

LES BASES THEORIQUES ET LA CONDUITE PRATIQUE DU SEVRAGE TABAGIQUE : ETUDE DE CAS CLINIQUES

Docteur Jean PERRIOT

Pneumologue - Addictologue
Dispensaire Emile Roux – CLAT 63
perriotjean@gmail.com



DIU de Tabacologie et d'aide au sevrage tabagique
Clermont-Ferrand le 16 Mars 2023



INTRODUCTION

« Le tabagisme est à l'origine d'un comportement de dépendance qui constitue une maladie chronique dont l'évolution est marquée de tentatives d'arrêts et de rechutes et le terme d'une issue fatale 2 fois sur 3 »¹

- Le tabagisme est un enjeu majeur de santé publique (CCLAT 2003; XXIème siècle 1.10⁹ décès ? « *The Tobacco Endgame : Is it possible ?* »²).
- Arrêter de fumer s'accompagne de bénéfice à tout âge (efficacité, complémentarité et rentabilité des stratégies d'aide à l'arrêt du tabac).

PLAN DE L'EXPOSE

- Bases pour comprendre.
- Moyens d'aide à l'arrêt du tabac.
- Stratégies d'aide à l'arrêt du tabac.
- Synthèse.
- Conclusion.
- Pour en savoir plus.
- Etude de cas cliniques
- Annexes.

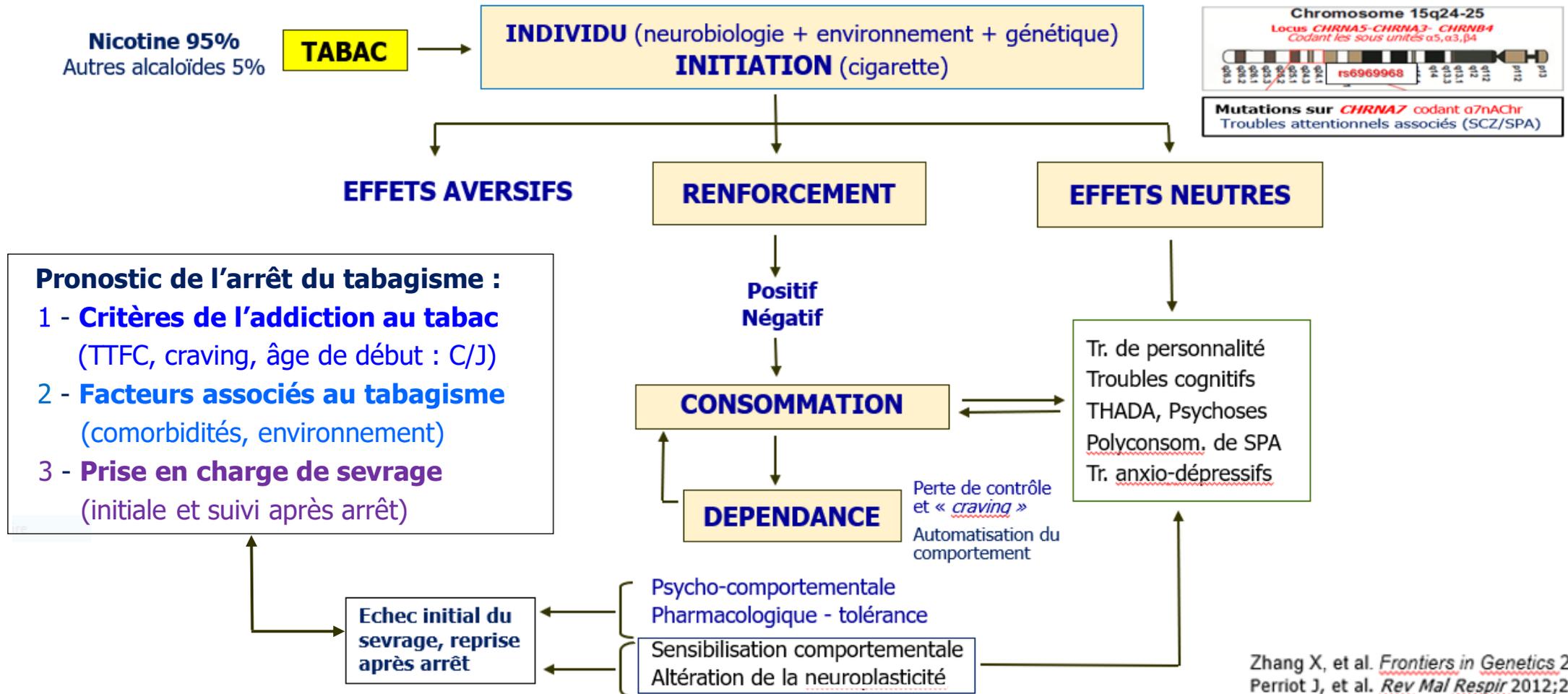


1 Aubin HJ, et al. *Rev Prat* 2012; 62: 347-53.

2 Novotny TE. *PLoS Med* 2015;12:e1001832.

BASES POUR COMPRENDRE

HISTOIRE NATURELLE DU TABAGISME ET DE LA DEPENDANCE AU TABAC

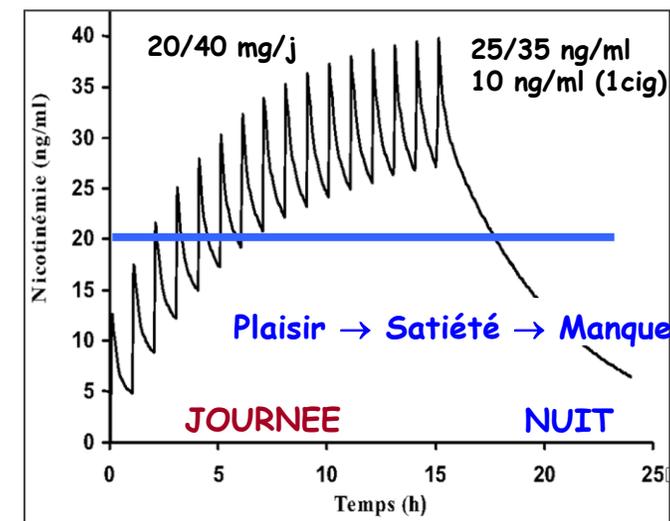
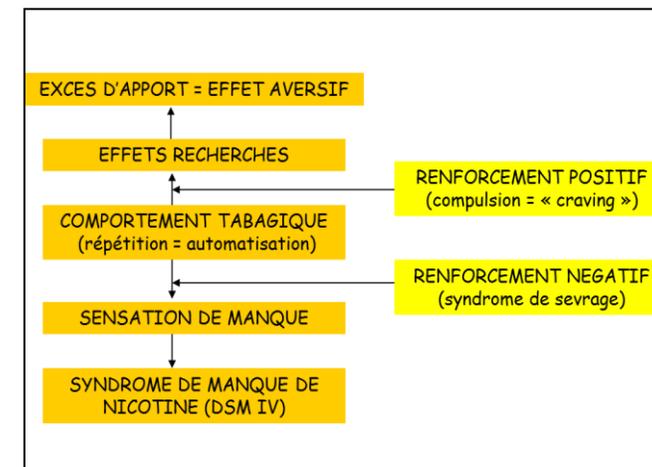
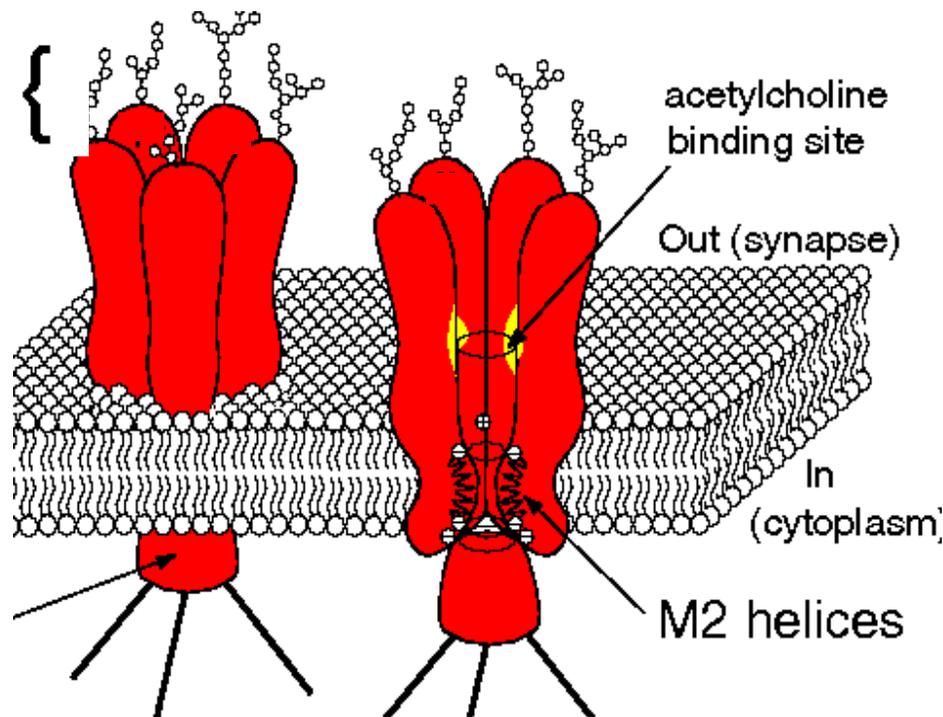
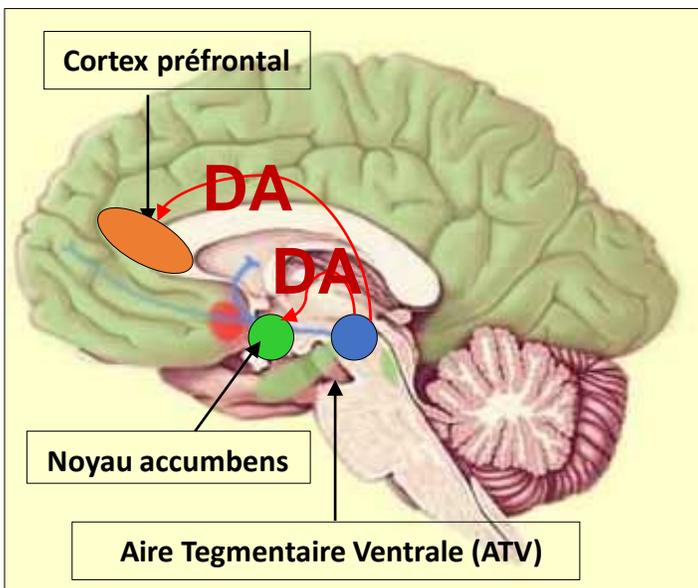


Zhang X, et al. *Frontiers in Genetics* 2019;10:7p
Perriot J, et al. *Rev Mal Respir* 2012;29 :448-61.
Aubin HJ, et al. *BJCP* 2014 ; 77(2) : 324-36

NICOTINE ; nACh-R & DOPAMINE

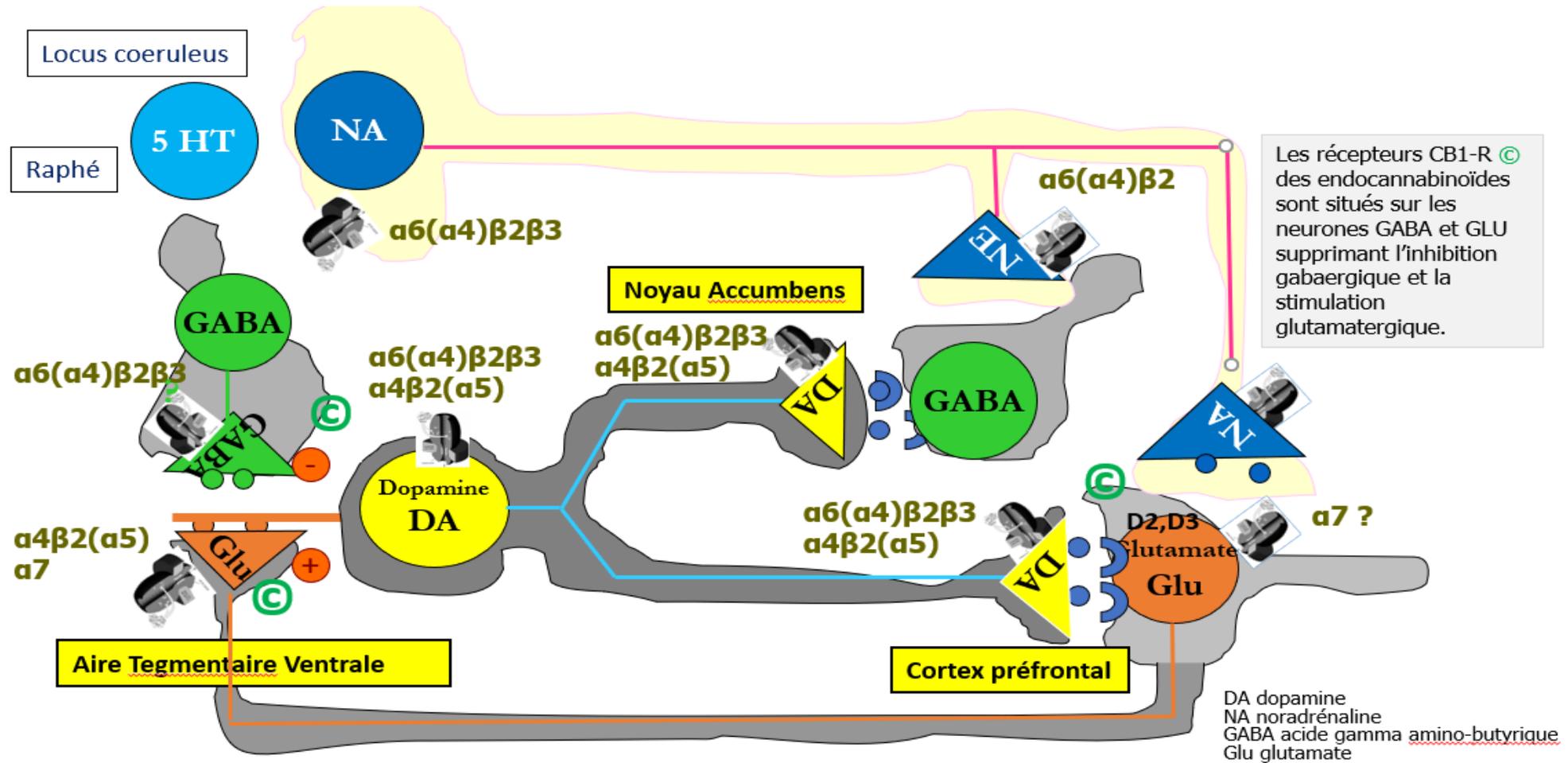


nACh-R : 5 sous-unités
 Nombreux isoformes
 SNC, SNA, cellules, tissus...

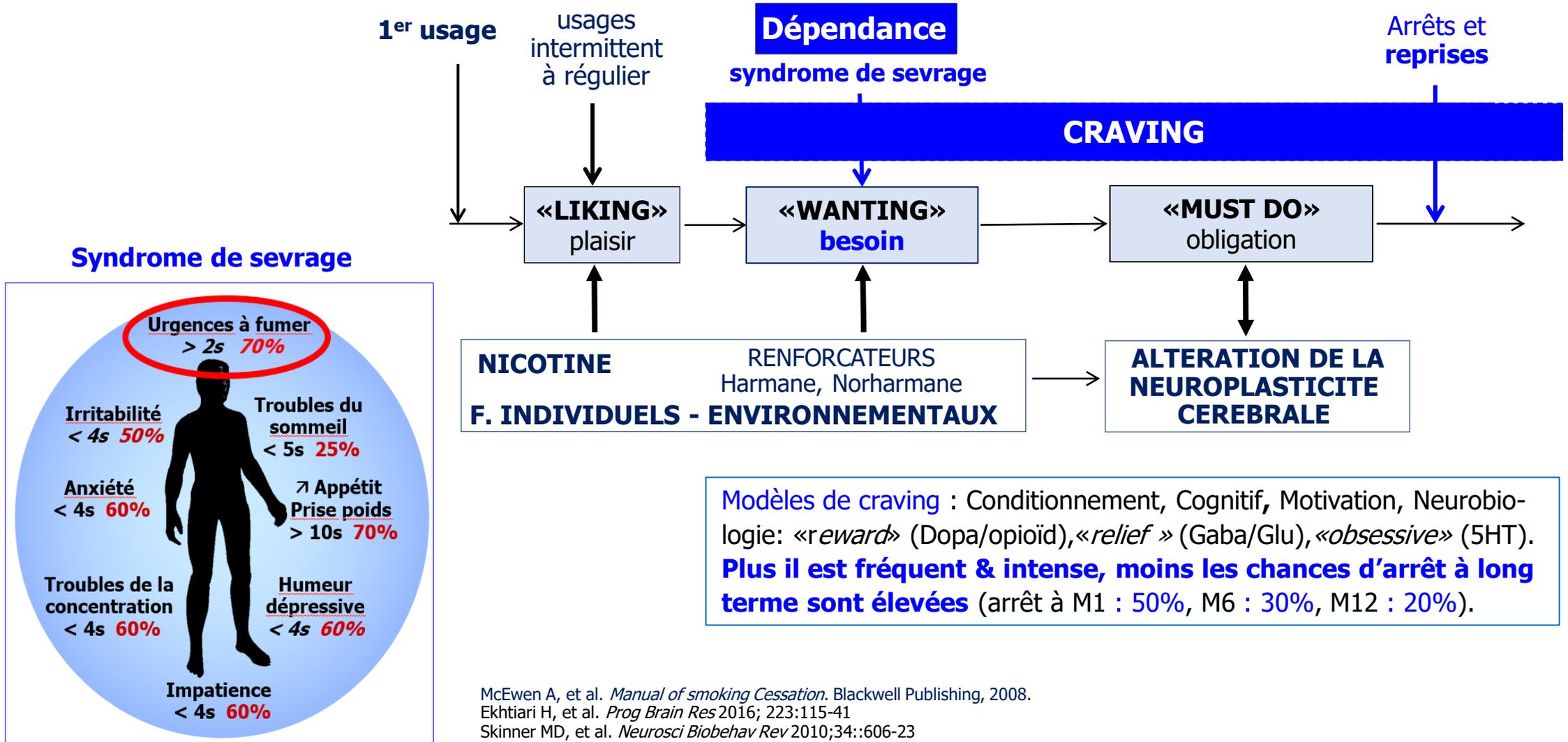


Demi plasmatique de la nicotine :
 1-4 h (Métabolisme CYP 2A6)

SYSTEME HEDONIQUE et nACh-R



DEVELOPPEMENT DE L'ADDICTION AU TABAC



McEwen A, et al. *Manual of smoking Cessation*. Blackwell Publishing, 2008.
 Ekhtiari H, et al. *Prog Brain Res* 2016; 223:115-41
 Skinner MD, et al. *Neurosci Biobehav Rev* 2010;34::606-23

MOYENS D'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC

RECOMMANDATIONS D'AIDE A L'ARRÊT

Avis d'experts concernant l'aide à l'arrêt du tabac (« *Evidence Based Medicine* »).

- Raw M, et al. *Addiction* 2008;104:279-87 (36 pays).
- Treating Tobacco Use and Dependence. USDPHS, 2008 update.
- HAS. Recommandation de Bonne Pratique, Octobre, 2014.
- Agency for Healthcare Research and Quality, Jan 2021.
- American Thoracic Society, Jul 2020.
- European network for smoking and Tobacco Prevention. Mar 2016.
- Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery, 2003.
- Désaccoutumance au tabac. Suisse, 2011.
- New Zealand smoking Cessation Guidelines, 2018.
- National Institute for Health and Care Excellence. England, 2018.
- Institut National d'Excellence en santé et service sociaux. Québec, 2019.
- CAN-ADAPTT/CAMH. Canada.

Différences entre HAS (2014) & ATS (2020).

HAS : Traitement de 1^{ère} intention : TCC et TNS. En 2^{ème} intention Varénicline et Bupropion.

ATS : Privilégier la Varénicline à TNS patch et Bupropion (et E-CiG) y compris chez les fumeurs + SUD, Tr. Psychiatrique et chez les fumeurs qui ne se sentent prêt à l'arrêt.

Clinical Practice Guideline
Treating

NICE National Institute for Health and Care Excellence
Public Health England

Evidence Synthesis
Number 196

CAN ADAPTT
CANADIAN SMOKING CESSATION

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

**Arrêt de la consommation de tabac :
du dépistage individuel au maintien
de l'abstinence en premier recours**

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

RECOMMANDATIONS
Mise à jour : Octobre 2014

Argumentaire scientifique

2014

RECOMMENDATIONS OF THE SPANISH SOCIETY OF PULMONOLOGY AND THORACIC SURGERY (SEPAR)

Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence

RECOMMENDATIONS

Désaccoutumance au tabac: Mise à jour 2011
1^{re} partie

ENSP

THE NEW ZEALAND MEDICAL JOURNAL
Journal of the New Zealand Medical Association

INESSS
SEPTEMBRE 2016

AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS
ATS

Initiating Pharmacologic Treatment in Tobacco-Dependent Adults
An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline

Frank T. Leone¹, Yuzing Zhang², Sarah Evans-Cowley³, A. Eden Elms⁴, Michelle N. Eakin⁵, Jaelin Fattu⁶, Kathleen Fleming⁷, Patricia Fisher⁸, Parag Gajwadkar⁹, Hyma Gogineni¹⁰, Stephen Karpow¹¹, Harmanpreet Kaurhwa¹², Thomas Lamphorn¹³, Sind Neetharan¹⁴, Marwan C. Prachay¹⁵, Dimple Prabhakar¹⁶, David P. P. Sacks¹⁷, Benjamin T. Sobel¹⁸, Dana Upson¹⁹, Dan Xiao²⁰, Lorraine Cruz Lopez²¹, Sabina Fukuoka²², Richard L. Murray²³, Kelly K. O'Brien²⁴, Sumita Prasad²⁵, Stephanie Rose²⁶, Yuan Zhang²⁷, Meng Zhu²⁸ and Harold J. Furrer²⁹ on behalf of the American Thoracic Society Assembly on Clinical Problems

This official ATS/SEPAR guideline was approved by the American Thoracic Society May 2020.

Background: Current behavior treatment guidelines have established the efficacy of available interventions, but they do not provide detailed guidance for common implementation questions frequently faced in the clinic. An evidence-based guideline was created that addresses current pharmacotherapy-related questions that routinely confront treatment teams.

Methods: Individuals with diverse expertise related to smoking cessation were organized to prioritize questions and conduct systematic reviews. A randomized-effects meta-analysis was conducted to address relevant, well-defined recommendations to answer the questions. The GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation) approach was used to rate the certainty in the evidence and to rank the strength of recommendations.

Results: The guideline panel focused on strong recommendations and two conditional recommendations regarding pharmacotherapy. Strong recommendations include using nicotine replacement therapy (NRT), using varenicline (Chantrel) for long-term treatment, using nicotine patch in adults with a comorbid psychiatric condition, initiating varenicline in adults even if they are already in quitline and using varenicline for an extended period (weeks greater than 12 weeks). Conditional recommendations include combining a nicotine patch with varenicline rather than using varenicline and using varenicline rather than nicotine gum.

Conclusions: Simple recommendations are provided, which represent single practice changes that are likely to increase the effective use of tobacco-dependence pharmacotherapy.

Keywords: Approaching pharmacotherapy; smoking cessation treatment.

Contents
Summary of Recommendations
Introduction
Guideline Scope and Target Audience
Terminology
Disclaimer
Methods

Panel Composition
Conflict of Interest Management
Questions and Outcomes of Interest
Literature Search
Literature Screening and Evidence Synthesis
Formulating Recommendations

Independent Review
Funding and Updating
Questions and Recommendations
Question 1: For Tobacco-Dependent Adults in Whom Treatment is Being Initiated, Should Treatment Be Started with Varenicline or a Nicotine Patch?

© 2020 authors.
DOI: 10.1183/1600-0615.2020.01711
All Rights Reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without the prior written permission of the American Thoracic Society.
Copyright © 2020, by the American Thoracic Society
1501 Market Street, Philadelphia, PA 19104, USA
Phone: 215-625-1400
Fax: 215-625-1401
www.atsjournals.org

2020

MOYENS D'AIDE A L'ARRÊT

1 - THERAPIES PSYCHO-SOCIALES

Diverses : conseil d'arrêt, TCC, soutien social, actions éducatives, « quit-lines » stratégies de gestion des contingences...

CONSEIL D'ARRÊT, TCC EN POPULATION GENERALE DE FUMEURS.

Conseil bref (vs pas) : RR=1,24 (IC95% :1,16-1,33) arrêt à M6.
TCC (vs conseil d'arrêt) : RR=2,17 (IC95% :1,52-3,11)
Conseil avec offre d'aide: RR=1,69 (TCC) et 1,39 (TNS)

Aveyard P, et al. *Addiction* 2012;107:1066-73.

Résultats variables selon durée totale, nbre de sessions, intervenants :

- Durée > 300mn: RR=2,8 (IC95% :2-3,9), n>8: RR=2,3 (IC95% :2,1-3)
- Nombre d'intervenants (n=2 vs 1): RR=2,5 (IC95% :1,9-3,4)

Fiore MC, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence*. 2008 update.

POPULATIONS SPECIFIQUES.

Coronaropathie : RR=1,22 (IC95% :1,13-1,33) 40 ét.
BPCO (TCC intensives) : RR=1,22 (IC95% :1,13-1,33) 7 ét.
Dépression actuelle
ou antécédent RR=1,47 (IC95% :1,13-1,92) 11 ét.
RR=1,41 (IC95% :1,13-1,77) 10 ét.
Femmes enceintes RR=1,44 (IC95% :1,19-1,73) 30 ét.

Barth J, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 7: CDO06886.

van Eerd EAM, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 8: CD10744.

van der Meer RM, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 8: CD006102.

Chamberlain C, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;2: CD001055.

STRATEGIES DE GESTION DES CONTINGENCES.

Globalement OR=1,49 (IC95% :1,28-1,76) 33 ét.
Femmes enceintes OR=2,38 (IC95% :1,54-3,69) 10 ét.

Notley C, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 7: CD004307.

2 - MÉDICAMENTS D'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC

RÉSULTATS DES MÉTA-ANALYSES ET REVUES

Efficacité des traitement en monothérapie

La varenicline est le médicament le plus efficace (vs PCB). TNS TD, Bupropion ont une efficacité similaire (vs PCB). Varénicline et combinaison de TNS (TD + FO) ont une efficacité analogue; ainsi que les TNS FO entre eux.

Cahill K, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;5:CD009329.

Aubin HJ, et al. *Br J Clin Pharmacol* 2014 ; 77(2) : 324-36.

Hartmann-Boyce J, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 5: CD000146.

Tolérance des médicaments

A posologie « standard » le TNS est le médicament qui occasionne le moins d'événements indésirables.

Hays JT, et al. *Drugs* 2010;70(18):2357-72.

Perriot J, et al. *Alcoologie et Addictologie* 2013 ; 35 (1) : 25-32.

La Varénicline, TNS, ou Bupropion (vs PCB) ne sont pas à l'origine d'un taux plus élevé d'EI psychiatriques graves chez des fumeurs (avec ou sans troubles mentaux).

Anthenelli RM, et al. *Lancet* 2016;387(10037):2507-20.

Roberts E, et al. *Addiction* 2016; 111:599-612.

Anthenelli RM, et al. *Ann Intern Med* 2013;159:390-40.

Comparaison			OR
TNS	vs	PCB	1,84 (IC95% : 1,71-1,99) - 119 ét.
<u>Bupropion</u>	vs	PCB	1,88 (IC95% : 1,60-2,06) - 36 ét.
<u>Varenicline</u>	vs	PCB	2,88 (IC95% : 2,40-3,47) - 15 ét.
<u>Bupropion</u>	vs	NRT	0,99 (IC95% : 0,86-1,13) - 9 ét.
<u>Varenicline</u>	vs	NRT	1,57 (IC95% : 1,29-1,91) - 9 ét.
<u>Varenicline</u>	vs	NRT Comb	1,06 (IC95% : 0,75-1,48) - 3 ét.
<u>Varenicline</u>	vs	<u>Bupropion</u>	1,59 (IC95% : 1,29-1,96)
<u>Nortriptylline</u>	vs	PCB	2,03 (IC95% : 1,48-2,78) - 6 ét.

Cahill K, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;5:CD009329.

Type of NRT	RR	95% CI	N of studies
Gum	1.49	1.40 to 1.60	56 et.
Patch	1.64	1.53 to 1.75	51 et.
Inhalator	1.90	1.36 to 2.67	4 et.
Intranasal spray	2.02	1.49 to 2.73	4 et.
Tablets/lozenges	1.52	1.32 to 1.74	8 et.
Oral spray	2.48	1.24 to 4.94	1 et.
Patch and inhalator	1.07	0.57 to 1.99	1 et.
Patch and lozenge	1.83	1.01 to 3.31	1 et.
Patch and gum	1.15	0.64 to 2.06	2 et.

Hartmann-Boyce J, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 5: CD000146.

Principes du traitement par les substituts nicotiques (TNS)

Formes transdermiques : patch 16h ou 24h

Sur une peau glabre et saine.
sur 16 heures ou 24 heures (TTFC bref)

Possible seuls ou associés aux FO

Formes orales : gommes, pastilles, micro-tablettes

Eviter boissons acides, café, avant utilisation

Possible seules ou **associées au patch**

En quantité (Nb/[nicotine]soit suffisante

Abstinence temporaire

Inhaleur : Adapter fréquence/ intensité (aspirations)

Une cartouche correspond à 4 cigarettes

Un paquet / j = 6 cartouches / 24 h

Possible seul ou **associé au patch**

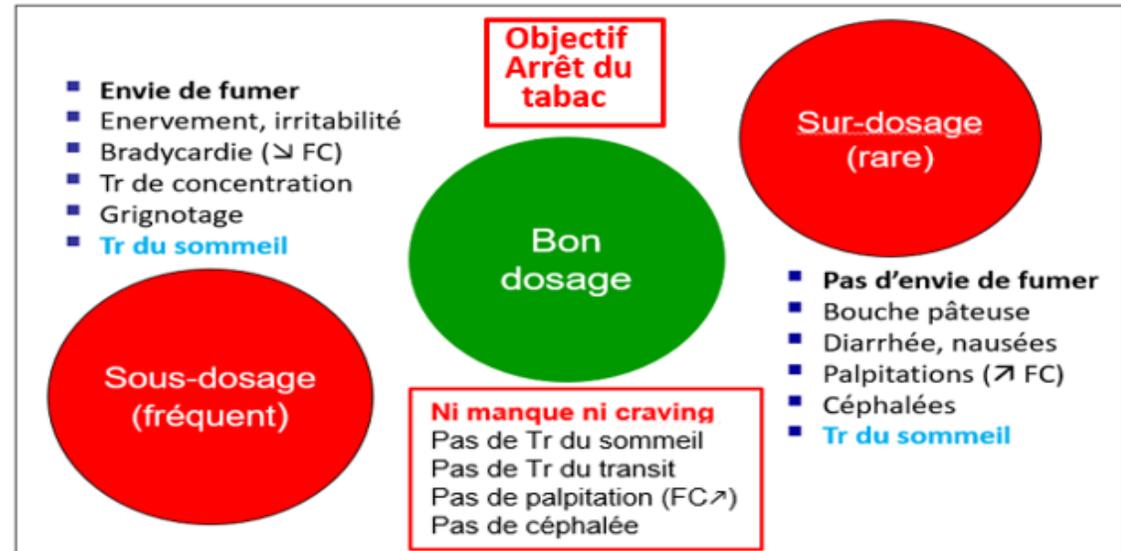
Spray buccal : seul ou **associé au patch**

Pulvériser à l'intérieur de la joue

1 ou 2 pulvérisations toutes les 30 à 60 mn.

Ne pas inhaler ni déglutir.

EVITER LE SOUS DOSAGE (Semaine 1 de l'arrêt ++)
DUREE DU TNS (>145J - 44% reprise)
ASSOCIER TNS TD + FO (expliquer l'utilisation des TNS)
OBSERVANCE (Nb d'heure/J: TNS TD)
CRAVING IMPORTANT (TTFC): TNS 24/24h
AJUSTER LA POSOLOGIE DES TNS (J2, J7, J14, J28 ...)
MANQUE OU PRISE DE TABAC → **POSOLOGIE**
RESPECTER LES PREFERENCES DES PATIENTS (TNS FO)
ASSOCIATION POSSIBLE (TNS + AUTRE MEDICAMENT)



PATCH (absorption transdermique)

Absorption continue

NICORETTE SKIN* /16h (10, 15, 25 mg/j)

NICOPATCHLIB* NICOTINELL* NIQUITIN* ou EG /24h
(7, 14, 21 mg/j)

Sur peau sèche, glabre, changer emplacement chaque jour,
à protéger si se décolle. *à partir de 15 ans.*

Risque d'irritation cutanée (interruption du traitement <5%)

FORMES ORALES (absorption buccale)

Absorption intermédiaire et biodisponibilité faible : 50 %

Gommes (2,4 mg) *à partir de 15 ans.*

Micro-tablettes (2 mg, 4 mg) *à partir de 18 ans. **

Pastilles (1/1,5/2/2,5/4 mg) *à partir de 15 ans.*

15 à 30 mn en bouche, éviter salivation et déglutition
Risque d'irritation, dyspepsie, hoquet; addictif (5-8%)

SPRAY ET INHALEUR (absorption buccale) *

Spray (1mg/bouffée sur muqueuse jugale) à répéter
après 10/30mn, [pic:1mn], *à partir de 18 ans.*

Inhaleur (cartouche 10mg, max 12/jour; bouffées
sublinguales), [gestuelle] *à partir de 18 ans.*

SN : remboursement par AM



* non
remboursé
par l'AM

Tableau de synthèse : Médicaments de l'aide à l'arrêt du tabac (® remboursé AM)

DCI	NOM COMMERCIAL	GOUT	POSOLOGIE	EFFETS SECONDAIRES	CONTRE INDICATIONS
Dispositifs transdermiques Remboursé 65%	NicopatchLib® Nicotinell® Niquitin Clear® Nicorette®		21 mg/24h 14 mg/24h 7 mg/24h 25 mg/16h 15 mg/16h 10 mg/16h	Allergie cutanée, Trouble du sommeil	Non fumeur Non dépendants Intolérance cutanée (timbres)
Gomme (2-4 mg) Remboursé 65%	Nicorette® Nicotinell® Nico gum (2 mg) ®	Normal, menthe, orange, fruits rouges neutre Menthe, fruits rouges Fruit, Normal	A la demande 2 mg →30/jour 4 mg →15/jour	Irritation buccale , aphtes hoquet, brûlures gastriques potentiel addictif (?)	Parodontite, <u>pesophagite</u> , gastrite, RGO : précautions (idem pour autres TNS FO)
Inhalateur 10 mg	Nicorette inhalateur	Menthol	Idem	Idem	
Tablettes à sucer 1 –2- 4 ®	Nicorette® Microtab®	Normal Menthe, divers	Idem	Idem	
Comprimés à sucer 1,5-2-4 mg®	Niquitin®		Idem	Idem	
Spray buccal EG Remboursé 65%	Nicorette spray Spray EG®	Menthe	30/J (1 mg)	Toux – Irritation buccale	Pas d'association avec autres TNS
Pastilles à sucer 1.5 -2.5 mg	Nicopass®	Menthe ; eucalyptus Régisse menthe	Idem	Idem	
Chlorhydrate de Bupropion Cp 150 mg LP	Zyban LP®		Titration la 1ère semaine et arrêt du tabac dans la seconde, Cp 150 ou 300 mg en deux prises espacées d'au moins huit heures	Fréquence >1/100 trouble du sommeil, sécheresse buccale, céphalées, sensations vertigineuses, troubles digestifs, troubles du goût, éruption cutanée, fièvre Fréquence entre 1/100 et 1/1000 : tachycardies, bouffées vasomotrices, élévation de la PA, anorexie, confusion Fréquence entre 1/1000 et 1/10000 : Crises convulsives, syncopes, réactions d'hypersensibilité général	Insuffisance hépatique sévère, hypersensibilité au <u>bupropion</u> ou excipients, épilepsie (et ATCD) tumeurs cérébrales abaissement du seuil épileptique, psychose maniaco-dépressive, anorexie boulimie, prise d'IMAO, grossesse, allaitement, sevrage alcool ou BZD
Varénicline Cp 0,5 mg et 1 mg Remboursé 65%	Champix®		Titration 1ère semaine (0,5 mg x 3j puis 0,5 mg x 2/j) puis 1 mg x2 (3 mois ± 3 si arrêt à M3)	Nausées légères à l'induction 28 % Céphalées 14 % Troubles du sommeil 15 %	Pas d'interférence médicamenteuse connue Grossesse et allaitement Insuffisance rénale grave

AUTRES OPTIONS MEDICAMENTEUSES

Clonidine (Ag. $R\alpha 2$ adrénergiques): OR=1,63(IC95%:1,22-2,18) 6 ét.¹

Cytisine (Ag. des $R\alpha 4\beta 2$ nAChR): OR=3,98(IC95%:2,01-7,87) 2 ét.¹

Options pour le futur ? (IMAO A ou B, Vaccin anti Nicotine, Méd. de transmission GABA/MDA, Modafinil, Antag. des R-Dopamine R-D3, Naltrexone, Nalméfène, TNS nouveaux, Ag. nAChR : $\alpha 4\beta 2\alpha 5$?).²⁻⁵

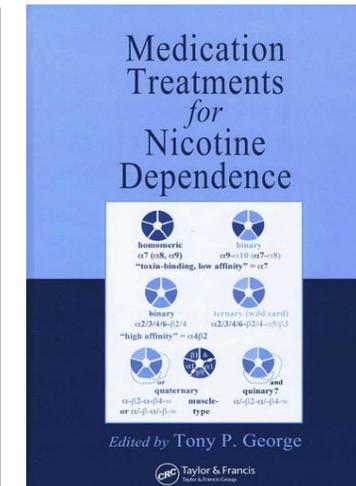
1 Stead LF, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;3:CD008286.

2 Aubin HJ, et al. *Br J Clin Pharmacol* 2014 ; 77(2) : 324-36.

3 Caponnetto P, et al. *Current Opin Pharmacol* 2012 ; 12 : 229-37.

4 TP George, Taylor & Francis, 2006.

5 Kostygina G, et al. *Am J Public Health* 2016 ; 1106:1219-22



COMBINAISONS THERAPEUTIQUES

TCC + pharmacothérapie (vs. Ph-Ther.): RR=1,15¹ à 1,83² (IC95%)

1 Hartmann-Boyce J, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;6:CD009370.

2 Stead LF, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;3:CD008286.

Combinaisons pharmacologiques^{1,2}

HAS : pas de recommandations, ATS : Varénicline + TNS.

Seconde ligne (fumeurs dépendants en échec lors de l'arrêt) :

- Varenicline + TNS (M3) OR=1,50(IC95%:1,14-1,97) V+TNS/V 3 ét.³
- Varenicline + B (M6) RR=1,23(IC95%:1,01-1,30) V+B/V 3 ét.⁴

1 Fiore MC, et al. Treating Tobacco Use and Dependence. 2008 update.

2 Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2021;38:706-720.

3 Chang PH, et al. *BMC Public Health* 2015;15:689.

4 Zhong Z, et al. *Compr Psychiatry* 2019;95:152125.

Combination therapies	Number of arms	Estimated OR (95% CI)
Nicotine patch (long term, >14 weeks) + ad lib NRT	3	3.6 (2.5, 5.2)
Nicotine patch + bupropion SR	3	2.5 (1.9, 3.4)
Nicotine patch + nortriptyline	2	2.3 (1.3, 4.2)
Nicotine patch + inhaler	2	2.2 (1.3, 3.6)

Combinaisons des traitements pharmacologiques au cours du sevrage tabagique. Revue systématique

Combinations of pharmacological treatments in smoking cessation. A systematic review

Rev Mal Respir 2021;38:706-720.

M. Underner^{a,*}, J. Perriot^b, G. Peiffer^c,
A.-M. Ruppert^d, I. de Chazeron^e, N. Jaafari^a

3 - AUTRES MOYENS D'AIDE

- CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Balance bénéfique/risque positive en usage exclusif (vs CIG)

- e-cig (vs TNS) : RR=1,69(IC95%:1,25-2,27) ; 3 études.
- e-cig+nic (vs e-cig-nic): RR=1,71(IC95%:1,00-2,92) ; 3 études.
- e-cig (vs TCC) : RR=2,50(IC95%:1,24-5,04) ; 4 études.

Hartmann-Boyce J, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;10:CD010216.

Dautzenberg B, et al. *Rev Mal Respir* 2017;34:155-64.

HCSP : Avis relatif aux bénéfices - risques de la cigarette électronique. 26-11-2021.

- ACTIVITÉ PHYSIQUE

Contrôle du craving, des TAD et de la reprise du tabac.

Udner M, et al. *Rev Mal Respir* 2016;33:431-443.

Bernard P. *Le Courrier des addictions* 2014;16:14-15.

- SOUTIEN À DISTANCE (conseil, quit-line, observance : tel/net)

Whitaker R, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 10: CD006611.

Matkin W, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 5: CD002850.

- STIMULATION CEREBRALE NON-INVASIVE (SMT_r - STCC)

Réduction du craving et amélioration des capacités cognitives

Arrêt M6 vs PCB (M-A): OR=2,15 (IC95%:1,18-2,30) ; 7 études.

Petit B, et al. *Addiction* 2022 ; 117(11) :268-2779.

Trojak B, Petit B. CSFT 2022, Dijon <http://societe-francophone-de-tabacologie.fr>

- THÉRAPIES NON CONVENTIONNELLES

Acupuncture: OR = 1,10 (IC95%:0,85-1,40) à M6

White AR, et al, *Cochrane Database Syst Rev* 2017;1:cd000009.

Hypnose: RR=2,10 (IC: 1,31-3.35) en complément ?

Barnes J, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 6: CD001008.

Electronic cigarettes for smoking cessation (Review) 

Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Butler AR, Fanshawe TR, Hajek P *Cochrane Database Syst Rev* 2020;10:CD010216.

Practical guidelines on e-cigarettes for practitioners and others health professionals. A French 2016 expert's statement  

Rev Mal Respir 2017; 34 : 155-64.

Recommandations pratiques sur l'e-cigarette pour les médecins et autres professionnels de santé. Recommandations 2016 d'experts français

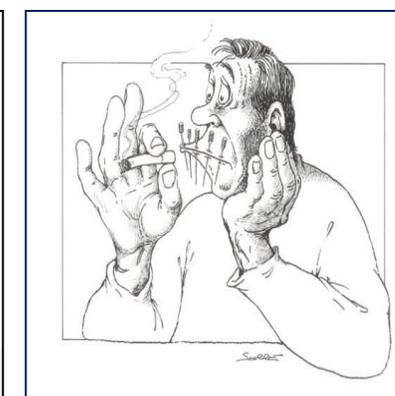
B. Dautzenberg^{a,*}, M. Adler^b, D. Garelik^c, J.F. Loubrieu^d, G. Mathern^e, G. Peiffer^f, J. Perriot^g, R.M. Rouquet^h, A. Schmittⁱ, M. Underner^j, T. Urban^k

Effets de l'activité physique sur le syndrome de sevrage et le craving à l'arrêt du tabac[☆]  

Revue des Maladies Respiratoires (2016) 33, 431-443

Effects of physical activity on tobacco craving for smoking cessation

M. Underner^{a,*}, J. Perriot^b, G. Peiffer^c, J.-C. Meurice^a



COMMENT UTILISER L'E-CIGARETTE ?

E-cig : balance bénéfique - risque positive en usage exclusif à court terme (vs. cigarette) et apport dans l'aide à l'arrêt du tabac.

Choisir une e-cigarette de bonne qualité (dernière génération) et e-liquide (norme AFNOR), la résistance est un consommable, la mèche doit être humidifiée.

Obtenir l'effet sensoriel pharyngé optimal et éviter le manque d'apport en nicotine. Des aspirations lentes et une bonne hydratation oro-pharyngée.

Diminuer graduellement l'apport en nicotine le sevrage tabagique obtenu. Possibilité d'associer TNSTD et e-cig.

Utilisation en seconde intention; expliquer le bon usage de l'e-cig au fumeur qui veut l'employer pour arrêter le tabac.

Après arrêt complet du tabac un usage exclusif prolongé de l'e-cig expose l'ex-fumeur aux risques lié au tabagisme passé et à une toxicité (à déterminer) de l'e-cig.

Dautzenberg B, et al. *Rev Mal Respir* 2017; 34:155-164.



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



OFFICIAL TEXT – ARTICLE IN ENGLISH AND FRENCH

Practical guidelines on e-cigarettes for practitioners and others health professionals. A French 2016 expert's statement

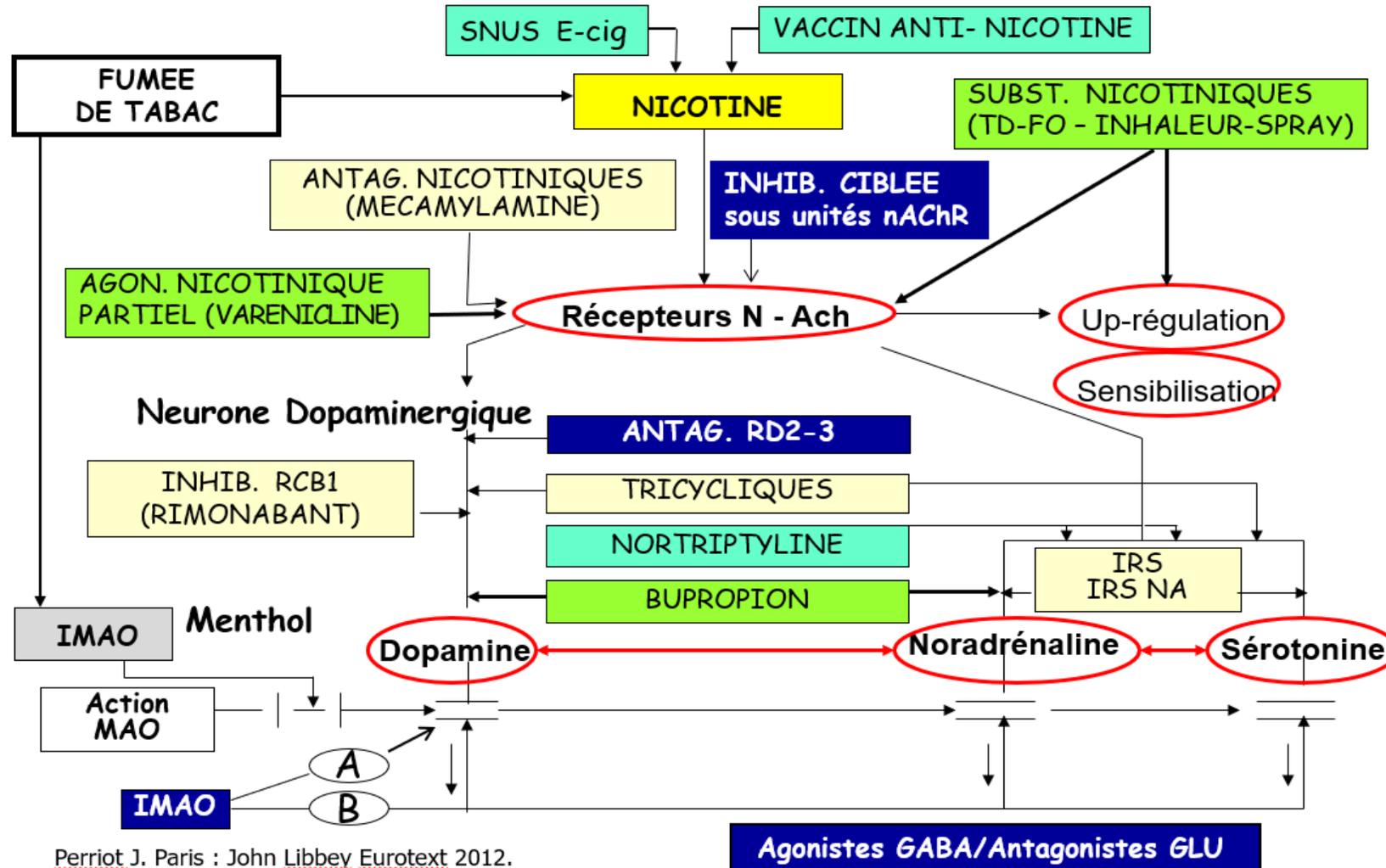


Recommandations pratiques sur l'e-cigarette pour les médecins et autres professionnels de santé. Recommandations 2016 d'experts français

B. Dautzenberg^{a,*}, M. Adler^b, D. Garelik^c,
J.F. Loubrieu^d, G. Mathern^e, G. Peiffer^f, J. Perriot^g,
R.M. Rouquet^h, A. Schmittⁱ, M. Underner^j, T. Urban^k

HCSP - Avis relatif aux bénéfices - risques de la cigarette électronique.
26 novembre 2021.

MECANISME D'ACTION DES MEDICAMENTS D'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC

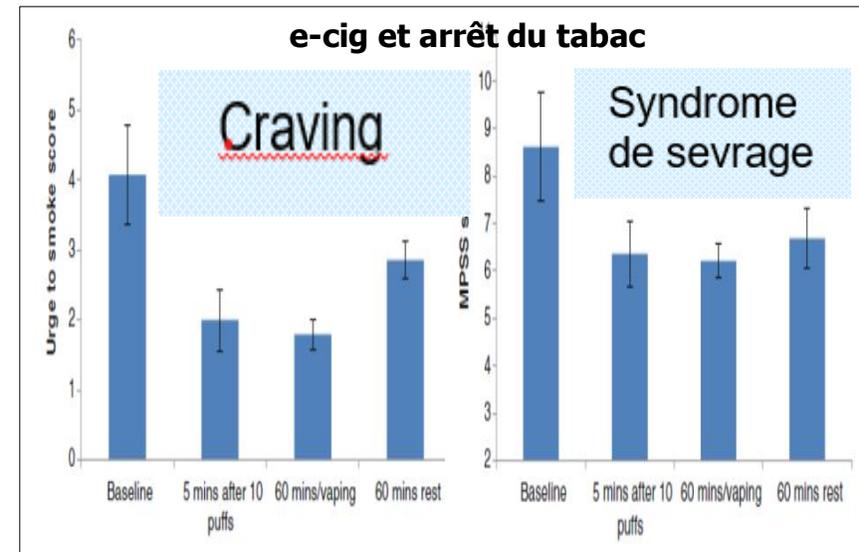
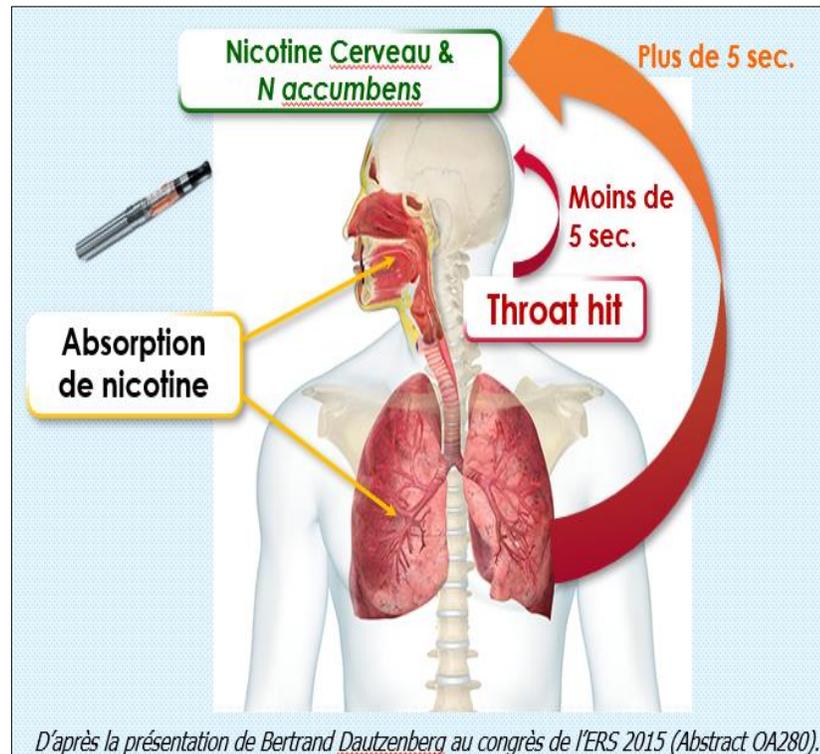


“**THROAT HIT**” (Effet sensoriel pharyngé)

Importance du plaisir de vapoter pour arrêter de fumer (dépendance sensorielle ?)

Effet sensoriel pharyngé ressenti en **moins de 5 secondes** par stimulation

trigéminal due à la fumée de tabac ou à la vapeur de e-cigarette +/- nicotine.



Effets sur le manque et le craving
Rôle de nicotine et/ou throat it

Dawkins L, et al. *Psychopharmacology* 2013;227:377-84.

STRATEGIES D'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC

PRISE EN CHARGE GENERALE

Une prise en charge globale, personnalisée, étalée dans le temps.

ÉVALUATION INITIALE ET BILAN DU TABAGISME

- La dépendance nicotinique (FTCD) et l'usage d'autres SPA.
- Le niveau de motivation (Richmond - balance décisionnelle).
- L'état anxio - dépressif (HAD) et antécédents psychiatriques.

PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE TABAGIQUE

Une intervention structurée en trois étapes :

- Phase de préparation (conseiller et aider l'arrêt : X6 les arrêts).
- Phase de sevrage (arrêt effectif, contrôle des dépendances).
- Phase de suivi (prévention de la reprise).

Un accompagnement individualisé étalé dans le temps :

- Les attentes et besoins du patient (PEC individualisée).
- Une réduction de consommation peut préparer l'arrêt complet.
- Pronostic de l'arrêt : contrôle du manque et accompagnement.

HAS: Recommandation de bonne pratique, Mai 2014.
Perriot J, et al. Tabacologie et sevrage tabagique. John Libbey, 2003.
Aveyard P, et al. *Addiction* 2012;107:1033-73.

TEST D'ÉVALUATION DE LA MOTIVATION		
Richmond RL, et al. <i>Addiction</i> , 1993, 88 : 1127-35		
Aimeriez-vous arrêter de fumer	Non Oui	0 1
Avez-vous réellement envie de cesser de fumer	Pas du tout Un peu Moyennement Beaucoup	0 1 2 3
Pensez-vous cesser de fumer dans les 4 semaines à venir	Non Peut-être Vraisemblablement Certainement	0 1 2 3
Pensez-vous être ex-fumeur dans les 6 mois	Non Peut-être Vraisemblablement Certainement	0 1 2 3
0-6 motivation faible ou moyenne 7-9 bonne motivation 10 très bonne motivation		

TEST DE DEPENDANCE A LA NICOTINE (FTCD)		
Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ? (< 30mn TNS TD /24h + TNS FO au réveil et post petit déjeuner immédiat)	Moins de 5 minutes 6 à 30 minutes 31 à 60 minutes Après 60 minutes	3 2 1 0
Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits ?	Oui..... Non.....	1 0
Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable ?	La première..... Une autre.....	1 0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?... Posologie de TNS TD (1cig=1mg de nicotine = 1 mg de TNS... TNS FO ad Lib)	10 ou moins..... 11 à 20..... 21 à 30..... 31 ou plus.....	0 1 2 3
Fumez-vous de façon plus rapprochée dans la première heure après le réveil que pendant le reste de la journée ?	Oui..... Non.....	1 0
Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?	Oui..... Non.....	1 0
TOTAL		
Score 0 à 3 : peu ou pas de dépendance Score 7 à 10: forte dépendance à la nicotine Score 4 à 6 : dépendance à la nicotine (Score 9-10 : très forte dépendance)		

ÉVALUATION DE L'ÉTAT ANXIEUX OU DEPRESSIF (Test HAD)		
Ce questionnaire a pour but de nous aider à mieux percevoir ce que vous ressentez. Lisez chaque question et entourez la réponse qui convient le mieux à ce que vous avez ressenti ces derniers jours. Donnez une réponse rapide: votre réaction immédiate est celle qui convient le mieux à votre état.		
A. Je me sens tendu, énervé :	D. Je me sens gai et de bonne humeur :	A. J'ai la bougonne et je ne tiens pas en place :
-de plaisir du temps -souvent -de temps en temps -jamais	-jamais -rarement -de temps en temps -le plupart du temps	-oui, souvent à tel ou tel -un peu -pas vraiment -pas du tout
D. J'ai toujours du plaisir à faire les choses que je me passionne habituellement :	A. Je peux rester tranquillement assis au repos et me sentir détendu :	D. Je me réjouis à l'avance de faire certaines choses :
-oui, toujours -oui, souvent -de plus en plus rarement -presque plus du tout	-jamais -rarement -oui, en général -oui toujours	-souvent d'habitude -souvent même qu'avant -quelque chose qui avait -pas du tout
A. J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :	D. Je me sens rassuré :	A. J'éprouve des sensations soudaines de panique :
-oui, très fréquemment -oui, mais c'est pas trop grave -oui, mais ça me gêne un peu -pas du tout	-pratiquement tout le temps -très souvent -quelquefois -jamais	-très souvent -assez souvent -rarement -jamais
D. Je suis sûr et sûr de moi au sujet de mes idées :	A. J'éprouve des sensations de peur et comme un boulot dans la gorge :	D. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou un bon programme radio ou télévisuel :
-très souvent -souvent -de temps en temps -plus du tout	-très souvent -assez souvent -quelquefois -jamais	-souvent -assez souvent -rarement -presque jamais
A. Je me fais du souci :	D. J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence :	L'échelle HAD a été mise au point et validée pour fournir aux médecins, non psychologues, un test de détection des troubles psychologiques les plus communs, anxiété et dépression. Elle permet d'identifier l'anxiété ou la dépression et d'évaluer le niveau. La note de 0 constitue un seul point pour l'anxiété, note de 0 pour la dépression. La score global HAD = 10 pour les deux épreuves de mesure et 19 pour les deux épreuves mesurées.
-très souvent -assez souvent -de temps en temps -très rarement	-très souvent -assez souvent -je n'y fais plus assez attention -j'y fais plus d'attention -j'y fais attention comme d'habitude	

EVALUATION INITIALE DE LA SITUATION DU FUMEUR

Objectifs de la prise en charge.

- Poser un diagnostic (situation et ressources du patient, apports du thérapeute).
- Préalable aux décisions thérapeutiques (prise en charge individualisée).
- Conditionne le pronostic du sevrage (court et long terme).
- Créer l'alliance thérapeutique (relation fumeur-soignant : registre motivationnel, empathie)

Points clés.

- Des informations concrètes (anamnèse, outils divers).
- Prendre en compte les attentes et besoins du patients.
- Notion de « temps utile » (plasticité d'attitude).

Inventaire.

- Situation personnelle du fumeur (prise en charge personnalisée)
- Niveau d'intoxication tabagique (inhalation et exposition au tabagisme passif).
- Histoire du tabagisme (début, tentatives d'arrêts, comorbidités, traitements).
- Aptitude au changement de comportement.
- Dépendance et « craving »

ELEMENTS DE L'INVENTAIRE

1 - Situation personnelle du fumeur (PEC personnalisée).

Age : perception(s) et attitude(s) vis-à-vis du tabagisme évoluent

Niveau de formation (scolaire, universitaire, professionnelle)

Niveau de précarité sociale (revenus, EPICES, CMUc, logement, etc.)

Contexte professionnel (emploi – environnement fumeur ? Retraité ?)

Contexte familial (isolement ? environnement fumeur – soutien ?)

Bien être et qualité de vie (EVA/EVN, SF36, LCSS, VQ11, etc.)

Appartenance à une minorité sexuelle (FTCD élevé, usage SPA, précarité sociale)

Lee JG, et al. *Tobacco Control* 2009 ; 18 : 275-82.

Consommation tabac (minorités sexuelles vs. pop. Hétérosexuelles)

HSF : OR=2,1 (IC 95% : 1,7-2,7) HSH : OR=2,4 (IC 95% : 1,8-3,3)

Autre(s) SUD ? Et comorbidité(s)

2 - Niveau d'intoxication tabagique.

Consommation quotidienne (cigarettes/jour)

- **Toxicité** (F *vs.* NF)¹

1-4 C/J : R-DC cardiaque X4, cancer pulmonaire X3, R-DC global X1,5 H-F,
R-coronarien non léthal X2 (F à 6 ans), Consommation > 10 C/J : R-DC précoce + 50%

R-DC cancer bronchique : durée d'exposition – année (x20) > consommation/J (x2)

- **Niveau des dépendance** : physique² (petits fumeurs inférieure *vs* F standards), psychologique, comportementale, composantes gestuelles sensorielles^{3,4} et identitaire⁵

- **Motivation à l'arrêt**⁴ Inférieure chez les petits fumeurs

CO expiré (profondeur et modalités d'inhalation, comorbidités, intoxication CO)^{6,7}

Tabagisme passif (et pollution environnementale)⁸

1 Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2010 ; 27 : 1150-63.

2 Okuyemi KS, et al. *Nicotine Tob Res* 2002 ; 4 : 2S103-12.

3 Gilliard J, et al. *Psychologie et psychométrie* 2000 ; 77-93.

4 Etter JF, et al. *Addiction* 2004 ; 99 : 1342-50.

5 Dupont P, et al. *Am J Addict* 2015;24 (7) :607-12.

6 Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2010; 27 (4):293-300.

7 Underner M, et al. *Mal Rev Respir* 2020;37(7):376-388.

8 Wirth, N., et al. *Rev Mal Respir* 2009; 26(6): 667-678.

3 - Histoire du tabagisme.

Ancienneté de la consommation (années, PA)

Age de la consommation de tabac (début et du tabagisme quotidien)

Tentatives d'arrêts antérieures (nb \geq 7], durées, aides apportées, circonstances de reprise : craving ?)

Comorbidités associées :

- **somatiques** Cardiovasculaires (risque cardiovasculaire global)
Bronchopulmonaires (BPCO, mini-spirométrie électronique)
Autres (... interférences avec les médicaments d'aide à l'arrêt ?)
- **usages de SPA** Alcool (clinique, antécédents, DETA, AUDIT C)
Cannabis (clinique, antécédents, CAST)
Autres SPA (cocaïne, etc.)
Troubles du comportement alimentaire (SCOFF)
- **psychiatriques** Clinique, antécédents personnels et familiaux
HAD et BDI, Angst, MNPI, Akiskal-Hantouche

Traitements médicamenteux associés

QUESTIONNAIRES EN ANNEXE
www.iraat.fr

4 - Evaluation de « l'aptitude au changement de comportement ».

Notions classiques.

- **Le fumeur est-il en accord avec sa consommation** (considération : Alcool > tabac)?¹
- **Evaluation de la « motivation - réussite » de l'arrêt du tabac ?**²
Test de Richmond (0-10)² ou Test Q-MAT (0-20)³

Exploration de l'ambivalence face au changement.

- **Motivation** (conscience des risques pour sa santé à fumer et confiance en soi pour arrêter de fumer)⁴
- **Evaluation de la balance décisionnelle**⁵

Autres paramètres^{6,8}

- **Motif d'arrêt** (haut et bas grades)
- **Maturation de la décision d'arrêt**
- **Circonstances de la décision** (« notion de climat »)
- « **Delay Discounting** » et « relation au temps »
- **Identité Fumeur** (corrélation entre forte identité, dépendance élevée, faible confiance en sa capacité d'arrêt)

1 Prochaska JO, et al. *Am Psychol* 1992 ; 42 : 1102-14.

2 Richmond RL, et al. *Addiction* 1993 ; 88 : 1127-35.

3 Aubin HJ, et al. *Alcoologie et addictologie* 2004 ; 26 : 311-16.

4 Rollnick S, et al. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 1995 ; 23 : 325-34.

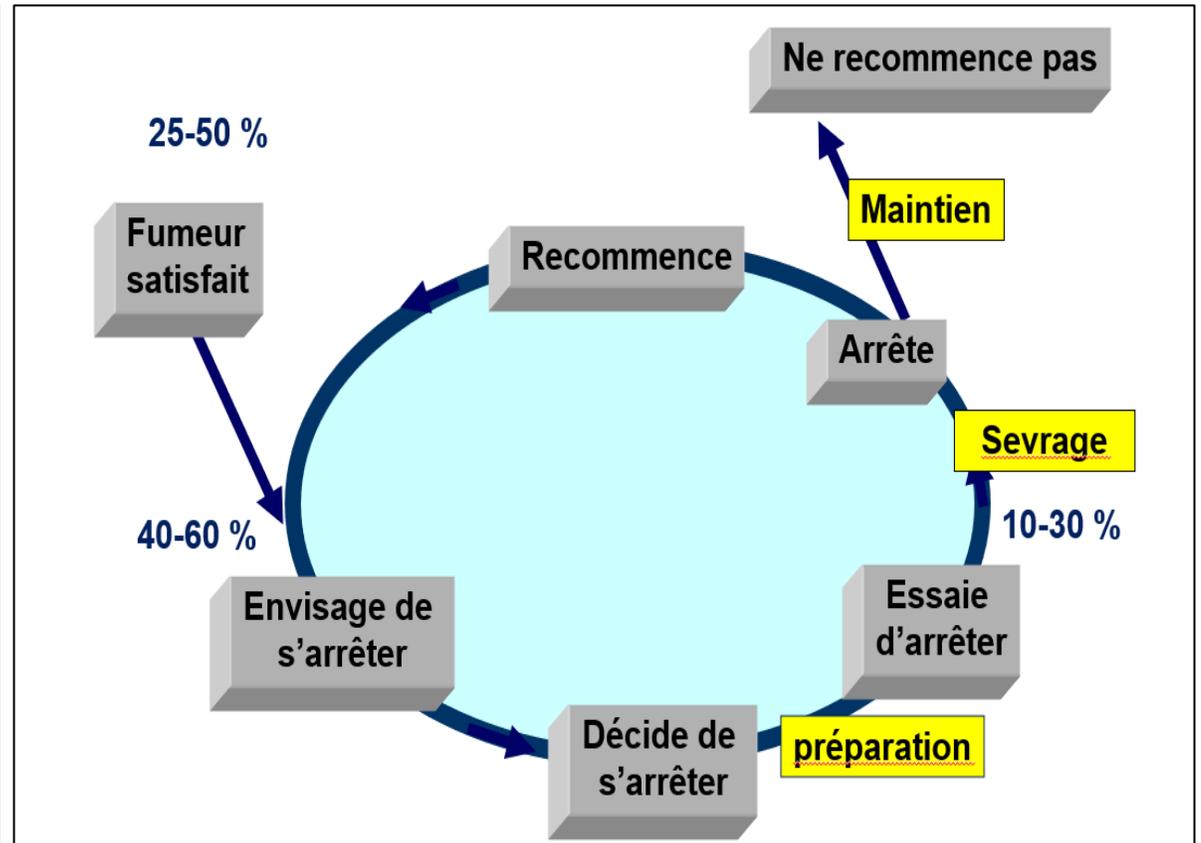
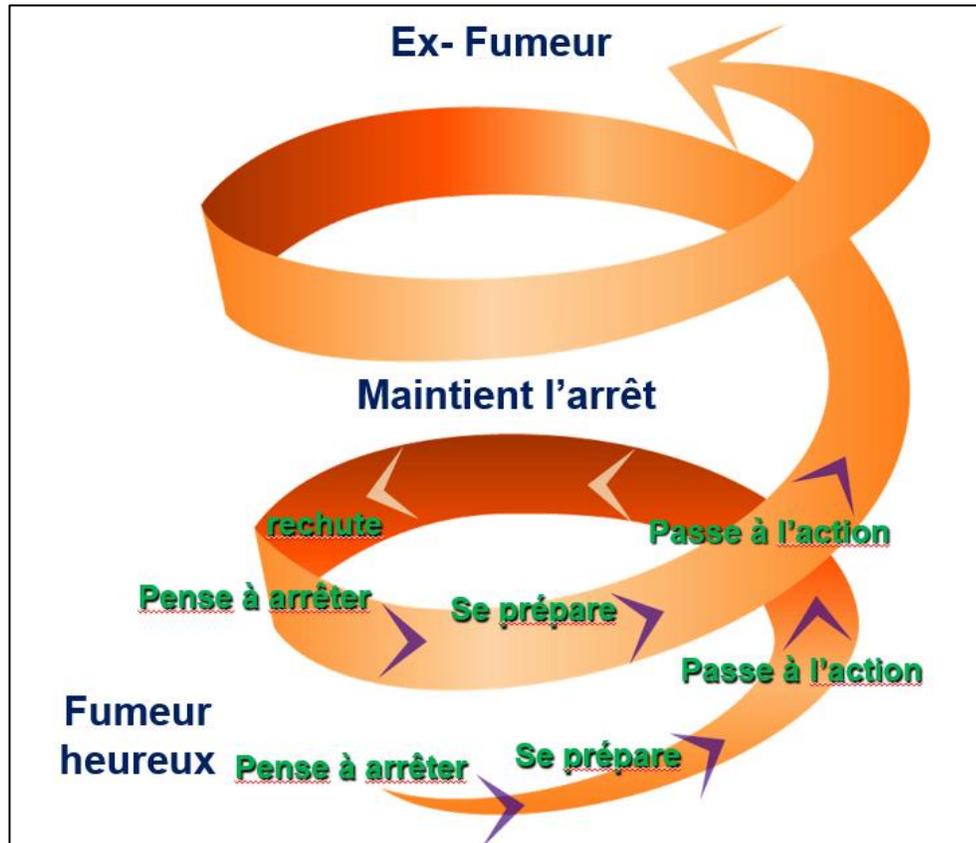
5 Guichenez Ph. Traiter l'addiction au tabac. Dunod, 2017.

6 Perriot J. *Rev Mal Respir* 2006;23:3S85-3S105.

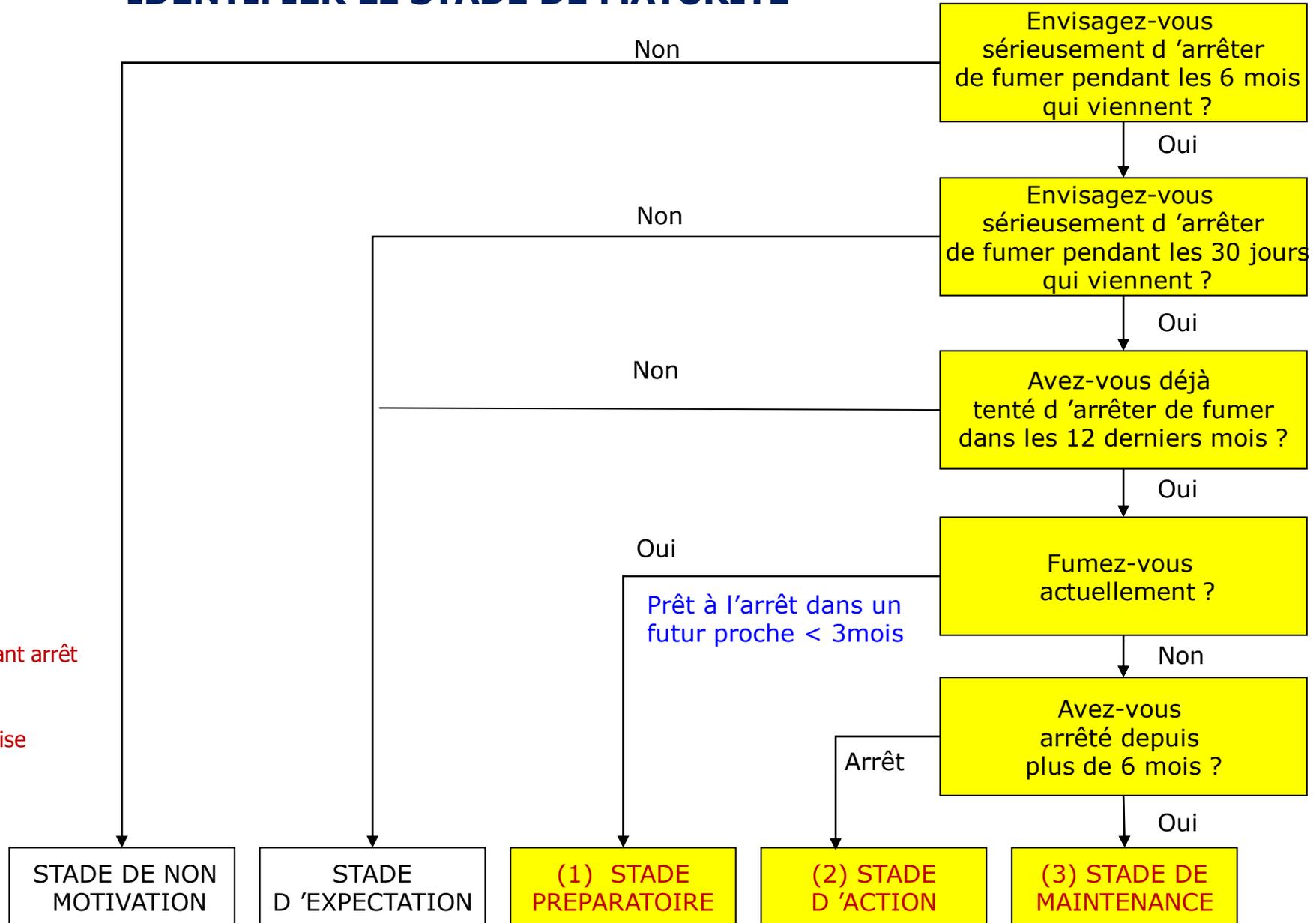
7 Apostolidis T, et al. *Revue Européenne de psychologie appliquée*. 2004;54: 207-217.

8 Dupont P, et al. *Am J Addict* 2015;24:07-12.

STADES DE PRÉPARATION À L'ARRÊT DU TABAC



IDENTIFIER LE STADE DE MATURITE



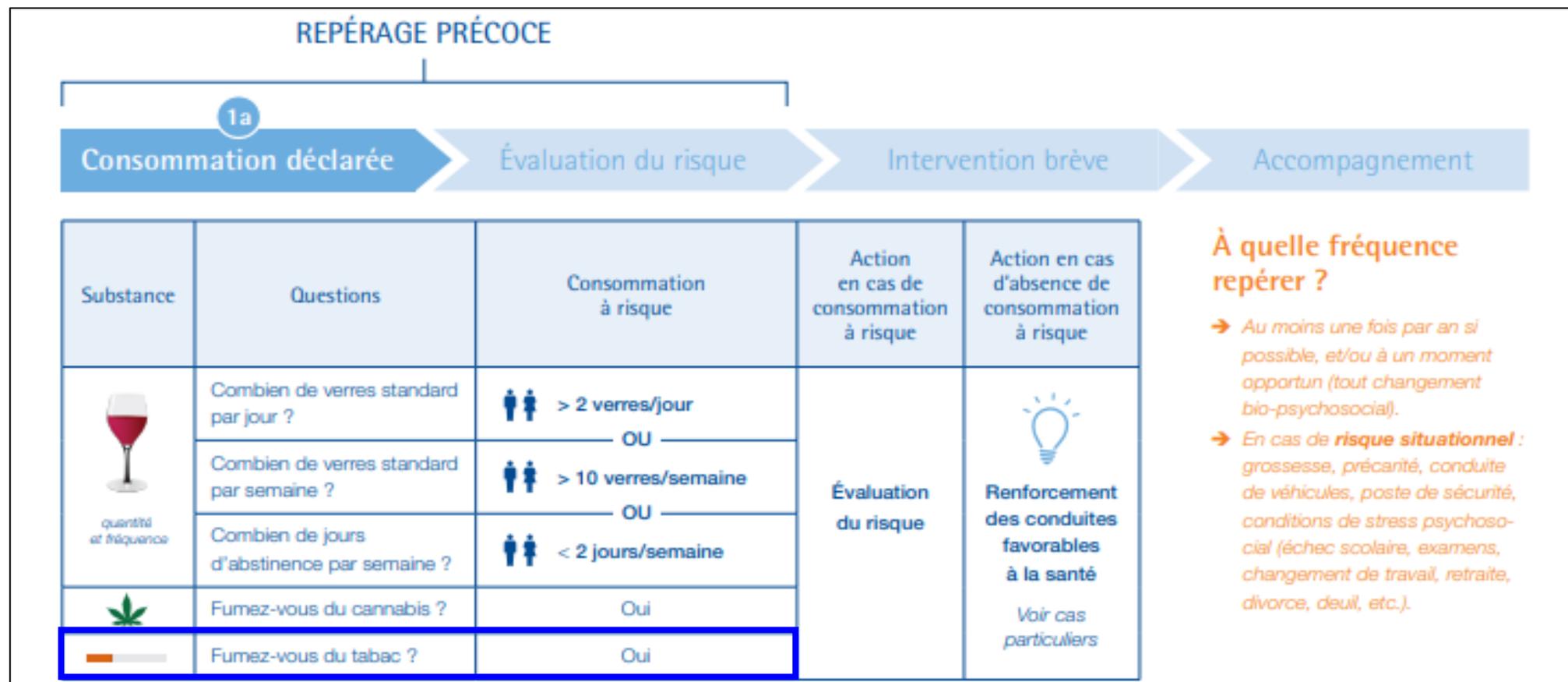
(1) Motiver réduction avant arrêt

(2) Arrêt du tabac

(3) Prévention de la reprise

Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève RPIB

ALCOOL, CANNABIS, TABAC CHEZ L'ADULTE



REPÉRAGE PRÉCOCE

ALCOOL

Consommation déclarée

1b
Évaluation du risque

Intervention brève

Accompagnement

Questionnaire FACE (Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien)

1. À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?

Jamais = 0 ; Une fois par mois ou moins = 1 ; Deux à 4 fois par mois = 2 ; Deux à 3 fois par semaine = 3 ; Quatre fois par semaine ou plus = 4 ; **Score :**

2. Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2 = 0 ; 3 ou 4 = 1 ; 5 ou 6 = 2 ; 7 à 9 = 3 ; 10 ou plus = 4 ; **Score :**

3. Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?

Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

4. Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

5. Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?

Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

Interprétation du score total ; hommes (H) / femmes (F)

Risque faible ou nul : H moins de 5 ; F moins de 4 : **renforcement des conduites favorables à la santé**

Consommation excessive probable : H 5 à 8 ; F : 4 à 8 : **intervention brève**

Dépendance probable : H et F plus de 8 : **proposer une consultation d'addictologie**

Pratiques à risque majorant les dommages

- Consommation épisodique massive (binge drinking, biture expresse, ivresse aiguë) : à partir de 6 verres standard (soit 60g d'alcool) par occasion.
- Association avec le cannabis ou d'autres substances psychoactives.

**Zéro alcool
chez la femme
dès le projet
de grossesse**

www.agir-pour-bebe.fr



Verre standard = 10 grammes d'alcool pur soit :
25 cl de boissons à 5° (bière, sodas alcoolisés [alcoopops-prémix]),
10 cl de vin à 12°, 7 cl de vin cuit à 18°, 3 cl d'alcool à 40°
(whisky, vodka), 2,5 cl d'alcool à 45° (pastis, digestif)

Situations particulières entraînant une majoration du risque de dommages



- Toute consommation pendant la grossesse est à risque.
- Risque fœtal lié à la consommation d'alcool chez les femmes jeunes.
- Toute consommation régulière d'alcool en dessous de 25 ans est à risque.
- Interactions alcool-médicaments.
- Maladies chroniques et précautions par rapport à l'alcool.
- Consommation d'alcool par les patients âgés, affectés de troubles psychiatriques ou prenant des médicaments psychotropes.



Questionnaire CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*)

1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (*dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...*) ?

CANNABIS

Une réponse positive : information minimale sur les risques

*Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation : **intervention brève.***

*Trois réponses positives ou plus doivent amener à proposer **une consultation d'addictologie.***

Questionnaire tabac « Fumez-vous du tabac ? »

SI OUI

Conseil d'arrêt

« Voulez-vous un dépliant/brochure, ou l'adresse d'un site concernant les risques de la consommation de tabac, les bénéfices de l'arrêt et les méthodes de sevrage ? »

Proposer un accompagnement

« Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? »

« Voulez-vous qu'on prenne le temps d'en parler dans une prochaine consultation ? »

SI NON

« Avez-vous déjà fumé ? »

Si non, le patient n'a jamais fumé.

Si oui :

- « pendant combien de temps ? »

- « depuis quand avez-vous arrêté ? »

TABAC

REPÉRAGE PRÉCOCE



Intervention brève concernant la réduction ou l'arrêt de consommation de substance(s) psychoactive(s)

- Restituer les **résultats des questionnaires** de consommation.
- **Inform**er sur les **risques** concernant la consommation de substance.
- **Évaluer avec le consommateur** ses **risques** personnels et situationnels.
- Identifier les représentations et les **attentes du consommateur**.
- **Échanger** sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation.
- **Expliquer** les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation.
- **Proposer** des objectifs et laisser le choix.
- **Évaluer la motivation, le bon moment et la confiance** dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de la consommation.
- Donner la possibilité de réévaluer dans une **autre consultation**.
- Remettre une **brochure** ou orienter vers un **site**, une application, une association, un forum...



- Adopter une **posture partenariale** favorisant la confiance et les échanges (alliance thérapeutique).

- Échanger avec le consommateur sur sa **motivation**, sa **confiance** dans la réussite de réduction ou d'arrêt de sa consommation et déterminer si c'est le **bon moment**, grâce à **3 échelles** sur lesquelles il va se situer.

Motivation pour réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive



Le **bon moment** pour réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive



Confiance dans la réussite du projet de réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive



REPÉRAGE PRÉCOCE

Consommation déclarée

Évaluation du risque

Intervention brève

3
Accompagnement

Accompagnement des consommateurs

Les professionnels de santé accompagnent les consommateurs de manière durable, afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de consommation à long terme.

- Ils soutiennent l'effort de réduction des risques de dommages physiques, psychiques ou sociaux, dans une relation partenariale de confiance et d'échange.
- Ils soutiennent l'abstinence ou la modération et renforcent les autres conduites favorables à la santé (alimentation, exercice physique, etc.)
- En cas de reprise de la consommation, de survenue de dommages ou de dépendance, une consultation de type entretien motivationnel ou le recours à une consultation d'addictologie sont proposées.

→ La notion d'essai dans un changement de comportement est fondamentale pour ne pas attribuer l'échec au patient mais à des circonstances.



→ La rechute est davantage la règle que l'exception et chaque rechute rapproche le thérapeute et le patient du succès consolidé.

DROGUES-INFO-SERVICE.FR
127 Avenue de St. Apollinaire 93000 La Courneuve 0 800 23 13 13

ALCOOL-INFO-SERVICE.FR
127 Avenue de St. Apollinaire 93000 La Courneuve 0 980 980 930

tabac
info
service

agirpourbêbê

5 - Evaluation de la dépendance et du craving.

Dépendance.

- **Test de Fagerström** (6 ou 2 questions)^{1,2}

Délai entre réveil et 1^{ère} cigarette, nombre de cigarettes fumées chaque jour

Time to first cigarette in the morning (TTFC) : indicateur de dépendance, craving, résultat du sevrage, risque de cancer bronchique^{2,3}

- **Hooked on Nicotine Checklist (HONC)** : Adolescent et adulte⁴
Evaluation de la dépendance et du craving

Craving.

- EVA/EVN

- **French Tobacco Craving Questionnaire 12 items (FTCQ-12)**⁵

Plus il est intense et répété moins la probabilité de l'arrêt à long terme est élevée
Caractère tenace (95% des reprises du tabagisme)

1 Heatherton TF, et al. *Br J Addict* 1991;86:119-27.

2 Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2012 ; 29 : 462-74.

3 Muscat JE, et al. *Cancer* 2011 ; 117 : 5377-82.

4 Di Franza JR, et al. *Tob Control* 2009 ; 11 : 228-35.

5 Berlin I, et al. *Eur Addict Res* 2005 ; 11 : 62-8.

SYNTHESE DES INFORMATIONS ISSUES BILAN INITIAL

Age	Consommation C/J	Paquets-Années (durée)
Bien-être (/10)	Situation personnelle professionnelle précarité (EPICES) (N. Educatif)	Désir d'arrêter (/10) Confiance en soi (/10)
Comorbidités Somatiques	Motifs de l'arrêt (Bénéfices)	Usage de SPA Alcool (DETA,AUDIT) Cannabis (CAST) Autres (cocaïne...)
Comorbidités Psychiatriques	Craintes (Freins)	Marqueurs du tabagisme COE (cotinine)
Age du tabagisme (1 ^{ère} C/T. Quot./Dep)	Dépendance FTCD (MNWS) Craving FTCQ (TTFC)	Tentatives d'arrêts (Nb/durée/dernière)
Traitements actuels (suivi médical ?)	Motivation-Décision Richmond (Prochaska) Attentes du patient	Indicateurs état psychologique HAD D A BDI Angst Akiskal-Hantouche

MOTIVATION, DEPENDANCE ET ARRÊT

1 - PRONOSTIC DE L'ARRÊT ?

Etude UK (n=8864, F adultes) TNS vs. Bupropion (8S)+TCC

Motivation : score (détermination: 1-5 + importance: 1-4).

Dépendance : FTND, HSI, Critères non HSI du FTND.

OR arrêt (M 1-6-12) : **la dépendance est un indicateur des chances d'arrêt, pas la motivation** (indicateur de qualité de la décision d'arrêt).

Ussher M, et al. *Addict Behav* 2016;53:175-180.

2 - ARRÊT AVEC OU SANS PREPARATION ?

Etude UK (n=918, F adultes : arrêts non planifiés vs. planifiés)

Résultats des tentatives d'arrêt non planifiées:

Arrêt à 6 mois : OR=2,6 (IC95% :1,9-3,6)

(tension motivationnelle, f. environnementaux déclencheurs).

Induire une stratégies d'arrêt et accompagner l'arrêt.

West R, et al. *BMJ* 2006;332 (7539):458-460.

Adjusted ^a multiple regressions	Time of smoking abstinence assessment (dependent variable)		
	OR95% - M1	OR95% - M6	OR95% - M12
FTCD	0.84 (0.78–0.89) p < 0.001***	0.83 (0.76–0.90) p < 0.001**	0.83 (0.74–0.92) p < 0.001**
HSI	0.78 (0.71–0.86) p < 0.001***	0.79 (0.69–0.90) p < 0.001**	0.81 (0.69–0.96) p = 0.013*
Non-HSI items from FTCD	0.77 (0.68–0.87) p < 0.001***	0.73 (0.62–0.86) p < 0.001***	0.68 (0.55–0.84) p < 0.001**
Motivation to quit	1.02 (0.95–1.09) p = 0.673	0.98 (0.89–1.08) p = 0.636	0.95 (0.84–1.07) p = 0.398

“Catastrophic” pathways to smoking cessation: findings from national survey

Robert West, Taj Sohal

BMJ 2006; 332(7539) :458-460.

3 - ACCROITRE ET RENFORCER LA MOTIVATION

Patient motivé à l'arrêt du tabac : engager la stratégie d'aide à l'arrêt du tabac (traitement ajusté sur niveau de dépendance).

Patient peu motivé à l'arrêt du tabac : accroître la motivation (perception d'une menace à fumer et confiance en soi pour arrêter) afin d'engager une stratégie d'arrêt du tabac.

West R. *BMJ* 2004;328:338-339.

Fumeur dépressif (des affects positifs bas et négatifs élevé + déficience cognitive) : corriger les croyances erronées, renforcer les objectifs personnels (+ pharmacothérapie d'aide à l'arrêt).

Mathew AR, et al. *Addiction*. 2017;112:401-412.

4 - ACCOMPAGNER LE FUMEUR LORS DE L'ARRÊT

Induire une stratégie d'arrêt : prenant en compte attente, besoins du fumeur et contrôlant le syndrome de sevrage.

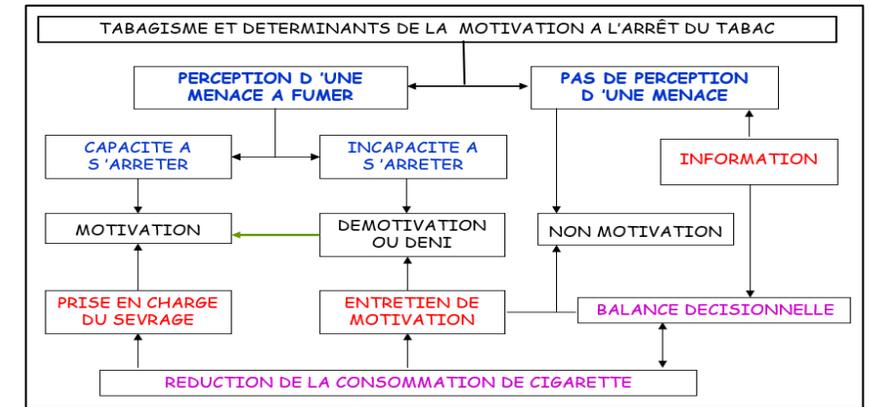
Suivi (nb Cs > 8) et arrêt à M6 : OR=1,7 (IC95% :1,3-2,2)

Intervenants (prof. différentes) : OR=2,5(IC95% :1,9-3,4)

PEC et suivi renforcé (post IDM): 44% d'arrêts à M6

Suivi téléphonique et arrêt : RR=1,25(IC95% :1,1-1,3)

		Motivation	
		Low	High
Dependance	Low	<ul style="list-style-type: none"> Unlikely to stop but could do so without help Primary intervention goal is to increase motivation 	<ul style="list-style-type: none"> Likely to stop with minimal help Primary intervention goal is to trigger a quit attempt
	High	<ul style="list-style-type: none"> Unlikely to stop Primary intervention goal is initially to increase motivation to make smoker receptive to treatment for dependence 	<ul style="list-style-type: none"> Unlikely to stop without help but would benefit from treatment Primary intervention goal is to engage smoker in treatment



Smoking cessation effectiveness in smokers with COPD and asthma under real life conditions 

Gratziou Ch, et al. *Respir Med* 2014:577-83

Fiore MC, et al. Treating Tobacco Use and Dependence. 2000, 2008 update.
 Reid RD, et al. *Can J Cardiol* 2006;22:775-80.
 Matkin W, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;5:CD002850.

PRATIQUE DU SEVRAGE TABAGIQUE

1 - INDUIRE UNE STRATEGIE D'ARRÊT DU TABAC

CONSEILLER L'ARRÊT ET PROPOSER UNE AIDE (X 6 tentatives d'arrêt vs. conseil d'arrêt) ¹

RÉDUCTION DE CONSOMMATION AVEC MÉDICAMENTS D'AIDE À L'ARRÊT

TNS (vs PCB, arrêt M6) ³ OR=2,06 (IC95% : 1,34-3,15)

Varénicline (vs PCB, arrêt S2-S24) ⁴ OR=4,02 (IC95% : 2,94-5,50) ; $p < 0,001$

La réduction de consommation n'est pas une fin en soi (pas de réduction des risques)

PRÉ-TRAITEMENT AVANT LE DÉBUT DE L'ARRÊT

TNS (2-4 S préTQD vs PCB, arrêt M6) ⁵ OR=2,17 (IC95% : 1,46-3,22)

(4S pré TQD vs PCB puis TNS Standard 3mois) ⁶ Réduction du craving à M1-M6

Varénicline (4 S pré TQD vs PCB, arrêt à M3) ⁷ Varénicline 47,2 % vs PCB 20,8 % ; $p = 0,005$

2 - ACCOMPAGNER LE PATIENT

RENFORCER LA MOTIVATION A L'ARRÊT, L'ATTEINTE DES OBJECTIFS PERSONNELS ET L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE (TCC) ^{2,8}

¹ Aveyard P, et al. *Addiction* 2012;107:1033-73.

² Aubin HJ, et al. *Comment arrêter de fumer ?* Odile Jacob, 2003.

³ Moore D, et al. *BMJ* 2009;338:b1024

⁴ Ebbert JO, et al. *JAMA* 2015 . 313:687-97.

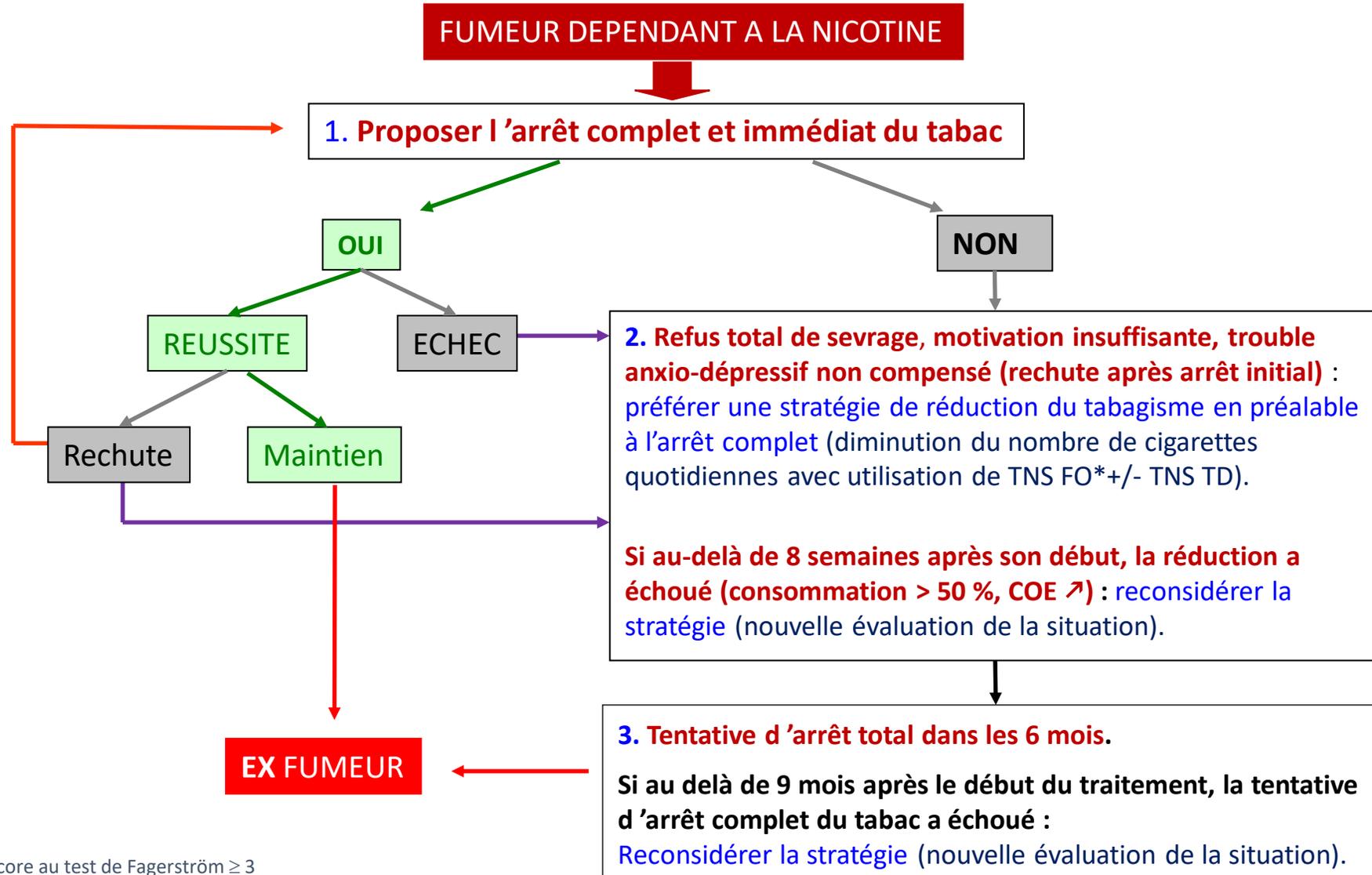
⁵ Shiffman S, et al. *Addiction* 2004;99:557-63.

⁶ Hajek P. *Addiction* 2018 Jul 31; doi: 10.1111/add.14401

⁷ Hajek P, et al. *Arch Intern Med* 2011;171:770-7

⁸ P Guichenez. *Traiter l'addiction au tabac*. Dunod, 2017.

RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION (AVEC TNS) AVANT ARRÊT DU TABAC



* Score au test de Fagerström ≥ 3

3 - AJUSTEMENT DE LA PHARMACOTHERAPIE (besoins et attentes du patient)

SUBSTITUTS NICOTINIQUES (TNS) Remboursement par l'assurance maladie

TNS FO (à 6 mois vs PCB IC95%) : Pastilles (OR=2,2) 8 ét., Inhalateur (OR=1,90) 4 ét., Gomme (OR=1,49) 56 ét., Spray nasal (OR=2,48) 1 ét.¹ Pastilles (OR=2,2) 8 ét., Inhalateur (OR=1,90) 4 ét., Gomme (OR=1,49) 56 ét., Spray nasal (OR=2,48) 1 ét.¹

TNS TD - Patch (à 6 mois vs PCB) : OR=1,64 (IC 95% : 1,53-1,75) 51 ét.¹

Optimisation du TNS (HAS, 2014 : traitement de 1^{ère} intention)

- **Association Patch (P) + FO *ad Libitum*** (à 6 mois vs PCB IC95%) : P + Losange (OR=1,83) 1 ét., P+ Gomme : (OR=1,15) 2 ét., P + inhalateur (OR=1,07) 1 ét.¹
- **Allonger la durée du traitement** : durée < 145 jours : RR rechute=1,44 (IC95% : 1,18-1,76)²
TNS TD (24 S vs 8/52S) : OR=1,70 (IC95% : 1,03-2,81) ; p=0,04³
- **Améliorer l'observance** (port du patch H/J) élevé S 12 : OR=2,24 (IC95% : 1,00-5,03)⁴
- **Pas de sous-dosage initial (S1), bonne tolérance des fortes posologies**⁵
- **Spray : diminution plus rapide du craving** (tolérance moins bonne que les autres TNS FO?)⁶

BUPROPION Pas de remboursement par l'assurance maladie

Efficacité analogue à celle des TNS TD (à 6 mois vs PCB) : OR=1,88 (IC95% : 1,60-2,06) 36 ét.⁷
mais effets indésirables et CI (dont épilepsie) et incertitudes sur le bénéfice de l'association à TNS⁸
Incertitudes sur le bénéfice de l'association au TNS TD¹⁰

1 Hartmann-Boyce J, et al. *Cochrane Data Base Syst Rev* 2018;5:CD000146.

2 Medioni J, et al. *Addiction* 2005 ; 100 : 247-54.

3 Schnoll RA, et al. *JAMA Intern Med* 2015 ; 175:504-11.

4 Ma P, et al. *Drug Alcohol Depend* 2016 ; 169 : 64-7.

5 Berlin I, et al. *Addiction* 2011 ; 106 :833-43.

6 Hansson A, et al. *BMJ Open* 2012 ; 2 :e001618.

7 Cahill K, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;5:CD009329.

8 Aubin HJ, et al. *Br J Clin Pharmacol* 2013 ; 77 :324-33.

VARÉNICLINE Remboursement par l'assurance maladie (non disponible actuellement)

ARRÊT A DATE FIXE ¹

Abstinence à 6 mois (vs PCB) : OR=2,88 (IC95%:2,40-3,47) ¹

ARRÊT À DATE FLEXIBLE (entre J8 et J35 du traitement vs PCB) ²

Abstinence S9-24 : OR=4,4 (IC95% :2,6-7,5) ; $p < 0,0001$

UTILISATION EN RE-TRAITEMENT (vs PCB) ³

Abstinence S9-12 : OR=7,08 (IC95% :4,34-11,55) ; $p < 0,0001$

EN PROLONGEANT LE TRAITEMENT (de S12 à S24 vs PCB) ⁴

Abstinence S13-24 : OR=2,48 (IC95% :1,95-3,6) ; $p < 0,01$

POUR LA REDUCTION EN PREALABLE A L'ARRÊT (entre S15-S24 vs PCB) ⁵

Abstinence S15-S24 : RR=4,6 (IC95% :3,5-6,1)

EFFICACITÉ & BONNE TOLÉRANCE (PEC spécifiques vs PCB)

Fumeurs avec cardiopathies contrôlées ⁶, BPCO faible ou modérée ⁷, inf. VIH ⁸

Troubles psychiatriques ⁹, antécédents dépressifs contrôlés ¹⁰

VARÉNICLINE EN ASSOCIATION (TNS ¹¹, Bupropion ¹²)

¹ Cahill K, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;5:CD009329.

² Rennard S, et al. *Nicotine Tob Res* 2012;14:3:343-50.

³ Gonzales D, et al. *Clin Pharmacol Ther* 2014;96:390-6.

⁴ Tonstad S, et al. *JAMA* 2006;296:64-71.

⁵ Ebbert DO, et al. *JAMA* 2015;313:687-94.

⁶ Rigotti NA, et al. *Circulation* 2010;12:221-9.

Tashkin DP, et al. *Chest* 2011;139:591-9.

Mercié P, et al. *Lancet HIV* 2018;5:e126-e135.

Anthenelli RM, et al. *Lancet* 2016;387:2507-20.

Anthenelli RM, et al. *Ann Intern Med* 2013;159:390-400.

Koegelberg CF, et al. *JAMA* 2014;312:155-161.

Ebbert JD, et al. *JAMA* 2014;311:155-163.

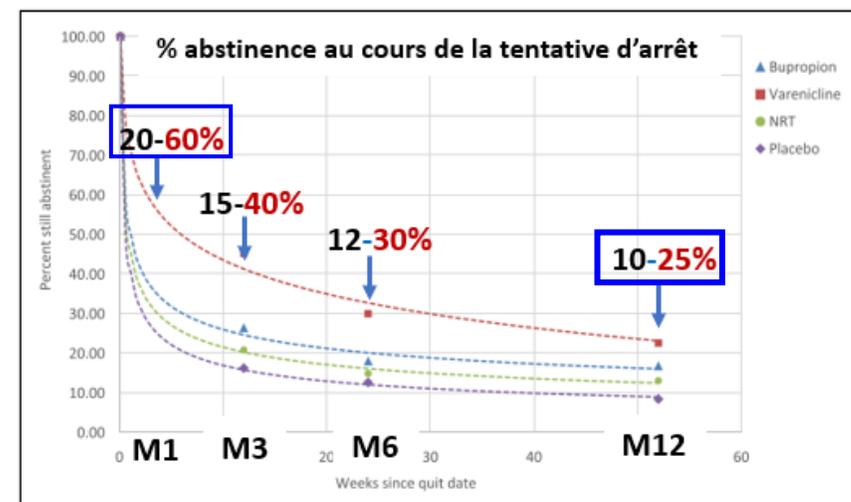
4 - ASSURER LE MAINTIEN DE L'ABSTINENCE

CONTRÔLE DU CRAVING

Plus il est intense et répété, moins la probabilité d'arrêt durable est élevée (mesure régulière : FTCQ-QSU)

- **Médicaments d'aide à l'arrêt** (Varenicline > TNS/B)
- **TCC**, act. physique, E-CiG, Topiramate, SMTC ...

Jackson SE, et al. *Addiction* 2019;114:797-97.
Samalin L, et al. *Rev F Psy Psychol Méd* 2010 ; XVI : 38-43.
Underner M, et al. *Rev Mal Respir* 2016;33:431-443.
Dawkins L, et al. *Psychopharmacology* 2013 ; 227:377-84.
Oncken C, et al. *Nicotine Tob Res* 2014;16:288.



TCC : PREVENIR ET GERER LA REPRISE

Elaborer des stratégies préventives et alternatives de contrôle du risque de « reprise »...

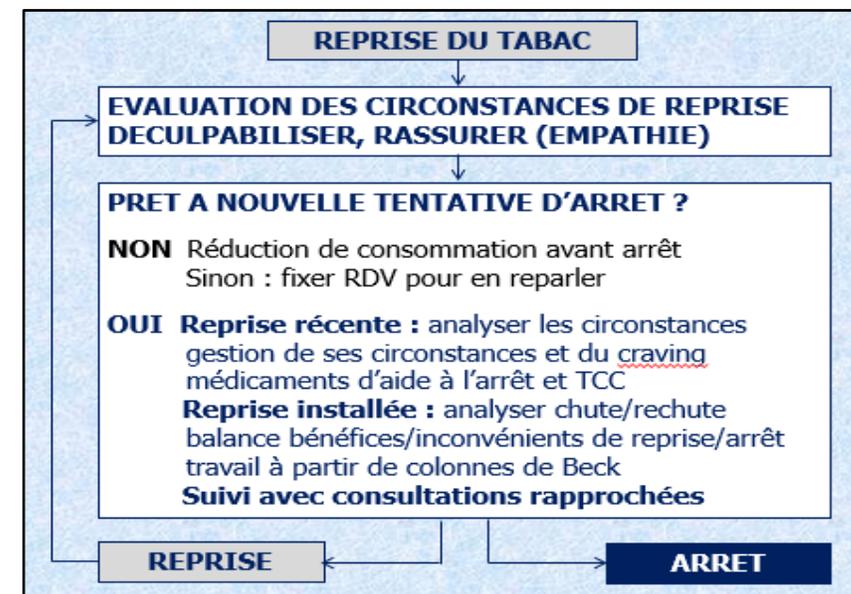
Méditation de pleine conscience, réalité virtuelle.

HJ Aubin, et al. *Comment arrêter de fumer ?* Odile Jacob, 2003
P Guichenez. *Traiter l'addiction au tabac*. Dunod, 2017.
Tapper K. *Clin Psychol Rev*. 2018;59:101-117.
Hone-Blanchet A, et al. *Front Hum Neurosci*. 2014;8:844.

OBSERVANCE DU TRAITEMENT ET ETP

Renforcer l'observance (ETP) et le suivi (à distance)
Patients BPCO, MCV, Path. Mentale, Grossesse, SUD).

Hollands GJ, et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2015, 2: CD009164.
Schlam TR, et al. *Psychopharmacology* 2018;235:2065-75.
Galera O, et al. *Rev Pneumol Clin* 2018;74 :221-225.



5 - REDUCTION DE LA CONSOMMATION DE TABAC ?

DES BENEFICES A L'ARRÊT, PAS A LA SIMPLE REDUCTION (pas une « fin en soi »).

Réduit la morbi-mortalité cardio-vasculaire.

- Mortalité totale après IDM (-36%).
- Risque de récurrence après un IDM (-32%).
- Complications post-chirurgie cardiaque.

Thomas D. *Presse Med* 2013;42:1819-27.

Réduit l'impact de la BPCO.

- Déclin du VEMS (et meilleure qualité de vie).
- Risque d'exacerbations et de décès.

Jiménez-Ruiz CA, et al. *Eur Respir J* 2015 ; 46 : 61-7.

Allonge l'espérance de vie (cancer pulmonaire).

- CBNPC : RR=2,94 (IC95% : 1,15-7,54)
 - CBPC : RR=1,86 (IC95% : 1,33-2,59)
- (Arrêt vs. poursuite du tabagisme)

Parsons A, et al. *BMJ* 2010 ; 340 : b 5569.

Améliore la santé mentale (anxiété, dépression...)

Taylor G, et al. *BMJ* 2014;348:g1151.

MAIS LE PATIENT RESSENT CES BÉNÉFICES QU'UNE FOIS L'ARRÊT OBTENU ...

La réduction de la consommation peut préparer l'arrêt (temporaire + TNS ≠ « pre-quit »)

Moore D, et al. *BMJ* 2009 ; 338 : b1024.

Ebbert JO, et al. *JAMA* 2015 ; 313 : 687-97.

La simple réduction du tabac ne réduit pas la mortalité liée au tabagisme

Référence: pas de réduction	Risque relatif	IC 95%
Mortalité toute cause	0.92	0.85-1.01
Risque cardiovasculaire	0.93	0.84-1.03
Cancer du poumon	0.81	0.74-0.88
Cancer lié au tabac	0.95	0.88-1.02

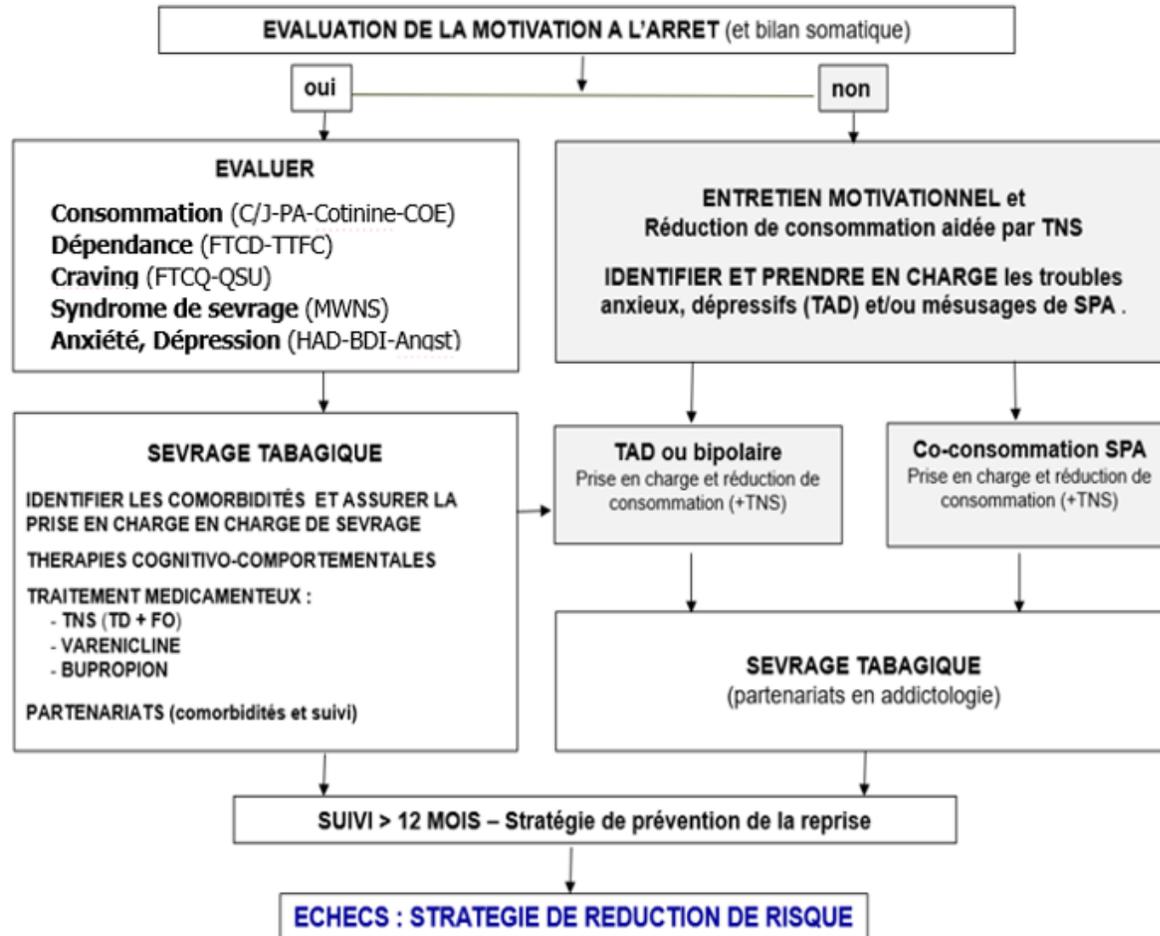
Meta-analyse (14 études; suivi 5 à 17 ans);
comparaison Réducteurs (consommation <50%) vs Fumeurs²

Berlin I. *Alcoologie et Addictologie* 2017; 39:107S -11S.

Lee PN. *Revue Toxicol Pharmacol* 2013; 372 - 81.

SYNTHESE

DECISION ET PRISE EN CHARGE



TEST D'ÉVALUATION DE LA MOTIVATION
Richmond RL, et al. *Addiction*, 1993, 88 : 1127-35

Aimeriez-vous arrêter de fumer	Non	0
	Oui	1
Avez-vous réellement envie de cesser de fumer	Pas du tout	0
	Un peu	1
	Moyennement	2
	Beaucoup	3
Pensez-vous cesser de fumer dans les 4 semaines à venir	Non	0
	Peut-être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3
Pensez-vous être ex-fumeur dans les 6 mois	Non	0
	Peut-être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3

0-6 motivation faible ou moyenne 7-9 bonne motivation 10 très bonne motivation

TEST DE DÉPENDANCE A LA NICOTINE (FTCD)

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ? (< 30mn TNS TD /24h + TNS FO au réveil et post petit déjeuner immédiat)	Moins de 5 minutes	3
	6 à 30 minutes	2
	31 à 60 minutes	1
	Après 60 minutes	0
Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits ?	Oui	1
	Non	0
Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable ?	La première	1
	Une autre	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? ... Posologie de TNS TD (1cig=1mg de nicotine = 1 mg de TNS... TNS FO ad Lib)	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
Fumez-vous de façon plus rapprochée dans la première heure après le réveil que pendant le reste de la journée ?	Oui	1
	Non	0
Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?	Oui	1
	Non	0

TOTAL

Score 0 à 3 : peu ou pas de dépendance Score 7 à 10: forte dépendance à la nicotine
Score 4 à 6 : dépendance à la nicotine (Score 9-10 : très forte dépendance)

EVALUATION DE L'ÉTAT ANXIEUX OU DEPRESSIF (Test HAD)

Ce questionnaire a pour but de vous aider à mieux percevoir ce que vous ressentez. Lisez chaque question et entourez la réponse qui convient le mieux à ce que vous avez ressenti ces derniers jours. Donnez une réponse rapide - votre réaction immédiate est celle qui convient le mieux à votre état.

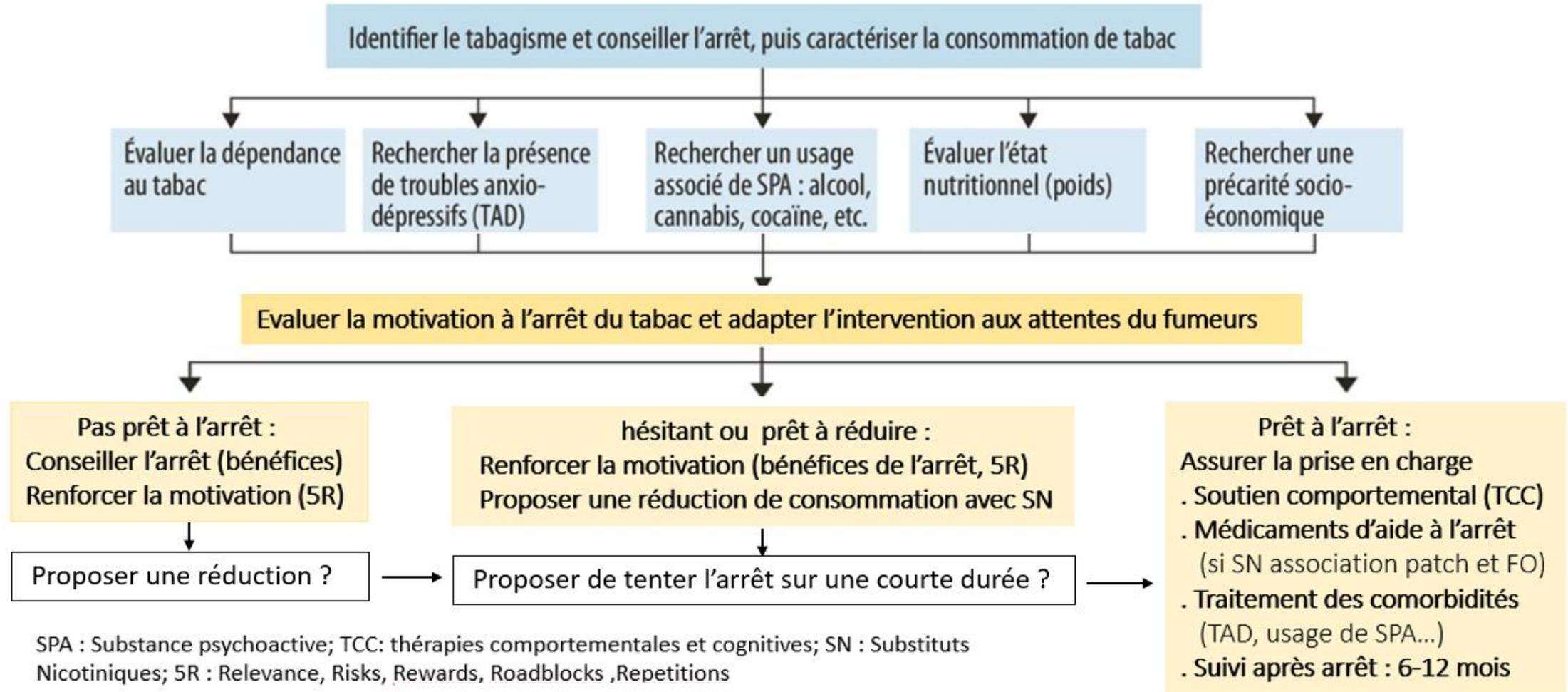
A. Je me sens tendu, énermé :	1 - jamais	2 - rarement	3 - souvent	4 - toujours
-je plaign du temps	1	2	3	4
-je suis inquiet	1	2	3	4
-je suis en tension	1	2	3	4
-je suis nerveux	1	2	3	4
D. J'ai toujours eu du plaisir à faire les choses qui me plaisent habituellement :	1 - jamais	2 - rarement	3 - souvent	4 - toujours
-oui, toujours	1	2	3	4
-oui, souvent	2	3	4	
-oui, mais pas plus qu'avant	3	4		
-presque plus du tout	4			
A. J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :	1 - jamais	2 - rarement	3 - souvent	4 - toujours
-oui, très souvent	1	2	3	4
-oui, mais pas trop souvent	2	3	4	
-oui, mais cela ne m'inquiète pas	3	4		
-pas du tout	4			
D. Je suis sûr et sûr de moi concernant des choses :	1 - jamais	2 - rarement	3 - souvent	4 - toujours
-très souvent	1	2	3	4
-souvent	2	3	4	
-parfois	3	4		
-jamais	4			
A. J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence :	1 - jamais	2 - rarement	3 - souvent	4 - toujours
-très souvent	1	2	3	4
-souvent	2	3	4	
-parfois	3	4		
-jamais	4			

L'ÉCHELLE HAD a été mise au point et validée pour fournir aux médecins non psychiatres un test de dépistage des troubles psychopathologiques les plus communs : anxiété et dépression.

Score 0 à 7 : pas de trouble ; 8 à 10 : trouble léger ; 11 à 15 : trouble modéré ; 16 à 20 : trouble sévère ; 21 à 24 : trouble très sévère.

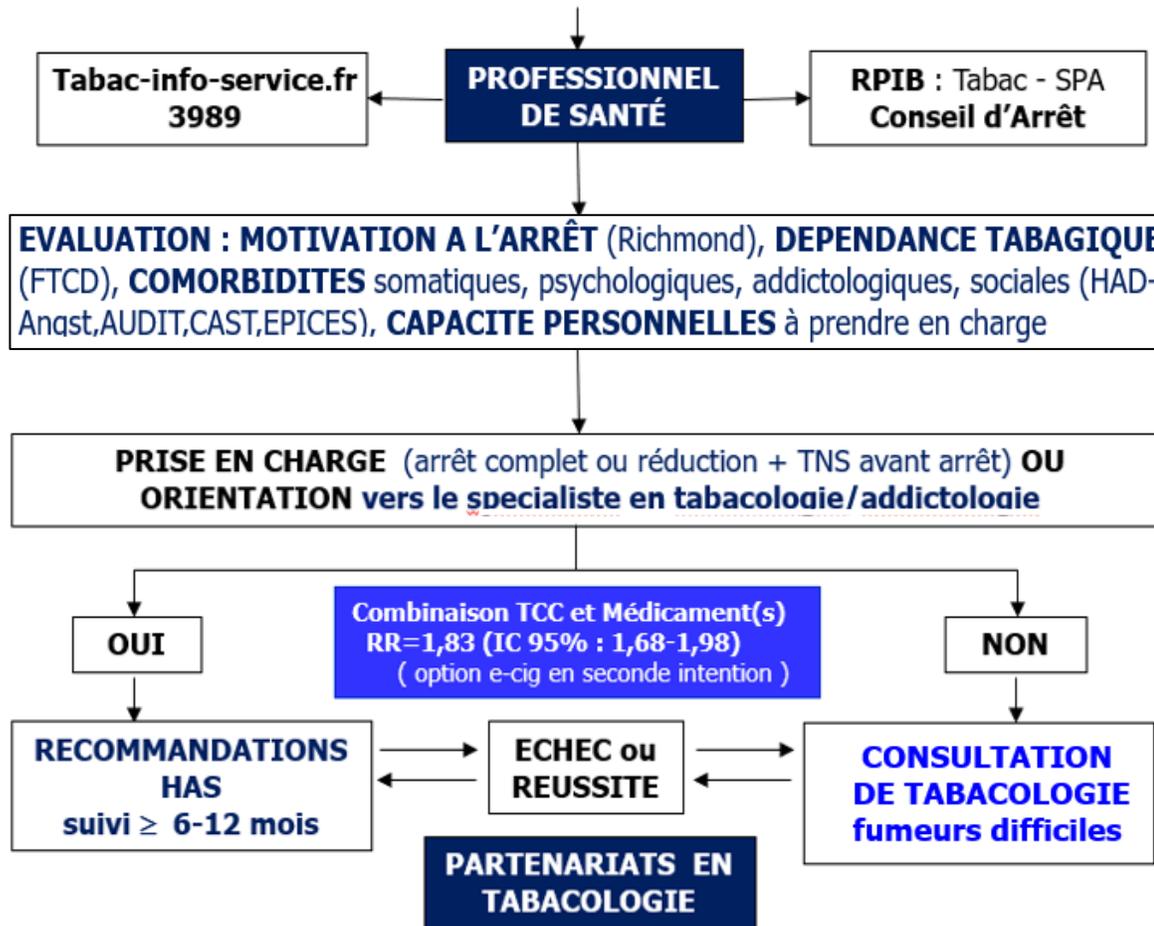
Score 0 à 3 : pas de trouble ; 4 à 5 : trouble léger ; 6 à 7 : trouble modéré ; 8 à 10 : trouble sévère ; 11 à 15 : trouble très sévère.

SYNTHESE : EVALUATION ET PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE TABAGIQUE



PLACE DES PROFESSIONNELS

DEMANDE D' AIDE A L' ARRET D' UN FUMEUR OU IDENTIFICATION D' UN TABAGISME



Perriot J, et al. *Alcoologie Addictologie* 2005;27:200-9

FRENCH TOBACCO CRAVING QUESTIONNAIRE (FTCQ-12)

	PAS DU TOUT D'ACCORD			TOUT A FAIT D'ACCORD			
1 - Une cigarette maintenant n'aurait pas un bon goût.	7	6	5	4	3	2	1
2 - S'il y avait une cigarette ici, devant moi, il serait très difficile de ne pas la fumer.	1	2	3	4	5	6	7
3 - Si je fumais maintenant, je pourrais réfléchir plus clairement.	1	2	3	4	5	6	7
4 - Fumer une cigarette ne serait pas agréable.	7	6	5	4	3	2	1
5 - Je ferais n'importe quoi pour une cigarette là maintenant.	1	2	3	4	5	6	7
6 - Je me sentirais moins fatigué(e) si je fumais là, tout de suite.	1	2	3	4	5	6	7
7 - Je fumerais dès que j'en aurai l'occasion.	1	2	3	4	5	6	7
8 - Je ne serais pas capable de contrôler combien je fumerais si j'avais des cigarettes.	1	2	3	4	5	6	7
9 - Si j'avais une cigarette allumée en main, je ne la fumerais probablement pas.	7	6	5	4	3	2	1
10 - Si je fumais, je me sentirais moins déprimé(e).	1	2	3	4	5	6	7
11 - Il me serait facile de laisser passer l'occasion de fumer.	7	6	5	4	3	2	1
12 - Je pourrais mieux maîtriser les choses si je pouvais fumer maintenant.	1	2	3	4	5	6	7

TOTAL =

Berlin I, et al. *Eur Addict Res* 2005;11: 62-8

Dimensions explorées :
Emotionnalité : soulagement du manque et des affects négatifs
Attente : des effets positifs du tabac
Compulsion : perte de contrôle de la consommation
Anticipation : envisager de fumer pour connaître les effets positifs

MINNESOTA WITHDRAWAL NICOTINE SCALE

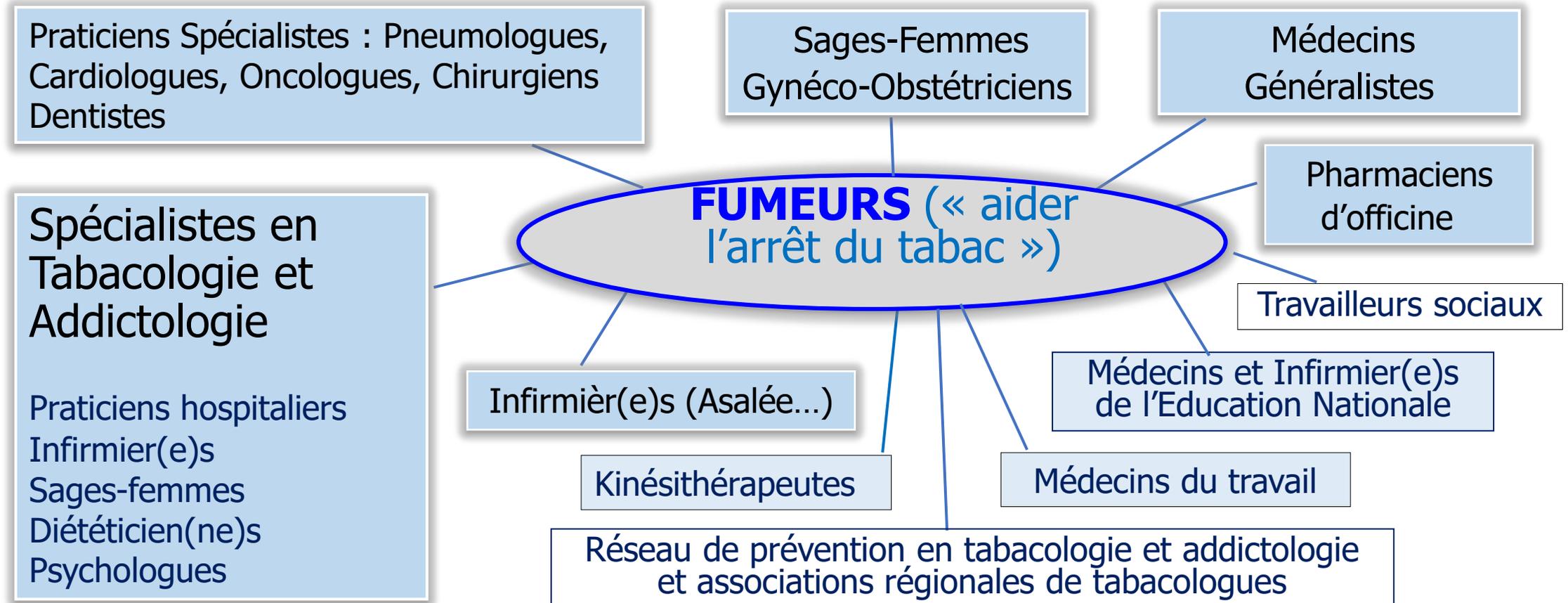
Hugues J, et al. *Tob Control* 1998; 7:92-3.

Veuillez indiquer ce que vous avez ressenti dans les 24 dernières heures en cochant dans la case correspondante chaque symptôme listé ci-dessous.

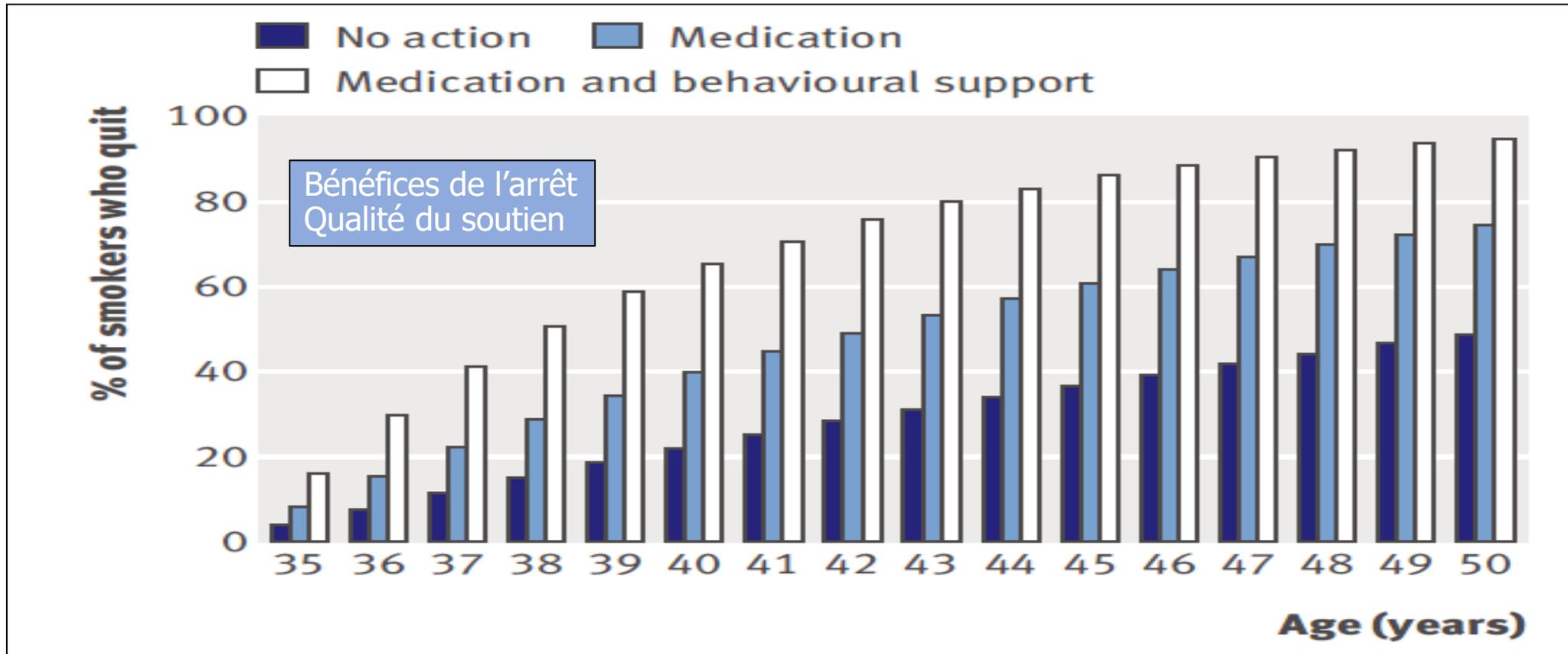
	Non présent	Léger	Modeste	Modéré	Sévère
1. En colère, irritable, frustrée	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Anxieuse, nerveuse	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Humeur dépressive, tristesse	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Envie de fumer	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Difficulté de concentration	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Appétit augmenté, faim ou prise de poids	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Insomnie, problèmes de sommeil, réveils la nuit	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Fébrilité (difficulté à rester en place, rester assise, debout ou même allongée)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Impatience	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Constipation	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. Vertiges	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Toux	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Cauchemars	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Nausées	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Douleur à la gorge	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

MODALITES D'OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE

1 - PARTENARIAT D'INTERVENTION



2 - QUALITE ET COMPLEMENTARITE DES PRISES EN CHARGE



PRISE EN CHARGE RESIDENTIELLE

OR = 3,58 (IC 95% : 2,61-4,89)

Hays JT, et al. *Mayo Clinic Proc* 2011 ; 86(3) : 203-9

SOUTIEN A DISTANCE

Internet – SMS : OR = 2,16 (IC 95% : 1,77-2,62)

Ace C, et al. *PloS Med* 2013 ; 10(1) e1001362

CONCLUSION

Le tabac est une substance très addictive et le tabagisme une maladie chronique.

Induire une stratégie d'arrêt : conseil d'arrêt associé au rappel des bénéfices de l'abstinence et à une proposition de prise en charge (penser RPIB : alcool-tabac-cannabis).

Aide à l'arrêt du tabac : combiner traitements médicamenteux (observance) et TCC (activité physique, suivi à distance) après bilan initial du tabagisme (prise en charge globale, personnalisée, étalée dans le temps avec prévention de la reprise)... moyens complémentaires.

Seul l'arrêt réduit les risques liés au tabagisme pas la simple réduction de la consommation (possible étape préparatoire à l'arrêt complet + TNS, accompagnée par professionnel).

L'e-cig en usage exclusif est moins toxique à court terme que la cigarette (peut aider l'arrêt du tabac du fumeur motivé à l'utiliser : expliquer son utilisation, seconde intention).

Partenariats dans l'intervention d'aide à l'arrêt (fumeurs difficiles : combinaisons thérapeutiques, prises en charge des comorbidités somatiques, suivi prolongé avec observance thérapeutique).

« Traitement substitutif... le médicament c'est d'abord celui qui le donne » (M. Auriacombe *Le Courrier des addictions*, 2002)

Remerciements à :

G. Peiffer, M. Underner, P. Arvers, A. Schmitt,
V. Boute-Makota, A. Tremey, G. Brousse

POUR EN SAVOIR PLUS

- HAS. Recommandation de Bonne Pratique : Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien dans l'abstinence en premier recours. Oct, 2014.
- Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Agency for Healthcare Research and Quality, 2008 update. Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Persons Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force Agency for Healthcare Research and Quality, Jan 2021.
- Initiating Pharmacologic Treatment in Tobacco-dependent Adults. An official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020; 202:e5-e31.
- Underner M, Le Houezec J, Perriot J, et al. Tests for evaluating tobacco dependence. *Rev Mal Respir* 2012;29(4):462-74.
- Wirth N, Perriot J, Stoebner A, et al. Tabagisme in « *La pneumologie fondée sur les preuves, sous l'égide de la SPLF, coordination S. Marchand-Adam* ». 5e Ed; Editions Margaux Orange, 2017.
- Underner M, Perriot J, Peiffer G, et al. Effets de l'activité physique sur le syndrome de sevrage et le craving à l'arrêt du tabac. *Rev Mal Respir* 2016; 33(6):431-443.
- Hollands, Gareth J, Farley A, et al. Interventions to increase adherence to medications for tobacco dependence. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;8(8):CD00914.
- Perriot J, Llorca PM, Boussiron D, et al. *Tabacologie et sevrage tabagique*. John Libbey Eurotext, 2003.
- Berlin I, Maman K, Thomas D. Livre blanc. Rôle du pharmacien d'officine dans l'initiation et l'accompagnement du fumeur dans son parcours de sevrage tabagique. Novartis Santé Familiale SAS,2014.
- George TP. *Medication treatments for nicotine dependence*. CRC Press, 2006.
- Perriot J. La conduite de l'aide au sevrage tabagique. *Rev Mal Respir* 2006; 23(Suppl1):3S85-3S105.
- Dautzenberg B, Adler M, Garelik D, et al. Office français de prévention du tabagisme. Adaptations to the management of smoking cessation with the arrival of e-cigarette ? (OFT). *Rev Mal Respir* 2014;31(7):641-5.
- Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N et al. Electronic cigarette for smoking cessation *Cochrane Database Syst Rev* 2020; 10(10):CD010216.
- HCSP. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale. Paris,2021.

CAS CLINIQUE 1

Un jeune homme de 16 ans (classe terminale) vous demande de l'aide pour arrêter de fumer. Il est accompagné par ses parents qui s'inquiètent de le voir tousser, lui qui "ne fumait pas mais faisait du sport avant... et qui fume trop, désormais".

Il a commencé à fumer il y a 2 ans et fume maintenant 5 à 7 cigarettes chaque jour, parfois plus à l'occasion des "3^{ème} mi-temps du rugby"...Son tabagisme cumulé est de 1 PA, il n'a jamais tenté de s'arrêter.

Le bilan initial a montré :

- Indice de FAGERSTROM : **2 (/10)**
- Indice de RICHMOND : **4 (/10)**
- Indice HAD versant dépression : **7** ; versant anxiété : **8**
- Il a fumé depuis le réveil 2 cigarettes ; il est 11 h (dernière il y a 3h) COE : **20** ppm

Evaluez le niveau de dépendance, de motivation à l'arrêt du tabac, les freins et bénéfices de l'arrêt du tabac et de la tentative à cet instant du bilan initial.

Attitude induite ?

Vous manque-t-il des données ? Cannabis-Alcool, Bien-être et plaisir à vivre, motivation et confiance en soi et balance décisionnelle, antécédents (...qualité du sommeil), scolarité.

CAS CLINIQUE 2

Une femme de 40 ans, professeur d'anglais préparant le concours de l'agrégation (l'écrit a lieu dans moins de 3 mois) vous demande de l'aide dans sa 1ère tentative d'arrêt de son tabagisme.

Elle veut cesser de fumer car elle sent que fumer la rend nerveuse, la gêne pour s'endormir ; elle tousse et ressent une pesanteur du thorax la nuit. Son sommeil est morcellé non réparateur (des difficultés à l'endormissement ; elle se couche vers minuit et se lève dès 6h du matin).

Actuellement, elle fume 25 cigarettes/jour et a commencé à fumer à l'âge 18 ans (14 PA)
Elle a fumé ce jour 10 cigarettes (la dernière il y a 30 mn) ; il est 11 h ; CO expiré : **45** ppm

Le bilan initial a montré :

- Indice de FAGERSTROM : **7 (/10)** TTFC : **5** mn
- Indice de RICHMOND : **8 (/10)** FTCQ : **50** MNWS : **25**
- Indice HAD versant dépression : **6** ; versant anxiété : **11**

Évaluez le niveau de dépendance et de motivation ainsi que le pronostic de la tentative à cet instant du bilan initial.

Attitude induite ?

Vous manque-t-il des données ? Cannabis-Alcool (1 joint + 1 Whisky au coucher) ; 1 EDM : préparation du CAPES) ; motivation et confiance en soi (balance décisionnelle), ATCD (asthme mais arrêt du traitement de fond).

TEST D 'EVALUATION DE LA MOTIVATION

Aimeriez-vous arrêter de fumer	Non	0
	Oui	1
Avez-vous réellement envie de cesser de fumer	Pas du tout	0
	Un peu	1
	Moyennement	2
	Beaucoup	3
Pensez-vous cesser de fumer dans les 4 semaines à venir	Non	0
	Peut-être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3
Pensez-vous être ex-fumeur dans les 6 mois	Non	0
	Peut-être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3

0-6 motivation faible ou moyenne **7-9** bonne motivation **10** très bonne motivation

TEST DE DEPENDANCE A LA CIGARETTE (FTCD)

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?	Moins de 5 minutes	3
	6 à 30 minutes.....	2
	31 à 60 minutes.....	1
	Après 60 minutes.....	0
Trouvez-vous difficile de ne pas fumer dans les endroits interdits ?	Oui.....	1
	Non.....	0
Quelle cigarette trouvez-vous la plus indispensable ?	La première.....	1
	Une autre.....	0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	10 ou moins.....	0
	11 à 20.....	1
	21 à 30.....	2
	31 ou plus.....	3
Fumez-vous de façon plus rapprochée dans la première heure après le réveil que pendant le reste de la journée ?	Oui.....	1
	Non.....	0
Fumez-vous même si une maladie vous oblige à rester au lit ?	Oui.....	1
	Non.....	0
TOTAL		

Questionnaire en 6 questions (résultats)
 Score 0 à 3 : peu de dépendance nicotinique
 Score 4 à 6 : dépendance à la nicotine
 Score 7 à 10 : forte dépendance à la nicotine

Questionnaire en 2 questions (résultats)
 Score 0 à 2 : peu de dépendance nicotinique
 Score 2 à 4 : dépendance à la nicotine
 Score 4 à 6 : forte dépendance à la nicotine

Questionnaire en deux questions :
 1 Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?
 2 Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

TEST HONC (Hooked* on Nicotine Checklist)

(Adolescents et adultes : 2 réponses positives: dépendance)

Le Hooked on Nicotine Checklist (HONC) est un test dont l'objectif est de mettre en évidence la perte de contrôle vis-à-vis de la consommation de tabac.

Cet outil est particulièrement adapté aux jeunes fumeurs.

La cotation se fait de 1 à 10 par les réponses oui-non.

Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer mais vous ne pouviez pas ? Oui Non

Fumez-vous actuellement parce que c'est vraiment difficile d'arrêter ? Oui Non

Avez-vous déjà pensé que vous fumez parce que vous êtes dépendant(e) du tabac ? Oui Non

Avez-vous déjà eu des envies impérieuses de fumer ? Oui Non

Avez-vous déjà senti que vous aviez vraiment eu besoin d'une cigarette ? Oui Non

Est-ce difficile de ne pas fumer aux endroits où c'est interdit ? (ex le lycée) Oui Non

Quand vous essayez d'arrêter – ou quand vous n'avez pas fumé depuis un certain temps...

Avez-vous trouvé difficile de vous concentrer sur votre travail parce que vous ne pouviez pas fumer ? Oui Non

Avez-vous été plus irritable parce que vous ne pouviez pas fumer ? Oui Non

Avez-vous senti un besoin urgent, une envie impérieuse de fumer ? Oui Non

Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se), incapable de rester tranquille, ou angoissé(e) parce que vous ne pouviez pas fumer ? Oui Non

Vous êtes-vous senti(e) triste ou déprimé(e) parce que vous ne pouviez pas fumer ? Oui Non

Nombre de oui : _____

- Une réponse positive à un seul item suffit à indiquer une perte d'autonomie liée à la consommation de tabac.
- Plus le total des réponses positives est élevé, pour le résultat du test fait évoquer une perte d'autonomie et donc une dépendance.
- Un score égal ou supérieur à 7 indique un niveau de forte dépendance.

*Hooked = accro, dépendant.

Craving

Craving

SMOKERS IDENTITY SCALE (SIS)

TABLE 1. Smoker's Identity Scale (SIS) questionnaire

I feel like smoking characterizes me as a person.

I can't begin to imagine myself without cigarettes in my life.

I think others couldn't imagine me without cigarettes in my life.

I am afraid if I don't smoke, I won't be the same.

If I quit smoking, I will have to give up a part of myself.

Smoking is a part of me.

This is an self-rated questionnaire using a 4 point Likert scale (Completely disagree, somewhat disagree, somewhat agree, completely agree).

DÉPENDANCE PSYCHO-COMPORTEMENTALE (QCT 2 GILLIARD)

	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

	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.

DÉPENDANCE : 1+5+9+13+17+21+25

DIMENSION SOCIALE : 2+6+10+14+18+22+26

RÉGULATION DES AFFECTS NÉGATIFS : 3+7+11+15+19+23+27

RECHERCHE DE PLAISIR : 4+8+12+16+20+24+28

D - DÉPENDANCE : TOTAL = . . /21

S - DIMENSION SOCIALE : TOTAL = . . /21

A - RÉGULATION DES AFFECTS NÉGATIFS : TOTAL = . . /21

H - HÉDONISME/GESTE : TOTAL = . . /21

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DES EFFETS DES CIGARETTES

Évaluez, les bouffées de la cigarette que vous venez de fumer et répondez aux questions suivantes en cochant une des réponses possibles (*Cigarette Evaluation Scale*)

Pas du tout = 1 ; Très peu = 2 ; Légèrement = 3 ; Modérément = 4
Beaucoup = 5 ; Enormément = 6 ; Extrêmement = 7

	1	2	3	4	5	6	7
1. A quel point avez-vous aimé les bouffées de cette cigarette ?							
2. Les bouffées de cette cigarette étaient-elles satisfaisantes ?							
3. Le contenu en nicotine des bouffées était-il élevé ?							
4. Les bouffées de cette cigarette étaient-elles comparables à celles de votre cigarette habituelle ?							
En utilisant la même échelle, déterminez l'impact des bouffées du fumée dans les régions suivantes (<i>Sensory Questionnaire</i>)							
5. Sur la langue ?							
6. Dans le nez ?							
7. Dans la gorge ?							
8. Dans la trachée ?							
9. Dans la poitrine ?							

Diapositive
M. Underner

MINNESOTA NICOTINE WITHDRAWAL SCALE (MWNS)

Veuillez indiquer ce que vous avez ressenti dans les 24 dernières heures en cochant dans la case correspondante chaque symptôme listé ci-dessous.

Syndrome de sevrage

	Non présent	Léger	Modeste	Modéré	Sévère
1. En colère, irritable, frustrée	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Anxieuse, nerveuse	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Humeur dépressive, tristesse	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Envie de fumer	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Difficulté de concentration	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Appétit augmenté, faim ou prise de poids	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Insomnie, problèmes de sommeil, réveils la nuit	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Fébrilité (difficulté à rester en place, rester assise, debout ou même allongée)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Impatience	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Constipation	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. Vertiges	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Toux	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Cauchemars	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Nausées	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Douleur à la gorge	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

FRENCH TOBACCO CRAVING QUESTIONNAIRE (FTCQ-12)

	PAS DU TOUT D'ACCORD				→	TOUT A FAIT D'ACCORD		
1 - Une cigarette maintenant n'aurait pas un bon goût.	7	6	5	4		3	2	1
2 - S'il y avait une cigarette ici, devant moi, il serait très difficile de ne pas la fumer.	1	2	3	4		5	6	7
3 - Si je fumais maintenant, je pourrais réfléchir plus clairement.	1	2	3	4		5	6	7
4 - Fumer une cigarette ne serait pas agréable.	7	6	5	4		3	2	1
5 - Je ferais n'importe quoi pour une cigarette là maintenant.	1	2	3	4		5	6	7
6 - Je me sentirais moins fatigué(e) si je fumais là, tout de suite.	1	2	3	4		5	6	7
7 - Je fumerais dès que j'en aurai l'occasion.	1	2	3	4		5	6	7
8 - Je ne serais pas capable de contrôler combien je fumerais si j'avais des cigarettes.	1	2	3	4		5	6	7
9 - Si j'avais une cigarette allumée en main, je ne la fumerais probablement pas.	7	6	5	4		3	2	1
10 - Si je fumais, je me sentirais moins déprimé(e).	1	2	3	4		5	6	7
11 - Il me serait facile de laisser passer l'occasion de fumer.	7	6	5	4		3	2	1
12 - Je pourrais mieux maîtriser les choses si je pouvais fumer maintenant.	1	2	3	4		5	6	7

TOTAL = Plus le score est élevé plus le craving est intense

Berlin I, et al. *Eur Addict Res* 2005;11: 62-8

Dimensions explorées :

Emotionnalité : soulagement du manque et des affects négatifs

Attente : des effets positifs du tabac

Compulsion : perte de contrôle de la consommation

Anticipation : envisager de fumer pour connaître les effets positifs

HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE (Test HAD)

Ce questionnaire a pour but de nous aider à mieux percevoir ce que vous ressentez. Lisez chaque question et entourez la réponse qui convient le mieux à ce que vous avez ressenti ces derniers jours. Donnez une réponse rapide : votre réaction immédiate est celle qui convient le mieux à votre état.

A. Je me sens tendu, énervé : -la plupart du temps 3 -souvent 2 -de temps en temps 1 -jamais 0	D. Je me sens gai et de bonne humeur : -jamais 3 -rarement 2 -assez souvent 1 -la plupart du temps 0	A. J'ai la bougeotte et je ne tiens pas en place : -oui, c'est tout à fait le cas 3 -un peu 2 -pas tellement 1 -pas du tout 0
D J'ai toujours autant de plaisir à faire les choses qui me plaisent habituellement : -oui, toujours 0 -pas autant 1 -de plus en plus rarement 2 -presque plus du tout 3	A. Je peux rester tranquillement assis au repos et me sentir détendu : -jamais 3 -rarement 2 -oui, en général 1 -oui toujours 0	D. Je me réjouis à l'avance de faire certaines choses : -comme d'habitude 0 -plutôt moins qu'avant 1 -beaucoup moins qu'avant 2 -pas du tout 3
A. J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver : -oui, très nettement 3 -oui, mais c'est pas trop grave 2 -un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1 -pas du tout 0	D. Je me sens ralenti : -presque tout le temps 3 -très souvent 2 -quelquefois 1 -jamais 0	A. J'éprouve des sensations soudaines de panique : -très souvent 3 -assez souvent 2 -rarement 1 -jamais 0
D. Je sais rire et voir le côté amusant des choses -toujours autant 0 -plutôt moins 1 -nettement moins 2 -plus du tout 3	A. J'éprouve des sensations de peur et comme une boule dans la gorge : -très souvent 3 -assez souvent 2 -parfois 1 -jamais 0	D. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou un bon programme radio ou télévision : -souvent 0 -parfois 1 -rarement 2 -presque jamais 3
A. Je me fais du souci : -très souvent 3 -assez souvent 2 -occasionnellement 1 -très occasionnellement 0	D. J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence : -totalement 3 -je n'y fais plus attention 2 -je n'y fais plus assez attention 1 -j'y fais attention comme d'habitude 0	L'échelle HAD a été mise au point et validée pour fournir aux médecins non psychiatres un test de dépistage des troubles psychologiques les plus communs : anxiété et dépression. Elle permet d'identifier l'existence d'une symptomatologie et d'en évaluer la sévérité. La note de 12 constitue un seuil limite pour l'anxiété, celle de 8 pour la dépression. Le score global (A+2) = 13 pour les états dépressifs mineurs et 19 pour les états dépressifs majeurs.

Zigmond AS, et al. Acta Psychiatr. Scand; 1983 ; 67 : 361-370.

REPERER ET MESURER UN TROUBLE DEPRESSIF (TD)

Hospital anxiety depression scale (HAD)

Zigmond AS, et al. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1971;67:361-70

<p>1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart du temps 3 - Souvent 2 - De temps en temps 1 - Jamais 0 	<p>9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 0 - Parfois 1 - Assez souvent 2 - Très souvent 3
<p>2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, tout autant 0 - Pas autant 1 - Un peu seulement 2 - Presque plus 3 	<p>10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus du tout 3 - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2 - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1 - J'y prête autant d'attention que par le passé 0
<p>3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, très nettement 3 - Oui, mais ce n'est pas trop grave 2 - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1 - Pas du tout 0 	<p>11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, c'est tout à fait le cas 3 - Un peu 2 - Pas tellement 1 - Pas du tout 0
<p>4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant que par le passé 0 - Plus autant qu'avant 1 - Vraiment moins qu'avant 2 - Plus du tout 3 	<p>12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant qu'avant 0 - Un peu moins qu'avant 1 - Bien moins qu'avant 2 - Presque jamais 3
<p>5. Je me fais du souci</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très souvent 3 - Assez souvent 2 - Occasionnellement 1 - Très occasionnellement 0 	<p>13. J'éprouve des sensations soudaines de panique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vraiment très souvent 3 - Assez souvent 2 - Pas très souvent 1 - Jamais 0
<p>6. Je suis de bonne humeur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 3 - Rarement 2 - Assez souvent 1 - La plupart du temps 0 	<p>14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision</p> <ul style="list-style-type: none"> - Souvent 0 - Parfois 1 - Rarement 2 - Très rarement 3
<p>7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, quoi qu'il arrive 0 - Oui, en général 1 - Rarement 2 - Jamais 3 	
<p>8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presque toujours 3 - Très souvent 2 - Parfois 1 - Jamais 0 	

A optimal >8 D optimal >8
A+D>20 dépression majeure

Beck Depressive Inventory (BDI-13)

Richter P, et al. *Psychopathology* 1998;31:160-168

<p>A. Je ne me sens pas triste 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Je me sens cafardeux ou triste 1 Je me sens tout le temps cafardeux ou triste, et je n'arrive pas à en sortir 2 Je suis triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter 3 	<p>H. Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois 1 J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens, et j'ai peu de sentiments pour eux 2 J'ai perdu tout intérêt pour les autres, et ils m'indiffèrent totalement 3
<p>B. Je ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir 0</p> <ul style="list-style-type: none"> J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir 1 Pour mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer 2 Je sens qu'il n'y a aucun motif d'espérer 3 	<p>I. Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume 0</p> <ul style="list-style-type: none"> J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision 1 J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions 2 Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision 3
<p>C. Je n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie 0</p> <ul style="list-style-type: none"> J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens 1 Quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre n'est qu'échec 2 J'ai un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari ou ma femme, mes enfants) 3 	<p>J. Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant 0</p> <ul style="list-style-type: none"> J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux 1 J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me paraît disgracieux 2 J'ai l'impression d'être laid et repoussant 3
<p>D. Je ne me sens pas particulièrement insatisfait 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Je ne sais pas profiter agréablement des circonstances 1 Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit 2 Je suis mécontent de tout 3 	<p>K. Je travaille aussi facilement qu'auparavant 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose 1 Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit 2 Je suis incapable de faire le moindre travail 3
<p>E. Je ne me sens pas coupable 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Je me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps 1 Je me sens coupable 2 Je me juge mauvais et j'ai l'impression que je ne vauds rien 3 	<p>L. Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Je suis fatigué plus facilement que d'habitude 1 Faire quoi que ce soit me fatigue 2 Je suis incapable de faire le moindre travail 3
<p>F. Je ne suis pas déçu par moi-même 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Je suis déçu par moi-même 1 Je me dégoûte moi-même 2 Je me hais 3 	<p>M. Mon appétit est toujours aussi bon 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude 1 Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant 2 Je n'ai plus du tout d'appétit 3

0-4 : pas de dépression
4-7 : dépression légère
8-15 : dépression modérée ;
16 et plus : dépression sévère.

MADRS, HDRS, CES-D, EPDS...

IDENTIFIER UN TROUBLE BIPOLAIRE (TB)

Clinique (état actuel et antécédents personnels et familiaux)

Diagnostic d'un épisode maniaque (AFSSAPS)

EPISODE (hypo-) maniaque																	
1) a	Avez-vous déjà eu une période où vous vous sentiez tellement exalté(e) ou plein(e) d'énergie que cela vous a posé des problèmes ou que des personnes de votre entourage ont pensé que vous n'étiez pas dans votre état habituel ? <i>Ne pas perdre en compte les périodes survenant uniquement sous l'effet de drogues ou d'alcool. Si le patient ne comprend pas le sens d'exalté ou plein d'énergie, expliquer comme suit : Par exalté ou plein d'énergie, je veux dire être excessivement actif, excité, extrêmement motivé ou créatif ou extrêmement impulsif.</i> Si oui	Non	Oui 1														
b	Vous sentez-vous, en ce moment, exalté(e) ou plein(e) d'énergie ?	Non	Oui 2														
2) a	Avez-vous déjà eu une période où vous vous sentiez tellement irritable que vous en arriviez à insulter les gens, à hurler, voire à vous battre avec des personnes extérieures à votre famille ? <i>Ne pas perdre en compte les périodes survenant uniquement sous l'effet de drogues ou d'alcool.</i> Si oui	Non	Oui 3														
b	Vous vous sentez-vous excessivement irritable en ce moment ? 1-a ou 2-b sont-elles cotées OUI ?	Non	Oui 4														
3)	Si 1-b ou 2-b = oui : explorer seulement l'épisode actuel Si 1-b et 2-b = non : explorer l'épisode le plus grave																
	Lorsque vous vous sentiez exalté(e), plein(e) d'énergie/irritable :																
a	Aviez-vous le sentiment que vous auriez pu faire des choses dont les autres seraient incapables, ou que vous étiez quelqu'un de particulièrement important ?	Non	Oui 5														
b	Aviez-vous moins besoin de sommeil que d'habitude (vous sentiez-vous reposé(e) après seulement quelques heures de sommeil ?)	Non	Oui 6														
c	Parliez-vous sans arrêt ou si vite que les gens avaient du mal à vous comprendre	Non	Oui 7														
d	Vos pensées défilaient-elles si vite dans votre tête que vous ne pouviez pas bien les suivre ?	Non	Oui 8														
e	Etiez-vous si facilement distrait(e) que la moindre interruption vous faisait perdre le fil de ce que vous faisiez ou pensiez ?	Non	Oui 9														
f	Etiez-vous tellement actif(ve) ou aviez-vous une telle activité physique que les autres s'inquiétaient pour vous ?	Non	Oui 10														
g	Aviez-vous tellement envie de faire des choses qui vous paraissaient agréables ou tentantes que vous aviez tendance à en oublier les risques ou les difficultés qu'elles auraient pu entraîner (faire des achats inconsidérés, conduire imprudemment, avoir une activité sexuelle inhabituelle) ?	Non	Oui 11														
	Y a-t-il au moins trois Oui en 3) ou quatre si 1-a = Non (épisode passé) ou 1-b = Non (épisode actuel) ?	Non	Oui														
4)	Les problèmes dont nous venons de parler ont-ils déjà persisté pendant au moins une semaine et ont-ils entraîné des difficultés à la maison, au travail, à l'école ou dans vos relations avec les autres ou avez-vous été hospitalisé(e) à cause de ces problèmes ? Coter Oui, si Oui à l'un ou l'autre	Non	Oui 12														
	4) est-elle cotée Non ?	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Episode hypomaniaque</td> </tr> <tr> <td>Actuel</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Passé</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Non Oui</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Episode hypomaniaque</td> </tr> <tr> <td>Actuel</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Passé</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Episode hypomaniaque		Actuel	<input type="checkbox"/>	Passé	<input type="checkbox"/>	Non Oui		Episode hypomaniaque		Actuel	<input type="checkbox"/>	Passé	<input type="checkbox"/>
Episode hypomaniaque																	
Actuel	<input type="checkbox"/>																
Passé	<input type="checkbox"/>																
Non Oui																	
Episode hypomaniaque																	
Actuel	<input type="checkbox"/>																
Passé	<input type="checkbox"/>																
	Si oui, spécifier si l'épisode exploré est actuel ou passé																
	4) est-elle cotée Oui ?																
	Si oui, spécifier si l'épisode exploré est actuel ou passé																

Identifier un TB devant un état dépressif ?

Sémiologie de l'Épisode Dépressif <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Humeur réactive <input type="checkbox"/> Attitude pseudo-hystérique <input type="checkbox"/> Demande d'aide excessive <input type="checkbox"/> Trop de plaintes somatiques <input type="checkbox"/> Hypersomnie et/ou hyperphagie <input type="checkbox"/> Sentiments excessifs de culpabilité <input type="checkbox"/> Tension intérieure (agitation psychique) <input type="checkbox"/> Colère ou irritabilité excessives <input type="checkbox"/> Jalousie ou paranoïa excessives <input type="checkbox"/> Attention difficile (patient distrait) <input type="checkbox"/> Pensées rapides <input type="checkbox"/> Idées suicidaires, obsédantes <input type="checkbox"/> Obsessions agressives, sexuelles <input type="checkbox"/> Libido augmentée <input type="checkbox"/> Éléments psychotiques (délires, hallucinations) <input type="checkbox"/> Aggravation nocturne des symptômes 	
Évolution et complications <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Début précoce de l'épisode dépressif majeur (< 26 ans) <input type="checkbox"/> Survenue de l'épisode dépressif majeur en post-partum <input type="checkbox"/> Récurrence dépressive importante <input type="checkbox"/> 4 épisodes thymiques ou plus par an (cycles rapides) <input type="checkbox"/> Tentatives de suicide graves ou récurrents <input type="checkbox"/> Consommation excessive de substances (ou dépendance) 	
Biographie et histoire familiale <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Biographie « orageuse » <input type="checkbox"/> Sensibilité excessive au rejet (ou à l'abandon) <input type="checkbox"/> Humeur labile persistante <input type="checkbox"/> Traits cyclothymiques (« des Hauts et des Bas ») <input type="checkbox"/> Histoire familiale de Trouble Bipolaire ou de suicide 	
Réactivité au traitement antidépresseur <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rémission ultrarapide de l'épisode dépressif majeur <input type="checkbox"/> Virage hypomaniaque <input type="checkbox"/> Insomnie rebelle aux hypnotiques <input type="checkbox"/> Aggravation paradoxale avec agitation <input type="checkbox"/> Survenue de pulsions suicidaires <input type="checkbox"/> Résistance à plus de 2 essais de traitement d'antidépresseurs à dose efficace et durée suffisante 	

Plusieurs OUI : réaliser test de dépistage des hypomanie de Angst.

IDENTIFIER ET EVALUER LE RISQUE SUICIDAIRE

Clinique (situation actuelle et antécédents) et **moyens d'aide** (diagnostic et évaluation)

Mini International Neuropsychiatric Interview

French Version (1998); HAS, 2005

Au cours du mois écoulé, avez-vous :

C1 : Pensé qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort(e), ou souhaité être mort(e) ? NON OUI **1**

C2 : Voulu vous faire mal ? NON OUI **2**

C3 : Pensé vous suicider ? NON OUI **3**

C4 : Établi la façon dont vous pourriez vous suicider ? NON OUI **4**

C5 : Fait une tentative de suicide ? NON OUI **5**

Au cours de votre vie,

C6 : Avez-vous déjà fait une tentative de suicide ? NON OUI **6**

Y a-t-il au moins **UN** oui ci-dessus ? NON OUI

Si oui, spécifier le niveau du risque suicidaire comme ci-dessous :

C1 ou C2 ou C3 = OUI → Risque suicidaire actuel **LÉGER**

C3 ou (C2 + C6) = OUI → Risque suicidaire actuel **MOYEN**

C4 ou C5 ou (C3 + C6) = OUI → Risque suicidaire actuel **ÉLEVÉ**

1 ou 2 ou 6 = OUI : léger
3 ou (2+6) = OUI : moyen
4 ou 5 ou (3+6) = OUI : élevé

Echelle d'évaluation du risque suicidaire

Ducher JL , et al. *L'Encéphale* 2006 ; 32 : 738-45

0	Pas d'idées de mort	Ne pense pas plus à la mort qu'habituellement
1		Pense plus à la mort qu'habituellement
2	Idées de mort	Pense souvent à la mort
3		A quelques idées de suicide
4	Idées de suicide	A assez souvent des idées de suicide
5		Pense très souvent au suicide et parfois ne voudrait plus exister
6	Désir passif de mourir	Désire mourir ou plutôt être mort
7		Désir de mort très fort, mais retenu par quelque chose (être cher...)
8	Volonté active de mourir	Veut mettre fin à ses jours
9		Sait comment il veut mettre fin à ses jours
10	Début de passage à l'acte	A déjà préparé son suicide ou a commencé de passer à l'acte

QUESTIONNAIRE AUDIT USAGE NOCIF D'ALCOOL ET DEPENDANCE

	0	1	2	3	4	score de la ligne
1. Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool?	jamais	une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	au moins 4 fois par semaine	
2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 8	10 ou plus	
3. Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou plus lors d'une occasion particulière	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
5. Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
6. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu?	jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	
9. Avez-vous été blessé par quelqu'un d'autre, ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu?	non		oui mais pas au cours de l'année écoulée		oui au cours de l'année	
10. Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez?	non		oui mais pas au cours de l'année écoulée		oui au cours de l'année	
total						

- Un total supérieur à 9 évoque une consommation nocive d'alcool
- **Un total supérieur à 13 évoque une dépendance à l'alcool**

QUESTIONNAIRE CAGE - DETA

Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation d'alcool ?	OUI	NON
Votre entourage vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation ?	OUI	NON
Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?	OUI	NON
Avez-vous besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?	OUI	NON

2 « OUI » : problème avec l'alcool ?
3 « OUI » : alcool-dépendance

Ne pas dépasser 2 UA/J 5J/sem
Maximum de 3UA en 1fois
Conduite auto : zéro alcool

TEST CAST (Cannabis Abuse Screening Test)

Avez-vous déjà fumé du cannabis **avant midi** ?

Avez-vous déjà fumé du cannabis **lorsque vous étiez seul(e)** ?

Avez-vous déjà eu **des problèmes de mémoire** à cause de votre consommation de cannabis ?

Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez **réduire** votre consommation sans y arriver ?

Avez-vous déjà essayé de **réduire** ou d'**arrêter** votre consommation de cannabis **sans y arriver** ?

Avez-vous déjà eu des **problèmes** à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, crise d'angoisse, mauvais résultat à l'école...) ?

Risque faible < 2

Risque modéré ≥ 2

Risque élevé ≥ 3

Usage quotidien

Usage régulier ≥ 10/mois

Usage répété < 10/mois

Usage occasionnel

Expérimentation

IDENTIFIER ET EVALUER UN USAGE DE SPA

Repérage en toute occasion CHEZ LE FUMEUR

Anamnèse, Clinique (usage, imprégnation, conséquences), **Questionnaires** :

- . **ASI** (*Addiction Severity Index*): Evaluation globale de l'usage et ses conséquences.
- . **Alcool**: DETA- CAGE, AUDIT
- . **Cannabis**: CAST, ADOSPA, ALAC
- . **Tabac**: FTND, MINI FTND, HONK, MWNS, FTCQ

Marqueurs d'imprégnation – dépendance

- . **Alcool**: CDT (spécifique, sensibilité corrélée à la consommation)
- . **Cannabis**: Cannabinoïdes (**urines** : qualitatif ; **plasma** : quantitatif)
- . **Tabac**: COE, cotinine (plasma, urine, salive)

Rechercher le mésusage de médicament: ou autre SPA (cocaïne...), d'un TCA (SCOFF)
et évaluer les niveaux de précarité sociale (EPICES) et souffrance psychologique (K6)

ZIMBARDO TIME PERSPECTIVE INVENTORY (ZTPI)

Évaluez par une note de 1 à 5 les phrases suivantes : 1 « Ne s'applique pas du tout à moi » et 5 « S'applique tout à fait à moi »

	Ne me correspond pas du tout			Me correspond tout à fait	
	1	2	3	4	5
1. Les images, les odeurs et les sons familiers de mon enfance me rappellent souvent des souvenirs merveilleux.	1	2	3	4	5
2. Penser à mon futur me rend triste.	1	2	3	4	5
3. Je pense souvent à ce que j'aurais dû faire autrement dans ma vie.	1	2	3	4	5
4. Le fait de penser à mon passé me donne du plaisir.	1	2	3	4	5
5. Quand je dois réaliser quelque chose, je me fixe des buts et j'envisage les moyens précis pour les atteindre.	1	2	3	4	5
6. Puisque ce qui doit arriver arrivera, peu importe vraiment ce que je fais.	1	2	3	4	5
7. Les souvenirs heureux des bons moments me viennent facilement à l'esprit.	1	2	3	4	5
8. J'ai souvent l'impression que je ne pourrai pas respecter mes engagements.	1	2	3	4	5
9. C'est important de mettre de l'excitation dans ma vie.	1	2	3	4	5
10. Je n'ai plus aucun plaisir à faire des choses si je dois penser aux objectifs, aux conséquences et aux résultats.	1	2	3	4	5
11. Se préoccuper de l'avenir n'a aucun sens puisque de toute façon je ne peux rien y faire.	1	2	3	4	5
12. Je fais aboutir mes projets à temps en progressant étape par étape.	1	2	3	4	5
13. La nuit, je réfléchis souvent aux défis du lendemain.	1	2	3	4	5
14. Je prends des risques pour mettre de l'excitation dans ma vie.	1	2	3	4	5
15. Je suis capable de résister aux tentations quand je sais qu'il y a du travail à faire.	1	2	3	4	5
16. Le futur contient beaucoup trop de décisions ennuyeuses auxquelles je n'ai pas envie de penser.	1	2	3	4	5
17. Je me trouve toujours entraîné par l'excitation du moment.	1	2	3	4	5
18. Je pense aux mauvaises choses qui me sont arrivées dans le passé.	1	2	3	4	5
19. Je pense aux bonnes choses que j'ai ratées dans ma vie.	1	2	3	4	5
20. Je pense souvent que je n'ai pas le temps de faire tout ce que j'avais prévu dans la journée.	1	2	3	4	5
21. Habituellement, je ne sais pas si je vais être en mesure d'atteindre mes objectifs dans la vie.	1	2	3	4	5
22. Si j'ai une décision à prendre rapidement, j'ai souvent peur que cette décision soit mauvaise.	1	2	3	4	5
23. Je me sens stressé lorsque je ne peux terminer à temps ce que j'ai à faire.	1	2	3	4	5

Rapport des individus avec leur passé, présent et futur
 - Passé positif ou négatif,
 - Présent fataliste ou hédoniste.
 - Futur

EVALUER LE NIVEAU DE PRECARITE SOCIALE (EPICES)

Les 11 questions du score Epices >30,14 : précarité; > 60 : grande précarité

N° Questions	Oui	Non
1 Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2 Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83	0
3 Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4 Êtes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5 Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	14,80	0
6 Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7 Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8 Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9 Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	-9,47	0
10 En cas de difficultés, il y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47	0
11 En cas de difficultés, il y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10	0
Constante	75,14	

Calcul du score : chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.