



## Revue générale

## Outils psychométriques pour l'évaluation des troubles liés à la consommation de substances psychoactives : alcool, drogues et cannabis

## Psychometric tools for the assessment of disorders related to the use of psychoactive substances: alcohol, drugs and cannabis

Fadila Bousgheiri<sup>1,2</sup>, Hassana Belafki<sup>1,2</sup>, Ouissal Radouan<sup>2,3</sup>, Iman Agdai<sup>2,3</sup>, Adil El Ammouri<sup>2,3</sup>, Meftaha Senhaji<sup>4</sup>, Adil Najdi<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire d'Épidémiologie et de Santé publique, Centre Hospitalier Universitaire Tanger Tétouan Al Hoceima, Maroc

<sup>2</sup>Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger, Université Abdelmalek Essaâdi, Tanger, Maroc

<sup>3</sup>Département de Psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Tanger Tétouan Al Hoceima, Maroc

<sup>4</sup>Faculty of Sciences, University Abdelmalek Essaâdi, Tetouan, Morocco

Contact : Fadila Bousgheiri

Email: [dr.bousgheirifadila90@gmail.com](mailto:dr.bousgheirifadila90@gmail.com)

## RESUME :

**Introduction :** La consommation de substances psychoactives est en augmentation au Maroc, et dans le monde, avec parfois de graves conséquences somatiques, psychiatriques et sociales, nécessitant ainsi des instruments adéquats pour l'évaluation de l'addiction. L'objectif de ce travail est de repérer les instruments les plus appropriés pour évaluer les comportements addictifs liés à la consommation d'alcool, de drogues et de cannabis dans notre contexte marocain, afin de faciliter la comparaison des problèmes d'addiction.

**Méthodes :** Nous avons effectué une recherche bibliographique concernant les différents outils de mesure de l'usage des substances psychoactives sur PubMed, Science directe, Google Scholar, ont été retenus les questionnaires spécifiques à l'usage de substances, validés en populations adolescentes et/ou adultes, issus d'articles scientifiques en langues anglaise ou française, portant sur l'évaluation de l'usage d'alcool, drogues et de cannabis.

**Résultats :** Sur les 120 articles identifiés, 67 ont été sélectionnés pour une lecture complète. Après cette lecture, 53 ont été retenus car ils répondaient à la question de recherche et aux critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinis. Parmi les onze instruments sélectionnés, seuls trois d'entre eux sont validés en langue arabe et présentent de meilleures qualités psychométriques à savoir : le MINI qui permet d'explorer la dépendance à l'alcool et aux drogues (coefficient de Kappa : 0.89 alcool, 0.91 drogue, sensibilité entre 82%, 85% spécificité de 100%, VPP 100 %VPN 98%), L'AUDIT explore la dépendance à l'alcool avec  $\alpha$ Cronbach = 0,978 et le DUDIT pour explorer la dépendance aux drogues avec  $\alpha$ Cronbach = 0,95.

**Conclusion :** L'utilité des échelles pour l'évaluation de l'usage problématique de substances psychoactives est largement reconnue, de ce fait d'après cette synthèse bibliographique nous recommandons dans notre contexte arabe l'utilisation des outils disponibles en langue arabe à savoir : MINI, AUDIT, DUDIT.

## SUMMARY:

**Introduction:** The use of psychoactive substances is increasing in Morocco, and in the world, sometimes with serious somatic, psychiatric and social consequences, thus requiring adequate instruments for the evaluation of addiction. The objective of this work is to identify the most appropriate instruments to assess addictive behaviors related to the use of alcohol, drugs and cannabis in our Moroccan context, in order to facilitate the comparison of addiction problems.

**Methods:** We carried out bibliographical research concerning the various tools of measurement of the use of psychoactive substances on PubMed, Science direct, Google Scholar, were retained the questionnaires specific to the use of substances, validated in adolescent and/or adult populations, resulting from scientific articles in English or French, relating to the evaluation of the use of alcohol, drugs and cannabis.

**Results:** Of the 120 articles identified, 67 were selected for a full reading. After this reading, 53 were retained because they met the research question and the predefined inclusion and exclusion criteria. Among the eleven selected instruments, only three of them are validated in Arabic language and present better psychometric qualities, namely the MINI which allows to explore the dependence to alcohol and drugs (Kappa coefficient: 0.89 alcohol, 0.91 drugs, sensitivity between 82%, 85% specificity of 100%, PPV100 %NPV98%), The AUDIT explores alcohol dependence with  $\alpha$ Cronbach = 0.978 and the DUDIT to explore drug dependence with  $\alpha$ Cronbach = 0.95.

**Conclusion:** The usefulness of scales for the evaluation of problematic use of psychoactive substances is widely recognized, so according to this bibliographic synthesis we recommend in our Arab context the use of tools available in Arabic language namely: MINI, AUDIT, DUDIT.

**Mots-clés :** Addiction, échelle de mesure, alcool, drogue, cannabis

**Key words:** Addiction, measurement scale, alcohol, drug, cannabis

---

## INTRODUCTION

---

Dans le domaine de la psychiatrie, le terme addiction désigne la dépendance à une substance ou à une activité(1), caractérisée par son maintien et sa fréquence dépassent la capacité de l'individu à la contrôler(1,2). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'addiction est définie comme " un état de dépendance périodique ou chronique à des substances ou des comportements"(3). De nombreuses autres définitions existent, nous citons celle de " Reynaud " " Processus par lequel un comportement qui peut à la fois produire du plaisir et conjurer ou atténuer un sentiment d'inconfort interne est employé d'une manière caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite, malgré la connaissance de ses conséquences négatives"(4).

La consommation de substances psychoactives est en hausse dans le monde entier et responsable de plus de 400 000 décès par an (5). Les problèmes de santé qui en résultent sont des préoccupations majeures de santé publique du fait que la consommation expose au développement fréquent d'usages nocifs et de dépendances, avec leurs conséquences négatives sur la santé psychologique et physique et sur l'adaptation psychosociale (6). Ainsi, 35 millions de personnes dans le monde souffrent de troubles liés à la consommation de drogues et seule une personne sur sept reçoit un traitement (7).

Au Maroc, selon la seule enquête nationale en population générale réalisée par El Kadri en 2005, dans laquelle ils ont utilisé la version en dialecte arabe marocain du questionnaire MINI, la prévalence à vie des troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues était de 3,4 % et de 5,8 % respectivement, parmi la population marocaine âgée de plus de 15 ans (8). Le Maroc s'est impliqué très précocement dans le mouvement mondial de lutte contre la drogue et ceci a été depuis la fin des années 90 par la création de services de prise en charge et par l'élaboration d'enquêtes épidémiologiques en population générale, cette implication s'est faite pour plusieurs raisons, notamment au regard de la production et de la consommation traditionnelle de cannabis au Maroc, en raison de la résidence à l'étranger des marocains, à travers laquelle sont apparues de nouvelles substances et de nouveaux types de consommation sur le territoire national, ainsi que de la situation géographique du Maroc, connu comme une zone de route du trafic (9-11).

Dans le milieu médical et particulièrement en psychiatrie, l'utilisation d'outils d'évaluation clinique standardisés permet une évaluation relativement fiable des patients et sert donc à parler un langage commun entre les soignants (12). Par ailleurs en pratique les praticiens s'interrogent sur l'existence d'échelles de mesure standardisées qui pourraient faciliter la comparaison des problèmes d'addiction et surtout sur l'existence d'échelles validées dans leur contexte socioculturel(13,14). Ceci nous a motivé à écrire sur le sujet, d'autant plus que nous n'avons pas trouvé d'étude sur la recommandation de ce type d'échelles dans notre contexte, portant sur l'évaluation des comportements addictifs en relation avec la consommation d'alcool, de drogues et de cannabis.

L'objectif de ce travail est de fournir un aperçu des principaux instruments d'évaluation des comportements addictifs liés à la consommation d'alcool, de drogues et de cannabis, afin de pouvoir recommander les échelles les plus appropriées à notre contexte marocain.

---

## METHODE

---

### 1. Stratégie de recherche

#### 1.1 Type d'étude

Il s'agit d'une revue narrative de la littérature.

#### 1.2 Mots-clés

Le concept d'outils d'évaluation de l'abus de substances a été converti en différents mots-clés et traduit en anglais afin d'élargir la recherche et d'obtenir le plus grand nombre possible de données correspondantes. Les mots-clés utilisés sont les suivants :

“Addiction - échelle de mesure – alcool – drogue - cannabis. “ soit  
“ Addiction - measurement scale - alcohol - drug - cannabis.”

### 1.3 Requêtes utilisées

- Échelles d'évaluation en addictologie, soit : Addiction assessment tools
- Outils d'évaluation de l'usage problématique de substance, échelles de mesure de la dépendance et de l'abus de substances, soit : instrument for assessing problematic substance use, addiction and substance abuse scales.
- Outils d'évaluation de l'usage problématique du cannabis, Questionnaires d'évaluation de la consommation de drogues soit : Tools for assessing problematic cannabis use, drug use assessment questionnaire.

### 1.4 Outils de recherche

Deux types d'outils de recherche ont été utilisés pour recueillir les données de l'étude :

- Deux bases de données avec PubMed et Science Direct.
- Un moteur de recherche avec Google Scholar.

### 1.5 Critères d'inclusion et d'exclusion

Nous avons choisi d'inclure des articles scientifiques publiés en anglais ou en français qui étaient spécifiques à notre sujet de recherche.

Les addictions sans substances, échelles exclues après discussion avec notre comité de projet comprenant l'équipe de psychiatrie et de neurosciences, les échelles complexes, les échelles d'évaluation du tabagisme.

### 2. Stratégie d'extraction

Pour la stratégie d'extraction d'information nous avons utilisé un tableau (tableau 1) et nous avons retenu les publications qui décrivent les propriétés de chaque échelle de mesure, à savoir : les propriétés métrologiques, les indications, les populations cible, la méthode d'administration du questionnaire, la langue de validation, la durée de passation.

### 3. Propriétés métrologiques

- Validité : Elle est évaluée par le test alpha de Cronbach, c'est un estimateur de la « cohérence » d'une échelle. Il repose sur le paradigme que tous les items d'une échelle sont censés mesurer exactement le même phénomène. La valeur de alpha peut varier entre 0 et 1.00.
- Fiabilité : Stabilité de la mesure au cours du temps chez un individu dont l'état est supposé constant, on utilise le coefficient de concordance Kappa qui permet d'évaluer le degré de concordance entre les évaluateurs
- Sensibilité : probabilité d'être positif au test quand on est malade.
- Spécificité : probabilité d'être négatif au test quand on n'est pas malade.
- Mesure de performance : valeur prédictive positive (VPP) et valeur prédictive négative (VPN)

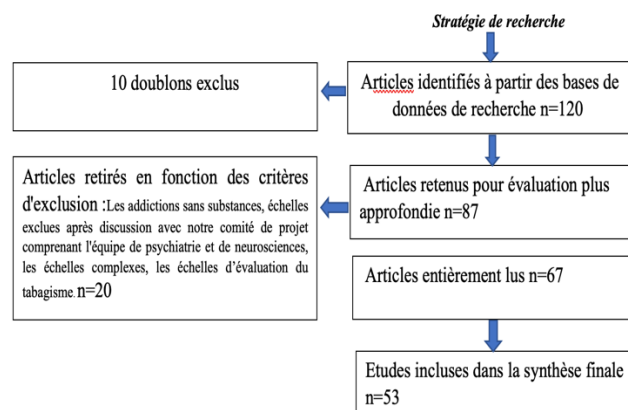
---

## RESULTATS

---

### 1. Publications

Les recherches documentaires réalisées ont permis d'identifier 120 articles sur PubMed, Science Direct, et sur Google Scholar. Une première sélection a été réalisée pour éliminer les doublons à l'aide du logiciel bibliographique Zotero (10 doublons). Les 87 articles restants ont été ensuite triés afin d'éliminer les articles qui n'étaient pas spécifiques à notre sujet selon des critères de sélection prédéfinis soit 20 articles. Les 67 articles ainsi retrouvés ont été analysés et entièrement lus, 13 articles ont été éliminés après cette lecture nous avons inclus donc 53 études dans cette revue.



**Figure 1** : Diagramme de sélection des études

## 2. Extraction des différents outils d'évaluation cités dans cet article

Nous avons retenu onze questionnaires qui ont été largement recommandés dans la littérature, notamment : Le questionnaire ASI (15) (addiction severity index) qui permet une évaluation globale de la situation addictologique (les problèmes médicaux, et le fonctionnement psychosocial actuel du sujet), le MINI (16) c'est le seul questionnaire qui permet de diagnostiquer tous les troubles de l'axe DSM-IV (y compris les troubles liés à l'usage de substances), trois questionnaires destinés à l'évaluation du niveau de consommation d'alcool / usage nocif et dépendance (AUDIT (17), CAGE(18) , FACE(19)) deux outils d'évaluation de l'usage de drogues (DUDIT(20), CRAFFT(21)), et quatre spécifiques à l'usage de cannabis (CAST(22), ALAC(23), CAGE-DETC(24), CUDIT(25)). Tous ces questionnaires présentent une fiabilité et une validité démontrées, cependant seuls trois d'entre eux sont validés en langue arabe (Tableaux 1 et 2).

**Tableau I** : Synthèse des caractères des différents outils d'évaluation de l'addiction de drogue d'alcool et de cannabis

Outils	Année de validation / pays d'origine	Objectifs	Population cible	Période explorée	Mode de passation / cotation et score	Durée passation	Langues
MINI(26)	1997 Conjoint en anglais (US) et français	Identifier les troubles psychiatriques selon les critères du DSM-IV et de la CIM-10	Population générale	Vie entière et/ou la période actuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto-administré</li> <li>• Réponse : Oui/Non</li> <li>• &lt; 3 réponses positives à la Qj2 = dépendance à l'alcool</li> <li>• &lt; 3 réponses positives à la QK2 = dépendance aux drogues.</li> </ul>	18 min	Plusieurs langues (dont l'arabe dialectal marocain)
ASI(15)	1997 Anglais	Explorer les sept domaines : l'état médical, l'emploi et le soutien, consommation de drogues, consommation d'alcool, statut juridique, le statut familial/social et le statut psychiatrique.	Toxicomanes	Vie entière et/ou les 30 derniers jours	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervieweur qualifié</li> </ul>	Une heure	Plusieurs langues
AUDIT(17)	1989	Dépister une consommation d'alcool dangereuse et nocive.	Population générale	12 derniers mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse : 0 -4</li> <li>• Score total se situe : 0-40.</li> <li>• Score de 8 à 14 = Consommation angraveuse,</li> <li>• Score ≥15=dépendance</li> </ul>	5à 15 min	Cinquantaine de langues dont l'arabe
CAGE-DATA(18)	1970	Souvent utilisé comme outil de dépistage rapide d'un problème de consommation d'alcool plutôt que comme un entretien approfondi.	Population générale	Vie entière	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse positive à 2/4Q = critère prédictif d'un problème de consommation d'alcool</li> </ul>	1 min	Plusieurs langues
FACE(19)	2006 Français	Repose sur l'analyse des consommations d'alcool	Population générale	Actuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Face-à-face</li> <li>• Score ≥ 9 =dépendance.</li> </ul>	5min	Français
DUDIT(20)	2002-2005 Suède	Indique le niveau de consommation de drogue / usage nocif et la dépendance selon les systèmes de diagnostic CIM-10 et DSM-4.	Des groupes cliniques et aussi dans les enquêtes de santé publique.	Vie entière	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse : 0 -4</li> <li>• Score de 8 à 14 = Consommation angraveuse,</li> <li>• Score ≥15=dépendance</li> </ul>	5 min	Plusieurs langues dont l'arabe
CRAFFT (21,27)	1999 Français	Repérer un usage nocif de substances psychoactives (alcool ou drogues)	Adolescents et jeunes adultes (< 21 ans)	Vie entière	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Score de 0-1: risque faible</li> <li>• Score ≥ 2 : risque modéré</li> <li>• Score ≥ 3 : risque élevé</li> </ul>	1 à 3 min	Plusieurs langues
CAST(22)	2009 Français	Repérer l'usage nocif de cannabis à l'aide de six questions	Adolescents et jeunes adultes	12 derniers mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Score de 2 à 3 = risque élevé</li> <li>• Score &gt; 4 = risque très élevé</li> </ul>	5 min	Français, anglais
ALAC(23)	Anglais	Repérer différents aspects de l'usage nocif de cannabis,	Jeunes	Vie entière	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trois réponses affirmatives= usage problématique</li> </ul>	3 min	Anglais, français
CAGE-CANNABIS(24)	1990 Anglais	Dépistage spécifique au cannabis (en 4 items)	Adultes et adolescents	Vie entière	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 réponses positives (ou plus) = consommation nocive.</li> </ul>	1 min	Plusieurs langues
CUDIT(28,29)	2003	Complications psychiatriques et les répercussions sociales de la consommation	Adultes et adolescents	6 derniers mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Score total de 0 à 40</li> <li>• Score &gt; 8 : abus ou dépendance</li> </ul>	5 min	Plusieurs langues

**Tableau II** : Principales caractéristiques psychométriques des outils retenus

	MINI (16)	AUDIT (30)	DUDIT (31)
$\alpha_c$ Cronbach	-	0.978	0,95
KAPPA	0.89-0.91	-	-
Se	0.82-0.85	-	0.98
Sp	0.99 - 1	-	0.90
AUC	-	-	0,98
Valeur prédictive positive	100%	-	-
Valeur prédictive négative	98%	-	-

## DISCUSSION

Plusieurs outils de mesure pour l'évaluation de l'usage problématique de substances psychoactives existent aujourd'hui dans le monde. Dans cette partie, nous discuterons les principaux instruments retenus dans la section des résultats. En effet, nous avons retenu onze questionnaires qui ont été largement recommandés dans la littérature, en particulier : Le questionnaire ASI qui permet une évaluation globale de la situation addictologique, le MINI seul questionnaire permettant le diagnostic de tous les troubles de l'axe du DSM-IV, trois questionnaires destinés à l'évaluation du niveau de consommation d'alcool / usage nocif et dépendance (AUDIT, CAGE, FACE) deux outils d'évaluation de l'usage de drogues (DUDIT, CRAFFT), et quatre spécifiques à l'usage de cannabis (CAST, ALAC, CAGE-DETC, CUDIT). Tous ces questionnaires ont une fiabilité et une validité prouvées, cependant seuls trois d'entre eux sont validés en langue arabe et peuvent être recommandés pour une utilisation dans notre contexte à savoir : MINI, AUDIT et DUDIT.

### 1. Échelle évaluant plusieurs domaines de la vie du sujet : « Addiction severity index (ASI) »

L'ASI constitue un outil de référence internationale, standardisé, traduit en plusieurs langues (32,33).

Il a été développé pour répondre au besoin d'un instrument de diagnostic et d'évaluation fiable, valide et standardisé dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie (15). En effet, dans le domaine de l'addictologie il existe peu d'outils d'évaluation structurés permettant une évaluation globale de la situation addictologique, et l'ASI est certainement le principal outil de ce type permettant également d'évaluer les autres problématiques médicales, ainsi que le fonctionnement psychosocial actuel du sujet (34). Dans le domaine de la recherche, l'ASI permet de caractériser précisément les sujets, de quantifier les problèmes, de mesurer la réponse au traitement, de comparer l'efficacité du traitement entre différents échantillons de sujets (12). Il est efficace et efficient en termes de durée / quantité et qualité des données collectées (35).

L'administration de l'ASI pour la première fois avec des sujets inconnus dure en moyenne 40 à 60 min, mais pour le suivi l'ASI dure moins de 20 min (35). Les qualités psychométriques de l'ASI sont bien documentées et les études ont montré une bonne validité et une bonne fiabilité (15,32,33).

Cependant il a été critiqué par certains auteurs pour sa complexité, notamment en ce qui concerne le calcul des scores (36).

### 2. Échelle évaluant les troubles liés à l'usage de substances : « Le mini-international neuropsychiatric interview (MINI) »

Initialement, le MINI a été créé dans le but de remplacer les outils diagnostiques tels que le « Composite international diagnostic interview (CIDI) » ou le « Structured clinical interview for DSM-III-R patients (SCID) » qui sont plus longs à utiliser (37).

Le MINI est un hétéro-questionnaire permet de faire le diagnostic de l'ensemble des troubles de l'axe I du DSM-IV (dont les troubles liés à l'usage de substances), divisé en modules, chaque module peut être administré séparément, il est entièrement structuré pour permettre son administration par des enquêteurs non spécialisés (12). Il vise la population générale, et sa durée de passation est courte, en moyenne 18 minutes, traduit en plusieurs langues, une version arabe dialectale marocaine est disponible validée par KADRI et AL (16).

Le MINI présente de meilleures qualités psychométriques la validité et l'acceptabilité du MINI a été jugée satisfaisante, ainsi que les autres propriétés de validité de fiabilité et de fidélité ont été vérifiées dans plusieurs études (26,37,39).

La version arabe valide du MINI présente de meilleures qualités psychométriques pour l'exploration des troubles de l'addiction, notant pour la dépendance à l'alcool, un coefficient de Kappa = 0,89, sensibilité 82%, spécificité 100%, VPP100% VPN98%. Pour la dépendance aux drogues, un coefficient de Kappa = 0,91, sensibilité 85%, spécificité 100%, VPP100% VPN98% (16).

## 3. Échelle évaluant les troubles liés à l'usage d'Alcool

### 3.1 AUDIT « Alcohol Use Disorder Identification

#### Test »

L'AUDIT est un questionnaire en dix points approuvé par l'Organisation mondiale de la santé pour être utilisé à l'échelle internationale, il a été élaboré à partir d'une étude collaborative multi-pays pour dépister chez les patients une consommation d'alcool dangereuse et nocive (40,41).

Des guides pour l'utilisation de l'AUDIT ont été publiés par l'OMS (19), indiquant qu'un score de 1 à 7 suggère une consommation d'alcool à faible risque, un score de 8 à 14 suggère une consommation d'alcool dangereuse ou nocive, et un score de 15 ou plus indique la probabilité d'une dépendance à l'alcool (18,19).

De multiples études ont montré que l'AUDIT est une mesure fiable et valide, et ont trouvé une corrélation entre une augmentation de problèmes liés à l'alcool et une augmentation du score total de l'AUDIT (42). De plus il a été traduit dans une cinquantaine de langues (43) dont la langue arabe avec une première validation auprès de prisonniers aux Émirats arabes unis (44), et une seconde auprès d'étudiants universitaires au Liban  $\alpha$ Cronbach = 0,978 (30). L'Audit semble bien adapté aux différentes populations, étudiants des collèges, ainsi qu'aux femmes et aux membres des groupes minoritaires (45), également chez des patients victimes de traumatismes pour dépister d'éventuels troubles liés à l'alcool (46,47).

Une version abrégée de « l'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) » en 3 points est disponible pour une utilisation rapide, et a été conçue pour aider à identifier les personnes qui sont des buveurs dangereux ou qui présentent des troubles liés à la consommation d'alcool (48).

### 3.2 CAGE « Cut down, annoyed, guilty, eye opener »

Le questionnaire CAGE est un outil largement utilisé pour le dépistage de l'alcoolisme, il a été développé par Ewing et Rouse en 1970 pour détecter les alcooliques dans les hôpitaux généraux, il est composé de quatre questions portant sur la réduction, les critiques de l'entourage, le sentiment de culpabilité et l'ouverture des yeux (49).

En 1974, Mayfield et al ont publié la première étude de validation de cette échelle (50). Depuis lors, sa fiabilité et sa validité ont été bien documentées dans le contexte hospitalier (18,49,51,52).

L'administration du questionnaire CAGE prend moins d'une minute (18), et au moins deux réponses positives à ce test de 4 questions témoignent de l'existence très probable de problèmes liés à la consommation excessive d'alcool (49,50). Il est souvent utilisé comme un outil de dépistage rapide plutôt que comme un entretien approfondi pour les personnes souffrant d'alcoolisme, il est fiable et valide cependant il n'est pas valable pour le diagnostic d'autres troubles liés à l'utilisation de substance (53,49).

### 3.3 FACE « Formule pour Approcher la Consommation d'alcool par Entretien »

Afin de créer un test court et facile à utiliser en médecine générale, pour dépister les problèmes liés à l'alcool, le test FACE de cinq questions à remplir lors d'une relation en face-à-face a été développé à partir de neuf questions (provenant d'AUDIT, CAGE, TWEAK, Five shot Questionnaire), il permet de classer les patients selon un risque faible ou nul, une consommation excessive probable, une dépendance probable (19). Il est de même sensibilité que l'AUDIT mais avec une meilleure spécificité, ce dernier point peut s'expliquer par le fait que l'évaluation est faite par un clinicien en face-à-face (12).

## 4. Échelle évaluant les troubles liés à l'usage de drogue

### 4.1 DUDIT « Drug Use Disorder Identification Test

Le DUDIT est un instrument auto-administré de dépistage des problèmes liés à la drogue, en 11 points, qui donne des informations sur le niveau de consommation de drogues ainsi que les critères d'une utilisation nocive selon les systèmes de diagnostic CIM-10 et DSM-4, il a été spécialement développé pour compléter AUDIT pour identifier les troubles liés à l'usage de drogue dans les populations clinique ainsi que dans les enquêtes de santé publique (20).



C'est un instrument qui possède de bonnes propriétés psychométriques, plusieurs études dans différentes populations ont confirmé la forte validité du DUDIT (20,54-57)

DUDIT est un outil valide et fiable pour le dépistage de l'usage de drogues dans les pays arabophones, il a été validé au Maroc par l'équipe de neuroscience de Tétouan ( $\alpha$ Cronbach = 0,95) (Sfendla et al) (31).

#### 4.2 CRAFT « Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble »

Le CRAFT est un outil de dépistage de la consommation nocive de diverses substances addictives (cannabis, alcool, autres produits) chez les adolescents, construit et validé aux États-Unis (27). Constitué de 9 questions divisées en 2 parties, un score supérieur à 2 indique un usage nocif d'alcool ou de drogues (58). Les études ont montré une sensibilité et une spécificité relativement élevées, une cohérence interne et une fiabilité test-retest en tant que filtre pour l'abus d'alcool et de substances (21).

### 5 Échelle évaluant les troubles liés à l'usage de cannabis

#### 5.1 CAST « Cannabis Abuse Screening Test »

Cannabis abuse screening test a été créé par L'OFDT (l'Observatoire français des drogues et toxicomanies) dans le but de développer un court test de dépistage de l'abus de cannabis chez les adolescents et les jeunes adultes dans les enquêtes en population générale (22).

Il s'agit d'un questionnaire en six points conçu pour évaluer les habitudes de consommation potentiellement nocives de cannabis, les analyses psychométriques ont montré que l'instrument CAST avait une structure unidimensionnelle avec une bonne cohérence interne et une validité concurrente satisfaisante, a été validé dans des études communautaire ainsi que chez des patients hospitalisés (22,59-61).

#### 5.2 ALAC

Le test ALAC est un questionnaire d'entretien structuré de 11 items a été développé en Nouvelle-Zélande, permettant de repérer les différents dommages liés à l'usage nocif de cannabis : les troubles cognitifs, des éléments de dépendance dont le syndrome de sevrage, les complications psychiatriques et les répercussions sociales de la consommation (62). L'évaluation de la consommation de cannabis du patient est faite sans critère de jugement en impliquant le document comme "autre tiers", le processus est moins engageant pour le patient et le médecin, et fournit un excellent support pour la suite de la discussion et de la prise en charge la durée de passation de ce questionnaire est de 2 minutes (12,23,62,63).

#### 5.3 CAGE-DETC

Il s'agit du premier questionnaire de repérage spécifique du cannabis, conçu à la fin des années 1990 à partir du CAGE-DETA visant à dépister l'abus d'alcool (24,64). Parmi les questionnaires les plus étudiés et les plus utilisés, il permet d'identifier l'abus et la dépendance au cannabis chez les adultes et les adolescents, il s'agit d'un questionnaire à 4 items ; 2 réponses positives indiquent un usage nocif du cannabis (24,65).

Le DETC-CAGE est la version française du questionnaire CAGE-cannabis utilisé uniquement en France, mais aucune étude n'a étudié sa validité, sensibilité et spécificité pour le repérage d'un usage problématique de cannabis (12).

#### 5.4 CUDIT « Cannabis Use Disorder Identification Test »

L'un de ces instruments les plus utilisés dans la littérature internationale, pour repérer un comportement d'usage problématique de cannabis, un questionnaire en 10 points basé sur le questionnaire « Alcohol Use Disorders Identification Test » il évalue la période des 6 derniers mois (25,66).

Le test d'identification du trouble de la consommation de cannabis (CUDIT) a été utilisé pour la première fois dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé d'interventions brèves chez des patients ambulatoires présentant une dépendance légère à modérée à l'alcool (29).

Une version abrégée de questionnaire « Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT-C) » condensée en 8 items pour une utilisation rapide (66). Le CUDIT-R a montré une fiabilité et une validité accrues lorsqu'il est utilisé pour identifier les étudiants

à risque de problèmes liés au cannabis, mais aucune recherche n'a évalué la sensibilité et la spécificité des scores seuils dans un éventail de populations (67).

Les points forts de cette étude sont qu'il s'agit d'une étude originale, ciblant la population marocaine, un travail non réalisé auparavant au Maroc qui va aider les chercheurs dans leur investigation ainsi que les cliniciens marocains dans leur pratique quotidienne.

Cependant, la sélection des échelles a été non exhaustive et notre objectif ne consiste pas à étudier toutes les échelles disponibles mais seulement les échelles les plus adaptées à notre contexte afin d'aider les chercheurs et les cliniciens dans leur pratique.

## CONCLUSION

L'utilité de l'évaluation de l'usage problématique de substances psychoactives étant largement reconnue, cette synthèse bibliographique se limite à présenter les principaux outils spécifiquement destinés à l'évaluation de l'usage problématique d'alcool et de drogues, présentés et discutés en 4 parties distinctes, les échelles évaluant plusieurs domaines de la vie (ASI) ou plusieurs troubles (MINI), les outils spécifiques évaluant les troubles liés à la consommation d'alcool (AUDIT, CAGE, FACE), ceux concernant la consommation de drogues en général (DUDIT, CRAFT) et ceux concernant la consommation de cannabis (CAST, ALAC, CAGE, DETC, CUDIT), avec un tableau (Tableau 1) qui résume les différentes caractéristiques de chaque questionnaire. Ainsi qu'un tableau (tableau2) qui présente les propriétés psychométriques des échelles retenues pour être utilisées dans notre contexte. En particulier, à travers ce travail nous recommandons l'utilisation dans notre contexte des questionnaires validés dans leur version arabe à savoir : MINI, AUDIT, DUDIT.

Il est important de noter qu'il y a un besoin accru de publication dans le domaine de la validation des échelles d'évaluation de la consommation de substances dans les pays arabophones, la disponibilité de ces outils en version arabe permet d'aider les chercheurs dans leurs investigations et aussi les cliniciens dans leur pratique quotidienne et également peut faire partie des recommandations des autorités publiques pour l'identification et l'évaluation des comportements de consommation de drogues.

## REFERENCES

1. Valot L. Les mots de l'addiction. Perspectives Psy. janv 2008;47(1):10-5.
2. Fernandez L, Sztulman H. Approche du concept d'addiction en psychopathologie. :12.
3. Les addictions [Internet]. SRAE Addictologie. [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: <https://srae-addicto-pdl.fr/a-propos/les-addictions/>
4. Reynaud M, Parquet PJ, Lagrue G. Les Pratiques Addictives : Usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives. lien: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB138/B138\\_11-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_11-fr.pdf). :171.
5. Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue prévue pour 2016 [Internet]. [cité 17 mars 2021]. Disponible sur: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB138/B138\\_11-fr.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_11-fr.pdf?ua=1)
6. Chabrol H. Troubles liés aux substances psychoactives. In: Traité de psychopathologie clinique et thérapeutique de l'adolescent [Internet]. Paris: Dunod; 2011 [cité 18 oct 2022]. p. 281-336. (Psycho Sup). Disponible sur: <https://www.cairn.info/traite-de->

7. Rapport mondial sur les drogues de 2019: 35 millions de personnes dans le monde souffrent de troubles liés à l'usage de drogues alors que seulement 1 personne sur 7 reçoit un traitement [Internet]. Nations Unies : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. [cité 14 avr 2021]. Disponible sur: [//www.unodc.org/unodc/fr/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019\\_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html](http://www.unodc.org/unodc/fr/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html)

8. Kadri N, Agoub M, Assouab F, Tazi MA, Didouh A, Stewart R, et al. Moroccan national study on prevalence of mental disorders: a community-based epidemiological study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2010;121(1):71-4.

9. Rammouz I, Rachidi S, Sidki Z, Aalouane R. Les addictions au Maroc: état des lieux. *Alcoologie et Addictologie*. 15 juin 2020;42(1):28-33.

10. Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies. Programme national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs 2018-2022. Rabat : Ministère de la Santé ; 18 janvier 2018. <https://www.sante.gov.ma/pages/actualites.aspx> [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.sante.gov.ma/Documents/2019/10/PLAN%20STRATEGIQUE%20NATIONAL%20DE%20PREVENTION%20ET%20DE%20PRISE%20EN%20CHARGE%20DES%20TROUBLES%20ADDICTIFS.pdf>

11. Ounnir A 2011. Rapport sur l'usage de drogues et le droit au Maroc lien : <http://fileserv.idpc.net/library/Rapport-sur-l-usage-de-droges-et-le-droit-au-maroc.pdf>. :35.

12. Denis C, Alexandre JM, Serre F, Auriacombe M, Fatséas M. Outils d'évaluation pour les addictions. In 2016.

13. Chambers RA, Bickel WK, Potenza MN. A scale-free systems theory of motivation and addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 1 janv 2007;31(7):1017-45.

14. Hasin DS, Stinson FS, Ogburn E, Grant BF. Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence in the United States: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*. 1 juill 2007;64(7):830-42.

15. McLELLAN AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP. An Improved Diagnostic Evaluation Instrument for Substance Abuse Patients: The Addiction Severity Index. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. janv 1980;168(1):26-33.

16. Kadri N, Agoub M, Gnaoui SE, Alami KM, Hergueta T, Moussaoui D. Moroccan colloquial Arabic version of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): qualitative and quantitative validation. *European Psychiatry*. mars 2005;20(2):193-5.

17. Donovan DM, Kivlahan DR, Doyle SR, Longabaugh R, Greenfield SF. Concurrent validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and AUDIT zones in defining levels of severity among out-patients with alcohol dependence in the COMBINE study. *Addiction*. 2006;101(12):1696-704.

18. Bush B, Shaw S, Cleary P, Delbanco TL, Aronson MD. Screening for alcohol abuse using the CAGE questionnaire. *Am J Med*. févr 1987;82(2):231-5.

19. Dewost AV, Michaud P, Arfaoui S, Gache P, Lancrenon S. Fast alcohol consumption evaluation: a screening instrument

adapted for French general practitioners. *Alcohol Clin Exp Res*. nov 2006;30(11):1889-95.

20. Berman AH, Bergman H, Palmstierna T, Schlyter F. Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in Criminal Justice and Detoxification Settings and in a Swedish Population Sample. *Eur Addict Res*. 2005;11(1):22-31.

21. Shayesta D, Bruno DZ, Gary P. A Review of the Psychometric Properties of the CRAFFT Instrument: 1999-2010. *Current Drug Abuse Reviews*. 28 févr 2011;4(1):57-64.

22. Legleye S, Karila L, François B, Reynaud M. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *J Subst Use*. 12 juill 2009;12:233-42.

23. [audition\\_publique\\_abus\\_dependance\\_19-02-07.pdf](#) Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins [Internet]. [cité 20 avr 2021]. Disponible sur: [https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/audition\\_publique\\_abus\\_dependance\\_19-02-07.pdf](https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/audition_publique_abus_dependance_19-02-07.pdf)

24. Midanik LT, Zahnd EG, Klein D. Alcohol and Drug CAGE Screeners for Pregnant, Low-Income Women: The California Perinatal Needs Assessment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1998;22(1):121-5.

25. Annaheim B, Scotto TJ, Gmel G. Revising the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) by means of Item Response Theory. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2010;19(3):142-55.

26. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Janavs J, Weiller E, Keskiner A, et al. The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *European Psychiatry*. ed 1997;12(5):232-41.

27. Knight JR, Shrier LA, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer HJ. A new brief screen for adolescent substance abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med*. juin 1999;153(6):591-6.

28. Luquiens A, Berger-Viergat A, Larrieu A, Artigaud L, Fener C, Adamson S, et al. Validation of the French version of the Cannabis Use Disorder Identification Test—Revised and comparison with the Cannabis Abuse Screening Test for screening cannabis use disorder in a psychiatric sample. *Drug Alcohol Rev*. nov 2021;40(7):1334-9.

29. Adamson SJ, Sellman JD. A prototype screening instrument for cannabis use disorder: the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample. *Drug Alcohol Rev*. sept 2003;22(3):309-15.

30. Hallit J, Salameh P, Haddad C, Sacre H, Soufia M, Akel M, et al. Validation of the AUDIT scale and factors associated with alcohol use disorder in adolescents: results of a National Lebanese Study. *BMC Pediatr*. déc 2020;20(1):205.

31. Sfindla A, Zouini B, Lemrani D, Berman AH, Senhaji M, Kerekes N. Psychometric Properties of the Arabic Version of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in Clinical, Prison Inmate, and Student Samples. *IntJ Behav Med*. avr 2017;24(2):280-7.

32. Cacciola JS, Alterman AI, Habing B, McLellan AT. Recent status scores for version 6 of the Addiction Severity Index (ASI-6). *Addiction*. sept 2011;106(9):1588-602.

33. Thomas McLellan A, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D. The Addiction Severity Index at 25: Origins, Contributions and Transitions. *Am J Addict*. janv 2006;15(2):113-24.

34. Galland D, Simioni N, Schippers G, Broekman T, Alaux-Cantin S, Houchi H, et al. La MATE-Fr. Introduction à la version française d'un instrument d'évaluation globale en addictologie. *Alcoologie et Addictologie*. 18 juin 2018;40(2):140-8.
35. Brisseau S, Auriacombe M, Franques P, Daulouède JP, Tignol J. L Addiction severity index. 1999;4.
36. Mäkelä K. Studies of the reliability and validity of the Addiction Severity Index. *Addiction*. avr 2004;99(4):398-410.
37. Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan KH, et al. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI. *Eur psychiatr*. 1997;12(5):224-31.
38. Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Harnett Sheehan K, et al. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*. 1 janv 1997;12(5):224-31.
39. Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D. DSM-IV-R Psychotic Disorders: procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry*. ed 1998;13(1):26-34.
40. Saunders JB, Aasland OG, Amundsen A, Grant M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—I. *Addiction*. 1993;88(3):349-62.
41. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, Fuente JRDL, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*. 1993;88(6):791-804.
42. Donovan DM, Kivlahan DR, Doyle SR, Longabaugh R, Greenfield SF. Concurrent validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and AUDIT zones in defining levels of severity among out-patients with alcohol dependence in the COMBINE study. *Addiction*. 2006;101(12):1696-704.
43. The AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) is a simple and effective method of screening for unhealthy alcohol use, defined as risky or hazardous consumption or any alcohol use disorder. [Internet]. [cité 2 avr 2021]. Disponible sur: <https://auditscreen.org/>
44. Almarri TSK, Oei TPS, Amir T. Validation of the Alcohol Use Identification Test in a Prison Sample Living in the Arabian Gulf Region. *Substance Use & Misuse*. 23 nov 2009;44(14):2001-13.
45. Screening for alcohol use and alcohol related problems NIAAA Publications [Internet]. [cité 2 avr 2021]. Disponible sur: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa65/aa65.htm>
46. Neumann T, Gentilello LM, Neuner B, Weiß-Gerlach E, Schürmann H, Schröder T, et al. Screening Trauma Patients With the Alcohol Use Disorders Identification Test and Biomarkers of Alcohol Use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2009;33(6):970-6.
47. Plackett TP, Ton-That HH, Mueller J, Grimley KM, Kovacs EJ, Esposito TJ. Screening for At-Risk Drinking Behavior in Trauma Patients. *Journal of Osteopathic Medicine*. 1 juin 2015;115(6):376-82.
48. Bush K. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C) An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Arch Intern Med*. 14 sept 1998;158(16):1789.
49. Ewing JA. Detecting Alcoholism: The CAGE Questionnaire. *JAMA*. 12 oct 1984;252(14):1905-7.
50. Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry*. oct 1974;131(10):1121-3.
51. Grant BF. Prevalence and correlates of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence in the United States: results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Stud Alcohol*. sept 1997;58(5):464-73.
52. Magruder-Habib K, Stevens HA, Alling WC. Relative performance of the MAST, VAST, and CAGE versus DSM-III-R criteria for alcohol dependence. *J Clin Epidemiol*. mai 1993;46(5):435-41.
53. Bernadt MW, Mumford J, Taylor C, Smith B, Murray RM. Comparison of questionnaire and laboratory tests in the detection of excessive drinking and alcoholism. *Lancet*. 6 févr 1982;1(8267):325-8.
54. Hildebrand M, Noteborn MGC. Exploration of the (Interrater) Reliability and Latent Factor Structure of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in a Sample of Dutch Probationers. *Subst Use Misuse*. 2015;50(10):1294-306.
55. Evren C, Can Y, Yilmaz A, Ovali E, Cetingok S, Karabulut V, et al. Psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in heroin dependent adults and adolescents with drug use disorder. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 15 déc 2013;26:351-9.
56. Impact of comorbid psychiatric disorders on the outcome of substance abusers: a six year prospective follow-up in two Norwegian counties | BMC Psychiatry | Full Text [Internet]. [cité 25 mars 2021]. Disponible sur: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-6-44>
57. Hillege S, Das J, de Ruiter C. The Youth Psychopathic traits Inventory: psychometric properties and its relation to substance use and interpersonal style in a Dutch sample of non-referred adolescents. *J Adolesc*. févr 2010;33(1):83-91.
58. Knight JR. Avis au personnel de la clinique et aux archives médicales :Questionnaire de dépistage CRAFFT (version 2.1) lien :[http://crafft.org/wp-content/uploads/2018/11/French\\_CRAFFT2.1\\_Self-Administered\\_2018-11-02.pdf](http://crafft.org/wp-content/uploads/2018/11/French_CRAFFT2.1_Self-Administered_2018-11-02.pdf). :1.
59. Legleye S, Piontek D, Kraus L, Morand E, Falissard B. A validation of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) using a latent class analysis of the DSM-IV among adolescents. *Int J Methods Psychiatr Res*. 21 mars 2013;22(1):16-26.
60. Legleye S. The Cannabis Abuse Screening Test and the DSM-5 in the general population: Optimal thresholds and underlying common structure using multiple factor analysis. *Int J Methods Psychiatr Res*. juin 2018;27(2):e1597.
61. Legleye S, Guignard R, Richard JB, Ludwig K, Pabst A, Beck F. Properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in the general population. *Int J Methods Psychiatr Res*. juin 2015;24(2):170-83.

- 62.** Guide pratique des principaux outils de repérage problematique de cannabis chez les adolescents [Internet]. [cité 26 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxiot9.pdf>
- 63. Chevalier C, Nguyen A, Nougier I, Villéger P.** Orienter un patient dépendant au cannabis. *Actualités Pharmaceutiques*. 1 mars 2015;54(544, Supplement):12-6.
- 64. Artigaud L, Fener C, Bisch M, Schwan R, Schwitzer T, De Ternay J, et al.** Les outils de repérage pour les troubles de l'usage du cannabis et leur adaptation au DSM-5 : une revue de littérature. *L'Encéphale*. oct 2020;46(5):382-9.
- 65. Hinkin CH, Castellon SA, Dickson-Fuhrman E, Daum G, Jaffe J, Jarvik L.** Screening for drug and alcohol abuse among older adults using a modified version of the CAGE. *Am J Addict*. 2001;10(4):319-26.
- 66.** [revue\\_de\\_litterature\\_cannabis\\_2013.pdf](https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2014/01/revue_de_litterature_cannabis_2013.pdf) [Internet]. [cité 27 mars 2021]. Disponible sur: [https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2014/01/revue\\_de\\_litterature\\_cannabis\\_2013.pdf](https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2014/01/revue_de_litterature_cannabis_2013.pdf)
- 67. Schultz NR, Bassett DT, Messina BG, Correia CJ.** Evaluation of the psychometric properties of the cannabis use disorders identification test - revised among college students. *Addict Behav*. août 2019;95:11-5.