets sont sous l'influence d'alcool et/ou de drogues.
- Assurer au sujet le respect de la confidentialité.
- Spécifier que le questionnaire ne concerne que la consommation de drogues et donc ne pas l'administrer à ceux qui ne consomment aucune drogue y compris les médicaments. Mettre en garde ceux qui consomment de l'alcool en plus de drogues afin qu'ils répondent aux questions du DAST en gardant en tête que celui-ci ne s'intéresse qu'à leur consommation de drogues (excluant l'alcool) et ses conséquences.
- Spécifier que le terme "abus de drogues" désigne soit 1) l'utilisation excessive de médicaments sur ordonnance ou de médicaments en vente libre, soit 2) l'usage de drogues à des fins non-médicales.
- Spécifier que la période de référence se rapporte aux derniers 12 mois et préciser des dates.
- Inviter le sujet à poser des questions lors de l'entrevue si des clarifications sont nécessaires et à prendre tout le temps nécessaire pour répondre de façon adéquate aux questions.
- Inscrire le nom du sujet et la date de l'entrevue au haut du questionnaire.
- Lire les instructions au sujet.
- Lire les questions une à une et demander au sujet de répondre par oui ou non. Encercler la réponse correspondant à la réponse du sujet.
- Rappeler les spécifications au cours de l'entrevue.
- Remercier le sujet à la fin de l'entrevue.

Procédure d'auto-administration

- Être présent.
- Ne pas administrer lorsque les sujets sont sous l'influence d'alcool et/ou de drogues.
- Assurer au sujet le respect de la confidentialité.
- Spécifier que le questionnaire ne concerne que la consommation de drogues et donc ne pas l'administrer à ceux qui ne consomment ni drogue ni médicaments. Mettre en garde ceux qui consomment de l'alcool en plus de drogues afin qu'ils répondent aux questions du DAST en gardant en tête que celui-ci ne s'intéresse qu'à leur consommation de drogues (excluant l'alcool) et ses conséquences.
- Spécifier que les questions sont à l'endos de la feuille et qu'il est important de répondre aux 20 questions pour que le questionnaire soit valide.
- Spécifier que la période de référence se rapporte aux 12 derniers mois et préciser des dates.
- Mentionner que vous êtes présent pour répondre aux interrogations.
- Demander d'inscrire le nom et la date au haut du questionnaire.
- Faire lire les instructions.
- Rappeler les spécifications au bout de 2 minutes.
- Ramasser le questionnaire une fois complété et vérifier les réponses.
- Remercier le sujet.

En groupe

- Même procédure que celle mentionnée ci-dessus.
- S'assurer de l'individualité des réponses en rappelant l'importance que chacun réponde individuellement et en demandant le silence lors de la passation.

QUESTIONS PROBLÉMATIQUES

Les difficultés énumérées dans cette partie ont été recueillies par l'intermédiaire de quatre entrevues d'une durée variant de 30 à 60 minutes avec quatre interviewers qui utilisent déjà l'ADS dans le cadre du projet PNRDS avec des bénéficiaires de Domrémy-Montréal. Il s'agit de Michel Proulx, Marie-France Groulx, Charles Forget et Sophie Robillard. Les alternatives suggérées pour remédier à ces difficultés ont été proposées par les interviewers, par des cliniciens de Domrémy-Montréal (Nicole Jutras, Henriette Beauvilliers), ou ont fait l'objet de recherches documentaires.

- **Question 4: Difficulté:** Certains sujets peuvent être portés à inclure les périodes de traitement dans leur interprétation de la question.
Alternative: Il est important de spécifier que le fait de se passer de drogues durant une semaine exclut les périodes de traitement.
- **Question 5: Difficulté:** L'expression au "moment voulu" est susceptible de porter certains à confusion.
Alternative: Robinson, Porporino et Millson (1991) utilise l'expression "quand vous le vouliez" dans leur version adaptée à une clientèle carcérale. De plus la version anglaise du DAST utilise l'expression "when you want to".
- **Question 6: Difficulté:** Les termes "réurrences" et "flashbacks" nécessitent parfois des explications.
Alternative: Il s'agit d'un phénomène en vertu duquel la personne ressent des effets

qu'elle éprouvait lorsqu'elle était intoxiquée (v.g. hallucinations, distorsions des perceptions visuelles) mais sans avoir consommé. Ce phénomène est particulièrement relié à la consommation d'hallucinogènes.

- **Question 11: Difficulté:** Une définition de la famille est nécessaire quelquefois.
Alternative: Spécifier qu'il s'agit de la famille immédiate.
- **Question 12: Difficulté:** Il arrive que le sujet ait fait l'objet d'une mise à pied à cause d'une attitude liée à sa consommation de drogues et qu'il en fasse abstraction lors de sa réponse.
Alternative: Il faut tenter de s'informer auprès du bénéficiaire de la raison de sa(ses) mise(s) à pied et de faire le lien possible avec la consommation de drogues. (Exemple: retards et absentéisme)
- **Question 17: Difficulté:** Le terme "sevrage" n'est pas clair pour tous.
Alternative: Il s'agit des symptômes physiologiques ressentis le "lendemain de la veille" tels que des tremblements, transpirations, nervosité, nausées, vomissement. Invoquer la situation où le sujet se sent malade lorsqu'il arrête sa consommation.
- **Question 19: Difficulté:** Certains sujets peuvent être tentés d'inclure les services obtenus à Domrémy-Montréal dans leur compréhension de la question et ils sont portés à oublier que la période de référence est les 12 derniers mois.
Alternative: Mentionner que c'est à l'exclusion des services obtenus à Domrémy-Montréal et rappeler que la période de référence est bien les 12 derniers mois.
- **Question 20: Difficulté:** Une définition de l'expression "programme de traitement" est nécessaire pour certains.
Alternative: Cacciola, Griffith et McLellan (1990) définissent un programme de traitement comme: "Tout type de traitement contre l'abus d'alcool ou de drogue, y compris la désintoxication, les maisons de transition, le counseling à l'hôpital et en dehors de l'hôpital, Alcooliques Anonymes, Narcotiques Anonymes (si 3 sessions ou plus pour une période d'un mois).

La polytoxicomanie

Il arrive que le sujet consomme de l'alcool en plus de drogues. Dans ce cas le sujet éprouve certaines difficultés à répondre aux questions puisqu'il ne fait pas toujours la différence entre ce qui est attribuable à sa consommation de drogues et à ce qui se rapporte à sa consommation d'alcool. De plus, il est possible que certains effets ressentis par le sujet soient le résultat du mélange de deux ou plusieurs substances plutôt que de la consommation d'une seule de ces substances. Pour tenter de contourner ce problème de polytoxicomanie, il est recommandé de demander dès le départ au sujet ce qu'il consomme. S'il fait usage d'alcool en plus de drogues, il est important de le mettre en garde face aux questions du DAST qui ne portent que sur la consommation de drogues et ses conséquences.

CALCUL DES SCORES

Afin de calculer le total brut des scores obtenus au questionnaire il faut associer un chiffre à la réponse encerclée par le répondant de la façon suivante:

items 1 à 20 excluant les items 4 et 5:

oui=1

non=0

items 4 et 5:

oui=0

non=1

Le total brut s'obtient à partir de la somme des scores calculés pour chaque item. Sa valeur s'étend de 0 à 20.

Interprétation suggérée des scores

Score DAST	Interprétation suggérée du niveau de problèmes liés à la drogue.
0	Pas d'évidence de problèmes liés à la drogue.
1-5	Bas niveau.
6-10	Niveau modéré
11-15	Niveau substantiel
16-20	Niveau sévère

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Angers, M., (1982). *"Initiation à la Recherche et aux techniques d'Enquête Sociale"*. Association Coopérative des Étudiants du Collège de Maisonneuve.
- Brochu, S., (1989). *"Évaluation de l'efficacité d'un traitement psychosocial de l'alcoolisme et des autres toxicomanies"*. Demande de fonds pour projet de recherche, Santé et Bien-Être Social Canada.
- Cacciola, J., Griffith, J., McLellan, A.T. (1990). Traduction par Jacques Robert. *"Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT) suivi du lexique des infractions criminelles"*. Manuel d'utilisation, 4ième édition, Ed. Centre de Réadaptation Domrémy-Montréal.
- Robert, P., (1982). *"Le Petit Robert 1, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française"*.
- Robinson, D., Porporino, F. et Millson, B., (1991). *"Profils de consommation de drogues et d'alcool chez les détenus sous responsabilité fédérale. Évaluation faite à l'aide du Questionnaire Informatisé sur le Mode de Vie"*.
- Skinner, H.A., (1982). *"Questionnaire sur la Consommation de Drogues (DAST-20)"*.
- Skinner, H.A., (?). *"The Drug Abuse Screening Test (DAST): Guidelines for Administration and Scoring"*. The Addiction Research Foundation.

ANNEXE

Nom : _____

Date : _____

QUESTIONNAIRE SUR LA CONSOMMATION DE DROGUES (DAST-20)

Les questions suivantes portent sur votre consommation de drogues (*sans inclure votre consommation d'alcool*) au cours des 12 derniers mois. Lisez attentivement chaque question en choisissant votre réponse "Oui" ou "Non", puis encerclez la réponse appropriée.

Le terme "abus de drogues" désigne soit 1) l'utilisation excessive de médicaments sur ordonnance ou de médicaments en vente libre, soit 2) l'usage de drogues à des fins non-médicales. Les drogues en question se classent comme suit : le cannabis (comme la marijuana et le haschish), les solvants, les tranquillisants (comme les Valium), les barbituriques, la cocaïne, les stimulants (comme les "speed"), les hallucinogènes (comme le LSD) ou les narcotiques (comme l'héroïne). Rappelez-vous que ces questions *ne s'appliquent pas* aux boissons alcooliques.

Veuillez répondre à chaque question. Si certaines questions posent des difficultés, choisissez la réponse la plus appropriée.

Ces questions portent sur les 12 derniers mois

			<i>Encerclez votre réponse</i>	
			Oui	Non
1.	Avez-vous fait usage de drogues autres que les médicaments administrés à des fins médicales?		Oui	Non
2.	Avez-vous fait un usage abusif de médicaments sur ordonnance?		Oui	Non
3.	Utilisez-vous plus d'une drogue à la fois?		Oui	Non
4.	Pouvez-vous vous passer de drogues pendant une semaine complète?		Oui	Non
5.	Pouvez-vous interrompre votre consommation de drogues au moment voulu?		Oui	Non
6.	Avez-vous déjà perdu connaissance ou eu des récurrences ("flashbacks") après avoir pris une drogue?		Oui	Non
7.	Votre consommation de drogues suscite-t-elle un sentiment de culpabilité de votre part?		Oui	Non
8.	Vos parents ou votre conjoint ont-ils déjà critiqué votre consommation de drogues?		Oui	Non
9.	Vos abus de drogues vous ont-ils causé des ennuis avec votre conjoint ou vos parents?		Oui	Non
10.	Avez-vous déjà perdu des amis pour avoir fait usage de drogues?		Oui	Non
11.	Avez-vous négligé votre famille en raison de votre consommation de drogues?		Oui	Non
12.	Vos abus de drogues vous ont-ils causé des ennuis au travail?		Oui	Non
13.	Avez-vous déjà perdu un emploi pour abus de drogues?		Oui	Non
14.	Vous êtes-vous déjà disputé ou battu sous l'influence de drogues?		Oui	Non
15.	Vous êtes-vous déjà engagé dans des activités illégales afin d'obtenir de la drogue?		Oui	Non
16.	Avez-vous déjà subi une arrestation pour possession de drogues illicites?		Oui	Non
17.	Avez-vous déjà éprouvé des symptômes de sevrage (maaises) après avoir interrompu votre consommation de drogues?		Oui	Non
18.	Avez-vous eu des problèmes médicaux attribuables à votre consommation de drogues (par exemple, les pertes de mémoire, l'hépatite, les convulsions, les saignements, etc.)?		Oui	Non
19.	Avez-vous déjà cherché de l'aide pour résoudre un problème de drogues?		Oui	Non
20.	Avez-vous déjà suivi un programme de traitement pour toxicomanes?		Oui	Non

ALCOHOL DEPENDENCE SCALE (ADS)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
MODE DE PASSATION	2
PROCÉDURE	4
QUESTIONS PROBLÉMATIQUES	7
CALCUL DES SCORES	10
LISTE DES RÉFÉRENCES	11
ANNEXE	12

INTRODUCTION

L'ADS est un questionnaire qui a été conçu dans le but de mesurer brièvement le syndrome de dépendance à l'alcool (alcohol dependence syndrome) tel que décrit par Edwards et Gross (1976) et élaboré par le "World Health Organization (WHO) Task Force Report" (Edwards et al., 1977). Skinner et Horn (1984) expliquent de la façon suivante la distinction entre le concept de dépendance à l'alcool du WHO et celui de l'"American Psychiatric Association's" (DSM-III):

A number of physical, psychological, and social disorders stem directly and indirectly from excessive drinking. In the WHO system, these alcohol-related disabilities are distinguished from the core dependence syndrome (Figure 1). Both the dependence syndrome and alcohol-related disabilities are viewed as existing in degrees rather than as an all-or-none state. This emphasis on quantitative variation among individuals distinguishes the WHO concepts of diagnosis from the categorical diagnoses of the American Psychiatric Association's (1980) new diagnostic system (DSM-III). P.2-4

La dépendance à l'alcool évaluée par l'ADS est opérationnalisée comme 1) une perte de contrôle sur la consommation, 2) la présence de symptômes psychophysiologiques de sevrage, 3) la présence de symptômes perceptuels de sevrage et 4) un mode compulsif de consommation d'alcool.

L'ADS est le résultat d'une fusion entre quatre échelles totalisant 29 items provenant de l'"Alcohol Use Inventory" (Horn et al., 1983). Une version provisoire de l'ADS fut évaluée par Skinner et Allen (1982) comme ayant de bonnes qualités métrologiques. La version utilisée de l'ADS est celle de Horn, Skinner, Wanberg et Foster (1984). Elle contient 25 questions fermées à choix multiples équivalentes opérationnellement à la version provisoire de 29 items. La traduction de l'ADS a été effectuée par l'"Addiction Research Foundation" (Toronto) et elle n'a pas été validée jusqu'à ce jour.

MODE DE PASSATION

L'ADS peut être administré sous forme d'entrevue ou de questionnaire auto-administré. La durée de la passation varie de 5 à 10 minutes selon les circonstances et le mode de passation: une entrevue dure généralement plus longtemps qu'un questionnaire auto-administré. Voici quels sont les avantages et les désavantages des deux modes de passation.

Questionnaire auto-administré:

Avantages

- Technique peu coûteuse.
- Possibilité d'administrations simultanées.
- Comparabilité des réponses.
- Application au grand nombre.

Désavantages

- Sujets doivent posséder une instruction suffisante.
- Ne s'applique pas aux sujets analphabètes.
- Plus grande probabilité que le questionnaire ne soit pas complété en entier par le répondant.

Entrevue:

Avantages

- Flexibilité de la technique.
- Facilite les clarifications lorsque le sujet a des difficultés de compréhension.
- S'applique lorsque le sujet est analphabète.
- Plus motivant de répondre à une entrevue qu'à un questionnaire pour certains sujets.

Désavantages

- Intimidation possible par l'interviewer.
- Subjectivité de l'interviewer.
- Manque possible de comparabilité si les interviewers n'ont pas reçu la même formation ou ne l'appliquent pas de la même façon.
- Durée de la passation possiblement plus longue que pour le questionnaire auto-administré.
- Coûts plus élevés.

PROCÉDURE

Procédure d'entrevue

- Assurer le sujet du respect de la confidentialité.
- Demander au sujet qu'est-ce qu'il consomme. S'il ne consomme pas d'alcool, ne pas lui administrer le questionnaire. S'il consomme d'autres psychotropes que l'alcool, lui spécifier que les questions ne se rapportent qu'à la consommation d'alcool.
- Ne pas administrer lorsque les sujets sont sous l'influence d'alcool et/ou de drogues.
- Dire qu'il s'agit d'un questionnaire de 25 questions fermées à choix multiples et qu'il est important de donner qu'une seule réponse à chacune des questions pour qu'il soit valide.
- Spécifier que la période de référence correspond aux 12 derniers mois et préciser une date.
- Mentionner aux sujets qu'il n'est pas compliqué de répondre à ce questionnaire et que celui-ci s'intéresse plus aux comportements et aux conséquences liés à l'alcool qu'à la quantité d'alcool consommée.
- Inviter le sujet à poser des questions lors de l'entrevue si des clarifications sont nécessaires et à prendre tout le temps nécessaire pour répondre de façon adéquate aux questions.
- Demander le nom du sujet et l'inscrire au haut du questionnaire ainsi que la date de l'entrevue.
- Lire les instructions au sujet.

- Lire les questions une à une et énumérer les réponses. Entourer la réponse correspondant à la réponse donnée par le sujet.
- Remercier le sujet à la fin de l'entrevue.

Procédure d'auto-administration

- Être présent.
- Assurer le sujet du respect de la confidentialité.
- Ne pas administrer à ceux qui ne consomment pas d'alcool. A ceux qui consomment d'autres produits psychotropes que l'alcool, bien spécifier que le questionnaire ne s'intéresse qu'à la consommation d'alcool et à ses conséquences.
- Ne pas administrer à ceux qui sont sous l'influence d'alcool et/ou de drogues.
- Spécifier qu'il s'agit d'un questionnaire de 25 questions fermées à choix multiples et qu'il existe une page à l'endos du dépliant qui contient les questions 21 à 25.
- Mentionner l'importance de répondre à toutes les questions en n'encerclant qu'une seule réponse pour que le questionnaire soit valide.
- Spécifier que la période de référence correspond aux 12 derniers mois et préciser une date.
- Informer les répondants qu'il n'est pas compliqué de répondre à ce questionnaire et que celui-ci s'intéresse plus aux comportements et aux conséquences liés à l'alcool qu'à la quantité d'alcool consommée.
- Mentionner que vous êtes présent pour répondre aux interrogations.
- Demander d'inscrire le nom et la date au haut du questionnaire.

- Faire lire les instructions.
- Rappeler les spécifications au bout de 2 minutes.
- Ramasser le questionnaire une fois complété et vérifier les réponses.
- Remercier le sujet.

En groupe

- Même procédure que celle mentionnée ci-dessus (auto-administration).
- S'assurer de l'individualité des réponses en rappelant l'importance que chacun réponde individuellement et en demandant le silence lors de la passation.

QUESTIONS PROBLÉMATIQUES

Les difficultés énumérées dans cette partie ont été recueillies par l'intermédiaire de quatre entrevues d'une durée variant de 30 à 60 minutes avec quatre interviewers qui utilisent déjà l'ADS dans le cadre du projet PNRDS avec des bénéficiaires de Domrémy-Montréal. Il s'agit de Michel Proulx, Marie-France Groulx, Charles Forget et Sophie Robillard. Les alternatives suggérées pour remédier à ces difficultés ont été proposées par les interviewers, par des cliniciens de Domrémy-Montréal (Nicole Jutras et Henriette Beauvilliers), ou ont fait l'objet de recherches documentaires.

- **Question 1: Difficulté:** Le mot "euphorique" à la réponse a) nécessite une définition pour plusieurs.
Alternative: Robert (1982) définit l'euphorie comme un état de bien-être, de bonheur, de contentement, d'optimisme ou de satisfaction. La version anglaise de l'ADS utilise le terme "high".

- **Question 5: Difficulté:** Le terme "Delirium Tremens" demande des précisions.
Alternative: Vous pouvez énumérer les éléments suivant pour la compréhension du sujet: tremblements graves, agitations, nausées, hallucinations et/ou un état de confusion, délire, folie, désorientation, fièvre. Il nécessite certains soins médicaux. Il se produit chez une personne de 24 à 48 heures après sa dernière consommation d'alcool. (Cacciola, Griffith, McLellan, 1990)

- **Question 12: Difficulté 1:** Lorsqu'il est demandé aux bénéficiaires s'ils recommencent à boire beaucoup après une période d'abstinence, certains répondent comme d'habitude.
Alternative: Il faut garder en tête que leur habitude d'auparavant était probablement de consommer beaucoup.
Difficulté 2: Quand le sujet dit ne jamais avoir eu de période d'abstinence.
Alternative: Resituer le sujet au cours de la dernière année et définir une période d'abstinence comme un arrêt plus ou moins long de consommation qui est volontaire.

- **Question 14: Difficulté:** Il arrive que le terme "convulsions" dans la question doive être expliqué.
Alternative: Robert (1982) définit "convulsion" comme étant un spasme, c'est-à-dire une contraction violente, involontaire et saccadée des muscles. Vous pouvez dire que les convulsions sont semblables à une crise d'épilepsie, qu'en général les gens perdent connaissance et la mémoire. Dans le cas de la consommation d'alcool, les convulsions peuvent survenir lors du sevrage et l'intervention médicale est recommandée.

- **Question 15: Difficulté:** L'expression "boire toute la journée" demande une définition pour certains.
Alternative: Robinson, Porporino, Millson (1991) utilise plutôt l'expression "pendant la journée". Vous pouvez aussi utiliser des synonymes tel que du matin au soir ou

la majeure partie de la journée. Ne pas oublier de spécifier que la période de référence est les douze derniers mois et que la réponse choisie doit correspondre à ce qui est le plus fréquent comme situation.

- **Question 22: Difficulté:** Certains confondent les trous de mémoire aux vulgaires oublis.

Alternative: Utiliser le terme anglophone "blackouts". Mentionner l'amnésie. Définir le trou de mémoire comme une perte de mémoire complète pour une certaine période de temps. Spécifier qu'il ne s'agit pas simplement d'avoir oublié ses clefs. Donner comme exemple le cas où le sujet se réveille un matin et il ne se souvient plus ce qu'il a fait la veille et où il a laissé sa voiture.

La polytoxicomanie

Il arrive que le sujet consomme des drogues en plus de l'alcool. Dans ce cas le sujet éprouve certaines difficultés à répondre aux questions puisqu'il ne fait pas toujours la différence entre ce qui est attribuable à sa consommation d'alcool et ce qui se rapporte à sa consommation de drogues. De plus, il est possible que certains effets ressentis par le sujet soient le résultat du mélange de deux ou plusieurs substances plutôt que de la consommation d'une seule de ces substances. Pour tenter de contourner ce problème de polytoxicomanie, il est recommandé de demander, dès le départ, au sujet ce qu'il consomme. S'il utilise d'autres substances psychoactives que l'alcool il est important de le mettre en garde face aux questions de l'ADS qui ne portent que sur les conséquences de la consommation d'alcool.

CALCUL DES SCORES

Afin de calculer le total brut des scores obtenus au questionnaire, il faut associer un chiffre à la lettre encerclée par le répondant de la façon suivante:

a=0

b=1

c=2

d=3

Le total brut correspond à la somme des scores pour l'ensemble des items. Il peut avoir une valeur de 0 à 47.

Interprétation suggérée des scores

Scores ADS	Interprétation suggérée
0	Pas d'évidence de dépendance à l'alcool rapportée.
1-13 (1er rang quartile)	Bas niveau de dépendance à l'alcool.
14-21 (2ième rang quartile)	Niveau modéré de dépendance à l'alcool.
22-30 (3ième rang quartile)	Niveau substantiel de dépendance à l'alcool.
31-47 (4ième rang quartile)	Niveau sévère de dépendance à l'alcool.

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Angers, M., (1982). *"Initiation à la Recherche et aux techniques d'Enquête Sociale"*. Association Coopérative des Étudiants du Collège de Maisonneuve.
- Brochu, S., (1989). *"Évaluation de l'efficacité d'un traitement psychosocial de l'alcoolisme et des autres toxicomanies"*. Demande de fonds pour projet de recherche, Santé et Bien-Être Social Canada.
- Cacciola, J., Griffith, J., McLellan, A.T., (1990) Traduction par Jacques Robert. *"Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT) suivi du lexique des infractions criminelles"*. Manuel d'Utilisation, 4ième édition, Ed. Centre de réadaptation Domrémey-Montréal.
- Horn, J.L., Skinner, H.A., Wanberg, K., Foster, F.M. et l'Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, (1984). *"Questionnaire sur la Consommation d'Alcool (ADS)"*.
- Robert, P., (1982). Le Petit Robert 1, *"Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française"*.
- Robinson, D., Porporino, F., Millson, B., (1991). *"Profils de consommation de drogues et d'alcool chez les détenus sous responsabilité fédérale. Évaluation faite à l'aide du Questionnaire Informatisé sur le mode de vie"*. Rapport de recherche no 11. Direction de la recherche et des statistiques, Service Correctionnel du Canada.
- Skinner, H.A., Horn, J.L., and the Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, (1984). *"Alcohol Dependence Scale (ADS) User's Guide"*. Toronto.

ANNEXE

NOM: _____

DATE: _____

QUESTIONNAIRE SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL (ADS)

Les questions posées dans cette brochure
portent sur votre consommation d'alcool
au cours des *12 mois écoulés*.

INSTRUCTIONS

1. Lisez attentivement chaque question et les réponses proposées. Répondez à chaque question en encerclant UNE réponse, celle qui correspond le mieux à votre cas.
2. Par les termes «boire» et «boisson» utilisés dans les questions, on veut parler de la «consommation de boissons alcooliques».
3. Prenez tout le temps nécessaire pour répondre aux questions. Réfléchissez avant de répondre et essayez de remplir le questionnaire sans interruption. Répondez à TOUTES les questions.

Si vous avez du mal à répondre à une question
ou avez la moindre difficulté, demandez
conseil à l'administrateur du questionnaire.

©Copyright 1984, J.L. Horn, H.A. Skinner, K. Wanberg et F.M. Foster et l'Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, Toronto. Tous droits réservés. Imprimé au Canada.
Pour plus de renseignements sur l'ADS, prière de s'adresser à: Marketing Services, Dept.
898, Addiction Research Foundation, 33 Russell St., Toronto, Ontario, Canada, M5S 2S1

Ces questions portent sur les 12 mois écoulés

1. La dernière fois que vous avez bu, quelle quantité avez-vous consommée?
 - a. Suffisamment pour être tout au plus euphorique
 - b. Suffisamment pour être ivre
 - c. Suffisamment pour perdre connaissance

2. Avez-vous souvent la gueule de bois le dimanche ou le lundi matin?
 - a. Non
 - b. Oui

3. Avez-vous souvent été pris de «tremblements» lorsque vous vous dégrisez (tremblements des mains, tremblements internes)?
 - a. Non
 - b. Parfois
 - c. Presque à chaque fois que je bois

4. Votre consommation d'alcool vous rend-elle malade (p. ex., vomissements, crampes d'estomac)?
 - a. Non
 - b. Parfois
 - c. Presque à chaque fois que je bois

5. Avez-vous été victime de «DT» (délirium tremens) — c'est-à-dire vu, ressenti ou entendu des choses qui n'existent pas, été extrêmement anxieux, nerveux et surexcité?
 - a. Non
 - b. Une fois
 - c. Plusieurs fois

PAGE DEUX

6. Lorsque vous avez bu, est-ce que vous trébuchez, titubez et marchez de travers?
 - a. Non
 - b. Parfois
 - c. Souvent
7. Après avoir bu, avez-vous eu l'impression d'avoir très chaud et de transpirer (d'être fiévreux)?
 - a. Non
 - b. Une fois
 - c. Plusieurs fois
8. Après avoir bu, avez-vous vu des choses qui n'existaient pas?
 - a. Non
 - b. Une fois
 - c. Plusieurs fois
9. Êtes-vous pris de panique lorsque vous craignez de ne pas pouvoir boire quand vous en ressentez le besoin?
 - a. Non
 - b. Oui
10. Votre consommation d'alcool a-t-elle été à l'origine de «trous de mémoire» non accompagnés d'évanouissements?
 - a. Non, jamais
 - b. Parfois
 - c. Souvent
 - d. Presque chaque fois que je bois

PAGE TROIS

11. Avez-vous toujours sur vous une bouteille ou en gardez-vous une à portée de la main?
- a. Non
 - b. Parfois
 - c. La plupart du temps
12. Après une période d'abstinence (sans consommation d'alcool), recommencez-vous à boire beaucoup?
- a. Non
 - b. Parfois
 - c. Presque chaque fois
13. Au cours des 12 mois écoulés, avez-vous perdu connaissance après avoir bu?
- a. Non
 - b. Une fois
 - c. Plus d'une fois
14. Après avoir bu, avez-vous eu des convulsions (crise)?
- a. Non
 - b. Une fois
 - c. Plusieurs fois
15. Buvez-vous toute la journée?
- a. Non
 - b. Oui

À SUIVRE 

PAGE QUATRE

16. Avez-vous du mal à réfléchir ou les idées embrouillées après avoir beaucoup bu?
- a. Non
 - b. Oui, mais pendant quelques heures seulement
 - c. Oui, pendant un ou deux jours
 - d. Oui, pendant plusieurs jours
17. Après avoir bu, vous est-il arrivé de sentir votre coeur battre à un rythme accéléré?
- a. Non
 - b. Une fois
 - c. Plusieurs fois
18. Pensez-vous presque toujours à la boisson et à l'alcool?
- a. Non
 - b. Oui
19. Après avoir bu, vous est-il arrivé d'entendre des «choses» qui n'existaient pas?
- a. Non
 - b. Une fois
 - c. Plusieurs fois
20. À l'occasion de consommation d'alcool, avez-vous eu des sensations étranges et effrayantes?
- a. Non
 - b. Une ou deux fois
 - c. Souvent

À SUIVRE —————→

PAGE CINQ

21. Après avoir bu, avez-vous jamais eu l'impression que quelque chose qui n'existait pas vraiment rôdait sur vous (p. ex., insectes, araignées)?
- a. Non
 - b. Une fois
 - c. Plusieurs fois
22. En ce qui concerne les trous de mémoire:
- a. Je n'en ai jamais eu
 - b. J'en ai eu qui ont duré moins d'une heure
 - c. J'en ai eu qui ont duré plusieurs heures
 - d. J'en ai eu qui ont duré un jour ou plus
23. Avez-vous essayé de réduire votre consommation d'alcool et échoué?
- a. Non
 - b. Une fois
 - c. Plusieurs fois
24. Buvez-vous goulûment (rapidement)?
- a. Non
 - b. Oui
25. Êtes-vous capable de vous arrêter de boire après avoir pris un ou deux verres?
- a. Oui
 - b. Non