



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/13799

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/13799>



RESEARCH ARTICLE

INSTRUMENTS DEDIES AUX EVALUATIONS CLINIQUES DE L'USAGE DES DROGUES : REVUE SYSTEMATIQUE

Dirkaoui Jamal^{1,2}, Mengad Aziz^{3,1} and Elomari Fatima^{1,4}

1. Centre Des Etudes Doctorales « Science De La Vie Et De La Santé », Equipe De Recherche De Psychiatrie, Psychologie Médicale Et Histoire De La Médecine (EPPH). Faculté De Médecine Et De Pharmacie De Rabat (FMPh). Université Mohammed. V Impasse Souissi, Rabat 10100, Maroc.
2. Ecole Nationale Supérieure De l'administration (ENSA). Avenue De La Victoire ; Rabat/Maroc.
3. Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé ; Meknès/Maroc.
4. Centre Hospitalier Universitaire ibn SINA de Rabat/Salé, Hôpital ARRAZI de Salé/Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 28 September 2021

Final Accepted: 30 October 2021

Published: November 2021

Key words:-

Revue Systématique, Psychométrie,
Instrument De Mesure, Drogues

Abstract

Introduction : Les addictions aux drogues ont constitué un trouble chronique récurrent et l'attention a été prêtée à toute la sphère biopsychosociale de la personne et non seulement l'addiction en elle-même par plusieurs instruments et échelles qui évaluent cet usage. Dans ce sens une panoplie d'instruments dédiés à l'évaluation cliniques de cet usage d'où la difficulté de choisir vu la complexité de leurs caractéristiques psychométriques.

Objectif : Répertoire à travers une revue systématique les instruments de mesure et d'évaluation clinique des conduites d'usage de drogues; les agencer et les analyser afin d'éclairer les critères de choix et de pertinence des instruments sur le plan clinique et psychométrique.

Méthodes : Un examen systématique a été adopté en utilisant les lignes directrices de « Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses' (PRISMA). Plusieurs bases de données ont été consultées, sans restriction linguistique menu d'une sélection rigoureuse de publications pertinentes à l'aide du logiciel ZOTERO Publié à partir 1er janvier 2000, et évalué selon les critères PICOT (population, intervention, comparateur, outcoms, temporalité,) puis différentes propriétés psychométriques ont été évalué notamment l'indice de cronbach (indice de sincérité), la qualité des instruments ont été évalué par la grille AMSTAR : Assessment of Multiple Systematic Review et La facilité d'utilisation a été déterminée par le nombre d'items et L'analyse des données s'est faite en double lecture, avec règlement des désaccords par consensus.

Résultats : 28 publication portant sur 29 instruments répartis sur 7 substances psycho actives licites et illicites majoritairement en anglais. Tous les instruments ont fait l'objet d'un questionnaire de type likert allant de 5 à 81 items. 13 étaient spécifiques aux différentes drogues (40%) dont deux pour les drogues injectables, 31% ont été développés aux états unis (n=9) et 6 instruments étaient dédiés à l'évaluation de la qualité de vie (21%). La plupart dispose d'une bonne facilité (n=25),

Corresponding Author:- Dirkaoui Jamal

Address:- Centre Des Etudes Doctorales « Science De La Vie Et De La Santé », Equipe De Recherche De Psychiatrie, Psychologie Médicale Et Histoire De La Médecine (EPPH). Faculté De Médecine Et De Pharmacie. (FMPh) De Rabat. Université Mohammed V. Impasse Souissi, Rabat 10100, Maroc.

leur indice de sincérité était très acceptable allant de 0.57 à 0.97 (65% de l'indice alpha de Cronbach entre 0.80 et 0.90). Majoritairement développés sur la base d'autres instruments originaux et leurs validités selon les critères AMSTAR étaient corrects à 62% (n=18)

Conclusions : il sera très souhaitable de choisir des instruments basés sur leur qualité méthodologique et psychométrique afin de promouvoir des évaluations cliniques et bien évaluer l'impact réel de l'usage de drogue sur la vie des personnes plutôt que de développer des instruments ad hoc, avec la nécessité d'une adaptation de certains d'entre eux notamment pour les arabophones.

Copy Right, IJAR, 2021., All rights reserved.

Introduction:-

L'utilisation des échelles dans le domaine de l'addictologie est de grande envergure, Utilisé efficacement dans des stratégies de traitement, de suivi et des évaluations. (Tracy, E. et al, 2012), Ces addictions ont représenté un trouble chronique récurrent caractérisé essentiellement par une compulsion, et une perte de contrôle. (DSM v, 2013. WHO, 1992) Cela se traduit par des mécanismes neurobiologiques renforcés par des effets aigus de l'abus qui varient en fonction de la drogue consommée. (Koob, G.F. et Le Moal, M, 2001)

Par ailleurs, ce fléau s'étend à la vie sociale et environnementale, Dans ce sens, les praticiens ont recours à des échelles et instruments d'évaluation clinique et des efforts ont été déployés pour faciliter l'accès aux instruments d'évaluations tels que le développement de référentiels en ligne. [Lewis, C.C. et al, 2015]. d'ailleurs Il est recommandé pour les chercheurs, en santé d'utiliser des mesures psychométriques solides [Martinez, R.G. et al, 2014] ainsi leurs examens systématiques ont permis efficacement d'identifier ces instruments et leur mise en pratique [Lewis, C.C. et al, 2015] ainsi l'importance cruciale de l'adhésion du traitement au retour d'information du patient sur les résultats des soins (Deshpande, P.R. et al, 2011)

Pour cela d'autres aspects ont une importance capitale comme les aptitudes fonctionnelles, et permet d'éviter toute affection de l'interprétation des études cliniques. [Zubaran, C. & Foesrti, K, 2009].

Ensuite Une grande acceptation des thérapeutiques validées sur le terrain contribue à une meilleure application. (Carroll, K., & Rounsaville, B., 2002).

Ce qui a exigé des interventions fondées sur des données probantes pour éviter la mauvaise conception et le gaspillage dans la recherche. (Glaziou, P. & Chalmers, I, 2018) Ce qui sollicitera l'utilisation des mesures valables et pragmatiques pour plus d'efficacité clinique. (Proctor, E. et al, 2011)

Dans cette vision, Cette revue systématique de littérature vise à approfondir la compréhension des instruments d'évaluation clinique de l'usage de drogues. d'examiner leurs contenus, leurs propriétés psychométriques et leur objet d'étude afin de faciliter le choix et l'adoption de tel ou tel instrument.

Matériel Et Méthode:-

Les recherches ont été effectuées sur plusieurs bases de données sans restriction linguistique.

Nous avons suivi les orientations privilégiées pour les examens systématiques et les méta-analyses PRISMA. (Moher, D. et al, 2009)

Nous avons également évalué les propriétés des instruments notamment l'indice de sincérité **alpha de Cronbach**, considéré comme important critère de validité et la facilité de l'outil via le nombre d'items,

Stratégie d'identification :

La prospection a intéressé les instruments qui évaluent l'usage des substances psycho actives licites et illicites déjà validés et la consultation des auteurs (**il en est ainsi le cas du DUQUOL**)

Critère d'inclusion :

Seront inclus les instruments qui ont fait l'objet d'une publication scientifique et dont les paramètres de fiabilité et de validité étaient bons. Les articles ont été publiés depuis l'année 2000, et comprenaient des instruments évaluant une conduite addictive des usagers encore dépendants et/ou en traitement

Critère d'exclusion :

Seront exclus tous les instruments qui traitent les dépendances non liées aux substances psycho actives comme les addictions comportementales, les jeux pathologiques et au sexe. Sauf si ces addictions comportementales sont parallèles à l'usage de drogue. Seront exclus aussi : les interviews, les livres, les investigations ainsi que tout ce qui a concerné un avis personnel ou ceux qui n'ont pas fait l'objet d'un processus de validation.

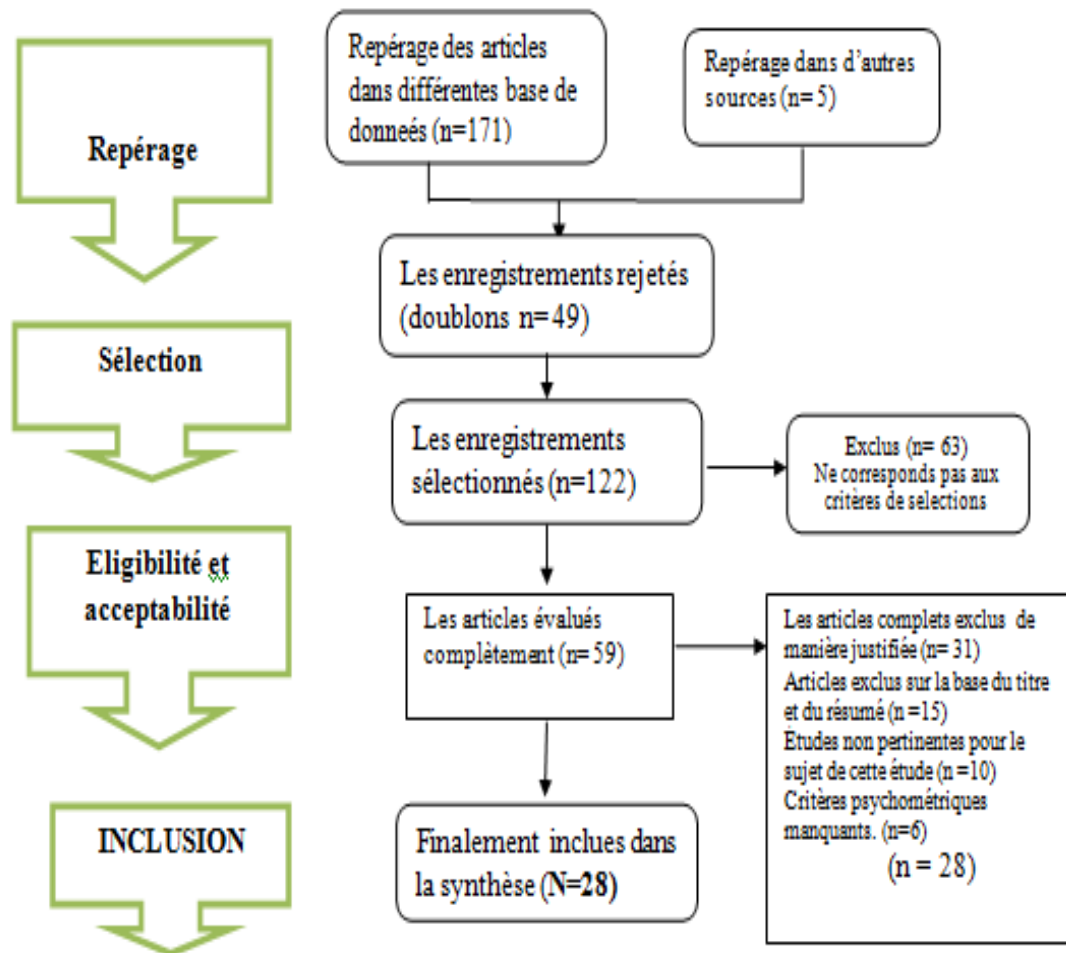
Puis ils seront gérés par logiciel ZOTERO pour être analysés Grâce à la **grille AMSTAR (INESSS, 2016) (Voir annexe 1)**.

Extraction et analyse des données :

Un Formulaire d'extraction en Excel qui a englobé : (1) caractéristiques de l'étude : auteurs et année de publication, pays, nom de l'instrument, version et type d'usage, (2) l'indice de sincérité (indice alpha de crombach) ; (3) échantillon et (4) la facilité (nombre d'éléments ou des items). L'extraction des données a été effectuée par deux chercheurs (**J D et AM**) et vérifié pour l'exactitude via la grille d'appréciation, les désaccords ont été résolus par un compromis

Résultats:-

Figure 1:- méthodologie adaptée pour l'examen systématique des recherches publiées inspirée du modèle de diagramme de flux PRISMA.



Sélection des études :

Un total de 171 citations a été identifié pour le titre et la sélection des résumés, dont 122 citations ont été considérées comme potentiellement admissibles à l'inclusion (en texte intégral). À travers la sélection rigoureuse 59 articles ont été inclus pour analyse. Pour arriver à 28 publications contenant 29 instruments (une publication a validé deux instruments) inclus dans l'analyse finale. (Voir la figure 1 pour l'organigramme de PRISMA).

Les questionnaires ont servi à enquêter sur plusieurs substances qui ont été classées comme instrument pour drogues majoritairement étaient destinées pour des populations anglophones, de type likert ordinal, ils portaient sur 7 comportements de dépendance, Sur les 29 instruments, 13 étaient spécifiques aux différentes drogues (40% dont deux pour les drogues injectables). 4 Étaient spécifiques aux opioïdes (14%), 3 au tabac et au cannabis (10%), et 2 évaluent l'usage de la cocaïne et l'alcool (7%).

Par ailleurs, L'alpha de Crombach était disponible pour chacun des comportements étudiés ou un équivalent d'indice de sincérité comme l'indice de Kuder-Richardson (KR). L'indice varie entre 0.57 et 0.97 tout en mentionnant que 19/29 des instruments sélectionnés ont un indice situé entre 0.80 et 0.90 ce qui indique leurs bonnes validités interne

Néanmoins, il est observé qu'un bon taux (31% avec n=9) a été validé pour la population des états unis d'Amérique, et pour la facilité exprimé par le nombre des items à charge, il est observé que la plupart des instruments possèdent un bon indice de facilité (25/29 avec 86%) au moment ou 2/9 ayant une excellente facilité (nombre d'items inférieure à 10 avec 7%)

Enfin, il est notable que la majorité absolue ont été validée sur un échantillon représentatif puisque 83% des instruments étudiés ont dépassé 100 personnes comme échantillon d'étude avec n=24 avec deux instruments conçu pour des usagers de drogue injectable de toute sorte sous forme d'entretiens structurés (IDUQUOL en deux versions) et 6 évalué la qualité de vie des sujets usagers de drogues

Critères selon la facilité :

Les critères de facilité dite « d'utilisabilité » ont importé le nombre d'élément selon les recommandations de Lewis et ses collaborateurs de telle sorte que : **moins de 10** : excellent ; **10-49** : bonne ; **50-99** : adéquats ; **plus de 100** : minime

Dans notre revue systématique, deux instruments ont eu d'excellente facilité : il s'agit du **SDS** avec 5 items et **ASSIST** qui comporte 8 items et qui a été développé par l'OMS dans plus de onze pays dans le monde sur un échantillon qui dépassait 1400 participants sur plusieurs zones au moment ou juste un seul instrument été testé sur un échantillon moins de 50

Appréciation de la validité:

Appréciation (Grille AMSTAR)	Nombre (n=)	Pourcentage (%)
Validité faible (0 à 1)	0/29	0%
Validité médiocre (2 à 3)	0/29	0%
Validité correcte (4 à 5)	18/29	62%
Validité forte (6 à 8)	11/29	38%

Instruments sélectionnés:

AUTEURS ANNEE	NOM ET ABBREVIATION DE L'INSTRUMENT	PAYS	SUBSTANCE D'USAGE	L'INDICE ALPHA DE CRONBACH	ECHANTILLON	NOMBRE DES ITEMS
Sana Shahrabi et coll, 2021	TCU (persian version) : Les échelles de fonctionnement psychosocial et de motivation de	IRAN	DROGUES	0.71	250	16

	Texas Christian university					
Vilsaint, C. L. et coll 2017	BARC-10: Brief Assessment of Recovery Capital	USA	DROGUES	0.90	123	10
Brogly et al., 2003	IDUQOL(version1) :Injectable drug user quality of life	CANADA	DROGUE (INJECTABLE)	0.57	61	17
Hubley et al., 2005.	IDUQOL (version 2) : injectable drug user quality of life	CANADA	DROGUE (INJECTABLE)	0.88	241	21
Castillo I; 2008	IDUQUOL_Spanish	ESPAGNE	DROGUES (INJECTABLE)	0.92	100	21
Morales-Manrique ,et coll, 2007	DUQOL-Spanish :drug user quality of life spanish version	ESPAGNE	DROGUES	0.86	169	22
Zhou K et col ; 2013.	(QOL-DAv2.0): Quality of Life Scale for Drug Addicts	CHINE	DROGUES	0,94	1212	40
Frank G H et col, 2018	OSTQOL: A Measure of Quality of Life for Patients in Opioid Substitution Therapy.	ALLEMAGNE	OPIOIDES	0,75-0,88	577	38
Zubaran, C et coll ; 2012	HRQOLDA(version anglaise) : Health Related Quality of Life Drug Abuse	AUSTRALIE	DROGUES	0.905	121	20
Morales-Manrique ,et coll ; (2007).	LSI-C-Spanish) : Lifetime Severity Index for Cocaine, Spanish Version	ESPAGNE	COCAÏNE	Non mentionné (KMO 0.506)	171	28
Christo, G., Spurrell, S., & Alcorn, R.	CISS: The Christo Inventory for Substance-misuse Services	GB	DROGUES	0.74	243 consommateurs de drogues 102 consommateurs d'alcool	20

(2000).						
Franken, I. H. ., Hendriks, V. M., & van den Brink, W. (2002).	DDQ : Le questionnaire sur les envies de drogue OCDUS : L'échelle de consommation obsessionnelle compulsive de drogues	NEDERLAND	DROGUES	OCDUS : 0.91 DDQ : 0.79	102	DDQ :14 OCDUS : 12
WHO ; 2002	ASSIST : The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test	AUSTRALIA, BRAZIL, IRELAND, INDE, ISRAEL, PALESTINE, PUERTO RICO, GB ET ZIMBABWE.	DROGUES	0.89	1047	8
Sweet R.I.,et coll 2003	SASSI-A : the Substance Abuse Subtle Screening Inventory-Adolescent Version	USA	DROGUES	0,05 à 0,57	490	81
Ford P. 2003	LDQ : Life style Inventory and the Leeds Dependence Questionnaire	GB	DROGUES	0.92	60	10
Butler S.F.,et coll ; 2007	COMM: Current Opioid Misuse Measure.	USA	OPIOÏDES	0.86	227	17
Toll B.A.,et coll ; 2006	QSU-B : Questionnaire on Smoking Urges-Brief	USA	TABAC	0,92-0,97	288	10
Jeffries S.K.,et coll ;2004	SCQ-A brief : brief Smoking Consequences Questionnaire	USA	TABAC	0,70 à 0,90	284	30
Etter J.F.,et coll ; 2003	CDS: the Cigarette Dependence Scale.	SWITZERLAND	TABAC	0,84	578	12
Sussner B.D.,et coll ;2006	CCQ General : brief measure of cocaine craving	USA	COCAÏNE	0,92	225	45
Heishman, S. J.;2009	I. MCQ SHORT: MARIJUANA	USA	CANNABIS	0.61- 0.81	490	12

	CRAVING QUESTIONNAIRE SHORT FORM					
Martin G., et coll ;2006	II. SDS: THE SEVERITY OF DEPENDENCE SCALE III.	AUSTRALIE	CANNABIS	0,83	100	5
Adamson S.J., et coll 2003	CUDIT : The Cannabis Use Disorders Identification Test	NEW ZEALAND	CANNABIS	0,84	53	10
Mol A.J., et coll 2003	BCQ : the Benzodiazepine Craving Questionnaire	NEDERLAND	BENZODIAZEPINES	0,94 (KR)	193	20
Raabe A., et coll 2005	ACQ-R 2005 version allemande Revised version of the Alcohol Craving Questionnaire	GERMANY	ALCOOL	0,96	243	30
Ooteman W., et coll 2006	AMDS short: Amsterdam Motives for Drinking Scale	NEDERLAND	ALCOOL	0,97	251+197	54
Tompkins, D. A.2009	COWS : Clinical Opiate Withdrawal Scale	USA	OPOIDES	0.78	46	11
Butler, S. F.2004	SOAP: Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain	USA	OPOIDES	0.79	175	24

Discussion:-

Résumé des conclusions:

Généralement on avait pas mal d'études transversales et de cohorte essentiellement d'un type précis de drogue ce qui occulte la situation dans sa globalité. En plus il semble que la plupart des études n'ont pas procédé à la validation du contenu qui peut être expliqué par l'utilisation des originaux qui ont été déjà validés leurs contenus avec un taux de réponses élevées, toutefois l'évaluation des critères de développement et d'interprétation des scores reste cruciale et à ne pas négliger [Terwee, C.B. et al, 2007].

Bien que la majorité des instruments de cette revue ont utilisé d'autres instruments à la base qui ont présenté certaines limites à cause de changement de certains items ou leurs enlèvements pour avoir un nombre réduits et bref, ce qui incombe d'évaluer les données psychométriques pour bien déterminer la qualité de chaque instrument. (Reeve, B.B. et al, 2013) ce qui va garantir une capacité de mesurer les apparences importantes des populations cibles. (Patrick, D.L. et al, 2011)

Ensuite, certains d'entre eux mesurent la qualité de vie, (6 dans notre revue) ce qui peut bien retracer l'appréciation personnelle de la vie et la répercussion des déficiences et des activités quotidiennes ; (Goldenberg, M. et al, 2007)

Aussi la majorité absolue des chercheurs n'ont souvent pas utilisé l'original, mais une variation de l'outil ou ils ont ajouté ou retiré des éléments (par exemple : OCDUS, DUQUOL, DDQ) ou bien ils ont développé un certain nombre de versions d'un instrument (par exemple IDUQOL en deux versions puis adapté à la population espagnol) dans une perspective d'adaptation transculturelle aux besoins de l'étude ou de la population cible. Cette adaptation d'instruments spécifiques à l'usage de drogue peut permettre une collection personnalisée des domaines de vie qui sont les plus touchés chez les usagers de drogues. (Morales-Manrique, C. et al, 2007)

Dans cette optique, DUQUOL et IDUQUOL ont tenté de mesurer de manière plus exhaustive les domaines les plus pertinents de la qualité de vie avec une prise en compte des domaines les plus touchés par l'usage des drogues (injectable et non injectable),

Force est de mentionner que la plupart des instruments étaient spécifique à une addiction particulière (n=16) ce qui peut donner des résultats plus ou moins sensible que les autres dédiés à plusieurs drogues, surtout avec l'utilisation des versions développés ou des versions similaires à certains instruments originaux d'où la nécessité de bien vérifier les paramètres de validation psychométriques.

Instruments pour évaluer la qualité de vie des usagers :

Il en est ainsi l'exemple de l'IDUQOL à 17 items spécifiques conçus au Canada, qui a évalué l'évolution de la qualité de vie des usagers de drogues injectable. (Brogly, S. et al, 2003) Et qui est concentré sur d'autres éléments importants, y compris les circonstances personnelles et les facteurs environnementaux, pour développer par la suite une version à 21 items. (Hubley, A.M. et al, 2005) et qui a été conçu par la suite à l'évaluation des usagers de drogues injectables et non injectables pour devenir « Drug User QoL Scale » (DUQoL), fut adapté à la population espagnole par la suite. ces deux instruments ont possédé une légère concentration sur le domaine des relations interpersonnelles et l'inclusion sociale (environ 47%) en dépit de la charge des réponses soulevée (format de l'entretien, long délai de réalisation)

Instrument d'évaluation clinique spécifique à une drogue précise :

Majoritairement des Instrument conçu pour évaluer le niveau de la dépendance comme le COWS largement utilisé pour déterminer le degré de dépendance avant de prescrire la première dose d'un traitement comme les substituts opiacés; d'autre avait comme but de progresser les études sur le terrain avec plus de spécifié (OSTOQOL) largement utilisé pour les patients sous un traitement de substitution opiacés.

Instruments mesurant l'envie :

Classiquement, on distingue la dépendance physiologique, marquée par une insistance sur les signes physiques de tolérance et de sevrage et de la Dépendance dite psychologique, plus centrée sur la perte de contrôle, tel que défini par le DSM-IV, Il en est ainsi l'exemple du LDQ, CCQ et OCDUS, ACQ et BCQ conçu pour évaluer les envies et le « craving », assez utilisé pour déterminer le niveau de signe de manque avant de démarrer une cure de désintoxication, ce qui est intéressant de reconnaître les comportements associé à l'usage de drogue qui pourrait conduire à les relier à d'autres continuums, tels que les troubles du contrôle des impulsions et les troubles obsessionnels-compulsifs. (Lubman, D.I. et al, 2011)

Facilité de l'instrument :

Nos conclusions ont resté plus ou moins similaires à ceux de Lewis et ses collaborateurs sur l'examen systématiques des instruments de résultats validés dans les structures de santé mentales. (Lewis, C.C. et al, 2015)

Bien que la présente étude n'a identifié qu'un nombre restreint d'instruments (28 contre 104), pourtant la question a insisté sur l'acceptabilité et il sera bien évidemment pertinent d'élargir les critères de validité (le cout et le temps alloué.), avec une remarque flagrante de l'inexistence des instruments développés dans les pays à faible revenus ou en voie de développement ce qui souligne l'urgence de développer ou de valider dans ces différents pays.

Par ailleurs, Glasgow et ses collaborateur ont plaidé déjà pour la validation des interventions plus pragmatiques et pratiques avec faible charge pour le personnel de santé et le participant, (Glasgow, R.E. & Riley, W.T. 2013), sachant que dans notre cas la plupart étaient classé dans la catégorie « bonne » (entre 10 et 40 items)

Cette question de nombre réduit qui traduit la facilité de l'utilisation pour les mesures des résultats était mentionnée par certains auteurs comme capitale, il en est l'exemple, de Kroenke et ses collaborateurs (Kroenke, K. et al, 2015) et qui a recommandé une mesure « ultra brève » allant de 1 à 5 items ne dépassant pas 5 minutes.

Limite de l'étude :

Cet examen présente toutefois des limites, qui tiennent à la vaste littérature identifiée puisqu'elle n'a pas recherché la littérature grise. Contrairement aux examens systématiques qui répondent à une question d'efficacité, l'objectif de cet examen systématique était d'identifier un répertoire d'instruments sur la base des caractéristiques psychométriques et de leurs formes.

Déclaration D'intérêts :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec cet article.

Conclusion:-

Le choix des instruments devraient être basés sur leur qualité méthodologique et psychométrique afin de promouvoir des évaluations cliniques et bien évaluer l'impact réel de l'usage de drogue sur la vie des personnes.

Sans l'ombre d'aucune incertitude, cette revue nécessitera des renforcements à travers d'autres études afin d'approfondir l'appréciation des différents instruments et échelles dédiés aux évaluations cliniques.

D'autant plus, une méta-analyse d'ordre ethnographique renforcée par la consultation de la littérature grise aurait une valeur ajoutée avec la nécessité de développer des instruments pour d'autres populations.

References Bibliographiques:-

1. American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington DC, American Psychiatric Press.
2. Brogly S, Mercier C, Bruneau J, et al. Towards more effective public health programming for injection drug users: development and evaluation of the injection drug user quality of life scale. *Subst Use Misuse* 2003; 38:965–992.
3. Carroll, K. ., & Rounsaville, B. . (2002). On beyond urine: clinically useful 750behavior750t instruments in the treatment of drug dependence. *Behaviour Research and Therapy*, 40(11), 1329–1344. Doi:10.1016/s0005-7967(02)00038-4
4. Deshpande, P. R., Rajan, S., Sudeepthi, B. L., & Nazir, C. A. (2011). Patient-reported outcomes: A new era in clinical research. *Perspectives in Clinical Research*, 2(4), 137.
5. Glasziou P, Chalmers I. Research waste is still a scandal—an essay by Paul Glasziou and Iain Chalmers. *BMJ*. 2018;363:k4645.
6. Hubley AM, Russell LB, Palepu A. Injection Drug Use Quality of Life scale (IDUQOL): a validation study. *Health Qual Life Outcomes* 2005; 3:43.
7. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Québec. 2016 Sep 21: https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/R_Amstar_FR_21012015.pdf
8. G F. Koob, Ph.D., and M Le Moal, Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis, *NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY* 2001–VOL. 24, NO. 2
9. Glasgow RE, Riley WT. Pragmatic measures : what they are and why we need them. *Am J Prev Med*. 2013 ;45(2) :237–43.
10. Goldenberg M, Danovitch I, IsHak WW. Quality of life and smoking. *Am J Addict*. 2014 ;23 :540–562.
11. Kroenke K, Monahan PO, Kean J. Pragmatic characteristics of patient reported outcome measures are important for use in clinical practice. *J Clin Epidemiol*. 2015 ;68(9) :1085–92.
12. Lewis CC, Stanick CF, Martinez RG, Weiner BJ, Kim M, Barwick M, et al. The Society for Implementation Research Collaboration Instrument Review Project: a methodology to promote rigorous evaluation. *Implement Sci*. 2015;10:2.
13. Lewis CC, Fischer S, Weiner BJ, Stanick C, Kim M, Martinez RG. Outcomes for implementation science : an enhanced systematic review of instruments using evidence-based rating criteria. *Implement Sci*. 2015 ;10 :155.
14. Lubman D.I., Yucel M., Pantelis C. Addiction, a condition of compulsive 750behavior? Neuroimaging and neuropsychological evidence of inhibitory dysregulation. *Addiction* 2004; 99: 1491-502.

15. Martinez RG, Lewis CC, Weiner BJ. Instrumentation issues in implementation science. *Implement Sci.* 2014 ;9 :118.
16. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264–269
17. Morales-Marinque C, Vaderrama-Zurian J, Castellano-Gomez M, et al. Cross cultural adaptation of the Injection Drug User Quality of Life Scale (IDUQOL) in Spanish drug dependent population, with or without injectable consumption: drug User Quality of Life Scale-Spanish (DUQOL-Spanish). *Addict Behav* 2007; 32:1913–1921. This study reports the psychometric properties of the DUQoL Scale for drug dependent individuals with and without injectable substance use.
18. Patrick, D. L., Burke, L. B., Gwaltney, C. J., Leidy, N. K., Martin, M. L., Molsen, E., et al. (2011). Content validity— establishing and reporting the evidence in newly developed patient-reported outcomes (PRO) instruments for medical product evaluation: ISPOR PRO Good Research Practices Task Force report: Part 2— assessing respondent understanding. *Value in Health*, 14(8), 978–988.
19. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Admin Pol Ment Health.* 2011 ;38(2) :65–76.
20. Reeve, B. B., Wyrwich, K. W., Wu, A. W., Velikova, G., Terwee, C. B., Snyder, C. F., et al. (2013). ISOQOL recommends minimum standards for patient-reported outcome measures used in patient-centered outcomes and comparative effectiveness research. *Quality of Life Research*, 22, 1889–1905
21. Tracy, E. M., Laudet, A. B., Min, M. O., Kim, H., Brown, S., Jun, M. K., & Singer, L. (2012). Prospective patterns and correlates of quality of life among women in substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 124(3), 242–249. Doi :10.1016/j.drugalcdep.2012.01.010
22. Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., et al. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34–42.
23. World Health Organization (1992): *International Statistical Classification of Diseases and Related Problems*, 10th ed. Geneva, World Health Organization,
24. Zubaran, C., & Foresti, K. (2009). Quality of life and substance use: Concepts and recent tendencies. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(3), 281–286.

Annexe 1:-

Listes et références Des instruments étudiés :

- AMDS short** : Ooteman W., Koeter M., Verheul R., Schippers G., Van den Brink W. Development and validation of the Amsterdam Motives for Drinking Scale (AMDS) : an attempt to distinguish relief and reward drinkers. *Alcohol Alcohol* 2006 ; 41 : 284-92.
- ACQ-R** : Raabe A., Grusser S.M., Wessa M., Podschus J., Flor H. The assessment of craving: psychometric properties, factor structure and a revised version of the Alcohol Craving Questionnaire (ACQ). *Addiction* 2005; 100 : 227-34.
- QSU-B**: Toll B.A., Katulak N.A., McKee S.A. Investigating the factor structure of the Questionnaire on Smoking Urges-Brief (QSU-Brief). *Addict Behav* 2006 ; 31 : 1231-9.
- SCQ-A brief** : Jeffries S.K., Catley D., Okuyemi K.S., Nazir N., McCarter K.S., Grobe J.E. et al. Use of a brief Smoking Consequences Questionnaire for Adults (SCQ-A) in African American smokers. *Psychol Addict Behav* 2004 ; 18 : 74-7.
- CDS**: Etter J.F., Le Houezec J., Perneger T.V. A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the Cigarette Dependence Scale. *Neuropsychopharmacology* 2003 ; 28 : 359-70.
- CCQ General**: Sussner B.D., Smelson D.A., Rodrigues S., Kline A., Losonczy M., Ziedonis D. The validity and reliability of a brief measure of cocaine craving. *Drug Alcohol Depend* 2006 ; 83 : 233-7.
- CUDIT**: Adamson S.J., Sellman J.D. A prototype screening instrument for cannabis use disorder: the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample. *Drug Alcohol Rev* 2003 ; 22 : 309-15.
- SDS**: Martin G., Copeland J., Gates P., Gilmour S. The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users : reliability, validity and diagnostic cut-off. *Drug Alcohol Depend* 2006 ; 83 : 90-3.
- SASSI-A** : Sweet R.I., Saules K.K. Validity of the Substance Abuse Subtle Screening Inventory-Adolescent Version (SASSI-A). *J Subst Abuse Treat* 2003 ; 24 : 331-40.
- LDQ**: Ford P. An evaluation of the Dartmouth Assessment of Lifestyle Inventory and the Leeds Dependence Questionnaire for use among detained

Psychiatric inpatients. *Addiction* 2003; 98 : 111-8.

COMM : Butler S.F., Budman S.H., Fernandez K.C., Houle B., Benoit C., Katz N. et al. Development and validation of the Current Opioid Misuse Measure. *Pain* 2007 ; 130 : 144-56.

BCQ : Mol A.J., Voshaar R.C., Gorgels W.J., Breteler M.H., van Balkom A.J., van de Lisdonk E.H. et al. Development and psychometric evaluation of the Benzodiazepine Craving Questionnaire. *Addiction* 2003 ; 98 : 1143-52.

ASSIST: WHO. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) : development, reliability and feasibility. *Addiction* 2002 ; 97 : 1183-94.

SOAPP : Butler S.F., Budman S.H., Fernandez K., Jamison R.N. Validation of a screener and opioid assessment measure for patients with chronic pain. *Pain* 2004 ; 112 : 65-75.

TCU(version perse) : Shahrabadi, S ; Jalali, A. ; Jalali, R. ; Salari, Nader., *Current Drug Research Reviews Formerly : Current Drug Abuse Reviews*, Volume 13, Number 1, 2021, pp. 49-58(10)

BARC-10: Vilsaint, C. L., Kelly, J. F., Bergman, B. G., Groshkova, T., Best, D., & White, W. (2017). Development and validation of a Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10) for alcohol and drug use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 177, 71- 76.

IDUQOL (version 1): Brogly, S., Mercier, C., Bruneau, J., Palepu, A., & Franco, E. (2003). Towards More Effective Public Health Programming for Injection Drug Users: Development and Evaluation of the Injection Drug User Quality of Life Scale. *Substance Use & Misuse*, 38(7), 965–992.

IDUQOL (version 2) Hubley, A. M., Russell, L. B., & Palepu, A. (2005) Injection Drug Use Quality of Life scale (IDUQOL): A validation study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(1), 43.

IDUQOL (version espagnol) Castillo, I. I., (2008) escala de calidad de vida en usuarios de drogas inyectadas (IDUQOL) : valoración psicométrica de la versión española . *Inicio Vol. 20, Núm. 3 - Adicciones*, 2008 – adicciones.es

DUQOL spanish: Morales-Manrique, C. C., Valderrama-Zurián, J. C., Castellano-Gómez, M., Aleixandre-Benavent, R., & Palepu, A. (2007). Cross cultural adaptation of the Injection Drug User Quality Of Life Scale (IDUQOL) in Spanish drug dependent population, with or without injectable consumption : Drug User Quality of Life Scale-Spanish (DUQOL-Spanish). *Addictive Behaviors*, 32(9), 1913–1921.

QOL-Dav2.0 : Zhou, K., Zhuang, G., Zhang, H., Liang, P., Yin, J., Kou, L., Hao, M., You, L. (2013). Psychometrics of the Short Form 36 Health Survey Version 2 (SF-36v2) and the Quality of Life Scale for Drug Addicts (QOL-Dav2.0) in Chinese Mainland Patients with Methadone Maintenance Treatment. *PLoS ONE*, 8(11), e79828.

OSTQOL : Frank, G.H., Strada, L., Schulte, B., Reimer, J., Verthein, U., (2018). OSTQOL : a measure of quality of life for patients in opioid substitution therapy. *Psychother Psychosom Med Psychol* ; 68(08). e40

HRQoLDA : Zubaran, C., Sud, R., Emerson, J., Zolfaghari, E., Foresti, K., & Lozano, O. (2012). Validation of the English Version of the Health-Related Quality of Life for Drug Abusers (HRQoLDA) Test. *European Addiction Research*, 18(5), 220–227.

LSI-C –Spanish: Morales-Manrique, Claudia C.; Valderrama-Zurian, Juan C.; Castellano-Gomez, Miguel; Aleixandre-Benavent, Rafael (2007). Exploratory Factor Analysis and Validation Study of the Lifetime Severity Index for Cocaine, Spanish Version (LSI-C-Spanish). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(6), 532–536.

CISS: George Christo; Sally Spurrell; Ron Alcorn (2000). Validation of the Christo Inventory for Substance-misuse Services (CISS): a simple outcome evaluation tool. , 59(2), 0–197.

IV. DDQ AND OCDUS: FRANKEN, I. H. ., HENDRIKS, V. M., & VAN DEN BRINK, W. (2002). INITIAL VALIDATION OF TWO OPIATE CRAVING QUESTIONNAIRES: THE OBSESSIVE COMPULSIVE DRUG USE SCALE (OCDUS) AND THE DESIRES FOR DRUG QUESTIONNAIRE (DDQ). *ADDICTIVE BEHAVIORS* 27(5):675-685

COWS: D. Andrew Tompkins; George E. Bigelow; Joseph A. Harrison; Rolley E. Johnson; Paul J. Fudala; Eric C. Strain (2009). Concurrent validation of the Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) and single-item indices against the Clinical Institute Narcotic Assessment (CINA) opioid withdrawal instrument. *Drug and Alcohol Dependence* , 105(1-2), 0–159.

MCQ short: Heishman, S. J., Evans, R. J., Singleton, E. G., Levin, K. H., Copersino, M. L., & Gorelick, D. A. (2009). Reliability and validity of a short form of the Marijuana Craving Questionnaire. *Drug and Alcohol Dependence*, 102(1-3), 35–40.

Annexe 2:

Echelle d'évaluation de la qualité des études incluses dans la revue systématique

	OUI (1)	NON (0)
1. Description du protocole de l'étude		
2. Respect du protocole de l'étude		

3. La question de recherche est-elle clairement formulée ?		
4. Méthode d'analyse utilisée explicitée clairement ?		
5. Les critères de jugement objectifs et non biaisés de mesure ont-ils été utilisés ?		
6. Présence de l'aveugle simple ou double si applicable		
7. Conflits d'intérêt précisés		
8. Discussion des biais de l'étude		

1. De 0 à 1 : validité faible
2. De 2 à 3 : validité médiocre
3. De 4 à 5 : validité correcte
4. De 6 à 8: validité forte.