

**ASI - Addiction Severity Index**

**MANUEL DE L'INTERVIEWER**



***Instructions générales***

***L'ASI item par item***

Université de Pennsylvanie - Philadelphie VA  
Center for Studies of Addiction  
avec le soutien du NIDA (National Institute of Drug Abuse) et du VA (Veterans Administration)  
Treatment Research Institute  
600 Public Ledger Building, 150 S. Independence Mall West  
Philadelphia, PA 19106-3475  
(800) 238-2433

Manuel traduit et adapté par Sarah Brisseau  
Adapté pour le modified-Addiction Severity Index (m-ASI) par Dr C. Denis  
et Pr. M. Auriacombe

Mis à jour par le Laboratoire de Psychiatrie  
Équipe Addiction SANPSY UMR 6033 CNRS/Université de Bordeaux  
Contact : 05 56 56 17 38

🕒 *Édition mai 2024*

### **Notes de mise à jour de l'ASI – version mai 2024**

- Précisions des énoncés des questions
  - o Informations générales item 2 : « de ce logement »
  - o Informations générales item 6 : « (au moins une nuit) »
  - o Informations générales item 6 : remplacé « drogues » par « substances »
  - o Informations État Médical item 1 : « somatique uniquement »
  - o TSR Emploi Ressources : ajout de « France Travail »
  - o Substances : précisions en haut de page sur les données attendues : « Nb Jours », « 30 der jours », « ASI base », « 5 unités ou plus » (item 2)
  - o Substances item 17 : remplacé « drogues » par « substances »
  - o Substances item 21, TSR : précisé « groupe d'entraide », « groupe de parole » pour AA, NA etc.
  - o Légal item 1 : précisé « (injonction / obligation de soin) »
  - o Légal item 2 : ajouté « port d'un bracelet électronique »
  - o Légal item 4 : ajouté « en colocation » pour le choix 6
  - o Psychologique item 4 : précisé « nerveuse » pour la tension
- Ajout d'un TSR pour les problèmes liés aux autres addictions sans substances

### **Notes de mise à jour de l'ASI – versions juin et juillet 2021**

- ASI « information générales », différenciation du sexe à la naissance et du genre actuel
- ASI « usage de substances », ajout d'un item sur le CBD à demander avec le cannabis (30 derniers jours)
- ASI de suivi, p. 6 item 18, ajout de 2 items (optionnels hors ADDICTAQUI) sur le suivi dans le service ou non

### **Notes de mise à jour de l'ASI – version novembre 2020**

- Ajout d'un champ tutelle/curatelle dans Emploi-Ressources
- Proposé l'accord féminin entre parenthèses partout où c'était nécessaire dans l'ASI
- Le terme « patient » est remplacé par « bénéficiaire » (l'ASI peut être utilisé dans des contextes où son bénéficiaire n'est pas un « patient »)
- Certaines consignes aux évaluateurs sont plus explicites pour éviter des erreurs courantes
- Révision sémantique de certaines questions pour éviter des erreurs courantes
  - o « En secteur fermé » remplace « dans un hôpital »
  - o « en ambulatoire » remplace « en externe »

### **Notes de mise à jour du manuel ASI – version septembre 2020**

- Changement de mise en page (augmentation de l'interligne, plus aéré, correction des bugs de mise en page)
- Ajout d'une table des matières
- Quelques tournures de phrases simplifiées, correction du texte
- Ajout de nouveaux exemples de problèmes de cotation courants, (la curatelle, le temps de travail, l'arrêt maladie, la prescription détournée...), d'erreurs de N courantes, de commentaires attendus
- Ajout de conseils sur les informations à rechercher pour coter correctement l'usage régulier dans la vie
- Explication détaillée pour Frère 1 / Frère 2 dans Histoire de la Famille.
- Remplacé « traitement » par « prise en charge » dans la plupart des cas
- Ajout de texte dans la première partie, sur le X et le N, l'ASI adolescents, quelle période de référence si la PEC a commencé récemment, faire corriger ses ASI, citer l'ASI...

## TABLE DES MATIERES

<b>INSTRUCTIONS GÉNÉRALES.....</b>	<b>4</b>
<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>2. CODE « X » ET CODE « N ».....</b>	<b>5</b>
<b>3. L'ÉVALUATIONS SUBJECTIVE DANS L'ASI.....</b>	<b>6</b>
<b>4. L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE .....</b>	<b>6</b>
<b>5. CLARIFICATIONS ET COMMENTAIRES DE L'INTERVIEWER.....</b>	<b>7</b>
<b>6. SCORES DE SÉVÉRITÉ DE L'INTERVIEWER .....</b>	<b>7</b>
<b>7. ÉVALUATION DE CONFIANCE .....</b>	<b>10</b>
<b>8. SITUATIONS D'ENTRETIEN PARTICULIÈRES.....</b>	<b>10</b>
<b>9. LES ENTRETIENS DE SUIVI.....</b>	<b>11</b>
<b>10. LA VERSION DE L'ASI POUR LES ADOLESCENTS .....</b>	<b>11</b>
<b>11. LE TSR.....</b>	<b>11</b>
<b>12. LE CONTRÔLE QUALITÉ DE L'ASI.....</b>	<b>12</b>
<b>13. UTILISER LA DERNIÈRE VERSION DE L'ASI.....</b>	<b>12</b>
<b>MANUEL DE L'ADDICTION SEVERITY INDEX – Partie 2 .....</b>	<b>13</b>
<b>L'ASI, ITEM PAR ITEM.....</b>	<b>13</b>
<b>INFORMATIONS GÉNÉRALES .....</b>	<b>15</b>
<b>ÉTAT MÉDICAL.....</b>	<b>16</b>
<b>EMPLOI / RESSOURCES FINANCIÈRES .....</b>	<b>23</b>
<b>SUBSTANCES/ ALCOOL/ TABAC/ AUTRES ADDICTIONS SANS SUBSTANCE .....</b>	<b>35</b>
<b>SITUATION LÉGALE.....</b>	<b>52</b>
<b>HISTOIRE DE LA FAMILLE .....</b>	<b>60</b>
<b>RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES .....</b>	<b>62</b>
<b>ÉTAT PSYCHOLOGIQUE .....</b>	<b>71</b>

# INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

## 1. INTRODUCTION

L'Addiction Severity Index est un entretien relativement bref, semi-structuré, conçu pour recueillir de nombreuses informations sur les aspects de la vie du patient/sujet/bénéficiaire qui fait usage de substance ou qui présente une addiction comportementale. C'est le premier pas dans la création d'un profil utile pour la recherche et pour l'équipe clinique. Il est particulièrement important que le bénéficiaire comprenne le but de l'entretien. S'il n'est utilisé que dans un but clinique, celui-ci doit être décrit comme une première approche pour comprendre l'ensemble des problèmes pour lesquels le bénéficiaire recherche de l'aide et établir les bases de son besoin de prise en charge. Si l'ASI est utilisé dans un but unique de recherche, l'évaluateur devra expliquer au bénéficiaire que l'entretien aidera à obtenir une description de sa situation avant et après la prise en charge qu'il va suivre. L'évaluateur peut souligner un éventuel bénéfice que le bénéficiaire pourrait attendre de sa participation au projet de recherche.

L'évaluateur doit introduire lui-même et brièvement le fait qu'il souhaite poser au bénéficiaire quelques questions en rapport avec la planification de sa prise en charge. L'évaluateur doit préciser que ces questions sont posées à tous les patients se trouvant dans sa situation (demande de soins, fréquentant cette structure de soins, etc.), que l'entretien est entièrement confidentiel, et que les informations ne quitteront pas le lieu de recherche ou de soins. Si besoin, préciser les conditions de confidentialité au cours de l'entretien.

L'évaluateur doit ensuite décrire brièvement le déroulement de l'entretien en **présentant les différentes sections de l'ASI**. Ces sections sont « État Médical ; Emploi et Ressources financières ; Usage de substances et addiction comportementale ; Situation Légale ; Relations Familiales et Sociales ; État Psychologique ». Il est important que l'évaluateur souligne la façon dont le bénéficiaire peut participer. Par exemple, il peut dire: "Nous avons remarqué qu'en même temps que leur problème de substances, beaucoup de nos patients avaient également des problèmes importants dans d'autres domaines de leur vie comme leur état médical, leur emploi, leur famille, etc. Dans chacun de ces domaines, je vous demanderai si vous pensez avoir des problèmes et dans quelle mesure vous avez été préoccupé par ces problèmes, et dans quelle mesure il serait important pour vous d'avoir un traitement pour ces problèmes. C'est l'occasion de parler de tous vos problèmes".

La dernière partie de l'introduction correspond à la présentation de l'échelle d'évaluation subjective (Voir Section 2 pour les Instructions Spécifiques). Cette échelle en 5 points est utilisée par le bénéficiaire pour répondre à des questions subjectives à la fin de chacune des sections. L'évaluateur doit expliquer l'utilisation de l'échelle et donner un exemple pour tester la compréhension du patient.

L'entretien se focalisant sur une section puis une autre, **il est important que l'évaluateur introduise chaque nouvelle section** et qu'il amène le bénéficiaire à dévier son centre d'intérêt de la dernière section à la nouvelle. Par exemple il peut dire "*Nous avons parlé de vos problèmes médicaux, maintenant je vais vous poser quelques questions à propos de votre emploi et de vos ressources financières*". De cette façon, le bénéficiaire sera préparé à se concentrer sur chacune des sections indépendamment. Dans cet objectif, il est important que le bénéficiaire ne fasse pas

d'amalgame entre les problèmes d'une section particulière et les difficultés rencontrées dans une autre section, par exemple des problèmes de confusion psychiatriques avec des problèmes de confusion directement liés aux effets de substances.

### **Entretiens de suivi :**

Si un entretien de suivi doit être effectué plus tard, ceci doit aussi être précisé dans l'introduction. Par exemple "*Si vous le voulez bien, nous souhaiterions vous rencontrer à nouveau dans 6 mois pour vous poser des questions similaires. De cette façon, nous pourrions évaluer votre prise en charge, pour voir dans quelle mesure elle est efficace et l'adapter si besoin*".

**En introduisant l'entretien de façon claire, précise, en clarifiant les incertitudes, en développant et en maintenant une relation de confiance avec le patient/le bénéficiaire, l'ASI de base recueille des informations utiles et valides.**

Notez que les instructions spécifiques pour effectuer les ASI de suivi sont décrites plus loin dans ce manuel.

## **2. CODE « X » ET CODE « N »**

Deux codes sont indispensables à retenir et à bien différencier pour un évaluateur ASI, « X » et « N ».

De façon générale, si une réponse attendue est manquante dans l'évaluation, on utilise dans la case le **code X** (« **donnée manquante** »). Les possibilités de survenue d'un X sont multiples : le bénéficiaire a pu ne pas souhaiter répondre à une question (même après avoir été rassuré sur la confidentialité de l'évaluation), ne pas se souvenir, ne pas être en mesure de donner une estimation, de formuler une réponse, ou il a donné une réponse que l'évaluateur estime objectivement relever du déni ou de la déformation... De son côté, l'évaluateur a pu faire une erreur de formulation, oublier de poser la question, ce qui amène la réponse souhaitée à être manquante et donc le code X.

Il est souhaitable de limiter les codes X dans l'évaluation, car ils entraînent la perte du calcul du score composite. En cas d'imprécision du patient, il est ainsi acceptable de proposer une estimation raisonnable plutôt qu'un X. Ainsi, s'il rapporte « 10 à 15 jours de problèmes » sans pouvoir être plus précis, noter « 13 jours » est accepté (demandez confirmation au patient). Si le bénéficiaire hésite entre 3 et 4 sur l'échelle de l'autoévaluation, informez-le en le rassurant que vous noterez 4 s'il ne choisit pas. Si l'évaluateur répète les mêmes erreurs d'ASI en ASI, il doit porter plus d'attention aux retours de l'évaluateur senior qui relit son ASI, ou demander de l'aide sur la cotation des items qui posent problème.

D'autre part, certaines questions de l'ASI sont imbriquées, et une certaine réponse à la « question mère » peut entraîner l'annulation de la « question fille ». C'est dans ce cas qu'on utilise le **code N** (« **non sens** », « **non posé** »). La présence de codes N dans l'ASI est normale et attendue. Par exemple, à l'item 6 de la première page : si un bénéficiaire a mentionné ne pas avoir été dans un environnement contrôlé au cours des 30 derniers jours, l'item 7 « *combien de jour avez-vous été dans cet environnement contrôlé* » perd son sens et n'est donc pas posé. L'interviewer met directement N dans cette case. Les items où le code N est possible sont cités dans le mini manuel de l'évaluateur, qui complète celui-ci. Avec la pratique (une dizaine d'ASI), le placement des N sera très naturel et logique pour vous.

### 3. L'ÉVALUATIONS SUBJECTIVE DANS L'ASI

Plusieurs questions demandent au bénéficiaire d'évaluer le nombre de jours pendant lesquels il a éprouvé des problèmes au cours des 30 derniers jours. Ces items peuvent être difficiles pour lui, et il peut s'avérer nécessaire de lui suggérer des périodes de temps (comme « la moitié du temps », ou utiliser la table de 5 : « *plutôt 5, 10, 15, 20, 25, 30 jours (sur 30) ?* ») ou des périodes de référence (comme le week-end).

Il est important que l'interviewer s'empêche d'imposer ses réponses au bénéficiaire ("*Vous voyez bien que vous avez là un grave problème médical !*"). L'interviewer doit aider le bénéficiaire à sélectionner une estimation adéquate personnelle sans forcer des réponses particulières.

### 4. L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION SUBJECTIVE

Il est tout particulièrement important que le bénéficiaire quantifie dans quelle mesure il a éprouvé des problèmes dans une section donnée, et dans quelle mesure il pense avoir besoin d'un traitement pour ces problèmes. Ces évaluations subjectives sont cruciales pour la participation du bénéficiaire dans l'estimation de sa situation.

Afin de standardiser ces mesures, nous employons une **échelle en 5 points** (de 0 à 4) que le bénéficiaire utilise pour évaluer ses problèmes sur les 30 derniers jours et son besoin de prise en charge. Cette échelle doit être mise à sa disposition pendant l'ASI sur un petit carton absolument lisible.

- 0 – Pas du tout**
- 1 – Légèrement**
- 2 – Modérément**
- 3 – Considérablement**
- 4 – Extrêmement**

Pour certains patients il suffit simplement de décrire l'échelle et ses valeurs lors de la présentation de l'entretien, et occasionnellement par la suite. Pour d'autres il peut être nécessaire d'obtenir une réponse appropriée d'une autre façon. La tâche principale de l'évaluateur ici est de recueillir l'opinion du patient. L'amener à exprimer son opinion avec son propre langage peut parfois s'avérer plus approprié que de le forcer choisir une des propositions de l'échelle. Attention dans ce cas à ce que l'évaluateur n'interprète pas abusivement la réponse du patient.

Divers problèmes peuvent survenir concernant ces évaluations subjectives. Par exemple, l'évaluation par le bénéficiaire de l'ampleur de ses problèmes dans une section donnée ne devrait pas être influencée par un problème d'une autre section. L'interviewer doit tenter de différencier chaque évaluation subjective comme étant celle d'une section particulière, et qui se réfère aux 30 derniers jours. De plus l'évaluation subjective doit faire référence aux problèmes actuels et non aux problèmes potentiels. Si le bénéficiaire n'a rapporté aucun problème au cours des 30 derniers jours, alors la mesure dans laquelle il a été perturbé par ces problèmes devrait donc être 0. L'interviewer doit alors poser une question supplémentaire pour s'assurer de l'exactitude de la réponse précédente : "Puisque vous m'avez dit ne pas avoir eu de problèmes médicaux au cours des 30 derniers jours, puis-je noter que vous n'avez actuellement pas besoin de prise en charge pour des problèmes médicaux ?". A noter : si le bénéficiaire n'est pas capable de comprendre la procédure d'évaluation subjective, alors codez ces items avec des X.

## 5. CLARIFICATIONS ET COMMENTAIRES DE L'INTERVIEWER

Au cours de la passation de l'ASI, il est essentiel que l'évaluateur clarifie les questions et les réponses données par le bénéficiaire. Un manque de cohérence interne rend l'entretien non valide. Pour vous assurer de la qualité des informations, assurez-vous que l'objectif de chaque question est clair pour le bénéficiaire. Toutes les questions n'ont pas à être posées strictement telles qu'elles sont écrites, vous pouvez les reformuler et utiliser des synonymes, et recueillir des informations supplémentaires dans les parties « commentaires ». Soyez attentifs(ves) à simplifier une question sans jamais en déformer la signification, et uniquement lorsque c'est nécessaire à la compréhension du patient/bénéficiaire.

A noter : lorsqu'il est clairement établi que le bénéficiaire ne parvient pas à comprendre une question particulière, ceci doit être codé par un X. Dans le cas où un bénéficiaire se révélerait incapable de comprendre beaucoup de questions, il peut être mieux de mettre fin à l'entretien. Dans ce cas il est beaucoup mieux d'attendre 1 jour ou davantage, pour que le bénéficiaire ne soit éventuellement plus dans un état de confusion ou de désorientation, par exemple causé par une consommation récente de substances.

Néanmoins, l'évaluateur doit garder à l'esprit que l'utilisation du X entraîne une perte de données qui peut s'avérer dommageable pour la clinique et/ou la recherche (par exemple pour le calcul du score composite). De petites approximations peuvent être envisagées, avec prudence (par exemple, un nombre de jours de consommation à 1 voire 2 jours près), de préférence en le précisant en commentaire.

Il est impératif que l'interviewer prenne des notes pendant l'entretien ASI, pour rapporter les dires du bénéficiaire ou exposer clairement une situation. Par exemple, l'information du nombre d'hospitalisation peut prendre une toute autre ampleur selon que les motifs d'hospitalisation (et les dates) ont été détaillés en commentaire, ou non.

**Ayez toujours à l'esprit qu'un superviseur ASI qui vérifie votre évaluation a absolument besoin que votre cotation soit justifiée par des commentaires (succins, mais pertinents et précis par rapport aux questions de l'ASI).  
Seulement alors, le superviseur ASI est pleinement en mesure de confirmer que votre cotation est appropriée et cohérente, ou de vous apporter son aide pour progresser.**

Les commentaires de l'évaluateur sont aussi appréciés par les autres cliniciens qui utiliseront votre ASI. Enfin, les commentaires sont aussi utiles pour établir / vérifier les scores de sévérité.

## 6. SCORES DE SÉVÉRITÉ DE L'INTERVIEWER/ÉVALUATEUR

Note générale concernant les scores de sévérité : on a beaucoup utilisé ces scores de sévérité car ils se sont révélés valides, fidèles et utiles d'un point de vue clinique. Cependant il faut bien comprendre que ces scores ne sont que des estimations de l'état des problèmes à un moment donné, susceptibles d'être modifiés par un changement immédiat dans les conditions de vie du bénéficiaire. De plus, ces scores ne peuvent remplacer les informations plus détaillées rapportées par le bénéficiaire dans chacune des sections. Puisqu'ils ne sont en définitive que des scores, il est recommandé de ne pas les utiliser comme des mesures du devenir dans des protocoles de recherche.

Plus objectifs, les scores composites, calculés mathématiquement dans chacune des sections, ont eux été conçus pour des objectifs de recherche (Voir *McGahan et al. 1986*).

Les scores de sévérité qu'établit l'interviewer pour chacune des sections peuvent être utiles sur un plan clinique. Ces scores sont issus de certaines réponses objectives et subjectives recueillies au sein des sections, et non d'informations supplémentaires obtenues par ailleurs en dehors de l'entretien ASI. Même s'il est reconnu que l'opinion de l'évaluateur intervient dans ces scores et qu'elle y est importante, elle introduit une source de variation non systématique. Pour réduire les variations et augmenter la fidélité des scores, l'ensemble des évaluateurs ASI devrait adopter une méthode commune pour estimer la sévérité de chaque section problématique, comme ci-dessous :

Nous avons conçu une méthode en deux temps pour estimer la sévérité des problèmes. Dans un premier temps l'évaluateur considère les items objectifs de la section en portant une attention particulière aux items objectifs critiques, notre expérience les ayant montrés comme étant les plus pertinents dans une estimation valide de la sévérité. En se basant uniquement sur les données objectives, l'évaluateur fait une évaluation préliminaire de la sévérité des problèmes du bénéficiaire (et de son besoin de prise en charge). Dans un second temps, l'interviewer considère l'évaluation subjective du bénéficiaire et ajuste sa cotation en fonction de celle-ci. Cependant, si une information particulièrement pertinente qui n'a pas été recueillie de façon systématique dans l'ASI intervient dans la décision de cotation de la sévérité, elle doit être notée en commentaire. Si un bénéficiaire pense qu'un problème particulier est vraiment grave et qu'il a extrêmement besoin d'être traité, l'évaluateur devra augmenter son estimation finale de la sévérité. Inversement, si le bénéficiaire est convaincu que ses problèmes ne sont pas si importants qu'il y paraît, l'interviewer devra probablement abaisser son score de sévérité final.

Dans cet entretien la sévérité sera définie comme le besoin de prise en charge s'il n'y en a pas actuellement, ou comme le besoin de prise en charge supplémentaire ou différente si le bénéficiaire est déjà traité. Ces scores doivent se baser sur le nombre, la durée et l'intensité des symptômes au sein d'une section. Voici la signification générale des scores :

- 0-1 : pas de problème, prise en charge non nécessaire**
- 2-3 : léger problème, prise en charge probablement pas nécessaire**
- 4-5 : problème modéré, prise en charge probablement nécessaire**
- 6-7 : problème considérable, prise en charge nécessaire**
- 8-9 : problème extrêmement grave, prise en charge absolument nécessaire**

Il est important de noter que ces scores ne sont pas des estimations du bénéfice potentiel d'une prise en charge, mais plutôt une mesure de sa nécessité, sans tenir compte du fait que ce traitement est disponible ou même qu'il existe. Par exemple : un bénéficiaire en phase terminale d'un cancer aurait probablement un score médical ASI de 9, indiquant qu'il a absolument besoin d'une prise en charge, son pronostic vital étant en jeu. Un score de sévérité ASI élevé est codé même si aucun traitement efficace n'est actuellement disponible. Les patients présentant moins de symptômes problématiques, ou des symptômes moindres sous contrôle, devraient avoir un score de sévérité moins élevé. Les scores de sévérité très élevés devraient indiquer des symptômes dangereusement graves (pour le bénéficiaire lui-même ou pour autrui) et correspondre à un besoin élevé de prise en charge.

## **PROCÉDURE POUR DÉTERMINER LES SCORES DE SÉVÉRITÉ**

**Phase 1 : En vous basant uniquement sur les données objectives, choisissez un éventail de scores (2 ou 3 points) qui décrit au mieux le besoin de prise en charge du bénéficiaire au moment présent.**

1 : faites-vous une image de la situation du bénéficiaire en ne regardant que les items objectifs et les items objectifs critiques de l'ASI.

2 : retenez des scores approximatifs, un éventail de 2-3 points.

**Phase 2 : Conservez un seul score de votre éventail en considérant maintenant les items subjectifs de la section.**

1 : si le bénéficiaire considère que son problème est très important et qu'il a vraiment besoin d'une prise en charge, retenez le score le plus élevé de votre éventail.

2 : si le bénéficiaire considère que le problème est moins grave et son besoin de prise en charge pas ou peu important, retenez le score bas ou moyen.

Même s'il est reconnu que les critères pour établir les scores de sévérité varient en fonction des situations, nous avons pu montrer que cette procédure produisait des scores valides et fidèles (Voir *McLellan et al., 1985*).

Exception : dans la situation où un bénéficiaire a manifestement besoin d'une prise en charge mais affirme ne pas avoir besoin d'être traité, le score de sévérité de l'interviewer devrait refléter un besoin élevé de prise en charge. Par exemple, un bénéficiaire rapporte 30 jours de problèmes familiaux amenant parfois à des abus physiques, mais ne souhaite aucun conseil familial. Pourtant ce besoin manifeste d'aide doit être souligné. En l'absence d'indication claire, éviter les déductions, les intuitions ou les suppositions cliniques concernant ce problème. Prenez garde à ne pas sur-interpréter le "déni". Enquêtez pour clarifier les choses lorsque cela est nécessaire.

Si le bénéficiaire ne fait état d'aucun problème actuel ou récent mais signale un besoin de prise en charge, clarifiez les fondements de son évaluation. Par exemple un bénéficiaire vous dit qu'il n'a pas consommé de substances au cours des 30 derniers jours, qu'il n'a pas non plus été tenté de le faire et il paraît stabilisé (ex : absence de craving). Cependant ce bénéficiaire souhaite « extrêmement » pouvoir continuer à bénéficier sa prise en charge en cours, ce qu'il code 4 (tout simplement parce qu'il est satisfait). Ici le bénéficiaire est déjà traité de façon satisfaisante, il n'a manifestement pas besoin d'une prise en charge différent ou supplémentaire. L'évaluateur doit donc adapter (abaisser) son score de sévérité pour traduire cette absence de besoin de prise en charge supplémentaire (= proposer un score inférieur ou égal à 3 sur 9).

Important : en utilisant la méthode décrite ci-dessus, il semble évident que les scores de sévérité sont des estimations à la fois valides et fiables des problèmes dans chacune des sections. Cependant nous ne recommandons pas de les utiliser comme des mesures du devenir. Il est important de se rappeler que les scores de sévérité sont en fin de compte subjectifs et que leur utilité a été démontrée seulement dans des conditions où toutes les informations sont disponibles (bases) et où l'entretien est fait en personne. Ce n'est pas toujours le cas lors des suivis. Nous avons créé les scores composites, basés sur des items objectifs et calculés mathématiquement, afin de fournir des mesures plus fidèles lors des évaluations de suivi. Nous avons utilisé les scores de sévérité à un niveau clinique et comme prédicteurs du devenir, mais non comme des mesures du devenir. Voir McGahan et al. 1986 « *Composite Scores from the Addiction Severity Index* » pour la description de ces mesures et leurs conditions générales d'utilisation.

## 7. ÉVALUATION DE CONFIANCE

L'évaluation de confiance correspond aux deux items de chaque fin de section qui sont également codés lors des suivis. Ils déterminent le degré de confiance de l'évaluateur dans la fiabilité des informations notées.

*Les informations ci-dessus sont-elles considérablement déformées...*

*Volontairement par le ou la bénéficiaire ?      0/non    1/oui*

*Par son incapacité à comprendre ?            0/non    1/oui*

Lorsqu'une réponse « oui » est codée, elle doit s'accompagner d'un commentaire.

Le jugement de l'interviewer quant à l'état du bénéficiaire et à sa compréhension des questions est décisif. Cela signifie qu'une simple intuition de sa part est insuffisante, son jugement doit se baser sur son observation objective des réponses du bénéficiaire lorsqu'il enquête auprès de lui, notamment lorsque des d'informations contradictoires se présentent (par exemple, ne signale aucun revenu, mais dit avoir dépensé 5000 euros pour acheter des substances). Les exemples les plus clairs de manque de fiabilité (volontaire ou involontaire) arrivent lorsque qu'il y a des contradictions que le bénéficiaire ne peut justifier ; dans ce cas, l'interviewer devrait l'indiquer dans l'évaluation de confiance. C'est moins évident lorsque l'attitude du bénéficiaire suggère qu'il ne dit pas tout, ou encore dans les situations où il n'y a pas de contact visuel, ou bien lorsqu'il va très rapidement, réfutant l'existence d'un quelconque problème. Ceci ne doit pas être sur-interprété car ces comportements peuvent être par exemple le résultat d'un malaise ou d'anxiété. Il est important que l'interviewer fasse preuve de soutien dans son enquête, afin de vérifier le degré de confiance.

A noter : c'est la responsabilité de l'interviewer de contrôler la cohérence des informations données par le bénéficiaire tout au long de l'entretien. **Il n'est pas acceptable de tout simplement noter ce qui est dit. Lorsqu'il relève une incohérence, l'interviewer doit demander des informations complémentaires (avec bienveillance et en insistant sur la confidentialité) et chercher à clarifier les éléments contradictoires.** Lorsque cela n'est pas possible, l'information ne doit pas être codée ; un X doit être codé, avec un commentaire expliquant pourquoi l'information est manquante.

## 8. SITUATIONS D'ENTRETIEN PARTICULIÈRES

La prise en charge en addictologie dans votre service a commencé avant l'ASI de base – Si un bénéficiaire a commencé sa prise en charge en addictologie quelques jours avant « l'ASI de base » (en considérant un protocole de soins où l'ASI de base serait normalement un préalable), l'interviewer peut proposer de faire comme si l'entretien ASI se déroulait la veille du début de la prise en charge (ceci à fin de rapporter la situation du bénéficiaire avant l'entrée en soin, l'un des objectifs principaux d'une ASI dite « de base »). Ce type d'ajustement temporel doit être pratiqué avec mesure et prudence, et doit demeurer l'exception. Ainsi, l'évaluateur doit toujours s'assurer que le bénéficiaire n'a pas de difficultés de mémoires, qu'il est d'accord, et qu'il ne s'agit que d'un décalage de quelques jours au plus.

Détention ou hospitalisation – Plusieurs questions de l'ASI nécessitent un jugement sur les 30 derniers jours ou sur l'année passée. Dans des situations où le bénéficiaire a été détenu ou hospitalisé au cours de ces périodes, il devient difficile d'établir un profil représentatif du patient.

Cependant, nous avons choisi de restreindre la période évaluée aux 30 jours qui ont précédé l'entretien, sans tenir compte de la situation du bénéficiaire à ce moment-là. Cette procédure permet de représenter le bénéficiaire de façon fidèle au moment du traitement ou du suivi.

La déformation chez le bénéficiaire – Certains patients/bénéficiaires peuvent répondre en fonction d'une image qu'ils voudraient donner pendant l'entretien. Ceci résulte généralement dans des réponses incohérentes ou inappropriées, qui deviennent apparentes en cours d'entretien ASI. Lorsque de telles réponses apparaissent, l'interviewer doit mentionner l'incohérence avec neutralité, tenter de rassurer le bénéficiaire sur la confidentialité des informations, réexpliquer le but de l'entretien, enquêter pour obtenir des réponses plus représentatives, et clarifier les réponses précédentes pouvant manquer de validité. Si la nature des réponses ne s'améliore pas, l'interviewer devrait renoncer à toutes les données douteuses en codant X aux endroits appropriés et noter un commentaire. Dans les cas extrêmes, il devrait mettre fin à l'entretien.

Manque de compréhension – Les interviewers peuvent rencontrer des patients qui ne sont tout simplement pas capables de saisir les concepts de base de l'entretien ou de se concentrer sur des questions spécifiques, par exemple à cause des effets du manque de substances, ou à des états émotionnels/psychologiques complexes. Lorsque ceci apparaît et compromet l'entretien ASI, l'interviewer devrait mettre fin à l'entretien et envisager de programmer un autre rendez-vous.

## **9. LES ENTRETIENS DE SUIVI**

Les entretiens de suivi devraient avoir lieu à intervalles de plus d'un mois, puisque la période de référence est celle des 30 derniers jours. L'entretien peut être complété de façon valide et fiable par téléphone, dans la mesure où le bénéficiaire peut parler librement, et si l'interviewer a présenté l'entretien de façon correcte, en insistant sur la confidentialité des informations. On doit noter que seules les questions aux numéros entourés devraient être posées lors d'un suivi, puisqu'il s'agit des items capables de montrer un changement chez le patient. Certains items comportent un astérisque et nécessitent des instructions spéciales. Ces items nécessitent que la réponse reflète les nouvelles informations apparues depuis le dernier entretien, donc il faut les reformuler en « *depuis le dernier entretien ASI (précisez la date au patient), avez-vous eu... etc.* ».

## **10. LA VERSION DE L'ASI POUR LES ADOLESCENTS**

Il existe une version de l'ASI adaptée pour les adolescents, qui comprend notamment des questions sur l'école, la protection des mineurs... Ses principes de notation sont similaires à la version adulte. Si l'adolescent a atteint sa majorité, ou est pleinement inséré dans la vie active, la version adultes lui est généralement préférée.

## **11. LE TSR**

Le TSR (*Treatment Service Review*) est un questionnaire inséré dans l'ASI pour le compléter, conçu par les mêmes auteurs. C'est un inventaire du nombre d'entretiens significatifs réalisés dans les 30 derniers jours, dans chaque domaine, dans votre établissement et ailleurs.

## **12. LE CONTRÔLE QUALITÉ DE L'ASI**

Si vous souhaitez utiliser l'ASI de la manière la plus valide possible, nous vous engageons à mettre en place un protocole de contrôle qualité, où les ASI sont relues et vérifiées par un évaluateur ASI senior (ou a minima entre évaluateurs ASI) avec un retour sur les changements à apporter (problèmes de cotation, score de sévérité à reconsidérer...).

## **13. UTILISER LA DERNIÈRE VERSION DE L'ASI**

L'ASI fait l'objet de mises à jour régulières. Consultez chaque semestre le site internet du laboratoire SANPSY, onglet enseignement / Addiction Severity Index pour vérifier que votre version est bien la dernière en date.

<http://www.sanpsy.univ-bordeauxsegalen.fr/fr/static57/addictologie-asi>

Si vous souhaitez citer la version Française de l'ASI dans un travail, la référence est :

Denis C, Fatséas M, Beltran V, Serre F, Alexandre JM, Debrabant R, Daulouède JP, Auriacombe M. Usefulness and Validity of the Modified Addiction Severity Index: A focus on Alcohol, Drugs, Tobacco and Gambling. Substance Abuse 2016, Vol. 37, NO. 1, 168-175  
<http://dx.doi.org/10.1080/08897077.2015.1036334>

## **L'ASI, ITEM PAR ITEM**

Ce manuel donne des instructions précises sur la façon de poser chaque question de l'ASI. Nous considérons l'ASI comme un guide d'entretien. C'est tout simplement une série de questions que vous trouverez utiles pour recueillir des informations sur vos patients. Nous espérons que vous utiliserez ces informations afin de créer un projet individuel de traitement pour chacun de vos patients.

### **Objectif/Points clefs :**

Les informations contenues dans cette section expliquent pour quelles raisons les questions ont été initialement incluses dans l'ASI. Parfois, ces raisons sont simples à comprendre. Cependant, connaître l'intention première d'une question peut vous aider à juger quel est la codification la plus adéquate pour une réponse. Les conventions de cotation que nous avons adoptées sont fondées sur les instructions des auteurs de l'ASI, les études de validation, et le consensus d'évaluateurs seniors expérimentés.

### **Techniques d'entretien suggérées :**

Nous reconnaissons que, pour beaucoup de patients qui débutent un traitement, répondre à beaucoup de questions peut être fatigant. Dans cette section, nous proposons ce qui nous paraît être les meilleures façons de poser chaque question. Notre expérience a montré que les patients répondent plus facilement à des questions directes. La plupart du temps, nous recommandons à l'interviewer de simplement lire la question telle qu'elle est écrite. Dans certains cas, nous proposons des exemples de paraphrases efficaces. Nous espérons que les informations de cette section vous seront utiles pour aider le bénéficiaire à vous donner l'information que vous recherchez.

### **Enquête/Informations supplémentaires :**

L'enquête correspond à des questions supplémentaires qui n'apparaissent pas directement dans l'ASI. Elle devrait fournir des informations qui vous aident à mieux comprendre les problèmes du patient. L'ASI a été considéré par ses créateurs comme comportant le nombre minimum de questions auxquelles on doit répondre pour établir un projet de soins. Dans cette section, nous proposons des informations supplémentaires que vous pourrez recueillir à la suite de chaque question. Parfois, recueillir de nombreuses informations dans la première partie d'une section difficile permet de faire en sorte que l'entretien se déroule plus naturellement.

### **Problèmes de codification :**

"Codification" est le terme utilisé pour désigner l'acte d'enregistrer l'information que vous recevez du bénéficiaire dans les cases prévues à cet effet, avec un code numérique. Bien que nous fassions des ASI depuis plus de 20 ans, nous rencontrons régulièrement une situation difficile à coder, étant donné le nombre de situations possibles à l'ASI. Pour chaque question ou série de questions, nous proposons quelques solutions pour coder les problèmes que nous avons déjà rencontrés. Ceci **ne doit pas** être considéré comme une liste complète de tous les problèmes de codification éventuels qui pourraient survenir dans d'autres populations. N'hésitez pas à entrer en contact avec notre

équipe pour nous faire parvenir d'éventuels problèmes de codification. Il est fort possible que nous les ayons déjà rencontrés, nous pourrions alors vous aider. Dans le cas contraire, nous proposerons une solution, avec éventuellement un amendement à ce manuel.

**Vérifier les items avec :**

Des informations similaires sont recueillies dans plusieurs sections de l'ASI. Un interviewer vigilant peut utiliser ces informations qui se croisent pour vérifier leur cohérence tout au long de l'entretien. Pour certains items de l'ASI, nous fournissons une liste de quelques autres items qui leur sont liés.

**Instructions spécifiques :**

Au tout début du manuel, nous donnons des directives générales pour compléter l'ASI. Vous y trouverez également une brève description des scores de sévérité, ainsi qu'un résumé à propos de l'échelle d'évaluation subjective utilisée par le patient.

A noter : il est important de différencier les items que ne concernent pas le bénéficiaire (qui doivent être codés N) et ceux qu'il ne comprend pas ou auxquels il ne souhaite pas répondre (qui doivent être codés X). S'il vous plaît, **codez tous les items et ne laissez aucune case vide.**

Colonne de gauche : cette série d'items est faite pour recueillir des informations administratives. Elle peut être modifiée afin de se conformer aux informations qui sont localement importantes. Ceci peut être entièrement et librement modifié selon les besoins administratifs locaux. Notez que l'ASI est anonymisée et ne comporte ni nom-prénom, ni la date de naissance complète. Vous aurez donc besoin d'établir une règle claire de codes d'identifications.

**Le poids actuel et la taille doivent être systématiquement renseignés. Idéalement de manière objectivée par une mesure. Sinon, de façon déclarative.**

**Le poids sera réévalué à chaque ASI de suivi, tandis que la taille indiquée à l'ASI de base restera la valeur de référence.**

Colonne centrale : les questions sont généralement de nature géographique et nécessitent peu d'éclaircissement. Les instructions spécifiques à donner ne débutent qu'à l'item 6 (voir page suivante : Informations Générales).

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

**Item 6 : "Au cours des trente derniers jours, avez-vous été en environnement contrôlé ?"**

**Item 7 : "Combien de jours?"**

### **Objectif/Points clefs :**

On cherche à savoir si le bénéficiaire a eu un accès restreint aux substances au cours des 30 derniers jours. Un environnement contrôlé correspond à une situation de vie dans laquelle le sujet a été restreint dans sa liberté de mouvement et son accès aux substances/objets d'addictions. Ceci veut généralement dire un statut résidentiel dans un lieu de traitement ou une institution pénale. Un centre de réadaptation n'est en général pas un environnement contrôlé.

Comptez 1 jour d'environnement contrôlé lorsque le bénéficiaire a passé 24 heures (donc, passé aussi la nuit) dans l'institution.

### **Techniques d'entretien suggérées :**

Lire la question telle qu'elle est écrite. Donner des exemples peut aider le bénéficiaire à comprendre ce que l'on veut dire par "environnement contrôlé".

*"Mr Dupont, au cours des trente derniers jours, avez-vous été dans une institution... comme une prison ou un centre de désintoxication, un hôpital, un endroit où vous n'avez pas eu accès à la drogue aussi facilement que dans votre milieu habituel?"*

### **Enquête/Informations supplémentaires :**

Le nom de l'institution de laquelle le bénéficiaire est sorti et la raison pour laquelle il était dans cette institution (problème médical, condamnation judiciaire...).

### **Problèmes de codification :**

Si le bénéficiaire a été dans deux formes d'environnement contrôlé, codez celui dans lequel il a passé le plus de temps. Dans ce cas, le temps passé dans un environnement contrôlé (item7) devra correspondre au temps total passé dans des environnements contrôlés.

Si la réponse à l'item 6 est "1", codez "N" à l'item 7.

L'accès impossible aux substances/objets d'addiction n'est pas une condition *sine qua non* pour définir ce qu'est un environnement contrôlé. Ainsi, l'expérience montre que des consommations sont possibles en prison. Néanmoins, l'accès aux produits est alors suffisamment différent de l'accès sans restriction pour justifier la notion d'environnement contrôlé.

### **Vérifier les items avec :**

1 - Tous les items qui donnent des informations sur les 30 derniers jours.

Par exemple, si le bénéficiaire a passé 25 jours dans une institution au cours des 30 derniers jours, il est envisageable qu'il n'ait pas consommé de substances (partie "Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance", items 1 à 13) pendant plus de 5 jours. Si le bénéficiaire rapporte qu'il en a consommé certains jours à l'intérieur même de l'institution, écrivez un commentaire qui explique cela.

2 - Tous les items de l'ASI qui se rapportent à l'institution en question. Par exemple, si le bénéficiaire dit qu'il a été incarcéré au cours des 6 derniers mois, la même information devrait apparaître dans la partie Situation Légale.

# ÉTAT MÉDICAL

## Introduction :

La partie "État Médical" de l'ASI vous aide à obtenir des informations sur l'histoire médicale **somatique** du bénéficiaire (et non pas psychologique/psychiatrique). Il s'agit d'informations sur les hospitalisations dans toute la vie, sur les problèmes médicaux **physiques** de longue date et récents. Nous vous suggérons d'ajouter des questions qui vous paraissent pertinentes pour la prise en charge de votre patient.

**Item 1 : “ Combien de fois dans votre vie avez-vous été hospitalisé(e) pour des problèmes médicaux ?”**

## Objectif/Points clefs :

Il s'agit d'obtenir des informations sur l'histoire médicale **physique/somatique** du patient. Notez le nombre d'hospitalisations pour des problèmes médicaux lors desquelles le bénéficiaire a passé au moins une nuit à l'hôpital. Écrivez succinctement en commentaire l'année ou l'âge, et le motif. Incluez les hospitalisations pour OD (overdose) ou DT's (delirium tremens), mais ne tenez pas compte des désintoxications, sevrages, ni de toute autre forme de traitement pour des problèmes de substances, d'alcool, ou psychiatriques.

## Chirurgie bariatrique :

Renseignez dans la case spécifique (code 0 = Non ; 1 = Oui) un éventuel antécédent de chirurgie bariatrique (chirurgie consistant à restreindre l'absorption des aliments comme remède à l'obésité). Si oui, indiquez dessous combien de temps s'est écoulé depuis l'intervention ainsi que le type d'intervention (par ex. anneau gastrique, by-pass, sleeve etc...). Notez également en commentaire si le bénéficiaire rapporte un projet de chirurgie bariatrique. Cet item est posé à chaque ASI (base et suivi).

## Techniques d'entretien suggérées :

Parce que c'est la première partie de l'entretien, le bénéficiaire pourrait être davantage préparé à vous parler de ses cures de désintoxication ou de ses traitements psychiatriques plutôt que de ses hospitalisations pour des problèmes médicaux. Si cela arrive, nous vous recommandons de soutenir son désir de vous parler de ses problèmes relatifs à la drogue, en lui suggérant de vous les rappeler lorsque vous arriverez à la partie Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance, et de le ramener vers la section État Médical. Afin de renforcer l'idée selon laquelle vous êtes intéressé par les hospitalisations médicales, il peut être utile de donner des exemples de problèmes physiques.

*" Mr Dupont, je comprends que vous vouliez me parler de vos traitements relatifs aux substances, cela m'intéresse, rappelez-moi cela lorsque nous arriverons à cette section. Pour l'instant, j'ai besoin de quelques informations sur votre histoire médicale. "*

*" Combien de fois dans votre vie avez-vous été hospitalisé pour des problèmes médicaux, comme des fractures, l'ablation des amygdales...?"*

**A noter :** ne notez pas de nombre approximatif qui vous semble trop vague, comme par exemple "probablement 5 fois ou 10 fois" ; demandez des détails tels que l'année où il y a eu hospitalisation, les autres événements qui sont survenus en même temps dans la vie du patient...

En obtenant beaucoup d'informations dès le début de l'entretien, vous comprendrez mieux la vie du patient. Ces informations supplémentaires peuvent vous aider à diriger l'entretien d'une façon plus naturelle, proche de la conversation.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

L'âge approximatif du bénéficiaire lors de chaque hospitalisation.

Le nom de chaque hôpital.

Les types de médicaments reçus pour des affections graves.

**Problèmes de codification :**

L'accouchement normal (sans complication) n'est pas compté, puisque ce n'est pas un problème médical résultant d'un état malade ou d'une affection. Les complications qui font suite à un accouchement sont comptées et notées dans les commentaires.

Ne pas compter les traitements reçus au service des urgences si le bénéficiaire n'est pas resté une nuit.

**Vérifier l'item avec :**

État Médical, item 2 (éventuellement).

**Item 2 : “ Combien de temps s’est écoulé depuis votre dernière hospitalisation pour un problème physique? “**

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit d'obtenir des informations de base sur l'histoire médicale. Codez le nombre d'années et de mois qui se sont écoulés depuis la dernière hospitalisation pour un problème physique.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Poser la question comme elle est écrite, à moins que vous ne connaissiez déjà la réponse suite à la première question.

*“Mr Dupont, combien de temps s’est écoulé depuis votre dernière hospitalisation ?”*

**A noter :** parfois cette question est mal lue « Combien de temps a duré votre dernière hospitalisation ? » ; vous cherchez à savoir combien de temps s'est écoulé depuis la dernière hospitalisation, et non sa durée.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Le nom de chaque hôpital.

Le type de médication reçue pour des affections graves.

**Problèmes de codification :**

Si la dernière hospitalisation a eu lieu au cours du dernier mois, codez "00 01".

Si le bénéficiaire n'a jamais été hospitalisé pour un problème médical, codez "NN NN".

**Vérifier l'item avec:**

État Médical, item 1 (éventuellement).

**Item 3 : “Avez-vous un problème médical chronique qui continue de perturber votre vie?”**

**Objectif/Points clefs :**

Un problème chronique est un problème médical ou physique grave, ou potentiellement grave, qui demande des soins continus ou réguliers au bénéficiaire (médicaments, restrictions diététiques, incapacité à participer à certaines activités banales).

Des exemples courants de problèmes chroniques dans l’ASI sont l’hypertension, le diabète, l’épilepsie, les handicaps physiques, les douleurs chroniques, la séropositivité VIH ou VHC. Il faut le noter même si le bénéficiaire s'est accoutumé aux soins. Par exemple, un bénéficiaire diabétique peut dire que l'injection quotidienne d'insuline ne perturbe pas sa vie parce qu'il s'y est habitué ; malgré tout, considérez le diabète comme un problème médical chronique.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Donnez des exemples et insistez sur l'aspect chronique du problème. Cela peut aider à renforcer l'idée selon laquelle le problème “perturbe la vie du patient” dans le cas où le bénéficiaire considère ces soins réguliers moins comme une perturbation dans sa vie que comme une routine quotidienne.

*“Avez-vous un problème médical chronique, Mr Dupont, comme le diabète, l’hypertension, des douleurs au dos régulières...?”*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Reconnaissance par un médecin du caractère chronique du problème.

Année où le problème a été diagnostiqué.

**Problèmes de codification :**

Si le bénéficiaire considère comme un problème chronique son besoin de lunettes pour lire ou une allergie mineure, c'est une mauvaise compréhension de la question. Si le bénéficiaire rapporte un véritable problème chronique, précisez-en la nature dans les commentaires.

Les problèmes de sommeil chroniques sous-tendus par un problème physique (tels que l’apnée du sommeil) sont notés ici. Ceux qui sont liés à un problème d’ordre psychologique (tels que l’anxiété) sont à considérer dans la section État Psychologique.

**Vérifier l’item avec :**

État Médical, item 4 (éventuellement).

**Item 4 : “ Prenez-vous régulièrement un médicament prescrit pour un problème physique?”**

**Objectif/Points clefs :**

Le but de cette question est de confirmer la sévérité d’un problème par la décision d’un médecin de prescrire une médication. Donc, si la médication a été prescrite par un médecin pour un problème médical physique (et non psychiatrique, ou d’addiction), elle sera comptée, sans se soucier du fait que le bénéficiaire prend ou non réellement le médicament.

Les médicaments prescrits pour une courte période seulement, ou pour une situation temporaire (rhume, désintoxication) ne sont pas comptés. Seul le besoin continu ou très régulier du médicament

est compté. Ne tenez pas compte des médicaments pour des problèmes psychiatriques, ceux-là seront notés plus tard.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Poser la question comme elle est écrite, en y incluant le nom du problème chronique de l'item précédent si cela est utile.

*“Mr Dupont, prenez-vous régulièrement un médicament prescrit pour n'importe quel problème physique? Par exemple, vous m'avez dit souffrir d'hypertension. Prenez-vous régulièrement un médicament prescrit pour cette hypertension ou tout autre problème médical ?”*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Dose du médicament.

Provenance de la médication (nom du médecin, de la pharmacie).

Le bénéficiaire se conforme-t-il à la prescription ?

**Problèmes de codification :**

Les médicaments pour insomnie prescrits de façon ponctuelle sont généralement notés dans la section État Psychologique.

**Vérifier l'item avec :**

État Médical, item 3 (éventuellement).

Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance, items 1 à 13 (éventuellement).

<b>Item 5 : « Recevez-vous une pension pour une incapacité physique ? »</b>
---

**Objectif/Points clefs :**

La pension doit être attribuée pour un handicap physique, non psychiatrique.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Poser la question comme elle est écrite, en donnant des exemples.

*“Mr Dupont, recevez-vous une pension pour une incapacité physique, comme une Allocation Adulte Handicapé ?” »*

**Informations supplémentaires :**

Détails sur la pension (% , montant...).

Problème médical qui justifie la pension.

**Vérifier l'item avec:**

Emploi/Ressources, item 15.

<b>Item supplémentaire : « Êtes-vous enceinte ? »</b>
---

Pour un Homme, cotez N. Pour une Femme, cotez 1 (= oui) ou 0 (= non) le cas échéant, quel que soit l'âge de la patiente.

**Item 6 : “Au cours des trente derniers jours, combien de jours avez-vous éprouvé des problèmes médicaux?”**

**Objectif/Points clefs :**

N'incluez pas les problèmes uniquement et directement causés par les substances (gueule de bois, vomissements, manque de sommeil : problèmes qui seraient inexistantes si le bénéficiaire était abstinent). Toutefois, si le bénéficiaire a développé un problème médical continu à cause de l'abus de substance qui ne disparaîtrait pas avec l'abstinence, comptez les jours où il a éprouvé ce problème (cirrhose, pancréatite...).

Comptez les symptômes mineurs tels que le rhume, la grippe. Comptez la douleur.

Un grand état de fatigue physique peut être compté ici.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Poser la question comme elle est écrite, en donnant des exemples.

Aidez le bénéficiaire à comprendre que vous avez besoin du nombre exact de jours où il a éprouvé des problèmes médicaux. Par exemple, si le bénéficiaire dit qu'il se sent parfois à bout de souffle, demandez-lui de vous indiquer le nombre exact de jours où il a ressenti cela. Assurez-vous que les problèmes ne sont pas liés aux substances.

*"Mr Dupont, combien de jours avez-vous éprouvé des problèmes médicaux..., de n'importe quelle nature, comme un rhume ou une grippe, des douleurs de dos, ou un problème que vous avez évoqué tout à l'heure".*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Le nombre de jours le plus exact possible (pas une estimation exagérément approximative).

**Vérifier l'item avec:**

État Médical, items 7 et 8.

**Item 7 : “Dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par ces problèmes médicaux au cours des trente derniers jours ?”**

**Item 8 : “Dans quelle mesure est-il important pour vous maintenant de recevoir une prise en charge par rapport à ces problèmes médicaux ?”**

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit de connaître les sentiments du bénéficiaire, savoir à quel point il a été perturbé par les problèmes physiques qu'il a mentionnés au cours du dernier mois, et à quel point il ressent la nécessité d'une prise en charge supplémentaire ou différente dans ce domaine précis. Assurez-vous que sa réponse se réfère au problème mentionné à l'item 6.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Lorsqu'on demande au bénéficiaire d'évaluer le problème, **il vaut mieux utiliser le nom de ce problème plutôt que le terme "problème"**. Par exemple, si le bénéficiaire rapporte avoir éprouvé

des douleurs de poitrine au cours des trente derniers jours, posez-lui la question de l'item 7 de la façon suivante :

*“Mr Dupont, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par les douleurs de poitrine dont vous m'avez parlé, au cours des trente derniers jours... ou par un autre problème d'ordre médical ?”*

Si vous avez codé "0" à l'item 6, nous recommandons que vous posiez les questions 7 et 8 dans les termes qui suivent pour vérifier que le bénéficiaire n'a vraiment pas eu de problème :

*«Donc, il semble que vous n'ayez pas eu de problèmes médicaux au cours de ce dernier mois, puis-je écrire que vous n'avez pas été perturbé par des problèmes médicaux ? »*

#### **Problèmes de codification :**

- A l'item 8, insistez sur le fait qu'il s'agit de traitements médicaux supplémentaires par rapport à l'existant.

- Il est strictement impossible d'avoir 0 jours de problèmes à l'item 6, et une valeur d'autoévaluation supérieure à zéro à l'item 7. Si cette incohérence survient, revoyez avec le bénéficiaire la cotation des items 6 et 7.

#### **Vérifier les items avec:**

État Médical, item 6 : Si item 6 = 0, alors items 7 et 8 = 0 également : on ne peut pas évaluer à quel point un problème qui n'existe pas est préoccupant.

### **Item 9 : Indice de sévérité de la partie État Médical**

Il faut se souvenir que la méthode pour évaluer la sévérité comporte deux phases:

**Phase 1 : réduire l'échelle de 10 points (0-9) à 2 ou 3 points en utilisant seulement les items objectifs (items 1 à 6 de la section État Médical).**

- 0-1 Pas de problème, traitement non nécessaire
- 2-3 Léger problème, traitement probablement pas nécessaire
- 4-5 Problème modéré, traitement probablement nécessaire
- 6-7 Problème considérable, traitement nécessaire
- 8-9 Problème extrêmement grave, traitement absolument nécessaire.

Pensez à ajuster l'échelle en fonction des items critiques objectifs de cette section.

#### **Items critiques objectifs de la section État Médical :**

ITEM	DESCRIPTION
1	Hospitalisations dans toute la vie
3	Problème chronique

**Phase 2 : L'évaluation du bénéficiaire : choisissez le score qui représente l'évaluation du patient. Par exemple, si l'évaluation sur 3 points de l'interviewer est « 4-5-6 », et que le bénéficiaire dit avoir été *extrêmement perturbé* par ses problèmes médicaux (score 4 /4 sur l'échelle d'autoévaluation), et qu'il serait *extrêmement important* pour lui de recevoir un traitement supplémentaire (score 4 /4 sur l'échelle d'autoévaluation), alors choisissez le point le plus haut des trois qui ont été retenus : dans ce cas, l'indice de sévérité est 6.**

La signification de ce 6 est qu'une prise en charge est nécessaire pour l'état médical. L'indice de sévérité de cette section n'aura aucune incidence sur les autres sections.

Dans beaucoup de cas, le bénéficiaire souffre de problèmes qui peuvent seulement être atténués, et seulement pour un certain temps, mais pas guéris (par exemple : l'hypertension, le diabète, l'épilepsie...). Si le bénéficiaire paraît bénéficier du soin adéquat dans sa situation (médication, régime approprié...) et qu'il est suivi, il n'a pas besoin de prise en charge supplémentaire à celui qu'il reçoit habituellement. L'indice de sévérité de ce bénéficiaire sera faible car un traitement supplémentaire n'est pas nécessaire.

Si l'état médical est grave et problématique, il devra être évalué comme sévère, même s'il n'y a actuellement aucun traitement efficace.

## EMPLOI / RESSOURCES FINANCIÈRES

### Introduction :

La section Emploi/Ressources Financières de l'ASI a été conçue pour vous aider à obtenir des informations à propos de ce que le bénéficiaire peut faire valoir sur une demande d'emploi, ainsi qu'à propos de ses sources actuelles de revenu.

Certains pourraient hésiter à donner des informations concernant un revenu illégal. Un bénéficiaire peut travailler et recevoir en même temps des prestations de chômage. Peut-être n'est-il pas sûr du caractère confidentiel des informations. Pour cette raison, nous vous recommandons, avant de citer les sources de revenus possibles (items 12 à 17), de rappeler la confidentialité de l'entretien ASI.

### Item 1 : Nombre d'années d'études

#### Objectif/Points clefs :

Il s'agit de recueillir des informations sur une formation officiellement reconnue. Notez le nombre d'années et de mois d'études. Demandez si les formations ont bien été validées.

Le Baccalauréat doit être codé "12 ans".

#### Techniques d'entretien suggérées :

Poser la question comme elle est écrite, et n'oubliez pas de demander si le bénéficiaire a eu son Baccalauréat. Quelquefois, certains patients obtiennent leur Baccalauréat en prison.

*"Mr Dupont, combien d'années d'études avez-vous effectuées ?"*

#### Enquête/Informations supplémentaires :

Nom de l'École ou de la Faculté.

#### Problèmes de codification :

**C.A.P. = 11 ans si validé en deux ans, après la classe de 3ème**

**B.E.P.C. / 3<sup>ème</sup> = 9 ans**

**4ème = 8 ans**

**D.E.U.G. = 14 ans (ce diplôme universitaire n'est plus délivré en France aujourd'hui)**

**Licence 1, 2, 3 = 13, 14, 15 ans respectivement**

**Master 1, Maîtrise = 16 ans ; Master 2 = 17 ans.**

**... et ainsi de suite selon le nombre d'années d'étude.**

**Item 2 : Formation ou études techniques****Item 3 : "Avez-vous une profession ou un métier?"****Objectif/Points clefs :**

A l'item 2, notez des informations sur la formation ou les études techniques du bénéficiaire qui pourraient être mises sur une demande d'emploi. Notez le nombre de mois de formation officielle ou pédagogique que le bénéficiaire a effectué. Essayez de déterminer si la formation est valable, comme un programme de formation officiel ou un apprentissage dans une entreprise qui soit reconnu. Si le bénéficiaire répond oui à l'item 3, notez le métier. Généralement un métier est considéré comme une aptitude qui a été acquise par un apprentissage spécialisé ou l'expérience professionnelle.

Les années d'études non validées sont comptées dans l'item 2. Ainsi, si le bénéficiaire n'a pas validé son CAP après une 3<sup>ème</sup> validée, on notera : *item 1 = 09 ans* (3<sup>ème</sup> validée) et *item 2 = 24 mois* (2 ans de CAP non validés).

**Techniques d'entretien suggérées :**

Il peut être utile de poser 3 questions :

-La 1ère cherche à savoir si le bénéficiaire a reçu une quelconque formation technique pédagogique :

*"Mr Dupont, avez-vous déjà reçu une formation à un métier, dans une entreprise ou une école ?"*

-La deuxième question concerne la durée de la formation :

*"Combien de temps a duré cette formation ?"*

-Finalement, la 3ème question (item 3) concerne la profession, le métier ou la compétence du patient. La réponse à l'item 3 peut ne pas coïncider avec celle de l'item 2 (par exemple un professeur d'école qui a reçu une formation pour être ébéniste).

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Nom de l'institution dans laquelle a eu lieu la formation.

Informations sur les stages que le bénéficiaire a commencé mais pas fini.

Informations sur les compétences du bénéficiaire qui ont été acquises autrement que par un stage de formation reconnu.

**Problèmes de codification :**

La formation pendant le service militaire : tenez compte de cette formation uniquement si elle a une utilité potentielle dans la vie civile et qu'elle est conçue pour donner au bénéficiaire un métier sur le marché du travail. Par exemple cuisinier, réparateur d'équipement sont comptés. Des formations d'infanterie ou de démolition ne sont généralement pas comptées.

A partir de 15 jours de formation, on compte 1 mois.

**Item 4 : "Avez-vous un permis de conduire valide?"**

**Item 5 : "Avez-vous une automobile dont vous pouvez disposer?"**

**Objectif/Points clefs :**

Ces items vous donnent une indication sur la possibilité du bénéficiaire de trouver du travail, étant donné que beaucoup d'emplois nécessitent une voiture, ou au moins la possibilité de se rendre au travail même lorsqu'il n'y a pas de transport en commun.

Un permis valide est un permis qui n'a pas expiré, qui n'est pas été suspendu ni retiré actuellement. L'item 5 ne requiert pas forcément que le bénéficiaire soit propriétaire de l'auto, mais qu'il puisse y avoir accès régulièrement pour son transport personnel. Les items 4 et 5 doivent être utilisés comme des indicateurs de la possibilité du bénéficiaire d'aller et revenir du travail.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Poser la question comme elle est écrite. Selon notre expérience, certains patients ont des difficultés à répondre à cette question de manière directe; ils essaient de se justifier dans le cas où la réponse est « non » :

*"Mon permis devrait être valide, mais..."*

Notez que le bénéficiaire n'a pas de permis et codez l'item 5 avec un 0 aussi.

*"Mr Dupont, avez-vous un permis de conduire valide ?"*

*"Avez-vous une voiture qui serait disponible si vous en aviez besoin pour aller travailler chaque jour ?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Raison pour laquelle le permis n'est pas utilisable.

**Problèmes de codification :**

Si le bénéficiaire n'a pas de permis valide, veuillez coder l'item 5 avec un 0 plutôt qu'un "N"

**Vérifier l'item avec :**

Situation Légale, items 17 et 18 (éventuellement).

**Item 6 : "Quelle a été la durée de votre plus long emploi à temps plein ?"**

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit de recueillir des informations sur l'histoire professionnelle du patient. Soulignez le fait que vous êtes intéressé par le travail à temps complet (35 heures /semaine), et non à temps partiel, que le bénéficiaire a occupé pendant la plus longue période de temps.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Poser la question comme elle est écrite en insistant sur le temps complet.

Il peut être utile, si le bénéficiaire a des difficultés à répondre à cette question, de recueillir des informations sur son travail actuel et de remonter dans le temps, en enquêtant ainsi sur tous ses emplois à plein temps. Ces informations pourront vous aider à répondre à l'item 10.

*"Mr Dupont, est-ce que vous travaillez actuellement? Depuis combien de temps occupez-vous cet emploi? Que faisiez-vous avant cela ? Pendant combien de temps avez-vous occupé cet emploi ? ..."*

et ainsi de suite.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Lieux où le bénéficiaire à travailler.

Son statut dans les divers emplois.

Les raisons pour lesquelles il a quitté ces emplois.

Les années que le bénéficiaire a passées dans chaque poste.

Des informations sur les emplois à temps partiel.

**Problèmes de codification :**

Il arrive que des patients confondent la notion de temps plein (35 heures /semaine) avec celle de contrat à durée indéterminée (CDI). Clarifiez.

L'emploi occupé pendant le service militaire est compté seulement s'il se poursuit au-delà de la période de service du sujet.

**Vérifier l'item avec :**

Emploi/Ressources, item 10 (éventuellement).

<b>Item 7 : Activité professionnelle actuelle (ou dernière activité professionnelle)</b>
--

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit d'obtenir des informations sur le travail du patient. Inscrivez le nom de l'emploi actuel du patient. Si le bénéficiaire n'a pas d'emploi actuellement, notez l'emploi le plus récent. Le code de la case correspond au premier chiffre du classement des catégories professionnelles de l'INSEE (cf. le mini-guide pour l'utilisation de l'ASI).

**Techniques d'entretien suggérées :**

Demander au bénéficiaire quelle est son activité professionnelle actuelle. S'il dit faire "ce qui se présente", demandez-lui quel était son dernier emploi.

*"Mr Dupont, que faites-vous actuellement pour gagner votre vie ?"*

Si Mr Dupont fait beaucoup de choses différentes...

*"Mr Dupont, quel est le dernier poste que vous avez occupé ?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Le nom des lieux où il a travaillé.

Essayer de préciser dans le cas d'emplois assez imprécis tels que « vendeur » : est-il vendeur d'ordinateur, de voitures d'occasion... ?

**Problèmes de codification :**

Codez "N" seulement si le bénéficiaire n'a jamais travaillé.

Codez 7 pour les retraités.

**Vérifier l'item avec :**

Emploi/Ressources, items 2, 3, 6 (éventuellement).

**Item 8 : "Quelqu'un contribue-t-il à vous soutenir financièrement d'une manière ou d'une autre ?"**

**Item 9 : "Cela constitue-t-il la partie principale de vos ressources financières ?"**

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit d'obtenir des informations sur des sources financières supplémentaires : le bénéficiaire reçoit-il une aide régulière sous la forme d'argent, d'hébergement, de nourriture... de la part d'un ami ou d'un membre de sa famille (mais pas d'une institution) ? Ces sources financières doivent être régulières, « faire partie du budget du bénéficiaire ».

**Techniques d'entretien suggérées :**

Poser la question comme elle est écrite en donnant des exemples. Mettez l'accent sur le fait que vous parlez du support financier. Aidez le bénéficiaire à comprendre que le support financier peut vouloir dire la nourriture ou l'hébergement aussi bien que l'argent liquide.

*"Mr Dupont, est-ce que quelqu'un contribue à vous aider financièrement de façon régulière ? Par exemple est-ce que quelqu'un vous héberge sans vous demander de loyer, ou verse de l'argent sur votre compte, ou est-ce que votre femme travaille ?"*

**A noter :** certains patients qui vivent chez leurs parents pourraient se mettre sur la défensive si vous leur demandez directement si leurs parents les aident financièrement. Vous n'avez pas besoin de les pousser à dire que leurs parents les aident. Vous avez déjà des informations sur leur adresse actuelle. S'ils disent qu'ils ne payent pas de loyer pour leur chambre ou leur appartement, codez l'item 8 avec un "1". Vous devez penser à demander :

*"Est-ce que vous recevez de l'argent, en dehors de l'aide de vos parents?"*

Si la réponse est "non" vous devez coder l'item 9 avec un "1" également.

**Problèmes de codification :**

Si les informations aux items 12 à 17 ne confirment pas la réponse initiale aux items 8 et 9, clarifiez la contradiction.

Codez l'item 9 avec un "N" si la réponse à l'item 8 est "non".

Prenez en compte le support financier de la part d'individus et non d'institutions telles que l'aide sociale.

Ne pas compter un.e conjoint.e qui travaille, sauf si le bénéficiaire est entièrement ou de façon très importante à sa charge financière (ex : bénéficiaire n'ayant pas de ressources financières personnelles).

**Vérifier l'item avec :**

Emploi / Ressources, items 12 à 17 (ressources).

<b>Item 10a : Type d'emploi habituel au cours des trois dernières années</b>
--

**Objectif/Points clefs :**

L'interviewer doit déterminer quelle est la situation la plus représentative sur les 3 dernières années, et pas simplement la plus récente. Le travail à temps complet (y compris non déclaré) doit être régulier et atteindre les 35 H/semaine. Le travail à temps partiel régulier est un travail dans lequel le bénéficiaire complète un total d'heures de travail inférieur à 35 H/semaine, mais qui est régulier et suffisamment prolongé. Le travail à temps partiel irrégulier correspond à un travail dans lequel le bénéficiaire a pour base un temps partiel mais pas d'heures prédéterminées. Quand la période est égale dans plusieurs catégories, notez celle qui représente le mieux la situation actuelle.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Il peut être nécessaire de poser une série de questions pour obtenir une réponse valable à ces items. En fonction du patient, vous pourrez commencer à poser des questions sur la situation de travail actuelle, puis remonter dans le temps ; d'autres patients trouvent plus facile de remonter d'abord à ce qu'ils faisaient 3 ans auparavant, puis d'en venir progressivement à la situation présente.

Si vous savez que le bénéficiaire travaille :

*"Votre emploi actuel est-il un emploi à plein temps ? Depuis combien de temps avez-vous cet emploi ? Quel type d'emploi occupiez-vous avant celui-là ? Était-ce un emploi à plein temps ?"*

Si vous savez qu'il ne travaille pas :

*"Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi ? Quel emploi occupiez-vous auparavant ? Combien de temps avez-vous occupé cet emploi ? Était-ce un emploi à temps complet ?"*

Finalement, les informations que vous allez obtenir sur l'histoire professionnelle du bénéficiaire iront au-delà des 3 dernières années.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Le nom des emplois occupés.

Le compte des heures supplémentaires.

**Problèmes de codification :**

Notez le code qui correspond à la situation que le bénéficiaire a connu pendant la plupart du temps au cours des 3 dernières années. Par exemple, vous coderez cet item "1" pour un bénéficiaire qui a travaillé à plein temps pendant 2 de ces 3 dernières années, même si le bénéficiaire n'a pas travaillé la dernière année.

Si le bénéficiaire a été employé 1,5 ans après avoir été sans emploi pendant 1,5 ans, vous noterez que le bénéficiaire est habituellement employé (les 2 périodes sont égales mais la période d'emploi est la plus récente).

**Vérifier l'item avec :**

Emploi/Ressources, item 6 (éventuellement).

**Item 10b : Curatelle ou tutelle actuellement ?**

Le cas échéant par rapport à la situation actuelle du bénéficiaire, codez 0 (non) ou 1 (oui).  
Si oui, pensez à demander des précisions sur l'argent réellement mis à disposition du bénéficiaire (chaque semaine, par exemple). C'est cet argent « immédiatement disponible » que vous cherchez à renseigner dans les items 12 à 16 (et non le budget global).

**Item 11 : "Combien de journées de travail avez-vous été payé(e) au cours des trente derniers jours ? (y compris travail non déclaré)"****Objectif/Points clefs :**

Il s'agit d'obtenir des informations sur la situation de travail actuelle. Comptez le nombre de jours pour lesquels le bénéficiaire a été payé (ou va être payé) pour avoir travaillé. Les emplois occupés en prison ou dans un hôpital ne sont pas comptés. Le travail non déclaré / « au noir » est compté. Les congés maladie et congés payés sont inclus.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite. Insistez sur le fait que vous incluez également le travail non déclaré. Lorsque le bénéficiaire n'a pas de travail régulier, demandez le nombre exact de jours où il a travaillé au cours du mois.

*"Mr Dupont, combien de jours avez-vous été payé pour avoir travaillé, si l'on inclut le non déclaré, au cours des trente derniers jours?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Le nom de l'employeur.  
Jours où le bénéficiaire a effectué des heures supplémentaires.

**Problèmes de codification :**

Le travail à temps plein est codé 30 jours sur 30. Un mi-temps peut donc être codé 15 jours sur 30. Lorsque l'activité est plus irrégulière, demandez le nombre exact de jours travaillés.

L'arrêt maladie d'une personne en actuellement en contrat de travail n'impacte pas la cotation de cet item. Par exemple, pour un salarié à temps plein actuellement en arrêt maladie, comptez 30 jours sur 30 pour cet item (l'arrêt maladie ne modifie pas son contrat de travail).

**Vérifier l'item avec :**

Emploi/Ressources, item 10 (éventuellement).

**Items 12 à 17 : "Combien d'argent avez-vous reçu des sources suivantes au cours des trente derniers jours... ?"****Objectif/Points clefs :**

Item 12, emploi : il s'agit du revenu net. Comptez aussi le travail non déclaré.  
Item 13, chômage

Item 14, aide sociale : se réfère aux aides publiques ou prestations sociales, par exemple le RSA, les APL, les allocations familiales.

Item 15, pension : cela inclut les pensions pour invalidité comme l'AAH, mais aussi les pensions de retraites, les pensions de réversion, etc.

Item 16, conjoint-famille-ami-gain : le but de cette question est de déterminer combien d'argent de poche supplémentaire le bénéficiaire a reçu pendant les trente derniers jours, et non de savoir s'il a été nourri, habillé ou logé. Comptez uniquement l'argent liquide donné au bénéficiaire et non une estimation du montant que représente son hébergement ou la nourriture qui lui a été donnée (cela a déjà été noté aux items 8 et 9). Ne comptez pas simplement les revenus d'un conjoint mais bien l'argent réellement donné au bénéficiaire pour qu'il le dépense. Enfin, notez comme gain les revenus de jeux d'argent, de mendicité, etc.

Item 17, revenu illégal : ceci inclut tout argent obtenu illégalement de la revente de substances, de vols, de jeux d'argent illégaux. Si le bénéficiaire a reçu des substances en échange d'une activité illégale n'essayer pas de convertir cela à une somme d'argent. Notez-le simplement dans les commentaires de cette section et dans ceux de la section "Situation Légale". Encore une fois, l'objectif est de déterminer l'argent dont le bénéficiaire peut disposer et non une estimation de la valeur nette.

#### **Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite, avec des exemples pour chaque item.

*"Mr Dupont, combien d'argent avez-vous reçu de votre emploi au cours des trente derniers jours?"*

#### **Informations supplémentaires :**

Informations sur le troc, les échanges.

#### **Problèmes de codification :**

Incluez dans "conjoint, ami, famille ou gain" n'importe quel revenu de circonstance ou d'aubaine qui soit légal, un héritage, un remboursement, ou n'importe quel revenu qui ne puisse être rattaché à aucune des autres sources de revenu listées.

Pour les sujets sous curatelle, écrire le montant mensuel de la curatelle dans l'item correspondant à la source du revenu (ex : bénéficiaire salarié → item 12, bénéficiaire au chômage → item 13, patients recevant une pension → item 15, etc.)

Pour les sujets en arrêt maladie : s'ils sont en contrat de travail, compter les revenus dans « emploi » et ne modifiez pas l'item 11 (30 jours /30 pour un temps plein). S'ils sont au chômage, compter les revenus dans « chômage ».

#### **Vérifier les items avec:**

Emploi / Ressources, items 8 et 9.

Substances, item 20.

**Item 18 : "Combien de personnes dépendent de vous pour la plus grande partie de leurs besoins ?"**

#### **Objectif/Points clefs :**

Mettez l'accent sur le fait que ces personnes doivent régulièrement dépendre financièrement du patient. Ce n'est pas simplement les gens auxquels le bénéficiaire a occasionnellement donné de l'argent. N'incluez pas le bénéficiaire lui-même ou un conjoint qui se suffit à lui-même. Incluez les personnes qui dépendent généralement du bénéficiaire mais qui n'ont pas reçu son aide récemment pour des circonstances exceptionnelles. Les pensions alimentaires pour des enfants sont incluses comme indiquant des personnes dépendantes.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite, en donnant des exemples.

*"Mr Dupont, combien de personnes dépendent de vous pour la plus grande partie de leur nourriture, de leur logement...? Par exemple, y a-t-il des enfants qui vivent avec vous ou qui dépendent de vous pour vivre ?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

*"L'argent est-il directement prélevé sur votre compte ?"*

**Problèmes de codification :**

Les animaux domestiques, bien qu'ils puissent représenter un budget conséquent pour le patient, ne sont pas comptés (Ils peuvent figurer en commentaire).

**Vérifier l'item avec :**

Avec des items qui se rapportent aux enfants ou à d'autres personnes dépendantes.

<b>Item 19 : "Combien de journées avez-vous éprouvé des problèmes d'emploi ou de ressources financières au cours des trente derniers jours?"</b>
--

**Objectif/Points clefs :**

Prenez en compte l'impossibilité de trouver un emploi (seulement si le bénéficiaire en a cherché un), les problèmes dans son emploi actuel (par exemple, un emploi sur le point d'être quitté ou insatisfaisant), les problèmes de ressources financières (par exemple la préoccupation sur l'endettement, le manque d'argent pour finir le mois...)

**Techniques d'entretien suggérées :**

La façon dont vous posez cette question dépend des informations que vous avez obtenues sur le bénéficiaire jusqu'ici.

Si le bénéficiaire travaille, posez la question comme elle est écrite en donnant des exemples :

*"Mr Dupont, combien...? Par exemple, avez-vous été mis en préavis de licenciement pour une raison ou une autre ?"*

Si le bénéficiaire n'a pas travaillé au cours des trente derniers jours, vous devez d'abord poser une question qui n'est pas écrite :

*"Avez-vous fait des démarches pour trouver un emploi pendant ces trente derniers jours ?"*

S'il répond oui, demandez-lui pendant combien de jours ; notez sa réponse à l'item 19 et posez les questions 20 et 21. Les jours où le bénéficiaire a cherché du travail sans en trouver seront considérés comme des problèmes d'emploi.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Nature des problèmes d'emploi.

Le niveau de difficultés financières, l'endettement ou le surendettement.

Nous recommandons de noter systématiquement en commentaire le niveau d'endettement, en particulier pour les personnes pratiquant les jeux de hasard et d'argent.

**Problèmes de codification :**

Il est important de savoir si les problèmes rapportés sont simplement relationnels (par exemple, le bénéficiaire ne s'entend pas avec un collègue de travail) ou si ces problèmes sont entièrement dus à l'usage de substances.

Ces deux types de problèmes seront plutôt comptés dans la partie Relations Familiales et Sociales ou Substance/ Tabac/ Jeu/ Autres plutôt que dans cette partie.

Ne tenez pas compte des problèmes liés à la recherche d'un travail s'ils sont uniquement et directement liés à l'usage abusif de substances, tels que le repli.

N'incluez pas le souhait général de gagner plus d'argent, ou de changer de travail si le bénéficiaire n'a pas rencontré de perturbation vis-à-vis de sa situation dans les 30 derniers jours.

Dans la situation où le bénéficiaire n'a pas eu l'opportunité de travailler à cause d'une incarcération, par exemple, il est par définition impossible pour lui d'avoir eu des problèmes d'emploi. Dans cette situation, la réponse appropriée est "0" et l'évaluation du bénéficiaire qui suit doit être également "0".

**Item 20 : "Dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par des problèmes d'emploi ou de ressources financières au cours des trente derniers jours ?**  
**Item 21 : "Dans quelle mesure est-il important pour vous maintenant de recevoir de l'aide pour des problèmes d'emploi ou de ressources financières?"**

**Objectif/Points clefs :**

Cette auto-évaluation est restrictive au problème soulevé à l'item 19.

A l'item 21, insistez sur le fait que vous voulez parler d'aide ou de conseils pour trouver ou préparer un emploi et non pour en donner un.

**Techniques d'entretien suggérées :**

La façon de poser cette question dépend des informations que vous avez déjà sur le patient.

Si le bénéficiaire a parlé soit d'un problème dans son lieu de travail, soit d'un problème pour trouver un emploi après en avoir activement cherché un, posez les questions comme elles sont écrites :

*"Mr Dupont, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par les problèmes d'emploi ou de ressources financières que vous avez éprouvés au cours des trente derniers jours, par exemple durant la période pendant laquelle vous avez été en préavis de licenciement?"*

L'interviewer doit toujours poser la question 21, dans les termes suivants :

*"Mr Dupont, dans quelle mesure est-il important pour vous maintenant d'avoir un conseil relatif à l'emploi?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Les contacts que le bénéficiaire a eus dans sa recherche d'emploi.

**Problèmes de codification :**

Dans la situation où le bénéficiaire n'a pas eu la possibilité, l'opportunité de travailler (ex : prison) , le code approprié est "0" et l'auto-évaluation du bénéficiaire doit être "0" également.

**Vérifier les items avec :**

Emploi / Ressources, item 19.

<b>Item 22 : Indice de sévérité de la partie Emploi/Ressources</b>
--

Souvenez-vous des deux phases pour déterminer l'indice de sévérité :

**Phase 1 - ramenez l'échelle de 10 points (0-9) à 2 ou 3 points en utilisant seulement les items objectifs (items 1 à 19 de la partie Emploi/Ressources).**

- 0-1 Pas de problème, prise en charge non nécessaire
- 2-3 Léger problème, prise en charge probablement pas nécessaire
- 4-5 Problème modéré, prise en charge probablement nécessaire
- 6-7 Problème considérable, prise en charge nécessaire
- 8-9 Problème extrêmement grave, prise en charge absolument nécessaire.

Pensez à ajuster l'échelle en fonction des items critiques objectifs de cette section.

**Items critiques objectifs de la section Emploi/Ressources**

ITEM	DESCRIPTION
1 et 2	Études et formation
3	Compétences
6	Le plus long emploi à temps complet
10	Les modalités d'emploi les plus récentes

**Phase 2 : L'évaluation du bénéficiaire : choisissez le score qui représente l'autoévaluation du patient. Par exemple, si l'évaluation de 3 points de l'interviewer est 4-5-6, et que le bénéficiaire dit avoir été extrêmement perturbé par ses problèmes d'emploi (score 4 /4), et qu'il serait extrêmement important pour lui de recevoir une aide supplémentaire (score 4 /4), alors choisissez le point le plus haut des 3 qui ont été retenus. Dans ce cas, l'indice de sévérité est 6.**

La signification de ce 6 est que l'aide est nécessaire pour les problèmes d'emploi ou de ressources financières. L'indice de sévérité de cette section n'aura aucune incidence sur les autres sections.

# **SUBSTANCES/ ALCOOL/ TABAC/ AUTRES ADDICTIONS SANS SUBSTANCE**

## **Introduction :**

La partie Substances/ Alcool/ Tabac/ Autres addictions sans substance de l'ASI vous aide à rassembler des informations de base sur l'histoire de l'addiction du patient. Il s'agit d'informations à propos de l'addiction actuelle et dans toute la vie, des conséquences de cette addiction, des périodes d'abstinence, des prises en charges et des conséquences financières de la consommation de substances et/ou du comportement addictif sans substance.

Nous vous suggérons d'ajouter les questions que vous pensez pertinentes pour la prise en charge de votre patient.

Le manuel propose pour les items de 1 à 12 :

- la consommation au cours des trente derniers jours (Nb de jours / 30)
- le nombre de prises par jour (dans les trente derniers jours uniquement)
- la prescription ou non (dans les trente derniers jours uniquement)
- la consommation au cours de toute la vie (Nb d'années cumulées d'usage régulier)
- le mode d'administration
- En ASI de suivi, l'usage régulier et l'abstinence depuis l'ASI précédent

Nous vous conseillons, pour chaque substance, de poser d'abord la question concernant les trente derniers jours, puis sur la vie entière.

## Items 1 à 12 : Consommation de substances au cours des trente derniers jours

### Objectif/Points clefs :

Il s'agit d'obtenir des informations à propos de l'usage récent de substances. Comptez le nombre de jours au cours des trente derniers jours au cours desquels le bénéficiaire dit avoir utilisé au moins une substance particulière.

**A noter :** il est essentiel de poser TOUTES les questions de l'histoire de la consommation de substances quel que soit le problème présent.

### Techniques d'entretien suggérées :

Assurez-vous de guider le bénéficiaire en utilisant pour chaque catégorie de substances des équivalents utilisés dans le langage courant ou des exemples de noms de médicaments...

Nous vous recommandons de poser les questions comme suit :

*"Mr Dupont, au cours des trente derniers jours, combien de jours avez-vous consommé (telle substance) ?"*

→ PAS « *combien de fois au cours des trente derniers jours* ». Il y a une grande différence entre le nombre de jours et le nombre de fois.

→ PAS « *combien de verres ou de prises au cours des trente derniers jours* ». Il y a une grande différence entre le nombre total de verres ou de prises et le nombre de jours.

### Items SA1 et SA2 (« alcool toute utilisation / alcool intox ») :

L'item SA1 considère la consommation d'alcool indifféremment des quantités consommées (c'est à dire prend en compte l'ensemble des jours de consommation d'alcool, indépendamment des quantités consommées).

L'item SA2 considère la consommation d'alcool uniquement les jours de consommation d'alcool jusqu'à intoxication.

« Alcool jusqu'à intoxication » ne veut pas nécessairement dire être saoul. En fait, il n'est pas conseillé d'utiliser l'expression " jusqu'à intoxication " lorsqu'on pose la question, car les interprétations des patients varient beaucoup. Au lieu de cela, demandez le nombre de jours où le bénéficiaire a ressenti les effets aigus de l'alcool, c'est-à-dire, par exemple, a souffert de maux de tête, s'est senti ivre... Si le bénéficiaire montre qu'il boit de façon considérable et ne ressentir les effets de l'alcool, essayez d'obtenir une estimation de la façon dont il boit (il peut nier les effets de l'alcool ou manifester une tolérance). **5 unités d'alcool («verres standards») en une journée sont alors considérés comme "alcool jusqu'à intoxication" à l'item 2.**

Il est important de noter que :

- En SA1 : la moyenne du nombre de prise par jour peut parfois être supérieure à 5 UA
- Dans ce cas, en SA2, le nombre de jours d'alcool intox n'est pas forcément le même nombre de jours qu'en SA1.

Le nombre de prises par jour est exprimé en **unités d'alcool**. Notez le nombre rapporté le plus fréquemment dans les 30 derniers jours. A fréquence égale, le nombre de prises est calculé en faisant une moyenne.

### Formule pour le calcul du nombre d'unités d'alcool (UA) :

$$\text{Nb UA} = \text{degrés d'alcool} \times \text{Volume (litres)} \times 0,8$$

#### Enquête/Informations supplémentaires :

Quantité consommée par jour pour les substances.

Estimation de la somme d'argent dépensée pour chaque substance.

Les habitudes de consommation (par exemple, seulement le week-end).

Noms ou types de jeux utilisés (jeux d'argent, jeux vidéo)

#### Problèmes de codification :

1 - Les médications prescrites sont notées dans la case appropriée. Les anxiolytiques et sédatifs sont à la ligne 7 (benzodiazépines et apparentés). Les antidépresseurs et neuroleptiques ne figurent pas sur cette page (car ils n'ont pas de propriétés renforçantes).

2 - La cocaïne est consommée de différentes manières et a souvent des noms différents. Le crack est la forme de "base" (fumable) de la cocaïne. Toutes les différentes formes de cocaïne doivent être notées dans la catégorie cocaïne.

3 - Le cannabis peut être consommé sous différentes formes et peut prendre des noms différents. Toutes les différentes formes doivent être notées dans la catégorie cannabis.

#### Vérifier les items avec :

Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance, items 13, 20, 22.

#### Items 1 à 12 : Nombre de prises par jour (dans les 30 derniers jours uniquement)

- Indiquez le nombre moyen de prises par jour au cours des 30 derniers jours. Si l'item "30 derniers jours" est coté 00 alors veuillez coter l'item "nombre de prises par jour" NN.
- Le nombre de prises par jour est celui rapporté le plus fréquemment. À fréquence égale, le nombre de prises est calculé en faisant une moyenne.
- Items 1 et 2 : Si la moyenne donne un nombre de prises supérieur à 5 à l'item 1, le nombre de jours d'alcool intox à l'item 2 ne sera pas forcément le même nombre de jours qu'à l'item 1. Il est nécessaire de faire préciser au bénéficiaire combien de jours il a consommé jusqu'à intoxication (jusqu'à ressentir les effets de l'alcool ou plus de 5 verres par jour).

#### Items 1 à 12 : Prescription 30 derniers jours

- Indiquez si la substance a été prescrite ou non au cours des 30 derniers jours. Veuillez coter 0 = pas de prescription, 1 = prescription. Si l'item "30 derniers jours" est coté 00 alors veuillez coter l'item "prescription 30 derniers jours" N.
- Même si l'objet d'addiction est d'usage légal et ne fait pas l'objet de prescription (ex : l'alcool), veuillez coder « 0 » à prescription lorsque de l'alcool a été consommé dans les 30 derniers jours, et non pas « N ».
- Cas où le bénéficiaire a modifié de lui-même sa modalité de prescription au cours des 30 derniers jours :

- Si la modification est ponctuelle, codez « prescrit » pour refléter la situation dans son ensemble. Ex : prendre ponctuellement un anxiolytique de plus le soir
- Si la modification est régulière, considérez que la prescription n'est plus respectée ou outrepassée, et codez « non prescrit ». Ex : nomadisme médical, prendre régulièrement en injection un traitement de buprénorphine...

### Items 1 à 12 : Consommation de substances au cours de la vie

#### Objectif/Points clefs :

Il s'agit d'obtenir des informations sur des périodes prolongées de consommation régulière. Cette valeur s'exprime en **nombre d'années cumulées où il y a eu usage régulier**.

La consommation « régulière » correspond dans l'ASI à une consommation d'une fréquence d'au moins 3 jours par semaine, pendant au moins 6 mois consécutifs.

6 mois consécutifs d'usage régulier sont arrondis à « 1 an » dans la cotation.

Le seuil de l'usage régulier peut être abaissé à 2 jours /semaine (voire 1 jour) lorsque l'interviewer en confirme le caractère problématique (consommer jusqu'à l'intoxication, compromettre d'autres activités importantes de la vie telles que scolaires, professionnelles ou familiales).

S'il y a des usages conséquents mais « irréguliers » de substances (moins de 6 mois consécutifs, par exemple), notez-les dans les commentaires, mais pas à l'intérieur des cases des items 1 à 12.

#### Techniques d'entretien suggérées :

La plupart du temps, vous devez poser plusieurs questions pour obtenir l'information que vous codez finalement dans les cases de la grille. Pour beaucoup de patients, il est possible d'obtenir une information exacte en posant la question comme suit :

*"Mr Dupont, avez-vous déjà consommé telle substance ? Si oui, en avez-vous consommé régulièrement ? Par régulièrement, j'entends au moins 3 jours par semaine, pendant au moins 6 mois.*

*De quel âge à quel âge ?"*

Plus l'histoire de l'addiction du bénéficiaire est compliquée, plus il est important d'être méthodique sur le recueil des âges de début et de fin de l'usage régulier. C'est l'un des points principaux qui séparent évaluateurs ASI débutants et confirmés.

Pensez aussi à recueillir les périodes d'abstinence longues (d'au moins 6 mois, notez âge début & âge de fin), que vous soustrairez. Remontez progressivement de l'initiation à aujourd'hui et notez succinctement en commentaires tous les repères temporels.

*"Mr Dupont, pendant cette période de tel âge à tel âge où vous consommiez régulièrement telle substance, avez-vous déjà arrêté de le faire au moins 6 mois ? Combien de temps a duré cet arrêt, à quelle époque était-ce et pour quelle raison ?"*

Après avoir recueilli les périodes pendant lesquelles le bénéficiaire a consommé chaque substance, vous savez ce que vous devez coder dans la partie concernant la consommation sur toute la vie de la grille. Vous devez penser à en faire un résumé au patient, comme ceci :

*" Donc, Mr Dupont, il semble que vous ayez commencé à consommer de la cocaïne de façon régulière au lycée en 1978. Vous avez continué à en prendre régulièrement jusqu'en 1981, année où vous avez fait une cure. Depuis, vous n'en avez pas repris jusqu'au décès de votre frère, il y a trois mois. Depuis lors, votre consommation est régulière. Donc, dans votre vie, vous en avez consommé de façon régulière pendant trois années et trois mois" (codez trois années).*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

L'âge de premier usage

Événements qui se sont passés aux moments où le bénéficiaire a consommé la substance ou pendant une période d'abstinence.

Les différents modes d'administration dans le temps.

Les mélanges de substances.

**Problèmes de codification :**

1 - 6 mois ou plus d'usage régulier ou problématique sont considérés comme 1 an. Moins de 6 mois sont notés dans les commentaires, mais non comptés comme 1 an.

2 - Voir " Problèmes de codification" de "Substances au cours des 30 derniers jours" pour d'autres problèmes de codification en rapport avec ceux-là.

**Vérifier les items avec :**

Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance, items 13, 20, 22.

<b>Items 1 à 12 : Voie d'administration</b>
---

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit d'obtenir des informations sur le mode de consommation actuel ou le plus récent de chaque substance listée. Les codes des différents modes d'administration sont inscrits près de la grille des substances, comme suit :

1 = oral , 2 = nasal , 3 = fumé , 4 = injecté non IV , 5 = injecté IV

**Techniques d'entretien suggérées :**

Utilisez les noms des produits, et donnez des exemples.

*"Mr Dupont, de quelle façon prenez-vous la cocaïne? Par exemple, est-ce que vous la sniffez, ou bien est-ce que vous la fumez, ou encore est-ce que vous vous l'injectez?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Usage de mélanges de substances.

**Problèmes de codification :**

Dans le cas où 2 modes de consommation ou plus sont utilisés, le plus fréquent sera pris en compte. Si la fréquence est équivalente, le plus grave est pris en compte. Les modes d'administration sont numérotés dans l'ordre croissant de leur sévérité.

#### Items 1 à 12c : Usage Régulier et Abstinence (ASI de suivi uniquement)

- Pour les items de 1 à 12c, ont été rajoutées 2 colonnes (« Usage régulier » et « Abstinence »).  
On cherche à savoir, **depuis le dernier ASI**, s'il y a eu un usage régulier ou une abstinence :
  - Dans la première colonne, indiquez s'il y a eu usage régulier d'au moins 2 semaines (1) ou non (0) dans la première colonne.
  - Dans la deuxième colonne, indiquez s'il y a eu une abstinence totale (0) depuis le dernier ASI, une abstinence d'au moins 2 semaines consécutives (1), ou s'il n'y a pas eu d'abstinence d'au moins 2 semaines (2) de l'objet d'usage.
    - La combinaison 1-0 est impossible.

#### Items 12b : Tabac

- L'item 12b concerne les informations relatives au tabac. Les questions relatives au tabac se posent de la même façon que pour les autres substances (item 1 à 12). Pour la vie entière, il faut un usage de tabac au moins 3 fois par semaine pendant au moins 6 mois pour coter 1 an.

#### Items 12b' : Cigarette électronique (e-cigarette)

Veillez noter que si cet item de votre ASI est absent, votre version n'est pas à jour. Les versions de l'ASI ultérieures à octobre 2014 évaluent l'usage de cigarette électronique de la même façon que pour l'alcool et les substances, avec ajout d'items dédiés et un nouveau score de sévérité.

- L'item 12b' concerne les informations relatives à la cigarette électronique. Les questions relatives à la cigarette électronique se posent de la même façon que pour les autres substances (item 1 à 12). Pour le nombre de prises par jour, il faut renseigner le nombre d'épisodes de consommation (un épisode de consommation se définit comme une série de plusieurs bouffées d'affilée). Pour la vie entière, il faut un usage d'e-cigarette au moins 3 fois par semaine pendant 6 mois pour coter 1 an.
- La voie d'utilisation n'est pas renseignée et remplacée par un item concernant la présence de nicotine dans les recharges d'e-liquide (ou liquide à vapoter). Si les recharges contiennent de la nicotine, il faut noter la dose (en mg) de nicotine consommée par jour. En général, les sujets connaissent la quantité (ml) et le dosage (mg/ml) de leurs recharges et peuvent donner la durée d'une fiole en jours. L'interviewer peut alors calculer la dose de nicotine en mg /jour.
- Le dosage indiqué sur les liquides est le dosage de nicotine existant réellement dans le produit, en mg/ml. Par exemple, dans un liquide dosé à 18 mg/ml, il y a donc 18 mg de nicotine dans chaque millilitre de liquide. Pour obtenir la dose de nicotine par jour, il faut donc prendre en compte le volume (ml) de la recharge, et le nombre de jours que dure la recharge. Ainsi, pour une utilisation de 10 ml de liquide dosé à 18 mg/ml en l'espace de 6 jours, la consommation de nicotine sera de  $(18*10)/6 = 30$  mg/jour.

Remarque : Cet item est en cours de validation, veuillez inscrire en commentaires toutes les informations utiles à une bonne évaluation de la consommation d'e-cigarette du patient.

### Items 12d : Tous Jeux / Dont Jeux d'argent et de hasard

- L'item 12d concerne les jeux. L'item "tous jeux" comprend tous les jeux (casino, jeux de cartes, jeux de société, jeux de la Française des Jeux, jeux vidéo, etc.). L'item "jeu d'argent" ne concerne que les jeux pour lesquels il y a eu dépense d'argent ou gain d'argent type machine à sous, jeux de casino. La première colonne correspond aux 30 derniers jours. La seconde colonne concerne la vie entière: pour coter 1 an, il faut jouer au moins 2 ou 3 fois par semaine pendant au moins 6 mois. De même que pour "alcool toute utilisation" et "alcool intox", les réponses "nombre de jours" et "nombre d'années" de l'item "jeu argent" devront être inférieures ou égales aux réponses données pour l'item "tout jeu".
- De façon simplifiée : la première ligne correspond aux jeux de hasard et d'argent et aux jeux vidéo comptés ensemble. La seconde ligne, aux jeux d'argent seulement.
- Notez en commentaires le type de jeux de prédilection (de quel(s) jeux d'argent s'agit-il ? Quel(s) genre(s) de jeux vidéo ?), le support (lieu de jeu tels que le casino, jeux vidéo en ligne ou hors ligne...), le temps de jeu quotidien moyen et son évolution...

### Items 12e : Addiction Alimentaire

Veillez noter que si l'item 12e de votre ASI s'intitule « troubles du comportement alimentaire - TCA », votre version n'est pas à jour. Les versions de l'ASI ultérieures à octobre 2014 remplacent tous les items « TCA » par « problèmes d'alimentation », plus global.

- Pensez à renseigner la taille et le poids actuel du bénéficiaire sur la première page de l'ASI (reportez-vous à la page 9 de ce manuel – « Instructions spécifiques »)
- Cet item évalue si le (la) patient(e) a été « *préoccupé(e) par son poids/alimentation/comportement alimentaire et a fait des tentatives infructueuses de maîtrise de son poids, alimentation, comportement alimentaire* ». Cette question doit être posée telle quelle, sans omettre la seconde partie (tentatives infructueuses). Il est important d'insister sur la notion de perte de contrôle ou de difficulté de maîtrise pour ne pas coter des préoccupations qui seraient normales, banales ou anodines.
- L'évaluateur doit proposer au sujet les différents types de problèmes listés sur l'ASI (« Restrictions / régimes draconiens, prise compulsive ... etc. »), et les cocher le cas échéant. Un champ « Autre » est disponible pour renseigner toute autre modalité citée par le bénéficiaire qui correspondrait à la question. Notez « passé » en commentaire à côté de toute manifestation qui aurait cessé d'être régulière dans les 6 derniers mois.
- La première colonne correspond au nombre de jour au cours des 30 derniers jours où le (la) patient(e) a eu ce type de comportements problématiques. La deuxième colonne correspond au nombre d'années cumulées. Pour l'item "vie entière", il faut qu'il y ait eu comportement problématique au moins 1 fois par semaine pendant au moins 6 mois pour pouvoir coter 1 an.
- « Moyen » : Il s'agit d'obtenir des informations sur la / les modalité(s) actuelle(s) ou la / les plus récente(s). Cotez la case Moyen selon les codes suivants: 1 = restriction alimentaire / régimes draconiens, 2 = prise alimentaire compulsive, 3 = vomissements, 4= laxatif – diurétique – autres substances, 5 = hyperactivité physique, 7 = Autre (précisez), 8 = Grignotage, 9 = Remplissage. Des combinaisons sont possibles, dans ce cas reportez le code 6. Si "30 derniers jours" est coté 00, alors codez dans "moyen" la modalité la plus récente (« 6 » si combinaison).

### Items 12c : Autres addictions sans substance

- Item 12c concerne un autre trouble addictif sans substance hormis ceux cités en 12d et 12e. Si le (la) patient(e) présente une autre addiction sans substance, précisez quelle est cette autre addiction.
- Proposez une liste d'autres addictions comportementales : achats compulsifs, vols, travail, sexe, sport, internet (hors des jeux vidéo ou jeu d'argent et de hasard déjà coté en 12d), pornographie...
- Si l'item 12c est codé "0" (= pas d'autre addiction sans substance) alors les items "30 derniers jours" et "vie entière" sont cotés NN. Si oui, coder comme pour l'item 12c.

### Item 13 : Plus d'une substance par jour

#### Objectif/Points clefs :

Il s'agit d'obtenir des informations sur les mélanges de substances. Pour la question des trente derniers jours, demandez au bénéficiaire pendant combien de jours il a pris plus d'une substance par jour (celles de la grille ASI) en incluant l'alcool. Pour la question de la vie entière, demandez au bénéficiaire pendant combien de temps il a régulièrement pris plus d'une substance par jour en incluant l'alcool (de façon générale 3 fois par semaine ou plus pendant 6 mois ou plus).

Notez que si vous êtes rigoureux sur les âges de début/fin de l'usage régulier et les périodes d'abstinence longues, vous pourrez toujours déduire la valeur de cet item pour la vie entière. Un petit schéma peut vous aider (tracer une flèche tu temps, puis dessous une flèche par objet d'addiction consommé régulièrement, en indiquant les âges).

Attention, ne prendre en compte que les substances notées de 1 à 12. Ne pas tenir compte du tabac ou des addictions comportementales.

#### Techniques d'entretien suggérées :

En relisant les informations de la grille, vous pouvez estimer le nombre de jours où le bénéficiaire a pris plus d'une substance au cours des trente derniers jours, de même que le nombre d'années où il a régulièrement consommé plus d'une substance. Pour vous assurer que vous avez des informations exactes, posez la question comme suit :

*"Combien de jours avez-vous consommé plus d'une substance par jour au cours des trente derniers jours ? Pendant combien d'années avez-vous régulièrement consommé plus d'une substance par jour?"*

*Des difficultés récurrentes avec l'item 13 indiquent que vous devez être plus précis dans la notation de repères temporels sur les usages réguliers et abstinences. Entraînez-vous, ou demandez de l'aide à un évaluateur ASI senior.*

#### Enquête/Informations supplémentaires :

Les substances que le bénéficiaire consomme ensemble, celles qu'il a consommé dans la même journée mais pas ensemble.

Le nom des substances qui ont été prescrites.

**Vérifier les items avec :**

Alcool/ Substance/ Tabac/ Addictions sans substance, items 1 à 12.

<b>Item 14 : "Quelle(s) substance(s) et/ou quel comportement(s) pose(nt) le problème principal ?"</b>
---

**Objectif/Points clefs :**

Demandez au bénéficiaire ce qu'il pense être le ou les problème(s) majeur(s) dans cette section de l'ASI.

- Item 14: Numérotez avec le numéro de l'item de la substance correspondant (i.e. 10 si la substance posant problème est le cannabis) ou alors 17 = tabac, 19 = autre addiction sans substance, 20 = e-cigarette. Si plusieurs substances posent problème, cotez 15 et entourez dans la réglette les numéros des items correspondants. Si la substance posant problème est la méthadone ou la buprénorphine alors cotez 4 et indiquez à la question suivante s'il s'agit de méthadone = M ou de buprénorphine = B.
- N'influencez pas le patient. Assurez-vous néanmoins qu'il a bien compris qu'il pouvait donner plusieurs réponses, le cas échéant.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Si vous devez poser la question, posez-la telle qu'elle est écrite. Permettez au bénéficiaire de citer plus d'une substance comme posant d'importants problèmes.

*"Mr Dupont, quelle(s) substance(s) et/ ou comportement(s) pose(nt) le problème principal?"*

**Problèmes de codification :**

1 - Certains patients peuvent dire que la méthadone (prescrite) est leur principal problème, par exemple dans le cas où ils souhaiteraient un sevrage, ou un traitement sans médicament ; ceci peut être considéré comme problème principal à l'item 14, et les problèmes liés à la Méthadone licite seront pris en compte à l'item 22.

2 - Pour les entretiens de suivi, notez ce que le bénéficiaire pense être le problème principal. Si, lors d'un entretien de suivi, le bénéficiaire dit ne pas avoir de problème ni de substances ni de d'addiction sans substance, mais ensuite dit à l'item 22 avoir éprouvé des problèmes, clarifiez la réponse de l'item 14 en lui demandant s'il considère que cette substance ou ce comportement pose le problème principal.

**Vérifier l'item avec :**

Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance, items 1 à 12.

<b>Item 15: "Quelle a été la durée de votre dernière période d'abstinence volontaire de cette (ces) substance(s) principale(s) ou d'une autre addiction sans substance ?"</b>
---

<b>Item 16: "Depuis combien de mois cette abstinence a-t-elle cessé ?"</b>
--

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit de connaître les tentatives d'abstinence par rapport à la substance ou un comportement qui pose actuellement problème. Demandez au bénéficiaire pendant combien de temps il a pu rester abstinent du ou des objets cités à l'item 14. Insistez sur le fait qu'il s'agit de la dernière tentative d'abstinence d'au moins un mois, et pas nécessairement de la plus longue.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Vous pouvez avoir besoin de poser une série de questions pour obtenir la réponse appropriée à ces items :

*"Avez-vous déjà cessé de consommer..... pendant au moins un mois?"*

*"A quand remonte la dernière fois où vous avez mis un terme à votre consommation pendant au moins un mois? Était-ce volontaire ou étiez-vous dans un environnement contrôlé comme une prison à ce moment-là? Combien de temps a duré cette période d'abstinence? »*

A l'item 16 vous devez demander :

*"Depuis combien de mois cette abstinence a-t-elle cessé ? "*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Les circonstances de ces périodes d'abstinence et celles de leur fin.

**Problèmes de codification :**

Les périodes d'hospitalisation, de cures en environnement contrôlé ou d'incarcération ne sont pas comptées.

Si le code à l'item 14 était **"00" pas de problème**", codez "N" aux items 15 et 16.

**Si le code à l'item 14 était "15" alors l'abstinence devra porter à la fois sur l'ensemble des substances et comportement posant problème, de façon concomitante.**

Codez 99 si le nombre de mois est égal ou supérieur à 99.

Si le bénéficiaire n'a jamais été abstinent pendant au moins un mois, codez "00" à l'item 15 et "NN" à l'item 16.

Si la dernière période d'abstinence est toujours en cours (abstinence actuelle), codez "00" à l'item 16.

**Vérifier les items avec :**

Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance, items 1 à 12.

<b>Item 17: "Combien de fois avez-vous eu une overdose ou un delirium tremens ?"</b>
--

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit d'obtenir des informations sur les conséquences de l'utilisation abusive d'une substance. S'il y a un doute lié à une OD rapportée par le patient, demandez-lui ce qui a été fait pour le ranimer. Si on l'a tout simplement laissé dormir, il ne s'agissait pas d'une OD. Si le bénéficiaire décrit un incident lors duquel l'intervention de quelqu'un a été nécessaire pour le ranimer, comptez une OD. La nature de l'OD sera différente selon le type de substances utilisé.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite. Vous serez certainement amené à définir overdose (critère de réanimation) et delirium tremens (voir plus bas). Vous pouvez poser des questions supplémentaires qui vous aideront à coder la réponse :

*"Mr Dupont, combien de fois avez-vous eu un DT'S à cause de l'alcool? Combien de fois avez-vous eu une OD avec des substances?"*

*"Est-ce que quelqu'un a dû vous aider pour vous ranimer ? Est-ce que quelqu'un a dû vous calmer , vous apaiser?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Le bénéficiaire a-t-il été hospitalisé ?

L'OD était-elle intentionnelle (tentative de suicide) ?

**Problèmes de codification :**

1 - Incluez les tentatives de suicide par OD (codez-la également dans la section psychiatrique et assurez-vous que vous avez noté l'hospitalisation éventuelle dans la section médicale ).

2 - **Définition du délirium tremens :**

Il apparaît 24 ou 48 H après la dernière prise d'alcool. Il consiste en des tremblements et un délire (une sévère désorientation). Il s'accompagne toujours de fièvre. Le bénéficiaire a quelquefois (mais pas toujours) des hallucinations. Le vrai DT est généralement si grave qu'il requiert un soin médical ou au moins une intervention extérieure. Un pré-DT diagnostiqué par un professionnel doit être considéré comme assez grave pour compter comme un DT dans l'ASI.

Problèmes quelquefois confondus avec un DT : Le DT ne doit pas être confondu avec les "tremblements" qui se produisent à peu près 6 heures après le sevrage d'alcool et qui ne s'accompagnent pas d'un délire.

**Vérifier les items avec :**

État Médical, item 1.

**Item 18: "Combien de fois dans votre vie avez-vous été pris(e) en charge pour problème d'alcool/ substances/ tabac/ e-cigarette/ jeu/ alimentation/ autres addictions sans substance?"**

**Item 19: "Parmi ces prises en charge, combien étaient des cures de sevrage (désintoxication) SEULEMENT (pas de postcure, ou pas de suivi ambulatoire en addictologie) ?"**

### **Objectif/Points clefs :**

Il s'agit de connaître le nombre de fois où le bénéficiaire a reçu une aide pour ses problèmes d'addiction. L'objectif est de déterminer dans quelle mesure le bénéficiaire a pu connaître des prises en charge importantes versus des soins minimum ou ponctuels lors d'une crise.

**A l'item 18**, codez le nombre de prises en charges totales pour chaque objet. Ces prises en charge doivent être significatives (par exemple, ne pas se limiter à un rdv de bilan sans acte médical). Notez en commentaire de quel type de prise en charge il s'agissait, le lieu, un repère temporel.

**A l'item 19**, codez le nombre de prises en charge qui étaient des cures de désintoxication seulement (c'est à dire une cure isolée, sans postcure ni suivi ambulatoire directement associé).

Item 18, sur le même modèle que pour l'alcool et les substances (hors alcool, tabac), ont été rajoutés des items relatifs au tabac, alimentation et autre addiction sans substance. Poser les questions et coter comme pour les items alcool et substances.

Item 19, sur le même modèle que pour l'alcool et les substances (hors alcool, tabac), ont été rajoutés des items relatifs au tabac, alimentation et autre addiction sans substance. Poser les questions et coter comme pour les items alcool et substances.

### **Techniques d'entretien suggérées :**

Posez les questions comme elles sont écrites.

*"Mr Dupont, combien de fois dans votre vie avez-vous été traité pour abus d'alcool? Combien de ces traitements consistaient en une désintoxication sans suivi?"*

### **Enquête/Informations supplémentaires :**

Les différents types de prise en charge.

Les raisons pour lesquelles les prises en charge ont été interrompues (le cas échéant).

### **Problèmes de codification :**

1 – Un 0 à l'item 18 entraîne un N à la ligne correspondante de l'item 19 (comme l'item 19 commence par « parmi ces prises en charges... », il perd son sens s'il n'y a pas eu de prise en charge antérieure). Cette erreur de cotation est très fréquente.

2 - Comptez tout type de prise en charge pour les addictions, en incluant la désintoxication, les centres de réadaptation, les hospitalisations, les consultations ambulatoires, et les AA ou NA si le bénéficiaire a suivi trois séances au moins sur une période d'un mois.

3 - Si le bénéficiaire a été traité à la fois pour des problèmes d'alcool et de substances simultanément, comptez le traitement dans les deux catégories et notez que le traitement était relatif aux deux problèmes. Même principe pour toutes les lignes des items 18-19.

4 - Posez la question séparément pour l'alcool et les substances ; dans le cas d'un problème double, essayer de connaître le nombre de prises en charge dans chaque catégorie.

5 - Codez comme une seule prise en charge différents types de traitements qui se sont enchaînés les uns aux autres. Ex : un bénéficiaire est hospitalisé pendant deux mois dans un établissement, à la suite de quoi il est suivi pendant six mois en consultations externes. Dans cet exemple, on comptera une seule prise en charge et non deux. Par contre, si un laps de temps s'était écoulé avant le début des consultations, on aurait considéré celles-ci comme un second traitement.

6 – Pour l'alimentation : sont recherchées ici les prise en charge de l'addiction. Ainsi, une prise en charge diététique de type « rééquilibrage alimentaire » sans travail sur le craving, la perte de contrôle etc, ne sera pas comptée ici.

**Vérifier les items avec :**

Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance, items 1 à 13.

**Item 20: "Au cours des trente derniers jours, combien d'argent estimez-vous avoir dépensé pour l'alcool ? Les substances ? Le tabac ? La cigarette électronique ? Le jeu ? Les problèmes d'alimentation ? Les autres addictions sans substance ?"**

**Objectif/Points clefs :**

Ceci est en premier lieu une mesure de la somme dépensée, pas de la valeur de ce qui a été consommé. Comptez seulement l'argent dépensé par le bénéficiaire et pas la valeur de ce qui a été consommé au cours des 30 derniers jours. (Par exemple un dealer peut consommer sans payer ses substances, un barman peut ne pas payer l'alcool...).

**Techniques d'entretien suggérées :**

Si vous avez recueilli suffisamment de renseignements dans la grille Substances, vous devez avoir assez d'informations sur l'argent que le bénéficiaire dépense chaque jour pour chaque substance. En multipliant la somme par jour par le nombre de jours où le bénéficiaire dit avoir consommé la substance, vous devez avoir une bonne estimation de la somme que le bénéficiaire a dépensée au cours du mois dernier, sans même poser la question.

Cependant, posez la question comme elle est écrite. Si le bénéficiaire dit qu'il ne peut pas estimer la somme dépensée au cours du dernier mois, rappelez-lui ce qu'il vous a répondu lorsque vous lui avez posé les questions de la grille liées aux différents produits consommés :

*"Combien avez-vous dépensé pour l'alcool et les substances au cours des trente derniers jours ? Vous m'avez dit dépenser 150 euros par jour pour la cocaïne, et vous avez consommé de la cocaïne pendant 16 jours ; donc il semble que vous ayez dépensé au moins 2400 euros pour la cocaïne".*

Quelquefois le bénéficiaire peut donner des arguments qui modifient cette estimation de ses dépenses. Il peut par exemple expliquer que, même s'il a consommé de la cocaïne pour une valeur de 2400 euros, il en a seulement dépensé 1500 car il connaît des gens qui lui fournissent sa consommation. **Tenez uniquement compte de ce que le bénéficiaire dit avoir dépensé.**

Item 20, sur le même modèle que pour l'alcool et les substances (hors alcool, tabac), ont été rajoutés des items relatifs au tabac, problèmes d'alimentation et autres addictions sans substance. Poser les questions et coter comme pour les items alcool et substances.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Des commentaires qui expliquent la différence entre l'argent dépensé et la valeur de ce qui a été consommé.

**Problèmes de codification :**

- 1 - Codez "X" seulement si le bénéficiaire ne peut pas faire une estimation raisonnable.
- 2 – Ne comptez pas le troc ou l'échange de services (prostitution, intermédiaire dans le deal,...). Codez simplement le montant cash que le bénéficiaire a dépensé pour la substance.

**Vérifier l'item avec :**

Emploi / Ressources, items 12 à 17.

**Item 21: “Combien de journées avez-vous été pris(e) en charge en ambulatoire pour des problèmes d'alcool, de substances, de tabac ou pour une autre addiction sans substance au cours des trente derniers jours ?”**

**Objectif/Points clefs :**

Ces prises en charges correspondent à tout type de consultations ou thérapies en ambulatoire pour l'addiction. Cela n'inclut pas le soutien psychologique ou d'autres thérapies qui ne s'adressent pas directement à des problèmes d'addiction (et peuvent être cotées ailleurs dans l'ASI).

Porter une attention particulière à cet item pour les ASI de suivi, où les informations à noter sont généralement plus nombreuses.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Poser la question comme elle est écrite.

*“Mr Dupont, combien de jours avez-vous été traité en externe pour des problèmes d'alcool, de substance ou des comportements addictifs sans substance au cours des trente derniers jours, y compris des réunions des Alcooliques Anonymes ou des Narcotiques Anonymes ...? »*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Types de prise en charge, de consultation, de réunion.

**Problèmes de codification :**

- 1 - Incluez le cas échéant les jours de consultation pour l'addiction, avec un médecin, infirmiers, la délivrance de traitements pharmacologiques (méthadone, buprénorphine, les rencontres AA, NA ou CA, naltrexone, acamprosate, patch de nicotine, varénicline, les prises de traitement à la pharmacie, etc).
- 2 – Cet item est strictement réservé aux prises en charges ambulatoires.

**Item 22: “Au cours des trente derniers jours, combien de journées avez-vous éprouvé des problèmes d'alcool/ de substance/ tabac/ d'e-cigarette / de jeu/ d'alimentation/ etc ?”**

**Objectif/Points clefs :**

Assurez-vous de mettre l'accent sur le fait que vous êtes intéressé par le nombre de jours pendant lesquels le bénéficiaire a eu des problèmes directement liés à l'usage d'alcool ou de substances. Prenez en compte le besoin imminent de substances (craving), les symptômes liés au manque, les effets de l'intoxication, ou la volonté d'arrêter sans le pouvoir.

Item 22, sur le même modèle que pour l'alcool et les substances (hors alcool, tabac), ont été rajoutés des items relatifs au tabac, problèmes d'alimentation et autre addiction sans substance. Poser les questions et coter comme pour les items alcool et substances.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Poser la question comme elle est écrite avec beaucoup d'exemples basés sur ce que le bénéficiaire vous a déjà dit.

Les patients qui dénie les problèmes peuvent perturber l'interviewer dans sa quête d'informations exactes. L'interviewer doit cibler la question sur les symptômes ou la situation déjà décrite comme problématique par le patient. Exemple :

*"Mr Dupont, au cours des trente derniers jours, combien de jours avez-vous éprouvé des problèmes d'alcool... tel que le fait que vous ayez été perturbé dans votre travail à cause des problèmes d'alcoolisme, ou le fait que vous avez dépensé tout votre argent dans l'alcool ?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

L'envie de consommer (craving).

L'impossibilité d'arrêter de consommer.

Les conséquences de la consommation.

Les symptômes physiques du manque.

**Problèmes de codification :**

Ne considérez pas l'incapacité du bénéficiaire à trouver des substances comme un problème.

**Vérifier l'item avec :**

Substances, items 23 et 24.

Si item 22 = 0 alors items 23 et 24 = 0. On ne peut pas évaluer des problèmes inexistantes.

**Item 23 : "Au cours des trente derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par des problèmes d'alcool/de substances/ de tabac/ d'e-cigarette/ de jeu/ d'alimentation/ d'autres addictions sans substance ?"**

**Item 24 : "Dans quelle mesure est-il important pour vous maintenant de recevoir une prise en charge pour ces problèmes d'alcool/ de substances/ de tabac/ d'e-cigarette/ de jeu/ d'alimentation/ d'autres addictions sans substance ?"**

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit de connaître les sentiments du bénéficiaire à propos de problèmes d'alcool/de substances/ Tabac/ Jeu/ Alimentation/ Autres addictions sans substance survenus au cours du dernier mois, et de savoir à quel point il est intéressé par le fait de recevoir une prise en charge supplémentaire.

Assurez-vous que la réponse du bénéficiaire est restrictive aux problèmes pris en compte à l'item 22.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Quand vous demandez au bénéficiaire d'évaluer ses problèmes, donnez-lui des exemples concrets de ces problèmes plutôt que d'utiliser le terme "problèmes". Par exemple, si le bénéficiaire dit que l'alcool a entraîné des problèmes physiques tels que le fait d'avoir la gueule de bois, l'interviewer doit poser la question de l'item 23 de la façon suivante :

*"Mr Dupont, dans quelle mesure avez-vous été perturbé par des problèmes d'alcool au cours des trente derniers jours, tel que le fait d'avoir la gueule de bois, dont vous m'avez parlé ?"*

Posez la question de l'item 24 dans les termes suivants :

*"Dans quelle mesure est-il important pour vous de parler à quelqu'un de ces problèmes d'alcool, tels que le fait d'avoir la gueule de bois, dont vous m'avez parlé?"*

Même si le bénéficiaire est abstiné, demandez-lui avec l'échelle s'il est perturbé par le craving, s'il en a mentionné à l'item 22.

**Vérifier les items avec :**

Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance, item 22. Si item 22 = 0 alors les items 23 et 24 = 0.

On ne peut évaluer des problèmes inexistant.

<b>Item 25 : Indice de sévérité pour Alcool/ Substances/ Tabac/ e-cigarette/ Jeu/ Problèmes d'Alimentation/ Autres addictions sans substance</b>
--

Souvenez-vous des deux phases pour déterminer l'indice de sévérité.

**Phase 1 - Ramenez l'échelle de 10 points (0-9) à 2 ou 3 points en utilisant seulement les items objectifs (items 1 à 22 de la section Substances/ Jeu/ Autres addictions sans substance).**

- 0-1 Pas de problème, prise en charge non nécessaire
- 2-3 Léger problème, prise en charge probablement pas nécessaire
- 4-5 Problème modéré, prise en charge probablement nécessaire
- 6-7 Problème considérable, prise en charge nécessaire
- 8-9 Problème extrêmement grave, prise en charge absolument nécessaire.

Pensez à ajuster l'échelle en fonction des items critiques objectifs de cette section.

**Items critiques objectifs de la section Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance**

ITEM	DESCRIPTION
1 à 13	Histoire de l'addiction
15-16	Abstinence

**Phase 2 : L'évaluation du bénéficiaire : choisissez le score qui représente l'évaluation du patient. Par exemple, si l'évaluation de 3 points de l'interviewer est 4-5-6, et que le bénéficiaire dit avoir été extrêmement perturbé par ses problèmes de substance ou d'alcool (score 4), et qu'il serait extrêmement important pour lui de recevoir une aide supplémentaire (score 4), alors choisissez le point le plus haut des 3 qui ont été retenus : dans ce cas, l'indice de sévérité est 6.**

La signification de ce 6 est que le traitement relatif à des problèmes de substances est nécessaire. L'indice de sévérité de cette section n'aura aucune incidence sur les autres sections.

Item 25 : **4 nouveaux scores de sévérité** sont générés: score tabac, score jeu, score problèmes d'alimentation, score autre addiction sans substance. L'élaboration de ces scores de sévérité se fait sur le même principe que les scores "alcool" et "substances".

Item 25b: entourer comme pour la réglette de l'item 14, la (ou les) substances ou comportements qui, selon vous – interviewer- semble(nt) poser problème.

Un bénéficiaire qui a consommé un objet d'addiction dans les 30 derniers jours, ou l'a consommé régulièrement au moins 1 an dans sa vie, même il y a longtemps, aura toujours au moins 1 point dans le score de sévérité correspondant (traduisant son exposition à cet objet).

## SITUATION LÉGALE

### **Introduction**

Cette section vous aide à obtenir des informations à propos de l'histoire légale de votre patient. Il s'agit d'informations à propos de probation ou de liberté conditionnelle, d'inculpations, de condamnations, d'incarcérations ou de détentions, d'activités illégales. Nous vous suggérons d'ajouter les questions qui vous paraissent pertinentes pour la prise en charge de votre patient. L'interviewer peut, de façon plus efficace, obtenir des informations exactes dans cette section en demandant de nombreux renseignements dans la première partie de la section. Par exemple, si le bénéficiaire dit avoir été inculpé d'un crime, demandez-lui s'il a été condamné, et si oui, s'il a été incarcéré. En obtenant ces détails dès la première partie de la section, l'interviewer peut passer plus rapidement aux dernières parties de la section.

**Item 1 : “Cette admission a-t-elle été provoquée ou suggérée par le système judiciaire ?”**  
**Item 2 : “Êtes-vous en période de probation, de libération conditionnelle ou dans un établissement pénal ?”**

**Objectif/Points clefs :**

Il s’agit de recueillir des informations sur les liens entre le traitement d’un bénéficiaire et sa situation légale.

A l’item 1, codez "1" si un membre du système judiciaire a été responsable de l’admission actuelle du patient, ou plus généralement s’il risquerait des conséquences légales indésirables en refusant de s’engager dans une prise en charge de l’addiction.

A l’item 2, codez "1" si le bénéficiaire est actuellement en probation ou liberté conditionnelle.

**Techniques d’entretien suggérées :**

Posez les deux questions comme elles sont écrites. Donnez des exemples de ce qui est lié au système judiciaire afin de clarifier toute confusion à l’item 1.

*"Mr Dupont, votre admission a-t-elle été provoquée ou suggérée par le système judiciaire, comme un homme de loi ou un juge d’application des peines ?(ou avez-vous décidé de venir de vous-même, ou est-ce votre famille qui vous a persuadé de rechercher de l’aide ici ?)"*

*"Êtes-vous en période de probation ou de libération conditionnelle?"*

Si le bénéficiaire dit qu’il est actuellement en période de probation ou de liberté conditionnelle, nous vous recommandons de demander des détails.

Par exemple, vous pouvez demander :

*"Pourquoi êtes-vous en période de probation ? (De quel délit êtes-vous inculpé ?) Depuis combien de temps êtes-vous en probation ? Jusqu’à quand ?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Qui a adressé le bénéficiaire ?

Les circonstances de cette démarche.

**Problèmes de codification :**

1 – Le contrôle judiciaire compte à l’item 2

2 – Le port d’un bracelet électronique compte à l’item 2

**Vérifier les items avec :**

Situation légale, items 3 à 14.

**Items 3 à 14 : “Combien de fois dans votre vie avez-vous été arrêté(e) et inculpé(e) pour les délits et crimes suivants?”**

**Objectif/Points clefs :**

Ceci est un recueil du nombre et du type d’arrestations avec inculpation (pas nécessairement condamnation) dénombrées par le bénéficiaire durant sa vie. Assurez-vous d’inclure le nombre total

des inculpations et pas les arrestations. Dans le processus judiciaire, l'inculpation est une étape ultérieure à l'arrestation et à la garde à vue, et synonyme de mise en examen (enquête qui peut déboucher sur une décision judiciaire).

Cette rubrique inclut seulement les inculpations, et pas les fois où le bénéficiaire a juste été questionné ou arrêté dans la rue. Ne prenez pas en compte les délits et crimes commis avant l'âge de 18 ans, sauf si la Cour a jugé le bénéficiaire comme un adulte, comme c'est le cas pour les délits particulièrement graves.

**A noter :** le fait d'inclure seulement les délits commis par des adultes est une convention adoptée pour notre seul objectif. Nous avons trouvé cela plus approprié à notre population. L'utilisation de l'ASI avec des populations différentes pourrait prendre en considération l'histoire légale des mineurs.

#### **Techniques d'entretien suggérées :**

Si le bénéficiaire dit qu'il a été inculpé pour un délit, nous vous recommandons de demander des détails. (Si le bénéficiaire a été condamné, s'il a été incarcéré, s'il a payé une amende, s'il a passé du temps en probation). Ces détails vous aideront à passer plus vite aux dernières parties de la section. Si vous n'obtenez pas d'informations complémentaires tout de suite, vous aurez du mal à démêler une histoire légale compliquée. Nous vous recommandons de poser les questions comme elles sont écrites, avec neutralité, en demandant des informations supplémentaires :

*"Mr Dupont, combien de fois dans votre vie avez-vous été inculpé pour...?"*

Si le bénéficiaire dit qu'il a été inculpé :

*"Que s'est-il passé ?" Avez-vous été condamné ? Cette inculpation a-t-elle été annulée ?"*

Si le bénéficiaire dit qu'il a été condamné :

*"Que s'est-il passé quand vous avez été condamné? Avez-vous été en prison, avez-vous payé une amende , étiez-vous en période de probation ?"*

#### **Enquête/Informations supplémentaires :**

Les années où il y a eu inculpation pour chaque délit commis.

Les circonstances de chaque acte criminel.

Les événements significatifs qui se sont passés en même temps que chaque délit et inculpation.

#### **Problèmes de codification :**

- 1 – Ne considérez pas le bracelet électronique comme une détention (aménagement de peine).
- 2 - Tenez compte des inculpations qui ont été prononcées lors du service militaire, mais pas de celles qui n'ont pas de conséquence sur la vie civile (par ex l'insubordination) (notez-les dans les commentaires).
- 3 - Codez les tentatives d'acte criminel (tentative de viol ou de viol) de la même façon que l'acte. Par conséquent, les inculpations pour « tentative de viol » seront codées comme des « viols », et expliquez la nuance en commentaire.

<b>Item 15 : “Combien d’inculpations ont entraîné une condamnation ?”</b>
---

**Objectif/Points clefs :**

Il s’agit de recueillir des informations sur l’histoire légale du patient. N’incluez pas les infractions (items 16-18) dans cet item. Notez que les condamnations incluent les contraventions, les périodes de probation, les condamnations avec sursis aussi bien que les condamnations qui requièrent une incarcération. Les inculpations de violation de probation ou de liberté conditionnelle sont automatiquement comptées comme des condamnations.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Si vous n'avez pas eu les informations sur les condamnations lors des items de 1 à 14, posez la question comme elle est écrite.

Notez un maximum de repères temporels lorsque le bénéficiaire a été incarcéré à de multiples reprises.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Le bénéficiaire a-t-il été incarcéré ?

**Problèmes de codification :**

Codez l’item 15 "N" si tous les items de 1 à 14 = 0

**Vérifier l’item avec :**

Situation Légale, item 19 (éventuellement).

<b>Items 16, 17, 18 : “Combien de fois avez-vous fait l’objet d’une des inculpations suivantes?”</b>
--

**16 : Désordre, vagabondage, ivresse publique.**

**17 : Conduite en état d’ivresse.**

**18 : Autres infractions majeures au code de la route.**

**Objectif/Points Clefs :**

Les inculpations de l’item 16 doivent inclure celles qui sont généralement liées au désordre public, sans crime particulier. Les infractions au code de la route de l’item 18 sont celles qui sont commises au volant du véhicule (excès de vitesse, délit de fuite...). Elles n’incluent pas les stationnements gênants, les tickets de parking... etc.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Le devenir des inculpations.

**Problèmes de codification :**

Emploi / Ressources, item 4 (éventuellement).

**Item 19 : “Combien de mois avez-vous été incarcéré(e) dans votre vie ?”**

**Item 20 : “Combien de temps a duré votre dernière incarcération ?”**

**Item 21 : “Pour quelle raison étiez-vous détenu(e) ?”**

**Objectif/Points Clefs :**

A l'item 19, mettez le nombre total de mois passés en prison dans toute la vie du bénéficiaire (que l'inculpation ait entraîné ou non une condamnation) à partir de 18 ans, à moins que le bénéficiaire ait été détenu comme un adulte alors qu'il était mineur.

Si ce nombre = 100 ou plus codez "99". Comptez comme un mois une période d'incarcération égale ou supérieure à deux semaines.

Notez en commentaire le plus de repères temporels possibles, et les motifs de chaque incarcération.

A l'item 21, utilisez le numéro assigné dans la première partie de la section légale (items 1 à 4 et 16 à 18) pour indiquer l'inculpation pour laquelle le bénéficiaire est incarcéré. Si le bénéficiaire a été incarcéré pour plusieurs inculpations, tenez compte de la plus grave (ou de celle pour laquelle il a reçu la sentence la plus sévère).

**Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Détails sur des périodes d'incarcération inhabituelles (comme être incarcéré simultanément pour 2 condamnations).

**Problèmes de codification :**

1 - Assurez-vous de compter le nombre total de mois que le bénéficiaire a passé en prison pour les longues périodes. Ne pas compter les grands nombres d'incarcérations d'une nuit (trente et plus). Par exemple, un « bagarreur » peut avoir été en prison plus de trente fois pendant une nuit ou deux : ne comptez pas trente jours d'incarcération.

2 - Si le bénéficiaire n'a jamais été incarcéré pour plus de 2 semaines, codez l'item 19 "00", l'item 20 "N" et l'item 21 "N".

3 - L'item 21 devrait toujours être inférieur à l'item 19.

**Vérifier les items avec :**

Assurez-vous que les longues périodes d'incarcération se retrouvent dans d'autres parties de l'entretien, comme la section Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance. Par exemple, si le bénéficiaire dit qu'il a passé une longue période de temps en prison, mais qu'il dit aussi ne jamais avoir été abstinent, vous devez savoir s'il a pris des substances en prison. Notez l'information dans les commentaires.

**Item 22 : “Êtes-vous en instance d'inculpation, d'un procès ou d'une sentence ?”**

**Item 23 : “Pour quel motif ?”**

**Objectif/Points Clefs :**

Il s'agit de recueillir des informations sur la situation légale actuelle. A l'item 23 codez "N" si le bénéficiaire n'est pas en instance d'inculpation, de procès ou d'une sentence. N'incluez pas les problèmes civils (divorce...), à moins qu'un délit soit en cause (outrage à magistrat...).

**Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

La date à laquelle la sentence aura lieu.

**Problèmes de codification :**

L'item 22 ne doit jamais être codé "N". La question doit toujours être posée.

Si l'item 22 = 0 alors 23 doit être codé "N".

A l'item 23 utilisez le code de l'item de la colonne de gauche qui correspond à l'inculpation.

<b>Item 24 : “Au cours des trente derniers jours, combien de jours avez-vous été détenu(e) ou incarcéré(e) ?”</b>
---

**Objectif/Points Clefs :**

Il s'agit de savoir si le bénéficiaire a été détenu au cours des trente derniers jours.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite. Si le bénéficiaire demande la différence entre la détention et l'incarcération ("*Vous ne me l'avez pas déjà demandé ?*"), donnez lui quelques exemples de détention. Par exemple, le bénéficiaire peut avoir été détenu pour dessaouler après avoir bu, ou détenu et questionné par la police parce qu'il ressemblait à quelqu'un qui avait commis un crime ; vous devez alors coder qu'il a été "détenu ou incarcéré au cours des trente derniers jours".

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Les raisons pour lesquelles il a été détenu.

**Problèmes de codification :**

Comptez la détention suivie de la libération immédiate dans la même journée.

**Vérifier l'item avec :**

Informations générales, items 6 et 7 (éventuellement).

<b>Item 25 : “Au cours des trente derniers jours, combien de jours avez-vous eu des activités illégales en vue d'en tirer profit ?”</b>
---

**Objectif/Points clefs :**

Ne comptez pas la seule possession ou consommation de drogue. Par contre, incluez la revente de drogue, la prostitution, les cambriolages, la revente d'objets volés...

**Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

La nature des activités illégales.

Le bénéficiaire a-t-il reçu de l'argent cash ou de la drogue ?

**Problèmes de codification :**

Tenez compte des activités illégales "en vue d'en tirer profit", même si le bénéficiaire a reçu de la drogue ou d'autres biens (plutôt que de l'argent cash) pour des activités illégales.

Comptez ici la prostitution non déclarée, apparentée au trafic d'êtres humains, le racolage etc. En revanche, compte tenu du statut légal de la prostitution en France, une personne qui se déclare officiellement du métier de travailleur.se du sexe et qui ne commet aucun délit dans son activité ne devrait pas compter dans les activités illégales.

**Vérifier l'item avec :**

Emploi / Ressources, item 17 (éventuellement).

**Item 26 : “Dans quelle mesure pensez-vous que vos problèmes légaux actuels sont graves ?”**  
**Item 27 : “Dans quelle mesure est-il important pour vous maintenant de recevoir de l'aide ou d'avoir une consultation pour ces problèmes légaux ?”**

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit de connaître le sentiment du bénéficiaire à propos de la sévérité des problèmes évoqués au sein de la section, et l'importance d'un conseil juridique (supplémentaire).

A l'item 27 le bénéficiaire évalue son besoin d'un conseil juridique ou d'une défense contre des inculpations délictuelles et criminelles (non civiles).

**Techniques d'entretien suggérées :**

Quand vous demandez au bénéficiaire d'évaluer le problème, utilisez le nom de ce problème plutôt que le terme "problème". Par exemple, si le bénéficiaire dit qu'il est dans l'attente d'un procès pour une inculpation criminelle, posez-lui la question de la façon suivante :

*"Mr Dupont, dans quelle mesure pensez-vous que vos problèmes légaux actuels sont graves... tels que votre procès pour cambriolage ?"*

*"Dans quelle mesure serait-il important pour vous de recevoir un conseil par rapport au procès à venir dont vous m'avez parlé ?"*

**Problèmes de codification :**

Permettez au bénéficiaire de décrire ses sentiments à propos de ses problèmes légaux actuels seulement et pas de ses problèmes potentiels. Par exemple, si le bénéficiaire dit avoir vendu de la drogue pendant quelques jours au cours du mois dernier, mais qu'il n'a pas été arrêté, il n'a pas de problème légal actuellement. En revanche, s'il a été pris en train de revendre de la drogue, il pourrait en avoir. C'est ce dernier aspect qui est évalué.

## Item 28 : Indice de sévérité de la partie Situation Légale

Souvenez-vous des deux phases pour déterminer l'indice de sévérité.

**Phase 1** - ramenez l'échelle de 10 points (0-9) à 2 ou 3 points en utilisant seulement les items objectifs (items 1 à 25 de la section Situation Légale).

- 0-1 Pas de problème, traitement non nécessaire
- 2-3 Léger problème, traitement probablement pas nécessaire
- 4-5 Problème modéré, traitement probablement nécessaire
- 6-7 Problème considérable, traitement nécessaire
- 8-9 Problème extrêmement grave, traitement absolument nécessaire.

Pensez à ajuster l'échelle en fonction des items critiques objectifs de cette section.

### Items critiques objectifs de la section Situation Légale

ITEM	DESCRIPTION
1 à 14	Inculpations les plus graves
15	Condamnations
22-23	Inculpations actuelles
25	Engagement actuel dans des activités illégales

**Phase 2** : L'évaluation du bénéficiaire : choisissez le score qui représente l'évaluation du patient. Par exemple, si l'évaluation de 3 points de l'interviewer est 4-5-6, et que le bénéficiaire dit avoir été extrêmement perturbé par ses problèmes légaux (score 4), et qu'il serait extrêmement important pour lui de recevoir une aide supplémentaire (score 4), alors choisissez le point le plus haut des 3 qui ont été retenus : dans ce cas, l'indice de sévérité est 6.

La signification de ce 6 est que le conseil en matière de problèmes légaux est nécessaire. L'indice de sévérité de cette section n'aura aucune incidence sur les autres sections.

Un bénéficiaire qui a eu des activités illégales dans les 30 derniers jours ou qui a déjà été incarcéré dans sa vie, même il y a longtemps, aura toujours au moins 1 point dans son score de sévérité.

## HISTOIRE DE LA FAMILLE

**« Certaines personnes de votre famille biologique ont, ou ont-elles eu, des difficultés liées au tabac, à l'alcool, aux substances psychoactives ou autres addictions sans substances, ou des problèmes psychologiques, qui ont ou auraient dû nécessiter une prise en charge ? »**

### **Objectif/Points clefs :**

La grille de l'histoire de la famille est faite pour résumer les antécédents de problèmes d'alcool, de substances, de tabac, d'autres addictions sans substances (y compris addiction alimentaire) ou de problèmes psychologiques-psychiatriques chez les proches parents du bénéficiaire (avec lesquels il a un lien biologique génétique).

L'information fournie par le bénéficiaire ne peut généralement pas être prouvée et devra donc être considérée avec prudence en utilisant les lignes directives suivantes :

- la détermination de l'état "problématique" : il n'est pas nécessaire qu'il y ait eu un diagnostic médical ou un traitement pour considérer qu'il y a un "problème". Le bénéficiaire est ici la meilleure source d'information et on doit lui dire de considérer comme un problème **ce qui a ou aurait dû conduire à une prise en charge**.

- en général, une réponse "oui" doit être notée dans chaque catégorie où au moins un membre des proches correspond au critère. Par exemple, si le bénéficiaire a deux tantes du côté de sa mère, et qu'il pense que l'une d'elle a un grave problème d'alcool, et que l'autre a un important problème psychologique : dans ce cas, les codes "1" (« oui ») devront être inscrits dans la catégorie tante du côté maternel à la fois pour des problèmes d'alcool et pour des difficultés psychologiques.

Une réponse "non" doit être codée seulement si aucun des proches de la catégorie ne correspond au critère.

### **Techniques d'entretien suggérées :**

Nous vous conseillons de commencer par les parents. Ensuite, tout le côté maternel biologique, puis tout le côté paternel biologique, enfin les frères et sœurs biologiques.

Une question préalable peut aider à savoir s'il existe des proches biologiques dans une certaine catégorie :

*"Mr Dupont, est-ce que votre mère a des soeurs ?"*

Ensuite, demandez en plusieurs fois si une personne de cette catégorie de parenté (tante maternelle) a connu des problèmes :

*"Est-ce que l'une ou l'autre de vos tantes maternelles a eu des problèmes d'alcool, de substances, de comportements addictifs, d'alimentation, ou des problèmes psychologiques qui ont ou auraient dû nécessiter un traitement ?"*

### **Enquête/Informations supplémentaires :**

Les noms des membres de la famille qui ont des problèmes multiples, leur ordre de naissance.

L'objet d'addiction pour les addictions sans substances.

### **Problèmes de codification :**

Considérez seulement les informations concernant la famille biologique.

Il est particulièrement important pour l'interviewer de faire un usage judicieux des codes "N" et "X" à ces questions :

- Un "N" doit être codé dans toutes les catégories de parenté qui ne concernent pas le bénéficiaire (aucune personne tante, oncle, frère ou sœur n'existe à ce degré de parenté). Dans l'esprit « génétique » de la question, ce code N est impossible pour mère, père, et les quatre grands-parents.
- Un "X" doit être codé dans tous les cas où le bénéficiaire ne connaît pas le parent en question, ne se souvient pas ou n'est pas sûr de sa réponse, quelle qu'en soit la raison. De façon générale, il est beaucoup mieux de coder "X" que de coder une information qui peut être fausse.

### **POUR LES FRÈRES ET SŒURS**

Si le bénéficiaire est enfant unique, codez N partout. S'il n'a pas de frère, pas de sœur, codez N respectivement (S'il l'ignore, codez X).

Les « demi-frères », « demi-sœurs » sont cotés comme frères et sœurs.

N'ajoutez pas de ligne, et ne mélangez pas les catégories ! Prenons l'exemple des frères :

- Coder « 0 » à **Frère 1** et « 0 » à **Frère 2** signifie qu'aucun frère du patient, aussi nombreux soient-ils, n'a eu le problème en question.
- Coder « 1 » à **Frère 1** et « 0 » à **Frère 2** signifie qu'au moins 1 des frères du patient, aussi nombreux soient-ils, a eu le problème en question, mais aussi qu'au moins 1 frère ne l'a pas eu. Cette information est considérée suffisante.
- Coder « 0 » à **Frère 1** et « 0 » à **Frère 2** signifie qu'aucun frère du patient, aussi nombreux soient-ils, n'a eu le problème en question.

### **Vérification des items :**

Dans la mesure où les informations recueillies dans cette section ne concernent que les membres biologiques de la famille, les informations recueillies dans la section Relations Familiales et Sociales peuvent se référer à des personnes différentes. Par conséquent, les informations de cette section peuvent ne pas coïncider avec les informations des autres sections.

# RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES

## **Introduction :**

Dans cette partie plus que dans toute autre, il est difficile de déterminer si les problèmes relationnels sont dus à des problèmes intrinsèques ou aux effets des substances. De façon générale, on doit demander au bénéficiaire s'il pense qu'il y aurait toujours des problèmes relationnels même s'il n'avait plus de problèmes de substances. Le but des items est d'évaluer les problèmes relationnels inhérents aux relations plutôt que la mesure dans laquelle l'usage de substances a affecté les relations.

## **Item 1 : État civil**

**Item 2 : “Depuis combien de temps avez-vous cet état civil ?”**

**Item 3 : “Êtes-vous satisfait(e) de cette situation ?”**

## **Objectif/Points clefs :**

Il s'agit d'obtenir des informations sur l'état civil du patient, sur sa durée, et sur sa satisfaction à ce sujet.

A l'item 1, notez le code de l'état civil actuel et officiel.

A l'item 2, notez le nombre d'années et de mois depuis lesquels le bénéficiaire a cet état civil.

A l'item 3, une réponse "satisfait" doit indiquer que le bénéficiaire est habituellement heureux de cette situation, et non qu'il y est simplement résigné.

## **Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite, en donnant des exemples.

*“Mr Dupont, quel est votre état civil? Êtes-vous marié, remarié, en vie maritale, célibataire...?”*

*“Depuis combien de temps êtes-vous-----?”*

*“Êtes-vous satisfait de cet état civil?”*

## **Enquête/Informations supplémentaires :**

Les raisons d'une insatisfaction ou d'une séparation, éventuellement.

## **Problèmes de codification :**

1 - Les individus qui se considèrent en vie maritale en raison de leur engagement ou d'une longue période de cohabitation doivent être codés comme « mariés/vie maritale » et considérés comme mariés pour l'ensemble des questions se rapportant au mariage.

2 – Dans le cas des patients qui n'ont jamais été mariés, codez le nombre d'années et de mois qui se sont écoulés depuis qu'ils ont eu 18 ans (une indication de leur statut d'adulte), à l'item 2.

## **Item 4 : Conditions de vie habituelles ces trois dernières années**

**Item 5 : “Depuis combien de temps vivez-vous dans les conditions actuelles ?”**

**Item 6 : “Êtes-vous satisfait(e) de ces conditions de vie ?”**

## **Objectif/Points clefs :**

Il s'agit d'obtenir des informations sur les conditions de vie habituelles du bénéficiaire au cours des 3 dernières années.

A l'**item 4**, codez les conditions de vie dans lesquelles le bénéficiaire a passé le plus de temps au cours des trois dernières années, même si elles sont différentes de ses conditions de vie les plus récentes. Si le bénéficiaire a vécu dans des conditions diverses, choisissez les plus représentatives des trois dernières années. Si le temps se divise de façon égale, notez les conditions de vie les plus récentes.

A l'**item 5**, il s'agit des conditions de vie du bénéficiaire au moment de l'ASI : depuis combien de temps vit-il/elle dans cette situation ? Les conditions de vie peuvent donc différer dans les items 4 (le plus représenté au cours de ces 3 dernières années) et item 5 (les conditions actuelles).

Dans le cas des bénéficiaires qui vivent habituellement avec leurs parents, notez le nombre d'années et de mois qui se sont écoulés depuis qu'ils ont l'âge de 18 ans.

L'**item 6** se rapporte uniquement à l'item 5. Une réponse "satisfait" doit signifier que le bénéficiaire est heureux et non résigné.

#### **Techniques d'entretien suggérées :**

Vous devez poser des questions supplémentaires pour avoir des réponses valables à ces items. Par exemple, vous devez présenter la période de référence, les trois dernières années. Vous devez penser à interroger le bénéficiaire sur ses conditions de vie actuelles, et sur toutes ses conditions de vie préalables au cours des 3 dernières années, comme suit :

*"Mr Dupont, vous m'avez dit que vous viviez actuellement avec votre mère. Depuis combien de mois ou d'années vivez-vous avec elle ? Avec qui viviez-vous avant d'habiter avec votre mère ? Combien de temps avez-vous vécu avec ces gens ?"*

... et ainsi de suite.

En demandant ces informations, vous parvenez à savoir non seulement quelles ont été les conditions de vie les plus représentatives, mais aussi la durée de chacune.

#### **Enquête/Informations supplémentaires :**

Les raisons pour lesquelles le bénéficiaire n'a plus les mêmes conditions de vie.

#### **Problèmes de codification :**

Le cas échéant, demandez au bénéficiaire de parler du temps passé en prison, à l'hôpital ou dans une autre institution où l'accès aux substances était restreint. Si cette période de temps est la plus représentative, codez un "8" à l'item 4.

#### **Vérifier les items avec :**

"Informations générales", item 1.

Toutes les informations relatives aux récentes périodes en institution (si l'item 4 est codé "8").

**Items 6 (A à D) : "Est-ce que vous vivez avec quelqu'un qui a couramment des problèmes d'alcool/ de substances non prescrites/ tabac/ d'addiction sans substance?"**

#### **Objectif/Points clefs :**

Les items 6A à 6D ont pour but de savoir si le bénéficiaire se trouve dans une situation de vie où les objets d'addiction sont à sa portée. Ceci vise une mesure de l'intégrité et du support du "chez-

soi” et ne se réfère en aucun cas au voisinage résidentiel du patient. Le lieu de vie en question est celui dans lequel le bénéficiaire vit actuellement (dans le cas d’un suivi en consultations externes) ou bien le lieu de vie dans lequel le bénéficiaire va retourner après son traitement (s’il est hospitalisé). Cette situation peut ne pas correspondre avec celle dont il a été question aux items de 4 à 6.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Puisque vous devez déjà avoir des informations sur les conditions de vie du patient, vous pouvez adapter la question à sa situation. Par exemple, s'il dit vivre avec sa mère seulement, vous pouvez poser cette série de questions :

*"Mr Dupont, est ce que votre mère boit ? Pensez-vous qu'elle a des problèmes d'alcool ? Est-ce qu'elle consomme des substances non prescrites, ou des substances prescrites mais d'une façon non conforme à son ordonnance ? »*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Les relations du bénéficiaire avec les personnes qui consomment des substances (frères et soeurs, mari et épouse...).

Le nombre de personnes qui consomment des substances.

**Problèmes de codification :**

1 - Pour la question relative à l'alcool (6A), codez "oui" **seulement** s'il existe présentement un individu qui a un problème d'alcool dans son milieu de vie, et sans tenir compte du fait que le bénéficiaire a ou non des problèmes d'alcool lui-même.

2 - Pour la question relative à la drogue (6B), codez "oui" s'il y a présentement un usager de n'importe quelle substances dans le milieu de vie, sans tenir compte du fait que l'individu utilisant cette drogue considère avoir un problème, ou que le bénéficiaire a un problème de drogue lui-même.

**Item 7 : “Avec qui passez-vous la plupart de votre temps libre ?”**

**Item 8 : “Êtes-vous satisfait(e) de cette façon de passer votre temps libre ?”**

**Objectif/Points clefs :**

La question de l’item 7 est généralement facile à comprendre. La famille proche et étendue tout autant que la famille adoptive ou biologique doit être incluse dans la "Famille" à tous les items qui se réfèrent à la "Famille". Les "Amis" concernent toutes les connaissances du bénéficiaire autres que les membres de la famille, et les problèmes exprimés doivent être considérés comme "sociaux".

**Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite, en donnant des exemples.

*“Mr Dupont, avec qui passez-vous la plupart de votre temps libre...avec votre famille, des amis ou tout seul ?”*

*“Êtes-vous satisfait de passer ainsi votre temps libre?”*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Des informations sur l’occupation du temps libre (cinéma, usage de substances, ...).

**Problèmes de codification :**

Une réponse "satisfait" à l'item 8 doit signifier que le bénéficiaire est heureux de sa situation, et non qu'il y est résigné.

**Important :** certains patients peuvent considérer un(e) petit(e) ami(e) avec lequel (laquelle) ils ont des relations stables depuis longtemps comme un membre de la famille. Dans ce cas, il (elle) peut être considéré(e) comme un membre de la famille. Si vous considérez cette personne comme un membre de la famille à cet item, considérez-là de la même façon aux items 9A, 20 et 22 et comme un conjoint à l'item 13. Ne le (la) considérez pas comme un ami intime à l'item 9.

**Vérifier les items avec :**

"Relations Familiales et Sociales", item 9 (éventuellement).

**Item 9 : «Combien d'amis intimes avez-vous?»****Objectif/Points Clefs :**

Insistez sur le fait que vous parlez d'amis proches. Un(e) ami(e) intime est une personne en qui le bénéficiaire peut trouver du support et de la confiance. N'incluez pas les membres de la famille, ni un petit ami qui est considéré comme un membre de la famille (un conjoint).

**Techniques d'entretien suggérées :**

*"Mr Dupont, combien d'amis intimes avez-vous... c'est à dire des personnes autres que votre famille en qui vous pouvez avoir confiance ?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Les prénoms des amis intimes.

La fréquence des contacts avec les amis intimes.

**Vérifiez l'item avec :**

D'autres items de l'entretien qui s'intéressent aux relations d'intimité, comme l'item 16 de la partie Relation Familiales et Sociales.

**Item 9A : « Pourriez-vous dire que vous avez eu dans votre vie des relations étroites durant de longues périodes avec ces personnes (cf. liste) de votre entourage proche ? »****Objectif/Points Clefs :**

L'item 9A évalue dans quelle mesure le bénéficiaire a été capable dans sa vie d'établir et de maintenir des relations intimes, chaleureuses, et réciproques avec les personnes listées. Une simple réponse "oui" ne suffit pas à ces questions. Il faudra recueillir des informations supplémentaires pour déterminer s'il y a eu possibilité de ressentir de l'intimité et de la confiance mutuelle dans les relations. La personne a-t-elle de la valeur pour le bénéficiaire (au-delà de son simple intérêt personnel)? Le bénéficiaire est-il prêt à faire des efforts, des concessions pour maintenir ces relations ?

**Techniques d'entretien suggérées :**

Vous devez poser une série de questions pour obtenir des informations valables à ces items :

*"Mr Dupont, avez-vous eu de bonnes relations pendant de longues périodes avec votre mère ? Par exemple changiez-vous vos habitudes pour lui rendre service ? L'aideriez-vous si elle en avait besoin ? L'avez-vous vu récemment ? Est-ce qu'elle vous manque quand vous ne la voyez pas, ou est-ce que vous lui manquez quand elle ne vous voit pas ?"*

**Problèmes de codification :**

Il est particulièrement important que l'interviewer fasse un usage judicieux des **codes N et X** à ces items. De façon générale, une réponse "oui" doit être codée pour toute catégorie où au moins un membre des proches correspond au critère. Par exemple, si le bénéficiaire a deux frères, qu'il a de sérieux problèmes avec l'un et qu'il a pu développer des relations chaleureuses et intimes avec l'autre, les items 9A ("Frère/Sœur") et 12 doivent tous les deux être codés "oui". A l'inverse, une réponse "non" doit être codée uniquement si aucun des proches de la catégorie ne correspond au critère. La réponse "N" doit être codée à toutes les catégories où il n'y a pas de proche.

**Vérifier l'item avec :**

"Relations Familiales et Sociales", items 10 à 18 (éventuellement).

**Items 10 à 18 : "Avez-vous eu des périodes importantes pendant lesquelles vous avez éprouvé de graves problèmes avec... (cf. liste)"**

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit d'obtenir des informations sur les longues périodes de problèmes relationnels. Ces items se réfèrent à des problèmes sérieux sur une période suffisamment étendue pour compromettre la relation. Ils incluent la communication très pauvre, le manque total de franchise ou de compréhension, l'agressivité, les disputes chroniques. Si le bénéficiaire n'a pas eu de contact avec la personne en question au cours des trente derniers jours, on doit coder un "N". Un "N" doit aussi être codé dans toutes les catégories qui ne concernent pas le patient, par exemple dans le cas où il n'a ni frère ni sœur.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Il est recommandé que l'interviewer pose la question relative à toute la vie d'abord. Par exemple :

*"Avez-vous déjà connu dans le passé une longue période pendant laquelle vous avez éprouvé de graves problèmes avec votre père?"*

Sans tenir compte de la réponse, l'interviewer pose ensuite la question relative aux trente derniers jours. Cependant, il doit d'abord demander au bénéficiaire s'il a eu de récents contacts avec cette personne.

*"Avez-vous vu votre père ou lui avez-vous parlé au téléphone au cours des trente derniers jours?"*

Si la réponse est non, codez un "N" dans la colonne des trente derniers jours. Si la réponse est oui, demandez :

*"Comment les choses vont-elles en ce moment avec votre père? Avez-vous eu de graves problèmes avec lui au cours des trente derniers jours?"*

### **Enquête/Informations supplémentaires :**

La nature du problème.

Informations sur les relations (nombre de frères et soeurs, enfants...).

### **Problèmes de codification :**

1 - Il est possible qu'un bénéficiaire ait eu de graves problèmes avec son père dans le passé mais que, celui-ci étant décédé, il n'en ait pas eu au cours des trente derniers jours. La réponse correcte dans ce cas est "oui" pour toute la vie et "N" pour les trente derniers jours (notez un commentaire pour éviter de lui reposer cette question à la prochaine ASI). Un "X" est codé pour toute situation où le bénéficiaire ne se souvient pas ou n'est pas sûr pour une raison ou une autre. De façon générale, il est beaucoup mieux de coder X que de recueillir des informations qui peuvent être inexactes.

2 - L'item 13 doit inclure toute relation sexuelle régulière et prolongée.

3 – **TRÈS IMPORTANT** : comprenez que les périodes "trente derniers jours" et "toute la vie" des items de 10 à 18C sont faites pour être considérées **séparément**. La période des trente derniers jours donne des informations sur des problèmes récents tandis que celle se rapportant à toute la vie indique des problèmes antérieurs aux trente derniers jours.

4 - Il est particulièrement important que l'interviewer fasse un usage judicieux du N et du X à ces items. De façon générale, une réponse "oui" doit être codée pour toute catégorie où au moins un membre des proches correspond au critère. A l'inverse, une réponse "non" doit être codée uniquement si aucun des proches de la catégorie ne correspond au critère. La réponse "N" doit être codée à toutes les catégories où il n'y a pas de proche.

5 – Si le bénéficiaire n'exerce pas actuellement d'activité professionnelle, ou n'a pas pu voir ses collègues dans les 30 derniers jours (par exemple suite à un arrêt maladie), le codage de l'item 18 « collègue de travail » est N pour les 30 derniers jours. Cette erreur de cotation est fréquente.

<b>Items 18 A,B,C “Est-ce que certaines de ces personnes ont abusé de vous...?”</b>
---

### **Objectif/Points Clefs :**

Ces items ont été ajoutés afin de relever des aspects importants dans les conditions de vie antérieures des patients (réponse “toute la vie”), ainsi que les dangers possibles dans l'environnement actuel, récent, ou à venir (réponse “trente derniers jours”). Il est important de poser ces questions en faisant preuve de soutien, en mettant l'accent sur la confidentialité de l'information et sur les possibilités pour le bénéficiaire de parler de cela lors d'une prise en charge adaptée et menée par une personne formée.

L'abus émotionnel : il doit être noté sur les bases du point de vue subjectif du patient, et il est entendu qu'il sera difficile de juger si cet abus serait considéré comme un abus par une autre personne. Aucune tentative ne doit être faite dans ce sens ; le but est de connaître le point de vue personnel du patient.

L'abus physique : on doit suivre les mêmes indications générales que pour l'abus émotionnel. Les fessées ou autres punitions corporelles sont comptées quand elles ont été abusives aux yeux du patient.

L'abus sexuel : il ne se limite pas aux rapports sexuels, mais doit être compté si le bénéficiaire dit avoir subi des avances non voulues de nature sexuelle.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Posez les questions comme elles sont écrites, en citant les exemples qui sont écrits.

*“Mr Dupont, est-ce que certaines de ces personnes dont nous venons de parler ont abusé de vous émotionnellement?”*

*“Par exemple, quelqu'un vous a-t-il humilié, vous a-t-il fait honte en vous traitant de tous les noms ?”*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Détails sur ce qui s'est passé.

Le bénéficiaire en a-t-il déjà parlé en entretien ?

Une plainte a-t-elle été déposée ?

**Problèmes de codification :**

Si le bénéficiaire est/a été victime d'abus de la part d'une personne non mentionnée de 10 à 18, dans tous les cas notez un commentaire sur cette information.

Considérez s'il est possible de compter cette personne comme un membre de la famille à l'item 15 (avec lequel il y aurait donc eu des problèmes graves). Dans le cas contraire (un agresseur inconnu, par exemple), ne cotez pas les items 18ABC qui font uniquement référence aux personnes mentionnées de 10 à 18 (cf. « certaines de ces personnes... »). Veillez à ce que l'information apparaisse clairement dans les commentaires.

**Vérifier les items avec :**

"Relations Familiales et Sociales", items 9A et 10 à 18 (éventuellement).

<b>Item 19 : “Au cours des trente derniers jours, combien de journées avez-vous été en conflit grave ?”</b>
---

**Objectif/Points clefs :**

Les conflits nécessitent un contact en personne ou au moins par télécommunication. Insistez sur le fait que vous voulez parler de conflits « sérieux » (forte dispute) et pas simplement de divergence d'opinion.

Les conflits doivent être assez importants pour compromettre la relation du bénéficiaire avec la personne concernée.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite, en donnant des exemples.

*“Mr Dupont, au cours des trente derniers jours, combien de journées avez-vous été en conflit grave... Par grave, je veux dire qui aurait pu compromettre votre relation avec l'autre personne, ou une rupture, ou le fait d'en venir aux mains...”*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

La raison du conflit ("à quel sujet vous êtes-vous disputés"), si le bénéficiaire souhaite la communiquer.

**Problèmes de codification :**

Si un conflit a eu lieu uniquement parce que le bénéficiaire était sous l'influence de substances ou de l'alcool, vous devriez noter le problème dans la section "Alcool/ Substances/ Tabac/ Autres addictions sans substance" plutôt que dans la section "Relations Familiales et Sociales".

Les jours de conflit retenus dans cette section doivent avoir une origine interpersonnelle et non être le seul fait d'un problème d'addiction. Ceci peut être difficile à évaluer, dans le doute laissez dans cette rubrique.

**Item 20/21 : “Dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par ces problèmes familiaux/sociaux au cours des trente derniers jours ?”**

**Item 22/23 : “Dans quelle mesure est-il important pour vous de recevoir une prise en charge ou de l’aide pour ces problèmes familiaux/sociaux ?”**

**Objectif/Points clefs :**

Il s’agit de connaître les sentiments du bénéficiaire à propos du caractère préoccupant de n’importe quels problèmes familiaux ou sociaux précédemment évoqués au cours des trente derniers jours, et de savoir dans quelle mesure il serait intéressé par le fait de recevoir une aide ou un conseil (supplémentaire) par rapport à ces problèmes.

Ces problèmes peuvent se référer à toute insatisfaction, conflit ou autre problème rapporté par le bénéficiaire qui soit de nature relationnelle, familiale, ou sociale.

Ne vous limitez pas au ressenti de conflits ou d’abus. Si de l’insatisfaction a été manifestée aux items 3, 6 ou 8, revenez aussi sur ces sujets. Un bénéficiaire peut ainsi ne pas rencontrer de conflit, mais être très perturbé par un sentiment de solitude.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Quand vous demandez au bénéficiaire d'évaluer le problème, mentionnez-le précisément plutôt que d'utiliser le terme "problème". Par exemple, si le bénéficiaire dit qu'il a été perturbé par des problèmes avec sa mère au cours des trente derniers jours, posez-lui la question de l’item 20 de la façon suivante :

*"Mr Dupont, dans quelle mesure avez-vous été préoccupé par les problèmes que vous avez eus avec votre mère au cours des trente derniers jours?"*

Posez-lui la question de l’item 21 de la façon suivante :

*"Mr Dupont, dans quelle mesure est-il important pour vous de parler à quelqu'un des problèmes que vous avez avec votre mère?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Raison des problèmes.

**Problèmes de codification :**

Incluez le besoin d'une aide en raison de problèmes sociaux tels que la solitude, les difficultés de socialisation, les insatisfactions avec les amis.

Ne tenez pas compte des problèmes qui disparaîtraient si le bénéficiaire n'avait plus de problèmes d'addiction.

A l'item 22, assurez-vous que le bénéficiaire ait compris qu'il n'évalue **pas** si sa famille serait d'accord pour participer à une prise en charge, mais son besoin de conseil au sujet de ses problèmes familiaux, quelle qu'en soit la forme.

**Vérifiez les items avec :**

D'autres items de la section qui font référence à ces problèmes. Les problèmes liés aux relations familiales et sociales doivent se retrouver à plusieurs endroits de la section. Par exemple, la non-satisfaction par rapport à l'état civil (item 3), aux conditions de vie (item 6), ou au temps libre (item 8) peut être évaluée ici. De plus, les patients peuvent indiquer un besoin en traitement par rapport à de graves problèmes (items 10 à 18) ou de sérieux conflits (items 19A et B).

<b>Item 24 : Indice de sévérité de la section Relations Familiales et Sociales</b>
--

Souvenez-vous des deux phases pour déterminer l'indice de sévérité.

**Phase 1** - ramenez l'échelle de 10 points (0-9) à 2 ou 3 points en utilisant seulement les items objectifs.

- 0-1 Pas de problème, traitement non nécessaire
- 2-3 Léger problème, traitement probablement pas nécessaire
- 4-5 Problème modéré, traitement probablement nécessaire
- 6-7 Problème considérable, traitement nécessaire
- 8-9 Problème extrêmement grave, traitement absolument nécessaire.

Pensez à ajuster l'échelle en fonction des items critiques objectifs de cette section.

**Items critiques objectifs de la section Relations Familiales et Sociales**

ITEM	DESCRIPTION
2-3	Stabilité/Satisfaction - État civil
5-6	Stabilité/Satisfaction - Conditions de vie
8	Satisfaction par rapport au temps libre
10-18	Problèmes avec des proches dans toute la vie
19	Conflits graves

**Phase 2** : L'évaluation du bénéficiaire : choisissez le score qui représente l'évaluation du patient. Par exemple, si l'évaluation de 3 points de l'interviewer est 4-5-6, et que le bénéficiaire dit avoir été extrêmement perturbé par ses problèmes familiaux ou sociaux (score 4), et qu'il serait extrêmement important pour lui de recevoir une aide supplémentaire (score 4), alors choisissez le point le plus haut des 3 qui ont été retenus : dans ce cas, le score de sévérité est 6.

La signification de ce 6 est que le traitement en matière de problèmes familiaux ou sociaux est nécessaire. Le score de sévérité de cette section n'aura aucune incidence sur les autres sections.

# ÉTAT PSYCHOLOGIQUE

## **Introduction :**

Lorsque vous abordez cette partie, vous devez vous rappeler que l'ASI est un outil de recherche, d'évaluation de l'état du bénéficiaire dans différents domaines, plutôt qu'un outil diagnostique. De plus, l'ASI ne fournit pas de renseignement définitif sur la question de la primauté des problèmes psychologiques sur les problèmes d'addiction ou vice versa. Tous les symptômes autres que ceux qui sont associés aux effets de substances et de l'alcool doivent être pris en compte dans cette section. Par exemple, la dépression et l'apathie liées à la désintoxication ne doivent pas être retenues, tandis que la dépression et la culpabilité associées à la trahison d'un ami ou à la perte d'un travail doivent être retenues.

## **Item 1 : “Combien de fois dans votre vie avez-vous été pris en charge pour des problèmes psychologiques ou émotionnels?”**

- en secteur fermé (*nb. au moins 1 nuit*)
- en ambulatoire (*nb. cabinet, hôpital de jour...*)

## **Objectif/Points clefs :**

Cela inclut tout type de prise en charge, pour n'importe quel problème psychologique ou psychiatrique. Cela n'inclut pas les conseils relatifs à l'abus de substances, à la famille ou à l'emploi (qui ont été notés dans les rubriques précédentes). L'unité de mesure est l'épisode de prise en charge (généralement constitué d'une série de consultations plus ou moins régulières ou de jours de traitement). Il ne s'agit pas du nombre de consultations ou de jours d'une même prise en charge.

## **Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite.

*"Combien de fois avez-vous été pris en charge pour n'importe quel problème psychologique ou émotionnel?"*

## **Enquête/Informations supplémentaires :**

Types de prise en charge, quand, durée, où ?

Si le bénéficiaire connaît d'éventuels diagnostics formulés par ses professionnels de santé dans ce domaine, notez-le en commentaire, ainsi que l'auteur de ce diagnostic.

Les motifs d'interruption des prises en charge.

## **Item 2 : “Recevez-vous une pension pour incapacité psychiatrique ?”**

## **Objectif/Points clefs :**

Notez 1 si le bénéficiaire perçoit une pension de cette nature, telle que l'Allocation Adulte Handicapé, spécifiquement pour un motif psychiatrique.

## **Techniques d'entretien suggérées :**

Posez la question comme elle est écrite.

*"Mr Dupont, recevez-vous une pension pour incapacité psychiatrique?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Source de la pension, montant de la pension, le pourcentage de la pension.

**Problèmes de codification :**

Les pensions pour des problèmes physiques neurologiques (comme l'épilepsie) doivent être notées dans la section État Médical, pas ici.

**Vérifier l'item avec :**

"Emploi / Ressources", item 15.

<b>Items 3 et 4 : "Avez-vous eu une période importante au cours de laquelle vous avez eu une dépression grave/souffert d'une anxiété ou d'une tension grave ? "</b>
---

**La dépression grave** : elle se manifeste par la tristesse, le désespoir, une perte d'intérêt significative, des difficultés à effectuer les actes de la vie quotidienne, la culpabilité, l'apathie, etc.

**L'anxiété ou la tension grave** : elle se manifeste par le sentiment d'une crispation intense, l'incapacité à se détendre, une inquiétude non fondée.

**Objectif/Points clefs :**

Les items "toute la vie" concernent les symptômes psychologiques graves et prolongés (au moins une à deux semaines). Le bénéficiaire doit comprendre que ces périodes se réfèrent uniquement à des moments où il ne se trouvait pas sous les effets directs de l'alcool, des substances, ou du sevrage. Cela veut dire que le comportement ou l'humeur n'était pas dû à un état d'intoxication aux substances ni aux effets du manque.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Nous vous recommandons de poser la question concernant toute la vie avant de poser celle qui concerne les trente derniers jours. Sans tenir compte de la réponse, l'interviewer pose ensuite la question concernant les trente derniers jours. Par exemple, il demande :

*"Et dernièrement ? Avez-vous souffert d'une dépression grave au cours des trente derniers jours ?"*

Selon notre expérience, le bénéficiaire est presque toujours capable de différencier une période de problèmes émotionnels graves des effets induits par les substances. Cependant, pour éviter une éventuelle confusion, vous pouvez d'abord leur poser une question d'ordre générale :

*"Mr Dupont, avez-vous connu une période dans votre vie pendant laquelle vous avez souffert d'une dépression grave ?"*

Si le bénéficiaire répond par l'affirmative, approfondissez sa réponse. Il peut être utile de lui poser des questions sur les circonstances de cette période de dépression :

*"Qu'est-ce qui s'est passé dans votre vie qui a été à l'origine de cette dépression?"*

Vous pouvez aussi décider de l'interroger directement :

*"Pendant cette période, preniez-vous des substances qui vous rendaient anxieux ou s'agissait-il d'une anxiété qui survenait même si vous ne preniez pas de substance?"*

Pour finir, poser lui la question concernant les trente derniers jours :

*"Vous êtes-vous senti très anxieux au cours des trente derniers jours?"*

#### **Enquête/Informations supplémentaires :**

Les circonstances de la période au cours de laquelle le bénéficiaire a éprouvé les symptômes.

#### **Problèmes de codification :**

Une fois de plus, comprenez que "les trente derniers jours" et "toute la vie" sont des périodes qui doivent être considérées **séparément**. Les "trente derniers jours" donnent des informations sur les problèmes récents, tandis que "toute la vie" indique des problèmes ou une histoire de problèmes antérieurs au trente derniers jours.

<b>Items 5 et 6 : "... connu des hallucinations/ eu des difficultés à comprendre, à vous concentrer ou à vous souvenir ?"</b>
---

**Les hallucinations** (voir ou entendre des choses qui n'existent pas) se limitent ici à des expériences qui n'ont eu aucun lien ni avec la prise de substances, ni avec le manque.

**Les difficultés à comprendre, à se concentrer ou à se souvenir** se manifestent par de graves troubles de compréhension, de concentration et/ou mnésiques et ne doivent aucunement être liées aux effets directs des substances, ou du manque.

#### **Objectif/Points clefs :**

L'item 6 concerne des symptômes psychiatriques graves et prolongés (pendant au moins 1 à 2 semaines). L'item 5 est d'une importance suffisante pour que même son existence brève justifie qu'elle soit notée. Le bénéficiaire doit comprendre que les items 5 et 6 concernent des périodes où il n'était pas sous les effets directs des substances, ou du manque. Cela signifie que le comportement ou l'humeur n'est pas dû à un état d'intoxication, ni aux effets du manque. Selon notre expérience, le bénéficiaire est presque toujours capable de différencier une période de problèmes émotionnels graves des effets induits par les substances. Cependant, dans des situations où le doute existe, on doit l'interroger directement sur sa perception des symptômes ou des problèmes.

#### **Techniques d'entretien suggérées :**

Nous vous recommandons de poser la question concernant toute la vie avant de poser celle qui concerne les trente derniers jours.

*"Mr Dupont, avez-vous connu une période significative dans votre vie pendant laquelle vous avez eu des hallucinations... alors que vous n'aviez pas pris de substances?"*

Ensuite, posez-lui la question à propos des trente derniers jours :

*"Avez-vous eu des hallucinations au cours des trente derniers jours?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

La nature des hallucinations (ce que le bénéficiaire a vu ou entendu).

**Problèmes de codification :**

Comprenez que "les trente derniers jours" et "toute la vie" sont des périodes qui doivent être considérées séparément. Les "trente derniers jours" donnent des informations sur les problèmes récents, tandis que "toute la vie" indique des problèmes ou une histoire de problèmes antérieurs aux trente derniers jours.

**Items 7, 8, 9 : "...éprouvé des difficultés à réprimer un comportement violent / eu de sérieuses idées de suicide / tenté de vous suicider ?"**

**Trouble du contrôle :** comportement violent (ou perte de contrôle de l'agressivité), rage, ou violence.

**Sérieuses idées de suicide :** ce sont les fois où le bénéficiaire a élaboré un plan pour mettre fin à ses jours. Les idées « sérieuses » dans l'ASI traduisent une intention du bénéficiaire à un passage à l'acte, qu'il soit survenu ou non par la suite.

**Objectif/Points clefs :**

Ces items sont d'une importance suffisante pour que même leur existence brève mérite d'être notée. De plus, la gravité de ces items justifie qu'ils soient notés même s'ils ont été causés par la consommation de substances ou associés à cette consommation.

Un protocole de conduite à tenir doit être fourni à l'interviewer ASI lorsque le bénéficiaire annonce des intentions sérieuses de suicide dans la période actuelle.

Une déclaration de tentatives de suicide récentes ou d'idées de suicide doit être rapportée au directeur de l'équipe clinique dès que possible, même si cela va contre les directives habituelles de confidentialité.

**Important :** à l'item 8, demandez au bénéficiaire s'il a récemment envisagé de se suicider. Si la réponse est "oui", et que le bénéficiaire vous apparaît manifestement déprimé, au point que le suicide est possible, terminez l'entretien ASI dans la mesure du possible, puis retenez le bénéficiaire (ex : proposez lui une pause) et avertissez un membre du personnel clinique aussi rapidement que possible.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Nous vous recommandons de poser la question concernant toute la vie avant de poser celle qui concerne les trente derniers jours.

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Les circonstances du comportement (qu'est-ce qui vous a rendu violent ?)

Information sur le plan de suicide ("De quelle façon comptiez-vous vous suicider ?").

**Problèmes de codification :**

Comprenez que "les trente derniers jours" et "toute la vie" sont des périodes qui doivent être considérées séparément. Les "trente derniers jours" donnent des informations sur les problèmes récents, tandis que "toute la vie" indique des problèmes ou une histoire de problèmes antérieurs aux trente derniers jours.

**Item 10 : “...eu un médicament prescrit pour un problème psychologique ou émotionnel ?”**

Le médicament doit être prescrit par un médecin pour un problème psychiatrique ou émotionnel. Codez "oui" si un médicament a été prescrit, même si le bénéficiaire ne le prend pas.

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit de savoir si le bénéficiaire a eu un problème psychiatrique qui a nécessité une médication.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Nous vous recommandons de poser la question concernant toute la vie avant de poser celle qui concerne les trente derniers jours.

*"Avez-vous déjà eu un médicament qui vous soit prescrit pour un problème psychologique ou émotionnel?"*

Sans tenir compte de la réponse, posez la question concernant les trente derniers jours :

*"Et plus récemment? Avez-vous eu un médicament qui vous soit prescrit pour un problème psychologique au cours des trente derniers jours?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

Les noms des médicaments, la posologie, depuis quand ils sont en place.

La perception du bénéficiaire par rapport à la raison pour laquelle il prend ces médicaments.

Le bénéficiaire prend-il ces médicaments conformément à leur prescription ?

**Problèmes de codification :**

Comprenez que "les trente derniers jours" et "toute la vie" sont des périodes qui doivent être considérées séparément. Les "trente derniers jours" donnent des informations sur les problèmes récents, tandis que "toute la vie" indique des problèmes ou une histoire de problèmes antérieurs aux trente derniers jours.

**Item 11 : “Au cours des trente derniers jours, pendant combien de journées avez-vous éprouvé ces problèmes psychologiques ou émotionnels ?”**

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit de connaître le nombre de jours où le bénéficiaire a éprouvé les problèmes psychologiques ou émotionnels évoqués auparavant. **Assurez-vous que sa réponse se réfère aux problèmes mentionnés dans les items 3 à 9, colonne des trente derniers jours.**

**Techniques d'entretien suggérées :**

Même si beaucoup de patients admettent éprouver certains des symptômes, ils peuvent ne pas les identifier comme des problèmes "psychologiques ou émotionnels". Par exemple, ils peuvent dire que même s'ils ont eu du mal à réprimer un comportement violent au cours des trente derniers jours, ils n'ont éprouvé aucun problème émotionnel ("*Je ne suis pas bête, si des gens m'ennuient je me défends*"). En conséquence, nous pensons qu'il est utile de restreindre la question aux symptômes listés dans les items 3 à 9. Par exemple :

*"Mr Dupont, combien de jours au cours des trente derniers jours avez-vous éprouvé l'anxiété (ou la dépression, ou les difficultés à réprimer un comportement violent) dont vous m'avez parlé ?"*

**Enquête/Informations supplémentaires :**

La durée des symptômes.

Ce qui a déclenché les symptômes (si possible).

**Item 12 : "Au cours des trente derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par ces problèmes psychologiques ou émotionnels ?"**

**Item 13 : "Dans quelle mesure est-il important pour vous maintenant de recevoir une prise en charge ou de l'aide pour ces problèmes psychologiques ou émotionnels ?"**

**Objectif/Points clefs :**

Il s'agit de connaître les sentiments du bénéficiaire à propos du caractère préoccupant des problèmes psychologiques ou émotionnels évoqués plus haut au cours des trente derniers jours, et de savoir dans quelle mesure il serait intéressé par le fait de recevoir une aide, un conseil ou une prise en charge (ou une prise en charge plus importante) par rapport à ces problèmes. Assurez-vous que la réponse du bénéficiaire se restreint aux problèmes notés dans les items de 3 à 9.

**Techniques d'entretien suggérées :**

Lorsque vous demandez au bénéficiaire d'évaluer le problème, **utilisez le nom de ce problème plutôt que le terme "problème psychologique"**. Par exemple si le bénéficiaire dit avoir souffert d'une grave anxiété au cours des trente derniers jours, posez-lui la question de l'item 12 de la façon suivante :

*"Mr Dupont, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou préoccupé par l'anxiété dont vous m'avez parlé au cours des trente derniers jours?"*

Posez-lui la question de l'item 13 de la façon suivante :

*« Dans quelle mesure serait-il important pour vous d'avoir une prise en charge (supplémentaire) pour cette anxiété ? »*

**Problèmes de codification :**

Référez-vous à l'item 11 pour obtenir l'évaluation du bénéficiaire par rapport à ces problèmes-là. Soyez sûr que le bénéficiaire comprend que vous ne parlez pas nécessairement d'un « internement » dans un pavillon psychiatrique ou d'une médication psychotrope.

### Items 14 à 19 : Les symptômes du bénéficiaire

Il s'agit d'évaluations de l'interviewer fondées sur son observation du bénéficiaire. Son jugement doit se baser sur le comportement et les réponses du bénéficiaire au cours de l'interview. Ne sur-interprétez pas, notez simplement la présence non déguisée de ces symptômes. Notez vos observations en commentaire.

### Item 20 : Indice de sévérité de la section État Psychologique

Souvenez-vous des deux phases pour déterminer l'indice de sévérité.

**Phase 1** - ramenez l'échelle de 10 points (0-9) à 2 ou 3 points en utilisant seulement les items objectifs (items 1 à 11 de la section Etat Psychologique).

- 0-1 Pas de problème, traitement non nécessaire
- 2-3 Léger problème, traitement probablement pas nécessaire
- 4-5 Problème modéré, traitement probablement nécessaire
- 6-7 Problème considérable, traitement nécessaire
- 8-9 Problème extrêmement grave, traitement absolument nécessaire.

Pensez à ajuster l'échelle en fonction des items critiques objectifs de cette section.

#### Items critiques objectifs de la section État Psychologique

ITEM	DESCRIPTION
1	Hospitalisations dans toute la vie
3-10	Symptômes actuels et dans toute la vie

**Phase 2 : L'évaluation du bénéficiaire : choisissez le score qui représente l'évaluation du patient. Par exemple, si l'évaluation de 3 points de l'interviewer est 4-5-6, et que le bénéficiaire dit avoir été extrêmement perturbé par ses problèmes psychologiques ou émotionnels (score 4), et qu'il serait extrêmement important pour lui de recevoir une aide supplémentaire (score 4), alors choisissez le point le plus haut des 3 qui ont été retenus : dans ce cas, le score de sévérité est 6.**

La signification de ce 6 est que le traitement relativement à des problèmes psychologiques ou émotionnels est nécessaire. Le score de sévérité de cette section n'aura aucune incidence sur les autres sections.