

DEP-ADO

- Grille de dépistage de consommation problématique d’alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes, **version 3.2 – septembre 2007**
- Grille de cotation (octobre 2003)
- Notes explicatives (août 2008)
- Liste des drogues (août 2008)



--	--	--	--	--

No. dossier

Date :

--	--	--	--

--	--

--	--

Année Mois Jour

Nom : _____ Prénom : _____
(facultatif)

Âge :

--	--

 Sexe : Garçon Fille

Quel est ton niveau scolaire actuel?

- Secondaire I
- Secondaire II
- Secondaire III
- Secondaire IV
- Secondaire V
- Autre niveau _____

préciser

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 à 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 (ex.: mari, pot, haschich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaïne (ex.: coke, snow, crack, freebase, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colle/solvant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallucinogènes (ex.: LSD, PCP, ecstasy, mescaline, buvard, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Héroïne (ex.: smack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amphétamines/speed (ex.: upper)	<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"/>

Réservé à l'usage de l'intervenant

Facteur 1 = <small>alcool et cannabis</small>	Facteur 2 = <small>autres drogues</small>	Facteur 3 = <small>conséquences</small>
--	--	--

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

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.....de l'alcool?

--	--

 Ans

.....une ou des drogues?

--	--

 Ans

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

Si à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés, ➔ passe à la question 7.

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:

a) Garçons

- i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?
- ii) 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

b) Filles

- i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

--	--

Fois

--	--

Fois

--	--

Fois

Réservé à l'usage de l'intervenant

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

- 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, suspension, 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 (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.....

Oui Non

7. Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois ? (noircir une seule réponse)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Pas consommé | <input type="radio"/> La fin de semaine ou une à deux fois par semaine |
| <input type="radio"/> À l'occasion | <input type="radio"/> 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours |
| <input type="radio"/> Une fois par mois environ | <input type="radio"/> Tous les jours |

SCORES BRUTS FACTORIELS

--	--	--

SCORE TOTAL

--	--

Signature de l'intervenant(e)

Entourez le FEU correspondant

V	J	R
---	---	---

**CLASSEMENT PAR PERCENTILES DES FACTEURS DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE
ET DU SCORE TOTAL SELON L'ÂGE ET LE SEXE**

Percentiles	GARÇONS 14 ANS ET -				GARÇONS 15 ANS ET +			
	Facteur 1 <i>Alcool et cannabis</i>	Facteur 2 <i>Autres Drogues</i>	Facteur 3 <i>Conséquences</i>	SCORE TOTAL	Facteur 1 <i>Alcool et cannabis</i>	Facteur 2 <i>Autres Drogues</i>	Facteur 3 <i>Conséquences</i>	SCORE TOTAL
100	20 et +	6 et +	10 et +	32 et +	22 et +	9 et +	12 et +	32 et +
95	17	3	7	26	19	4	8	25
90	15	1	4	22	17	2	4	22
85	14	1	4	17	16	1	4	20
80	12	0	2	14	15	1	2	18
75	9	0	2	11	14	0	2	16
70	8	0	0	9	12	0	2	15
65	7	0	0	8	11	0	2	13
60	6	0	0	6	10	0	0	11
55	5	0	0	6	9	0	0	10
50	4	0	0	5	7	0	0	8
45	3	0	0	3	6	0	0	7
40	3	0	0	3	5	0	0	6
35	2	0	0	2	4	0	0	5
30	2	0	0	2	3	0	0	4
25	0	0	0	0	2	0	0	2
20	0	0	0	0	1	0	0	1
15	0	0	0	0	1	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Percentiles	FILLES 14 ANS ET -				FILLES 15 ANS ET +			
	Facteur 1 <i>Alcool et cannabis</i>	Facteur 2 <i>Autres Drogues</i>	Facteur 3 <i>Conséquences</i>	SCORE TOTAL	Facteur 1 <i>Alcool et cannabis</i>	Facteur 2 <i>Autres Drogues</i>	Facteur 3 <i>Conséquences</i>	SCORE TOTAL
100	20 et +	10 et +	10 et +	32 et +	20 et +	13 et +	10 et +	38 et +
95	19	5	8	30	17	4	6	22
90	18	2	6	26	15	2	4	20
85	17	1	6	22	15	1	4	18
80	16	1	4	18	14	1	2	16
75	15	0	2	16	13	0	2	15
70	13	0	2	15	12	0	2	14
65	11	0	2	14	11	0	0	12
60	10	0	0	12	10	0	0	11
55	7	0	0	9	9	0	0	10
50	7	0	0	8	8	0	0	9
45	6	0	0	6	7	0	0	8
40	3	0	0	3	6	0	0	7
35	3	0	0	3	5	0	0	6
30	2	0	0	2	4	0	0	5
25	2	0	0	1	3	0	0	3
20	1	0	0	1	2	0	0	3
15	0	0	0	0	1	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTES EXPLICATIVES

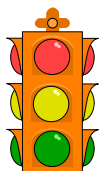
DEP-ADO

Version 3.2 – septembre 2007

QU'EST-CE QUE LA DEP-ADO?

La **DEP-ADO** est un questionnaire bref qui permet d'évaluer l'usage d'**alcool** et de **drogues** chez les adolescents et de faire une première détection de la **consommation problématique** ou à risque.

Elle permet le calcul d'un score qui indique à l'intervenant s'il y a lieu de faire une intervention ou une référence à un organisme de première ligne ou un organisme spécialisé en toxicomanie.



FEU VERT aucun problème évident de consommation {aucune intervention nécessaire}

FEU JAUNE problème en émergence {intervention précoce souhaitable, ex. : Centres de santé et de services sociaux (CSSS), Centres locaux de services communautaires (CLSC), organismes communautaires, milieux scolaires et centres jeunesse (CJ - pour leur propre clientèle)}

FEU ROUGE problème évident {intervention spécialisée nécessaire, ex. : Centre de réadaptation en toxicomanie (CRPAT), mécanismes d'accès¹ ou autre ressource pour une évaluation plus approfondie}

CLIENTÈLE CIBLE

- ✚ La DEP-ADO a été conçue et validée auprès des jeunes de 14 à 17 ans (secondaire 3 à 5).
- ✚ Pour les 12-13 ans (secondaire 1 et 2), l'utilisation de la DEP-ADO est jugée pertinente. Bien qu'elle ne soit pas validée pour ce groupe d'âge, les expériences cliniques démontrent que les calculs des feux demeurent appropriés.
- ✚ Il n'est pas recommandé d'utiliser la DEP-ADO avec les moins de 12 ans (niveau scolaire primaire).
- ✚ Pour les jeunes de 18 ans et plus, les grilles de détection pour adultes DÉBA-ALCOOL et DÉBA-DROGUES sont habituellement utilisées (voir les informations à cet effet sur le site Web du RISQ : www.risq-cirasst.umontreal.ca).

MODES DE PASSATION

Face à face :

- ✚ La DEP-ADO est administrée par un intervenant et se fait en entrevue face-à-face.

¹ Les mécanismes d'accès renvoient à un processus de référence coordonné et concerté visant les partenaires du réseau des services de la santé ou des services sociaux du Québec, afin d'assurer une continuité de services entre la 1^{ière} et la 2^{ème} ligne. Ce processus est en cours d'implantation dans toutes les régions du Québec. Le rôle de la première ligne consiste à dépister les jeunes aux prises avec des problèmes de toxicomanie, de référer les jeunes consommateurs présentant un problème d'abus ou de dépendance vers les ressources spécialisées, et d'intervenir auprès des jeunes consommateurs à risque de développer une consommation problématique. Quant au rôle de la deuxième ligne, le coordonnateur du mécanisme d'accès reçoit et évalue les demandes en provenance de la 1^{ère} ligne et oriente vers le programme approprié d'un service de réadaptation en toxicomanie.

Autoadministré à des fins cliniques :

- ✚ L'utilisation de la DEP-ADO sous la forme autoadministrée en groupe, à des **fins cliniques**, est indiquée mais nécessite la supervision directe d'un intervenant. À la suite de la passation, l'intervenant verra à donner une rétroaction (*feedback*) au jeune et le soutiendra dans ses réactions et ses démarches à entreprendre.
- ✚ La méthode auto-administrée en groupe à des **fins de détection de masse** est contre-indiquée (voir la section NORMES ÉTHIQUES).

Autoadministré à des fins de recherche :

- ✚ La méthode autoadministrée en groupe (complétée par le jeune lui-même) est également la version utilisée à des fins de recherche. Les personnes désirant l'utiliser dans le cadre de leur projet de recherche doivent contacter le RISQ afin d'obtenir les consignes de passation. Vous trouverez les coordonnées du RISQ à la page 15 du présent document.
- ✚ La passation de la DEP-ADO en ligne sur le Web n'est pas encore disponible.

TEMPS DE PASSATION

Le temps de passation du questionnaire est d'environ 15 minutes et de 1 à 2 minutes pour la correction. Il faut prévoir un temps supplémentaire pour l'interprétation des résultats avec le jeune.

MILIEUX D'INTERVENTION CIBLÉS

Principalement les organismes offrant de l'intervention précoce en toxicomanie:

- CSSS, CLSC
- organismes communautaires
- milieux scolaires
- centres jeunesse (pour leur propre clientèle)

FORMATS DISPONIBLES

- ✚ En français, version 3.2, septembre 2007 (grille validée pour une population québécoise 14 à 17 ans)
- ✚ En anglais, version 3.2, septembre 2007 (grille non validée, mais traduction validée)
- ✚ En Inuktitut, version 3.1, octobre 2003 (grille adaptée en 2004 et non validée)

FORMATION REQUISE POUR LA CLINIQUE

Une formation préalable en relation d'aide est requise pour utiliser l'outil par exemple, une formation collégiale (ex. : technique en éducation spécialisée) ou universitaire (ex : certificat en toxicomanie).

NORMES ÉTHIQUES

Même si la DEP-ADO est valide et fidèle, il est nécessaire de veiller à l'utiliser en fonction de règles éthiques :

- ✚ La DEP-ADO ne sert pas à émettre un diagnostic, mais à jauger l'importance de la problématique entourant la consommation de substances psychoactives afin d'orienter l'individu vers des services appropriés. Toute utilisation de la DEP-ADO pour des fins de catégorisation ne conduisant pas à une offre de service contrevient à l'essence même de l'instrument. Toute évaluation effectuée par un professionnel de la santé et des services

sociaux doit être suivie d'une rétroaction à l'utilisateur, faite de façon constructive afin de l'orienter vers un suivi approprié.

- ✚ La DEP-ADO est un outil de détection et lorsque l'individu est identifié comme ayant une consommation qualifiée de FEU ROUGE, une évaluation exhaustive de sa consommation doit suivre (e.g., IGT-ADO), faite par des spécialistes des dépendances.
- ✚ En aucun temps, la DEP-ADO ne peut être utilisée dans un but punitif ou répressif et ne peut justifier des mesures disciplinaires : son utilité doit demeurer dans la sphère clinique.
- ✚ La DEP-ADO ne doit pas être utilisée pour la détection de masse (en groupe). Il serait tout à fait inadéquat d'utiliser la DEP-ADO, sous forme autoadministrée, au sein d'un milieu scolaire pour tracer un portrait de la consommation de substances psychoactives (SPA) des jeunes ET que cette activité conduise à identifier des individus ou des sous-groupes (ou même une école) qui risqueraient alors d'être étiquetés ou ostracisés. Si un portrait de consommation de substances psychoactives doit être fait dans un milieu donné, il doit être fait en respect des règles éthiques de la recherche. Nous serons heureux d'aider les milieux concernés à réfléchir à ces questions.

Important

Il s'agit d'un instrument de détection et par conséquent il vous amènera à identifier un certain nombre de jeunes présentant des problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues. La DEP-ADO devrait toujours être utilisée dans un contexte où des actions sont prévues et planifiées ainsi que des ententes établies avec des ressources adéquates. Il est donc important de prévoir les suites d'une telle opération, en terme de suivi à donner à ces jeunes, que ce soit un traitement, une référence vers une ressource spécialisée ou de l'information.

MODE D'EMPLOI DE LA DEP-ADO

GÉNÉRALITÉS

Lors de la passation de la DEP-ADO, l'intervieweur inscrit les réponses directement sur la feuille, aux endroits indiqués. Même si la situation se produit très rarement, il peut arriver qu'un adolescent refuse de donner une réponse. Dans ce cas, vous marquez **R** (pour « *refus* ») et s'il affirme ne pas savoir, vous inscrivez **NSP** (pour « *ne sait pas* »), à côté de la question.

Les trois colonnes situées à droite de la feuille, réservées à l'intervenant, renvoient à trois facteurs (*alcool et cannabis, autres drogues et conséquences*) et servent à l'attribution des scores. Le calcul des scores est effectué immédiatement après la passation du questionnaire, à l'aide de la **GRILLE DE COTATION** annexée.

RÉPONSES MANQUANTES

En cas de réponses manquantes, nous n'attribuons pas de cote à l'item (laissez le carré vide dans la colonne du facteur). Si la grille comporte des réponses manquantes, elle demeure valide (pour des fins cliniques et de détection) sous certaines conditions :

- ✚ un maximum de deux carrés vides parmi toutes les cotes composant les scores des trois facteurs (colonnes de droite);

ET

- ✚ pas plus d'un carré vide par facteur.

COTATIONS

Il n'y a pas de cotation pour les questions suivantes :

2. a) Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière?

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

a) ta consommation d'alcool ou de drogues a nui à ta santé physique.

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

h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue.

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

Ces items ne sont pas retenus par les analyses factorielles². En effet, les résultats des analyses démontrent qu'il serait inadéquat, au plan statistique, d'additionner les cotes de ces questions puisque même si leur contenu est cliniquement intéressant, elles ne se regroupent pas sous un même facteur, soit sous « alcool et cannabis », « autres drogues » ou « conséquences ». Toutefois, elles ont été conservées dans la DEP-ADO car les cliniciens les ont jugées importantes afin de bonifier leur décision d'orientation (en complément au SCORE TOTAL) et pour moduler leurs interventions. C'est uniquement le SCORE TOTAL qui permet le dépistage des jeunes à risque ou éprouvants des problèmes de consommation.

PARTICULARITÉS

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?

Cette question permet d'établir le profil de consommation de la personne évaluée, en fonction du type de produit et de la fréquence de consommation. **Il est important de lui poser toutes les questions** même si la personne évaluée dit n'avoir rien consommé au cours de la période envisagée. Il arrive souvent que la mention d'un produit rappelle à l'interviewé une consommation qu'il avait oubliée.

Lorsqu'on questionne les jeunes au sujet de la fréquence de consommation d'une substance au cours de la dernière année, certains répondent que celle-ci fut variable et qu'il leur est difficile de se prononcer sur un choix de réponse. L'intervenant invitera alors le jeune à choisir la situation de consommation la plus fréquente, la plus typique. On ne vise pas à évaluer les situations extrêmes, mais les situations les plus habituelles.

Par contre, si cette consommation irrégulière aggrave ou détériore la situation, l'intervenant considérera le mode le plus récent.

Personnes avec phases distinctes de consommation dans la dernière année

La fenêtre temporelle sur laquelle porte la DEP-ADO concerne la dernière année. Ce choix repose sur le fait que le DSM-IV utilise cette période de temps pour estimer la présence des symptômes d'abus et de dépendance. Ce choix semble cohérent puisque cette période constitue habituellement un cycle de vie assez représentatif pour une personne. Durant cette période, elle a pu vivre des moments de joie importants (ex. : fêtes de l'année) ou troublants (ex. : deuil).

Par contre, certaines situations peuvent engendrer des exceptions en ce qui a trait à la manière de considérer la dernière année dans le processus d'évaluation. Nous présentons trois situations exceptionnelles et la procédure d'évaluation suggérée.

² Ils ont présenté une trop forte corrélation sur plus d'un facteur ou n'ont pas présenté de corrélation significative avec aucun des facteurs.

Épisode récent et non habituel de consommation intensive

La première exception porte sur des personnes pour qui l'épisode de consommation serait extrêmement récent (p. ex. deux semaines) alors que durant le reste de l'année précédant l'évaluation, cette personne aurait peu ou pas consommé. On imagine dans cette situation des individus qui ont récemment eu des pertes relationnelles majeures telles que la séparation, le décès d'une personne proche, la déclaration d'une maladie grave, etc. À la suite de ces événements de vies majeurs et graves, les personnes peuvent plonger dans un épisode de forte consommation d'alcool ou d'autres substances. Si cet épisode n'a pas duré longtemps (p. ex. moins de deux semaines), il faut que l'évaluation à la DEP-ADO rende compte de cette situation.

Ainsi, l'intervenant verra à faire un rapport d'évaluation qui explique que les cotes à la DEP-ADO représentent la situation récente et il expliquera le contexte de cette consommation réactionnelle à un événement de vie stressant. Il pourrait également administrer à deux reprises la DEP-ADO, une première fois pour mettre en évidence l'épisode exceptionnel de consommation lié à l'événement déclencheur et, une seconde fois pour mettre en évidence la situation de consommation habituelle.

Jeunes en difficultés en attente d'une évaluation en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS)*, la *Loi sur la Protection de la jeunesse (LPJ)* ou la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA)*

Une seconde exception concerne les jeunes en difficultés, pris en charge par la direction de la protection de la jeunesse (DPJ), qui ne veulent pas que leur évaluation porte sur l'ensemble de la dernière année. En effet, ils veulent mettre en évidence que leur situation de consommation s'est grandement améliorée au cours des derniers mois parce qu'ils ont besoin d'un rapport favorable en vue de la rédaction d'un rapport prédécisionnel pour le tribunal, ou pour la DPJ. Dans ce contexte le jeune est extrêmement inquiet quant à la teneur de l'évaluation. Il sera prêt à reconnaître qu'il a consommé grandement au cours de la dernière année, mais veut mettre en évidence que récemment il s'est repris et va mieux. Ainsi, si nos questions portent sur la moyenne de ses comportements de consommation au cours de la dernière année, les cotes finales à la DEP-ADO indiqueront qu'il a des problèmes importants avec les SPA.

Dans un contexte comme celui-ci, l'évaluateur peut donc proposer à la personne de procéder à l'évaluation en la répétant pour deux périodes différentes au cours de la dernière année. Tout d'abord soit celle plus récente où la personne consomme moins et le reste de l'année où la personne a consommé plus fortement. Par la suite, l'évaluateur doit faire un rapport synthèse des deux périodes sur lesquelles l'évaluation a portée.

Le choix d'un intervenant d'administrer la DEP-ADO au regard de deux périodes distinctes au cours des douze derniers mois, est **une mesure d'exception**. En aucun cas, il ne devra faire la moyenne des deux scores. Il devra faire un rapport synthèse où il met en contraste les deux périodes distinctes vécues au cours de la dernière année tout en mettant en évidence le portrait clinique différent dans chacune de ces deux périodes.

Finalement, lorsque l'évaluateur a procédé à une évaluation de ce type et qu'il veut référer l'utilisateur vers des services spécialisés, **il doit exercer son jugement**. Le plus souvent, il considérera l'évaluation la plus sévère pour juger de l'orientation, mais pas toujours. Il prendra l'évaluation la plus sévère si elle fait référence à la plus grande partie de l'année ou à la partie de l'année la plus récente. Si le tout est trop complexe, une discussion avec un intervenant de deuxième ligne

spécialisé en toxicomanie [ex. : d'un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanies (CRPAT)] est recommandée.

Situations impliquant une impossibilité de consommer pour une période significative

La troisième exception concerne les situations où les individus ont été, au cours de la dernière année, dans un contexte d'arrêt non volontaire de leur consommation. Cet arrêt a été imposé en raison d'un placement, d'une hospitalisation en soins physiques ou en soins psychiatriques, d'une thérapie dans un centre interne, etc. Dans ces contextes, il est important que la période d'évaluation de la consommation soit l'année ayant précédé cette hospitalisation, ce placement, ou autres. Par exemple, si une personne a été en milieu fermé au cours des six derniers mois, on évalue les 12 derniers mois avant l'entrée en placement. En effet, à la suite de sa sortie du centre jeunesse, la personne risque de retrouver les contextes de vie et la situation de consommation ayant précédé sa période de placement.

Ce type d'évaluation doit toujours être accompagné d'une note d'évolution au dossier où l'intervenant mentionne ces particularités et nuance son propos. Il doit en effet mentionner que depuis une période précise, en raison de son institutionnalisation, la personne ne peut pas consommer, mais qu'avant cette période, sa situation de consommation était plus intense. On ne peut pas présumer que la personne retrouvera sa consommation d'avant sa période institutionnelle, surtout si elle a bénéficié d'un traitement pour cette problématique, mais l'on doit demeurer prudent à ce sujet.

2. a) Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière?

Le fait de consommer de façon régulière constitue une situation à risque quant au développement de problèmes avec l'alcool ou les autres drogues. Si l'adolescent signale une consommation régulière, vous devez poser la question 2. b). Sinon, vous passez directement à la question 3. La régularité est établie ici à « *au moins une fois par semaine pendant au moins un mois* » au cours de **sa vie**. La question se réfère aux produits identifiés à la question 1.

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

La précocité de la consommation régulière est également un facteur de risque; dans la grille, elle est cotée en fonction du type de produit (alcool ou autres drogues). Vous inscrivez l'âge au début de la consommation régulière, même si l'interviewé a cessé de consommer le produit depuis. S'il y a plusieurs produits (drogues), vous inscrivez celui pour lequel la consommation a été la plus précoce.

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

Le mode d'utilisation d'une substance est un élément important dans l'évaluation des risques. Les utilisateurs de drogues injectables (UDI) sont particulièrement à risque à plusieurs niveaux : intensité de la consommation, problèmes de santé physique, comportements délinquants, etc. Il est important de préciser à l'adolescent que cette question dépiste un comportement **à vie** (même si effectué une seule fois il y a plus de un an). Prendre note qu'il s'agit des produits déjà mentionnés à la question 1. On ne tiendra pas compte des injections de stéroïdes ou d'androgènes, habituellement administrés de façon intramusculaire.

Filtre après la question 3

Si l'adolescent n'a déclaré aucune consommation d'alcool ou d'autres drogues au cours des 12 derniers mois à la question 1, **vous devez passer à la question 7 et ce, même s'il a répondu positivement aux questions 2 et 3.**

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

Cette question permet de connaître la situation la plus récente quant à l'utilisation de l'une ou de plusieurs des substances mentionnées à la question 1.

5. Au cours des **12 derniers mois** combien de fois as-tu pris :

a) **Garçons**

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

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

b) **Filles**

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



Nouveauté
septembre
2007

Les questions 5. a) et 5. b) viennent compléter le tableau de la question 1. Les jeunes se caractérisent par une consommation d'alcool de type « binge », c'est-à-dire un grand nombre de consommations par occasion, sans nécessairement consommer toutes les semaines. Cette façon de boire est particulièrement associée à l'intoxication et à certains comportements tels, les accidents, la conduite avec facultés affaiblies, la violence et les actes délinquants. Le critère de consommation excessive varie selon le sexe : pour les garçons, il est de *5 consommations ou plus*, et de *8 consommations ou plus*, alors que pour les filles on retient *5 consommations ou plus*. Par ailleurs, la cotation **s'effectue seulement à partir du critère de 8 consommations ou plus chez les garçons, et de 5 consommations ou plus pour les filles** (voir la GRILLE DE COTATION).

Depuis septembre 2007, le critère de « **5 consommations et plus d'alcool** » pour les garçons **s'ajoute, à la mesure de « 8 consommations et plus »** afin d'évaluer la consommation excessive d'alcool. Cette norme, plus largement utilisée, va permettre la comparabilité avec les autres provinces canadiennes et sur un plan international. Pour l'instant, cette mesure ne peut faire partie du calcul des scores sans en affecter la validité. L'accumulation de données permettra une éventuelle analyse de validité et une évaluation de l'impact de ce nouveau critère, sur la pondération actuelle accordée au nombre d'épisodes de consommation excessive.

Le tableau qui suit présente le nombre de consommations standard (CS) contenues dans différents types et formats de boissons alcoolisées.

BIÈRE (5%)		VIN FORTIFIÉ (20%)	
1 petite (341 ml ou 12 oz)	1 CS	1 petite coupe (85 ml ou 3 oz)	1 CS
1 grosse (625 ml)	2 CS	SPIRITUEUX « FORT » (40%)	
1 King Can (750 ml)	2 CS	1 « shooter » (43 ml ou 1½ oz)	1 CS
1 Boss (950 ml)	3 CS	375 ml ou 13 oz	9 CS
1 Max Bull (1.18 l)	3,5 CS	750 ml ou 26 oz	18 CS
1 pichet	4 à 6 CS	1.14 l ou 40 oz	27 CS
1 petit baril (5 l)	15 CS	AUTRES PRODUITS	
VIN (12%)		60 ml de Listerine	1 CS
1 coupe (142 ml ou 5 oz)	1 CS	30 ml d'Aqua Velva	1 CS
½ litre	3,5 CS		
Bouteille (750 ml)	5 CS		
Bouteille (1 l)	7 CS		

1 CS = 17 ml ou 13,6 g d'alcool pur. Par exemple, une bière de 341 ml à 5% contient 17 ml d'alcool pur (c.-à-d.. 341 ml x 0.05)
La bière à 0,5 % n'est pas considérée comme une consommation d'alcool.

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

Avec cette question, on cherche à évaluer les impacts de la consommation de substances sur divers domaines de la vie de l'adolescent. Les éléments choisis sont ressortis comme significativement

associés à la consommation excessive lors de l'analyse des données de l'IGT-ADO : *santé physique et psychologique, relations familiales, amicales et amoureuses, difficultés à l'école, coûts des substances, gestes délinquants, comportements à risque et tolérance au produit*. La plupart des réponses seront cotées pour le calcul des feux.

Il est possible que malgré une forte consommation, l'adolescent réponde NON pour chacun des items de la question 6. Soit qu'il n'ait pas encore de conséquences associées à sa consommation, soit qu'il n'ait pas conscience de celles-ci ou encore qu'une forme de déni puisse amener une réponse négative à l'ensemble de ces questions. Quoi qu'il en soit, l'intervenant pourrait lui signaler l'écart entre la sévérité de sa consommation et les conséquences qu'il rapporte, mais devra s'en tenir à la réponse donnée par le jeune.

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

Le phénomène de tolérance peut avoir été observé à différents moments au cours de l'année sans obligatoirement être présent actuellement.

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

Celle-ci ne doit pas inclure l'épisode actuel d'évaluation ou de consultation.

Par ailleurs, les adolescents peuvent se sentir pénalisés par le fait de parler à un intervenant des préoccupations qu'engendre leur consommation de substances psychoactives (question 6.j) car une réponse positive à cette question amène l'intervenant à ajouter deux points au score. Si tel est le cas, il faut expliquer au jeune qu'il s'agit d'un indicateur fort répandu pour la détection des problèmes de dépendance. Il permet d'évaluer le niveau de préoccupation du jeune face aux conséquences qu'engendre sa consommation de substances psychoactives. Une réponse positive suggère que le jeune prend conscience d'un niveau de gravité de sa consommation d'alcool et de drogues pour en discuter avec un intervenant. Il pourrait s'agir d'une variable prédictive du désir de changer son comportement de consommation problématique et de recevoir de l'aide. Pour l'intervenant, il s'agit d'un élément important de discussion afin d'orienter l'adolescent vers la ressource ou le programme approprié en regard de la sévérité de sa consommation de SPA.

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

Cette question a été ajoutée dans la version précédente de la DEP-ADO en fonction de l'intérêt manifesté par les intervenants face à la consommation de tabac chez les jeunes et des liens possibles entre le tabagisme et les modes de consommation d'alcool et d'autres drogues.

CALCUL DU SCORE TOTAL (FEUX)

Vous êtes maintenant prêt à faire le calcul du score de la personne interviewée en vous référant à la GRILLE DE COTATION annexée. L'expérimentation des versions 1.0 et 2.0 nous a montré que cette opération intéresse particulièrement les adolescents et peut servir de point de départ pour aborder sa consommation, de façon plus poussée, si les conditions de passation le permettent.

🚩 1ère étape : le calcul des scores bruts factoriels

À l'aide de la GRILLE DE COTATION, vous allez maintenant attribuer un score à chaque réponse donnée par l'adolescent dans les cases attribuées à cet effet, sauf pour les questions qui n'ont pas de case prévue. Vous remarquerez que, selon les questions, les cases pour l'attribution des scores appartiennent distinctement à trois colonnes. Chacune de ces colonnes représente un facteur : « *consommation d'alcool et de cannabis* » forment le premier facteur, la « *consommation d'autres drogues* » le deuxième et les « *conséquences de la consommation* » constituent le troisième facteur. Après avoir

coté les réponses aux 6 premières questions, vous allez faire la somme des scores (cases) de façon verticale, c'est-à-dire par colonne, ce qui vous donnera un SCORE BRUT FACTORIEL (un par facteur).

✚ 2^{ème} étape : le calcul du score total (FEUX)

L'addition horizontale des trois SCORES BRUTS FACTORIELS établit le SCORE TOTAL qui lui, permet la détection de la consommation problématique de l'adolescent (FEU VERT, JAUNE OU ROUGE).

FEU VERT	Score de 13 ou moins → aucun problème évident de consommation. Aucune intervention n'est nécessaire (éducation à poursuivre).
FEU JAUNE	Score entre 14 et 19 → problème en émergence . Une intervention est jugée souhaitable en première ligne. L'intervenant pourra utiliser d'autres outils d'intervention, ou encore approfondir les questions qui ont donné lieu à des scores élevés. Il est suggéré de se référer aux partenaires et aux organismes de sa région qui ont développé des programmes ou des interventions de première ligne pour ces jeunes (ex. organismes communautaires, CSSS, CLSC ou pour un suivi milieu scolaire).
FEU ROUGE	Score de 20 ou plus → problème évident . Une intervention est suggérée vers une ressource spécialisée, ou en complémentarité avec une telle ressource. On devrait, dans tous ces cas, faire une évaluation de la gravité de la toxicomanie à l'aide de l'IGT-ADO.

Interprétation clinique du SCORE TOTAL

Il est primordial de faire un rappel concernant les points de ruptures pour départager les FEUX ROUGES, des JAUNES et des VERTS. Les analyses psychométriques ont permis d'établir que les points de ruptures classifiaient adéquatement les jeunes à 79,25%. À vrai dire, un 20 % des jeunes demandent une attention particulière quant à leur SCORE TOTAL obtenu. Si votre expertise clinique vous fait croire qu'il y a un écart majeur entre le score obtenu et la situation du jeune, investiguez davantage. Vous pourriez ainsi tout de même référer un jeune qui cote FEU JAUNE vers des services spécialisés parce vous détenez des informations différentes de celles fournies par le jeune à la DEP-ADO et qui vous font croire que la situation est plus problématique que ce que révèlent les réponses au questionnaire. Rappelez-vous, dans le domaine des soins psychosociaux, qu'en cas de différence importante entre les résultats à un questionnaire et le jugement clinique, le jugement clinique prévaudra. Dans ces situations, il faut tenter de corroborer notre opinion clinique avec d'autres sources d'informations les plus indépendantes possible. De plus, dans son rapport d'évaluation, le clinicien mentionnera l'incohérence entre les résultats à la DEP-ADO et ses observations cliniques, en expliquant les motifs de ses décisions.

Également, il serait important d'être plus attentif avec les adolescents qui obtiennent des scores se situant aux alentours de la frontière départageant chacun des feux (à plus ou moins 2 de la limite). En effet, le choix de tracer une frontière est un choix stratégique (celui qui apparaît le meilleur à partir des analyses statistiques), mais il peut comporter un risque, soit celui de dépister des personnes qui n'ont pas réellement de problème de consommation (faux positifs) ou encore à l'inverse, de ne pas dépister des personnes ayant un usage réellement problématique (faux négatifs). Ainsi, une plus grande vigilance devra être portée dans de tels cas.

✚ 3^{ème} étape : l'interprétation des SCORES BRUTS FACTORIELS

Les trois scores, discutés ci-haut, permettent, sur le plan clinique, de situer l'adolescent évalué non seulement en fonction des feux, mais également en regard des trois facteurs, ce qui apporte un supplément d'information pour permettre de cibler les interventions les plus appropriées. Toutefois

l'intervenant qui ne désire pas utiliser les trois facteurs, peut calculer uniquement le SCORE TOTAL (FEUX) en suivant les instructions de la **GRILLE DE COTATION**.

Le CLASSEMENT PAR CENTILES³ permet de situer un adolescent (sa position) parmi la population étudiée. Ainsi, si un jeune obtient une cote centile de 80 pour la dimension *alcool-cannabis* (premier facteur), on conclura que 80 % des jeunes de même âge et sexe rapportent une plus faible consommation que lui⁴. Pour effectuer cette opération, il suffit de repérer, en fonction du groupe d'âge et du sexe, dans les tables de conversions à l'endos de la **GRILLE DE COTATION**, l'équivalent par centiles des SCORES BRUTS FACTORIELS du jeune en question. Il s'agit donc de convertir son SCORE BRUT FACTORIEL en cote centile pour savoir comment le jeune se situe dans chacun des facteurs. La même opération peut se faire pour le SCORE TOTAL (FEUX).

INTERPRÉTATION CLINIQUE DES SCORES BRUTS FACTORIELS

Ces échelles composant la DEP-ADO contribuent à bonifier l'interprétation du SCORE TOTAL à la DEP-ADO. En exemple, prenons deux individus classifiés dans les FEUX ROUGES. Ils peuvent présenter des profils cliniques forts différents. Un jeune pourrait obtenir des cotes particulièrement élevées à l'échelle « *alcool et cannabis* » mais faibles aux autres. À l'inverse, un adolescent pourrait rapporter plusieurs « *conséquences* » mais avoir des cotes faibles aux deux échelles portant sur les substances consommées. Un autre jeune pourrait avoir des cotes élevées à l'échelle « *autres drogues* » mais plutôt faibles aux autres échelles.

Ces observations nous portent donc à conclure que parmi les jeunes qualifiés de feux rouges, une variété de situations cliniques se présente et que par conséquent l'utilisation des trois échelles composant la DEP-ADO, permet une interprétation clinique des scores, venant ainsi enrichir significativement l'interprétation des réponses.

En conclusion, le SCORE TOTAL à la DEP-ADO permet tout d'abord de dépister la présence possible d'une problématique de consommation en fonction de trois niveaux (FEU VERT, JAUNE ou ROUGE). Ensuite, il est aussi possible d'utiliser les trois facteurs (« *alcool et cannabis* »; « *autres drogues* »; « *conséquences* ») pour décrire plus en détail le type de consommateur évalué. Dans ce dernier cas, il est possible, par exemple, d'évaluer le classement par centiles du degré de sévérité de sa consommation par rapport aux autres consommateurs et ainsi, de savoir si sa situation devrait être considérée comme plus urgente que la moyenne. Les scores factoriels ne se comparent pas entre eux.

ORIGINE DE LA DEP-ADO

Cette grille de détection a été conçue pour les intervenants de première ligne qui souhaitent utiliser un outil rapide et valide sur le plan scientifique, leur permettant de dépister les adolescents ayant une consommation problématique d'alcool ou d'autres drogues. Elle a été préparée, en partie, à l'aide du questionnaire Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents (IGT-ADO, version 3.0), mis au point par un groupe de chercheurs du RISQ, pour l'évaluation systématique des jeunes présentant un problème de consommation de substances psychoactives (Landry et al, 2002). Elle peut donc être utilisée dans le cadre d'un continuum avec cet outil d'évaluation au sens où les adolescents ayant obtenu la cote maximum (20 et +) à la passation de la grille seront par la suite évalués avec l'IGT-ADO.

³ Percentile est le terme anglais.

⁴ Tiré de l'étude de validation faite par le RISQ à partir d'une population de jeunes de trois écoles secondaires du Québec.

Les questions de la DEP-ADO ont été choisies à partir des résultats obtenus à l'analyse de la banque de données de l'IGT-ADO utilisé auprès de jeunes venant des milieux scolaires, des centres jeunesse et des centres de réadaptation. Les éléments sélectionnés viennent de ce questionnaire et du DSM IV et sont ceux qui se retrouvent le plus souvent associés à des problèmes importants de toxicomanie. Les questions touchent : (1) la consommation de diverses substances psychoactives au cours des 12 derniers mois et (2) des derniers 30 jours, (3) l'âge du début de la consommation régulière, (4) l'injection de substances, (5) le boire excessif, (6) la consommation de tabac, et finalement (7) un certain nombre de méfaits associés à la consommation.

VALIDATION DE LA DEP-ADO

ÉTAPES DE VALIDATION

Une première version de la DEP-ADO (version 1.0, avril 1999) a été expérimentée au cours du printemps et de l'été 1999 auprès de jeunes, des milieux scolaires, CLSC, centres jeunesse et centres de réadaptation afin d'en vérifier la faisabilité. En même temps, des études de corrélations ont également permis d'en faire une première validation qui s'est avérée positive. Les résultats de ces deux démarches ont mené à une seconde version (version 2.0, novembre 1999) qui a été largement utilisée au Québec et dans certaines régions européennes.

Depuis, le RISQ a mené une étude plus approfondie afin d'en évaluer les qualités psychométriques, tant au plan de la validité {de construit, de convergence et de critère (sensibilité de 0.84, spécificité 0.91)} que de la fidélité {test-retest (0.94), inter modes de passation (0.88), cohérence interne (entre 0.61 et 0.86)}. Les résultats obtenus lors de cette étude ont confirmé la validité et la fidélité de la DEP-ADO et suscité l'inclusion de certains changements en vue d'une troisième version (version 3.1, octobre 2003). Cette dernière version est donc plus rigoureuse sur le plan psychométrique et plus utile au domaine clinique, permettant de fournir aux intervenants de première ligne un outil encore plus performant. La prochaine étape de validation, consistera à mener des analyses factorielles confirmatoires en plus de poursuivre sa validation auprès des jeunes de 12 et 13 ans. Il s'agit d'une étape complémentaire aux étapes de validation déjà réalisée.

VALIDATION SELON LES GROUPES D'ÂGE

- ✚ La DEP-ADO, en version francophone, a été validée auprès des jeunes de 14 à 17 ans (secondaire 3 à 5).
- ✚ Pour les 12-13 ans (secondaire 1 et 2), son utilisation est jugée pertinente, bien qu'elle ne soit pas validée. Cependant, les expériences cliniques démontrent que les calculs des feux demeurent appropriés, mais des travaux de validation sont en cours pour ce groupe d'âge.
- ✚ La validation de la DEP-ADO n'a pas été réalisée pour les jeunes de moins de 12 ans (niveau scolaire primaire). Il n'est donc pas recommandé de l'utiliser avec les jeunes de ce groupe d'âge.

VALIDATION SELON LA LANGUE

- ✚ En français : la DEP-ADO est validée.
- ✚ En anglais : la DEP-ADO n'a pas été validée auprès d'une population anglophone, cependant la méthode de traduction est jugée valide et son utilisation est donc recommandée.
- ✚ D'autres traductions de la DEP-ADO ont été effectuées mais ne sont pas toutes validées et mises à jour [en français (adaptée pour la Suisse), en portugais, en espagnol, en italien et en russe]. De plus, les NOTES EXPLICATIVES accompagnant l'outil ne sont pas toujours traduites. Si des intervenants du Québec désirent se procurer une de ces traductions de la DEP-ADO, veuillez vous adresser au RISQ.

RÉFÉRENCES

- Brunelle, N., Landry, M., Guyon, L., Tremblay, J., Bergeron, J., Desjardins, L. (2004). Le dépistage de la consommation problématique chez les adolescents : pourquoi une nouvelle version de la DEP-ADO? *L'intervenant*, 20 (4), 4-5.
- Guyon, L., Desjardins L. (2002). Consommation d'alcool et de drogues chez les élèves du secondaire au Québec en 2000. Dans *L'alcool, les drogues, le jeu : les jeunes sont-ils preneurs?* Institut de la Statistique du Québec.
- Guyon, L., Landry, M. (2001). Histoire d'un outil de dépistage attendu : la DEP-ADO. *Actions Tox*, 1 (10) : 5-6.
- Landry, M., Brunelle, N. Tremblay, J., Desjardins, L. (2005). L'utilisation de la DEP-ADO dans l'intervention et les enquêtes : questions éthiques et méthodologiques. *RISQ-INFO*, 13(1) : 3-5
- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J., Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et Société*, 3(1). <http://www.drogues-sante-societe.org>
- Landry, M., Guyon, L., Tremblay, J., Brunelle, N., Bergeron, J. (2004). Valutazione dell'abuso di sostanze psicoattive negli adolescenti: creazione ed utilizzo di uno strumento clinico ed epidemiologico, la DEP-ADO. (Dépistage de la consommation problématique de substances psychoactives chez les adolescents: création et utilisation d'un outil clinique et épidémiologique, la DEP-ADO). Dans U. Nozelli, Colli, C. (Ed.), *Giovanni che rischiano la vita: Capire e trattare i comportamenti a rischio degli adolescenti*. Milano, Italia: McGraw-Hill: 301-314.
- Référence pour la validation de la DEP-ADO (Suisse)
- Bernard, M., Bolognini, M., Plancherel, L., Chinet, L., Laget, J., Stephan, P. Halfon, O. (2005) French validity of two substance-use screening tests among adolescents : A comparison of the CRAFFT and DEP-ADO. *Journal of Substance Use*, 10 (6): 385-395.

NOTE IMPORTANTE ®

Le RISQ est le créateur et le propriétaire de la DEP-ADO. Il en détient l'exclusivité; les personnes et les organismes qui désirent l'utiliser peuvent le photocopier et en faire usage gratuitement, sous réserve de conserver l'intégralité du questionnaire (et de ses annexes) et de citer la source :

Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., Bergeron, J. (2007). *DEP-ADO Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes. Version 3.2, septembre 2007*. Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ); www.risqtoxico.ca

La DEP-ADO est disponible sur le site WEB du RISQ au www.risqtoxico.ca
On peut également la commander directement au RISQ en s'adressant à Mme France Fortin, (514) 385-3490 # 3112; france.fortin@ssss.gouv.qc.ca. Nous suggérons à tous les utilisateurs de nous contacter, afin que nous puissions vous informer des éventuelles modifications apportées à l'instrument.

LISTE DES DROGUES LES PLUS COURANTES AVEC LEURS NOMS POPULAIRES

DEP-ADO

Version 3.2 – septembre 2007

CATÉGORIE	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES	SYSTÈMES NERVEUX CENTRAL
ALCOOL				Dépresseurs
CANNABIS			Mari, marijane, reefer, herbe, pot, grass, weed, joint, smoke, dope, ganja, pétard, bat, billot, splift, jig, skunk, kif	Perturbateurs
	Haschich Huile de haschich		Hasch, huile de hasch, haschich liquide, honey oil, huile de pot, résine, brun	
	Tétrahydro-cannabinol	THC	[Le vrai THC est rarement disponible; souvent remplacé par PCP]	
COCAÏNE	Cocaïne		Neige, coco, speed-ball, coke, snow, toot, C, flake, freebase, crack, nose candy, pâte, poudre, crack, crack rock, roche	Stimulant
COLLE / SOLVANT (ou substances volatiles, inhalants)			Sniff, sniffing, huffing, bagging	Dépresseurs
	Fluorocarbure et hydrocarbure	Aérosols, Pam, Spraynet		
	Butane, pentane, CFC (chlorofluorocarbones)	Aérosols : parfum, déodorant, peinture en spray, laque à cheveux, insecticide, antigel		
	Toluène, hexane, hydrocarbure	Colle, colle de contact, colle à plastique, colle à modèle réduit		
	Acétone, acétate d'amyle, acétate d'éthyle	Vernis à ongles et dissolvant pour vernis à ongles		
	Hydrocarbures aliphatiques	Térébenthine, éthers, chloroforme, diluant, laque, vernis, peinture, crystal à plancher, varathane		
	Hydrocarbures (naphta, benzène, toluène, tétrachlorure de carbone)	Essence		
Oxyde nitreux ou protoxyde d'azote	Gaz utilisé comme aérosol alimentaire - Ex : Contenant sous pression	Gaz hilarant, Whippet		

LISTE DES DROGUES LES PLUS COURANTES AVEC LEURS NOMS POPULAIRES

DEP-ADO

CATÉGORIE	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES	SYSTÈMES NERVEUX CENTRAL
		de crème fouetté		
	Toluène, acétate d'éthyle, acétate de butyle	Diluants pour vernis		
	Butane volatil	Gaz de briquet		
	Méthane	Mousse d'extincteurs		
	Nitrite d'amyle et nitrite de butyle		Snappers, poppers, rush	
HALLUCINOGENÈS	ANESTHÉSIIQUES DISSOCIATIFS			Perturbateurs
	Phencyclidine	PCP	Angel dust, fairy dust, peace pill, elephant, hog, mess, TH, mescaline, crystal	
	Kétamine	Ketalar® Pour usage vétérinaire: Ketaset®, Ketacet®, Ketajet®, Vetalar®	Special K, K, Vitamine K, Ket, Ketty, V	
	HALLUCINOGENÈS STIMULANTS			Perturbateurs
	3,4-méthylène-dioxyamphétamine	MMDA	Ecstasy, X, XTC, love drug, drogue de l'amour, E, Ectase	
	3,4-méthylène-dioxyamphétamine	MDA	Adam	
	3,4-méthylène-dioxyéthamphétamine	MDEA	Eve	
	Diméthoxyméthylamphétamine	DOM (STP)		
	Paraméthoxyamphétamine	PMA		
	Triméthoxyamphétamine	TMA		
	Bromodiméthoxyphénéthylamine		Nexus, 2-CB, bromo, toonies, herox, synergy, MDMA, LSD	
	LSD ET ANALOGUES			Perturbateurs
	Diéthylamide de l'acide lysergique	LSD	Acide, trips, animal, hawk-25, owlsley, window pane, blotter, microdots, buvard	
	Psilocybine et psilocine		Champignons magiques, magic mushrooms, mush, psilo, shroom	
	Mescaline		Mesc, mescal, peyotl, buttons [La mescaline est le principal constituant actif du peyotl, un petit cactus d'Amérique Centrale. Ce que l'on retrouve sur le marché sous la dénomination de mescaline est en fait du PCP.]	
	Diméthyltryptamine	DMT		
	Diéthyltryptamine	DET		
	Ergine ou amide de l'acide lysergique	LSA	Volubilis, Gloire du matin, Morning Glory, Wedding Bells, Summer skies, Rivea Corymbosa	

LISTE DES DROGUES LES PLUS COURANTES AVEC LEURS NOMS POPULAIRES

DEP-ADO

CATÉGORIE	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES	SYSTÈMES NERVEUX CENTRAL
			[Se retrouve dans les graines de certaines plantes de la famille des Convolvulacées.]	
	ANTICHOLINERGIQUES ET AUTRES HALLUCINOGENES			Perturbateurs
	Datura stramonium		Jimson weed	
	Belladone (Atropa belladonna)			
	Salvia divinorum		Sauge divine, salvia	
	GHB			Dépresseurs
	Gamma-hydroxybutyrate	GHB	Droge du viol, date rape drug, drug rape, liquid ecstasy, liquid X, fantasy, salty water, scoop, organic quaalude, GH	
HÉROÏNE	HÉROÏNE (OPIACÉ SEMI- SYNTHÉTIQUE)			Dépresseurs
	Héroïne		Cheval, chnouff, héro, smack, junk, scag, stuff, dope, schmack, schmeck, shit, brother speedball (héroïne et cocaïne), wild horse (héroïne et amphétamine ou cocaïne)	
AMPHÉTAMINES / SPEED	STIMULANTS MAJEURS			Stimulants
			Speed, uppers, beans, copilots, lid, A, diet pills, crystal, amphé, wake-up, pep pill, peanut, peach, pink	
	Amphétamine	Benzedrine® (Plus en vente au Canada)		
	Dextroamphétamine	Dexedrine® Dexamyl®	Dex, dexies, orange	
	Méthamphétamine	Methedrine® (Plus en vente au Canada) Desoxyn®	Crystal meth, crank, monster, meth crystal, schiz zip, beast, ice, tina, glace, speed, chalk, jib	
AUTRES TYPES DE DROGUES (et médicaments sans prescription)	MÉDICAMENTS POUR LES TROUBLES DE L'ATTENTION (amphétamines)			Stimulants
	Méthylphénidate	Ritalin®		
	ANOREXIGÈNES OU INHIBITEURS DE L'APPÉTIT (amphétamines)			Stimulants
	Diéthylpropion	Tenuate®		
	Mazindol	Sanorex®		
	Phentermine	Ionamin®		
	Phenmétrazine	Preludin®		
	Fenfluramine	Ponderax®		
	Phentermine	Fastin®		
	DÉCONGESTIONNANTS NASAUX (amphétamines)			Stimulants
	Éphédrine	Dans divers produits naturels		
	Pseudoéphédrine	Sudafed®		
	TRANQUILLISANTS (ou ANXIOLYTIQUES) SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES			Dépresseurs
	Méprobamate	Apo-Meprobamate®		

CATÉGORIE	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES	SYSTÈMES NERVEUX CENTRAL
		Equagesic [®] Equanil [®] Miltown [®]		
	Méthaqualone	Quaalude [®] Mandrax [®] (Plus en vente au Canada) Rouqualone [®] Tualone [®] (Plus en vente au Canada)	Mandrakes, mandies	
	Diazépam	Valium [®] Apo-Clorazepam [®] Diastat [®] Diazemuls [®] Vivol [®]	Yellows, blues	
	Chlordiazépoxide	Librium [®] Apo-Chlordiazepoxide [®] Novo-Poxide [®]		
	Lorazépam	Ativan [®] Apo-Lorazepam [®] Novo-Lorazem [®] Nu-Loraz [®] Riva-Lorazepam [®]		
	Oxazépam	Serax [®] Apo-Oxazepam [®]		
	Chlorazépate	Tranxene [®] Apo-Clorazepate [®] Novo-Clopate [®]		
	Flurazépam	Dalmane [®] Somnol [®] Apo-Flurazepam [®]		
	Triazolam	Halcion [®] Apo-Triazo [®] Gen-Triazolam [®]		
	Glutéthimide	Doriden [®] (Plus en vente au Canada)	D. Loads (Doriden et codéine)	
	Clobazam	Frisium [®]		
	Bromazépam	Lectopam [®] Alti-Bromazepam [®] Apo-Bromazepam [®] Gen-Bromazepam [®] Novo-Bromazepam [®] Nu-Bromazepam [®]		
	Buspirone	BuSpar [®] Apo-Buspirone [®] Buspirex [®] Bustab [®] Gen-Buspirone [®] Lin-Buspirone [®] Novo-Buspirone [®] Nu-Buspirone [®] PMS-Buspirone [®]		
	Alprazolam	Xanax [®] Alti-Alprazolam [®] Apo-Alpraz [®] Gen-Alprazolam [®] Novo-Alprazol [®] Nu-Alpraz [®]		
	Zopiclone	Imovane [®]		

CATÉGORIE	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES	SYSTÈMES NERVEUX CENTRAL
		Apo-Zopiclone [®] Gen-Zopiclone [®] Nu-Zopiclone [®] Rhovane [®]		
	Clonazépam	Rivotril [®]		
	Témazépam	Restoril [®] Apo-Temazepam [®] Gen-Temazepam [®] Novo-Temazepam [®] Nu-Temazepam [®] PMS-Temazepam [®]		
	Ethchlorvynol	Placidyl [®] (Plus en vente au Canada)	Greenis, jellyreds	
	Hydrate de chloral	Noctec [®] PMS-Chloral Hydrate [®]		
	Nitrazépam	Mogadon [®] Nitrazadon [®] Rho-Nitrazepam [®]		
	Hydroxyzine	Atarax [®] Apo-Hydroxyzine [®] Multipax [®] Novo-85 [®] PMS-Hydroxyzine [®]		
	Méthypylone	Noludar [®] (Plus en vente au Canada)		
	Midazolam	Versed [®]		
	Zaleplon	Starnoc [®]		
	Brophéniramine	Dimetane [®]		
	Chlorphéniramine	Chlor-Tripolon [®]		
	Dexchlorphéniramine	Polaramine [®]		
	Dimenhydrinate	Apo-Dimenhydrinate [®] , Gravol [®]		
	Diphénhydramine	Allerdryl [®] Allernix [®] Benadryl [®] Nytol [®] PMS-Diphenhydramine [®] Scheinphatm diphenhydramine [®]		
	Prométhazine	Phenergan [®]		
	Cyproheptadine	Periactin [®]		
	Azatadine	Optimine [®]		
	Méclizine	Bonamine [®]		
	Triméprazine	Panectyl [®]		
	Diphenhydramine	Benadryl		
	Carbromal	Carbital [®]		
	Flunitrazépam	Rohypnol [®] (Pas disponible au Canada)	Date rape drug, drug rape [Utilisé comme drogue du viol]	
	BARBITURIQUES			Dépresseurs
	Pentobarbital	Nembutal [®]	Yellows, yellow jackets	
	Secobarbital	Seconal [®]	Reds, red devils/	
	Amobarbital et	Tuinal [®]	birds, seggies tooies,	

CATÉGORIE	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES	SYSTÈMES NERVEUX CENTRAL
	Secobarbital		rainbows, red and blues	
	Amobarbital	Amytal®	Blues, bluebird	
	Phénobarbital	Luminal® Barbilixir®		
	Amobarbital	Amytal®	Blues, blue heaven/ angels/birds/devils	
	Butalbital	Fiorinal®		
	Butabarbital	Butisol®		
	Méthohexital	Brietal®		
	OPIACÉS SYNTHÉTIQUES			Dépresseurs
	Méthadone	Metadol Dolophine	Meth (se rapporte également à la méthamphétamine), done Dolls (se rapporte plus fréquemment à un barbiturique)	
	Buprénorphine / Naloxone	Suboxone		
	OPIACÉS ANALGÉSIQUE			Dépresseurs
	Morphine	Kadian® M-Elson® Morphine HP® Morphitec® M.O.S.® MS Contin® MS-IR® Oramorph SR® Statex®	M, morf, mud, cube, Miss Emma	
	Hydromorphone	Dilaudid® Hydromorph Contin® PMS-Hydromorphone®	Donuts, dolls	
	Mépidine ou péthidine	Demerol®		
	Oxycodone	Percocet® Percodan® OxyContin® Oxy-IR® Supeudol®	Percs, demis	
	Opium	Parégorique®	Hop, first pull, black stuff	
	AUTRES OPIACÉS			Dépresseurs
	Opium + antihistaminique	Antihistaminique : Day- Quil Liquid®	Blue velvet	
	Fentanyl	Duragesic®	China white	
	Diphénoxylate	Lomotil®		
	Propoxyphène	Darvon®		
	Propoxyphène	Darvon-N®		
	Pentazocine	Talwin® Talwin®-NX	T's, T,s and blues ou soup (Talwin and Benadryl)	
	Methocarbamol	Robaxacet 8®		
	Codéine avec aspirine ou acétaminophène	Tylenol® 15, 30 ou 40 Empracet-C®		
	Expectorants ou sirops	Robitussin® Actifed-C®	Syrup	

CATÉGORIE	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES	SYSTÈMES NERVEUX CENTRAL
		Benylin C [®] Dimetane-Expectorant [®] C et DC Novahistex [®] C Triaminac [®] C Tussaminic [®] C		
	Hydrocodone Bitartrate	Novahistex [®] Novahistex [®] DH Hycodan [®]		
	Hycrocodone Résine	Tussionex [®]		
	Complexe	Novahistine [®] Novahistine [®] DH		
	ANTIDÉPRESSEURS			Médicaments psychothérapeutiques
	Maprotiline	Ludiomil [®]		
	Amitriptyline	Elavil [®] Triavil [®]		
	Imipramine	Tofranil [®] Novo-Pramine [®]		
	Fluvoxamine	Luvox [®]		
	Clomipramine	Anafranil [®]		
	Trimipramine	Surmontil [®]		
	Fluoxétine	Prozac [®]		
	Désipramine	Norpramin [®] Pertofrane [®]		
	Trazodone	Desyrel [®]		
	Doxépine	Sinequan [®]		
	Moclobémide	Manerix [®]		
	Néfazodone	Serzone 5HT ₂ [®]		
	Nomifensine	Merital [®]		
	Paroxétine	Paxil [®]		
	Venlafaxine	Effexor [®]		
	Nialamide	Niamid [®]		
	Nortriptyline	Aventyl [®]		
	Isocar Boxazide	Marplan [®]		
	Phénelzine	Nardil [®]		
	Protriptyline	Triptil [®]		
	Tranlycypromine	Parnate [®]		
	Amoxapine	Asendin [®]		
	Citalopram	Celexa [®]		
	Sertaline	Zoloft [®]		
	Mirtazapine	Remeron [®]		
	Bupropion	Wellbutrin [®] SR Zyban [®]		

CATÉGORIE	NOMS GÉNÉRIQUES	NOMS COMMERCIAUX	NOMS POPULAIRES	SYSTÈMES NERVEUX CENTRAL
	ANTIPSYCHOTIQUES			Médicaments psychothérapeutiques
	Prochlorpérazine	Stémétil®		
	Perphénazine	Trilafon®		
	Méthotriméprazine	Nozinan®		
	Fluphénazine	Moditen® Modecate®		
	Chlorprothixène	Taractan®		
	Thioridazine	Mellaril®		
	Pimozide	Orap®		
	Chlorpromazine	Largactil®		
	Trifluopérazine	Stelazine®	Zombie	
	Halopéridol	Haldol® (Plus en vente au Canada)		
	Dropéridol	Droperidol®		
	Clozapine	Clozaril®		
	Flupenthixol	Fluanxol®		
	Fluspirilène	Redeptin®		
	Loxapine	Loxapac®		
	Mésoridazine	Serentil®		
	Péricyazine	Neuleptil®		
	Pipotiazine	Piportil L4®		
	Rispéridone	Risperdal®		
	Thioproperazine	Majeptil®		
	Thiothixène	Navane®		
	Zuclopenthixol	Clopixol®		
	Quétiapine	Seroquel®		
	Olanzapine	Zyprexa®		
	STABILISATEUR DE L'HUMEUR			Médicaments psychothérapeutiques
	Lithium	Carbolith® Duralith® Lithane® PMS-Lithium carbonate® Lithizine®		
	Citrate de lithium	PMS-Lithium Citrate®		
	Divalproex sodique	Epival®		
	Acide valproïque	Depakene®		
	Valproate sodium	Epject I.V.®		
	Carbamazépine	Tegretol®		
	L-Tryptophane	Alti-Tryptophan PMS-Tryptophan® Tryptan®		