



DOSSIER OUTIL

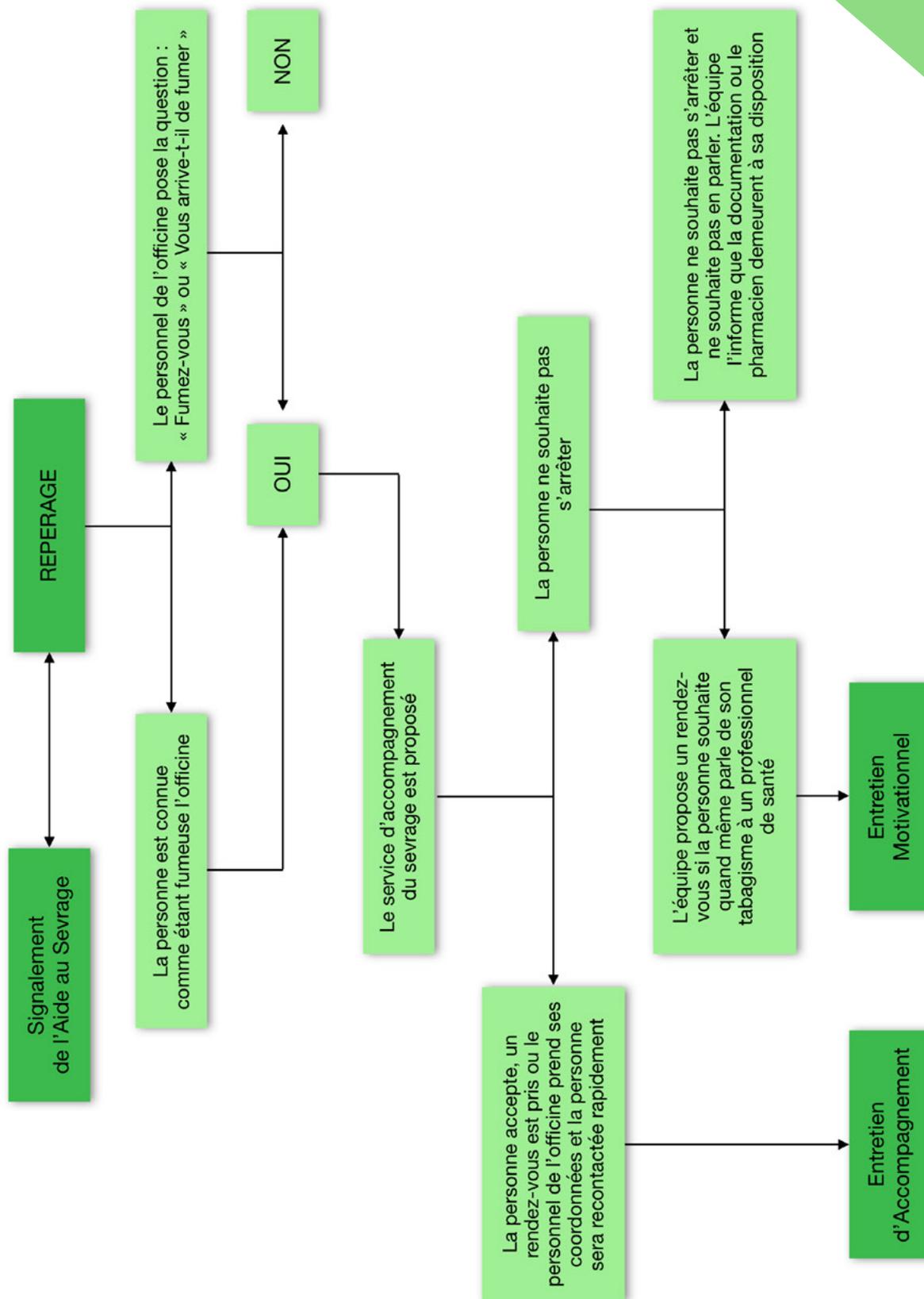
---

# MOI(S) SANS TABAC mais avec mon P.A.P.O

---

PAPO : PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ À L'OFFICINE

# LES POINTS CLEFS DE LA DEMARCHE



**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali,

Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

Source : Dr Félicia Ferrera - Elsevier PHCLIN-606 (2019)  
Accompagnement du patient fumeur à l'officine : expérimentation pendant le mois sans tabac 2017

---

# CONSEIL MINIMAL

---

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles,  
Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali,

Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# QUESTIONNAIRE DE FAGERSTRÖM

## Évaluation de la dépendance chimique à la Nicotine

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	Dans les 5 premières minutes	3
	Entre 6 et 30 minutes	2
	Entre 31 et 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?	Oui	1
	Non	0
À quelle cigarette de la journée renonceriez-vous le plus difficilement ?	La première le matin	1
	N'importe quelle autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade, au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?	Oui	1
	Non	0

**TOTAL**

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles,

Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali,

Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

## De façon générale, voici comment interpréter le score obtenu par votre patient :

### SCORE DE 0 À 2 :

Le sujet n'est pas dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à des substituts nicotiques. Si toutefois le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui apporter des conseils utiles de type comportementaux (jeter les cendriers, boire un verre d'eau...). Vous pouvez également lui conseiller d'appeler **Tabac Info Service au 39 89**.

### SCORE DE 3 À 4 :

Le sujet est faiblement dépendant à la nicotine. Il peut arrêter de fumer sans avoir recours à un substitut nicotinique. En cas de manque ou de difficultés passagères (irritabilité, manque, envie très forte...) vous pouvez éventuellement lui conseiller de prendre un substitut nicotinique par voie orale (comprimé à sucer, gomme à mâcher, comprimé sublingual...). Si le sujet redoute l'arrêt, vous pouvez lui conseiller d'appeler **Tabac Info Service au 39 89** pour recevoir des conseils et du soutien.

### SCORE DE 5 À 6 :

Le sujet est moyennement dépendant. L'utilisation des traitements pharmacologiques de substitution nicotinique va augmenter ses chances de réussite. Vos conseils seront utiles pour l'aider à choisir la galénique la plus adaptée à son cas.

### SCORE DE 7 À 10 :

Le sujet est fortement ou très fortement dépendant à la nicotine. L'utilisation de traitements pharmacologiques est recommandée (traitement nicotinique de substitution ou bupropion LP ou varenicline). Ce traitement doit être utilisé à dose suffisante et adaptée. En cas de difficulté, orienter le patient vers une consultation spécialisée.

**Coordination scientifique du projet** : Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier** : Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet** : Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires** : DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA



---

# ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

---

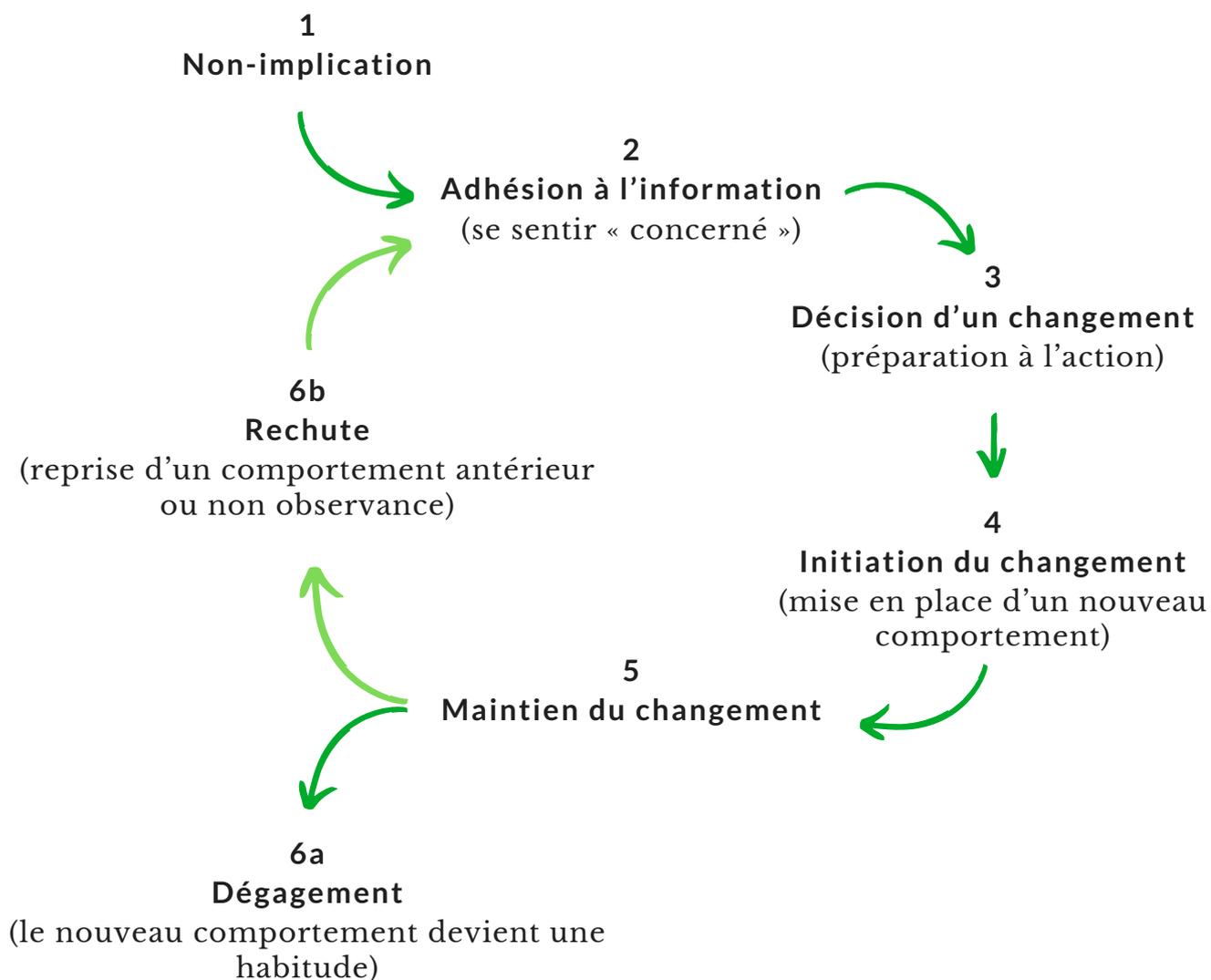
**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles,  
Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali,  
Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# LE CYCLE DE PROCHASKA ET DI CLEMENTE



**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# MOTIVATIONS ET CRAINTES

**Quelles sont vos motivations ?**

**Pourquoi avez-vous décidé aujourd'hui d'arrêter de fumer ?**

- Protéger ma santé
- Retrouver une bonne condition physique
- Protéger la santé de mon entourage
- Retrouver le goût, l'odorat et mieux respirer
- Faire des économies
- Être mieux dans ma peau
- Faire plaisir à mes proches
- Ne plus être dépendant
- Mieux respirer
- Accompagner un proche
- Ne plus être imprégné de l'odeur
- Retrouver une bonne haleine
- Autre.....

**Avez-vous des craintes à l'arrêt ?**

- Prise de poids
- Pulsions à recommencer
- Irritabilité
- Tristesse / Dépression
- Agitation / Nervosité
- Difficultés de concentration
- Troubles du sommeil
- Anxiété
- Autre.....

Si vous arrêtiez de fumer aujourd'hui,  
À combien estimeriez-vous vos chances de réussite ?

**Avez-vous confiance en vous ?**

Placez-vous sur une échelle de 0 à 10 :

- 0 signifie « je suis tout à fait sûr(e) que je n'y arriverai pas »
- 10 signifie « je suis tout à fait sûr(e) que je réussirai »

Entourez le chiffre correspondant à la réponse.



## OBJECTIFS DE SEVRAGE CO-CONCLUS :

- Arrêt total
- Réduction, nombre de cigarettes max : .....

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

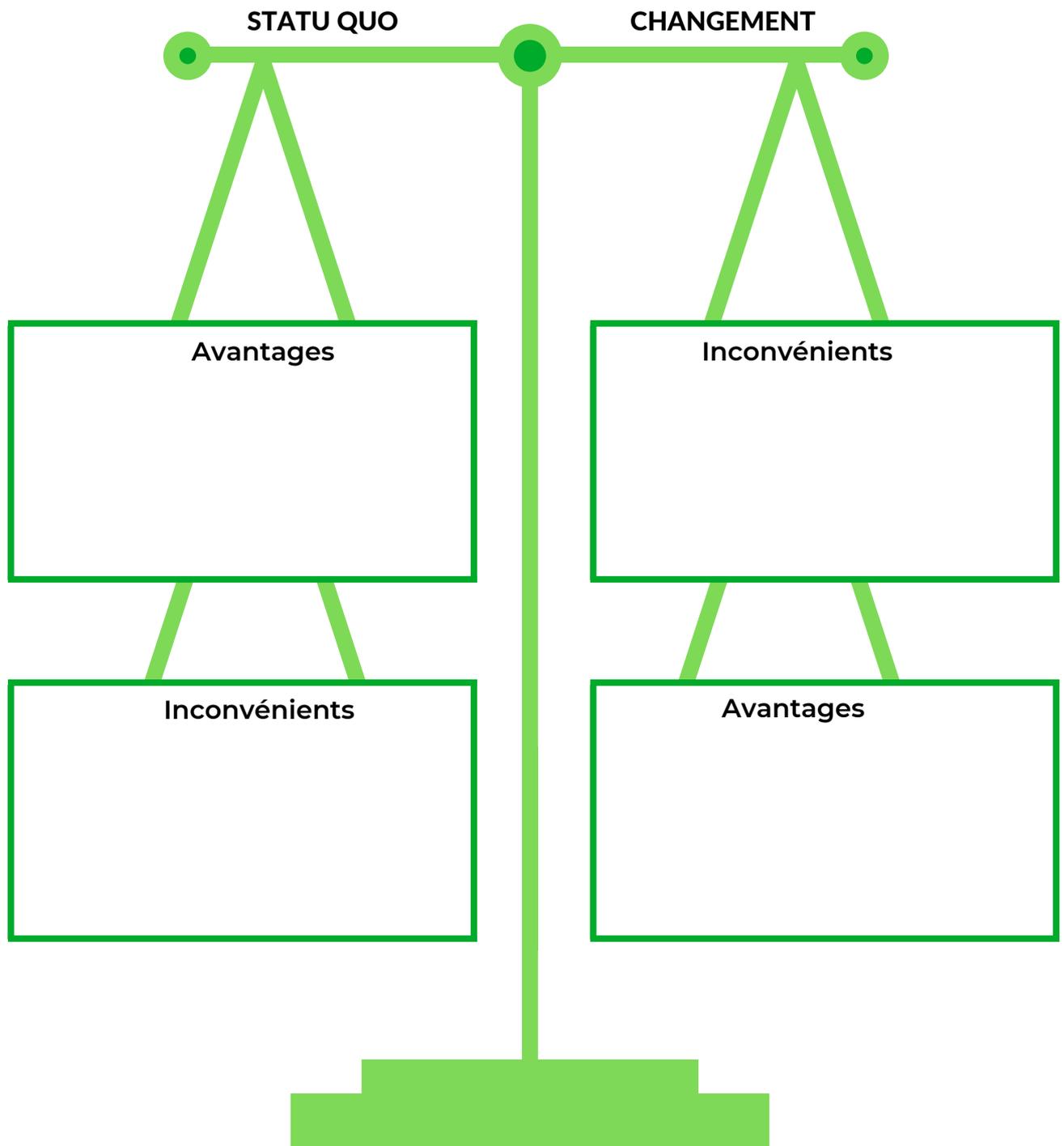
**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles,

Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali,

Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# BALANCE DÉCISIONNELLE



**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA



---

# ENTRETIEN D'ACCOMPAGNEMENT

---

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles,  
Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali,

Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# TEST RESPIRATOIRE

## Utilité et domaines d'application de la mesure du Monoxyde de Carbone - CO

La mesure du monoxyde de carbone est un instrument important dans le conseil en sevrage tabagique et permet :

- D'identifier le comportement du fumeur
- D'évaluer le besoin en substituts nicotiniques
- De documenter l'évolution du processus de l'accoutumance
- De motiver les patients et
- De valider le statut du fumeur dans les sondages et les études
- La mesure de monoxyde de carbone trouve également sa place lors d'événements publics, comme lors des journées ouvertes en officine, de la journée mondiale sans tabac (31 mai) ou d'autres manifestations.

### AVANTAGE DE LA MESURE :

- Non invasive
- Résultats immédiats qui peuvent être utilisés lors de l'entretien de conseil
- Baisse du taux de CO déjà mesurable après le sevrage
- Résultats indicateurs du mode de consommation et du degré de dépendance
- Attestation de la réussite du sevrage
- Connaissances techniques non nécessaires
- Dispositifs peu onéreux
- Dispositif compact, maniable et hygiénique
- Base de validation du statut du fumeur dans le cadre d'études scientifiques.

### INSTRUCTIONS POUR L'UTILISATION D'UN DISPOSITIF :

La mesure peut se faire au plus tôt 10 minutes après la dernière cigarette.

La personne qui fait le test doit retenir sa respiration pendant 15 secondes. L'appareil compte à rebours de 15 à 0.

Prendre l'embout (petit tube en carton) à pleine bouche.

Sans reprendre sa respiration, souffler alors doucement l'air retenu à travers l'embout en carton dans le dispositif.

Important : expirer complètement ! Forcer l'expiration pour expulser l'air restant.

### INTERPRETATION DES RESULTATS :

Le dispositif destiné au test respiratoire indique le taux de monoxyde de carbone en ppm (partie par million).

Suivant les appareils, l'écran indique également un pourcentage, appelé HbCO, qui donne la perte de capacité du transport de l'oxygène dans le sang.

La limite permettant de distinguer les fumeurs de non-fumeurs se situe à 8 ppm .

Un individu dont la valeur est supérieure à 9 ppm peut ainsi être considéré comme un fumeur.

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

Attention : pour les patients souffrant de BPCO, la valeur limite est plus élevée, suite à l'altération de la fonction respiratoire. Les patients atteints de BPCO seront considérés comme des fumeurs à partir d'environ 12 ppm. Les personnes présentant des symptômes marqués de BPCO auront éventuellement des difficultés à faire le test respiratoire correctement et leurs valeurs pourront largement varier.

Chez les fumeurs, la valeur est rarement inférieure à 10 ppm et ne dépasse presque jamais 50 ppm. Une mesure donnant un résultat supérieur à 35 ppm une heure après avoir fumé laisse supposer qu'il s'agit d'un grand, voire d'un très grand fumeur.

Des valeurs basses ne signifient toutefois pas obligatoirement des risques moins importants. En effet, la constitution et la fragilité des systèmes cardiovasculaires et respiratoires varient en fonction des individus.

<b>0-3 ppm</b>	Il s'agit d'une personne qui n'a pas fumé tout au moins dans les 24 heures.
<b>3-10 ppm</b>	Valeurs limites atteintes dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personne qui fume très peu</li> <li>- La dernière cigarette remonte à longtemps (6 à 9 heures)</li> <li>- La personne se trouvait récemment dans un espace enfumé (tabagisme passif)</li> <li>- La personne a été exposée récemment à du monoxyde de carbone (grillades, circulation routière, travaux de revêtement...)</li> <li>- La personne souffre d'asthme ou de BPCO</li> </ul>
<b>10-20 ppm</b>	Fumeur léger : ces valeurs correspondent à des fumeurs occasionnels, ou lorsque la dernière consommation de cigarettes remonte à plusieurs heures.
<b>21-50 ppm</b>	Grand à très grand fumeur
<b>Supérieur à 50 ppm</b>	Les valeurs supérieures à 50 ppm sont rarement enregistrées, elles s'observent chez les très grands fumeurs, chez ceux qui inhalent la fumée de cigare, de pipe ou fument du cannabis.

## ELIMINATION DU MONOXYDE DE CARBONE :

Le CO est éliminé par la respiration, la vitesse dépend du taux de ventilation pulmonaire. La demi-vie se situe entre 3 et 6 heures en fonction de la personne et de son contexte.

La dégradation du monoxyde de carbone ralentit durant le sommeil. Sa demi-vie se situe alors entre 4 et 8 heures, ce qui explique des valeurs parfois élevées le matin.

Après 24 heures maximum, l'air expulsé affiche une valeur identique à celle observée chez un non-fumeur se trouvant dans le même environnement. Le monoxyde de carbone n'est plus détectable avec le dispositif.

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# DÉVELOPPER SA MOTIVATION

Avoir un objectif avant de l'atteindre

Source : 6 questions PNL

1) Qu'est ce que je veux ?



2) Qu'est-ce que ça va m'apporter ?



3) Comment je saurai que j'ai réussi ?



4) Quels inconvénients la réussite va entraîner ?



5) Qu'est-ce qui m'empêche de réussir ?



6) De quoi j'ai besoin pour réussir ?

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles,

Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali,

Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# CHOISIR LA POSE INITIALE DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES SELON DAUTZENBERG (2010)

La posologie initiale des substituts nicotiniques peut être facilement déterminée en fonction de la quantité de tabac fumée par jour, et l'heure de la première cigarette. Les sujets les moins dépendants ne nécessitent pas de traitement médicamenteux, les plus dépendants justifient deux patches associés à des formes orales.

Le tableau ci-dessous reprend les propositions de doses initiales de substituts nicotiniques pour l'arrêt (brochure téléchargeable sur le site de l'INPES).

Fume	< 10 cigarettes par jour	10 à 19 cigarettes par jour	20 à 30 cigarettes par jour	> 30 cigarettes par jour
Pas tous les jours	Rien ou Forme Orale	Rien ou Forme Orale		
Pas le matin	Rien ou Forme Orale	Rien ou Forme Orale	<b>Forme Orale</b>	
< 60 min après le lever	Rien ou Forme Orale	<b>Forme Orale</b>	<b>Timbre à forte dose</b>	<b>Timbre à forte dose ± Forme Orale</b>
< 30 min après le lever		<b>Timbre à forte dose</b>	<b>Timbre à forte dose ± Forme Orale</b>	<b>Timbre à forte dose ± Forme Orale</b>
< 5 min après le lever		<b>Timbre à forte dose ± Forme Orale</b>	<b>Timbre à forte dose ± Forme Orale</b>	<b>Timbre à forte dose + Timbre moyennement dosé ± Forme Orale</b>

Coordination scientifique du projet : Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

Réalisation du dossier : Chantal Migone et Vincent Roux

Equipe du projet : Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles,  
Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali,  
Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

Partenaires : DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# TEST QCT2 DE GILLIARD

## Questionnaire de comportements tabagiques

Ce questionnaire est destiné à étudier les raisons qui vous incitent actuellement à fumer. Pour chaque affirmation, nous vous demandons de préciser ce qui correspond à votre cas. Pour cela inscrivez une croix dans une et une seule des quatre colonnes de droite.

	0 Pas du tout	1 Plutôt non	2 Plutôt oui	3 Tout à fait	
1 - Je fume automatiquement, sans même y penser.					D
2 - Je fume pour faire comme les autres.					S
3 - Je fume quand je suis anxieux(se), préoccupé(e), inquiet(e).					A
4 - Le plaisir de fumer commence avec les gestes que je fais pour allumer ma cigarette.					H
5 - Dès que je ne fume pas, j'en suis très conscient et je ne peux pas contrôler le désir de fumer.					D
6 - Je fume quand je suis avec d'autres fumeurs pour me faire accepter par eux.					S
7 - Je fume quand je me sens triste, déprimé(e).					A
8 - Je prends plaisir à allumer et à tenir une cigarette.					H
9 - Quand je n'ai pas pu fumer depuis un moment, j'ai vraiment une envie irrésistible d'une cigarette.					D
10 - Je fume pour en imposer aux autres.					S
11 - Fumer me calme, me détend, me décontracte.					A
12 - J'aime manipuler une cigarette.					H
13 - Je prends une cigarette sans savoir pourquoi, sans m'en rendre compte.					D
14 - Je fume quand je fais une pause.					S
15 - Je fume quand je suis en colère.					A
16 - Tirer sur une cigarette est relaxant.					H
17 - Je fume par habitude.					D
18 - Je fume pour avoir plus confiance en moi.					S
19 - J'allume une cigarette lorsque je suis tracassé(e).					A

Coordination scientifique du projet : Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

Réalisation du dossier : Chantal Migone et Vincent Roux

Equipe du projet : Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles,

Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali,

Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

Partenaires : DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# TEST QCT2 DE GILLIARD

## Suite

Ce questionnaire est destiné à étudier les raisons qui vous incitent actuellement à fumer. Pour chaque affirmation, nous vous demandons de préciser ce qui correspond à votre cas. Pour cela inscrivez une croix dans une et une seule des quatre colonnes de droite.

	0 Pas du tout	1 Plutôt non	2 Plutôt oui	3 Tout à fait	
20 - J'ai du plaisir à regarder les volutes de fumée.					H
21 - Lorsque je n'ai plus de cigarette, il faut absolument que je m'en procure.					D
22 - Je fume pour me donner une certaine contenance.					S
23 - Je fume chaque fois que je suis mal à l'aise.					A
24 - Je trouve beaucoup de plaisir dans l'acte de fumer.					H
25 - Je fume dans les moments d'attente.					D
26 - Je fume pour me donner du courage.					S
27 - Je fume quand je me sens seul(e) pour me tenir compagnie.					A
28 - Quand je me relaxe, j'ai du plaisir à fumer.					H

### RÉSULTAT :

Faites la somme des D puis des S, puis des A et enfin des H, vous obtenez 4 totaux sur

21.

<b>DÉPENDANCE :</b>	1+5+9+13+17+21+25
<b>DIMENSION SOCIALE :</b>	2+6+10+14+18+22+26
<b>RÉGULATION DES AFFECTS NÉGATIFS :</b>	3+7+11+15+19+23+27
<b>RECHERCHE DE PLAISIR :</b>	4+8+12+16+20+24+28

<b>D - DÉPENDANCE :</b>	TOTAL = .. /21
<b>S - DIMENSION SOCIALE :</b>	TOTAL = .. /21
<b>A - RÉGULATION DES AFFECTS NÉGATIFS :</b>	TOTAL = .. /21
<b>H - HÉDONISME/GESTE :</b>	TOTAL = .. /21

### BIBLIOGRAPHIE :

- GILLIARD J., BRUCHON-SCHWEITZER M. COUSSON-GELIE F.  
Construction et validation d'un questionnaire de comportement tabagiques (QCT 2). *Psychologie et Psychométrie*, 2000, 21, 4, 77-93.
- GILLIARD J., BRUCHON-SCHWEITZER M.  
Development and validation of a multidimensional smoking behavior questionnaire : SBQ. *Psychological Reports*, 2001, 89, 499-509.
- GILLIARD J., BRUCHON-SCHWEITZER M.  
Les conduites tabagiques et leurs déterminants. Chap. 10, in : « Les facteurs psychosociaux de la santé ». Paris, Dunod, 2001.

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi  
**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# TEST DE HORN

## ÉVALUATION DES SITUATIONS LIÉES AU TABAGISME

Le test de Horn permet d'établir un profil psychologique de la dépendance au tabac.

En effet, on peut distinguer deux types de dépendance vis-à-vis de la cigarette : la dépendance physique qui est estimée par le test de Fagerstrom et la dépendance psychique ou psychologique. Cette dernière représente le besoin de maintenir ou de retrouver des sensations associées à l'action de fumer : le plaisir, la détente, le bien-être, ou au contraire l'anxiété, le stress, la tristesse, etc. Le test de HORN permet de décrire le tabagisme de la personne et à déterminer les différents facteurs qui la poussent à fumer. Il s'agit d'entourer un score à chaque question : un total de plus de 10 sur une ligne indique une raison qui vous pousse à fumer. C'est une base de travail pour vous dire où vous devez agir en priorité pour arrêter de fumer.

Entourez le chiffre correspondant :

5 = Toujours    4 = Souvent    3 = Moyennement    2 = Parfois    1 = Jamais

a - Les cigarettes m'aident à rester éveillé(e), concentré(e), efficace	5	4	3	2	1
b - C'est agréable de tenir une cigarette entre les doigts	5	4	3	2	1
c - Fumer est pour moi une détente	5	4	3	2	1
d - J'allume une cigarette quand je suis soucieux(se), contrarié(e)	5	4	3	2	1
e - Quand je n'ai plus de cigarettes, je cours en acheter	5	4	3	2	1
f - Je ne remarque même plus quand je fume, c'est tout à fait automatique	5	4	3	2	1
g - Je fume pour me donner du courage, pour me mettre en forme	5	4	3	2	1
h - Le simple fait d'allumer une cigarette procure aussi du plaisir	5	4	3	2	1
i - Il y a une quantité de plaisirs dans l'acte de fumer	5	4	3	2	1
j - Je fume quand je suis mal à l'aise ou quand je suis énervé(e)	5	4	3	2	1
k - Je ne suis pas dans le coup quand je ne fume pas	5	4	3	2	1
l - J'allume une cigarette alors qu'une autre brûle dans le cendrier	5	4	3	2	1
m - Je fume pour retrouver mon entrain	5	4	3	2	1
n - J'ai du plaisir à regarder les volutes de la fumée	5	4	3	2	1
o - Je fume quand je me sens bien détendu(e)	5	4	3	2	1
p - Je fume pour oublier quand j'ai le cafard	5	4	3	2	1
q - Quand je n'ai pas pu fumer pendant un moment, le désir devient irrésistible	5	4	3	2	1
r - Je constate parfois avec étonnement que j'ai une cigarette dans la bouche	5	4	3	2	1

STIMULATION :

PLAISIR DU GESTE :

RELAXATION :

ANXIÉTÉ - SOUTIEN :

BESOIN ABSOLU :

HABITUDE ACQUISE :

a + g + m = ...

b + h + n = ...

c + l + o = ...

d + j + p = ...

e + k + q = ...

f + l + r = ...

Coordination scientifique du projet : Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

Réalisation du dossier : Chantal Migone et Vincent Roux

Equipe du projet : Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles,

Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali,

Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

Partenaires : DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# TEST DE RICHMOND

Aimeriez-vous arrêter de fumer si vous pouviez le faire facilement ?	Oui	0
	Non	1
Avez-vous réellement envie de cesser de fumer ?	Pas du tout	0
	Un peu	1
	Moyennement	2
	Beaucoup	3
Pensez-vous réussir à cesser de fumer dans 2 semaines ?	Non	0
	Peut-être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3
Pensez-vous être un ex-fumeur dans 5 mois ?	Non	0
	Peut-être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3

**TOTAL**

## SCORE $\geq 8$

Bonne motivation

## SCORE 6 - 8 :

Motivation moyenne. Un soutien motivationnel peut être utile pour valoriser et augmenter les côtés positifs de l'arrêt.

## SCORE $\leq 5$

Motivation faible qui nécessite une aide motivationnelle et un soutien avant le démarrage le sevrage.

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# TEST HAD

## Hospital Anxiety and Depression Scale

L'échelle HAD, Hospital anxiety and depression scale a été développée par Zigmond and Snaith (1983). L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

### 1. Je me sens tendu ou énervé.

- Jamais 0
- De temps en temps 1
- Souvent 2
- La plupart du temps 3

### 2. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver.

- Pas du tout 0
- Un peu mais cela ne m'inquiète pas 1
- Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
- Oui, très nettement 3

### 3. Je me fais du souci.

- Très occasionnellement 0
- Occasionnellement 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

### 4. Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté.

- Oui, quoi qu'il arrive 0
- Oui, en général 1
- Rarement 2
- Jamais 3

### 5. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué.

- Jamais 0
- Parfois 1
- Assez souvent 2
- Très souvent 3

### 6. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place.

- Pas du tout 0
- Pas tellement 1
- Un peu 2
- Oui, c'est tout à fait le cas 3

### 7. J'éprouve des sensations soudaines de panique.

- Jamais 0
- Pas très souvent 1
- Assez souvent 2
- Vraiment très souvent 3

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

**8. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois.**

- Oui, tout autant
- Pas autant
- Un peu seulement
- Presque plus

0  
1  
2  
3

**9. Je ris facilement et vois le bon côté des choses.**

- Autant que par le passé
- Plus autant qu'avant
- Vraiment moins qu'avant
- Plus du tout

0  
1  
2  
3

**10. Je suis de bonne humeur.**

- La plupart du temps
- Assez souvent
- Rarement
- Jamais

0  
1  
2  
3

**11. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti.**

- Jamais
- Parfois
- Très souvent
- Presque toujours

0  
1  
2  
3

**12. Je me m'intéresse plus à mon apparence.**

- J'y prête autant d'attention que par le passé
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais
- Plus du tout

0  
1  
2  
3

**13. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses.**

- Autant qu'avant
- Un peu moins qu'avant
- Bien moins qu'avant
- Presque jamais

0  
1  
2  
3

**14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio, télévision ou internet.**

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Très rarement

0  
1  
2  
3

**SCORES**

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = \_\_\_\_\_

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = \_\_\_\_\_

**INTERPRÉTATION**

Pour dépister des symptomatologies anxieuses et dépressives, l'interprétation suivante peut être proposée pour chacun des scores (A et D) :

7 ou moins : absence de symptomatologie

8 à 10 : symptomatologie douteuse

11 et plus : symptomatologie certaine

**Coordination scientifique du projet** : Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier** : Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet** : Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires** : DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA



---

# ENTRETIEN DE SUIVI

---

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

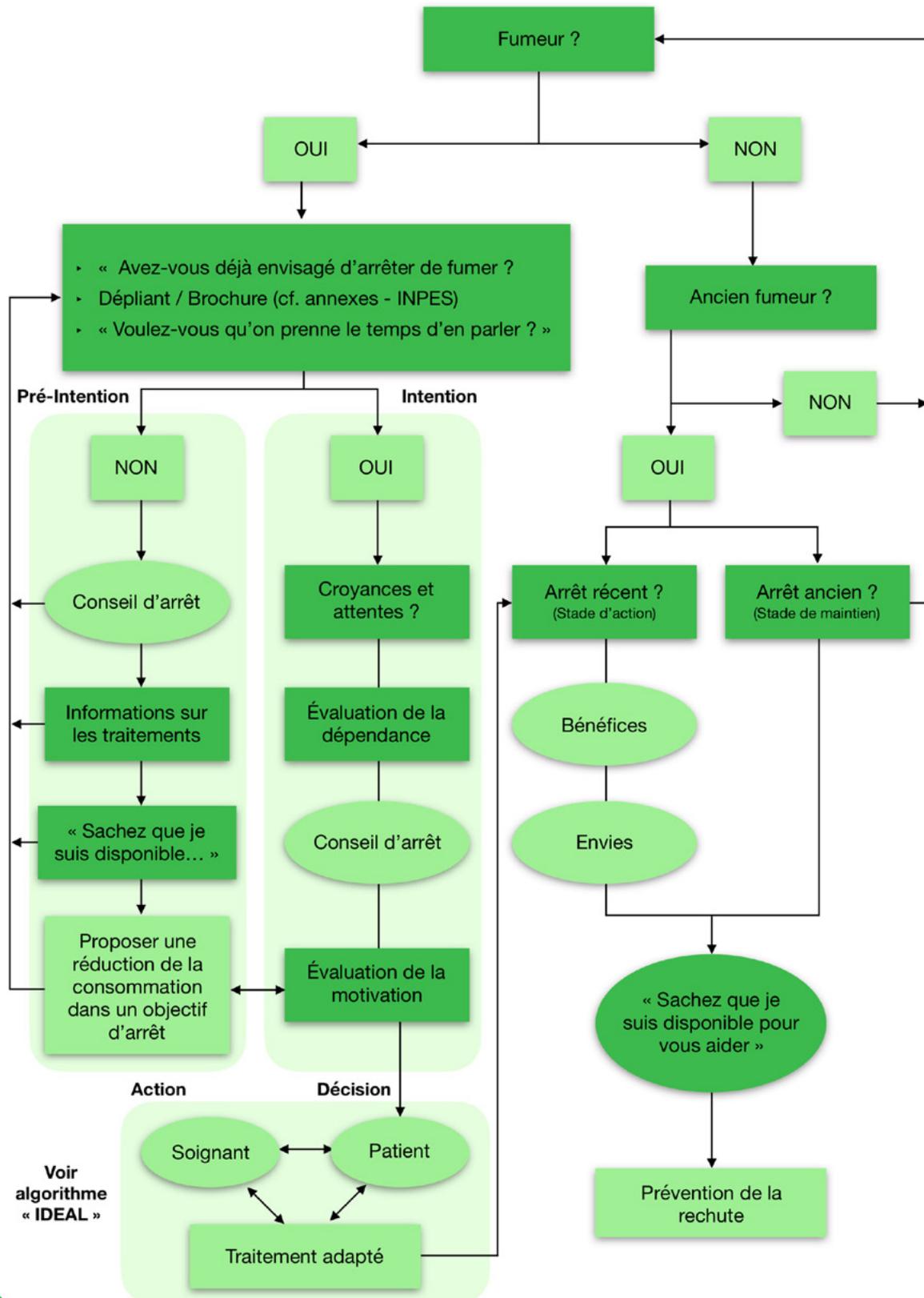
**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles,  
Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali,

Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# DU DÉPISTAGE À LA MISE EN PLACE

## D'UN TRAITEMENT DE L'AIDE À L'ARRÊT DE LA CONSOMMATION DU TABAC



Coordination scientifique du projet : Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

Réalisation du dossier : Chantal Migone et Vincent Roux

Equipe du projet : Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

Partenaires : DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

# ADAPTATION DES COLONNES DE BECK

## À la prévention de la rechute

Il s'agit de l'adaptation d'une technique simple pour mettre en évidence les pensées dysfonctionnelles des patients afin de les aider à mieux les analyser. Ces pensées dysfonctionnelles entraînent des actes ou des croyances inadaptés. Le médecin et les patients disposent ainsi d'un outil qui leur permet d'avoir une approche plus rationnelle et plus efficace des différentes situations à risques.

Il s'agit d'un tableau à quatre colonnes que l'on remplit de gauche à droite. Exemples :

Évènements Situations	Émotions Réactions	Pensées automatiques	Pensées alternatives
Ce qui se passe	Ce que je ressens Ce que je fais	Ce que je me dis	Ce que je pourrais me dire d'autre
« Je suis chez des amis, il y a une bonne ambiance. »	Content, j'allume une cigarette.	Juste une, pour une fois !	Tout va bien... et je risque de me faire avoir...
« Mon chef / mon conjoint / etc m'a fait des reproches... »	Découragé, frustré, j'allume une cigarette.	Ça va me calmer.	Ça ne règle rien... et je vais avoir 2 problèmes si en plus je recommence à fumer.
« Mon fils est malade... »	Anxieux, stressé, j'allume une cigarette.	Ce n'est pas pareil, il faut faire face.	D'abord penser à me détendre et à lâcher prise. Fumer ne réglera pas les problèmes.
« J'ai du mal à me concentrer sur mon travail. »	Fatigué, abattu, je fais une pause cigarette.	Ça va me stimuler.	Marcher dehors pour changer d'air me fera plus de bien.

### 1ÈRE COLONNE - ÉVÈNEMENTS, SITUATION :

Le patient décrit rapidement l'évènement ou la situation qui a déclenché l'envie de fumer. On n'y inscrit aucune émotion, ni aucune pensée, mais uniquement des faits.

### 2ÈME COLONNE - ÉMOTIONS, RÉACTIONS :

Le patient décrit le plus précisément possible les émotions ressenties et les comportements associés.

**Coordination scientifique du projet :** Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier :** Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet :** Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires :** DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA

### 3ÈME COLONNE - PENSÉES AUTOMATIQUES :

Le patient décrit les pensées qui l'ont amené « automatiquement » à prendre une cigarette. Les pensées automatiques sont à l'origine de l'émotion décrite dans la 2ème colonne, mais elles sont généralement identifiées dans un second temps par le patient. Ces pensées automatiques paraissent évidentes lorsqu'elles se présentent, et le patient est alors incapable d'envisager une autre possibilité ou une alternative à cette pensée.

### 4ÈME COLONNE - PENSÉES ALTERNATIVES :

L'objectif ici est de préparer une alternative vers laquelle se tourner lorsque le patient se retrouvera dans la même situation, avec les mêmes pensées automatiques. Ces pensées alternatives ne sont pas spontanées, sinon le problème n'existerait pas, et il faut souvent aider le patient à les construire, et à prévoir de les utiliser lorsque l'évènement ou la situation se reproduira.

Au début de la prise en charge, le patient apprendra à remplir ces fiches avec l'aide de son médecin afin de bien en comprendre les principes. Il pourra ensuite utiliser cette technique seul et acquérir de plus en plus d'autonomie dans la gestion au quotidien de ces situations à risques.

Le patient est invité à remplir ce tableau à chaque fois qu'il ressent l'envie ou le besoin de fumer ou à chaque fois qu'il a « craqué ». Il peut ainsi être amené à identifier plusieurs situations par jour. Même si un évènement donné a déjà fait l'objet d'une fiche, le patient ne doit pas hésiter à en remplir une autre sur le même sujet. Le patient pourra conserver ces fiches afin de les commenter avec son médecin.

Au fil du temps, accompagné par son médecin, le patient apprendra à repérer les situations et les lieux associés à l'envie de fumer, à identifier ses pensées et comportements dans ces contextes, et comment y remédier. Cette prise de conscience est progressive et nécessite un apprentissage avec des essais et des faux pas.

Chaque faux pas donne l'occasion de compléter une nouvelle ligne du tableau et permet donc de s'améliorer.

**Coordination scientifique du projet** : Dr Félicia Ferrera et Dr Valérie Rocchi

**Réalisation du dossier** : Chantal Migone et Vincent Roux

**Equipe du projet** : Dr F. Ferrera, Pr S. Honoré, Dr T. Augier, Dr F. Correard, Dr T. Desruelles, Dr C. Guidoni, Dr P. Lance, C. Migone, P. Moisson, Dr V. Ollier de Lecluse, Dr F. Pasquali, Dr F. Prevette, Dr M. Taouqi, Dr V. Rocchi, V. Roux, Dr V. Tramini

**Partenaires** : DICAdd 13, AFD Aix - Pays de Provence, CRES PACA