

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

<b>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 ?</b> (noircir une seule réponse par produit)	Réservé à l'usage de l'intervenant										
	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	Facteur 1 = alcool et cannabis	Facteur 2 = autres drogues	Facteur 3 = conséquences		
<b>Alcool</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Cannabis</b> (ex.: mari, pot, haschich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Cocaïne</b> (ex.: coke, snow, crack, freebase, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Colle/solvant</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Hallucinogènes</b> (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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Opiacés, préciser:</b> <input type="radio"/> Opiacés non prescrits <input type="radio"/> Héroïne <input type="radio"/> Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Amphétamines/speed</b> (ex.: upper)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Autres, préciser:</b> <input type="radio"/> GHB <input type="radio"/> Autres médicaments* <input type="radio"/> Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans prescription : barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.											
<b>2. a) Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ?</b> (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)							<input type="radio"/> <b>Oui</b> ➔ <b>Passez à 2b</b> <input type="radio"/> <b>Non</b> ➔ <b>Passez à 3</b>				
<b>b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement ..... de l'alcool?</b> (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)							<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <small>Ans</small>				
<b>..... une ou des drogues?</b>							<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <small>Ans</small>				
<b>3. Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ?</b> (noircir la réponse)							<b>Oui</b> <b>Non</b> <input type="radio"/> <input type="radio"/>				
<b>Si à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés, ➔ passe à la question 7</b>											
<b>4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours?</b>							<b>Oui</b> <b>Non</b> <input type="radio"/> <input type="radio"/>				

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

a) **Garçon**

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

Fois

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

Fois

b) **Fille**

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

Fois

Réservé à l'usage  
de l'intervenant

**6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ? (noircir la réponse)**

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.).....  Oui  Non
- 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.).....  Oui  Non
- c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille.....  Oui  Non
- d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse.....  Oui  Non
- 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.).....  Oui  Non
- f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue.....  Oui  Non
- 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.).....  Oui  Non
- 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.).....  Oui  Non
- i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi.....  Oui  Non
- 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)**

- 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**

Signature de l'intervenant(e)

Entourez le FEU  
correspondant

V J R



**DEP-ADO**  
**GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL**  
**ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES**  
**Version 3.3 - Juin 2016**

No. dossier

**COMMENTAIRES**