



# manuel et protocole

manuel et protocole pour l'utilisation  
de la MATE 2.1

---

gerard schippers  
theo broekman  
angela buchholz

---

**edition française**  
benjamin rolland  
nicolas simioni  
damien galland





# manuel et protocole

manuel et protocole pour l'utilisation  
de la MATE 2.1

---

gerard schippers  
theo broekman  
angela buchholz

---

**edition française**  
benjamin rolland  
nicolas simioni  
damien galland

## **MATE: Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation**

<http://www.mateinfo.eu>

### **Référence**

Schippers, G. M., Broekman, T. G., & Buchholz, A. (2016). MATE 2.1. Manuel et protocole. Edition Française : B. Rolland, N. Simioni & D. Galland. Nijmegen: Bêta Boeken.

### **Affiliations**

Gerard M. Schippers, PhD  
Academic Medical Centre, University of Amsterdam, the Netherlands

Theo G. Broekman, MSc  
Bureau Bêta, Nijmegen, the Netherlands

Angela Buchholz, PhD  
Department of Medical Psychology  
University Medical Centre Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

Benjamin Rolland, MD, PhD  
Department of Addiction Medicine and department of Pharmacology  
University Hospital of Lille, France

Nicolas Simioni, MD  
The Phenix Foundation, Geneva, Switzerland

Damien Galland, MD  
“EPSM des Flandres” Psychiatric Hospital, Bailleul, France

### **Editeur**

Bureau Bêta, Nijmegen, Pays-Bas.  
<http://www.beta.nl>

# Contenu

v Préface

vii La MATE en bref

## 1 Manuel

3 Introduction

4 Principes

7 Modules de la MATE

11 Utilisation de la MATE

12 Les scores de la MATE

14 Décisions de soins basées sur les informations brutes de la MATE

15 Indicateurs de consultation somatique ou psychiatrique

16 Suggestions pour le niveau de prise en charge

20 Surveillance et évaluation

## 21 Protocole

23 Protocole d'évaluation

24 Instruction Générales

26 1. Usage de substances

30 2. Eléments justifiant une consultation psychiatrique ou somatique.

31 3. Antécédents de prise en charge pour trouble d'usage de substance

32 4. Dépendance et Abus de substances

33 5. Plaintes physiques

34 6. Personnalité

35 7 & 8: MATE-ICN: Batterie d'items CIF et Besoins en soins

41 Q1. Craving et Q2. Dépression, anxiété, et stress

42 Protocole pour la notation

45 Définitions et nombre de points MATE-ICN

## 69 Références

## 73 Formulaire d'Évaluation



## Préface

---

La MATE Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation a été développée afin d'être un instrument d'évaluation addictologique spécifique à l'Europe. La MATE est un outil moderne, adapté aux concepts et à la terminologie actuels mais aussi aux pratiques empiriques de soins.

La première version de la MATE a été évaluée aux Pays-Bas en 2007. L'étude se rapportant à cette évaluation a fait l'objet d'une publication dans la revue *Addiction* en 2010 (Schippers et al., 2010). Sur la base de cette étude, une seconde version (2.01) a été développée en 2007. Dans la troisième et dernière version (2.1), le retour des nombreux utilisateurs de la MATE a été pris en compte, et de nombreuses améliorations ont été intégrées à l'outil, notamment les « points d'ancrage », qui aident à la cotation de certaines dimensions, et ont été complètement révisés.

La MATE a fait également l'objet de recherches dans d'autres pays, en particulier en Allemagne. Une synthèse des publications sur la MATE peut être consulté sur le site Internet <http://www.mateinfo.eu>.

De plus, les outils MATE se sont peu à peu développés, afin d'inclure de nouveaux instruments tels que la MATE-Crimi qui mesure les connexions entre usage de substance et comportement criminel, et la MATE-Résultats qui mesure l'efficacité des prises en charge. Sont également en cours de développement la MATE-QMATE-Q, se présentant sous forme de questionnaire et plus d'entretien, ainsi que la MATE-Y, plus spécifiquement destinée à l'évaluation des jeunes patients. Tous ces outils et les informations pour contacter leurs auteurs sont disponible sur le site Internet.

Angela Buchholz a réalisé les recherches sur la MATE aux Pays-Bas et en Allemagne, et a développé la version allemande MATE-de. Elle a également beaucoup contribué à l'élaboration du manuel et du protocole de la MATE.

La famille d'instruments MATE est la propriété intellectuelle de Gerard G. Schippers et de Theo G. Broekman. L'utilisation de la MATE est laissée libre à quiconque désirant l'utiliser à des fins non commerciales.

Nous sommes sûrs que la MATE servira d'outil simple, valide et fiable pour évaluer les caractéristiques addictologiques d'un sujet, et que cette utilisation servira à la fois pour la catégorisation (triage), pour le suivi, et pour évaluer l'efficacité du traitement.

Gerard M. Schippers  
Theo G. Broekman  
Angela Buchholz

Amsterdam/Nijmegen/Hambourg  
Juin 2011

### Préambule à l'édition Française

En France, les cliniciens sont souvent réticents à utiliser des outils de mesures standardisées dans leur pratique quotidienne. Ils jugent ces outils chronophages voire cliniquement réducteurs, car trop centrés sur les symptômes au détriment du sujet et de son fonctionnement global.

La MATE (pour « Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation ») est un instrument d'évaluation clinique conçu initialement aux Pays-Bas par les psychologues Gerard Schippers, Theo Broekman, et Angela Buchholz. Cet outil a été d'abord développé en néerlandais et en anglais, puis progressivement traduit dans différentes langues européennes. La MATE-fr est ainsi la version française de l'outil, réalisée à partir d'une traduction dont nous sommes les auteurs.

La MATE n'est pas un énième instrument de plus de mesure des addictions. Il s'agit d'un outil complet qui intègre une évaluation du sujet par lui-même, notamment en matière de fonctionnement social et relationnel. La MATE associe, au sein d'un même outil global, des instruments d'évaluation clinique classiques, mesurant par exemple le craving ou les signes de dépendance, avec des outils de dépistage médical et des mesures du fonctionnement social, permet à la MATE de faire ce que la plupart des outils habituels ne font pas.

La MATE permet donc de réaliser, en un temps moyen de 45 minutes, un screening social, psychologique, et médical, particulièrement synthétique, ce qui intéressera sûrement au plus haut point les équipes d'addictologie cherchant à réaliser un bilan d'entrée simple, exhaustif, et reproductible, que ce soit pour leur patients hospitalisés ou bien au début des prises en charge ambulatoires. La MATE permet d'évaluer dans quelle mesure un patient nécessite un bilan physique ou psychiatrique complémentaire, ce qui peut avoir un intérêt majeur dans le cadre d'un fonctionnement protocolisé

d'hôpital de jour. Enfin, en insistant particulièrement sur l'exploration des dimensions sociales et relationnelles, et en recherchant les éléments de la personnalité ou l'entourage du sujet, qui jouent un rôle aussi bien positif que négatif, la MATE peut habilement permettre de repérer des éléments utiles pour les entretiens motivationnels à venir.

En ce sens, la MATE sert le travail d'évaluation clinique et de psychothérapie. Intelligemment utilisée, cet outil vous fera gagner du temps et de la finesse sémiologique, et elle renforcera le lien thérapeutique avec nombre de vos patients. C'est pour ces qualités propres à la MATE que nous avons fait le choix de la traduire, avec le souhait qu'elle se puisse se diffuser largement et enrichir au quotidien le travail des équipes addictologiques francophones avec leurs patients. Le travail qui vous est présenté ici est la traduction des modules centraux de la MATE. Nous travaillons d'ores et déjà à la traduction de la MATE-Crimi qui évalue de manière standardisée les antécédents judiciaires. Nous espérons que la traduction de ce module complémentaire pourra intéresser en particulier les équipes de psychiatrie et d'addictologie pénitentiaire.

Benjamin ROLLAND  
Nicolas SIMIONI  
Damien GALLAND  
Rédacteurs de l'édition Française

Lille  
Genève  
Bailleul

Septembre 2016



## La MATE en bref

---

### La MATE

1. a été développée comme instrument permettant une évaluation valide et fiable des caractéristiques addictologiques du patient avec l'objectif de favoriser l'orientation vers des soins appropriés et un suivi de la prise en charge proposée.
  2. peut être utilisée par les soignants dans leur pratique de tous les jours et est généralement bien acceptée par les patients. Elle donne une appréciation des patients dans leurs limitations mais aussi dans leurs forces. Elle se fonde sur les systèmes de classification de l'OMS et parmi les meilleurs outils d'évaluations.
  3. permet d'évaluer, parmi d'autres éléments, l'usage de substances psychoactives du sujet, les antécédents de prise en charge addictologique, les diagnostics d'abus et de dépendance selon les critères du DSM-IV, et le niveau global du craving.
  4. est conçu comme une aide pour le diagnostic des troubles d'usage de substance tel que défini par le DSM.
  5. permet de déterminer le niveau de fonctionnement social du sujet, identifie les facteurs environnementaux susceptible d'influer sur sa participation active et les besoins qui en résultent en matière de prise en charge, et reste adaptée dans son utilisation en cas de comorbidités psychiatriques.
  6. repère des indicateurs en faveur d'une consultation somatique ou psychiatrique/psychologique, en récoltant des informations sur les problèmes et maladies présentés par le sujet, et en mesurant les symptômes d'anxiété, de dépression, et d'autres troubles psychiatriques, en particulier les troubles de personnalité.
  7. n'est pas conçue pour être utilisée dans les situations d'urgence médicale ou de crise psychiatrique
  8. ne permet pas d'établir de diagnostics médicaux psychiatriques autres que ceux en rapport avec un trouble addictologique. En revanche, la MATE permet de repérer les sujets chez lesquels une évaluation diagnostique pourrait être justifiée.
  9. inclut des algorithmes destinés à estimer la sévérité des troubles addictologiques du sujet, l'importance des comorbidité psychiatriques ou de la désinsertion sociale, et les antécédents de prise en charge addictologique. Les scores issus de ces algorithmes peuvent être utilisés pour définir le niveau de prise en charge requis pour le sujet, tel que déterminé par l'arbre décisionnel de DeWildt et al. (2002) et Merkx et al. (2007)
  10. permet de suivre et d'évaluer la prise en charge selon l'évolution du niveau d'usage de substances psychoactives ou de jeu pathologique, des symptômes physiques ou psychiatriques, des activités et participations du sujet, et des facteurs qui influent sur les besoins en soins.
  11. fournit 20 différents scores d'évaluation.
  12. suit un protocole complet relatif à la conduite de l'entretien et à l'obtention des résultats.
  13. se base sur un format d'entretien détaillé, avec des trucs et suggestions pour conduire l'entretien. Concernant la MATE-ICN, des points d'ancrage bien définis sont également fournis pour tous les domaines.
  14. est un outil flexible et facile à comprendre en raison de la structure modulaire des sous-tests.
  15. Peut être réalisée en intégralité en environ une heure
  16. permet le traitement et le stockage informatique des résultats
-



**Manuel**

---



## Introduction

---

MATE est l'abréviation de Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation. L'objectif de la MATE est d'évaluer les caractéristiques des patients d'une manière valide et fiable, dans le but de définir la prise en charge la plus adaptée aux patients, et d'évaluer la prise en charge proposée. La MATE se focalise sur l'évaluation de patients pris en charge pour trouble addictologique, mais certains de ses éléments peuvent également s'appliquer à des sujets sans trouble addictologique bénéficiant d'une prise en charge de santé mentale. Cette flexibilité s'applique en particulier à la MATE-ICN : Batterie d'items CIF et Besoins en soins, ensemble de modules qui évaluent les problèmes du sujet relatifs à ses activités et sa participation sociales, les facteurs qui influent sur ses problèmes, et les besoins en soins qui en résultent.

Ce manuel comprend la MATE Formulaire d'Evaluation ainsi que le protocole et les instructions permettant d'utiliser les différents modules de la MATE, avec des illustrations sur la façon correcte de remplir les formulaires. Le manuel inclut également les réponses aux questions les plus fréquentes qui peuvent se poser, ainsi que des astuces et des exemples facilitant l'utilisation de l'outil.

## Principes

---

Au cours du développement de la MATE, un certain nombre de principes ont été retenus pour que l'outil soit adapté à l'évaluation des caractéristiques de patients pris en charge pour trouble addictologique ou troubles mentaux. Un instrument de ce type doit :

1. être fonctionnel dans la pratique quotidienne des soignants
2. doit être accepté par les sujets chez lesquels il est utilisé, et doit évaluer à la fois les forces et les limites du sujet et identifier les facteurs qui pourraient compenser ces limites.
3. être basé sur un cadre conceptuel clair.
4. promouvoir l'échange d'informations à la fois sur le plan national et international, et inclure les meilleurs tests et sous-tests disponibles

Ci-dessous, chacune de ces fonctions est expliquée.

### Fonctionnel dans la pratique quotidienne des soignants

Dans la pratique clinique, l'évaluation des caractéristiques des patients peut être réalisée pour un grand nombre de raisons, p. ex., dans un but administratif, ou pour des fins de diagnostic, de catégorisation, de suivi et d'évaluation de la prise en charge.

#### *But administratif*

Les cadres de santé peuvent parfois avoir besoin de connaître les caractéristiques des patients pris en charge dans leur structure de soins. Néanmoins, la MATE fournit une évaluation d'ordre psychologique dont les résultats ne sont pas censés être utilisés à des fins administratives.

#### *Repérage*

Repérage signifie l'identification des maladies et problèmes qui sont associés au trouble addictologique et dont le repérage peut être utile à la prise en charge globale. Cela peut concerner par exemple des atteintes médicales telles que le VIH ou les hépatites virales ou bien des problèmes psychiques comme l'anxiété, la dépression, ou les troubles psychotiques. Repérer ce type de problèmes ne nécessite pas une évaluation détaillée destinée à arriver à un diagnostic exact ; une simple indication de comorbidité peut suffire. Ce processus est parfois appelé dépistage, mais ici l'emploi de ce terme n'est pas totalement adapté. Le dépistage fait référence à un test pratiqué en population générale afin de détecter une maladie à un stade précoce. Le repérage est davantage centrée sur la détection d'un trouble différent de celui pour lequel le patient est venu consulter. En résumé, la MATE permet d'identifier les principaux troubles souvent associés aux addictions.

#### *Catégorisation*

La catégorisation consiste à classer les patients en différents groupes, notamment en fonction de l'importance de la prise en charge dont ils ont besoin, par exemple en structure à temps complet vs. ambulatoire. La catégorisation concerne également les décisions de prise en charge, par exemple réhabilitation vs. développement de compétences. Pour ce qui concerne le premier aspect (déterminer le niveau de prise en charge dont le patient a besoin), la MATE suit un protocole (DeWildt et al., 2002 ; également publié dans Merckx et al., 2007) préalablement développé dans le cadre d'un programme néerlandais d'assurance qualité (Schippers et al., 2002). Pour ce qui concerne le second aspect, la MATE peut être utilisée pour répartir les patients dans différents types de prise en charge et pour les adresser à un spécialiste (p. ex. médecin, psychiatrique, psychologue clinicien) en vue d'une évaluation diagnostique plus poussée.

#### *Diagnostic*

Un diagnostic correspond à l'identification de la nature et de la sévérité d'un trouble présenté par une personne. Un diagnostic est préférentiellement réalisé à l'aide d'instruments standardisés utilisés par du personnel préalablement formé. La MATE ne permet de réaliser des diagnostics que pour l'abus et la dépendance à une substance, selon les critères du DSM-IV.

### *Evaluation et suivi de la prise en charge*

Le suivi correspond au fait de mesurer l'évolution clinique du patient au cours du temps, afin de déterminer si les symptômes ont diminué ou augmenté. Le but du suivi est d'évaluer la prise en charge délivrée. La MATE permet de suivre l'évolution des différents troubles et des principaux domaines. La MATE a été initialement conçue comme un outil de catégorisation et d'évaluation, ce qui explique son nom : Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation

### **Accepté par les sujets chez lesquels elle est utilisée, la MATE repère à la fois leurs forces et leurs limites**

La MATE a été conçue pour être à la fois fonctionnelle pour les personnels soignants et aussi bien acceptée que possible par les personnes évaluées. De ce fait, l'échelle est aussi concise que possible, et se base sur des questions les plus simples possibles, à partir de questions dont le sens est clair et adapté à l'individu. La MATE fournit également des résultats faciles à comprendre par les personnes évaluées. Elle identifie les limites et les problèmes du sujet mais aussi les facteurs pouvant permettre de compenser ces limites ou ces problèmes. La MATE distingue clairement les besoins de soins ressentis par le sujet et ceux identifiés par le personnel soignant. Enfin, la MATE s'intéresse à des préoccupations du sujet (p. ex. spirituels) qui ne sont pas directement en lien avec les soins, mais qui peuvent néanmoins être importants pour la personne évaluée.

### **Basée sur un cadre conceptuel clair**

La MATE utilise dans la mesure du possible la terminologie de référence de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Après avoir passé en revue les différents instruments existant, Broekman et Schippers (2003) ont conclu qu'il n'existait pas de cadre conceptuel permettant d'évaluer le fonctionnement individuel et social d'un sujet relativement à sa santé. Pour cette raison, la Classification International du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) fut intégrée à la MATE pour permettre l'évaluation du fonctionnement du sujet. La CIF est l'une des classifications de l'OMS, de même que la Classification Internationale des Maladies (CIM). La CIF fut publiée en 2001 (Organisation Mondiale de la Santé, 2001) et depuis, plusieurs traductions ont été réalisées, en particulier une traduction française. La CIF définit les différents aspects du fonctionnement humain susceptibles d'être associés avec un problème de santé et sépare ces différents aspects en domaines à partir d'un modèle biopsychosocial. La CIF est un système de classification neutre, qui inclut (a) les déficiences et les limites de l'individu, ainsi que ses problèmes de fonctionnement, mais aussi (b) ses caractéristiques positives, ses atouts et ses forces. La CIF utilise une terminologie facile à comprendre, et elle peut s'appliquer aux sujets sains tout comme à ceux présentant une maladie ou un handicap. Utiliser la CIF permet d'intégrer les éléments de la prise en charge addictologique à des données plus globales relatives à la santé physique ou mentale.

La CIF a été conçue à la suite d'un débat mondial qui dura de nombreuses années et dans lequel de nombreux pays et de nombreuses organisations furent impliqués. Ceci explique que la CIF a été élaborée au final pour être utilisée dans différents types de cultures et permet une communication fiable entre groupes professionnels et une comparaison des données au niveau international. Le développement de la CIF s'est fait conjointement de l'évolution récente de prises en charge sanitaires au cours des dernières années. Parce que désormais les patients et les clients veulent être correctement informés de leur état de santé et de leur prise en charge, ils sont souvent en demande d'explications sur leur santé. Des gens sans formation médicale ni familiarité avec le système de soins peuvent maintenant obtenir des informations détaillées au sujet de leurs maladies ou de leurs traitements. Les médecins et les autres professionnels de santé ne sont plus les seuls experts ; de préférence, ils sont consultés seulement en cas de problème sérieux. Par conséquent, les patients sont devenus plus critiques et responsables. L'autonomie du patient est devenue une priorité. Les patients formulent désormais par eux-mêmes leurs objectifs de prise en charge et choisissent les soins dont ils veulent bénéficier ainsi que le personnel qui leur prodiguera ces soins. La façon d'organiser les soins intègre donc aujourd'hui différents aspects du contexte, en particulier les données individuelles de la prise en charge, la disponibilité d'aidants, ainsi que les propres souhaits du patient. Ces objectifs sont facilités lorsqu'un langage commun est trouvé, car les différents protagonistes de la prise en charge doivent être capables de se comprendre entre eux. L'utilisation inadéquate d'un jargon professionnel peut nuire à la communication avec le patient. Intégrant tous ces paramètres, la CIF utilise un langage facile à comprendre.

Dans la MATE, la seule exception à l'utilisation de la terminologie de l'OMS est le recours aux

diagnostics d'abus ou de dépendance à une substance. Ces diagnostics sont ceux du Diagnostic and Statistical Manual (DSM) de l'Association Psychiatrique Américaine (APA). La nosographie du DSM est utilisée en lieu et place de celle de la Classification Internationale des Maladies (CIM) de l'OMS. Ce choix résulte du fait que dans de nombreux pays, le DSM est le système diagnostique de référence. A cette exception près, les instruments d'évaluation de l'OMS sont utilisés dans la MATE aussi souvent que possible. Par exemple, l'utilisation du Composite International Diagnostic Interview (CIDI) permet la réalisation de diagnostics compatibles à la fois avec la terminologie du DSM et avec celle de la CIM.

**Favorise les échanges à l'échelle nationale et internationale, par un recueil d'informations cliniques issues des meilleurs tests et sous-tests**

Dans la mesure du possible, la MATE se réfère à des instruments d'évaluation reconnus nationalement et internationalement dans le but de favoriser l'échange et la recherche scientifique. Par conséquent, la MATE n'est pas un outil complètement nouveau, il est au contraire en grande partie l'assemblage d'instruments déjà existant. Il ne s'agit pas non plus d'un instrument unique, mais plutôt d'une série d'instruments indépendants mais complémentaires. Sa structure modulaire fait de la MATE un outil extrêmement flexible ; lorsqu'un nouveau test est développé, l'ancien module peut être remplacé par le nouveau. Les différents modules de la MATE, ou sous-tests, ont été choisis sur la base de 3 critères. Chaque module devait être (1) validé sur le plan psychométrique, avec démonstration vérifiée par des recherches publiées dans des journaux internationaux reconnus, (2) aussi court que possible afin d'être acceptables à la fois par les évaluateurs et par les personnes évaluées, et (3) dans le domaine publique afin de ne pas être gêné par l'utilisation de tests copyrightés.



## Modules de la MATE

---

Le but de la MATE est de synthétiser de la manière la plus concise mais aussi la plus complète possible les informations en lien avec le début de la prise en charge addictologique d'un sujet, ainsi que les modalités de la prise en charge mise en place. A partir de cet objectif, dix modules d'évaluation ont été développés :

1. Usage de substances
2. Eléments justifiant une consultation psychiatrique ou somatique.
3. Antécédents de prise en charge pour trouble d'usage de substance
4. Dépendance et Abus de substances
5. Plaintes physiques
6. Personnalité
7. Activités et participation ; soins et assistance (MATE-ICN)
8. Facteurs environnementaux influençant le rétablissement (MATE-ICN)
- Q1. Craving
- Q2. Dépression, anxiété, et stress

Ces différents modules sont clarifiés ci-dessous

### 1. Usage de substances

Le Module 1, qui est mené à travers un entretien standardisé, évalue l'usage de substances psychoactives du sujet dans son passé récent mais aussi au cours de sa vie. Le module recherche l'usage de toutes les substances mentionnées dans la version 2.1 du CIDI (Organisation Mondiale de la Santé, 1997a ; Organisation Mondiale de la Santé, 1997b). Les sujets sont interrogés sur leur usage de substances, en particulier sur les quantités moyennes consommées au cours des 30 derniers jours. Ils sont également interrogés sur le nombre d'années de consommation régulière. Des questions similaires sont également posées sur l'usage pathologique du jeu. Enfin, les sujets sont interrogés sur leurs antécédents de pratiques d'injection de drogues, et un(e) Principal problème de substance/comportement est déterminé.

Ces questions sont posées pour déterminer à la fois la sévérité de l'addiction du sujet, importante pour déterminer le niveau de soins nécessaire au sujet, mais aussi pour mesurer les changements de l'usage dans le temps.

### 2. Eléments justifiant une consultation psychiatrique ou somatique.

Le but du module 2 est de déterminer si le sujet nécessite un bilan diagnostique ou une prise en charge complémentaire d'ordre somatique ou psychiatrique. La nécessité d'une consultation somatique complémentaire est déduite des éléments suivants : le sujet (1) prend des traitements pour un trouble addictologique, (2) prend des traitements pour un problème somatique associé, (3) présente des symptômes qui pourrait être associés à un trouble grave, (4) est intoxiqué ou bien présente des symptômes de sevrage sévères, ou (5) est enceinte. Les autres informations susceptibles d'indiquer la réalisation d'une consultation somatique peuvent être trouvées dans le Module 5. La nécessité de réaliser une consultation psychiatrique ou psychologique complémentaire est déduite des éléments suivants : le sujet (1) rapporte actuellement faire ou avoir récemment fait l'objet d'une prise en charge psychiatrique ou psychologique, (2) prend des traitements médicamenteux indiqués pour un trouble psychiatrique, (3) présente des idées suicidaires ou des symptômes psychotiques tels que des hallucinations ou des délires. Ce genre de symptômes se rencontrent rarement dans la pratique addictologique courante ; néanmoins, la présence de symptômes flagrants (les seuls que la MATE recherche) ne doivent pas rester ignorés. De plus, en raison de la grande fréquence des (a) troubles anxieux et affectifs et (b) des troubles de personnalité chez les patients consultant en addictologie, ces troubles spécifiques méritent une qu'une évaluation plus complète soit réalisée. Ces deux types de troubles sont recherchés séparément dans le Module Q2 et le Module 6.

### 3. Antécédents de prise en charge pour trouble d'usage de substance

Le Module 3 est utilisé pour déterminer le nombre de prises en charge addictologiques, ambulatoires ou en structure à temps complet, dont le sujet a bénéficié au cours des cinq dernières années. On définit par prise en charge les soins prodigués par du personnel professionnel, et pour lesquels le sujet s'est impliqué avec l'objectif de changer son usage de substance. Cette information est utile en vue de la catégorisation du sujet, et pour déterminer le niveau de soins dont celui-ci devrait bénéficier, sur la base d'une approche de prises en charge étagées (Schippers et al., 2002 ; Sobell & Sobell, 2000).

### 4. Dépendance et Abus de substances

Le diagnostic d'abus ou de dépendance à une substance est établi à partir d'un entretien réalisé dans le cadre du Module 4. Les questions de ce module sont issues de la section alcool et drogues de la version 2.1 du CIDI (Organisation Mondiale de la Santé, 1997a) et sont similaires aux questions du DSM-IV. Un examinateur entraîné à réaliser le CIDI peut établir un diagnostic d'abus ou de dépendance à un produit à partir de la série de questions standardisées de cet outil.

Établir ce diagnostic est important pour permettre l'accès aux soins pour le sujet, mais aussi pour déterminer la sévérité du trouble addictologique. Pour ce dernier objectif, la MATE suit la suggestion de Langenbucher et al. (2004) selon laquelle un score de sévérité peut être déterminé par sommation de neuf des dix items d'évaluation.

### 5. Plaintes physiques

Le Module 5 utilise la Maudsley Addiction Profile Health Symptoms Scale (MAP HSS, Marsden et al., 1998) pour obtenir une évaluation des plaintes physiques du sujet. À l'aide d'un format de réponse à choix multiples, le sujet indique le degré avec lequel il estime éprouver chaque symptôme au sein d'une liste de dix symptômes physiques. L'objectif de ces questions est de surveiller l'évolution de ces symptômes au fil de la prise en charge.

### 6. Personnalité

Dans le Module 6, la Standardised Assessment of Personality Abbreviated Scale (SAPAS ; Moran et al., 2003) est utilisée afin d'aider l'évaluateur à déterminer s'il existe un possible trouble sous-jacent de la personnalité. Dans la mesure où cette échelle ne comporte que huit questions à choix simple oui/non, les résultats ne donnent qu'une indication sur la possibilité d'un trouble de personnalité. Toutefois, ces résultats peuvent être utiles pour déterminer le type de prise en charge proposée au sujet.

### 7 et 8. MATE-ICN : Batterie d'items CIF et Besoins en soins

La MATE-ICN est une section de la MATE dans laquelle l'évaluateur (a) détermine le niveau auquel le sujet participe activement à la société et (b) identifie les facteurs environnementaux qui affectent la participation et les besoins en soins. Ce module est adapté non seulement aux sujets avec troubles addictologiques, mais aussi à ceux présentant d'autres types de troubles mentaux. Comme déjà mentionné, la MATE-ICN est basée sur la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la Santé (CIF). Dans la CIF, le fonctionnement fait référence à comment le sujet fonctionne à la fois de façon individuelle et comme membre de la société. En plus d'évaluer les activités du sujet et sa participation, la CIF identifie aussi les facteurs environnementaux qui interfèrent avec le fonctionnement du sujet. La MATE-ICN réalise cette évaluation à travers 19 domaines dans la Composante d (Activités et Participation) et quatre facteurs dans la Composante e (Facteurs environnementaux). Les domaines inclus dans la MATE sont ceux qui ont été estimés les plus importants à être évalués dans les troubles mentaux et les prises en charge addictologiques. Les Activités et les Participations et les Facteurs Environnementaux (c.-à-d. MATE-ICN) sont traités respectivement au sein des Modules 7 et 8.

La CIF évalue le fonctionnement du sujet uniquement pour ce qui concerne sa santé. Il n'est pas considéré pertinent, par exemple, pour les sujets qui ne s'engagent pas dans des activités spécifiques par choix et non pour des raisons de santé. L'évaluation de comportements sans lien avec la santé (par exemple l'activité criminelle) nécessiterait l'utilisation d'outils complémentaires.

En ce qui concerne la participation dans les activités, la CIF fait la différence entre deux notions : la « performance » et la « capacité ». La notion de « performance » décrit ce qu'un individu effectue dans son environnement immédiat. Mais, parce que l'environnement inclut aussi un aspect du contexte social, la performance peut être comprise comme une « implication dans la situation de vie » du sujet ou comme son « expérience vécue » dans un contexte donné. La « capacité » décrit en

revanche la capacité du sujet à effectuer une tâche ou une action. Ce concept renvoie donc au niveau de fonctionnement le plus haut que le sujet serait capable d'atteindre à un moment donné (OMS, 2001, p.15). Par exemple, un sujet peut avoir un défaut de vue ; toutefois, s'il porte des verres correcteurs, sa perception visuelle pourrait ne plus être anormale. En conséquence, pour évaluer la capacité totale du sujet, il est nécessaire d'envisager l'environnement standardisé qui permettrait de neutraliser les différents types d'impact de tel ou tel environnement sur la capacité du sujet. L'intérêt d'évaluer la performance ou bien la capacité dépend en réalité de l'objectif de l'évaluation.

Si une personne est évaluée de manière répétée au cours du temps, mesurer la performance a plus d'intérêt que mesurer la capacité car l'objectif est alors de déterminer si le fonctionnement du sujet s'améliore ou se dégrade. Au contraire, dans les cas où une action doit être décidée (p. ex. quelle prise en charge mettre en place), mesurer la capacité semble plus intéressant car l'objectif est alors de déterminer ce que le sujet est ou non capable de faire. Un exemple de ces nuances peut être pris avec l'évaluation du fonctionnement social du sujet. La quantité ou la fréquence des relations sociales mesurées au fil du temps représenteraient la « performance » en termes de fonctionnement social, tandis que la capacité à développer des contacts sociaux représenterait la « capacité » en termes de fonctionnement social. La MATE évalue essentiellement la performance, parce que l'objectif principal de cet outil est de suivre le niveau de fonctionnement du sujet au cours du temps. La MATE-ICN permet de déterminer si un sujet est en mesure de s'engager dans des activités par lui-même ou bien s'il nécessite une assistance pour cela. Le but n'est cependant pas de déterminer ce que le sujet est capable de faire, que ce soit avec ou sans assistance. Habituellement, on évalue le fonctionnement d'un sujet au cours des 30 derniers jours.

Les problèmes de fonctionnement d'un sujet sont le résultat d'une interaction entre le sujet et son environnement. Les facteurs externes liés à l'environnement ont des effets sur le fonctionnement du sujet en matière de santé. Ces effets peuvent être positifs ou négatifs. Les facteurs environnementaux sont constitués par l'environnement physique et social au sein duquel le sujet vit et mène sa vie. Ces facteurs sont externes aux individus et peuvent avoir une influence positive ou négative sur la performance du sujet en tant que membre de la société, ou sur sa capacité à exécuter des actions ou des tâches (OMS 2001, p.16). Les facteurs environnementaux sont nombreux, et la MATE-ICN permet d'en évaluer seulement une partie.

Le Module 7 évalue le soutien et l'aide de services que le sujet peut utiliser dans certains domaines constituant le fonctionnement. Ces services incluent les services sociaux et les services de santé.

Le Module 8 évalue les autres facteurs qui peuvent influencer le rétablissement du sujet. Le rétablissement ne fait pas seulement référence à l'amélioration de l'état addictologique du sujet ; il fait aussi référence à l'amélioration de sa santé physique et mentale. Quatre catégories de facteurs sont évalués : l'impact de l'entourage immédiat du sujet sur le fonctionnement de ce dernier (avec une attention particulière pour l'existence d'une perte personnelle), les attitudes de l'entourage, les aspects légaux, et d'autres facteurs plus divers.

Les facteurs environnementaux peuvent constituer aussi bien des limites au fonctionnement du sujet que de des facteurs facilitant ce fonctionnement et permettant au sujet de surmonter ses limites. L'impact de ces différents facteurs est important à identifier ; l'impact dépend de la nature du facteur en question. Certains facteurs sont importants simplement parce qu'ils sont présents ; pour d'autres, des considérations plus variées rentrent en jeu. Par exemple, dans le cas d'une entrave au fonctionnement, il est important de considérer à quelle fréquence elle survient, quelle importance elle peut avoir, et si le sujet est en mesure de l'éviter.

La CIF fournit seulement des consignes générales pour conduire l'évaluation. Pour cette raison, le protocole d'évaluation de la MATE comprend des instructions complètes à destination de l'évaluateur, avec des descriptions, des conseils, des suggestions pour chaque domaine et chaque facteur, ainsi que des points d'ancrage permettant de donner un score aux items.

Pour chacun des 19 différents domaines, le Module 7 de la MATE-ICN évalue :

1. Le degré de limitation des activités et de la participation du sujet (allant de *pas du tout* à *totale*ment).
2. Le niveau d'assistance qui est apporté au sujet (de *aucune* à *complète*).
3. L'évaluation du besoin de soins du sujet par l'évaluateur.
4. L'évaluation du besoin de soins du sujet par le sujet lui-même.
5. L'évaluation de la capacité d'une institution à prodiguer les soins requis.

Pour chacun des quatre facteurs environnementaux sélectionnés, le Module 8 de la MATE-ICN évalue :

1. Le degré d'effet (de *aucun* à *majeur*) positif ou négatif que chaque facteur constaté au cours des 30 derniers mois pourra avoir sur le rétablissement ; la nature de chaque facteur doit être précisée.
2. Si l'évaluateur estime ou non que le sujet est en besoin de soins.
3. Si le sujet lui-même estime ou non qu'il est en besoin de soins.
4. Si une institution donnée est désireuse et en mesure de prodiguer les soins requis.

La MATE-ICN est utilisée pour déterminer le degré de désinsertion sociale du sujet, ce qui permettra de décider du niveau de prise en charge et d'aide à proposer au sujet afin de lui permettre surmonter ses limites. L'aide peut inclure des soins de support, une réhabilitation psychosociale, ou psychothérapie ou le développement de compétences. La MATE-ICN peut également être utilisée pour évaluer les changements dans le fonctionnement du sujet au cours du temps.

### Q1. Craving

Dans le Module Q1, le sujet remplit un autoquestionnaire de 5 items qui est la version abrégée de l'Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS ; Anton et al., 1996 ; De Wildt et al., 2005). La connaissance du niveau de craving d'un sujet aide l'évaluateur à déterminer la sévérité de l'addiction du sujet.

Les résultats à l'OCDS sont importants pour la catégorisation, en particulier pour décider si la prescription d'un traitement anticraving est nécessaire.

### Q2. Dépression, anxiété, et stress

Dans le Module Q2, le sujet remplit un autoquestionnaire qui mesure les symptômes de dépression, d'anxiété et de stress susceptibles de répondre à un traitement. Le questionnaire en question est la Depression Anxiety Stress Scale (DASS ; Lovibond & Lovibond, 1995b). C'est la version courte de la DASS qui est utilisée ; elle comporte seulement 21 items mais sa fiabilité et sa validité sont approximativement celles de la version longue à 42 items. Le DASS a été traduit en français (Martin, 2004)

Les scores de DASS sont utilisés pour identifier les comorbidités psychiatriques, ce qui a une importance pour déterminer le niveau de prise en charge dont le sujet aura besoin. La DASS peut aussi être utilisée pour évaluer l'évolution des symptômes dans le temps. Elle a été préférée à d'autres questionnaires qui sont utilisés seulement pour établir un diagnostic et non pour évaluer la sévérité des symptômes.

## Utilisation de la MATE

---

La MATE est avant tout conçue pour l'évaluation et la catégorisation dans le cadre d'une prise en charge addictologique. Elle peut aussi être utilisée pour déterminer dans quelle mesure le sujet participe activement au niveau social et pour identifier les facteurs environnementaux qui affectent sa participation et, chez les sujets avec troubles psychiatriques, le besoin de soins qui résulte du manque de participation. La MATE peut enfin être utilisée pour aider à déterminer la forme spécifique que la prise en charge du sujet devrait avoir.

La MATE fournit 20 scores, qui sont décrits dans la section suivante. Le protocole donne des instructions précises pour calculer ces scores, et un formulaire de cotation est également fourni.

Les scores de la MATE sont basés sur des études scientifiques, et les formules de calcul ne doivent pas être modifiées. Toutefois, l'utilisation qui est secondairement faite de ces scores en pratique clinique n'est pas prédéfinie et dépendra des objectifs spécifiques et du contexte d'utilisation. Chaque utilisateur de la MATE attachera plus ou moins d'importance à chacun des scores, et prendra des décisions propres en fonction de standards individuels. Chaque utilisateur doit déterminer dans quelle mesure et pour quelles décisions l'information sera utilisée. La MATE n'est pas prescriptive, et elle permet une grande flexibilité d'utilisation. En revanche, le manuel offre de nombreuses suggestions sur la manière d'utiliser les scores, notamment pour définir le niveau de prise en charge requis. Mais ces suggestions ne sont que des utilisations possibles des scores fournis par la MATE, qui reste avant tout un outil d'évaluation.

## Les scores de la MATE

La MATE comporte 20 scores :

### *Caractéristiques des comorbidités somatiques [S2.1]*

Le score évaluant les *Caractéristiques des comorbidités somatiques* [S2.1] dépend de l'existence d'atteintes somatiques, de symptômes d'intoxication ou de sevrage, de maladies aiguës ou contagieuses, ou bien de la présence d'une grossesse (chez une femme).

### *Prise en charge psychiatrique ou psychologique en cours [S2.2]*

Le score évaluant la *Prise en charge psychiatrique ou psychologique en cours* [S2.2] dépend des traitements en cours pour trouble psychique, ainsi que des prises en charge psychologiques ou psychiatriques.

### *Comorbidités psychiatriques [S2.3]*

Le score des *Comorbidités psychiatriques* [S2.3] dépend de la présence ou l'absence d'idées ou de comportements suicidaires, d'hallucinations, de délires, ou de symptômes confusionnels. Le score est calculé à partir du nombre de symptômes, avec un poids double en cas de plan suicidaire du sujet.

### *Dépendance [S4.1]*

Sur la base du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), le diagnostic de dépendance à une substance est établi lorsqu'au moins trois critères sur sept sont retrouvées positifs dans le Module 4.

### *Abus [S4.2]*

Sur la base du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), le diagnostic d'abus d'une substance est établi lorsque au moins un des quatre critères du Module 4 est retrouvé.

### *Sévérité de la dépendance / de l'abus [S4.3]*

Le score évaluant la *Sévérité de la dépendance/ de l'abus* [S4.3] est calculé à partir du nombre de critères présents parmi les items 2 à 9 et 11 du Module 4 (Langenbucher et al., 2004).

### *Symptômes somatiques [S5.1]*

Le score de *Symptômes somatiques* [S5.1] est la somme des réponses aux items du Module 5 (Marsden et al., 1998).

### *Personnalité [S6.1]*

Le score évaluant la *Personnalité* [S6.1] est le nombre de réponses positives aux items du Module 6 (l'item 3 est un score inverse) (Moran et al., 2003). Le seuil de 4 points suggère un trouble de personnalité (Germans et al., 2008).

### *Limitations - Total [S7.1]*

Le score de *Limitations - Total* [S7.1] est la somme des réponses aux 19 items du Module 7.

### *Limitations - Basique [S7.2]*

Le score de *Limitations - Basique* [S7.2] est calculé à partir de la somme des réponses aux questions des huit points suivants : d610 Acquérir un endroit pour vivre; d620-d640 Tâches ménagères; d510, d520, d540 Entretien personnel; d5700 Assurer son confort physique; d5701 Surveiller son régime alimentaire et sa condition physique; d5702a Entretenir sa santé : Rechercher et mettre en place des conseils et des traitements proposés par les services de santé; d5702b Entretenir sa santé : Protection contre les risques sanitaires dus à des comportements à risque; d230 Effectuer la routine quotidienne.

### *Limitations – Relations sociales [S7.3]*

Le score de *Limitations – Relations sociales* [S7.3] est calculé à partir de la somme des réponses aux questions portant sur les aspects relationnels : d770 Des relations intimes; d7600 Relations parents-enfants; d750, d760 Relations sociales informelles et relations familiales; d740 Relations formelles; d710-d729 Interactions générales avec autrui

*Influences externes positives [S8.1]*

Le score sur les *Influences externes positives* [S8.1] est calculé à partir de la somme des réponses aux questions portant sur les trois aspects suivants : e310-e325+ Partenaire etc.; e5500+ Facteurs légaux; e598+ Autres facteurs.

*Influences externes négatives[S8.2]*

Le score sur les *Influences externes négatives*[S8.2] est calculé à partir de la somme des réponses aux questions portant sur les cinq aspects suivants : e310-e325- Partenaire etc.; Perte d'une relation; e460- Attitudes sociétales; e550- Facteurs légaux; e598- Autres facteurs.

*Soins et assistance [S7.4]*

Le score de *Soins et assistance* [S7.4] est la somme des réponses aux huit questions portant sur les soins et l'accompagnement du Module 7.

*Besoins en soins [S8.3]*

Le score de *Besoins en soins* [S8.3] est calculé à partir de la somme des réponses positives aux questions portant sur les besoins en soins, telles que perçus par l'évaluateur ou par le sujet lui-même.

*Craving [SQ1.1]*

Le score de *Craving* [SQ1.1] est la somme des réponses aux cinq items du Module Q1 (DeWildt et al., 2005).

*Dépression [SQ2.1]*

Le score de *Dépression* [SQ2.1] est la somme (multipliée par 2) des réponses aux sept items se rapportant à la dépression dans le Module Q2. Le score de 21 est le chiffre seuil pour les symptômes dépressifs sévères (Lovibond & Lovibond, 1995a).

*Anxiété [SQ2.2]*

Le score d'*Anxiété* [SQ2.2] est la somme (multipliée par 2) des réponses aux sept items se rapportant à l'anxiété dans le Module Q2. Le score de 15 est le chiffre seuil pour les symptômes anxieux sévères (Lovibond & Lovibond, 1995a).

*Stress [SQ2.3]*

Le score de *Stress* [SQ2.3] est la somme (multipliée par 2) des réponses au sept items se rapportant au Module Q2. Le score de 26 est le chiffre seuil pour les symptômes de stress sévères (Lovibond & Lovibond, 1995a).

*Dépression, anxiété, et Stress - Total [SQ2.4]*

Le score de *Dépression, anxiété, et Stress - Total* [SQ2.4] est la somme des scores de SQ2.1, SQ2.2, et SQ2.3 ; le score maximum est de 126.

## Décisions de soins basées sur les informations brutes de la MATE

Même sans faire l'objet d'un calcul de score, les informations issues de la MATE peuvent être utiles pour décider la nature et l'importance des soins à délivrer ainsi que pour d'autres décisions importantes. Cela s'applique tout spécialement aux informations addictologiques (usage de substances psychoactives et jeu pathologique) ; aux antécédents addictologiques ; aux prises en charge concomitantes sur le plan somatique, psychiatrique, ou psychologique.

Les informations issues de la MATE-ICN peuvent être utilisées séparément selon chaque domaine ou facteur pour la prise de décisions concernant les prises en charge ou d'autres types de soins ou bien encore l'accompagnement du sujet. Cela peut inclure la réhabilitation sociale, la psychothérapie, l'apprentissage de compétence, ou bien encore d'autres formes d'assistance apportées par la prise en charge psychiatrique ou addictologique. L'information issue de l'évaluation et pouvant être utile dans ce cas stipule les soins et l'accompagnement déjà mis en œuvre pour ce qui concerne les domaines et facteurs propres du sujet. Par exemple, le fait d'avoir identifié un déficit de relations sociales et un besoin d'assistance dans ce domaine peut donner lieu à une orientation vers un apprentissage de compétences spécifiques. L'identification d'une limitation en termes d'emploi et un besoin d'assistance peut déboucher sur une aide à l'emploi. Les options proposées dépendent bien évidemment des possibilités propres à chaque structure. Pour cette raison, il est clair que chaque service développera ses schémas propres de décisions à partir des scores obtenus avec la MATE.



## Indicateurs de consultation somatique ou psychiatrique

La MATE a été structuré pour aider les décisions d'orientation des patients vers des consultations spécialisées de médecine somatique, de psychiatrie ou de psychologie.

Une consultation somatique peut être indiquée selon les scores de *Caractéristiques des comorbidités somatiques* [S2.1], *Symptômes somatiques* [S5.1] et les traitements déjà prescrits au sujet. Le score de *Craving* [SQ1.1] peut être utile pour décider si une prescription médicamenteuse anticraving est pertinente.

Une indication de consultation psychiatrique ou psychologique peut être établie en fonction des scores MATE de *Prise en charge psychiatrique ou psychologique en cours* [S2.2], *Comorbidités psychiatriques* [S2.3], *Dépression, anxiété, et Stress - Total* [SQ2.4], et *Personnalité* [S6.1]. Une consultation psychiatrique ou psychologique semble indiquée si le score de *Prise en charge psychiatrique ou psychologique en cours* [S2.2] ou de *Comorbidités psychiatriques* [S2.3] est de 1 ou plus ; si le score de *Dépression, anxiété, et Stress - Total* [SQ2.4] est de 60 ou plus, ou si le score de *Personnalité* [S6.1] est de 4 ou plus.

## Suggestions pour le niveau de prise en charge

### Déterminer le niveau de prise en charge

La MATE a été conçue pour permettre la détermination du niveau de prise en charge. La MATE permet de se référer à un protocole de prise en charge développé au Pays-Bas dans le cadre d'un programme d'assurance qualité (DeWildt et al., 2002) et que Merkx et al. (2007 ; 2010) ont évalué. Ce protocole inclut un arbre de décision permettant d'orienter les sujets vers différents niveaux de prise en charge addictologique. Cet arbre de décision est basée sur une évaluation tridimensionnelle des difficultés du sujet, respectivement :

- Sévérité du trouble addictologique
- Sévérité des comorbidités psychiatriques
- Sévérité de la désinsertion sociale

Parce que la décision d'orientation est basée sur une approche étagée, il est important de savoir l'importance des prises en charge dont le sujet a bénéficié dans un passé récent.

L'arbre de décision pourra être utilisé pour orienter les patients vers un à quatre niveaux de soins en fonction des prises en charge addictologiques antérieures et selon le niveau aux scores de Sévérité du trouble addictologique, Sévérité des comorbidités psychiatriques, et Sévérité de la désinsertion sociale. Les quatre niveaux de prise en charge sont :

- Prise en charge ambulatoire brève
- Prise en charge ambulatoire standard
- Prise en charge en hôpital de jour ou temps-complet
- Prise en charge addictologique de longue durée

Les scores de la MATE peuvent être utilisés pour le calcul des dimensions servant à l'arbre de décision, comme cela est décrit au paragraphe suivant. De Wildt et al., (2002) ont suggéré l'algorithme de cet arbre de décision ; il peut être trouvé dans Merkx et al. (2007). En résumé, l'algorithme est le suivant : si la personne n'a jamais été prise en charge pour un trouble addictologique, ou l'a été seulement une fois, et si les scores de Sévérité du trouble addictologique, de Sévérité des comorbidités psychiatriques, et de Sévérité de la désinsertion sociale sont tous bas, l'option retenue est une prise en charge ambulatoire brève. Si le score de Sévérité de la désinsertion sociale est élevé ou si le sujet a eu trois, quatre ou cinq épisodes de prise en charge addictologique dans le passé, il est orienté vers une prise en charge en hôpital de jour ou à temps-complet. Si le score de Sévérité de la désinsertion sociale est bas mais que le score de Sévérité du trouble addictologique et/ou le score de Sévérité des comorbidités psychiatriques est haut ou bien si le sujet a déjà été pris en charge deux fois dans le passé indépendamment des scores de Sévérité du trouble addictologique et de Sévérité des comorbidités psychiatriques, alors le sujet est orienté vers une prise en charge ambulatoire standard. Si le sujet a eu plus de cinq prises en charge antérieures, il est orienté vers une prise en charge de longue durée, quels que soient les scores aux autres dimensions de la MATE.

Nous avons évalué la MATE en appliquant cet algorithme à un large échantillon représentatif de la population consultant pour prise en charge addictologique aux Pays-Bas. Les scores correspondaient en grande partie à ceux obtenus avec l'Addiction Severity Index que Merkx et al (2007) avaient utilisée dans d'autres centres, et ils avaient une valeur prédictive du pronostic (Merkx et al., 2010). Pour plus de détails, veuillez consulter également Schippers et Broekman (2007).

Les scores de la MATE peuvent bien sûr être utilisés dans d'autres algorithmes. Il est importante de noter que l'arbre de décision ou toute variante de cet arbre peut être totalement dissocié de l'utilisation de la MATE.

### Dimensions de la catégorisation par niveau de prise en charge

Pour être en mesure d'utiliser l'arbre de décision décrit ci-dessus afin de déterminer le niveau de prise en charge du sujet, les valeurs doivent être consignées dans quatre différentes dimensions.

A partir de ces valeurs, des algorithmes issus des données fournies par la MATE, ce qui permettent d'obtenir des scores plus ou moins élevés de Sévérité du trouble addictologique, Sévérité des comorbidités psychiatriques, et Sévérité de la désinsertion sociale, ainsi qu'un score représentant les Antécédents de prise en charge du trouble d'usage de substance. Ces scores dimensionnels et les dichotomies qui en découlent ont été élaborés spécifiquement pour correspondre à l'algorithme. Par conséquent, les distinctions entre hauts et bas scores ne peuvent être interprétés que dans le cadre de

l'algorithme qui leur correspond.

Les algorithmes de chacune des quatre dimensions sont présentés dans la Figure 1. Les cercles à gauche indiquent les dimensions, et les informations tabulaires issues de la MATE se trouvant sur la droite montre les critères et les valeurs seuils qui sont utilisées.

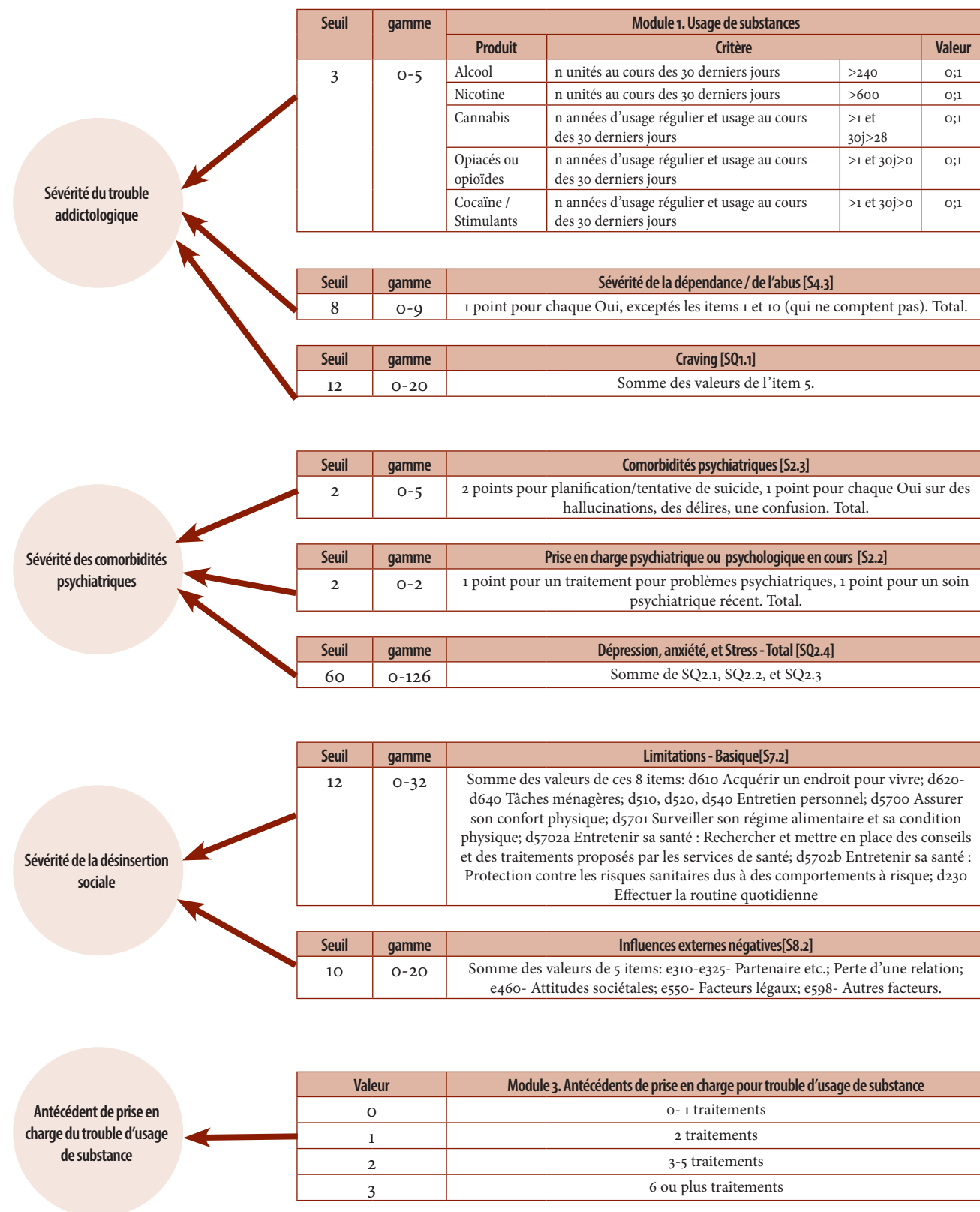


Figure 1. Algorithmes pour évaluer les dimensions d'orientation

### Sévérité du trouble addictologique

Du côté droit de la Figure 1 sont définis les critères de trouble addictologique sévère. Dans le cas de l'alcool, l'usage problématique est défini par une consommation totale de 240 unités ou plus sur les 30 derniers jours ; cela correspond à une consommation moyenne de huit unités d'alcool par jour, ce qui est considéré sévère, et 1 point est alors assigné. Dans le cas de la consommation de tabac, celle-ci est considérée problématique si le sujet a fumé 600 cigarettes ou plus au cours des 30 derniers jours (soit 20 cigarettes par jour en moyenne). L'usage de cannabis est considéré comme sévère (1 point) si le sujet a consommé du cannabis régulièrement depuis plus d'un an, et que sa consommation au cours des 30 derniers jours a dépassé 28 jours. L'usage d'opiacés ou de stimulants (dont la cocaïne) est considéré comme sévère si le sujet a consommé la substance au moins une fois au cours du dernier mois, et en a consommé régulièrement au cours de l'année écoulée. Les scores pour les différentes substances sont additionnés ; la valeur maximum est de 5 points (compris entre 0 et 5). Un score de 3 est défini comme le seuil d'usage sévère de substance.

Dans la seconde table, à partir du Module 4, un score de *Sévérité de la dépendance / de l'abus* [S4.3] est présenté avec un score seuil de 8 points, et à partir du Module Q1, le score de *Craving* [SQ1.1] est fourni avec un score seuil de 12 points.

En résumé, selon ces algorithmes, un sujet est considéré comme présentant un haut niveau de Sévérité du trouble addictologique si *au moins l'un* de ces critères est présent : (a) l'usage de substance est excessif (tel que défini par le Module 1. Usage de substances), (b) le score de *Sévérité de la dépendance / de l'abus* [S4.3] est de 8 ou plus, ou (c) le score de *Craving* [SQ1.1] est de 12 ou plus.

### Sévérité des comorbidités psychiatriques

Un sujet est défini comme ayant un haut score de Sévérité des comorbidités psychiatriques si le score de *Comorbidités psychiatriques* [S2.3] est de 2 ou plus, ou bien si le score de *Prise en charge psychiatrique ou psychologique en cours* [S2.2] est de 2, ou bien si le score total de *Dépression, anxiété, et Stress - Total* [SQ2.4] est de 60 ou plus.

### Sévérité de la désinsertion sociale

Un sujet est considéré comme ayant un haut score de Sévérité de la désinsertion sociale si le score de *Limitations - Basique* [S7.2] est de 12 ou plus ou bien si le score d' *Influences externes négatives* [S8.2] est de 10 ou plus.

### Antécédent de prise en charge du trouble d'usage de substance

Le score des Antécédent de prise en charge du trouble d'usage de substance est défini par le nombre total de prises en charge addictologiques antérieures tel qu'évalué par le Module 3.

### Utilisation pratique pour l'orientation selon le niveau de prise en charge

A partir des scores définis dans la Figure 1, il est possible de calculer le niveau de prise en charge dont le sujet devrait bénéficier, en se basant, par exemple, sur l'arbre décisionnel de DeWildt et al. (2002 ; voir aussi Merckx et al. 2007). Le soignant qui définit l'orientation peut retenir le niveau de prise en charge déduit de l'algorithme, mais il peut aussi décider qu'un niveau de prise en charge différent est plus approprié.

Il est important de réaliser un suivi à partir de la décision finale de prise en charge, car cela permettra de faire évoluer les algorithmes et les arbres de décisions utilisés dans la MATE.

Depuis plusieurs années, un certain nombre de centres d'addictologie néerlandais ont utilisé le protocole et l'arbre décisionnel développé par DeWildt et al. (2002).

Bien que les scores issus de la MATE n'aient pas été alors utilisés, l'intérêt d'utiliser ce protocole de prise en charge et l'arbre décisionnel qui en découle a été évalués en pratique, et des variantes de l'utilisation recommandée initialement se sont développées. Des déviations de décisions dans le niveau de prise en charge recommandé ont été identifiées en deux points. D'abord, dans les algorithmes. Le soignant déterminant l'orientation peut en effet considérer que le sujet évalué présente un niveau de trouble sévère, alors que les résultats de l'algorithme suggèrent que ce niveau est moins élevé.

Ensuite, il peut exister des déviations dans l'orientation du sujet et dans l'arbre décisionnel. Dans ce cas, le soignant réalisant l'évaluation peut être d'accord avec les scores obtenus mais pourtant préférer orienter le patient vers un niveau de prise en charge différent de celui que l'arbre de décision a indiqué. Merckx et al. (2007) ont conclu de leur analyse de données issue de centaines de patients que, malgré certains défauts, les algorithmes d'orientation sont utilisables en pratique clinique quotidienne, et

permettent de réaliser des décisions assez transparentes sur le niveau de prise en charge. Ces outils ont également une bonne validité prédictive en termes pronostiques (Merkx et al., 2010).

Enfin, il est important de noter que l'évaluation du professionnel sur le niveau optimal de soins dont un patient devrait bénéficier ne correspond pas forcément au niveau de soins que le patient recevra au final.

Par exemple, selon la procédure d'orientation de DeWildt et al. (2002), le soignant doit donner son appréciation de la prise en charge au patient, et la prise en charge finale doit tenir compte de ce que le patient souhaite.

L'objectif de soins et les modalités pratiques pour y arriver résultent donc toujours d'un accord entre le patient et le soignant. En résumé, une distinction doit être réalisée entre le niveau de prise en charge : (a) basé sur les score de la MATE et sur l'arbre décisionnel résultant de ces scores, (b) recommandé par le soignant réalisant l'évaluation, et (c) mis en place au final.

En conclusion, la MATE permet d'organiser l'évaluation en vue de la prise en charge addictologique mais aussi de faire en sorte que les décisions soient standardisées et transparentes.

## Surveillance et evaluation

Le deuxième objectif principal de la MATE est de faciliter la surveillance et l'évaluation des traitements et autres soins proposés. La MATE a été développée pour collecter des informations sur les effets des soins et de l'accompagnement fournis et de prendre des décisions concernant le traitement pendant et après.

L'évaluation et la surveillance des soins qui sont apportées par l'utilisation de la MATE peuvent être conduites sur la base des informations suivantes concernant la personne traitée : son utilisation de substances et les envies d'en consommer, les symptômes physiques et psychiques, les activités et participation et les facteurs qui les ont affectés et le besoin en soins.

L'information suivante à partir de la MATE concernant la personne est très importante pour considérer des motifs de surveillance (1-8) et d'évaluation (1-5):

1. **Usage de substances psychoactives.** Les informations concernant l'usage de chaque substance- i.e. quantité, fréquence, mode de consommation – peuvent être directement prises du module 1.
2. **Symptômes somatiques.** Le score du *Symptômes somatiques* [S5.1] est particulièrement pertinent.
3. **Craving pour les substances psychoactives.** Le score *Craving* [SQ1.1] peut être utilisé pour juger du niveau de craving et du besoin de consommer.
4. **Anxiété, dépression et stress.** Les scores *Dépression* [SQ2.1], *Anxiété* [SQ2.2], *Stress* [SQ2.3] et *Dépression, anxiété, et Stress - Total* [SQ2.4] peuvent être utilisés pour juger le niveau de détresse psychologique.
5. **Les limitations d'activités et de participation.** En plus des résultats relatifs aux domaines individuels et aux facteurs, les scores *Limitations - Total* [S7.1], *Limitations - Basique* [S7.2] et *Limitations – Relations sociales* [S7.3] sont particulièrement utiles pour jauger le niveau d'incapacité.
6. **Influences environnementales et rétablissement.** En supplément des résultats des domaines et facteurs, les scores *Influences externes positives* [S8.1] et *Influences externes négatives* [S8.2] sont particulièrement utiles pour identifier les facteurs externes qui affectent le rétablissement de la personne.
7. **Soins et accompagnement.** En supplément des informations concernant les soins et l'accompagnement relatif aux domaines, le score *Soins et assistance* [S7.4] est particulièrement pertinent pour comprendre le niveau d'assistance que la personne reçoit.
8. **Besoin en soins.** En supplément des informations des domaines et des facteurs environnementaux sur les besoins en soins de la personne, le score *Besoins en soins* [S8.3] est utile pour décider des soins dont la personne a besoin.

# Protocole

---





## Protocole d'évaluation

---

Ce protocole contient toutes les informations nécessaires pour conduire une évaluation efficace par la MATE. Ce protocole est divisé en plusieurs parties distinctes. La première partie décrit les instructions générales et fournit des informations utiles à l'évaluateur. Les parties suivantes apportent des informations spécifiques sur les différents modules. Pour chaque module, les informations sont structurées comme suit :

- Introduction générale.
- Exemple d'introduction.
- Instructions détaillées.
- Problèmes, questions, et indices.

### **Durée de l'évaluation**

Selon notre expérience dans plusieurs lieux de soins, une évaluation avec la version complète de la MATE dure entre 45 minutes et une heure.

### **Période de validité des données de la MATE**

La durée de validité des données varient en fonction des modules de 1 semaine à la vie entière. La plupart de ces modules sont utilisés pour évaluer la personne au cours du dernier mois. Donc, à proprement parler, la plupart des données de la MATE ne sont plus valides après 30 jours. Cependant, on ne peut pas conclure que les données MATE ne sont pas valides ou utilisables après un mois. C'est à la discrétion de l'utilisateur qu'incombe de décider si les informations sont toujours utiles. En cas de doute, la MATE peut être repassée à nouveau, sans renouveler les modules encore valides.

## Instruction Générales

La MATE est un entretien structuré qui comportent dix modules différents. Certains domaines sont évalués de manière approfondie et d'autres de manière plus superficielle.

Durant l'entretien, il est préférable d'expliquer au sujet la structure de l'entretien car cela lui permet de savoir combien de temps va durer l'entretien et de savoir les questions qui lui seront posées. Cela permet également d'articuler les différents domaines.

### Exemple d'introduction

*Vous êtes actuellement dans un centre de soins addictologiques. Nous évaluons toute personne admise avec un entretien standard. Cela nous permet d'avoir une idée globale de votre situation, de votre statut quant à l'usage de produit(s) et de plein d'autres aspects de votre vie. Cet entretien nous permet de décider de la prise en charge qui vous est la mieux adaptée. Tout le monde reçoit les mêmes questions et les informations données seront confidentielles. Si quelque chose ne vous concerne pas, faites le moi savoir. Les domaines suivants seront abordés : votre usage de produit(s), tels que l'alcool ou les drogues, et les problèmes associés ; vos traitements antérieurs le cas échéant ; ainsi que les problèmes que vous rencontrez actuellement. Plusieurs domaines seront abordés en détail mais une réponse courte conviendra pour la plupart des domaines. Pour finir, je vous demanderai de remplir quelques questionnaires. Ceci prendra environ une heure.*

Il n'est pas nécessaire de suivre l'exemple à la lettre mais il est important de s'assurer que les points suivants sont abordés :

- › But de l'entretien
- › Durée de l'entretien
- › Que toutes les questions sont standardisés
- › Que l'entretien est confidentiel
- › Que des sujets supplémentaires seront abordés, certains plus que d'autres
- › Que les auto-questionnaires seront donnés à la fin de l'entretien

### Instructions


D'une manière générale, il n'est pas nécessaire de poser les questions mot pour mot. Plusieurs questions nécessitent que l'évaluateur émette un jugement sur la manière de recueillir les informations. Quand l'évaluateur est sûr d'une réponse en particulier, la réponse peut être écrite sans poser la question. Les questions marqués par un « L » dans la marge 4. Dépendance et Abus de substances ; 5. Plaintes physiques ; 6. Personnalité sont une exception. Ces questions doivent être posées littéralement. Un « Q » dans la marge fait référence aux questionnaires que la personne doit remplir dans les Modules Q1. Craving ; Q2. Dépression, anxiété, et stress.

Les repères temporels sont marqués par un « T » dans la marge. Il est important que l'évaluateur note avec précaution l'épisode auquel la question fait référence. Toutes les abréviations utilisés dans le protocole et les instructions qui s'y rattachent peuvent être trouvées dans le table qui suit.

L

Q

T  
Repère temporel

Symbole ou typographie		Instruction / explication
La MATE est un outil d'évaluation. L'examineur peut apprécier l'information qu'il obtient et il est libre de choisir la manière la plus appropriée d'obtenir les informations requises. Si une information demandée dans un item est déjà connue avec certitude, la réponse peut être notée sans avoir à demander au sujet. La plupart des questions n'ont pas à être posées mot-à-mot. Les seules exceptions sont les modules notés « L » (Littéralement) ou « Q » (auto-questionnaire).		
(Littéralement)		Les questions doivent être posées mot-à-mot. Des explications complémentaires ne doivent être fournies qu'en cas d'absolue nécessité ou bien lorsqu'une question n'arrive pas à être clairement comprise. Si une question nécessite d'être expliquée, l'explication doit rester la plus proche possible de la formulation originale.
(auto-Questionnaire)		Ce sont des questionnaires que la personne remplit seule. Ils sont donnés à la fin de l'entretien, pour que l'évaluateur puisse vérifier si ils ont été remplis correctement et complètement et si non, s'assurer que les questions sans réponses soient complétées. Si la personne est incapable de remplir les questionnaires seule (pour des raisons de difficultés de lecture par exemple), l'évaluateur devra lire les questions à la personne.
(Repère temporel)		<p>Dans la marge à côté de chaque paragraphe ou module, le « T » (repère Temporel) s'accompagne d'une description de la période à laquelle l'item fait référence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ Actuellement</li> <li>▷ 7 jours</li> <li>▷ 30 jours</li> <li>▷ 12 mois</li> <li>▷ 5 ans</li> <li>▷ Vie-entière</li> <li>▷ Généralement</li> </ul> <p>L'évaluateur devra s'assurer que la personne comprenne la période à laquelle fait référence la question. Si nécessaire, le repère temporel peut être répété au début de chaque paragraphe ou module.</p>
	«Question illustrative»	Des questions illustratives pouvant être utilisées pour recueillir certaines informations sur le sujet sont notées en italiques et entre guillemets. Ces questions n'ont pas besoin d'être posées telles quelles mais peuvent être utilisées comme une introduction à l'item.
	† Evaluation/ Caractéristiques/ Explications	<p>Les textes précédés d'une croix et sur fond différent signifient soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>† Une instruction d'évaluation</li> <li>† Une description d'éléments auxquels l'examineur doit prêter attention</li> <li>† Une explication à l'examineur</li> </ul> <p>Un tel type de texte ne doit pas être utilisé littéralement. Pour ces items, l'évaluateur devra tout d'abord essayer d'obtenir des réponses en observant la personne. Cependant, si nécessaire, des questions peuvent être posées pour confirmer le jugement de l'évaluateur.</p>
	Texte souligné	Définit un ou plusieurs <u>concepts centraux</u> de l'item. Ces éléments peuvent être utilisés lorsqu'il est nécessaire d'obtenir davantage d'information. Souvent dans les instructions, les mots importants et les exemples sont soulignés ou en caractères gras.
	[—substance/comportement—]	Noter le Principal problème de substance/comportement. Quelques parties de la MATE (p.e. 4. Dépendance et Abus de substances ; Q1. Craving) réfère à la ou le Principal problème de substance/comportement.
Oui	Non	Entourer Oui ou Non.
.....		Noter le Nombre.
 .....		Donner une explication (format libre). Il y a des questions non pré-déterminées dans cette rubrique ; l'évaluateur est libre d'y écrire ce qu'il souhaite.

## 1. Usage de substances

L'usage par la personne d'alcool, de drogues ou d'autres produits est évalué au moyen d'une grille. Cependant, la dernière ligne se rapporte au jeu pathologique. Pour chaque produit, les informations suivantes sont demandées :

- Nombre de jours avec consommation au cours des 30 derniers jours
- Quantité (c.a.d. nombre d'unités) quotidienne moyenne consommée
- Nombre d'années d'usage régulier

La MATE débute par demander le nombre de jours avec consommation durant les 30 derniers jours. La quantité consommée n'est pas importante pour la première colonne. Tous les jours avec consommations doivent être pris en compte qu'importe la quantité consommée. La colonne suivante fait référence à la quantité moyenne consommée un jour habituel. La dernière colonne recense le nombre d'années d'usage régulier. La grille a été conçue pour couvrir toutes les substances. Cependant si la personne dit quelque chose qui indique à coup sûr qu'il ou elle n'est pas usager d'une substance en particulier (p.e. « je ne prends pas de drogues, je bois que de l'alcool »), l'évaluateur peut l'indiquer sans poser les questions se rapportant à cette substance.

Ne pas utiliser régulièrement une substance (c.a.d. au cours des 30 derniers jours) ne signifie pas que la personne n'a jamais utilisé cette substance. De ce fait, les questions concernant l'usage au cours de la vie entière doivent toutes être posées.

### Exemple d'introduction

*Je vais commencer par vous poser des questions concernant différentes substances que vous pourriez utiliser. Nous considérerons deux périodes, les 30 derniers jours et votre vie entière. Par « les 30 derniers jours », j'aimerais savoir combien de jours avez-vous consommé une substance au cours de ces derniers jours et quelle quantité avez-vous consommé un jour habituel. Par « vie entière », j'aimerais savoir pendant combien d'années avez-vous consommé cette substance régulièrement. Je vous remercie d'essayer d'être aussi sincère et précis que possible. Si vous ne savez pas précisément, je vous aiderai à vous en souvenir. Par exemple, nous pourrions évoquer des événements importants de votre vie en lien avec votre usage puis comptabiliser le nombre d'années où vous avez consommé. Je citerai probablement des substances que vous n'avez jamais utilisé afin de s'assurer de ne pas en avoir omis.*

*Je commencerai par l'alcool. Avez-vous bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours ? Si oui, combien de jours en avez-vous consommé et quelle quantité par jour en moyenne ?*

### Instructions

#### Jours avec consommation au cours des 30 derniers jours


La quantité bue n'a pas d'importance pour déterminer le nombre de jours avec consommation. Même si une personne n'a bu qu'une gorgée, cela doit être comptabilisé.

Que la consommation au cours des 30 derniers jours est ou n'est pas représentatif de l'usage habituel n'importe pas. Ne prenez pas en considération, par exemple, le fait que la personne ait bu plus ou moins que d'habitude. Obtenez simplement le score pour les 30 derniers jours.

 A noter que le nombre total de jours avec consommations d'alcool ne devrait pas dépasser 30 jours.

#### Une période alternative

Des instructions différentes sont utilisées seulement dans certains cas particuliers, comme par exemple, quand une personne était dans une situation dans laquelle il n'y avait pas de possibilité de consommer des drogues psychoactives, tels que lors d'une hospitalisation ou d'une incarcération, ou quand la MATE est utilisée à des fins de recherches plus que cliniques. Quand des repères chronologiques différents sont utilisés, ceci doit être indiqué dans le coin gauche de la page 2 du formulaire d'évaluation de la MATE. Cette option doit être uniquement utilisée dans des circonstances particulières et seulement si c'est clairement spécifiée pour les futurs utilisateurs des données de la MATE.

 Des variations du recensement au cours « des 30 derniers jours » peuvent être utilisées uniquement dans ce module et <u>pas</u> dans d'autres modules de la MATE.

### Quantité consommée un jour habituel

La quantité consommée un jour habituel doit être remplie pour chaque substance. Un jour habituel est un jour au cours duquel une personne consomme sa quantité habituelle. Le schéma de consommations d'une personne est généralement régulier, de ce fait choisir un jour habituel n'est pas difficile. Si cependant, l'évaluateur ne peut pas déterminer ce qu'est un jour habituel pour une personne, une estimation peut être faite à partir de la quantité moyenne consommée pendant cette période.

Pour l'alcool, une distinction devra être faite entre la consommation habituelle et une consommation inhabituelle. Si la consommation d'alcool d'une personne est constante sans variation dans la quantité quotidienne consommée, seule la première ligne de la grille a besoin d'être remplie. Parfois, cependant, le schéma de consommation peut varier pour une personne, par exemple, quand une personne boit plus le week-end que la semaine. Dans ce cas, l'évaluateur doit mentionner dans la première ligne la quantité la plus faible consommée et dans la deuxième ligne la quantité maximale consommée.

L'unité pour l'alcool est un verre standard. Par définition, un verre standard contient 10 grammes d'alcool pur, soit 12.5 ml compte tenu de la densité à 0.8 de l'alcool.

Le volume pour un verre standard est donc :

- ▶ Pour de la bière à 5° d'alcool, un verre standard correspond à 250 ml.
- ▶ Pour du vin à 13° d'alcool, un verre standard correspond à 100 ml.
- ▶ Pour des alcools forts à 40°, un verre standard correspond à 30 ml.

La bière est souvent bue dans des verres de 250 ml (1 verre standard) ou 500 ml (2 verres standards) ou en cannette de 330 ml (1.2 verre standard). Une bouteille de vin contient habituellement 750 ml (ou 8 verres standards). Un litre d'alcool fort (tels que du whisky à 40°) contient 32 verres standards.

La quantité pour les drogues illégales, les sédatifs et les autres substances consommées devront être renseignées, si possible, en grammes ou milligrammes. Si une personne n'en a aucune idée, d'autres unités peuvent être utilisées. Le formulaire d'évaluation propose des exemples d'unités.

### Nombre d'années avec consommation


Le nombre total d'années avec consommation régulière d'une substance devrait être calculé. Un usage régulier fait référence :


- ▶ Pour l'alcool: au nombre d'années durant lesquelles un homme a consommé plus de 28 verres standard par semaine, ou plus de 21 verres standard par semaine pour une femme. Ces nombres ont été choisis parce qu'ils sont sensés refléter le seuil de consommation à bas risque pour la santé. Évidemment, le nombre d'années avec consommation peut être une valeur approximative.
- ▶ Pour le tabac: usage quotidien.
- ▶ Pour les autres substances ou le jeu pathologique : usage hebdomadaire (1 ou plusieurs fois par semaine).

Les périodes durant lesquelles la substance n'est pas consommée de manière régulière ne devraient pas être comptées. Cependant si le schéma de consommation est très irrégulier ou si la personne n'est pas sûre du schéma, une approximation peut être faite.

Si la personne a consommé une substance pendant plus de 2 ans, le nombre d'années devra être exprimé en années complètes et les années partielles arrondies au nombre supérieur ou inférieur. Par exemple, trois ans et demi seraient arrondis à quatre ans ; trois ans et trois mois à trois ans. Si la personne a consommé pendant moins de 2 ans, alors la période exacte devra être notée en demi-année.

Si la personne consomme depuis plusieurs années, l'évaluateur ne devra pas passer trop de temps à essayer de déterminer le nombre exact d'années. Savoir si une personne consomme depuis 19 ou 20 ans est moins important que savoir si une personne consomme depuis 1 an ou 2 ans. Pour les longues périodes de consommation une estimation globale est suffisante.

 Faire attention à ne pas écrire par erreur l'âge à la première consommation à la place du nombre d'années de consommation régulière.

 Si pour une substance, une des cellules (c.a.d. nombre de jours, nombre d'années) a été rempli, tous les autres parties devront être remplies également. Si pour une substance toutes les cellules sont vides, cela signifie que cette substance n'a pas du tout été consommée au cours des 30 derniers jours et qu'elle n'a jamais été consommée régulièrement.

### *Principal problème de substance/comportement*

Après avoir déterminé la quantité, la fréquence et le nombre d'années avec consommations, le Principal problème de substance/comportement devra être identifié. C'est la substance ou le comportement qui cause le plus de problèmes à la personne, en accord avec les points de vue du patient et de l'évaluateur. La personne et l'évaluateur doit tomber d'accord sur le Principal problème de substance/comportement. En cas de désaccord, l'évaluateur devra décider. Quand deux ou plusieurs substances ou comportements semblent occasionner autant de problèmes, l'évaluateur devra désigner comme le Principal problème de substance/comportement qui vient en premier dans la liste suivante :

- |               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| ▷ (1) Cocaïne | ▷ (4) Autres drogues ou sédatifs   |
| ▷ (2) Opiacés | ▷ (5) Cannabis                     |
| ▷ (3) Alcool  | ▷ (6) Jeu pathologique ou nicotine |

Par exemple, si la personne et l'évaluateur n'arrive pas à décider entre la cocaïne et l'alcool, la cocaïne devrait être identifiée comme la Principal problème de substance compte tenu du fait que la cocaïne arrive en premier dans la liste. Si souhaité, le module 4. Dépendance et Abus de substances peut être complété pour plusieurs substances.

### **Problèmes, questions, et indices**

#### *La personne devient irritée ou frustrée*

D'une manière générale, l'évaluateur devrait questionner le patient sur toutes les substances. Cependant, ceci peut s'avérer parfois gênant, par exemple, dans le cas où une personne n'utilise qu'une seule substance et doit répondre « Non » à chaque question concernant les autres substances. Dans une telle situation, l'évaluateur peut grouper les autres substances par catégories tels « les stimulants », « les substances illicites ». Une autre possibilité est de nommer seulement les substances qui peuvent échapper à l'attention d'une personne (cannabis, sédatifs, ecstasy). La dernière question devrait toujours être celle évaluant le jeu.

#### *La personne n'est pas sincère*

Il se peut que l'évaluateur sache ou suspecte fortement que la personne consomme plus qu'elle ne le dit. Dans de telles situations, l'évaluateur doit reposer la question de manière aussi neutre et sans porter de jugement que possible. Si la personne maintient sa réponse première, l'évaluateur doit noter la quantité rapportée mais spécifier dans la marge que la véracité de la réponse est incertaine. De la même façon si une personne refuse de répondre, l'évaluateur devra le noter dans la marge.

### **Questions**

- ↳ *L'usage d'antidépresseurs devrait-il être pris en compte ?*  
Les antidépresseurs ne devraient pas être pris en compte ici, parce qu'ils ne sont pas considérés comme des substances addictives.
- ↳ *Que devrait-il être rempli sous l'intitulé « autres substances » ?*  
La catégorie « Autres substances » est prévue pour les substances que seule une minorité de personnes consomment, mais qui peuvent être pertinentes néanmoins. L'évaluateur devra être prudent ; (a) de ne pas y mettre des substances qui appartiennent à d'autres catégories, et (b) de préciser ce qu'est « l'autre substance ». En général, les médicaments prescrits (tels que les antidépresseurs) ne doivent pas y figurer.
- ↳ *Et concernant les traitements dans les Modules 1 et 2 ?*  
Le Module 1 fait référence à la consommation actuelle de substances mentionnée dans le formulaire, peu importe si elles ont été prescrites ou non. Le Module 2 fait référence aux médications prescrites par un professionnel, peu importe si elles ont effectivement été prises. L'usage d'opiacés (TSO ou morphinique) et de benzodiazépines sur prescription médicale sont à indiquer dans les deux Modules 1 et 2.
- ↳ *La Méthadone peut-elle être la Principal problème de substance ?*  
Il se peut que la Méthadone soit parfois la Principal problème de substance.

Et si le jeu pathologique est choisi comme Principal problème de comportement ?

Le module 4. Dépendance et Abus de substances ne devra pas être complété puisque les critères de dépendance au jeu sont différents de ceux utilisés pour la dépendance à une substance. Le module Q1. Craving peut aussi être utilisé pour le jeu, mais le terme « jeu » devra remplacer le terme « usage ».

### Exemple de remplissage de la MATE

Cette personne a 40 ans et boit de l'alcool depuis ses 16 ans ; donc, il consomme depuis 24 ans. Au cours des 2 dernières semaines, il a été hospitalisé et n'a pas bu boire. Pendant 12 jours au cours des trente derniers jours, il a bu 6 unités standard d'alcool par jour et pendant 4 jours, 24 unités par jour.

Dans son histoire, il y a eu une

période de 3 ans sans consommation du fait d'un séjour en prison et une autre période de 6 ans où il n'a pas bu de manière régulière. Donc, pour calculer le nombre d'années avec consommation d'alcool, on soustrait 9 années (3 ans d'abstinence + 6 ans de consommations non régulières) des 24 ans notés ci-dessus (24-9=15). Cette personne, a donc bu régulièrement pendant 15 ans.

De plus, cette personne fume 10 cigarettes par jour et cette consommation est stable depuis 8 ans.

La personne consomme également de la cocaïne les week-ends lorsqu'elle sort. Au cours du dernier mois, il a consommé 2 week-ends (4 jours). En soirée, il sniffe à peu près 1,5 grammes de cocaïne. Au cours des 18 derniers mois, il a consommé de la cocaïne au moins une fois par semaine. Il ne joue pas et n'a pas jamais injecté de substance.

La plupart des problèmes liés aux substances sont dus à sa consommation d'alcool et de cocaïne. La personne et l'évaluateur n'ont pas décidé laquelle de ces 2 substances lui cause le plus de problèmes. Cependant, en accord avec les instructions données précédemment, la cocaïne doit être listée comme la Principal problème de substance de cette personne puisqu'elle est survenue plus tôt que l'alcool dans la liste. La personne a finalement validé que le choix de la cocaïne comme Principal problème de substance était justifié.

MATE		1. Usage de substances		
† Cochez ici si vous n'avez pas noté l'usage au cours des 30 derniers jours, mais à partir d'une période antérieure à ces 30 jours		30 derniers jours		Vie-entière
		Nombre de jours de consommation au cours des 30 derniers jours	Quantité consommée un jour habituel de consommation	Nombre d'années total d'utilisation régulière
† NB : toujours remplir cette colonne, même lorsque la substance n'a jamais été expérimentée ; dans ce cas, noter '0'. † En cas de durée moins d'un an : rentrer 0,25 (3 mois), 0,5 (6 mois) ou 0,75 (9 mois)		† Noter le nombre de jours de consommation. (Chaque jour = 30 ; 1 jour par semaine = 4, etc. S'il n'y a pas eu de jour de consommation, noter '0').	† Noter le nombre de verres, cigarettes, grammes, ou comprimés lors d'un jour habituel de consommation.	† Pour l'alcool, la nicotine, le jeu pathologique, noter en unités-standard. Pour les autres substances, noter l'unité utilisée.
Alcool	Consommation globale	12	6	15
	† Consommation plus importante : noter uniquement s'il y a eu une consommation fluctuante au cours des 30 derniers jours, par exemple, beaucoup plus importante le week-end que la consommation habituelle en semaine	4	24	
Nicotine	Cigarettes, cigares, pipes, tabac à priser	30	10	8
Cannabis	Marijuana, haschisch, bhang, ganja	0	1	0
Opiacés ou opioïdes	Méthadone, buprenorphine	0	1	0
	Héroïne	0	1	0
Cocaïne	Opioides type codéine, norpropoxyphène, péthidine (mépéridine), hydromorphone, morphine, opium, oxycodone	0	1	0
	Cocaïne en crack	0	1	0
	Cocaïne en poudre	4	1 1/2	1 1/2
	autres, khat, fenfluramine, (betel nut)			

pathologique	0	1	euros dépensés (brut)	0
† Vous-êtes vous déjà injecté une substance ? <input type="checkbox"/> Déjà injecté <input type="checkbox"/> S'injecte encore <input checked="" type="checkbox"/> Jamais injecté				
† La ou le Principal(e) substance/comportement posant problème est celle ou celui considéré(e) comme causant le plus de problèmes. Si la réponse n'est pas évidente, choisir alors dans cet ordre : 1) cocaïne, 2) opiacés, 3) alcool, 4) autres et sédatifs, 5) cannabis, 6) jeu pathologique ou nicotine. Si la consommation de nicotine ou le jeu pathologique constitue le motif de consultation, alors ils doivent être considérés comme posant principalement problème.				
† [—Principal(e) substance/comportement posant problème—] = <u>Cocaïne</u>				

MATE-fr 2.1 Preliminary translation, September 2014  
 Calendrier: 30 derniers jours; Nbre de jours de consommation et niveau de consommation typique



## 2. Éléments justifiant une consultation psychiatrique ou somatique.

Le module consultation psychiatrique/médicale aborde les médicaments que la personne prend actuellement et les soins que la personne reçoit. Des éléments supplémentaires qui sont importants pour décider si une consultation médicale ou psychiatrique est nécessaire y sont également évalués.

### Exemple d'introduction

*Je vais maintenant vous poser une série de questions sur les médicaments que vous prenez, que vous avez eus, et sur les problèmes médicaux que vous pourriez avoir.*

### Instructions

#### Médicaments actuellement prescrits

Dans cette section, l'évaluateur devra noter si un médicament a été prescrit ou non au patient du fait : (a) d'une dépendance à une substance, (b) de problèmes psychiatriques, ou (c) d'autres problèmes médicaux et le cas échéant noter quelle est cette médication.

Si la personne prend des médicaments pour une dépendance à l'alcool ou à des drogues, il se peut que ce soit un traitement de substitution (p.e. méthadone, buprénorphine) ou un traitement aversif (p.e. disulfiram) ou un traitement anticraving (i.e. acamprosate).

Si ce médicament est prescrit pour des problèmes psychiatriques ou pour d'autres maladies, l'évaluateur devra noter à la fois (a) le nom de chaque traitement, et (b) le trouble pour lequel il est prescrit.

Tous les médicaments devraient être notés, peu importe si la personne les prend effectivement ou non.

#### Soins psychologiques ou psychiatriques actuels ou récents (année passée)

Si une personne reçoit actuellement des soins psychologiques ou psychiatriques ou en a reçu récemment (au cours de l'année passée), cette information doit être notée. L'évaluateur devra indiquer si une coordination avec les soignants a été ou devra être organisée.

#### Autres caractéristiques

Dans cette section, les informations notées sont obtenues par une des trois manières suivantes : en demandant à la personne (concernant le risque suicidaire, la santé physique, la grossesse), en demandant à la personne et en l'observant (symptômes psychotiques), ou en l'observant uniquement (confusion, santé physique, intoxication, signes de sevrage). Les items observationnels sont indiqués par des croix dans le manuel. Des suggestions de questions sont indiquées en italique. Si l'évaluateur le souhaite, il ou elle peut souligner ou encadrer les notes prises en observant le patient (emacé, manque de coordination) dans le cas où il préfère être capable de retrouver ces symptômes spécifiques.

Les informations obtenues dans cette section n'ont pas besoin d'être notées en détail. Cette section a pour but de servir uniquement de liste pour indiquer les besoins pour une personne de futurs soins/évaluation/consultation psychologiques ou psychiatriques.

### Exemple de remplissage de la

#### MATE

Le diazepam a été prescrit à cette personne pour des manifestations anxieuses. Il prend également du kétotifène pour un rhume des foins. Il n'a pas reçu de soins psychiatriques ou psychologiques au cours de l'année passée.

2. Éléments justifiant une consultation psychiatrique ou somatique.			MATE
<b>Médicaments actuellement prescrits</b>			
		«Nommer ces médicaments, et noter les doses qui vous sont prescrites»	«Pour quels troubles ces médicaments vous sont-ils prescrits ?»
Actuellement	«Avez-vous déjà reçu des médicaments pour une addiction ?»	Oui Non	Addiction
	«Avez-vous déjà reçu des médicaments pour un problème psychologique ou psychiatrique ?»	Oui Non	diazepam anxiété
	«Avez-vous déjà reçu des médicaments pour d'autres types de maladies ?»	Oui Non	kétotifène rhume des foins
<b>Traitement psychiatrique ou psychologique actuel ou récent (dans l'année écoulée)</b>			
12 mois	«Suivez-vous actuellement une prise en charge psychiatrique ou psychologique (ou en soins de soutien) ?»	Oui Non	«Quelle type de prise en charge ?» «Préciser si une coordination avec la prise en charge actuelle a été organisée. Détailler»
			Oui Non



### 3. Antécédents de prise en charge pour trouble d'usage de substance

Ce module fait référence au nombre de fois où la personne a été traitée pour un trouble d'usage de substance au cours des 5 dernières années. Seuls les traitements pour un trouble d'usage sont inclus. Les traitements intra-hospitaliers, en structure à temps complet ou en ambulatoires sont notés séparément et doivent clairement être différenciés les uns des autres.

#### Exemple d'introduction

*J'aimerais savoir combien de fois vous avez été en traitement pour un abus de substance au cours des 5 dernières années. Seuls les traitements réalisés par des professionnels ayant eu pour objectif une abstinence ou une réduction des consommations m'intéressent.*

#### Instructions

A noter que le nombre prises en charge hospitaliers dont a bénéficié la personne au cours des 5 dernières années devra être distingué des traitements ambulatoires. Les prises en charge considérées doivent correspondre aux trois critères suivants :

- Cela doit avoir été un traitement formel pour un trouble d'usage de substance.
- La prise en charge doit avoir été réalisée par des professionnels.
- Le patient doit avoir envisagé soit une abstinence soit une réduction des consommations.

Les prises en charge, telles qu'une substitution stabilisée par méthadone, les sevrages simples sans réhabilitation, et les interventions de crise ne doivent pas être comptabilisées. Une prise en charge devra être comptée seulement si la personne a participé à une partie substantielle du programme. Le fait que la prise en charge se soit terminée ou non de manière programmée importe peu.

L'évaluateur devra s'assurer qu'un nombre a été mis dans chaque case. Si la personne n'a pas été prise en charge au cours des cinq dernières années, l'évaluateur devra mettre deux zéros dans les cases. L'évaluateur pourra ajouter ses commentaires dans l'espace laissé libre à côté.

#### Problèmes, questions, et indices

*La personne ne sait pas le nombre de prises en charge dont elle a bénéficié.*

Si des personnes ne savent plus combien de fois elles ont été prises en charge, l'évaluateur devra essayer de les aider à s'en rappeler. Par exemple, il est possible de leur demander en quelle année nous étions il y a 5 ans et où étaient-ils à cette époque. Demandez si ils ont été en contact avec un centre de soins addictologiques depuis lors. Des exemples de noms de centres pourront être donnés.

Si une personne a bénéficié de plus de six prises en charge, il n'est pas important d'en connaître le nombre précis.

*La personne ne peut pas se rappeler si elle a déjà été prise en charge.*

Si les personnes doutent sérieusement avoir déjà été pris en charge ou si cette incapacité n'est pas due à des troubles de la mémoire, alors l'évaluateur devra considérer la personne comme n'ayant jamais été pris en charge auparavant.

Remplissez « oui » ou « non » à la question concernant le fait que la personne a déjà été prise en charge pour une addiction. Si une personne a déjà été prise en charge, remplissez toujours le nombre de prises en charge intra-hospitalières et ambulatoires dont la personne a bénéficié au cours des cinq dernières années. Si la personne n'a jamais été traitée au cours des cinq dernières années, l'évaluateur devra mettre un zéro dans les deux cases.

#### Exemple de remplissage de la MATE

La personne dans l'exemple a été prise en charge par deux fois en ambulatoire au cours des cinq dernières années. Une des prises en charge remonte à 4 ans et était motivée par des problèmes en lien avec une consommation de cocaïne.

3. Antécédents de prise en charge pour trouble d'usage de substance			
<b>Prises en charge pour trouble d'usage de substance au cours des 5 dernières années</b>			
† Ne noter que les prises en charge ciblées sur les comportements addictifs, réalisées par un professionnel, et pour lesquelles une implication du sujet a été nécessaire pour changer l'usage de la substance. Ne pas noter ici les traitements de substitution orale, les cure de sevrage ou de désintoxication, les hospitalisations de crises, etc...			
« Avez-vous déjà eu une prise en charge pour un problème d'addiction ? »	Oui	« Si oui, combien de prises en charge au cours des 5 dernières années ? »	
	Non	Nombre de prises en charge ambulatoire au cours des 5 dernières années	2
		Nombre de prises en charge résidentielles au cours des 5 dernières années	0
† Détailler si vous le souhaitez		1 Cocaïne	

MATE-fr 2.1 Preliminary translation, September 2014  
Elémentaire "avant une consultation" médicale et antécédents de prise en charge pour trouble de l'usage de substance

## 4. Dépendance et Abus de substances

Le module sur les abus et dépendance de substances est utilisé pour déterminer si un diagnostic d'abus ou de dépendance selon les critères du DSM-IV est présent.

Si le problème principal de la personne n'est pas lié à une substance, ce module peut ne pas être rempli.

### Exemple d'introduction

*Je vais maintenant vous poser quelques questions sur les problèmes que vous rencontrez. Nous sommes tombés d'accord sur le fait que c'est la [—substance—] qui vous pose le plus de problèmes. Donc, les questions suivantes porteront sur la [—substance—]. Toutes ces questions concernent votre consommation au cours des 12 derniers mois. Vous devez répondre seulement par « oui » ou « non ».*

### Instructions

L'évaluateur devra noter la [—substance—] le Principal problème de substance une fois encore en haut de cette page et également la renseigner à chaque fois que [—substance—] apparaît dans le texte.

Les questions dans cette section doivent être posées littéralement. Si la personne ne comprend pas une question, l'évaluateur devra répéter la question. Si la personne ne la comprend toujours pas, seulement alors l'évaluateur pourra reformuler la question en utilisation des mots conservant le sens originel.

Certaines questions contiennent deux critères (L12B, L14A+B, L15A, L16B, L17A+B ; questions avec un « ou » dans la liste). Pour ces questions, si un seul de ces critères s'applique, la réponse à la question est « Oui », et le reste de la question n'est pas obligé d'être posé.

L'évaluateur devra entourer la réponse de la personne. Quand une personne doute, l'évaluateur doit l'encourager à donner la réponse qui correspond le mieux à sa situation durant les 12 derniers mois.

A noter cependant, que « les 12 derniers mois » peuvent inclure des choses qui ont commencé avant les 12 derniers mois si elles ont perduré au cours de la dernière année.

### Problèmes, questions, et indices

*La question ne semble pas s'appliquer à cette personne.*

Les personnes peuvent dire qu'une question ne s'applique pas à elles. Par exemple, si une personne a pendant des années vécu dans la rue et n'est pas concernée par le travail ou la scolarité, la question sur comment les consommations d'une substance ont interféré avec le travail, l'éducation et la vie à la maison peuvent ne pas s'appliquer. Dans ce cas, cependant, le fait qu'une personne n'est pas gênée par ne pas avoir de travail ou de domicile signifie que l'usage de substance interfère, et la question doit être répondue « Oui ».

## 5. Plaintes physiques

Le module sur les problèmes de santé évalue les problèmes de santé d'une personne au cours des 30 derniers jours. Les problèmes de santé dont la personne a souffert au cours de cette période doivent être notés indépendamment de leur cause.

### Exemple d'introduction

*Les questions suivantes sont en rapport avec la santé physique. Pour chaque problème de santé, je vais vous demander à quelle fréquence est survenu ce problème au cours des 30 derniers jours. Le motif ayant causé ce problème n'a pas d'importance. Merci de choisir parmi les possibilités qui suivent.*

### Instructions

Ces questions doivent être posées littéralement. Assurez-vous que la personne comprenne que les questions font référence aux 30 derniers jours. L'évaluateur doit montrer les réponses possibles et s'assurer qu'elles sont clairement visibles. Les réponses doivent être encadrées.

### Problèmes, questions, et indices

- 👉 Un problème devra-t-il être listé s'il n'est pas causé par une addiction ?  
Les problèmes doivent être notés, peu importe leurs causes.

## 6. Personnalité

Le questionnaire bref de personnalité dépiste les troubles de la personnalité. Il évalue les caractéristiques d'une personnalité plus que les comportements qui surviennent rarement ou seulement dans des situations particulières.

### Exemple d'introduction

*Maintenant j'aimerais vous poser quelques questions sur ce que vous êtes en tant que personne. Les questions font référence à la manière dont vous vous comportez en général. Ils ne font pas référence à vos réactions dans des situations particulières. Vous devez répondre « oui » ou « non » à chaque question.*

### Instructions

Les questions doivent être posées littéralement. En cas de doute sur le fait que la personne ait bien compris ces questions, il faudra insister sur les qualificatifs « en général », « souvent », ou « habituellement »

Si un item du questionnaire correspond clairement à la personne, il faudra répondre seulement « oui » (ou « non » dans le cas de la question 3). Si, cependant, la réponse n'est pas sûre, « non » devra être entouré (ou « oui » pour la question 3).

## 7 & 8 : MATE-ICN : Batterie d'items CIF et Besoins en soins

La MATE-ICN évalue si une personne a des problèmes avec le fait d'être actif ou participer à la société, si elle reçoit de l'assistance pour ce problème et si de l'assistance (supplémentaire) est nécessaire. Pour chaque domaine et facteur, les éléments suivants sont évalués : le degré de limitation (ou la sévérité du problème) et la quantité d'assistance, d'aide et de soins reçue et celle supplémentaire éventuellement nécessaire. Une évaluation est aussi faite en fonction de chacun des facteurs environnementaux qui ont une influence positive ou négative sur le rétablissement de la personne.

La MATE-ICN est une section de la MATE basée sur la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé). A partir de la CIF, une liste de domaines et de catégories a été sélectionnée. Les problèmes, limitations, et nécessités de prises en charge spécifiques à chacun de ces domaines sont évalués dans le Module 7, tandis que les facteurs environnementaux influençant la rémission sont évalués au niveau du Module 8. L'ICN fait référence à la liste d'items issus de la CIF et aux besoins en soins.

Pour ce qui concerne les activités et la participation, la CIF établit une distinction entre la performance et la capacité. La MATE-ICN évalue la performance d'un individu et non sa capacité. La performance fait référence à la réalisation d'une activité et à la participation du sujet, alors que la capacité ne fait référence qu'à la capacité physique de réaliser l'activité.

La performance d'un individu peut être rendue possible par le recours à des équipements ou d'autres facteurs environnementaux. Par exemple, une personne qui n'a pas la capacité de réaliser des tâches ménagères mais qui se fait aider par d'autres ne pourrait pas être considérée comme ayant une limitation de performance dans ce domaine. Si l'assistance est apportée par une organisation, les activités d'assistance sont notées dans l'item « Services de soins et d'assistance ».

### Recommandations pour l'évaluation des limitations d'une personne avec la MATE-ICN

Les limitations sont notées sur une échelle à 5 points, allant de 0 (aucune) à 4 (complète). Le degré de limitation peut varier en intensité (de « invisible » à « perturbe totalement de la vie quotidienne »), en fréquence (« jamais » à « constamment »), ou en durée (« moins de 5% du temps » à « plus de 95% du temps »)

La figure suivante représente l'échelle.

Score	0	1	2	3	4
Degré de limitation	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Complète
Intensité	Invisible	Tolérable	Interfère avec la vie quotidienne	Perturbe partiellement de la vie quotidienne	Perturbe totalement de la vie quotidienne
Fréquence	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Fréquemment	Constamment
Durée	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%

### Règle

La figure montre que les scores extrêmes, 0 (aucune) et 4 (absolue), représente seulement une petite partie de l'échelle (5% de chaque côté). Pour qu'un score de 0 ou de 4 soit donné, le degré de limitation doit être flagrant. Le score 2 (modéré) atteint seulement la moitié de l'échelle (50%). Cela signifie que lorsque la limitation est supérieure à 50%, le score 3 doit s'appliquer.

Les facteurs externes sont notés en fonction de l'importance des effets positifs (les facilitateurs) ou négatifs (les freins), de 0 (aucun effet), 1 (léger), 2 (modéré), 3 (substantiel), 4 (absolu).

Dans la MATE des points d'ancrage basés sur ces échelles sont donnés pour l'ensemble des domaines et des catégories, afin d'aider à l'évaluation.

Certains domaines ou certaines catégories peuvent ne pas être adaptés à tous les individus. Si un sujet trouve que l'un des domaines n'est pas pertinent, le score « 0 » est donné à ce domaine.

Toutes les évaluations doivent être effectuées dans le cadre de l'état de santé. Les informations sans rapport avec l'état de santé physique ou mental du sujet ne doivent pas être notées.

Les besoins de prise en charge existent (a) si l'examineur estime que le sujet requiert des soins ou une assistance (additionnelle) pour une activité donnée, (b) si le sujet pense qu'il ou elle requiert une prise en charge (en plus), et, si l'un des deux items précédés est noté Oui, (c), s'il est estimé que c'est le rôle d'une institution d'offrir la prise en charge en question.

### Echelle de temps

La MATE-ICN évalue le fonctionnement de la personne durant les 30 derniers jours, sans se soucier si cette période est représentative ou non de la vie de la personne. La personne doit être évaluée selon son environnement durant cette période. Même si la personne a été dans une situation exceptionnelle ou inhabituelle, tels qu'un séjour en prison ou une structure résidentielle, les limitations de la personne doit être jugées en fonction de cet environnement. Dans le cas où il y aurait et un important changement de l'environnement au cours du dernier mois écoulé (p.e. entrée ou sortie de prison ou d'un programme de soins), le jugement doit être réalisé en fonction de la situation actuelle (la plus récente).

Dans des cas exceptionnels, des instructions particulières peuvent être utilisées sur une période inhabituelle. Dans le cadre de recherche, par exemple, il peut être important de juger d'une période où la personne n'était pas dans une situation contrôlée (p.e. avant l'incarcération). De telles instructions alternatives doivent être clairement mentionnées.

## 7. Activités et participation ; soins et assistance (MATE-ICN)

### Exemple d'introduction

*Maintenant, je vais vous poser des questions sur différents aspects qui peuvent être importants pour vous, tels que vos relations avec les autres, votre travail, et votre situation de vie. Je vais vous demander si vous avez rencontré des problèmes dans ces aspects au cours du mois écoulé et si oui, leur gravité. Dans certains cas, je vais vous demander si vous avez reçu de l'aide ou de l'assistance pour le problème. Si vous avez des problèmes graves, nous verrons si nous pouvons vous aider.*

### Instructions


Pour chacun des 19 différents domaines, le Module 7 de la MATE-ICN évalue :

1. Le degré de limitation des activités et de la participation du sujet (allant de *pas du tout* à *totale*ment).
2. Le niveau d'assistance qui est apporté au sujet (de *aucune* à *complète*).
3. L'évaluation du besoin de soins du sujet par l'évaluateur.
4. L'évaluation du besoin de soins du sujet par le sujet lui-même.
5. L'évaluation de la capacité d'une institution à prodiguer les soins requis.

Pour chaque domaine, des exemples de questions sont données pour trouver l'information attendue. Ces questions n'ont pas pour vocation d'être posées littéralement mais peuvent être utilisées comme une introduction à l'item. Des questions supplémentaires peuvent être nécessaires pour évaluer le domaine. Si les informations concernant un item sont connues de manière sûre, la réponse peut être remplie sans poser de questions.

### Limitations

En ce qui concerne les activités et participation, l'ICF fait une distinction entre capacité et performance. La Capacité fait référence à la possibilité pour une personne de réaliser des activités ; la Performance fait référence à la réalisation effective de ces activités. La MATE évalue plutôt la performance que la capacité. La performance doit être jugée en fonction des conditions actuelles de la personne et en prenant en compte l'assistance et les obstacles qui existent déjà. L'évaluateur doit juger si la personne est effectivement engagée dans une activité avec ou sans assistance extérieure (performance) et non juger si la personne serait capable de la réaliser avec ou sans assistance (capacité).

 Par exemple, une personne qui est incapable d'assurer seule les tâches ménagères (quelque soit la raison) mais qui a quelqu'un pour faire ces tâches à sa place n'aura pas de limitation dans ce domaine.

 Que devra faire l'évaluateur si son jugement ne coïncide pas avec celui de la personne ?

Finalement, les limitations notées doivent refléter le jugement de l'évaluateur plus que celui de la personne. Néanmoins, en donnant son avis, l'évaluateur doit prendre en considération l'opinion de la personne mais la pertinence de son opinion varie en fonction des différents domaines ; son opinion étant plus pertinente dans les aspects des relations intimes que dans la préparation des plats ou la réalisation des tâches ménagères.

### Soins et assistance

Les soins et assistance doivent être fournis à la personne dans différents domaines. L'évaluateur doit évaluer (de « aucun » à « complète ») la quantité de soins ou d'assistance qui a été donnée à la personne dans chaque domaine. Les domaines sont en lien avec différents types de traitement et de soins, la prestation de services, et les moyens utilisés. Les jugements doivent être faits seulement en ce qui concerne les services professionnels.

Même si aucune limitation dans les performances n'est observée (« o »), la quantité de soins et assistance doit être notée. Si la personne ne reçoit clairement aucuns soins ou assistance, il n'est pas nécessaire de poser cette question pour chaque domaine. Néanmoins, un score (« o ») doit être renseigné pour les soins et assistance dans chaque domaine.

L'évaluateur ne devra pas laisser l'insatisfaction de la personne vis-à-vis des soins ou de l'assistance affecter son jugement. Une prise en charge intensive, même si la personne ne l'apprécie pas, devra toujours être jugée intensive.

Tous les domaines ne comportent pas des questions sur la quantité de soins ou d'assistance, par exemple, les domaines en lien avec les relations intimes, informelles et formelles. La raison est qu'aucun soin ou assistance institutionnels ne peut compenser ou éliminer ses limitations. Bien sûr, la personne peut recevoir de l'aide ou des traitements en lien avec ces domaines, mais ce n'est pas la même chose qu'une compensation pour cette limitation.

👉 *Aide de voisins ou d'amis*

L'aide par le voisinage ne doit pas être pris en compte parce que ce n'est pas de l'aide institutionnelle. L'aide par le voisinage et les amis peut être évaluée comme un facteur influençant positivement le rétablissement dans le Module 8.

👉 *La personne est incarcérée ou hospitalisée*

*Limitations dans les performances.* Si la personne a été dans un environnement particulier au cours des trente derniers jours, p.ex. en prison ou dans une structure à temps complet, les limitations de la personne ne peuvent pas toujours être évaluées facilement. En général, le fonctionnement doit néanmoins être évalué en fonction de l'environnement au cours de cette période. Par exemple, en cotant les tâches ménagères, on devra évaluer si la personne s'occupe de ses repas, de la lessive et de ses affaires en fonction de la structure dans laquelle se trouve la personne. Quand la personne est détenue, on doit évaluer si la personne prend soin de sa cellule de manière appropriée.

*Quantité de soins et d'assistance.* Si l'environnement (p.ex. prison, structure résidentielle) s'occupe de l'hébergement, de la nourriture, des activités quotidiennes, etc., il faut évaluer si ces choses sont fournies par la structure de façon systématique ou en raison des limitations de la personne (assistance). La quantité de soins et d'assistance devra être évaluée uniquement si des soins et de l'assistance sont fournies en raison des limitations de la personne.

## Besoins en soins

La MATE-ICN distingue les besoins en soins subjectifs et objectifs. Un besoin objectif est un besoin que l'évaluateur pense que la personne devrait avoir ; un besoin subjectif est un besoin que la personne veut avoir

Si l'évaluateur évalue le degré de limitation comme « nul », « léger » ou « modéré » (un score de « 0 », « 1 » ou « 2 ») et si l'évaluateur pense que la personne n'a pas besoin de soins ou d'assistance, il n'est pas nécessaire de demander à la personne ses besoins en soins subjectifs.

Si le degré de limitation est jugé comme « sévère » ou « total » (un score de « 3 » ou « 4 »), la personne doit toujours être interrogée sur ses besoins subjectifs en soins.

👉 Si la limitation est jugée absente ou légère, ceci ne doit pas forcément signifier qu'aucun soin ou assistance n'est nécessaire. Voici quelques exemples où de l'assistance serait nécessaire :

- Au cours des 30 derniers jours, la personne a fonctionné sans limitation ou avec une limitation légère mais le niveau de fonctionnement va sûrement se détériorer bientôt (p.ex. la personne est menacée d'expulsion).
- Au cours des 30 derniers jours, la personne a fonctionné sans limitation ou avec une limitation légère parce que des soins et de l'assistance intenses ont été fournis mais ils vont bientôt prendre fin (p.ex. après une sortie d'hospitalisation)

Dans de tels cas, les besoins en soins devront être évalués même s'il n'y a pas de limitation ou si celle-ci est légère. L'évaluateur devra juger si des soins ou de l'assistance est nécessaire maintenant ou dans un avenir proche.

👉 Si la personne n'est pas interrogée pour faire son jugement, les trois dernières questions « oui/non » de chaque ligne peuvent être laissées blanches. Si ni le « Oui » ni le « Non » ne sont entourés, cela sera interprété comme signifiant « Non ».

👉 Si la personne a déjà reçu des soins ou de l'assistance au cours des 30 derniers jours, la notation des soins ou de l'assistance doit évaluer si la personne a besoin de soins ou d'assistance supplémentaires, mais pas la nécessité de la poursuite de tels soins.



La troisième colonne « L'institution est-elle capable et disposée à offrir les soins nécessaires ? » est spécialement conçue pour les institutions ou les soignants, dans le but de les assister dans le choix des actions d'assistance, et de vérifier si de l'assistance a été apportée. Cette information n'est pas utilisée pour calculer les scores de la MATE ; elle sert plutôt d'information pratique qui peut être utilisée de manière informelle.

Prenons l'exemple d'une personne dont les limitations ont été notées 0, 1 ou 2, en accord avec les instructions, la personne n'a pas été questionnée sur ses besoins subjectifs en soins. Cependant, la personne a indiqué spontanément que de l'aide ou de l'assistance est nécessaire. Comment doit être notée la réponse ?

L'évaluateur devra entourer « Non » pour l'objectif besoin en soins et « Oui » pour le besoin en soins perçu par la personne.

### Exemple de remplissage de la MATE

La personne interviewée a de graves difficultés au travail pour lesquelles il ne reçoit aucune aide ou assistance. Cependant, ni l'évaluateur ni la personne pensent que de l'aide ou de l'assistance est nécessaire. La personne est capable d'y subvenir financièrement parce qu'elle reçoit une aide sociale (il a reçu un score de 2 à l'item Soins et Assistance par des Services). Aucune aide ou assistance supplémentaire n'est nécessaire.

	Vous avez-vous eu des difficultés à établir une relation d'entraide avec d'autres personnes ?					
GRANDS DOMAINES DE LA VIE	d810-d850 Education, travail et emploi «Avez-vous eu des difficultés à obtenir ou garder un travail ou des activités éducatives ?»	3	e5850-e5900 Quelle quantité d'assistance la personne a-t-elle reçue pour cela, p. ex. de la part des Services en matière de travail et d'emploi ou des Services relatifs à l'éducation et la formation ?	0	Oui Non	Oui Non
	e5850-e5900 Autosuffisance économique «Avez-vous eu des difficultés dans l'autosuffisance économique ; étiez-vous à court d'argent pour vos besoins de la vie quotidienne ?»	0	e5700 Quelle quantité d'assistance la personne a-t-elle reçue pour cela, par exemple des Services de sécurité sociale ?	2	Oui Non	Oui Non
VIE COMMUNAUTAIRE, SOCIALE ET CIVIQUE	d920 Récréation et loisirs «A-t-il été difficile pour vous de trouver du temps libre ou de vous investir dans des activités de loisirs, comme par exemple de la relaxation ou du sport ?»	0	NA		Oui Non	Oui Non
	d930 Religion et vie spirituelle «Avez-vous eu des difficultés à participer à des activités religieuses ou spirituelles ou à des organisations qui pourraient vous aider à trouver l'épanouissement, ou la valeur religieuse ou spirituelle ?»	0	NA		Oui Non	Oui Non
VIE DOMESTIQUE	d610 Acquérir un endroit pour vivre «Avez-vous été sans domicile ou avez-vous eu des problèmes pour vous loger ?»	0	e5350 Quelle quantité d'assistance la personne a-t-elle reçue pour ce motif, comme p. ex. des Services en matière de logement ?	0	Oui Non	Oui Non
	d620-d640 Tâches ménagères «Avez-vous eu des difficultés à accomplir des tâches ménagères telles que faire le ménage ?»	0	e5750 Quelle quantité d'assistance la personne a-t-elle reçue pour ce motif, comme par exemple des Services généraux ?	0	Oui Non	Oui Non

## 8. Facteurs environnementaux influençant le rétablissement (MATE-ICN)

### Exemple d'introduction

*Je vais vous poser quelques questions sur la manière dont votre environnement vous affecte vous et votre rétablissement. Cet effet peut être positif et soutenant, ou il peut être négatif et gênant. Si l'effet est négatif et gênant, nous verrons si et comment nous pouvons vous aider pour ces problèmes.*

### Instructions

Pour chacun des quatre facteurs environnementaux sélectionnés, le Module 8 de la MATE-ICN évalue :

1. Le degré d'effet (de *aucun* à *majeur*) positif ou négatif que chaque facteur constaté au cours des 30 derniers mois pourra avoir sur le rétablissement ; la nature de chaque facteur doit être précisée.
2. Si l'évaluateur estime ou non que le sujet est en besoin de soins.
3. Si le sujet lui-même estime ou non qu'il est en besoin de soins.
4. Si une institution donnée est désireuse et en mesure de prodiguer les soins requis.

Pour chaque domaine, des exemples de questions sont données pour trouver l'information attendue. Ces questions n'ont pas pour vocation d'être posées littéralement mais peuvent être utilisées comme une introduction à l'item. Des questions supplémentaires peuvent être nécessaires pour évaluer le domaine. Si les informations concernant un item sont connues de manière sûre, la réponse peut être remplie sans poser de questions.

### Influence

Ce module concerne les facteurs connus pouvant influencer le rétablissement dans un avenir proche. Faites votre évaluation sur la période des 30 derniers jours.

Pour chacun des facteurs qui ont une influence positive, seule l'importance de l'influence doit être évaluée et non le besoin en soins.

✋ N'oubliez pas de spécifier le facteur influençant dans la cellule de description.

✋ e598 Autres facteurs environnementaux.  
Ne pas écrire les facteurs externes qui ont déjà été évoqués.

### Besoins en soins

Les trios items sur les besoins en soins sont les mêmes que dans le Module 7. Les instructions pour ces items peuvent donc être retrouvées dans ce module.

### Exemple de remplissage de la MATE

La personne interrogée a une compagne qui a une influence modérément positive (+2) sur le rétablissement de la personne. La personne a cependant un ami qui a une influence négative substantielle (-3). Ni l'évaluateur ni la personne ne pensent que de l'aide ou de l'assistance soit nécessaire pour l'influence négative. La personne est en mise à l'épreuve, et cela a une influence positive substantielle sur lui et son rétablissement (+3).

MATE		8. Facteurs environnementaux influençant le rétablissement (MATE-ICN)				
CIF	Partie e: facteurs environnementaux	Influence sur le rétablissement	BESOIN EN SOINS			
CHAPITRE	Partie e: facteurs environnementaux	↑ Précisez le degré d'influence: 0: Aucun/NA 1: Léger 2: Modéré 3: Substantiel 4: Majeur	Précisez le facteur: ↑ Les facteurs environnementaux constituent l'environnement physique, social et attitudinal. Ces facteurs sont externes à la personne.			
			Pensez-vous que les soins appropriés sont nécessaires?	La personne a-t-elle besoin de soins?	Le sujet lui-même estime-t-il qu'il a besoin de soins?	
SOUTIENS ET RELATIONS	e310-e325 Partenaires, famille, amis, connaissance, voisins, collègues, etc.					
	Influence positive «Y a-t-il des personnes de votre entourage qui sont soutenantes ou qui ont une influence positive sur vous et votre rétablissement?»	+2	Partenari			
	Influence négative «Y a-t-il des personnes dans votre entourage qui ont une influence négative sur vous et votre rétablissement?» ↑ Prendre en compte les contacts qui encouragent la consommation de produits. ↑ NB: Inclure l'influence négative des attitudes sous Attitudes sociétales (e460)	-3	Ami	Oui Non	Oui Non	Oui Non
ATTITUDES SOCIÉTALES	e460 Attitudes sociétales					
	Influence négative «Êtes-vous affecté(e) par les opinions et les croyances des gens concernant les troubles psychiatriques, ce qui a une influence négative sur vous et votre rétablissement?»	0		Oui Non	Oui Non	Oui Non
SERVICES, SYSTÈMES ET POLITIQUES	e5500 Services juridiques					
	Influence positive «Êtes-vous en contact avec un professionnel de la justice ou impliqué(e) dans une affaire juridique qui a une influence positive sur vous et votre rétablissement?» ↑ Par exemple, obtenir de l'assistance juridique, avoir des contacts positifs avec les services de probation, solliciter les services de soins du fait de mesures judiciaires.	+3	Mise à l'épreuve			
	Influence négative «Êtes-vous en contact avec un professionnel de la justice ou impliqué(e) dans une affaire juridique qui a une influence négative sur vous et votre rétablissement?»			Oui	Oui	Oui

## Q1. Craving et Q2. Dépression, anxiété, et stress

L'Echelle de comportement et de cognitions vis-à-vis de l'alcool (ECCA) est utilisé dans le Questionnaire 1 pour évaluer le craving de la personne vis-à-vis du Principal problème de substance/comportement. Si le Principal problème de comportement est le Jeu Pathologique, dites à la personne de lire « Jeu » au lieu de « consommations ».

L'échelle Dépression, Anxiété et Stress (DASS) est utilisée dans le Module Q2. Dépression, anxiété, et stress pour évaluer la Dépression, l'Anxiété et le Stress chez la personne.

La personne devra elle-même remplir ces deux questionnaires. Les questions dans ces deux questionnaires portent sur les sept derniers jours.

### Exemple d'introduction

*J'aimerais vous faire remplir deux questionnaires. Lisez les instructions ci-dessus puis entourez la réponse qui vous convient le mieux. Si vous avez des questions concernant le remplissage, n'hésitez pas à me demander.*

### Instructions

Avant de donner à la personne le questionnaire Q1. Craving, l'évaluateur doit s'assurer d'avoir écrit le Principal problème de substance/comportement en haut de la page.

L'évaluateur doit également s'assurer que la personne comprenne les instructions. Si la personne a une question sur une des questions, l'évaluateur doit d'abord lire la question à haute voix. Si la personne ne comprend toujours pas le sens de la question, l'évaluateur doit expliquer la partie de la question que la personne ne comprend pas.

Si la personne a des difficultés importantes pour remplir les auto-questionnaires, de l'aide peut être apportée, par exemple en montrant les questions et/ou en les lisant à haute voix. Si cela n'est toujours pas suffisant, passez alors au questionnaire suivant.

- 👉 Parce que les questionnaires dans les Modules Q1. Craving et Q2. Dépression, anxiété, et stress sont remis à la personne pour les remplir, ces modules sont placés à la fin de la session d'évaluation de la MATE.
- 👉 Pendant que la personne remplit le questionnaire, l'évaluateur peut s'assurer que ceux-ci ont bien été remplis correctement et complètement.
- 👉 **Q1. Craving.** Au cas où la personne trouverait difficile de répondre aux questions 2, 3, et 4 parce que la réponse à la question 1 est : « o » (Aucun), l'évaluateur peut considérer que les réponses aux questions 2, 3 et 4 est généralement « o » (Jamais, Aucun).

## Protocole pour la notation

La manière de noter la MATE est expliqué ci-dessous.

Module	Score	Cotation et calcul	Valeurs min-max	Valeur seuil (MD): utilisé dans les scores de dimension de la MATE
2. Éléments justifiant une consultation psychiatrique ou somatique.	Caractéristiques des comorbidités somatiques [S2.1]	1 point pour chaque Oui sur la santé physique, l'ivresse, la maladie physique, la grossesse. Total.	0 – 4	
	Prise en charge psychiatrique ou psychologique en cours [S2.2]	1 point pour un traitement pour problèmes psychiatriques, 1 point pour un soin psychiatrique récent. Total.	0 – 2	= 2[MD]
	Comorbidités psychiatriques [S2.3]	2 points pour planification/tentative de suicide, 1 point pour chaque Oui sur des hallucinations, des délires, une confusion. Total.	0 – 5	≥ 2[MD]
Explication	<p>Pour les Caractéristiques des comorbidités somatiques [S2.1], donnez 1 point pour chaque Oui. Si un item n'a pas été rempli, considérez que la réponse est Non.</p> <p>Si pas plus de 2 items sont manquants dans la rubrique Comorbidités psychiatriques [S2.3], une estimation du total peut être faite en calculant la moyenne des items remplis (2 points pour tentative de suicide ou idées suicidaires scénarisées, 1 point chaque Oui sur les items hallucinations, délires, dissociation) et en la multipliant par 4. Si la somme excède 5, le total est 5.</p> <p>Dans l'algorithme pour les scores de dimensions de la MATE, la valeur seuil de 2 est utilisée pour Prise en charge psychiatrique ou psychologique en cours [S2.2] et pour Comorbidités psychiatriques [S2.3].</p>			
4. Dépendance et Abus de substances	Dépendance [S4.1]	1 point pour chaque Oui aux 7 premiers items (1-7). Total.	0 – 7	≥ 3
	Abus [S4.2]	1 point pour chaque Oui aux 4 derniers items (8-11). Total.	0 – 4	≥ 1
	Sévérité de la dépendance / de l'abus [S4.3]	1 point pour chaque Oui, exceptés les items 1 et 10 (qui ne comptent pas). Total.	0 – 9	≥ 8[MD]
Explication	<p>Pour les rubriques Dépendance [S4.1] Abus [S4.2], la valeur seuil de 3 et de 1 signifie que les critères sont remplis respectivement pour la Dépendance et l'Abus. Compter 1 point pour chaque Oui. Ne pas prendre en compte les items non remplis.</p> <p>Si pas plus de 3 items sont manquants pour la Sévérité de la dépendance / de l'abus [S4.3], une estimation du score total peut être obtenu en calculant la moyenne de tous les items remplis et en la multipliant par 9.</p> <p>La valeur seuil de 8 est utilisée dans l'algorithme des scores des dimensions de la MATE.</p>			
5. Plaintes physiques	Symptômes somatiques [S5.1]	Somme des valeurs des 10 items.	0 – 40	
Explication	Si pas plus de 3 items sont manquants pour Symptômes somatiques [S5.1], une estimation du total peut être fait en calculant la moyenne des items remplis et en la multipliant par 10.			
6. Personnalité	Personnalité [S6.1]	1 point pour une absence de réponse à l'item 3, 1 point pour chaque Oui répondu aux autres items. Total.	0 – 8	≥ 4
Explication	<p>A noter que l'item 3 compte comme Non.</p> <p>Si pas plus de deux items manquent pour ..., une estimation peut être obtenue en calculant la moyenne des items remplis (1 point pour Oui, sauf l'item 3, qui compte comme un Non) et en la multipliant par 8. La valeur seuil 4 suggère un trouble de personnalité.</p>			

Module	Score	Cotation et calcul	Valeurs min-max	Valeur seuil (MD): utilisé dans les scores de dimension de la MATE
7+8 MATE-ICN	Limitations - Total [S7.1]	Somme des valeurs des 19 items de limitation.	0 – 76	
	Limitations - Basique[S7.2]	Somme des valeurs de ces 8 items: d610 Acquérir un endroit pour vivre; d620-d640 Tâches ménagères; d510, d520, d540 Entretien personnel; d5700 Assurer son confort physique; d5701 Surveiller son régime alimentaire et sa condition physique; d5702a Entretenir sa santé : Rechercher et mettre en place des conseils et des traitements proposés par les services de santé; d5702b Entretenir sa santé : Protection contre les risques sanitaires dus à des comportements à risque; d230 Effectuer la routine quotidienne.	0 – 32	≥ 12[MD]
	Limitations – Relations sociales [S7.3]	Somme des valeurs de ces 5 items: d770 des relations intimes; d7600 relations parents-enfants; d750,d760 relations sociales informelles et relations familiales; d740 relations formelles; d710-d729 Interactions générales avec autrui.	0 – 20	
	Soins et assistance [S7.4]	Somme des valeurs des 8 items de Soins et assistance.	0 – 32	
	Influences externes positives [S8.1]	Somme des valeurs de ces 3 items: e310-e325+ Partenaire etc.; e5500+ Facteurs légaux; e598+ Autres facteurs.	0 – 12	
	Influences externes négatives[S8.2]	Somme des valeurs de 5 items: e310-e325- Partenaire etc.; Perte d'une relation; e460- Attitudes sociétales; e550- Facteurs légaux; e598- Autres facteurs.	0 – 20	≥ 10[MD]
	Besoins en soins [S8.3]	1 point pour chaque Oui venant de l'examineur ou de la personne à la question sur les besoins de prise en charge (15 au Module 7 et 5 au Module 8). Total.	0 – 20	
Explication	<p>Si des valeurs sont manquantes en calculant les scores pour les Limitations, Soins et Assistance, et influences externes, une estimation des scores totaux peut être faite en calculant la moyenne des items remplis et en la multipliant par le nombre d'items. Le nombre maximum d'items pour chaque score qui peut être estimé est entre parenthèses : Limitations - Total [S7.1] : 19(7), Limitations - Basique[S7.2]: 8(3), Limitations – Relations sociales [S7.3]5(2), Soins et assistance [S7.4]: 8(3), Influences externes positives [S8.1]: 3(1), Influences externes négatives[S8.2]: 5(2).</p> <p>Pour les Besoins en soins [S8.3], le nombre de domaines et facteurs remplis avec un Oui, par l'évaluateur ou la personne, doit être comptabilisé (Note : si les deux sont cotés Oui, n'en comptez qu'un). Les items non remplis doivent être ignorés.</p> <p>Dans l'algorithme pour les scores de dimension de la MATE, les Limitations - Basique[S7.2] sont utilisées avec une valeur seuil de 12 et les Influences externes négatives[S8.2] avec une valeur seuil de 10.</p>			
Q1. Craving	Craving [SQ1.1]	Somme des valeurs de l'item 5.	0 – 20	≥ 12[MD]
Explication	Si pas plus de 1 item manqué pour Craving [SQ1.1], une estimation du score peut être faite en calculant la moyenne de tous les items remplis et en la multipliant par 5. La valeur seuil de 12 est utilisée dans l'algorithme pour les scores de dimension de la MATE.			
Q2. Dépression, anxiété, et stress	Dépression [SQ2.1]	Somme des valeurs de l'item 7 (#3, #5, #10, #13, #16, #17, #21). Multiplier la somme par 2.	0 – 42	≥ 21
	Anxiété [SQ2.2]	Somme des valeurs de l'item 7 (#2, #4, #7, #9, #15, #19, #20). Multiplier la somme par 2.	0 – 42	≥ 15
	Stress [SQ2.3]	Somme des valeurs de l'item 7 (#1, #6, #8, #11, #12, #14, #18). Multiplier la somme par 2.	0 – 42	≥ 26
	Dépression, anxiété, et Stress - Total [SQ2.4]	Somme de SQ2.1, SQ2.2, et SQ2.3	0 – 126	≥ 60[MD]
Explication	<p>Une feuille de cotation est disponible à partir de <a href="http://www.mateinfo.eu">http://www.mateinfo.eu</a></p> <p>En cas de valeurs manquantes, calculer les scores pour Dépression [SQ2.1]Anxiété [SQ2.2] and Stress [SQ2.3], une estimation de la somme des 7 items peut être obtenue en calculant la moyenne de tous les items remplis et multiplier cette moyenne par 7 puis multiplier par 2 pour obtenir le score total. Le nombre maximum d'items manquants est 3 pour chaque score. Les valeurs seuils 21,15 et 16 signifient sévère.</p> <p>Dépression, anxiété, et Stress - Total [SQ2.4] peut être calculé en additionnant les scores Dépression [SQ2.1]Anxiété [SQ2.2]Stress [SQ2.3]. La valeur seuil de 60 pour Dépression, anxiété, et Stress - Total [SQ2.4] est utilisée dans l'algorithme pour les scores de dimension de la MATE.</p>			



## Définitions et points d'ancrage MATE-ICN

---

Dans cette section, chaque domaine et chaque facteur de la MATE-ICN évalués dans les Modules 7 et 8 sont expliqués en détail.

En premier lieu, la définition officielle de l'CIF pour chaque domaine et facteur est présentée, en accord avec le manuel de l'CIF. Les domaine ou facteur utilisés ont toutefois été volontairement raccourcis ou adaptés à la population concernée par la MATE.

De plus, pour chaque score de 0 à 4, des suggestions, appelées « points d'ancrage », sont données. Les points d'ancrage sont des descriptions qui aident la cotation. Ils n'ont pour vocation que d'être des suggestions ; l'évaluateur doit utiliser son propre jugement. Enfin, pour chaque domaine et facteur, des conseils sont donnés et des solutions sont suggérées pour aider la cotation.

**d770 Relations intimes**

**CIF définition** Créer et entretenir des relations étroites ou tendres avec d'autres personnes, comme entre mari et femme, amants, ou partenaires sexuels.

**Inclusions** Relations amoureuses, maritales ou sexuelles.

**Question illustrative** *Avez vous eu des difficultés avec votre partenaire (ou vous a-t-il paru difficile de ne pas en avoir ?)*

- Points d'ancrage**
- 0. Il n'y a pas eu de difficultés pour créer et maintenir des relations intimes.
  - 1. Il y a eu des difficultés pour créer et maintenir des relations intimes qui étaient perceptibles dans la vie quotidienne.
  - 2. Il y a eu des difficultés pour créer et maintenir des relations intimes qui interféraient avec la vie quotidienne.
  - 3. Il y a eu des difficultés pour créer et maintenir des relations intimes qui perturbaient partiellement la vie quotidienne.
  - 4. Il y a eu des difficultés pour créer et maintenir des relations intimes qui perturbaient complètement la vie quotidienne.

- Problèmes, questions, indices**
- » Ces questions font référence à des problèmes comme des tensions avec le conjoint ou le partenaire, un manque de lien affectif, une inégalité dans la relation, des difficultés à faire face à la solitude, le fait de se ressentir un manque de sécurité ou d'intimité dans la relation, ou bien une agressivité, une difficulté à construire ou maintenir la relation, ou bien le fait d'avoir des changements fréquents de partenaires.
  - » *Si le sujet n'a pas de relations intimes*, il est important de déterminer si il ou elle souhaite en avoir. Si le sujet indique ne pas souhaiter de relations intimes, évaluer si ceci est la conséquence d'un problème médical ou psychologique. Si ce n'est pas le cas, donner un score de « 0 ». Si le sujet souhaiterait avoir des relations intimes, demander s'il existe des problèmes expliquant cette impossibilité, p. ex. la solitude (noter l'intensité), ou les difficultés à construire une relation (noter la fréquence).



### **d7600 Relations parents-enfants**

**CIF définition** Devenir ou être un parent, naturel ou adoptif, comme avoir un enfant et avoir avec lui une relation de parent, ou créer une telle relation avec un enfant adoptif, y compris en apportant des soins physiques, intellectuels et affectifs à son enfant naturel ou adoptif.

**Question illustrative** *Avez-vous rencontré des difficultés dans la relation avec votre(vos) enfant(s)?*

- Points d'ancrage**
- o. Il n'y a pas eu de difficultés dans la relation parent-enfant.
  - 1. Il y a eu des difficultés dans la relation parent-enfant qui étaient perceptibles dans la vie quotidienne.
  - 2. Pendant une grande partie du temps, il existe une négligence par le sujet de son enfant, ou il y a eu des difficultés dans la relation parent-enfant qui interféraient avec la vie quotidienne.
  - 3. La plupart du temps, il existe une négligence par le sujet de son enfant, ou il y a eu des difficultés dans la relation parent-enfant qui perturbaient partiellement la vie quotidienne.
  - 4. Tout le temps, il existe une négligence par le sujet de son enfant, ou il y a eu des difficultés dans la relation parent-enfant qui perturbaient complètement la vie quotidienne.

- Problèmes, questions, indices**
- » Ces questions font référence au rôle du sujet en tant que parent de son ou ses enfants, et pas en tant qu'enfant de son ou ses parents.
  - » Ce domaine explore les problèmes que le sujet lui-même ressent dans son rôle de parent.
  - » Ce domaine explore également les problèmes rencontrés par le ou les enfant(s) du sujet. Au-delà de l'opinion du sujet lui-même, l'item doit donc par exemple être noté si un enfant a été victime d'abus ou de négligence physique, sexuel, ou psychologique, ou a été témoin de violences familiales.
  - » Si le sujet indique ne pas avoir de problème, des problèmes peuvent tout-de-même être évoqués lors du recueil d'informations sur un domaine exploré ultérieurement dans l'entretien. Dans ce cas, il est souhaitable de revenir à l'item sur la relation parent-enfant à la fin du Module 7, et de réévaluer le sujet sur ce domaine. Des problèmes avec les enfants peuvent aussi être évoqués durant la partie de l'entretien portant sur les limitations en termes de travail et d'emploi, de logement, de soins personnels, de routine de vie, de gestion du stress ou de moments de crise, de tâches ménagères, etc. Enfin, des problèmes avec les enfants peuvent être suspectés en cas d'usage multiple de drogues, d'usage régulier de cocaïne, d'usage excessif d'alcool, ou si la famille est connue pour poser des problèmes.
  - » *Si le sujet n'a pas d'enfant*, en général le score est de « 0 ». Si le sujet a un désir insatisfait d'avoir un enfant, évaluer dans quelle mesure cela a été un problème pour lui. Par exemple lui demander s'il y a eu des essais pour avoir des enfants, et dans quelle mesure cette question a pu perturber la vie quotidienne du sujet.

**e5750,e5800,e5500** *Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour cela, par exemple de la part des services sociaux ?*

**CIF définition** Services sociaux généraux (e5750).  
Services de santé (e5800).  
Services judiciaires (e5500).

- Points d'ancrage**
- o. N'a reçu aucune aide institutionnelle.
  - 1. A reçu une aide institutionnelle limitée pour assurer son rôle de parent; par exemple des conseils.
  - 2. A reçu une aide institutionnelle modérée pour assurer son rôle de parent; par exemple a eu des contacts occasionnelle avec un centre social.
  - 3. A reçu une aide institutionnelle importante pour assurer son rôle de parent; par exemple a reçu des visites régulières de services d'aides à l'enfance.
  - 4. Les fonctions parentales sont occupées par d'autres personnes.

- Problèmes, questions, indices**
- » Ces questions concernent l'aide sociale et les services légaux.

### **d750,d760 Relations sociales informelles et relations familiales**

**CIF définition** Engager des relations avec autrui, comme des relations informelles avec des personnes du voisinage ou de la même résidence, ou avec des collègues de travail, des étudiants, des compagnons de jeux, des personnes ayant les mêmes affinités ou la même profession (d750). Instaurer et entretenir des relations familiales, comme avec les membres de la famille nucléaire, de la famille élargie, de la famille d'accueil ou d'adoption et la belle-famille, des relations plus distantes avec les cousins ou les tuteurs (d760).

**Inclusions** relations informelles avec des amis, des voisins, des connaissances, des co-résidents et ses pairs, relations parents-enfants et enfants-parents, avec les frères et sœurs et la famille élargie.

**Question illustrative** *Avez-vous rencontré des difficultés avec votre famille ou vos amis ?*

- Points d'ancrage**
- o. Il n'y a pas eu de difficultés avec la famille ou les amis.
  - 1. Il y a eu des difficultés avec la famille ou les amis qui étaient perceptibles dans la vie quotidienne.
  - 2. Il y a eu des difficultés avec la famille ou les amis qui interféraient avec la vie quotidienne.
  - 3. Il y a eu des difficultés avec la famille ou les amis qui perturbaient partiellement la vie quotidienne.
  - 4. Il y a eu des difficultés avec la famille ou les amis qui perturbaient complètement la vie quotidienne.

**Problèmes, questions, indices**

- » *Si le sujet n'a pas de famille ou d'amis*, les mêmes considérations que celles évoquées pour les relations intimes doivent s'appliquer. Il est important de déterminer si le sujet souhaite avoir des contacts avec sa famille et souhaite avoir des amis. Si le sujet souhaite l'un ou l'autre, demander si cette impossibilité est liée à des problèmes, par exemple la solitude (évaluer l'intensité), ou des difficultés à se faire des amis (évaluer la fréquence). Noter à quel point le sujet est insatisfaite de sa situation sur ce point.
- » *Si le sujet indique ne pas souhaiter de contact* avec sa famille ou ne pas souhaiter avoir d'amis, évaluer si cette préférence est la conséquence d'un problème médical ou psychologique. Si ce n'est pas le cas, donner un score de « 0 ». Sinon, noter le degré de limitation.

### **d740 Relations formelles**

<b>CIF définition</b>	Créer et entretenir des relations spécifiques dans un cadre formel, comme avec son employeur, des professionnels ou des prestataires de services.
<b>Inclusions</b>	Relations avec des personnes ayant autorité, avec des subordonnés et avec des pairs.
<b>Question illustrative</b>	<i>Avez-vous eu des difficultés avec votre employeur ou des professionnels de la santé ?</i>
<b>Points d'ancrage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o. Il n'y a pas eu de difficultés ou de conflits dans les relations formelles.</li> <li>1. Il y a eu de rares difficultés ou conflits dans les relations formelles.</li> <li>2. Il y a eu des difficultés ou conflits occasionnels dans les relations formelles.</li> <li>3. Il y a eu des difficultés ou conflits fréquents dans les relations formelles.</li> <li>4. Il y a eu des difficultés ou conflits constants dans les relations formelles.</li> </ul>
<b>Problèmes, questions, indices</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» <i>Si le sujet n'a pas de contacts formels</i>, évaluer si cela est dû à des comportements d'évitement, ce qui suggère qu'il existe des problèmes pour démarrer et maintenir des relations formelles. Un score de « 0 » doit être donné uniquement s'il n'existe aucune raison liée au sujet pour expliquer l'absence de contact formel.</li> <li>» Il est très peu probable que le sujet n'ait aucun contact formel. Questionner le sujet sur ses relations avec les commerçants, les fonctionnaires et administratifs, etc..</li> <li>» Les relations formelles importantes sont celles existant avec les collègues, les employés de la même entreprise, les travailleurs sociaux, les soignants, la police, etc.</li> </ul>

### **d710-d729 Interactions de base avec autrui**

<b>CIF définition</b>	<p>Avoir des relations avec d'autres personnes en fonction de diverses situations et dans le respect des convenances, comme faire preuve de respect ou d'estime quand il le faut, ou avoir des égards pour autrui (d710).</p> <p>Entretenir et maîtriser les relations avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances, comme maîtriser ses émotions et ses pulsions, maîtriser son agressivité verbale et physique, agir de manière indépendante dans les relations sociales, et agir selon les règles et conventions sociales (d720).</p>
<b>Inclusions</b>	<p>Manifester du respect, de la chaleur, de la reconnaissance, et de la tolérance dans ses relations; répondre aux critiques et aux conventions sociales; avoir des contacts physiques appropriés (d710). Nouer et mettre fin à des relations; maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui; avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales; et préserver l'espace social (d720).</p>
<b>Question illustrative</b>	<i>Avez-vous eu des difficultés à établir des contacts ou vous entendre avec d'autres personnes ?</i>
<b>Points d'ancrage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o. Il n'y a pas eu de difficultés dans les interactions de base avec autrui.</li> <li>1. Il y a eu de rares difficultés dans les interactions de base avec autrui.</li> <li>2. Il y a eu des difficultés occasionnelles dans les interactions de base avec autrui.</li> <li>3. Il y a eu des difficultés fréquentes dans les interactions de base avec autrui.</li> <li>4. Il y a eu des difficultés constantes dans les interactions de base avec autrui.</li> </ul>
<b>Problèmes, questions, indices</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Ces questions font référence à des problèmes dans les interactions de base avec les autres, comme par exemple des difficultés pour manifester ou susciter du respect, de l'attention, ou de la considération pour les autres; ne pas être tolérant ou toléré; ne pas accepter la critique ou ne pas être en mesure de formuler une critique; ne pas communiquer socialement; éviter le contact physique avec les autres.</li> <li>» Ces problèmes peuvent être dus à une timidité ou un manque d'assurance ou bien au contraire à une assurance ou une agressivité trop marquée.</li> <li>» La manière dont le sujet se comporte durant l'entretien peut donner une indication sur les limitations existantes dans ce domaine.</li> </ul>

### **d810-d859 Education, travail et emploi**

**CIF définition** L'éducation fait référence ici à tous les types d'éducation. L'éducation informelle (par exemple comme apprendre l'artisanat ou d'autres savoir-faire avec des parents ou d'autres membres de la famille, ou écolage à domicile), éducation pré-scolaire, éducation scolaire, formation professionnelle, éducation supérieure, et autres domaines de l'éducation (d810-d839). Les notions de travail et emploi concernent apprentissage (préparation à l'emploi), obtenir, garder et quitter un emploi, et s'appliquent aussi bien aux emplois rémunérés que non-rémunérés (d840-d859).

**Question illustrative** *Avez-vous eu des difficultés à obtenir ou garder un travail ou des activités éducatives ?*

- Points d'ancrage**
- o. Il n'y a pas eu de difficultés avec l'éducation, le travail, ou l'emploi.
  - 1. Il y a eu des difficultés avec l'éducation, le travail, ou l'emploi qui étaient perceptibles dans la vie quotidienne.
  - 2. Il y a eu des difficultés avec l'éducation, le travail, ou l'emploi qui interféraient avec la vie quotidienne.
  - 3. Il y a eu des difficultés avec l'éducation, le travail, ou l'emploi qui perturbaient partiellement la vie quotidienne.
  - 4. Il y a eu des difficultés avec l'éducation, le travail, ou l'emploi qui perturbaient complètement la vie quotidienne.

- Problèmes, questions, indices**
- » *Chomage*. Si le sujet est au chômage, évaluer si le sujet a des problèmes ou des limitations dans sa recherche d'emploi.
  - » *Homme ou femme au foyer*. Le fait d'être homme ou femme au foyer est considéré comme un travail non-rémunéré. Donner un score et indiquer si le sujet estime que c'est un problème d'occuper ce rôle. La présence de difficultés dans les tâches ménagères doivent être codées séparément dans les parties d620-d640.
  - » *Retraité, en incapacité de travail, ou capable de subvenir à ses besoins sans travailler*. Si le sujet est retraité, un score de « 0 » devrait normalement être donné, à l'exception de situations où le sujet travaille tout-de-même, cherche un emploi, effectue un travail bénévole, ou suit des études. Dans ces cas-là, si le sujet a des difficultés avec ces situations de travail ou d'éducation, un score devrait être donné pour indiquer l'intensité des problèmes.
  - » *Travail au noir*. Pour ce qui concerne l'évaluation des limitations, il n'est pas important que le travail de le sujet soit légal ou non. Ce qui importe est que le travail soit régulier, que le sujet ait des heures de travail plus ou moins fixes, ou bien ait un contrat ou reçoive une rémunération régulière.
  - » *Conflit avec l'employeur*. Normalement, les conflits avec l'employeur doivent être évalués dans le domaine relatif aux relations formelles. Mais, si le conflit engendre des limitations en lien avec le travail (p. ex. une menace de licenciement), un score devrait aussi être donné pour évaluer la limitation en matière professionnelle.
  - » *Si le sujet ne veut pas se rendre à son travail ou à l'école*, évaluer si cela est la conséquence d'un problème médical ou psychologique (p. ex. une dépression). Si cela n'est pas le cas, un score de « 0 » doit être donné. Lorsque le refus de travailler cause des problèmes dans d'autres domaines, p. ex. des difficultés financières, ces difficultés doivent être également évaluées dans le domaine qui correspond.

**e5850,e5900** *Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour cela, p. ex. de la part des Services en matière de travail et d'emploi ou des Services relatifs à l'éducation et la formation ?*

**CIF définition** Services relatifs à l'éducation et la formation (e5850).  
Services en matière d'aide au travail et à l'emploi (e5900).

- Points d'ancrage**
- o. N'a reçu aucune aide institutionnelle.
  - 1. A reçu une aide institutionnelle limitée dans la recherche d'emploi ou la gestion de problèmes liés à l'éducation ou au travail; p. ex. inscrit comme demandeur d'emploi, sans autre démarche en cours.
  - 2. A reçu une aide institutionnelle modérée dans la recherche d'emploi ou la gestion de problèmes liés à l'éducation ou au travail; p. ex. dans le cadre d'aides ponctuelles à la réinsertion.
  - 3. A reçu une aide institutionnelle importante dans la recherche d'emploi ou la gestion de problèmes liés à l'éducation ou au travail.
  - 4. Toutes les procédures en lien avec la recherche d'emploi ou la gestion de problèmes liés à l'éducation ou au travail sont gérées par un service administratif.

- Problèmes, questions, indices**
- » Les aides de type communautaires sont notées ici.
  - » Si le sujet est notée comme sans-emploi, un score de « 1 » ou plus devrait être donné ici.

**d870 Autosuffisance économique**

**CIF définition** Avoir le contrôle de ressources économiques, de sources publiques ou privées, afin d'assurer la sécurité économique pour le temps présent et pour l'avenir.

**Inclusions** ressources économiques personnelles et avantages économiques du secteur public

**Question illustrative** *Avez-vous eu des difficultés dans l'autosuffisance économique; étiez-vous à court d'argent pour vos besoins de la vie quotidienne ?*

- Points d'ancrage**
- o. Il n'y a pas eu de difficultés avec autosuffisance économique.
  - 1. Il y a eu de rares difficultés avec autosuffisance économique.
  - 2. Il y a eu des difficultés occasionnelles avec autosuffisance économique.
  - 3. A eu plus d'une fois des difficultés financières pour assumer ses impératifs, par exemple en matière de nourriture et de logement.
  - 4. A eu régulièrement des difficultés financières pour assumer ses impératifs, par exemple en matière de nourriture et de logement.

**Problèmes, questions, indices**

- » *Moyens illégaux de subsistance.* En évaluant l'auto-suffisance économique du sujet, ne pas prendre en compte la source des revenus. Le sujet peut en effet gagner sa vie grâce à des moyens illégaux.
- » *Dépendance financière.* Si le sujet est financièrement dépendant d'un tiers, par exemple un parent ou un conjoint, et que l'aide est suffisante, considérer qu'il n'y a pas de problème de subsistance.

**e5700** *Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour cela, par exemple des Services de sécurité sociale ?*

**CIF définition** Services de sécurité sociale (e5700).

- Points d'ancrage**
- o. Aucune assistance financière d'une institution.
  - 1. A reçu une assistance financière d'une institution.
  - 2. A reçu une assistance financière totale d'une institution.
  - 3. (a) a reçu une assistance financière totale d'une institution et a dû mentionner ses frais à une institution, ou bien (b) possédait ses propres ressources, mais l'argent était géré par une institution.
  - 4. A reçu une assistance financière institutionnelle totale, et l'argent était géré entièrement par cette institution.

**Problèmes, questions, indices**

- » Deux éléments sont important pour l'évaluation: la somme de l'assistance financière, et si une institution gère l'argent.
- » Des exemples d'assistance financière incluent les droits de sécurité sociale, allocations de chômage ou de handicap, etc. Une pension n'est pas comptée comme une assistance financière du même type.

### **d920 Récréation et loisirs**

**CIF définition** S'investir dans toute forme de jeu, d'activité récréative ou de loisirs, comme des jeux ou des activités sportives informelles ou organisées, des programmes d'exercice physique, de détente, d'amusement ou de divertissement, visiter des galeries d'art, des musées, aller au cinéma ou au théâtre; faire de l'artisanat ou s'adonner à un hobby, lire pour le plaisir, jouer de la musique, faire du tourisme et voyager pour le plaisir.

**Inclusions** jeux, sports, arts et culture, artisanat, hobby et rencontres.

**Question illustrative** *A-t-il été difficile pour vous de trouver du temps libre ou de vous investir dans des activités de loisirs, comme par exemple de la relaxation ou du sport ?*

- Points d'ancrage**
0. Il n'y a pas eu de difficultés pour s'engager dans des activités de loisir et trouver du temps libre.
  1. Il y a eu de rares difficultés pour s'engager dans des activités de loisir et trouver du temps libre.
  2. Il y a eu des difficultés occasionnelles pour s'engager dans des activités de loisir et trouver du temps libre.
  3. Il y a eu des difficultés fréquentes pour s'engager dans des activités de loisir et trouver du temps libre.
  4. Il y a eu des difficultés constantes pour s'engager dans des activités de loisir et trouver du temps libre.

**Problèmes, questions, indices**

- » *Si le sujet n'a pas de temps libre, évaluer s'il se sent gêné par cela. Noter l'intensité avec laquelle le sujet ressent cela comme un problème.*
- » *Si le sujet ne souhaite pas initier d'activité de loisir, évaluer s'il s'agit de la conséquence d'un trouble médical ou psychologique. Si ce n'est pas le cas, donner un score de « 0 ». Sinon, évaluer le degré de limitation.*
- »

### **d930 Religion et vie spirituelle**

<b>CIF définition</b>	Pratiquer une religion ou avoir des activités spirituelles, s'engager dans des organisations et des pratiques religieuses et spirituelles, afin de se réaliser, de trouver un sens à la vie, de découvrir des valeurs religieuses et spirituelles et d'établir le contact avec une puissance divine, comme aller à l'église, au temple, à la mosquée ou à la synagogue, prier et chanter à des fins religieuses, ou pratiquer la contemplation.
<b>Inclusions</b>	Religion organisée et vie spirituelle.
<b>Question illustrative</b>	<i>Avez-vous eu des difficultés à participer à des activités religieuses ou spirituelles ou à des organisations qui pourraient vous aider à trouver l'épanouissement, ou la valeur religieuse ou spirituelle ?</i>
<b>Points d'ancrage</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>o. Il n'y a pas eu de difficultés pour s'engager dans des activités ou des organisations religieuses ou spirituelles.</li> <li>1. Il y a eu de rares difficultés pour s'engager dans des activités ou des organisations religieuses ou spirituelles.</li> <li>2. Il y a eu des difficultés occasionnelles pour s'engager dans des activités ou des organisations religieuses ou spirituelles.</li> <li>3. Il y a eu des difficultés fréquentes pour s'engager dans des activités ou des organisations religieuses ou spirituelles.</li> <li>4. Il y a eu des difficultés constantes pour s'engager dans des activités ou des organisations religieuses ou spirituelles.</li> </ol>
<b>Problèmes, questions, indices</b>	<p>» <i>Si le sujet n'est pas croyant ou n'est pas intéressé par les questions spirituelles, évaluer si il ou elle se sent gênée par cela. Si ce n'est pas le cas, noter « o », sinon évaluer jusqu'à quel point le sujet ressent cela comme un problème.</i></p> <p>» <i>Sect. Appartenir à une secte religieuse ou bien s'engager dans les activités d'une secte est considéré comme un engagement religieux ou spirituel.</i></p>

**d610 Acquérir un endroit pour vivre**

**CIF définition** Acheter ou louer une maison, meubler son habitation.

**Question illustrative** *Avez-vous été sans domicile ou avez-vous eu des problèmes pour vous loger ?*

- Points d'ancrage**
- o. Il n'y a pas eu de difficultés pour acquérir, entretenir, et meubler un endroit pour vivre.
    - 1. Il y a eu des difficultés pour acquérir, entretenir, et meubler un endroit pour vivre qui étaient perceptibles dans la vie quotidienne.
    - 2. Il y a eu des difficultés pour acquérir, entretenir, et meubler un endroit pour vivre qui interféraient avec la vie quotidienne.
    - 3. Il y a eu des difficultés pour acquérir, entretenir, et meubler un endroit pour vivre qui perturbaient partiellement la vie quotidienne.
    - 4. N'arrive pas à acquérir ou entretenir un endroit pour vivre

**Problèmes, questions, indices**

- » *N'est pas autonome.* Si le sujet ne vit pas seul, mais est satisfait de vivre en foyer ou hébergé par un tiers ou par ses parents, le score de limitation dans ce domaine devrait être de « 0 ».
- » *Si le sujet vit dans une structure d'accueil temporaire* (p. ex. un hôpital ou un centre de détention), évaluer s'il aurait des difficultés pour acquérir ou entretenir un lieu de vie en dehors de cette structure.

**e5250** *Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour ce motif, comme p. ex. des Services en matière de logement ?*

**CIF définition** Services relatifs au logement (e5250).

- Points d'ancrage**
- o. N'a reçu aucune aide institutionnelle.
    - 1. A reçu une aide institutionnelle limitée pour chercher un logement ou meubler son logement; par exemple des conseils ponctuels d'une assistante sociale.
    - 2. A reçu une aide institutionnelle modérée pour chercher un logement ou meubler son logement; vit de manière autonome mais reçoit un suivi régulier.
    - 3. A reçu une aide institutionnelle importante pour chercher un logement ou meubler son logement; vit en structure d'accueil avec encadrement social partiel.
    - 4. A reçu une aide institutionnelle complète pour chercher un logement ou meubler son logement; par exemple vit en structure d'accueil avec encadrement social total.



**d620-d640 Tâches ménagères, par exemple faire les courses, préparer les repas, ou faire le ménage**

**CIF définition** Choisir, se procurer, transporter tous produits et services nécessaires à la vie quotidienne: choisir, se procurer, transporter et ranger de la nourriture, des boissons, des vêtements, des produits de nettoyage, du combustible, des articles ménagers, des ustensiles, des batteries de cuisine, des assiettes, des appareils électroménagers et des outils; se procurer des services publics et d'autres services ménagers (d620).

Planifier, organiser, préparer et servir des repas simples ou compliqués et les boissons pour soi et les autres, en établissant un menu, en choisissant des aliments et des boissons, en réunissant les ingrédients pour préparer les repas, en cuisant et en préparant les aliments et les boissons froides, en servant les repas (d630).

Gérer le ménage, en nettoyant la maison, en lavant les vêtements, en utilisant les produits d'entretien, en entreposant la nourriture, en éliminant les ordures, en balayant, en passant le torchon, en lavant les armoires, les murs et autres surfaces, en rassemblant et en éliminant les ordures ménagères; en rangeant les pièces, les armoires et les tiroirs, en rassemblant, lavant, séchant, pliant et repassant le linge; en frottant les chaussures; en utilisant des balais, des brosses et des aspirateurs; en utilisant des lave-linge, des sèche-linge et des fers à repasser (d640).

**Inclusions** faire les courses et se procurer des produits d'usage courant, préparer des repas simples ou complexes, laver et faire sécher le linge et les vêtements; nettoyer la cuisine et les ustensiles; nettoyer la salle de séjour; utiliser les appareils électroménagers; entreposer les produits d'usage courant et éliminer les ordures.

**Question illustrative** *Avez-vous trouvé difficile de faire les tâches ménagères p. ex. faire les commissions, préparer les repas ou faire le ménage ?*

- Points d'ancrage**
- o. Il n'y a pas eu de difficultés pour faire les courses, préparer les repas, ou faire le ménage, et la personne jamais négligé ces tâches.
  - 1. Il y a eu de rares difficultés pour faire les courses, préparer les repas, ou faire le ménage, et la personne rarement négligé ces tâches.
  - 2. Il y a eu des difficultés occasionnelles pour faire les courses, préparer les repas, ou faire le ménage, ou la personne occasionnellement négligé ces tâches.
  - 3. Il y a eu des difficultés fréquentes pour faire les courses, préparer les repas, ou faire le ménage, ou la personne fréquemment négligé ces tâches.
  - 4. Il y a eu des difficultés constantes pour faire les courses, préparer les repas, ou faire le ménage, ou la personne constamment négligé ces tâches.

**Problèmes, questions, indices**

- » *Le sujet n'a peut-être pas besoin de réaliser des tâches ménagères* parce que quelqu'un les fait pour lui ou elle (p. ex. son conjoint ou ses parents). Si cette situation satisfait les deux parties, le sujet devrait ne pas avoir de limitation (un score de « 0 » devrait être donné).
- » *Le sujet peut ne pas avoir à réaliser de tâches ménagères parce qu'il ou elle est sans domicile ou en voyage.* Dans ce cas, évaluer si le sujet prépare ses repas, fait son linge, et est soucieux de sa propreté.
- » *Si le sujet vit en structure,* évaluer si il ou elle se prépare ses repas, fait son linge, et est soucieux de sa propreté.

**e5750** *Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour ce motif, comme par exemple des services sociaux généraux ?*

**CIF définition** Services sociaux généraux (e5750).

- Points d'ancrage**
- o. N'a reçu aucune aide institutionnelle.
  - 1. A reçu, pendant un mois, moins de 3 jours d'aide institutionnelle pour faire les courses, préparer les repas, ou faire le ménage.
  - 2. A reçu, pendant un mois, entre 3 et 10 jours d'aide institutionnelle pour faire les courses, préparer les repas, ou faire le ménage.
  - 3. A reçu, pendant un mois, entre 10 et 25 jours d'aide institutionnelle pour faire les courses, préparer les repas, ou faire le ménage.
  - 4. A reçu, pendant un mois, plus de 25 jours d'aide institutionnelle pour faire les courses, préparer les repas, ou faire le ménage.

### **d620-d640 Tâches ménagères, par exemple faire les courses, préparer les repas, ou faire le ménage**

**Problèmes, questions, indices** » Si le sujet vit en structure, évaluer le niveau d'assistance que la structure lui accorde pour faire les courses, préparer ses repas, faire le ménage ou d'autres tâches ménagères.

### **d510,d520,d540 Entretien personnel, comme se laver, prendre soin de parties de son corps, s'habiller**

**CIF définition** Laver et sécher son corps tout entier, ou des parties du corps, en utilisant de l'eau et les produits ou les méthodes appropriées, comme prendre son bain, le prendre une douche, se laver les mains et les pieds, se laver le visage et les cheveux, et se sécher avec une serviette (d510). Prendre soin de parties de son corps, comme la peau, le visage, les dents, le cuir chevelu, les ongles et les parties génitales, qui exigent plus qu'un lavage et un séchage (d520). Effectuer les gestes coordonnés nécessaires pour mettre et ôter des vêtements et des chaussures dans l'ordre et en fonction du contexte social et du temps qu'il fait (d540).

**Inclusions** Se laver des parties du corps; se laver le corps tout entier; se sécher; prendre soin de sa peau, de ses dents, de ses cheveux, des ongles des mains et des pieds; mettre ou retirer ses vêtements ou ses chaussures et s'habiller selon les circonstances.

**Question illustrative** *Avez-vous eu des difficultés pour vous habiller ou pour laver ou prendre soin de certaines parties de votre corps ?*

- Points d'ancrage**
0. Il n'y a pas eu de difficultés pour se laver, prendre soin de son corps, ou s'habiller. Le sujet paraît propre et correctement habillé, et semble prendre soin de lui.
  1. Il y a eu de rares difficultés pour se laver, prendre soin de son corps, ou s'habiller. Le sujet peut sembler débraillé.
  2. Il y a eu des difficultés occasionnelles pour se laver, prendre soin de son corps, ou s'habiller. Le sujet paraît un peu négligé.
  3. Il y a eu des difficultés fréquentes pour se laver, prendre soin de son corps, ou s'habiller. Le sujet paraît clairement débraillé.
  4. Il y a eu des difficultés constantes pour se laver, prendre soin de son corps, ou s'habiller. Le sujet n'est clairement pas capable de prendre soin de lui.

**Problèmes, questions, indices** » *Cet item peut généralement être évalué par simple observation du sujet.* Noter des signes négligence, tel que porter des vêtements sales, avoir les cheveux sales, être mal rasé, ou sentir mauvais.

» En cas de doute sur le caractère valable de la présentation du sujet à un moment donné, réévaluer à plusieurs reprises.

**d5700 Assurer son confort physique**

**CIF définition** prendre soin de soi en étant conscient qu'on doit veiller à ce que son corps soit en position confortable, à n'avoir ni trop chaud ni trop froid, et à disposer un éclairage convenable.

**Question illustrative** *Avez-vous eu des difficultés à trouver un endroit sûr pour dormir ou des vêtements chauds ?*

- Points d'ancrage**
- o. S'est constamment occupé de son propre confort physique: a eu un endroit sûr pour dormir et a porté des vêtements protecteurs.
  1. Pendant une faible partie du temps, ne s'est pas occupé de son propre confort physique (p. ex. ne pas dormir dans un endroit sûr, ne pas porter des vêtements protecteurs).
  2. Pendant une grande partie du temps, ne s'est pas occupé de son propre confort physique (p. ex. ne pas dormir dans un endroit sûr, ne pas porter des vêtements protecteurs).
  3. La plupart du temps, ne s'est pas occupé de son propre confort physique (p. ex. ne pas dormir dans un endroit sûr, ne pas porter des vêtements protecteurs).
  4. Tout le temps, ne s'est pas occupé de son propre confort physique (p. ex. ne pas dormir dans un endroit sûr, ne pas porter des vêtements protecteurs).

- Problèmes, questions, indices**
- » *Cet item peut généralement être évalué en observant le sujet.* Noter les signes de négligence personnelle, comme porter des vêtements inadaptés.
  - » En cas de doute sur le fait que le sujet s'occupe de lui-même, continuer à demander jusqu'à être satisfait. En particulier, donner un score de la fréquence de négligence personnelle.
  - » Etre conscient que les personnes sans domicile ne prêtent pas attention à leur confort physique,

### **d5701 Surveiller son régime alimentaire et sa condition physique**

**CIF définition** Prendre soin de soi en étant conscient de ses besoins, en choisissant et en consommant des aliments nutritifs et en entretenant une bonne condition physique.

**Question illustrative** *Vous a-t-il été difficile de manger ou de boire sainement ou de vous occuper de votre santé physique ?*

- Points d'ancrage**
- o. Il n'y a pas eu de difficultés pour s'alimenter correctement ou maintenir une bonne condition physique.
  - 1. Il y a rarement eu des difficultés pour s'alimenter correctement ou maintenir une bonne condition physique.
  - 2. Il y a eu occasionnellement des difficultés pour s'alimenter correctement ou maintenir une bonne condition physique.
  - 3. Il y a eu fréquemment des difficultés pour s'alimenter correctement ou maintenir une bonne condition physique.
  - 4. Il y a eu constamment des difficultés pour s'alimenter correctement ou maintenir une bonne condition physique.

**Problèmes, questions, indices**

- » Cet item peut généralement être évalué en observant le sujet. Noter les signes d'alimentation inadéquate et de mauvaise condition physique.
- » S'il existe un doute sur le fait que le sujet prenne soin de lui-même, continuer à demander. En particulier, donner un score pour la fréquence de négligence de soi.

**e5750** *Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour ce motif, comme par exemple des services sociaux généraux ?*

**CIF définition** Services sociaux généraux (e5750).

- Points d'ancrage**
- o. N'a reçu aucune aide institutionnelle pour le soin personnel, veiller à son confort physique, ou gérer son alimentation et sa santé physique.
  - 1. A reçu, pendant un mois, moins de 3 jours d' aide institutionnelle pour le soin personnel, veiller à son confort physique, ou gérer son alimentation et sa santé physique.
  - 2. A reçu, pendant un mois, entre 3 et 10 jours d' aide institutionnelle pour le soin personnel, veiller à son confort physique, ou gérer son alimentation et sa santé physique.
  - 3. A reçu, pendant un mois, entre 10 et 25 jours d' aide institutionnelle pour le soin personnel, veiller à son confort physique, ou gérer son alimentation et sa santé physique.
  - 4. Le sujet est complètement pris en charge par une institution

**Problèmes, questions, indices**

- » Le soin ou le soutien institutionnel pour la réalisation d'une routine quotidienne n'est pas donné ici par un score, contrairement au d230

### **d5702a Consulter des professionnels, e suivre l'avis du médecin et des autres professionnels de santé**

**CIF définition** Prendre soin de soi en étant conscient de ses besoins et en faisant ce qu'il faut pour prendre soin de sa santé, à la fois pour réagir aux risques pour la santé et pour prévenir une mauvaise santé, par exemple en consultant des professionnels, en suivant l'avis du médecin et des autres professionnels de santé

**Question illustrative** *Avez-vous eu des difficultés à suivre les conseils médicaux ou à respecter votre traitement ? Avez-vous évité d'aller voir un médecin, même quand vous aviez vraiment besoin d'y aller ?*

- Points d'ancrage**
- o. Il n'y a pas eu de difficulté à demander un avis médical ou à suivre un traitement.
  - 1. S'est montré légèrement inattentif aux signes de maladie ou n'a pas pris en compte les avis médicaux
  - 2. A occasionnellement négligé les signes de maladie ou n'a pas pris en compte les avis médicaux
  - 3. A fréquemment négligé les signes de maladie ou n'a pas pris en compte les avis médicaux
  - 4. A évité tout contact avec les professionnels de santé

**Problèmes, questions, indices**

- » Le questionnaire tend à devenir plus souple quand l'interrogateur commence à se renseigner à propos des contacts avec les services de soins. Employer les réponses données au module 2, Indicateurs pour une consultation psychiatrique/médicale
- » Conflits. Conflits avec un médecin ou un autre professionnel de santé ne devrait pas donner un score ici, mais plutôt dans la section des relations formelles- d470
- » Si le sujet n'a pas de contact avec des professionnels de santé, évaluer si le statut de santé du sujet requiert un tel contact
- » Ceci est une sous section de la catégorie ICF, *Entretenir une bonne santé* d5702. Il s'agit de s'occuper de la santé et de suivre l'avis et le traitement des professionnels de santé (d5702a)

**e5800** *Dans quelle mesure le sujet a-t-elle été encouragée ou aidée dans la demande ou le suivi des conseils et du traitement (surveillance de l'observance de la prise en charge) ?*

**CIF définition** Services de santé (e5800).  
Cet item se limite aux activités des professionnels de santé visant à engager le sujet vers un traitement dont il a besoin et non pas de sa propre initiative, et les activités visant à la compliance à la thérapie.

- Points d'ancrage**
- o. A reçu aucune aide institutionnelle pour favoriser le suivi médical ou l'observance de la prise en charge.
  - 1. Une institution a rarement assisté le sujet pour favoriser le suivi médical ou l'observance de la prise en charge.
  - 2. Une institution a assisté le sujet plusieurs fois par mois pour favoriser le suivi médical ou l'observance de la prise en charge.
  - 3. Une institution a assisté le sujet presque tous les jours pour favoriser le suivi médical ou l'observance de la prise en charge.
  - 4. Une institution a en permanence assisté le sujet pour favoriser le suivi médical ou l'observance de la prise en charge.

**Problèmes, questions, indices**

- » Les programmes d'entretien comme celui de la méthadone devraient être jugés par la manière dont ils encadrent le sujet dans l'obtention et le suivi d'un avis médical (ex: l'observance de la prise en charge).
- » L'existence d'un suivi ne signifie pas toujours que le sujet est accompagné dans l'obtention et le suivi d'un avis médical et d'un traitement.
- » Etre en établissement de soin ou en programme de soins de jour ou avoir une prise en charge intensive signifie habituellement que le sujet est accompagné.

### **d5702b Protection contre les risques sanitaires dus à des comportements à risque**

**CIF définition** Prendre soin de soi en étant conscient de ses besoins et en faisant ce qu'il faut pour prendre soin de sa santé, à la fois pour réagir aux risques pour la santé et pour prévenir une mauvaise santé en évitant les risques pour la santé comme les blessures, les maladies transmissibles, la prise de drogue, et des maladies sexuellement transmissibles.

**Question illustrative** *Avez-vous mis votre santé en danger à cause de comportements à risque ? Avez-vous eu des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnel(le)s; avez-vous conduit ou marché sur la route sous l'effet d'une substance ? Si vous utilisez des drogues, avez-vous utilisé des seringues non stériles ?*

- Points d'ancrage**
0. N'a pas eu de comportement à risques.
  1. Rarement impliqué dans des comportements à risques légers.
  2. Occasionnellement impliqué dans des comportements à risques légers ou rarement impliqué dans des comportements à haut risque.
  3. Fréquemment impliqué dans des comportements à risques légers ou occasionnellement impliqué dans des comportements à haut risque.
  4. Fréquemment impliqué dans des comportements à haut risque.

- Problèmes, questions, indices**
- » En accord avec l'CIF, l'usage d'alcool, de drogues ou de tabac du sujet peut être ici donnée par un score, mais dans la MATE ces comportements sont évalués ailleurs et ne sont pas considérées comme étant à risque.
  - » *Exemples de ce que* peuvent être les comportements à risque légers: injections avec des seringues propres, avoir des relations sexuelles sans préservatif avec des partenaires multiples, conduire en état d'ivresse légère.
  - » *Exemples de comportements à risque sérieux:* injections avec des seringues sales, avoir des relations sexuelles sans préservatif avec des partenaires potentiellement infectés, conduire en état d'ivresse majeure.
  - » C'est une subdivision de la catégorie ICF, *Maintenir sa santé* (d5702), p. ex. se protéger soi-même des risques pour la santé causés par des comportements à risque (d5702b).

**d230 Effectuer la routine quotidienne**

**CIF définition** Effectuer les actions simples ou complexes et coordonnées nécessaires pour planifier, gérer et s'acquitter des tâches et des obligations quotidiennes, comme gérer son temps et planifier chaque activité tout au long de la journée.

**Question illustrative** *Vous a-t-il été difficile de planifier, de gérer ou de réaliser les activités de votre vie quotidienne ?*

- Points d'ancrage**
- o. N'a pas eu difficultés à suivre sa routine quotidienne
  - 1. A eu des difficultés pour suivre sa routine quotidienne ou accomplir les tâches quotidiennes pendant une faible partie du temps.
  - 2. A eu des difficultés pour suivre sa routine quotidienne ou accomplir les tâches quotidiennes pendant une grande partie du temps.
  - 3. A eu des difficultés pour suivre sa routine quotidienne ou accomplir les tâches quotidiennes la plupart du temps.
  - 4. A eu des difficultés pour suivre sa routine quotidienne ou accomplir les tâches quotidiennes tout le temps.

**Problèmes, questions, indices** » Prendre en compte la régularité avec laquelle le sujet va à l'école ou au travail et maintient sa routine quotidienne.

**e5750** *Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour ce motif, comme par exemple des centres de jour ?*

**CIF définition** Services sociaux généraux (e5750).

- Points d'ancrage**
- o. N'a reçu aucune aide institutionnelle pour effectuer ses tâches quotidiennes.
  - 1. A reçu, pendant un mois, moins de 3 jours d' aide institutionnelle pour effectuer ses tâches quotidiennes.
  - 2. A reçu, pendant un mois, entre 3 et 10 jours d' aide institutionnelle pour effectuer ses tâches quotidiennes.
  - 3. A reçu, pendant un mois, entre 10 et 25 jours d' aide institutionnelle pour effectuer ses tâches quotidiennes.
  - 4. A reçu, pendant un mois, plus de 25 jours d' aide institutionnelle pour effectuer ses tâches quotidiennes.

**Problèmes, questions, indices** » Ceci réfère aux institutions sociales qui accompagnent le sujet dans son quotidien. Cela ne concerne pas l'accompagnement avec des soins personnels (d510,420,540; d5700; d5701) ou avec l'éducation, le travail, ou l'employeur (d810-859).

### **d240 Gérer le stress et autres exigences psychologiques**

**CIF définition** Effectuer les actions simples ou complexes et coordonnées qu'une personne doit accomplir pour gérer et maîtriser les exigences psychologiques nécessaires à la réalisation de tâches impliquant un niveau important de responsabilité et entraînant stress, distraction et crises, comme conduire un véhicule dans un trafic dense ou prendre soin de plusieurs enfants.

**Inclusions** Assumer ses responsabilités; faire face au stress et aux crises

**Question illustrative** *Vous a-t-il été difficile de gérer le stress dans des situations complexes ou des tâches qui nécessitent beaucoup de responsabilités ?*

- Points d'ancrage**
0. Il n'y a pas eu de difficulté dans la gestion des tâches qui requéraient un niveau important de responsabilité et entraînant du stress.
  1. Se'est rarement senti en difficulté ou angoissé pour accomplir des tâches impliquant un niveau important de responsabilité et entraînant du stress.
  2. Se'est occasionnellement senti en difficulté ou angoissé pour accomplir des tâches impliquant un niveau important de responsabilité et entraînant du stress.
  3. Se'est fréquemment senti en difficulté ou angoissé pour accomplir des tâches impliquant un niveau important de responsabilité et entraînant du stress.
  4. Ne pouvait gérer des tâches qui requéraient un niveau important de responsabilité et entraînant du stress. Le sujet paniquait ou évitait toute situation stressante.

- Problèmes, questions, indices**
- » Demander comment le sujet surmonte le stress et la pression; le faire vous permettra de savoir la capacité du sujet à se débrouiller.
  - » Considérer les tâches telles que conduire une voiture ou prendre soin des autres, une tâche difficile sur le lieu de travail du sujet, et les réactions de le sujet en situation de danger pour lui-même ou les autres.
  - » Vous pouvez vous enquérir des réactions du sujet lors de situations difficiles ou menaçantes, comme être pris dans une dispute, être empêché de faire quelque chose, être critiqué, ou ne pas avoir d'alcool ou de drogues disponibles en cas de besoin.



## **d1 Apprentissage et application des connaissances**

**CIF définition** Apprentissage, application des connaissances acquises, réflexion, résolution de problèmes, et prendre des décisions.

**Question illustrative** *Vous a-t-il été difficile d'apprendre de nouvelles choses ou de résoudre des problèmes ou de prendre des décisions ?*

- Points d'ancrage**
0. Il n'y a pas eu de difficultés pour l'apprentissage, réflexion, résolution de problème, ou prise de décisions.
  1. Il y a eu des difficultés pour l'apprentissage, réflexion, résolution de problème, ou prise de décisions qui étaient perceptibles dans la vie quotidienne.
  2. Il y a eu des difficultés pour l'apprentissage, réflexion, résolution de problème, ou prise de décisions qui interféraient avec la vie quotidienne.
  3. Il y a eu des difficultés pour l'apprentissage, réflexion, résolution de problème, ou prise de décisions qui perturbaient partiellement la vie quotidienne.
  4. Il y a eu des difficultés pour l'apprentissage, réflexion, résolution de problème, ou prise de décisions qui perturbaient complètement la vie quotidienne.

**Problèmes, questions, indices**

- » Cet item peut généralement être donné par un score sur l'impression que le sujet fait. Considérer la manière dont le sujet converse avec vous et s'il ou elle est capable de comprendre vos questions, de garder une trace de ce que vous dites, etc.
- » Noter les signes de perte de mémoire dus à une démence ou à un syndrome de Korsakoff.
- » Quand c'est possible, donner ici un score pour le degré de déficience mentale du sujet. Pour les fonctionnements intellectuels limites (QI=70-85/90), donner un score de « 3 »; pour tous les autres niveaux de retard mental (QI<70), donner un score de « 4 ».

### **e310-e325 Influence de partenaires, famille, amis, connaissance, voisins, collègues, etc.**

**CIF définition** Ce domaine traite des personnes qui apportent affection, soins, protection, assistance et relations à d'autres personnes dans leur maison, sur leur lieu de travail, à l'école, au jeu ou dans d'autres aspects de leurs activités quotidiennes. Ce domaine ne traite pas des attitudes de le sujet ou des personnes qui apportent ce soutien. Le facteur environnemental décrit n'est pas le sujet considéré, mais représente la quantité de soutien physique et affectif qui est fournie.

### **e310-e325 + Influence positive de partenaires, famille, amis, connaissance, voisins, collègues, etc.**

**Question illustrative** *Y a-t-il des personnes de votre entourage qui sont soutenantes ou qui ont une influence positive sur vous et votre rétablissement ?*

- Points d'ancrage**
- o. Pas de relation ayant une influence positive sur le rétablissement
  - 1. Seulement une ou quelques relations, et elles ne sont que modérément influentes ou peu disponibles
  - 2. Plusieurs ou plus de relations, mais elles ne sont que modérément influentes ou peu disponibles
  - 3. Au moins une relation disponible qui a au minimum une influence positive sur le rétablissement
  - 4. Plusieurs relations importantes et disponibles ayant au minimum une influence positive sur le rétablissement

**Problèmes, questions, indices**

- » Ceci est en lien avec l'importance des relations de soutien, dans la mesure où ses relations peuvent se rendre disponibles et combien le sujet en a
- » Avoir une influence positive sur le rétablissement de le sujet signifie que le support social contribue directement ou indirectement à la diminution de l'usage d'alcool ou de drogues et aux problèmes liés à cet usage

### **e310-e325 – Influence négative de partenaires, famille, amis, connaissance, voisins, collègues, etc.**

**Question illustrative** *Y a-t-il des personnes dans votre entourage qui ont une influence négative sur vous et votre rétablissement ?*

- Points d'ancrage**
- o. Personne n'a d'influence négative sur le rétablissement du sujet.
  - 1. Il y a des personnes qui ont une influence négative modérée sur le rétablissement du sujet, et le sujet a des contacts occasionnels avec ces personnes.
  - 2. Il y a des personnes qui ont une influence négative modérée sur le rétablissement du sujet, et le sujet a des contacts fréquents avec ces personnes.
  - 3. Il y a des personnes qui ont une influence négative substantielle sur le rétablissement du sujet, et le sujet a des contacts occasionnels avec ces personnes.
  - 4. Il y a des personnes qui ont une influence négative substantielle sur le rétablissement du sujet, et le sujet a des contacts fréquents avec ces personnes.

**Problèmes, questions, indices**

- » Prendre en compte les contacts du sujet qui encouragent à l'usage de substances ou qui rendent difficile la non consommation du sujet
- » « Soutien et relations » concernent les soutiens physiques et émotionnels que le sujet reçoit de ses relations avec les autres personnes. Les effets négatifs des attitudes et des opinions doivent être évalués dans l'item e460, Attitudes sociétales.

**e310-e325a – Perte d'une relation avec une influence négative**

**Question illustrative** *Au cours de l'année passée, avez-vous perdu un proche (par exemple à cause d'un décès or d'un divorce), ce qui a eu une influence négative sur vous et votre rétablissement ?*

- Points d'ancrage**
- o. Durant l'année, le sujet n'a pas perdu de relation importante.
    - 1. Durant l'année passée, le sujet a perdu une relation importante, et des difficultés en lien avec la perte ont été perceptibles dans la vie quotidienne.
    - 2. Durant l'année passée, le sujet a perdu une relation importante, et des difficultés en lien avec la perte ont interféré avec la vie quotidienne.
    - 3. Durant l'année passée, le sujet a perdu une relation importante, et des difficultés en lien avec la perte ont perturbé partiellement la vie quotidienne.
    - 4. Durant l'année passée, le sujet a perdu une relation importante, et des difficultés en lien avec la perte ont perturbé complètement la vie quotidienne.

- Problèmes, questions, indices**
- » Ceci concerne la perte d'un partenaire ou d'un autre proche, un parent ou un enfant
  - » Noter que ceci réfère aux pertes ayant eu lieu uniquement dans l'année. Ne pas prendre en compte si la perte est antérieure.

### e460 Attitudes sociétales

**CIF définition** Ce domaine traite des attitudes en tant que manifestations observables des coutumes, pratiques, idéologies, valeurs, normes, croyances religieuses et autres. Ces attitudes influent sur le comportement et la vie sociale à tous les niveaux, des relations avec autrui à la vie associative, en passant par les structures politiques, économiques et juridiques; par exemple, les attitudes individuelles ou sociétales concernant la confiance ou la valeur que l'on peut accorder à quelqu'un en tant que personne humaine peuvent provoquer des pratiques positives ou honorifiques, ou au contraire entraîner des réactions négatives ou discriminatoires (stigmatisation, stéréotypie, marginalisation ou négligence de le sujet). Les attitudes faisant l'objet de la classification sont celles des personnes autres que celles dont on décrit la situation. Il ne s'agit donc pas de celles de le sujet concernée elle-même. Les valeurs et croyances ne font pas l'objet d'un codage distinct des attitudes dans la mesure où les premières sont réputées représenter les forces qui sous-tendent les secondes.

### e460 – Influence négative de attitudes sociétales

**Question illustrative** *Etes-vous affecté(e) par les opinions et les croyances des gens concernant les troubles psychiatriques, avec une influence négative sur vous et votre rétablissement ?*

- Points d'ancrage**
0. Il n'y a pas d'influence négative des opinions sociétales et des croyances.
  1. Les opinions sociétales et les croyances ont une influence négative légère sur le rétablissement du sujet.
  2. Les opinions sociétales et les croyances ont une influence négative modérée sur le rétablissement du sujet.
  3. Les opinions sociétales et les croyances ont une influence négative substantielle sur le rétablissement du sujet.
  4. Les opinions sociétales et les croyances ont une influence négative majeure sur le rétablissement du sujet.

- Problèmes, questions, indices**
- » Ceci concerne les remarques discriminatoires, stigmatisantes ou des comportements liés au trouble psychiatrique de l'individu
  - » Ceci réfère à l'influence négative des autres personnes ayant connaissance de l'addiction aux substances de l'individu; ils pourraient estimer l'individu dangereux, sale, inaccessible, peu fiable, ou indésirable.
  - » L'individu est traité de manière irrespectueuse ou est mis de côté
  - » Il n'est pas nécessaire que l'individu lui-même se rende compte de l'influence négative
  - » Les exemples de situation dans lesquelles ces influences négatives se déroulent incluent les entretiens d'embauche, les demandes de permis, ou les admissions dans des établissements de santé

**e5500 Influence de services juridiques**

**CIF définition** Services et programmes, y compris des personnes qui s'en occupent, visant à établir l'autorité de l'État, tels que définis par la loi, comme les cours de justice, les tribunaux et autres institutions qui peuvent avoir à connaître des litiges civils et pénaux et à les juger, les droits de la défense, le rôle des divers types d'hommes de loi, les juridictions chargées de médiation, d'arbitrage, de décisions correctionnelles ou pénales.

**e5500 + Influence positive de services juridiques**

**Question illustrative** *Etes-vous en contact avec un professionnel de la justice ou impliqué(e) dans une affaire juridique avec une influence positive sur vous et votre rétablissement ?*

- Points d'ancrage**
0. Le sujet n'a aucune implication dans le système judiciaire pénal ou cette implication n'influence pas positivement le rétablissement du sujet.
  1. L'implication du sujet dans le système judiciaire pénal a une influence positive légère sur le rétablissement du sujet.
  2. L'implication du sujet dans le système judiciaire pénal a une influence positive modérée sur le rétablissement du sujet.
  3. L'implication du sujet dans le système judiciaire pénal a une influence positive substantielle sur le rétablissement du sujet.
  4. L'implication du sujet dans le système judiciaire pénal a une influence positive majeure sur le rétablissement du sujet.

**Problèmes, questions, indices**

- » Ceci concerne l'implication du sujet dans le système judiciaire pénal qui a une influence positive sur son rétablissement, comprenant notamment le fait d'être en probation, de se voir ordonner par la cour des mesures de soins pour l'abus de substances, ou de subir une peine de prison.
- » Déterminer si le sujet a reçu une aide juridictionnelle adéquate, a des contacts positifs avec les conseillers de probation, bénéficie d'une mesure de soin ordonnée, ou reçoit une assistance juridique

**e5500 – Influence négative de services juridiques**

**Question illustrative** *Etes-vous en contact avec un professionnel de la justice ou impliqué(e) dans une affaire juridique avec une influence négative sur vous et votre rétablissement ?*

- Points d'ancrage**
0. L'individu n'a aucune implication dans le système judiciaire pénal, ou son implication n'influence pas négativement le rétablissement du sujet.
  1. L'implication du sujet dans le système judiciaire pénal a une influence négative légère sur le rétablissement du sujet.
  2. L'implication du sujet dans le système judiciaire pénal a une influence négative modérée sur le rétablissement du sujet.
  3. L'implication du sujet dans le système judiciaire pénal a une influence négative substantielle sur le rétablissement du sujet.
  4. L'implication du sujet dans le système judiciaire pénal a une influence négative majeure sur le rétablissement du sujet, et que interfère grave sur le rétablissement de la personne.

**Problèmes, questions, indices**

- » Considérer (a) dans quelle mesure le sujet est impliqué dans des affaires juridiques, incluant l'attente d'une décision du tribunal, la menace de poursuites judiciaires, les contacts avec les forces de l'ordre, le fait d'être recherché par les forces de l'ordre, d'être emprisonné sans avoir bénéficié de traitement ou de réinsertion, etc., et (b) dans quelle mesure ces situations empêchent le sujet de suivre un traitement, de prêter attention aux autres problèmes, etc.

### **e598 Influence d'autres facteurs**

CIF définition

#### **e598 + Influence positive d'autres facteurs**

**Question illustrative** *Existe-t-il d'autres facteurs environnementaux qui ont une influence positive sur vous et votre rétablissement ?*

- Points d'ancrage**
- o. Il n'existe pas d'autre facteur ayant une influence positive sur le rétablissement du sujet.
  - 1. D'autres facteurs ont une influence positive légère sur le rétablissement du sujet.
  - 2. D'autres facteurs ont une influence positive modérée sur le rétablissement du sujet.
  - 3. D'autres facteurs ont une influence positive substantielle sur le rétablissement du sujet.
  - 4. D'autres facteurs ont une influence positive majeure sur le rétablissement du sujet.

**Problèmes, questions, indices**

- » Ne pas oublier de décrire dans les cases spécifiques les autres facteurs ayant une influence positive sur le rétablissement du sujet.
- » Ne pas inclure ici les facteurs déjà inclus dans les modules 7 ou 8.

#### **e598 – Influence négative d'autres facteurs**

**Question illustrative** *Existe-t-il d'autres facteurs environnementaux qui ont une influence négative sur vous et votre rétablissement ?*

- Points d'ancrage**
- o. Il n'existe pas d'autre facteur ayant une influence négative sur le rétablissement du sujet.
  - 1. D'autres facteurs ont une influence négative légère sur le rétablissement du sujet.
  - 2. D'autres facteurs ont une influence négative modérée sur le rétablissement du sujet.
  - 3. D'autres facteurs ont une influence négative substantielle sur le rétablissement du sujet.
  - 4. D'autres facteurs ont une influence négative majeure sur le rétablissement du sujet.

**Problèmes, questions, indices**

- » Ne pas oublier de décrire dans les cases spécifiques les autres facteurs ayant une influence négative sur le rétablissement du sujet.
- » Ne pas inclure ici les facteurs déjà inclus dans les modules 7 ou 8.

# Références

---





- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anton, R. F., Moak, D. H., & Latham, P. K. (1996). The obsessive compulsive drinking scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Archives of General Psychiatry*, 53, 225-231.
- Broekman, T. G., Rutten, R. J. T., & Kersten, G. C. M. (2002). *Sociale verslavingszorg. Ontwikkeling Sociale Verslavingszorg Instrument (OSVI); op weg naar meetinstrumentarium voor de verslavingszorg. [Development instruments for addiction treatment]*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Broekman, T. G., & Schippers, G. M. (2003). *Specifications for the measuring of patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR Nijmegen: Bureau Bèta.
- Broekman, T. G., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). Standardized assessment in substance abuse treatment in the Netherlands: The case of the ASI and new developments. *Journal of Substance Use*, 9, 147-155.
- Buchholz, A. (2008). *Health-related quality of life and psychosocial functioning in problem drug users*. Münster: Monsenstein und Vannerdat.
- Buchholz, A., Küfner, H., Kraus, L., & Rist, F. (2008). *Entwicklung einer deutschen Version des MATE (Measurement in the Addictions for Triage and Evaluation). Abschlussbericht für Bundesministerium für Gesundheit*. München: Institut für Therapieforschung; Münster: Westfälische Wilhelms-Universität.
- Buchholz, A., Rist, F., Küfner, H. & Kraus, L. (2009). Die deutsche Version des Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): Reliabilität, Validität und Anwendbarkeit. *Sucht*, 55 (4), 219-242.
- Buchholz, A., Broekman, T., & Schippers, G. (2011). Anwendung der ICF in der Suchthilfe am Beispiel des MATE-ICN. *Suchttherapie*, 12, 14-19.
- DeWildt, W., Schramade, M., Boonstra, M., & Bachrach, C. (2002). *Module indicatiestelling & trajecttoewijzing* [Protocol for patient indication making and patient placement]. Utrecht: GGZ Nederland.
- DeWildt, W. A., Leher, P., Schippers, G. M., Nakovics, H., Mann, K., & van den Brink, W. (2005). Investigating the structure of craving using structural equation modeling in analysis of the obsessive-compulsive drinking scale: a multinational study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 509-516.
- Germans S, Van Heck G, Moran P, Hodiamont P (2008). The self-report Standardized Assessment of Personality-Abbreviated Scale: Preliminary results of a brief screening test for personality disorders. *Personality and Mental Health* 2, 70-76.
- Kostanjsek, N., & Ustun, T. B. (2004). *Operationalizing ICF for Measurement: Calibration, Qualifier, Instruments*. Paper presented at the WHO-FIC Network Meeting Reykjavik, Iceland. <http://www.nordclass.uu.se/WHOFIC/papers/reykjavik59.pdf>.
- Küfner, H., Buchholz, A., Lindenmeyer, J., Kraus, L. & Rist, F. (2009). Änderungssensitivität und prognostische Validität der MATE Indizes. *Sucht*, 55 (4), 243-251.
- Langenbucher, J. W., Labouvie, E., Martin, C. S., Sanjuan, P. M., Bavy, L., Kirisci, L. et al. (2004). An Application of Item Response Theory Analysis to Alcohol, Cannabis, and Cocaine Criteria in DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 72-80.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (Second Edition)*. Sydney: Psychology Foundation.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995b). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., et al. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93, 1857-1867.
- Martin, D. (2004). French translation of the DASS. <http://www2.psy.unsw.edu.au/Groups/Dass/French/French.htm>.
- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. J. W., Vuijk, P. J., Oudejans, S., de Vries, C. C. Q., et al. (2007). Allocation of substance use disorder patients to appropriate levels of care: feasibility of matching guidelines in routine practice in Dutch treatment centres. *Addiction*, 102, 466-474.

- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., Vuijk, P. J., Oudejans, S. C. C., Stam, R. K., & van den Brink, W. (2010). Guidelines for allocating outpatient alcohol abusers to levels of care: Predictive validity. *Addictive Behaviors*, 6, 570-575.
- Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P., Thornicroft, G., & Mann, A. (2003). Standardised Assessment of Personality - Abbreviated Scale (SAPAS): preliminary validation of a brief screen for personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 183, 228-232.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2007). *Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR; Nijmegen: Bureau Bêta. <http://www.mateinfo.eu/pubs>
- Schippers, G. M., Broekman, T. G., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). The Addiction Severity Index as a first generation instrument: commentary on 'Studies of the reliability and validity of the ASI' by K. Mäkelä. *Addiction*, 99, 416-417.
- Schippers, G.M., Broekman, T.G., Buchholz, A., Koeter, M.W.J., & van den Brink, W. (2010). Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): An Instrument Based on the WHO Family of International Classifications. *Addiction*, 105, 862-871.
- Schippers, G. M., Schramade, M., & Walburg, J. A. (2002). Reforming Dutch substance abuse treatment services. *Addictive Behaviors*, 27, 995-1007.
- Sobell, M. B., & Sobell, L. (2000). Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 573-579.
- World Health Organization (1997b). *The Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 2.1*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: Author.
- Organisation Mondiale de la Santé (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé: CIF*. Geneva: Author. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42418>
-

# **Formulaire d'Evaluation**





# MATE

Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation  
Version: MATE-fr 2.1

Formulaire  
d'Évaluation

Évalué par: .....

Date d'évaluation: 

j	j	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

Sujet n°: 

--	--	--	--	--

Âge: 

--	--	--	--	--

Sexe: ☐ ☒ ☐ ☐

- |   |    |
|---|----|
| 1. Usage de substances  | 2  |
| 2. Éléments justifiant une consultation psychiatrique ou somatique.   | 3  |
| 3. Antécédents de prise en charge pour trouble d'usage de substance   | 3  |
| 4. Dépendance et Abus de substances                                   | 4  |
| 5. Plaintes physiques   | 5  |
| 6. Personnalité   | 6  |
| 7. Activités et participation ; soins et assistance (MATE-ICN)        | 7  |
| 8. Facteurs environnementaux influençant le rétablissement (MATE-ICN) | 10 |
| Q1. Craving   | 11 |
| Q2. Dépression, anxiété, et stress                                    | 12 |

## Symbole ou typographie Instruction / explication

La MATE est un outil d'évaluation. L'examineur peut apprécier l'information qu'il obtient et il est libre de choisir la manière la plus appropriée d'obtenir les informations requises. Si une information demandée dans un item est déjà connue avec certitude, la réponse peut être notée sans avoir à demander au sujet. La plupart des questions n'ont pas à être posées mot-à-mot. Les seules exceptions sont les modules notés « L » (Littéralement) ou « Q » (auto-questionnaire).

L (Littéralement)	Les questions doivent être posées mot-à-mot. Des explications complémentaires ne doivent être fournies qu'en cas d'absolue nécessité ou bien lorsqu'une question n'arrive pas à être clairement comprise
Q (auto-Questionnaire)	Le sujet répond au questionnaire tout seul. En cas d'incapacité à y arriver, l'examineur peut aider le sujet en lisant les questions à voix haute.
H (repère Temporel)	Durée de l'évaluation
«Question illustrative»	Des questions illustratives pouvant être utilisées pour recueillir certaines informations sur le sujet sont notées en italiques et entre guillemets
† Evaluation/ Caractéristiques/ Explications	Les textes précédés d'une croix et sur fond différent signifient soit : † Une instruction d'évaluation † Une description d'éléments auxquels l'examineur doit prêter attention † Une explication à l'examineur Un tel type de texte ne doit pas être utilisé littéralement
<u>Texte souligné</u>	Définit un ou plusieurs <u>concepts centraux</u> de l'item. Ces éléments peuvent être utilisés lorsqu'il est nécessaire d'obtenir davantage d'information
[—substance—] [—substance/comportement—]	Noter le Principal problème de substance/comportement.
Oui Non	Entourer Oui ou Non.
	Noter le Nombre. .....
	Donner une explication (format libre). .....

30 jours

Vie-entière






Usage régulier signifie

<input type="checkbox"/> † Cochez ici si vous n'avez pas noté l'usage au cours des 30 derniers jours, mais à partir d'une période antérieure à ces 30 jours  <i>«Je vais commencer par vous interroger sur les substances que vous consommez. Nous allons considérer deux périodes spécifiques, les 30 derniers jours, et votre vie-entière. Pour la 'vie entière', nous voulons savoir pendant combien d'années vous avez consommé régulièrement cette substance. Pour les '30 derniers jours', nous voulons savoir pendant combien de jours vous avez consommé la substance, et quelle quantité vous avez consommé un jour de consommation habituel. «Je vais commencer par l'alcool. Avez-vous bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours ? Si oui, pendant combien de jours, et quelle quantité buviez-vous un jour habituel de consommation ? † Continuer avec les autres substances</i>		30 derniers jours			Vie-entière
		Nombre de jours de consommation au cours des 30 derniers jours	Quantité consommée un jour habituel de consommation		Nombre d'années total d'utilisation régulière
Alcool	Consommation globale	.....	.....	verres-standard (10 grammes d'alcool)	.....
	† Consommation plus importante : noter uniquement s'il y a eu une consommation fluctuante au cours des 30 derniers jours, par exemple, beaucoup plus importante le week-end que la consommation habituelle en semaine	.....	.....		
Nicotine	Cigarettes, cigares, pipes, tabac à priser	.....	.....	Cigarette, cigares, pipes, gommes, pincées	.....
Cannabis	Marijuana, haschisch, bhang, ganja	.....	.....	grammes, joints, têtes	.....
Opiacés ou opioïdes	Méthadone, buprenorphine	.....	.....	mg, gélules	.....
	Héroïne	.....	.....	grammes, injections, fumettes, sniffs	.....
	Opioïdes type codéine, norpropoxyphène, péthidine (mépéridine), hydromorphone, morphine, opium, oxycodone	.....	.....	grammes, injections, fumettes, sniffs, gélules	.....
Cocaïne	Cocaïne en crack	.....	.....	grammes, pipes	.....
	Cocaïne en poudre	.....	.....	grammes, sachets, sniffs, injections	.....
Stimulants	Amphétamines, khat, fenfluramine, méthylphénidate, speed, noix d'arec (betel nut)	.....	.....	grammes, gélules, sniffs, injections, pipes	.....
Ecstasy/ XTC	MDMA, MDEA, MDA 2-CB, etc.	.....	.....	mg, gélules	.....
Autres	Par exemple : psychédéliques, solvants, poppers, GHB, champignons. Détailler ici : .....	.....	.....	mg, grammes	.....
Sédatifs	Tranquillisants, somnifères, barbituriques, benzodiazépines, Seconal, Valium, Librium, Xanax, Quaaludes	.....	.....	mg, gélules	.....
Jeu pathologique	Détailler le type de jeu(x) ici : .....	.....	.....	Euros dépensés (brut)	.....
«Vous-êtes vous déjà injecté une substance ? <input type="checkbox"/> Déjà injecté <input type="checkbox"/> S'injecte encore <input type="checkbox"/> Jamais injecté					
† La ou le Principal problème de substance/comportement est celle ou celui considér(e) comme causant le plus de problèmes. Si la réponse n'est pas évidente, choisir alors dans cet ordre : 1) cocaïne, 2) opiacés, 3) alcool, 4) autres et sédatifs, 5) cannabis, 6) jeu pathologique ou nicotine. Si la consommation de nicotine ou le jeu pathologique constituent le motif de consultation, alors ils doivent être considérés comme posant principalement problème.					
† [—Principal problème de substance/comportement—] =		.....			


## 2. Éléments justifiant une consultation psychiatrique ou somatique.


MATE 

### Médicaments actuellement prescrits

		«Nommer ces médicaments, et noter les doses qui vous sont prescrites»	«Pour quels troubles ces médicaments vous sont-ils prescrits ?»	
Actuellement	«Avez-vous déjà reçu des médicaments pour une addiction ?»	Oui	Addiction	
	Non			
	«Avez-vous déjà reçu des médicaments pour un problème psychologique ou psychiatrique ?»	Oui		
Non				
	«Avez-vous déjà reçu des médicaments pour d'autres types de maladies ?»	Oui		
	Non			

### Traitement psychiatrique ou psychologique actuel ou récent (dans l'année écoulée)


12 mois	«Suivez-vous actuellement une prise en charge psychiatrique ou psychologique (ou en avez-vous suivi une au cours de l'année écoulée ?)»	Oui	«Quelle type de prise en charge ?»		† Préciser si une coordination avec la prise en charge actuelle a été organisée. Détailler	
		Non		Oui		Non

Caractéristique	Caractéristique/ Question/ Observation		Oui	Non
Risque de suicide	Souhait	«Au cours du mois écoulé, avez-vous pensé qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort(e), ou souhaité être mort(e)»		
	Projet, tentative	«Au cours du mois écoulé, avez-vous établi la façon dont vous pourriez vous suicider ou fait une tentative de suicide ?»		
Symptômes psychotiques	Hallucinations	«Au cours du mois écoulé, vous est-il déjà arrivé alors que vous étiez éveillé(e), de voir ou d'entendre des choses que d'autres personnes ne pouvaient pas voir ou entendre ?»		
	Délire	† Paranoïde «Au cours du mois écoulé, avez-vous eu l'impression que quelqu'un conspirait contre vous ?»		
Confusion	† Donne une impression de confusion, désorientation ; est distrait			
Santé physique	† Paraît en mauvaise santé, très pâle ou bouffi, présente des rougeurs, troubles de la marche, œdèmes de membres inférieurs, émaciation ou obésité abdominale, abcès, signes de grattage			
Signes d'intoxication/de sevrage	† Tremblements, manque de coordination, discours inarticulé, troubles de la posture, agitation psychomotrice, insultes, sueurs profuses, vomissements, anomalies pupillaires			
Maladie physique	«Avez-vous un maladie grave ou contagieuse, comme des problèmes cardiaques, un diabète, une hépatite ou le VIH ?» 			
Grossesse ♀	«Êtes-vous enceinte ?»			

## 3. Antécédents de prise en charge pour trouble d'usage de substance

### Prises en charge pour trouble d'usage de substance au cours des 5 dernières années

† Ne noter que les prises en charge ciblées sur les comportements addictifs, réalisées par un professionnel, et pour lesquelles une implication du sujet a été nécessaire pour changer l'usage de la substance. Ne pas noter ici les traitements de substitution orale, les cure de sevrage ou de désintoxication, les hospitalisations de crises, etc. . .

5 ans	«Avez-vous déjà eu une prise en charge pour un problème d'addiction ?»	Oui	«Si oui, combien de prises en charge au cours des 5 dernières années ?»			
		Non	Nombre de prises en charge ambulatoire au cours des 5 dernières années		Nombre de prises en charge résidentielles au cours des 5 dernières années	
	† Détailler si vous le souhaitez					

Nombre CIDI

† NB : 'au cours des 12 derniers mois' peut concerner une prise en charge démarrée auparavant, mais ayant continué pendant la dernière année

$$[\text{—substance—}] =$$


12 mois

1	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous constaté que vous aviez besoin de <u>beaucoup plus</u> de [—substance—] pour ressentir le même effet,		
	ou	Oui	Non
12b	que la même quantité de [—substance—] avait moins d'effet qu'elle n'en avait auparavant ?		

**2** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous souhaité arrêter  
ou  
essayé d'arrêter ou de diminuer sans succès votre consommation de [—substance—] ?

3	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé une grande partie de votre temps à consommer, <u>vous procurer</u> , ou vous remettre des effets du/de la [—substance—] ?	Oui	Non
---	--	-----	-----

4	<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous <u>souvent</u> consommé du/de la [—substance—] <u>en plus grande quantité</u> que vous ne l'aviez envisagé</p> <p>ou</p> <p>trouvé difficile d'arrêter de consommer du/de la [—substance—] avant que vous soyez intoxiqué ?</p>	Oui	Non
---	---	-----	-----

5	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que <u>le fait d'arrêter ou de réduire la/le</u> [— substance—] <u>vous faisait vous sentir mal ou vous rendait malade</u>	Oui	Non
L17A+B	ou vous arrivait-il de prendre [—substance—] ou autre chose pour éviter d'être malade ou pour vous sentir mieux ?		

**6** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous continué à prendre du/de la [—substance—] tout en sachant que cela entraînait chez vous des problèmes de santé ou des problèmes psychologiques? Oui Non

7 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté ou réduit vos activités (loisirs, travail, quotidiennes) ou avez-vous passé moins de temps avec les autres parce que vous recherchiez ou consommiez du/de la [—substance—] ? Oui Non

8 Au cours des 12 derniers mois, est-ce que le fait de consommer du/de la [—substance—] a eu un impact fréquent sur votre travail à l'école, dans votre profession, ou bien à domicile ?

9 Au cours des 12 derniers mois, Vous est-il arrivé d'être sous l'effet de [—substance—] dans une situation où cela était physiquement risqué comme conduire, utiliser une machine ou un instrument dangereux, faire du bateau, etc. ?

10	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des <u>problèmes avec la justice</u> parce que vous aviez pris du/de la [—substance—] comme une interpellation ou une condamnation ?	Oui	Non
----	--	-----	-----

11 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous continué à prendre du/de la [—substance—] tout en sachant que cela entraînait des problèmes avec votre famille ou votre entourage ?



Toujours

Souvent

Parfois

Rarement

Jamais

### 5. Plaintes physiques

«Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous ressenti les signes suivants :

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1 Un faible appétit	0	1	2	3	4
2 De la fatigue	0	1	2	3	4
3 Des nausées	0	1	2	3	4
4 Des douleurs à l'estomac	0	1	2	3	4
5 Des difficultés à respirer	0	1	2	3	4
6 Des douleurs dans la poitrine	0	1	2	3	4
7 Des douleurs articulaires	0	1	2	3	4
8 Des douleurs musculaires	0	1	2	3	4
9 Des engourdissements/ fourmillements	0	1	2	3	4
10 Des tremblements	0	1	2	3	4



L

† Veuillez noter que les items doivent pouvoir s'appliquer en général et pas uniquement face à certaines personnes en particulier ou dans certaines situations spécifiques.

Généralement

I

1	En général, avez-vous du mal à vous faire et à garder des amis ?	Oui	Non
2	Vous décririez-vous comme quelqu'un d'habituellement solitaire ?	Oui	Non
3	D'une manière générale, faites-vous confiance aux autres ?	Oui	Non
4	Etes-vous de nature à vous mettre facilement en colère ?	Oui	Non
5	Etes-vous habituellement une personne impulsive ?	Oui	Non
6	Êtes-vous de nature à vous inquiéter facilement ?	Oui	Non
7	En général, comptez-vous beaucoup sur les autres ?	Oui	Non
8	Êtes-vous de nature perfectionniste ?	Oui	Non

La MATE-ICN est une section de la MATE basée sur la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé). A partir de la CIF, une liste de domaines et de catégories a été sélectionnée. Les problèmes, limitations, et nécessités de prises en charge spécifiques à chacun de ces domaines sont évalués dans le Module 7, tandis que les facteurs environnementaux influençant la rémission sont évalués au niveau du Module 8. L'ICN fait référence à la liste d'items issus de la CIF et aux besoins en soins.

Pour ce qui concerne les activités et la participation, la CIF établit une distinction entre la performance et la capacité. La MATE-ICN évalue la performance d'un individu et non sa capacité. La performance fait référence à la réalisation d'une activité et à la participation du sujet, alors que la capacité ne fait référence qu'à la capacité physique de réaliser l'activité.

La performance d'un individu peut être rendue possible par le recours à des équipements ou d'autres facteurs environnementaux. Par exemple, une personne qui n'a pas la capacité de réaliser des tâches ménagères mais qui se fait aider par d'autres ne pourrait pas être considérée comme ayant une limitation de performance dans ce domaine. Si l'assistance est apportée par une organisation, les activités d'assistance sont notées dans l'item « Services de soins et d'assistance ».

Les limitations sont notées sur une échelle à 5 points, allant de 0 (aucune) à 4 (complète). Le degré de limitation peut varier en intensité (de « invisible » à « perturbe totalement de la vie quotidienne »), en fréquence (« jamais » à « constamment »), ou en durée (« moins de 5% du temps » à « plus de 95% du temps »)

La figure suivante représente l'échelle

Score	0	1	2	3	4
Degré de limitation	Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Complète
Intensité	Invisible	Tolérable	Interfère avec la vie quotidienne	Perturbe partiellement de la vie quotidienne	Perturbe totalement de la vie quotidienne
Fréquence	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Fréquemment	Constamment
Durée	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%
<b>Règle</b>					

La figure montre que les scores extrêmes, 0 (aucune) et 4 (absolue), représentent seulement une petite partie de l'échelle (5% de chaque côté). Pour qu'un score de 0 ou de 4 soit donné, le degré de limitation doit être flagrant. Le score 2 (modéré) atteint seulement la moitié de l'échelle (50%). Cela signifie que lorsque la limitation est supérieure à 50%, le score 3 doit s'appliquer.

Les facteurs externes sont notés en fonction de l'importance des effets positifs (les facilitateurs) ou négatifs (les freins), de 0 (aucun effet), 1 (léger), 2 (modéré), 3 (substantiel), 4 (absolu).

Dans la MATE des points d'ancrage basés sur ces échelles sont donnés pour l'ensemble des domaines et des catégories, afin d'aider à l'évaluation.

Certains domaines ou certaines catégories peuvent ne pas être adaptés à tous les individus. Si un sujet trouve que l'un des domaines n'est pas pertinent, le score « 0 » est donné à ce domaine.

Toutes les évaluations doivent être effectuées dans le cadre de l'état de santé. Les informations sans rapport avec l'état de santé physique ou mental du sujet ne doivent pas être notées.

Les besoins de prise en charge existent (a) si l'examineur estime que le sujet requiert des soins ou une assistance (additionnelle) pour une activité donnée, (b) si le sujet pense qu'il ou elle requiert une prise en charge (en plus), et, si l'un des deux items précédés est noté Oui, (c), s'il est estimé que c'est le rôle d'une institution d'offrir la prise en charge en question.

Le fonctionnement du sujet au cours des 30 derniers jours est évalué, que cette période soit ou non représentative du fonctionnement du sujet au cours de sa vie.

I  
30 jours

CIF		Limitations et difficultés engendrées	Partie e: Soins et assistance par les différents services	Quantité de soins et d'assistance	BESOIN EN SOINS		
Partie d: activités et participation							
Partie e: Services de soins et d'assistance							
CHAPITRE	Partie d: activités et participation	† Préciser le degré de limitation: 0: Aucune / NA 1: Léger 2: Modéré 3: Grave 4: Absolue	Quelle quantité de soins ou d'assistance le sujet a-t-elle reçu ?	† Préciser la quantité de soins: 0: Aucune/NA 1: Légère 2: Modérée 3: Substantielle 4: Totale	Pensez-vous que des soins supplémentaires sont nécessaires ?	Le sujet pense-t-elle que des soins supplémentaires sont nécessaires ?	L'institution est-elle capable et disposée à offrir les soins nécessaires ?
RELATIONS ET INTERACTIONS AVEC AUTRUI	Créer et entretenir:						
	<u>d770</u> des relations intimes «Avez vous eu des difficultés avec votre partenaire (ou vous a-t-il paru difficile de ne pas en avoir ?)»	.....	NA		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	<u>d7600</u> relations parents-enfants «Avez-vous rencontré des difficultés dans la relation avec votre(vos) enfant(s)? † Rechercher des signes de négligence ou de maltraitance	.....	<u>e5750,e5800,e5500</u> Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour cela, par exemple de la part des services sociaux ?	.....	Oui Non	Oui Non	Oui Non
	<u>d750,d760</u> relations sociales informelles et relations familiales «Avez-vous rencontré des difficultés avec votre famille ou vos amis ?»	.....	NA		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	<u>d740</u> relations formelles «Avez-vous eu des difficultés avec votre employeur ou des professionnels de la santé ?»	.....			Oui Non	Oui Non	Oui Non
	<u>d710-d729</u> Interactions générales avec autrui «Avez-vous eu des difficultés à établir des contacts ou vous entendre avec d'autres personnes ?»	.....	NA		Oui Non	Oui Non	Oui Non
GRANDS DOMAINES DE LA VIE	<u>d810-d859</u> Education, travail et emploi «Avez-vous eu des difficultés à obtenir ou garder un travail ou des activités éducatives ?»	.....	<u>e5850,e5900</u>		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	<u>e5850,e5900</u> Autosuffisance économique «Avez-vous eu des difficultés dans l'autosuffisance économique; étiez-vous à court d'argent pour vos besoins de la vie quotidienne ?»	.....	<u>e5700</u> Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour cela, par exemple des Services de sécurité sociale ?	.....	Oui Non	Oui Non	Oui Non
VIE COMMUNAUTAIRE, SOCIALE ET CIVIQUE	<u>d920</u> Récréation et loisirs «A-t-il été difficile pour vous de trouver du temps libre ou de vous investir dans des activités de loisirs, comme par exemple de la relaxation ou du sport ?»	.....	NA		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	<u>d930</u> Religion et vie spirituelle «Avez-vous eu des difficultés à participer à des activités religieuses ou spirituelles ou à des organisations qui pourraient vous aider à trouver l'épanouissement, ou la valeur religieuse ou spirituelle ?»	.....	NA		Oui Non	Oui Non	Oui Non
VIE DOMESTIQUE	<u>d610</u> Acquérir un endroit pour vivre «Avez-vous été sans domicile ou avez-vous eu des problèmes pour vous loger ?»	.....	<u>e5250</u> Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour ce motif, comme p. ex. des Services en matière de logement ?	.....	Oui Non	Oui Non	Oui Non
	<u>d620-d640</u> Tâches ménagères «Avez-vous trouvé difficile de faire les tâches ménagères p. ex. faire les commissions, préparer les repas ou faire le ménage ?»	.....	<u>e5750</u> Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour ce motif, comme par exemple des services sociaux généraux ?	.....	Oui Non	Oui Non	Oui Non

30 jours

CIF		Limitations et difficultés engendrées	Partie e: Soins et assistance par les différents services	Quantité de soins et d'assistance	BESOIN EN SOINS		
Partie d: activités et participation Partie e: Services de soins et d'assistance					Pensez-vous que des soins supplémentaires sont nécessaires ?	Le sujet pense-t-elle que des soins supplémentaires sont nécessaires ?	L'institution est-elle capable et disposée à offrir les soins nécessaires ?
CHAPITRE	Partie d: activités et participation  <b>Au cours des 30 derniers jours, quelle était l'intensité des difficultés rencontrées par le sujet pour</b>	† Préciser le degré de limitation: 0: Aucune / NA 1: Léger 2: Modéré 3: Grave 4: Absolue	<b>Quelle quantité de soins ou d'assistance le sujet a-t-elle reçu ?</b>	† Préciser la quantité de soins: 0: Aucune/NA 1: Légère 2: Modérée 3: Substantielle 4: Totale			
ENTRETIEN PERSONNEL	<u>d510, d520, d540</u> Entretien personnel «Avez-vous eu des difficultés pour vous habiller ou pour laver ou prendre soin de certaines parties de votre corps ?	.....					
	<u>d5700</u> Assurer son confort physique «Avez-vous eu des difficultés à trouver un endroit sûr pour dormir ou des vêtements chauds ?	.....	<u>e5750</u> Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour ce motif, comme par exemple des services sociaux généraux ?		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	<u>d5701</u> Surveiller son régime alimentaire et sa condition physique «Vous a-t-il été difficile de manger ou de boire sainement ou de vous occuper de votre santé physique ?	.....		.....			
	<u>d5702a</u> Entretenir sa santé : Rechercher et mettre en place des conseils et des traitements proposés par les services de santé «Avez-vous eu des difficultés à suivre les conseils médicaux ou à respecter votre traitement ? Avez-vous évité d'aller voir un médecin, même quand vous aviez vraiment besoin d'y aller ?	.....	<u>e5800</u> Dans quelle mesure le sujet a-t-elle été encouragée ou aidée dans la demande ou le suivi des conseils et du traitement (surveillance de l'observance de la prise en charge) ?	.....	Oui Non	Oui Non	Oui Non
	<u>d5702b</u> Entretenir sa santé : Protection contre les risques sanitaires dus à des comportements à risque «Avez-vous mis votre santé en danger à cause de comportements à risque ? Avez-vous eu des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnel(le)s; avez-vous conduit ou marché sur la route sous l'effet d'une substance ? Si vous utilisez des drogues, avez-vous utilisé des seringues non stériles ?	.....	NA				
TÂCHES ET PLAINTES GÉNÉRALES	<u>d230</u> Effectuer la routine quotidienne «Vous a-t-il été difficile de planifier, de gérer ou de réaliser les activités de votre vie quotidienne ?	.....	<u>e5750</u> Quelle quantité d'assistance le sujet a-t-elle reçu pour ce motif, comme par exemple des centres de jour ?	.....	Oui Non	Oui Non	Oui Non
	<u>d240</u> Gérer le stress et les autres exigences psychologiques «Vous a-t-il été difficile de gérer le stress dans des situations complexes ou des tâches qui nécessitent beaucoup de responsabilités ?	.....	NA		Oui Non	Oui Non	Oui Non
APPRENTISSAGE ET APPLICATION DES CONNAISSANCES	<u>d1</u> Apprentissage et application des connaissances «Vous a-t-il été difficile d'apprendre de nouvelles choses ou de résoudre des problèmes ou de prendre des décisions ? † Cela est peut être dû à un manque d'intelligence ou un déficit cognitif ou un trouble émotionnel/ Donnez votre impression générale.	.....	NA		Oui Non	Oui Non	Oui Non



30 jours

CIF		Influence sur le rétablissement	BESOIN EN SOINS			
Partie e: facteurs environnementaux						
CHAPITRE	Partie e: facteurs environnementaux  <b>Au cours des 30 derniers jours, quels facteurs environnementaux ont eu ou pu avoir une influence positive ou négative sur le rétablissement de le sujet ?</b>	† Précisez le degré d'influence: 0: Aucun/NA 1: Léger 2: Modéré 3: Substantiel 4: Majeur	<b>Précisez le facteur:</b> † Les facteurs environnementaux constituent l'environnement physique, social et attitudinal. Ces facteurs sont externes à le sujet.			
SOUTIENS ET RELATIONS	<u>e310-e325</u> Partenaires, famille, amis, connaissance, voisins, collègues, etc.					
	Influence positive «Y a-t-il des personnes de votre entourage qui sont soutenantes ou qui ont une influence positive sur vous et votre rétablissement ?»	..+.....	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Influence négative «Y a-t-il des personnes dans votre entourage qui ont une influence négative sur vous et votre rétablissement ?» † Prendre en compte les contacts qui encouragent la consommation de produits. † NB: Inclure l'influence négative des <i>attitudes</i> sous Attitudes sociétales (e460)	.....		Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Perte d'une relation au cours de la dernière année ayant eu une influence négative «Au cours de l'année passée, avez-vous perdu un proche (par exemple à cause d'un décès or d'un divorce), ce qui a eu une influence négative sur vous et votre rétablissement ?»	.....		Oui Non	Oui Non	Oui Non
ATTITUDES SOCIÉTALES	<u>e460</u> Attitudes sociétales					
	Influence négative «Etes-vous affecté(e) par les opinions et les croyances des gens concernant les troubles psychiatriques, avec une influence négative sur vous et votre rétablissement ?»	.....		Oui Non	Oui Non	Oui Non
SERVICES, SYSTÈMES ET POLITIQUES	<u>e5500</u> Services juridiques					
	Influence positive «Etes-vous en contact avec un professionnel de la justice ou impliqué(e) dans une affaire juridique avec une influence positive sur vous et votre rétablissement ?» † Par exemple, obtenir de l'assistance juridique, avoir des contacts positifs avec les services de probation, solliciter les services de soins du fait de mesures judiciaires.	..+.....	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Influence négative «Etes-vous en contact avec un professionnel de la justice ou impliqué(e) dans une affaire juridique avec une influence négative sur vous et votre rétablissement ?» † Par exemple, vous-sentez-vous harcelé(e) par la police, emprisonné(e) sans accès aux soins, sous la menace de mesures judiciaires.	.....		Oui Non	Oui Non	Oui Non
AUTRES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX	Autres facteurs environnementaux † Ne pas prendre en compte les facteurs externes déjà notés ci-dessus.					
	Autres facteurs environnementaux ayant une influence positive «Existe-t-il d'autres facteurs environnementaux qui ont une influence positive sur vous et votre rétablissement ?»	..+.....	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Autres facteurs environnementaux ayant une influence négative «Existe-t-il d'autres facteurs environnementaux qui ont une influence négative sur vous et votre rétablissement ?»	.....		Oui Non	Oui Non	Oui Non

Q

Les questions ci-dessous se rapportent à vos pensées et vos sentiments sur la/le [—substance/comportement—] et sur la consommation et la non-consommation

Les questions suivantes concernent votre consommation et votre désir de contrôler cette consommation *dans les 7 derniers jours*. Veuillez entourer le chiffre en face de la réponse qui s'applique le mieux à votre état.

[—substance/comportement—] =  .....

T 7 jours

- 1 Lorsque vous ne consommez pas / ne réalisez pas le comportement, combien de votre temps est occupé par des pensées, impulsions ou images liées à la consommation/ au comportement
  - 0 A aucun moment
  - 1 Moins d'une heure par jour
  - 2 1-3 heures par jour
  - 3 4-8 heures par jour
  - 4 Plus de 8 heures par jours
  
- 2 A quelle fréquence ces pensées surviennent-elles
  - 0 Jamais
  - 1 Pas plus de 8 fois par jour
  - 2 Plus de 8 fois par jour, mais pendant la plus grande partie de la journée, je n'y pense pas.
  - 3 Plus de 8 fois par jour et pendant la plus grande partie de la journée
  - 4 Ces pensées sont trop nombreuses pour être comptées et il ne se passe que rarement une heure sans que plusieurs de ces idées ne surviennent
  
- 3 Quelle est l'importance de la détresse ou de la perturbation que ces idées, pensées, impulsions, ou images liées à la consommation /au comportement génèrent lorsque que vous ne consommez pas la substance/ ne réalisez pas le comportement
  - 0 Aucune
  - 1 Légère, peu fréquente, et pas trop dérangeante
  - 2 Modérée, fréquente et dérangeante, mais encore gérable
  - 3 Sévère, très fréquente, et très dérangeante
  - 4 Extrême, presque constante, et bloquant les capacités
  
- Lorsque vous ne consommez pas, à quel point faites-vous des efforts pour résister à ces pensées ou essayer de
  - 0 Mes pensées sont si minimales que je n'ai pas besoin de faire des efforts pour y résister. Si j'ai de telles pensées, je fais toujours l'effort d'y résister.
  - 1 J'essaie d'y résister la plupart du temps
  - 2 Je fais quelques efforts pour y résister
  - 3 Je me laisse aller à toutes ces pensées sans essayer de les contrôler, mais je le fais avec quelque hésitation.
  - 4 Je me laisse aller complètement et volontairement à toutes ces pensées
  
- 5 Jusqu'à quel point vous sentez-vous poussé(e) vers la/le [—substance/comportement—]
  - 0 Je ne me sens pas poussé(e) du tout vers la/le [—substance/comportement—]
  - 1 Je me sens faiblement poussé(e) vers la/le [—substance/comportement—]
  - 2 Je me sens fortement poussé(e) vers la/le [—substance/comportement—]
  - 3 Je me sens très fortement poussé(e) vers la/le [—substance/comportement—]
  - 4 Le désir pour la/le [—substance/comportement—] est entièrement involontaire et me dépasse

Q

Veillez lire chaque énoncé et indiquez lequel correspond le mieux à votre expérience au cours de la *dernière semaine*. Indiquez votre choix en encerclant le chiffre qui y correspond (soit 0,1,2 ou 3). Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne vous attardez pas trop longtemps aux énoncés.

7 jours

L'échelle de notation est la suivante:

0 = Ne s'applique pas du tout à moi

1 = S'applique un peu à moi, ou une partie du temps

2 = S'applique beaucoup à moi, ou une bonne partie du temps

3 = S'applique entièrement à moi, ou la grande majorité du temps

Ne s'applique pas du tout à moi

S'applique un peu à moi, ou une partie du temps

S'applique beaucoup à moi, ou une bonne partie du temps

S'applique entièrement à moi, ou la grande majorité du temps

1	J'ai trouvé difficile de décompresser	0	1	2	3
2	J'ai été conscient(e) d'avoir la bouche sèche	0	1	2	3
3	J'ai eu l'impression de ne pas pouvoir ressentir d'émotion positive	0	1	2	3
4	J'ai eu de la difficulté à respirer (par exemple, respirations excessivement rapides, essoufflement sans effort physique)	0	1	2	3
5	J'ai trouvé difficile d'être motivé(e) à commencer des activités	0	1	2	3
6	J'ai eu tendance à réagir de façon exagérée	0	1	2	3
7	J'ai eu des tremblements (par exemple, des mains)	0	1	2	3
8	J'ai eu l'impression de dépenser beaucoup d'énergie nerveuse	0	1	2	3
9	Je me suis inquiété(e) en pensant à des situations où je pourrais paniquer et faire de moi un(e) idiot(e)	0	1	2	3
10	J'ai eu le sentiment de ne rien envisager avec plaisir	0	1	2	3
11	Je me suis aperçu(e) que je devenais agité(e)	0	1	2	3
12	J'ai eu de la difficulté à me détendre	0	1	2	3
13	Je me suis senti(e) abattu(e) et triste	0	1	2	3
14	J'ai été intolérant(e) à tout ce qui m'empêchait de faire ce que j'avais à faire	0	1	2	3
15	J'ai eu le sentiment d'être presque pris(e) de panique	0	1	2	3
16	J'ai été incapable de me sentir enthousiaste au sujet de quoi que ce soit	0	1	2	3
17	J'ai eu le sentiment de ne pas valoir grand chose comme personne	0	1	2	3
18	J'ai eu l'impression d'être assez susceptible	0	1	2	3
19	J'ai été conscient(e) des palpitations de mon cœur en l'absence d'effort physique (sensation d'augmentation de mon rythme cardiaque ou l'impression que mon cœur venait de sauter)	0	1	2	3
20	J'ai eu peur sans bonne raison.	0	1	2	3
21	J'ai eu l'impression que la vie n'avait pas de sens	0	1	2	3





# MATE

## Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation Version: MATE-fr 2.1

### Formulaire de cotation

Evalué par:

 Date d'évaluation: 

j	j	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

 Sujet n°: 

--	--	--	--	--

Module	Score	Cotation et calcul	Valeurs min-max	Résultat	Valeur seuil (MD): utilisé dans les scores de dimension de la MATE
2. Eléments justifiant une consultation psychiatrique ou somatique.	Caractéristiques des comorbidités somatiques [S2.1]	1 point pour chaque Oui sur la santé physique, l'ivresse, la maladie physique, la grossesse. Total.	0 - 4	.....	
	Prise en charge psychiatrique ou psychologique en cours [S2.2]	1 point pour un traitement pour problèmes psychiatriques, 1 point pour un soin psychiatrique récent. Total.	0 - 2	.....	= 2[MD]
	Comorbidités psychiatriques [S2.3]	2 points pour planification/tentative de suicide, 1 point pour chaque Oui sur des hallucinations, des délires, une confusion. Total.	0 - 5	.....	≥ 2[MD]
4. Dépendance et Abus de substances	Dépendance [S4.1]	1 point pour chaque Oui aux 7 premiers items (1-7). Total.	0 - 7	.....	≥ 3
	Abus [S4.2]	1 point pour chaque Oui aux 4 derniers items (8-11). Total.	0 - 4	.....	≥ 1
	Sévérité de la dépendance / de l'abus [S4.3]	1 point pour chaque Oui, exceptés les items 1 et 10 (qui ne comptent pas). Total.	0 - 9	.....	≥ 8[MD]
5. Plaintes physiques	Symptômes somatiques [S5.1]	Somme des valeurs des 10 items.	0 - 40	.....	
6. Personnalité	Personnalité [S6.1]	1 point pour une absence de réponse à l'item 3, 1 point pour chaque Oui répondu aux autres items. Total.	0 - 8	.....	≥ 4
7+8 MATE-ICN	Limitations - Total [S7.1]	Somme des valeurs des 19 items de limitation.	0 - 76	.....	
	Limitations - Basique[S7.2]	Somme des valeurs de ces 8 items: d610 Acquérir un endroit pour vivre; d620-d640 Tâches ménagères; d510, d520, d540 Entretien personnel; d5700 Assurer son confort physique; d5701 Surveiller son régime alimentaire et sa condition physique; d5702a Entretenir sa santé : Rechercher et mettre en place des conseils et des traitements proposés par les services de santé; d5702b Entretenir sa santé : Protection contre les risques sanitaires dus à des comportements à risque; d230 Effectuer la routine quotidienne	0 - 32	.....	≥ 12[MD]
	Limitations - Relations sociales [S7.3]	Somme des valeurs de ces 5 items: d770 Des relations intimes; d7600 Relations parents-enfants; d750, d760 Relations sociales informelles et relations familiales; d740 Relations formelles; d710-d729 Interactions générales avec autrui	0 - 20	.....	
	Soins et assistance [S7.4]	Somme des valeurs des 8 items de Soins et assistance.	0 - 32	.....	
	Influences externes positives [S8.1]	Somme des valeurs de ces 3 items: e310-e325+ Partenaire etc.; e5500+ Facteurs légaux; e598+ Autres facteurs..	0 - 12	.....	
	Influences externes négatives[S8.2]	Somme des valeurs de 5 items: e310-e325- Partenaire etc.; Perte d'une relation; e460- Attitudes sociétales; e550- Facteurs légaux; e598- Autres facteurs.	0 - 20	.....	≥ 10[MD]
	Besoins en soins [S8.3]	1 point pour chaque Oui venant de l'examinateur ou de la personne à la question sur les besoins de prise en charge (15 au Module 7 et 5 au Module 8). Total.	0 - 20	.....	
Q1. Craving	Craving [SQ1.1]	Somme des valeurs de l'item 5.	0 - 20	.....	≥ 12[MD]
Q2. Dépression, anxiété, et stress	Dépression [SQ2.1]	Somme des valeurs de l'item 7 (#3, #5, #10, #13, #16, #17, #21). Multiplier la somme par 2.	0 - 42	.....	≥ 21
	Anxiété [SQ2.2]	Somme des valeurs de l'item 7 (#2, #4, #7, #9, #15, #19, #20). Multiplier la somme par 2.	0 - 42	.....	≥ 15
	Stress [SQ2.3]	Somme des valeurs de l'item 7 (#1, #6, #8, #11, #12, #14, #18). Multiplier la somme par 2.	0 - 42	.....	≥ 26
	Dépression, anxiété, et Stress - Total [SQ2.4]	Somme de SQ2.1, SQ2.2, et SQ2.3	0 - 126	.....	≥ 60[MD]



