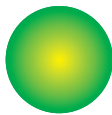
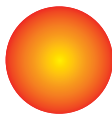


DEP-ADO



GRILLE DE DÉPISTAGE
de consommation
problématique d'alcool
et de drogues
chez les adolescents
et les adolescentes

DEP-ADO

GRILLE DE DÉPISTAGE de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes

Date
 Année Mois Jour

Nom Prénom
 (facultatif)

Âge Sexe : Garçon Fille

Quel est ton niveau scolaire ?

- Quatrième
- Troisième
- Seconde
- Première
- Terminale
- Autre niveau :

1 Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui, quelle a été la fréquence de ta consommation ? (noircir une seule réponse par produit)

	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une ou deux fois par semaine	3 fois et + par semaine, mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis (beuh, shit, herbe, haschich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaïne (coke, freebase, crack, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colle/solvants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallucinogènes (LSD, buvard, kétamine, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Héroïne/Subutex® Néo-Codion®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amphétamines, Speed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans ordonnance : barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, Ritaline®.

2 a) Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ? (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)

- Oui → Passez à 2b
- Non → Passez à 3

b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois) de l'alcool ? | | ans
 une ou des drogues ? | | ans

3 Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ?

- Oui
- Non

Réservé à l'usage de l'intervenant

Facteur 1 = alcool et cannabis	Facteur 2 = autres drogues	Facteur 3 = conséquences
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>

**Si, à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés,
→ PASSE À LA QUESTION 7**

Réservé à l'usage
de l'intervenant

**4 As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues
au cours des 30 derniers jours ?** **Oui** **Non**

5 Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris :
Garçons

a) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ? fois

b) 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ? fois

Filles

5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ? fois



6 Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ? **Oui** **Non**

a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex. : problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.).....

b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex. : anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.).....

c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille

d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse

e) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex. : absence, exclusion scolaire, baisse des notes, baisse de motivation, etc.)

f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue.....

g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté(e) (ex. : vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.)

h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex. : relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.)

i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi

j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant

7 Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois ?

(noircir une seule réponse)

- Pas consommé
- À l'occasion
- Une fois par mois environ
- La fin de semaine ou une à deux fois par semaine
- 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours
- Tous les jours

SCORES BRUTS FACTORIELS

SCORE TOTAL

Entourez le FEU correspondant



DEP-ADO GRILLE DE COTATION

1 Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui, quelle a été la fréquence de ta consommation ?

	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une ou deux fois par semaine	3 fois et + par semaine, mais pas tous les jours	Tous les jours
Alcool	0	1	2	3	4	5
Cannabis	0	1	2	3	4	5
Cocaïne	0	1	2	3	4	5
Colle/solvant	0	1	2	3	4	5
Hallucinogènes	0	1	2	3	4	5
Héroïne	0	1	2	3	4	5
Amphétamines/speed	0	1	2	3	4	5
Autres*	0	1	2	3	4	5

* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans ordonnance : barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, Ritaline®.

2 b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement ?

Alcool	< 12 ans	= 3	Drogue(s)	< 14 ans	= 3
	12 à 15 ans	= 2		14 à 15 ans	= 2
	16 ans ou +	= 1		16 ans ou plus	= 1

3 Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ?

Oui = 8 Non = 0

4 As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours ?

Oui = 2 Non = 0

5 Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris 8 (garçons) 5 (filles) consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

Aucune fois = 0 3 à 25 fois = 2
1 à 2 fois = 1 26 fois et + = 3

6 Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?

Oui = 2 Non = 0

FAIRE LE TOTAL DES POINTS

13 et moins	● Feu vert	Aucun problème évident de consommation (pas d'intervention nécessaire)
Entre 14 et 19	● Feu jaune	Problème en émergence (intervention souhaitable)
20 et +	● Feu rouge	Problème évident (intervention spécialisée nécessaire)