L'Addiction Sévérité Index (ASI)
Présentation de l'outil

www.sanpsy.univ-bordeauxsegalen.fr/fr/static57/addictologie-asi

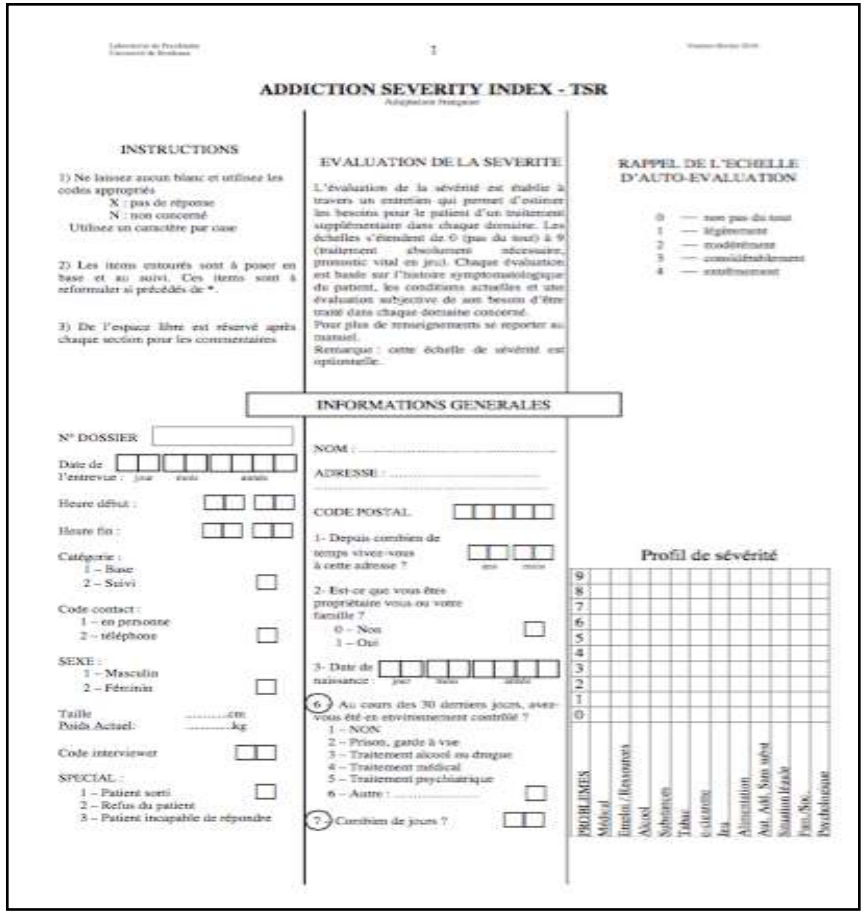
SANPSY CNRS USR 3413, Université de Bordeaux

et

Pôle Addictologie CH Charles Perrens / CHU Bordeaux

L'ASI, qu'est ce que c'est ?

- *Addiction Severity Index en VO*
- *Addiction Sévérité Index en VF*
- Un instrument d'évaluation multifactoriel des comportements addictifs <u>avec</u> et <u>sans</u> substances
- Un entretien semi-structuré avec un évaluateur formé
- Qui peut se répéter dans le temps
- Durée 45-60 minutes (20 min en suivi)
- Régulièrement mis à jour



ADDICTION SEVERITY INDEX - TSR

INSTRUCTIONS

EVALUATION DE LA SEVERITE

RAPPEL DE L'ECHELLE D'AUTO-EVALUATION

INFORMATIONS GENERALES

Profil de sévérité

L’ ASI, un outil qui s’adapte

- **1980** : Conçu par A.T. McLellan et C.P. O’Brien (Université de Pennsylvanie à Philadelphie, USA)

- **1989** : Adaptation au contexte francophone européen par l’équipe du Pr. J. Tignol (Dr. M. Auriacombe, Dr. J-P. Daulouède, D. Grabot) à l’Université de Bordeaux (en lien avec le CHCP)

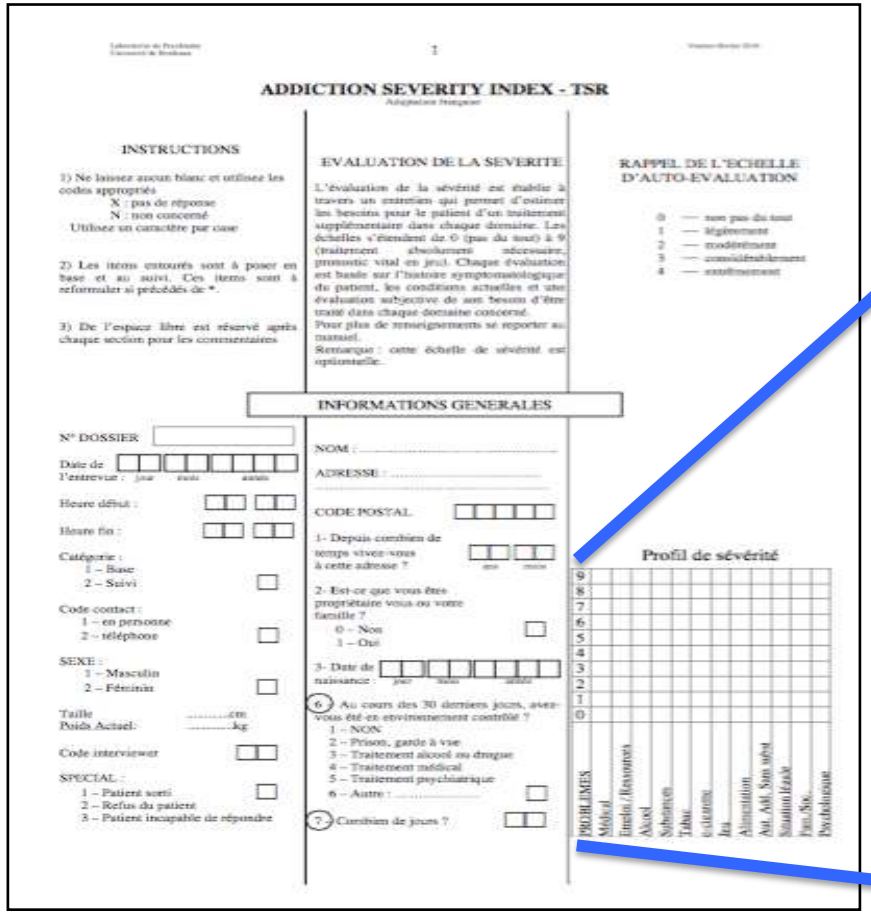
- **1992** : 5ème version de l’ASI en français
  - Nombreuses études de validité et fiabilité

Connaissances issues de la recherche → modification de l’ASI

- **2003** : Adaptation de l’ASI au tabac et aux autres conduites addictives sans substance
- **2009** : Validation des sections Tabac, Jeux / jeux d’argent et de hasard

  Denis C, Fatséas M, Beltran V, et al. Usefulness and Validity of the modified Addiction Severity Index: A focus on alcohol, drugs, tobacco and gambling. Substance Abuse. 2016
- **2015** : Modification des sections Alimentation, ajout e-cigarette
- **2018** : Révision sémantique

L'ASI n'est pas qu'une seule page !



ADDICTION SEVERITY INDEX - TSR

INSTRUCTIONS

EVALUATION DE LA SEVERITE

RAPPEL DE L'ECHELLE D'AUTO-EVALUATION

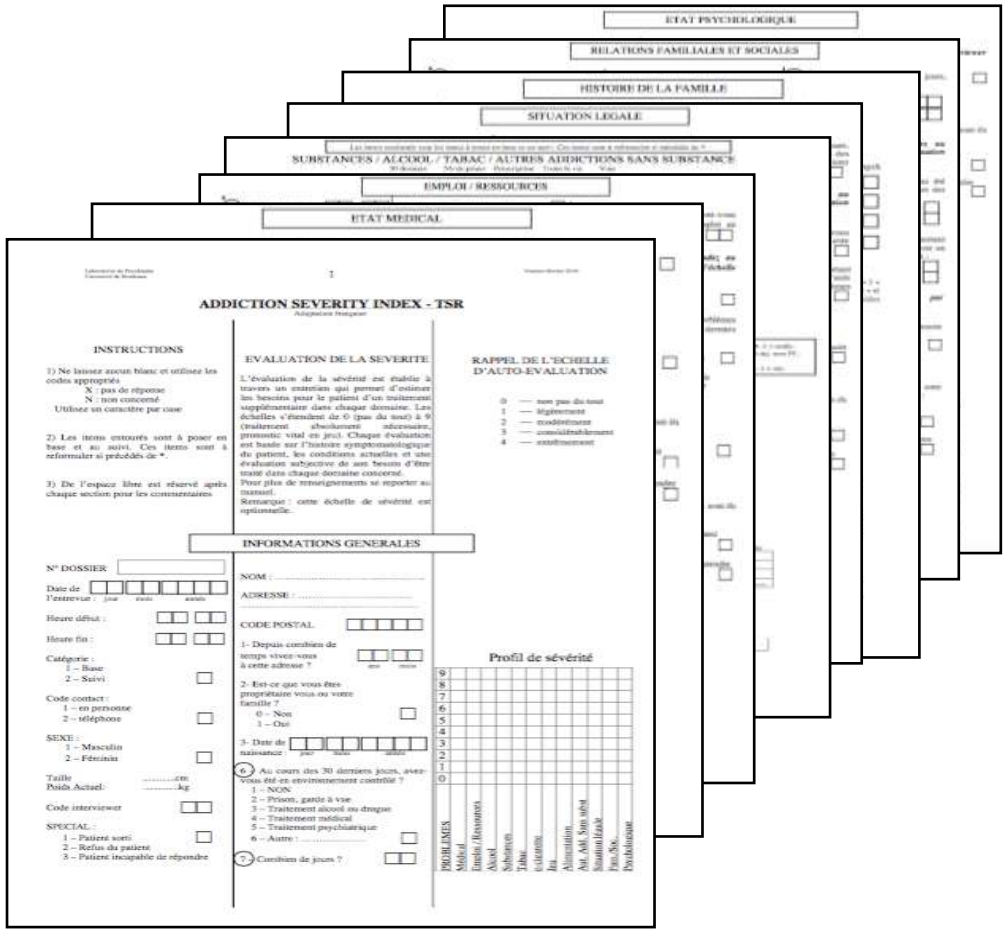
INFORMATIONS GENERALES

Profil de sévérité

	Medical	Employ/support	Alcohol	Substances	Tobacco	E-cigarette	Gaming	Food	Other non-substance addictive behavior	Legal	Family/Social	Psychiatric
9												
8												
7				X								
6							X					X
5			X									
4		X			X			X				
3												
2	X								X		X	
1										X		
0						X						

Scores de sévérité par domaines

L’ASI n’est pas qu’une seule page !



- L’ASI est une mine d’informations utiles à toute l’équipe soignante sur tous les domaines de la vie du patient

- BEAUCOUP de commentaires pour compléter les items

- L’ASI est aussi une mine d’information pour la recherche

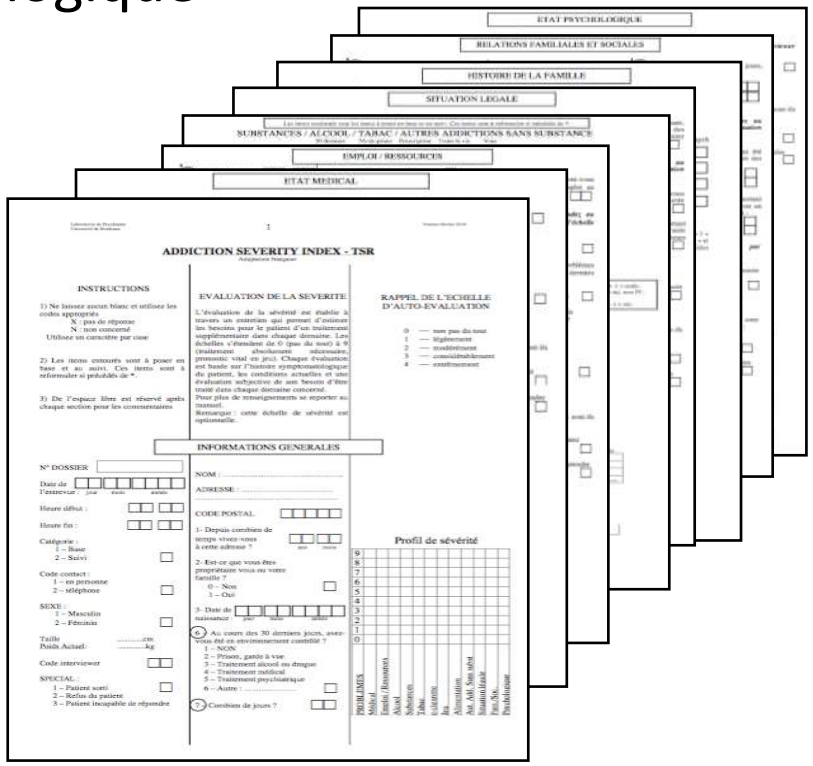
L'ASI recueille de nombreuses informations

- **170 questions, 6 domaines**

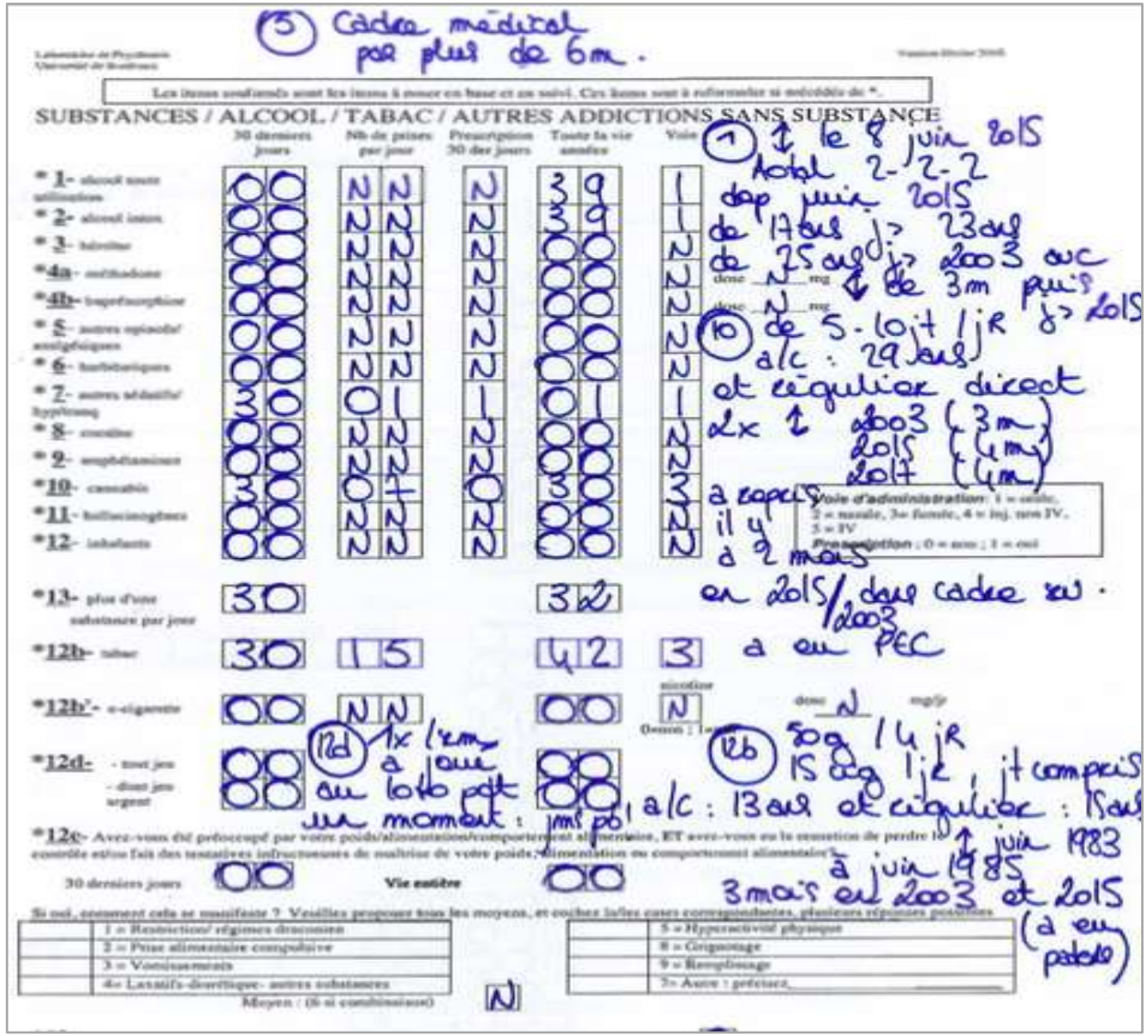
État médical, emploi/ressources, usage substances & comportements, situation légale, relations familiales & sociales, état psychologique

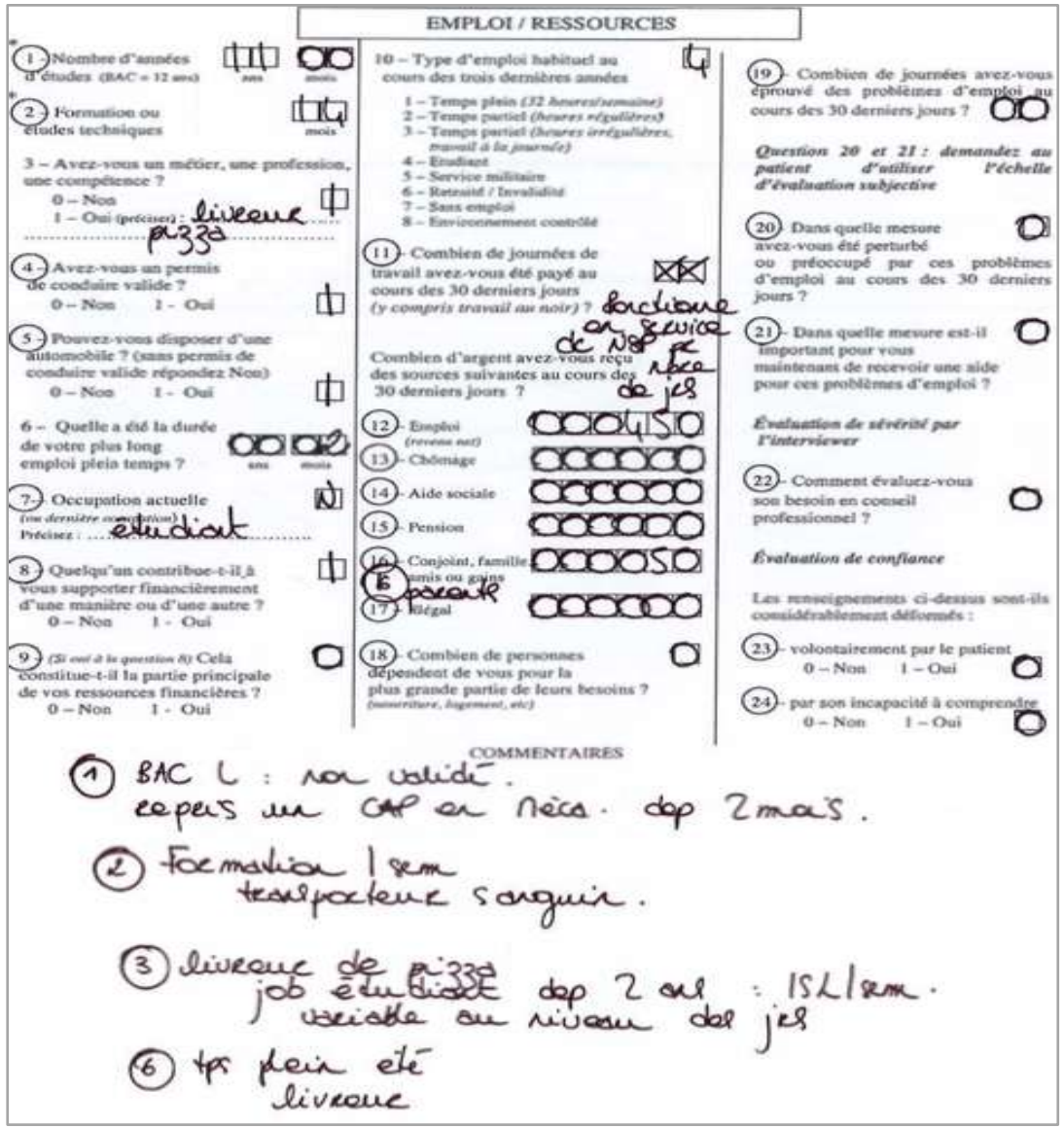
- **2 périodes explorées**
  - **Toute la vie**
  - **Les 30 derniers jours**

- **2 types d'informations**
  - **Objectives**
  - **Subjectives**
    - **Patient**
    - **Echelle d'auto-évaluation**



L'ASI recueille de nombreuses informations et des commentaires





L'ASI génère des scores utiles pour la clinique

- **…notamment les scores de sévérité**
- **Interprétation clinique directe**

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

- **Établis par l'évaluateur ASI formé**
- **D'après les informations objectives et subjectives fournies par le patient**
- **Un score pour chaque domaine**

État médical, emploi/ressources, usage substances & comportements, situation légale, relations familiales & sociales, état psychologique

… et pour la recherche

- **Scores composites**
  - Formule mathématique
  - Reflète 30 derniers jours
  - De 0 à 1
    - Pas d'interprétation clinique directe
    - Plus le score est proche de 1 plus la situation est dégradée

- **Clinical Factor**
  - Formule mathématique
  - Reflète 30 derniers jours
  - 0 à 100

- **Evaluation Index**
  - Formule mathématique
  - Reflète 30 derniers jours et vie entière
  - 0 à 100

ASI et autoévaluation

- A la fin de chaque domaine de l'ASI figure une autoévaluation du patient sur les 30 derniers jours :
  - Nombre de jours de perturbation
  - Intensité de la perturbation (0 >> 4)
  - La demande de prise en charge * (0 >> 4)

Échelle :

0 : Pas du tout

1 : Légèrement

2 : Modérément

3 : Considérablement

4 : Extrêmement

* Pour une ASI de suivi, c'est la demande de prise en charge **supplémentaire** qui est demandée au patient

Pourquoi choisir l'ASI?

- Instrument d'évaluation des usagers de substances et des pratiquants de comportements à risque d'addiction
  - Le plus de recul
    - Le plus utilisé dans le monde (McLellan 1985, 1992, 2006)
      - Clinique et recherche
        - » > 90 études où ASI = instrument principal d' évaluation (Guyon, 1998)
  - Utilisé en France depuis 1989
- Instrument dont on connaît le mieux
  - Les avantages
  - Les limites
- Construction de l'outil
  - Capacité d'ajouter des items
  - Facilité d'apporter des modifications

Limites et critiques de l'ASI

- L' ASI est trop long
- L' ASI est trop limité
- Pas de distinction entre substances légales / illégales
- Pas de distinction entre usage thérapeutique et hédonique
- Pas de distinction entre substances prescrites et non prescrites
- Population = sujets usagers
  - Troubles cognitifs
  - Valeur des dires de consommations rapportés?

S'agit-il vraiment de limites ?

- Trop long ?
  - Grand nombre d'informations recueillies en une seule fois
  - Meilleure connaissance globale du sujet
  - Evaluation indépendante de l'objet d'addiction
  - Finalement : gain de temps
- Trop limité ?
  - Possibilité d'ajouter des questions
  - Possibilité d'associer d'autres instruments d'évaluation
- Distinction légale / illégale ?
  - Peu importe
  - Évaluation de la situation du sujet
- Usage hédonique / thérapeutique ?
  - Possibilité de poser spécifiquement la question en complément
- Prescrit / non prescrit ?
  - Addition d'items spécifiques depuis 2003

Validité des dires auto-rapportés

- Comparaison
  - Données subjectives de consommations rapportées
  - Données objectives : dosage urinaire
- 2082 ASI (cohorte ADDICAQUI)
- Données
  - ASI section Drogue/Alcool
    - Consommation de substances 30 derniers jours
  - Dosage urinaire
- Résultats
  - Concordance varie avec demi-vie des substances
  - Données rapportées au cours d'un entretien ASI
    - Plus informatives qu'un dosage urinaire seul

C. Denis, et al., Validity of the self-reported drug-use section of the Addiction Severity Index and associated factors used in naturalistic conditions. Substance use and misuse 2012;47(4):356-63

Au total : L'ASI est un bon compromis

- Multifactoriel et semi-structuré
- Détaillé et précis
- Standardisé
- Qui peut se répéter
- Fiable et valide
- Pertinent aussi bien pour la clinique que pour la recherche

www.sanpsy.univ-bordeauxsegalen.fr/fr/static57/addictologie-asi

et enfin
L'ASI est couramment utilisé dans plusieurs centres de soins de France

- **3 à 4 formations ASI par an**
  - **2 jours, jusqu'à 15-20 personnes**
  - **En présentiel ou à distance**
  - **Suivi des ASI post-formation**

- **Contact : Jean-Marc ALEXANDRE**

  05 56 56 17 38

  jean-marc.alexandre@u-bordeaux.fr