

# American Psychiatric Association

## Grille d'évaluation - Trouble de l'usage de substances selon le DSM-5 (Traduction réalisée par Alco-Rétab)

Q.	Au cours de la dernière année, avez-vous...	Oui	Non
Q1	Au cours de la dernière année, avez-vous eu des moments où vous avez consommé de plus grandes quantités, ou durant plus longtemps, que ce que vous aviez prévu?		
Q2	Au cours de la dernière année, avez-vous, à plus d'une reprise, voulu réduire ou cesser de consommer, ou avez-vous essayé mais n'avez pas réussi à le faire?		
Q3	Au cours de la dernière année, avez-vous passé beaucoup de temps à consommer? Ou à être malade suite à votre consommation ou à récupérer de celle-ci?		
Q4	Au cours de la dernière année, avez-vous eu un désir de consommer si fort que vous ne pouviez plus penser à autre chose?		
Q5	Au cours de la dernière année, avez-vous trouvé que votre consommation, ou le fait d'être malade après avoir consommé, vous empêchait souvent de bien vous occuper de votre famille et de votre résidence? Ou bien vous causait des ennuis au travail? Ou bien vous causait des problèmes à l'école?		
Q6	Au cours de la dernière année, avez-vous continué à consommer même quand cela vous a causé des problèmes avec votre famille ou vos amis?		
Q7	Au cours de la dernière année, avez-vous arrêté ou délaissé des activités qui étaient importantes ou intéressantes pour vous, ou renoncé à un certain plaisir, pour plutôt aller consommer?		
Q8	Au cours de la dernière année, vous êtes-vous retrouvé à plus d'une reprise dans une situation où vous consommiez, ou veniez de consommer, et où cela avait pour effet d'augmenter les risques pour votre santé (par exemple en conduisant un véhicule, en nageant, en manipulant de la machinerie, en marchant dans un secteur dangereux ou en ayant des pratiques sexuelles non sécuritaires)?		
Q9	Au cours de la dernière année, avez-vous continué à consommer même si cela vous faisait sentir déprimé ou anxieux ou que cela aggravait un problème de santé déjà présent? Ou après avoir connu un épisode de perte de mémoire?		
Q10	Au cours de la dernière année, avez-vous eu à consommer beaucoup plus qu'antérieurement pour avoir le même effet? Ou bien avez-vous remarqué que votre nombre de consommations habituelles avait beaucoup moins d'effet qu'auparavant?		
Q11	Au cours de la dernière année, avez-vous constaté que lorsque les effets de l'alcool se dissipaient, vous ressentiez des symptômes de sevrage, comme des troubles du sommeil, des tremblements, de la fatigue, des nausées, de la transpiration, des palpitations cardiaques, ou une crise? Ou senti des choses qui n'étaient pas présentes?		

### Détermination du degré de Trouble de l'usage de substances (TUS)

Nombre de symptômes (Réponses Oui)	Degré de trouble selon la grille d'évaluation
Entre 0 et 2	« No Alcohol Use Disorder » - Pas de trouble d'usage
2 ou 3	« Mild Alcohol Use Disorder » - Trouble d'usage léger
4 ou 5	« Moderate Alcohol Use Disorder » - Trouble d'usage modéré
6 ou plus	« Severe Alcohol Use Disorder » - Trouble d'usage grave (Dépendance)