

# Questionnaires de dépistage et d'évaluation des consommations de substances psychoactives

Rev Med Suisse 2010; 6: 1821-5

**V. Righetti**  
**T. Favrod-Coune**

Drs Vincent Righetti  
et Thierry Favrod-Coune  
Service de médecine de premier  
recours  
Département de médecine  
communautaire et de premier recours  
HUG, 1211 Genève 14  
Vincent.Righetti@hcuge.ch  
Thierry.Favrod-Coune@hcuge.ch

## Screening and evaluation questionnaires for psychoactive substance use

There is ample evidence for the interest of screening for psycho-active substance use in primary care, coupled with a brief intervention. The screening can be done during the medical consultation (focusing on frequency and quantity of substance use, loss of control and medical and psychosocial consequences) or with standardised screening instruments. The use of a questionnaire can be helpful for the physician. This article describes some validated questionnaires that allow a rapid and non-stigmatising screening for use of one or several substances. The ASSIST questionnaire, developed by WHO, accessible online, can be particularly useful; it allows the screening, evaluation and orientation for substance use and related problems in primary and general medical care settings.

L'utilité du dépistage de la consommation de substances psychoactives en médecine de premier recours, couplé à une intervention brève, est largement reconnue. Le dépistage peut se faire lors d'un entretien clinique (focalisé sur la fréquence et la quantité d'usage, la perte de contrôle et les conséquences médico-psychosociales) ou à l'aide d'outils de dépistage. L'utilisation de questionnaires peut aider le médecin. Cet article décrit les principaux questionnaires qui permettent un dépistage rapide et non stigmatisant de l'usage d'une ou plusieurs substances. Le questionnaire ASSIST (Alcohol, smoking and substance involvement screening test), développé par l'Organisation mondiale de la santé, accessible *online* gratuitement, peut être particulièrement utile; il permet le dépistage et l'évaluation des consommations problématiques de toute substance psychoactive et des problèmes qui leur sont liés.

## INTRODUCTION

En Suisse, les consommations problématiques de tabac, d'alcool et de drogues illégales ont une haute prévalence et un impact majeur en termes de santé publique. Selon les derniers recensements de l'Office fédéral de la statistique en 2007,

28% de la population suisse fument du tabac et 83% consomment de l'alcool, dont la majorité sans problème.<sup>1</sup> Toutefois, la consommation excessive est estimée à presque 20% de la population adulte et l'alcoolodépendance à 5%.<sup>2</sup>

En ce qui concerne les jeunes de 15 à 24 ans, on observe une légère diminution du tabagisme entre 2002 et 2007, mais la prévalence reste à environ un tiers de cette population. Par contre, on observe une augmentation de la consommation d'alcool (80% de la population jeune) – surtout chez les jeunes femmes – et une tendance élevée de la consommation rapide et massive d'alcool (*binge drinking*).

Enfin, on recense dans cette même population une légère diminution de la consommation du cannabis (environ 8% de la population jeune) mais une augmentation des expériences avec les drogues dures (environ 4% de la population jeune).<sup>1</sup>

La consommation de tabac et d'alcool devrait être recherchée systématiquement. L'usage d'autres psychotropes devrait être abordé à l'occasion d'une consultation ou d'une hospitalisation chez des sujets considérés à risque ou dans les situations où toute consommation représente un risque médical (grossesse, certaines médications...).

Il appartient donc au médecin, de premier recours ou spécialiste, de dépister l'usage de substances psychotropes; de différencier la consommation occasionnelle, à risque, l'abus (quantité consommée avec conséquences négatives, mais sans dépendance) et la dépendance (ne dépendant pas de la quantité consommée mais des répercussions psychologiques et physiologiques), (cf. DSM-IV).<sup>3,4</sup>

Toutefois, il n'est pas toujours facile d'aborder ces sujets, surtout si le motif de consultation est autre. Le manque de temps, la crainte d'être intrusif ou moralisateur peuvent amener le médecin à se sentir démuni face à des sujets com-



plexes comme la toxicomanie et les dépendances.

Nous aborderons dans cet article les principaux tests permettant un dépistage des consommations de substances psychoactives, avec des commentaires sur leur validation.

Ils amènent le patient à comparer ses réponses à des normes, permettant souvent d'initier un questionnement.

Ils permettent de renseigner le médecin sur le type de consommation, son degré de sévérité et son impact, de donner un conseil (intervention brève), voire proposer une prise en charge spécialisée.

## QUESTIONNAIRES «TOUTES SUBSTANCES»

### Questionnaire ASSIST (Alcohol, smoking and substance involvement screening test)

Ce questionnaire (disponible à l'adresse : [www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_french.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_french.pdf)) permet un dépistage bref mais extensif de diverses substances psychoactives : tabac, alcool, cannabis, cocaïne, stimulants de type amphétamines, solvants, calmants ou somnifères, hallucinogènes, opiacés, autres drogues.<sup>5</sup> Ce questionnaire demande entre quatre et quinze minutes selon le nombre de substances consommées.

Conçu et validé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce questionnaire permet d'objectiver et quantifier la consommation du patient et ses répercussions. Il propose, selon un nombre de points définis, la suite de la prise en charge médicale : (0 à 3 points) pas d'intervention ; (4 à 26) intervention brève ; ( $\geq 27$ ) traitement plus intensif (par un médecin de premier recours ou service spécialisé). A noter que les scores concernant l'alcool sont différents, avec une répartition respectivement de 0 à 10, 11 à 26 et  $\geq 27$ . Sa sensibilité varie de 54 à 97%, et sa spécificité de 50 à 96%, dépendant de la substance concernée.<sup>6</sup>

### Questionnaire DEBA-D (Détection et évaluation du besoin d'aide-drogue)

Disponible à l'adresse : [www.risqtoxico.ca/documents/DEBA\\_D\\_v1-8p\\_18dec09.pdf](http://www.risqtoxico.ca/documents/DEBA_D_v1-8p_18dec09.pdf), il permet d'identifier le degré de sévérité de la consommation de médicaments sédatifs et de diverses drogues illégales et d'élaborer une suite de prise en charge.<sup>7</sup>

On y évalue la fréquence de consommation de médicaments sédatifs, cannabis, phéncyclidine (PCP), hallucinogènes, cocaïne, autres stimulants, opiacés et inhalants. La consommation à risque de drogue est un concept difficile à cerner et dépend autant de la fréquence que du type et de la qualité du produit, que de la voie d'absorption. Ainsi, le test se borne à déterminer si le niveau de consommation nécessite une intervention. Ce sera le cas si les médicaments sédatifs sont pris  $\geq 1$  x/semaine de façon abusive (dépassement de posologie) et non contrôlée (sans ordonnance, prescrit par plusieurs médecins) ou si les drogues illégales sont injectées ou prises  $\geq 1$ /mois ( $\geq 1$ /semaine pour le cannabis).

La dépendance est ensuite évaluée en six questions : un score de 0 à 2 conclut à une dépendance faible ou nulle avec intervention possible auprès du médecin de premier recours. De 3 à 5 points, une dépendance modérée est retenue, avec poursuite du questionnaire. Un score de 5 à

15, une dépendance élevée, avec proposition d'une prise en charge spécialisée (arrêt du test).

Enfin, la consommation problématique ou l'abus sont recherchés en neuf questions, sans détermination de seuil. Si le médecin détecte des éléments de consommation à risque, une intervention brève est conseillée. Une intervention spécialisée est préconisée si un probable abus est diagnostiqué.

### Questionnaire DEP-ADO

Disponible à l'adresse : [www.risqtoxico.ca/documents/DEP-ADO\\_fr\\_V3.2\\_2008.pdf](http://www.risqtoxico.ca/documents/DEP-ADO_fr_V3.2_2008.pdf), développé au Québec et validé en Suisse romande, ce questionnaire est adapté aux jeunes de onze à dix-huit ans, et permet au médecin un repérage des consommations psychoactives problématiques.<sup>8</sup> Il conseille également sur la suite à donner : (0 à 8 points) pas d'intervention ; (9 à 16) intervention souhaitable ; ( $\geq 17$ ) intervention nécessaire.

### Questionnaire ADOSPA (Adolescents et substances psychoactives)

Il est l'équivalent du CRAFFT (Relax, alone, forget, family or friends, troubles) originellement élaboré et validé aux Etats-Unis.<sup>8,9</sup> Ce test court et rapide (six questions, [tableau 1](#)), adapté à un entretien bref avec un adolescent, permet de repérer un usage nocif d'alcool ou de drogue.

Il conclut à trois sortes de risques : faible (0-1 point) ; modéré (2 points) ou élevé ( $\geq 3$ ). Ce test a été validé : la sensibilité est de 90,3% (avec une spécificité de 77,7%) pour un score  $\geq 2$ .

## QUESTIONNAIRES «ALCOOL»

### Question unique

Il existe un outil basé sur une question unique pour dépister une consommation problématique d'alcool, définie par une consommation pour les hommes  $> 21$  verres standards d'alcool par semaine ou  $> 4$  verres à une occasion ; pour les femmes respectivement quatorze et trois (selon les recommandations de l'OMS).

La question est : «Combien de fois, l'année passée, avez-vous pris au moins une fois plus que X verres dans une

**Tableau 1. Questionnaire ADOSPA (Adolescents et substances psychoactives)**

- 1 Es-tu déjà monté dans un véhicule (auto, moto, scooter) conduit par quelqu'un (toi y compris) qui avait bu ou qui était défoncé ?
- 2 Utilises-tu de l'alcool ou d'autres drogues pour te détendre, te sentir mieux ou tenir le coup ?
- 3 As-tu déjà oublié ce que tu avais fait sous l'emprise de l'alcool ou d'autres drogues ?
- 4 Consommes-tu de l'alcool ou d'autres drogues quand tu es seul ?
- 5 As-tu déjà eu des problèmes en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ?
- 6 Tes amis ou ta famille t'ont-ils déjà dit que tu ferais bien de réduire ta consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?



**Tableau 2. Questionnaire ACME (CAGE)**

- 1 Avez-vous déjà ressenti le besoin d'arrêter de consommer de l'alcool?
- 2 Vous êtes-vous déjà senti coupable vis-à-vis de votre consommation?
- 3 Avez-vous déjà bu de l'alcool le matin pour mieux vous réveiller?
- 4 Avez-vous déjà été ennuyé par des critiques de vos proches?

journee?», X étant huit pour un homme et six pour une femme. Une réponse  $\geq 1$  est considérée positive.

Le test a été comparé à d'autres questionnaires et à une anamnèse complète, et validé avec une sensibilité de 82% et une spécificité de 79%.<sup>10</sup>

### Questionnaire ACME (CAGE)

Le questionnaire standardisé le plus connu est sans doute l'ACME (CAGE en anglais) (tableau 2). Ce questionnaire rapide (quatre questions), pouvant être introduit dans une conversation anamnestique, permet un dépistage d'un problème d'alcool. Il est disponible à cette adresse: [www.medhyg.ch/scoredoc/scores\\_diagnostiques/alcoolisme/score\\_cage\\_ou\\_deta\\_pour\\_l\\_exces\\_d\\_alcool](http://www.medhyg.ch/scoredoc/scores_diagnostiques/alcoolisme/score_cage_ou_deta_pour_l_exces_d_alcool). Le test en am-

bulatoire, lors d'un total  $\geq 2$  a une sensibilité de 73% et une spécificité de 91% pour détecter une consommation à risque ou une dépendance.

Ainsi, pour une population comme en Suisse, la probabilité d'une consommation problématique d'alcool est de 60% si une réponse est positive, 79% si deux, 96% si trois et 99% si quatre réponses sont positives.<sup>11</sup>

### Questionnaire AUDIT

Ce questionnaire (tableau 3) permet en dix questions d'identifier trois types de consommation d'alcool: consommation limitée ou anodine chez un «consommateur social» (pour un score  $\leq 6$  pour un homme,  $\leq 5$  pour une femme); à risque chez un consommateur «à problème» (sept à douze pour un homme vs six à douze pour une femme) et un risque d'alcool-dépendance ( $\geq 13$  points quel que soit le sexe).

Il a été validé par l'OMS avec une sensibilité de 89% et une spécificité de 98% (pour une limite de sept points ou plus).<sup>12</sup>

Ce questionnaire (disponible à l'adresse: [www.medhyg.ch/scoredoc/scores\\_diagnostiques/alcoolisme/questionnaire\\_audit\\_pour\\_l\\_alcool\\_et\\_sa\\_dependance](http://www.medhyg.ch/scoredoc/scores_diagnostiques/alcoolisme/questionnaire_audit_pour_l_alcool_et_sa_dependance)) est plus récent et plus performant que le questionnaire MAST pour repérer les consommateurs excessifs.

**Tableau 3. Questionnaire AUDIT**  
Un verre standard = 10 grammes d'alcool pur.

Questions	0	1	2	3	4
1. Combien de boissons contenant de l'alcool consommez-vous?	Jamais	1 x/mois ou -	2 à 4 x/mois	2 à 3 x/sem.	4 x ou +/sem.
2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 9	10 ou +
3. Combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres d'alcool ou plus lors d'une même occasion?	Jamais	< 1 x/mois	1 x/mois	1 x/sem.	Chaque jour ou presque
4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable d'arrêter de boire après avoir commencé?	Jamais	< 1 x/mois	1 x/mois	1 x/sem.	Chaque jour ou presque
5. Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous?	Jamais	< 1 x/mois	1 x/mois	1 x/sem.	Chaque jour ou presque
6. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous dû boire un verre d'alcool dès le matin pour vous remettre d'une soirée bien arrosée?	Jamais	< 1 x/mois	1 x/mois	1 x/sem.	Chaque jour ou presque
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu?	Jamais	< 1 x/mois	1 x/mois	1 x/sem.	Chaque jour ou presque
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir ce qui s'était passé la veille parce que vous aviez trop bu?	Jamais	< 1 x/mois	1 x/mois	1 x/sem.	Chaque jour ou presque
9. Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu?	Non		Oui, mais pas dans les douze derniers mois		Oui, au cours des douze derniers mois
10. Est-ce qu'un proche, un médecin ou un autre professionnel de la santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer?	Non		Oui, mais pas dans les douze derniers mois		Oui, au cours des douze derniers mois
Score total					



**Tableau 4. Questionnaire CDS-12**

(\* Le test CDS-5 correspond aux cinq premiers items).

<p><b>*1</b> Indiquez par un chiffre, entre 0 et 100, quel est votre degré de dépendance vis-à-vis des cigarettes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je ne suis absolument pas dépendant des cigarettes = 0</li> <li>• Je suis extrêmement dépendant des cigarettes = 100</li> </ul> <p>Score: (0-20) = 1, (21-41) = 2, (41-60) = 3, (61-80) = 3, (81-100) = 5</p>	<p><b>6</b> Je suis stressé à l'idée de manquer de cigarettes:</p> <p>Score: comme item 5</p>
<p><b>*2</b> Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne?</p> <p>Score: (0-5 cigarettes/j) = 1, (6-10) = 2, (11-20) = 3, (21-29) = 4, (&gt; 29) = 5</p>	<p><b>7</b> Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi:</p> <p>Score: comme item 5</p>
<p><b>*3</b> D'habitude, combien de temps après votre réveil, fumez-vous votre première cigarette?</p> <p>Score: (0-5 minutes) = 5, (6-15) = 4, (16-30) = 3, (31-60) = 2, (&gt; 60) = 1</p>	<p><b>8</b> Je suis prisonnier des cigarettes:</p> <p>Score: comme item 5</p>
<p><b>*4</b> Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait:</p> <p>Score: (impossible) = 5, (très difficile) = 4, (plutôt difficile) = 3, (plutôt facile) = 2, (très facile) = 1</p>	<p><b>9</b> Je fume trop:</p> <p>Score: comme item 5</p>
<p><b>*5</b> Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer:</p> <p>Score: (pas du tout d'accord) = 1, (plutôt pas d'accord) = 2, (plus ou moins d'accord) = 3, (plutôt d'accord) = 4, (tout à fait d'accord) = 5</p>	<p><b>10</b> Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller chercher des cigarettes:</p> <p>Score: comme item 5</p>
	<p><b>11</b> Je fume tout le temps:</p> <p>Score: comme item 5</p>
	<p><b>12</b> Je fume malgré les risques que cela entraîne pour ma santé:</p> <p>Score: comme item 5</p>

### Questionnaire DEBA-A (Détection et évaluation du besoin d'aide-alcool)

Disponible à l'adresse: [www.risqtoxico.ca/documents/DEBA\\_A\\_v1-8p\\_18dec09.pdf](http://www.risqtoxico.ca/documents/DEBA_A_v1-8p_18dec09.pdf) permet d'identifier le degré de sévérité de la consommation problématique d'alcool et d'élaborer un plan d'intervention.<sup>7</sup> Le test questionne premièrement la quantité d'alcool et la fréquence de consommation et évalue le type de consommation: sans ou à faible risque, versus une consommation à risque si la consommation/semaine  $\geq 15$  unités standards pour un homme vs 10 pour une femme ou si le nombre annuel de consommation excessive dépasse onze fois.

Puis, la dépendance à l'alcool est évaluée en dix-neuf items. Selon les scores, on identifie: (0 à 9 points) une dépendance faible ou nulle; (10 à 17) modérée et (18 à 45) élevée. Si la dépendance est sévère, un avis spécialisé est proposé.

Enfin, les conséquences de la consommation d'alcool sont abordées en neuf questions. Aucun seuil n'est déterminé et il appartient au médecin de discuter si le patient à une consommation problématique (médecin de premier

recours) ou si un diagnostic d'abus peut être retenu (intervention en ressource spécialisée).

Une validation du DEBA-A et du DEBA-D (voir ci-dessus) est en cours au Québec. Ces questionnaires sont toutefois composés de deux échelles principales largement validées dans l'univers anglo-saxon, soit le SADD (Short alcohol dependence data questionnaire) et le SDS (Severity of dependence). Une fusion du DEBA-A et du DEBA-D en un seul questionnaire est en cours d'élaboration.

### QUESTIONNAIRES «TABAC»

#### Test CDS-12

Le test CDS-12 (tableau 4) est une évaluation de la dépendance nicotinique en douze questions.

Si la dépendance à la nicotine est modérée ( $\leq 24$  points), le patient devrait pouvoir arrêter de fumer avec l'aide de son médecin et de son entourage sans avoir recours à des substituts nicotiniques. Ensuite (score 25 à 44), le sujet est moyennement dépendant. L'utilisation des traitements de substitution nicotiniques va augmenter ses chances de

**Tableau 5. Caractéristiques des questionnaires**

Questionnaires	Sensibilité	Spécificité	Auto-administration	Contexte de validation
ASSIST	54-97%	50-96%	Non	Ambulatoire
DEBA-D	–	–	Non	En cours
DEBA-ADO	92%	81%	Oui	Adolescents
ADOSPA	90%	78%	Oui	Adolescents
Question unique Alcool	82%	79%	Non	Ambulatoire
ACME ( $\geq 2$ )	73%	91%	Oui	Ambulatoire
AUDIT	89%	98%	Oui	Large, y compris ambulatoire
DEBA-A	–	–	Non	En cours
CDS-12	–	–	Oui	Comparé, mais sensibilité et spécificité non disponibles



réussite. Un score supérieur ( $\geq 45$ ) signe une forte dépendance à la nicotine. L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (traitement nicotinique de substitution, bupropion, varénicline...). En cas de difficultés, il convient d'orienter le patient vers une consultation spécialisée.

Ce test est moins utilisé que le *test de Fagerstöm* mais possède une validité supérieure et a été développé par des méthodes psychométriques acceptées.<sup>13</sup> De plus, il a un meilleur reflet de dépendance selon le DSM-IV et le CIM-10 et est un meilleur prédicteur de sevrage, réduction et arrêt du tabagisme.<sup>14</sup> Ce test peut être limité aux cinq premières questions: le test CDS-5 a les mêmes propriétés et est applicable en clinique.

Le **tableau 5** résume les différents questionnaires, leurs sensibilités et spécificités respectives, et indique s'ils peuvent être auto-administrés (en salle d'attente par exemple). Les questionnaires hétéro-administrés peuvent être utilisés par le médecin (ou le personnel paramédical) informé du déroulement de chaque questionnaire et de son interprétation. L'ensemble des questionnaires est validé en médecine générale ambulatoire.

## CONCLUSION

L'usage de substances psychoactives est fréquent en médecine ambulatoire et hospitalière et peut concerner des patients de tout âge et de toute condition. Son dépistage par le médecin devrait être encouragé. Indépendamment de la substance utilisée, il peut se faire dans un entretien clinique (focalisé sur la fréquence et la quantité d'usage,

la perte de contrôle et les conséquences médico-psychosociales) ou à l'aide d'outils de dépistage.<sup>15</sup>

Les questionnaires abordés dans l'article sont des outils pour rechercher une consommation problématique de substances psychoactives. Ils ont été élaborés pour permettre, lors d'une intervention brève, une évaluation rapide, non stigmatisante et efficace. Il appartient au médecin de choisir celui qu'il juge le plus adapté au patient ou à la situation.

Les résultats validés scientifiquement doivent être retenus uniquement comme une aide au diagnostic. Ces outils permettent de faciliter le dialogue et de favoriser un début de prise en charge dans un domaine délicat et complexe. ■

### Implications pratiques

- > L'usage de substances psychoactives est fréquent dans la population générale et le médecin de premier recours occupe une place privilégiée pour effectuer un dépistage, une information, éventuellement couplés à une intervention brève et une orientation
- > Grâce à différents questionnaires, des scores peuvent être aisément obtenus et offrir ainsi une aide importante à la pratique clinique quotidienne
- > Les plus fréquemment utilisés sont les questionnaires ASSIST pour n'importe quelle substance, les questionnaires ACME (CAGE) et AUDIT pour l'alcool, ainsi que le questionnaire CDS-5 pour le tabac

## Bibliographie

- 1 Confédération suisse. Enquêtes suisses sur la santé 2007. Premiers résultats. Neuchâtel, 2008.
- 2 Wicki M, Gmel G (2005). Rauschtrinken und chronisch risikoreicher Konsum: Konsistente Schätzung der Risikoverteilung in der Schweiz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997.
- 3 American psychiatric association. DSM-IV manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Paris: Elsevier-Masson, 1994; révisé en 2000.
- 4 Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA), le Groupe d'experts formation dépendances (GFD) soutenu par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM). Neurosciences de l'addiction, 2009.
- 5 World health organisation. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Guidelines for use in primary care. Draft Version 1.1., septembre 2003.
- 6 Humeniuk R, Ali R, Babor TF, et al. Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Addiction* 2008;103:1039-47.
- 7 \* Tremblay J. Manuel d'utilisation du DEBA-Alcool/Drogues/Jeu. Canada. Service de recherche CRUV/ALTO, 2009.
- 8 \* De Germond-Burquier V, Haller DM et Narring F. Repérage de la consommation de substances auprès d'adolescents et jeunes adultes. *Rev Med Suisse* 2010; 6:1242-5.
- 9 PAN JP. Le médecin généraliste face à la consommation de cannabis, thèse de doctorat. Brest, 2007.
- 10 Smith PC, Schmidt SM, Allensworth-Davies D, et al. Primary care validation of a single question alcohol screening test. *J Gen Intern Med* 2009;24:881-3.
- 11 Bush B, Shaw S, Clearly P, et al. Screening for alcohol abuse using CAGE (ACME) questionnaire. *Am J Med* 1987;82:231-5.
- 12 \* Saunders J, Aasland O, Amundsen A, et al. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients. WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction* 1993;88:349-62.
- 13 Etter JF. Comparing the validity of the cigarette dependence scale and the Fagerström test for nicotine dependence. *Drug Alcohol Depend* 2008;95:152-9.
- 14 Etter JF, Le Houezec J, Perneger TV. A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: The cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology* 2003;28:359-70.
- 15 \*\* Broers B, Humair JP, Haaz S, et al. Dépister l'usage de substances psychoactives: pourquoi, comment, et ensuite? *Rev Med Suisse* 2007;3:2157-61.

\* à lire  
\*\* à lire absolument