

[DAST-A Drug Abuse Screening Test-Adolescents]



Auteur(s)	Dr. Harvey A. Skinner Centre for Addiction and Mental Health, Faculty of Health, York University, Toronto (Canada)
E-mail	harvey.skinner@yorku.ca
Date de publication	1982
Type	Questionnaire d'entretien structuré adapté du MAST / <i>Michigan Alcoholism Screening Test</i> . 2 formats : 20 items (DAST-20) ou 10 items (DAST-10). Il en existe également une version spécifique pour les adolescents (voir DAST-A).
Objectifs	Repérer l'abus ou la dépendance de drogues illicites
Population-cible	Adultes, élèves, femmes enceintes
Période de temps sur laquelle porte l'outil	12 derniers mois
Cotations, scores	Score total de 0 à 28 À partir de 6, seuil d'usage problématique
Durée de passation	Environ 8 minutes
Langues	Anglais
Bibliographie (par ordre chronologique)	<ul style="list-style-type: none">- Skinner HA. (1982). The Drug Abuse Screening Test. <i>Addictive Behaviors</i>, 7(4): 363-371.- Gavin DR, Ross HE, Skinner HA. (1989). Diagnostic validity of the Drug Abuse Screening Test in the assessment of DSM-III drug disorders. <i>British Journal of Addiction</i>, 84(3): 301-307.- Saltstone R, Halliwell S, Hayslip MA. (1994). A multivariate evaluation of the Michigan Alcoholism Screening Test and the Drug Abuse Screening Test in a female offender population. <i>Addictive Behaviors</i>, 19(5): 455-462.- Martino S, Grilo CM, Fehon DC. (2000). Development of the Drug Abuse Screening Test for adolescents (DAST-A). <i>Addictive Behaviors</i>, 25(1): 57-70.- Maisto SA, Carey MP, Carey KB, Gordon CM, Gleason JR. (2000). Use of the AUDIT and the DAST-10 to identify alcohol and drug use disorders among adults with a severe and persistent mental illness. <i>Psychological Assessment</i>, 12(2): 186-192.- Yudko E, Lozhkina O, Fouts A. (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. <i>Journal of Substance Abuse Treatment</i>, 32(2): 189-198.- Smith PC, Schmidt SM, Allensworth-Davies D, Saitz R. (2010). A single-question screening test for drug use in primary care. <i>Archives of Internal Medicine</i>, 170(13):1115-1160.
Sites Internet	<ul style="list-style-type: none">- http://ctndisseminationlibrary.org/display/819.htm.- http://adai.washington.edu/instruments/pdf/Drug_Abuse_Screening_Test_105.pdf

[DAST-A Drug Abuse Screening Test-Adolescents]

THE DRUG ABUSE SCREENING TEST - ADOLESCENTS (DAST-A)

Directions: The following questions concern information about your involvement with drugs. Drug abuse refers to (1) the use of prescribed or “over-the-counter” drugs in excess of the directions, and (2) any non-medical use of drugs. Consider the past year (12 months) and carefully read each statement. Then decide whether your answer is YES or NO and check the appropriate space. Please be sure to answer every question.

	YES	NO
1. Have you used drugs other than those required for medical reasons?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2. Have you abused prescription drugs?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. Do you abuse more than one drug at a time?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. Can you get through the week without using drugs (other than those required for medical reasons)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
5. Are you always able to stop using drugs when you want to?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
6. Do you abuse drugs on a continuous basis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7. Do you try to limit your drug use to certain situations?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
8. Have you had “blackouts” or “flashbacks” as a result of drug use?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9. Do you ever feel bad about your drug abuse?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10. Does your spouse (or parents) ever complain about your involvement with drugs?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
11. Do your friends or relatives know or suspect you abuse drugs?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12. Has drug abuse ever created problems between you and your spouse?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
13. Has any family member ever sought help for problems related to your drug use?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14. Have you ever lost friends because of your use of drugs?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15. Have you ever neglected your family or missed work because of your use of drugs?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
16. Have you ever been in trouble at work because of drug abuse?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
17. Have you ever lost a job because of drug abuse?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
18. Have you gotten into fights when under the influence of drugs?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
19. Have you ever been arrested because of unusual behavior while under the influence of drugs?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
20. Have you ever been arrested for driving while under the influence of drugs?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
21. Have you engaged in illegal activities in order to obtain drug?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
22. Have you ever been arrested for possession of illegal drugs?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
23. Have you ever experienced withdrawal symptoms as a result of heavy drug intake?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
24. Have you had medical problems as a result of your drug use (e.g., memory loss, hepatitis, convulsions, bleeding, etc.)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
25. Have you ever gone to anyone for help for a drug problem?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
26. Have you ever been in a hospital for medical problems related to your drug use?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
27. Have you ever been involved in a treatment program specifically related to drug use?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
28. Have you been treated as an outpatient for problems related to drug abuse?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Scoring and interpretation: A score of “1” is given for each YES response, except for items 4,5, and 7, for which a NO response is given a score of “1.” Based on data from a heterogeneous psychiatric patient population, cutoff scores of 6 through 11 are considered to be optimal for screening for substance use disorders. Using a cutoff score of 6 has been found to provide excellent sensitivity for identifying patients with substance use disorders as well as satisfactory specificity (i.e., identification of patients who do not have substance use disorders). Using a cutoff score of <11 somewhat reduces the sensitivity for identifying patients with substance use disorders, but more accurately identifies the patients who do not have a substance use disorders. Over 12 is definitely a substance abuse problem. In a heterogeneous psychiatric patient population, most items have been shown to correlate at least moderately well with the total scale scores. The items that correlate poorly with the total scale scores appear to be items 4,7,16,20, and 22.

[DAST-10 Drug Abuse Screening Test in 10 Questions]



Auteur(s)	Harvey A. Skinner Addiction Research Foundation/Department of Health Science Toronto, Canada															
E-mail	harvey.skinner@yorku.ca															
Date de publication	1982															
Type	Questionnaire d'entretien structuré (en 10 items, version courte du DAST, lui-même inspiré du Michigan Alcoholism Screening Test /MAST)															
Objectifs	Permettre un repérage rapide des troubles liés à l'usage de drogues illicites, déterminant le type de suivi indiqué															
Population-cible	Adultes et adolescents															
Période de temps sur laquelle porte l'outil	12 derniers mois															
Cotations, scores	<table><tr><td>- 0 : Aucun risque</td><td>→</td><td>Monitoring, éducation à la santé</td></tr><tr><td>- 1-2 : Risque faible</td><td>→</td><td>Conseil (brief counselling)</td></tr><tr><td>- 3-5 : Risque possible (selon les critères du DSM)</td><td>→</td><td>Suivi ambulatoire (outpatient), orientation spécialisée le cas échéant</td></tr><tr><td>- 6-8 : Risque substantiel</td><td>→</td><td>Orientation spécialisée et suivi intensif</td></tr><tr><td>- 9-10 : Risque sévère</td><td>→</td><td>Orientation spécialisée et suivi intensif</td></tr></table>	- 0 : Aucun risque	→	Monitoring, éducation à la santé	- 1-2 : Risque faible	→	Conseil (brief counselling)	- 3-5 : Risque possible (selon les critères du DSM)	→	Suivi ambulatoire (outpatient), orientation spécialisée le cas échéant	- 6-8 : Risque substantiel	→	Orientation spécialisée et suivi intensif	- 9-10 : Risque sévère	→	Orientation spécialisée et suivi intensif
- 0 : Aucun risque	→	Monitoring, éducation à la santé														
- 1-2 : Risque faible	→	Conseil (brief counselling)														
- 3-5 : Risque possible (selon les critères du DSM)	→	Suivi ambulatoire (outpatient), orientation spécialisée le cas échéant														
- 6-8 : Risque substantiel	→	Orientation spécialisée et suivi intensif														
- 9-10 : Risque sévère	→	Orientation spécialisée et suivi intensif														
Durée de passation	2 minutes															
Langues	Anglais															
Bibliographie (par ordre chronologique)	<ul style="list-style-type: none">- Skinner HA. (1982). The Drug Abuse Screening Test. <i>Addictive Behaviors</i>, 7(4): 363-371.- Martino S, Grilo CM, Fehon DC. (2000). Development of the Drug Abuse Screening Test for adolescents (DAST-A). <i>Addictive Behaviors</i>, 25(1): 57-70.- Maisto SA, Carey MP, Carey KB, Gordon CM, Gleason JR. (2000). Use of the AUDIT and the DAST-10 to identify alcohol and drug use disorders among adults with a severe and persistent mental illness. <i>Psychological Assessment</i>, 12(2):186-192.- French MT, Roebuck MC, McGeary KA, Chitwood DD, McCoy CB. (2001). Using the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) to analyze health services utilization and cost for substance users in a community-based setting. <i>Substance Use and Misuse</i>, 36(6-7): 927-946.- Bedregal LE, Carter Sobel L, Sobell MB, Simco E. (2006). Psychometric characteristics of a Spanish version of the DAST-10 and the RAGS. <i>Addictive Behaviors</i>, 31(2):309-319.- Yudko E, Lozhkina O, Fouts A. (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. <i>Journal of Substance Abuse Treatment</i>, 32(2): 189-198.															
Site Internet	nd															

[DAST-10 Drug Abuse Screening Test in 10 Questions]

DAST-10 (DRUG ABUSE SCREENING TEST EN 10 QUESTIONS)

I'm going to read you a list of questions concerning information about your potential involvement with drugs, excluding alcohol and tobacco, during the past 12 months.

When the words "drug abuse" are used, they mean the use of prescribed or over-the-counter medications/drugs in excess of the directions and any non-medical use of drugs. The various classes of drugs may include: cannabis (e.g., marijuana, hash), solvents, tranquilizers (e.g., Valium), barbiturates, cocaine, stimulants (e.g., speed), hallucinogens (e.g., LSD) or narcotics (e.g., heroin). **Remember that the questions do not include alcohol or tobacco.**

If you have difficulty with a statement, then choose the response that is mostly right. You may choose to answer or not answer any of the questions in this section.

These questions refer to the past 12 months

	NO	YES
1. Have you used drugs other than those required for medical reasons?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
2. Do you abuse more than one drug at a time?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
3. Are you always able to stop using drugs when you want to? (If never use drugs, answer "Yes")	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
4. Have you had "blackouts" or "flashbacks" as a result of drug use?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
5. Do you ever feel bad or guilty about your drug use? (If never use drugs, choose "No")	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
6. Does your spouse (or parents) ever complain about your involvement with drugs?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
7. Have you neglected your family because of your use of drugs?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
8. Have you engaged in illegal activities in order to obtain drugs?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
9. Have you ever experienced withdrawal symptoms (felt sick) when you stopped taking drugs?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
10. Have you had medical problems as a result of your drug use (e.g., memory loss, hepatitis, convulsions, bleeding, etc.)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

[DAST-20 Drug Abuse Screening Test in 20 Questions]



Auteur(s)	Harvey A. Skinner Addiction Research Foundation/Department of Health Science Toronto, Canada
E-mail	harvey.skinner@yorku.ca
Date de publication	1982
Type	Questionnaire d'entretien structuré (en 20 items, version courte du DAST en 28 items, lui-même inspiré du <i>Michigan Alcoholism Screening Test /MAST</i>)
Objectifs	Repérer des troubles liés à l'usage de drogues illicites et évaluer la nécessité d'une prise en charge
Population-cible	Adultes et adolescents
Période de temps sur laquelle porte l'outil	12 derniers mois
Cotations, scores	Score total de 0 à 20 évaluant le risque d'usage problématique - 0 : Aucun risque → Monitoring (<i>monitor</i>) - 1-5 : Risque faible → Conseil (<i>brief counselling</i>) - 6-10 : Risque possible → Suivi ambulatoire (<i>outpatient</i>) (selon les critères du DSM) - 11-15 : Risque substantiel → Suivi intensif - 16-20 : Risque sévère → Suivi intensif
Durée de passation	5 minutes
Langues	Anglais, français
Bibliographie (par ordre chronologique)	- Skinner HA. (1982). The Drug Abuse Screening Test. <i>Addictive Behaviors</i> , 7(4): 363-371. - Gavin DR, Ross HE, Skinner HA. (1989). Diagnostic validity of the Drug Abuse Screening Test in the assessment of DSM-III drug disorders. <i>British Journal of Addiction</i> , 84(3): 301-307. - Maisto SA, Carey MP, Carey KB, Gordon CM, Gleason JR. (2000). Use of the AUDIT and the DAST-10 to identify alcohol and drug use disorders among adults with a severe and persistent mental illness. <i>Psychological Assessment</i> , 12(2): 186-192. - Saltstone R, Halliwell S, Hayslip MA. (1994). A multivariate evaluation of the Michigan Alcoholism Screening Test and the Drug Abuse Screening Test in a female offender population. <i>Addictive Behaviors</i> , 19(5): 455-462. - Staley D, El-Guebal N. (1990). Psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test in a psychiatric patient population. <i>Addictive Behaviors</i> , 15(3): 257-264.
Site Internet	http://ada1.washington.edu/instruments/pdf/Drug_Abuse_Screening_Test_105.pdf

[DAST-20 Drug Abuse Screening Test in 20 Questions]

DAST-20 (DRUG ABUSE SCREENING TEST IN 20 QUESTIONS)

Les questions suivantes portent sur votre consommation de drogues (sans inclure votre consommation d'alcool) au cours des 12 derniers mois. Lisez attentivement chaque question puis noircissez le carré approprié (Oui/Non). Les termes "abus de drogues" désigne soit 1) l'utilisation de médicaments sur ordonnance ou de médicaments en vente libre, excédant les directives soit 2) l'usage de drogues à des fins non-médicales. Les drogues en question se classent comme suit : le cannabis (comme marijuana et le haschish), les solvants, les tranquillisants (comme les Valium), les barbituriques, la cocaïne, les stimulants (comme les "speed"), les hallucinogènes (comme le LSD) ou les narcotiques (comme l'héroïne). Lisez attentivement chaque question en choisissant votre réponse «oui» ou «non», puis cochez la réponse appropriée. Veuillez répondre à chaque question. Si certaines questions posent des difficultés, choisissez la réponse la plus appropriée. **Rappelez-vous que ces questions ne s'appliquent pas aux boissons alcoolisées.**

	Oui	Non
1. Avez-vous fait usage de drogues autres que les médicaments administrés ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2. Avez-vous fait un usage abusif de médicaments sur ordonnance ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. Utilisez-vous plus d'une drogue à la fois ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. Pouvez-vous vous passer de drogues pendant une semaine complète ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
5. Êtes-vous toujours capable d'arrêter d'utiliser des drogues ou des médicaments quand vous le voulez?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
6. Avez-vous eu de brèves pertes de mémoire ("blackouts") ou des irruptions de souvenirs("flashbacks") après avoir pris une drogue ou un médicament?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7. Votre consommation de drogues ou de médicaments suscite-t-elle un sentiment de culpabilité ou de malaise de votre part?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8. Vos parents ou votre conjoint se plaignent-ils de votre comportement vis-à-vis des drogues ou des médicaments?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9. Est-ce que l'abus de drogues ou de médicaments vous a causé des ennuis avec votre conjoint ou vos parents?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10. Avez-vous perdu des amis à cause de votre usage de drogues ou de médicaments?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
11. Avez-vous négligé votre famille à cause de votre usage de drogues ou de médicaments ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12. Avez-vous eu des ennuis au travail causés par l'abus de drogues ou de médicaments?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
13. Avez-vous perdu un emploi à cause de l'usage de drogues ou de médicaments?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14. Vous êtes-vous battu(e) en étant sous l'influence de drogues ou de médicaments?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15. Vous êtes-vous engagé(e) dans des activités illégales dans le but d'obtenir des drogues ou des médicaments?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
16. Avez-vous été arrêté(e) pour possession de drogues illégales?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
17. Avez-vous éprouvé des symptômes de sevrage (vous êtes-vous senti malade) après avoir interrompu votre consommation de drogues ou de médicaments?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
18. Avez-vous eu des problèmes médicaux suite à votre usage de drogues ou de médicaments (p.ex.pertes de mémoire, hépatite, convulsions, saignements, etc.)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
19. Avez-vous cherché de l'aide pour résoudre un problème de drogues ou de médicaments?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
20. Avez-vous suivi un programme de traitement spécifiquement lié à l'usage de drogues ou de médicaments?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

DAST-20/Total=

[DAST 20 Drug Abuse Screening Test in 20 Questions]

Le questionnaire sur la consommation de drogues DAST-20 est une mesure générale de l'usage excessif de drogues. Il évalue le degré de sévérité de la consommation de drogues.

Le DAST-20 fournit un indice quantitatif des problèmes reliés à la consommation de drogues, notamment certains symptômes de dépendance aux drogues et d'autres conséquences résultant de l'usage abusif de drogues psychoactives pendant la période des 12 derniers mois.

Le terme abus de drogues signifie soit : 1 : l'utilisation excessive de médicaments sur ordonnance ou de médicaments en vente libre, soit 2) l'usage de drogues à des fins non médicales. Les drogues en question se classent comme suit : le cannabis (comme la marijuana et le haschich), les solvants, les tranquillisants (comme le Vallium), les barbituriques, la cocaïne, les stimulants (comme les «speed et l'ecstasy»), les hallucinogènes (comme le LSD) ou les narcotiques (comme l'héroïne).

Consignes d'utilisation

Les questions portent sur la consommation de drogues (sans inclure la consommation d'alcool) au cours des 12 derniers mois. Lisez attentivement chaque question en choisissant votre réponse «oui» ou «non», puis encerclez la réponse appropriée. Veuillez répondre à chaque question. Si certaines questions posent des difficultés, choisissez la réponse la plus appropriée.

Pointage et interprétation

1. Le pointage du test DAST-20 est effectué en additionnant les réponses obtenues. Le pointage total varie de 0 à 20.
2. Les réponses NON aux questions 4 et 5 indiquent un problème lié à la consommation de drogues et donnent 1 point.
3. Une réponse OUI à toutes les autres questions, indique un problème lié à la consommation de drogues et donnent 1 point.
4. Un pointage de zéro indique qu'aucun problème lié à la consommation de drogues n'a été signalé. Les pointages supérieurs reflètent le degré relatif des problèmes du client en ce qui concerne la consommation de drogues. Un pointage de 20 indique des problèmes importants liés à l'usage abusif des drogues. Plusieurs études (Skinner 1982) (Gavin, Ross et al. 1989) présentent des données valables justifiant l'utilisation d'un seuil de positivité de 5 ou plus sur l'échelle DAST-20 pour signifier un usage abusif de drogues.

1 à 5	6 à 10	11 à 15	16 à 20
Niveau peu élevé de problèmes	Niveau de problèmes possiblement modéré	Niveau de problèmes possiblement substantiel	Niveau de problèmes possiblement sévères