

Un homme âgé de 52 ans, gérant d'un supermarché, vous consulte pour aide à l'arrêt du tabagisme sur les conseils de sa femme qui vient de découvrir que leurs deux enfants âgés de 17 et 15 ans commençaient à fumer. Elle est horrifiée ! Il souhaite sincèrement arrêter de fumer. Il a tenté d'arrêter trois fois : il y a 8 ans, spontanément (échec au bout de 3 jours) ; il y a 5 ans à l'aide de substituts nicotiques, il a tenté l'arrêt et a résisté une semaine ; il y a 1 an après une bronchite sévère, il s'est arrêté à l'aide de timbre et de gommes à la nicotine pendant plus d'une semaine mais a repris sa consommation en raison de son irritabilité et d'une envie impérieuse de fumer. Il ne veut pas que ses enfants tombent dans le même piège que lui; il souhaite leur donner un bon exemple, et surtout il a une mauvaise toux qui l'inquiète.

Vous apprenez qu'il se lève tous les jours à 4 h et fume sa première cigarette au saut du lit en buvant son café. Il fume sa dernière en buvant un dernier verre après la douche avant de se coucher : il est alors 23 h... « Pour me détendre... j'ai arrêté le chichon à la naissance de mon premier fils mais la cigarette impossible... Et pourtant, elle me fait tousser la nuit, heureusement que la radio pulmonaire passé il y a un mois était normale ». Docteur aidez-moi !

## QUESTION 1

Que lui proposez-vous pour l'aider à arrêter de fumer ?

Vous manque t-il des données d'histoire clinique pour le faire ? Lesquelles ?

## QUESTION 2

Quels tests de dépistage pourraient être intéressants ?

## TEST DE DEPENDANCE A LA NICOTINE (Fagerström)

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
	<b>TOTAL</b>

Score 0 à 3 : peu ou pas de dépendance nicotinique

Score 4 à 6 : dépendance à la nicotine

Score 7 à 10 : forte dépendance à la nicotine

(Score 9-10 : très forte dépendance)

# « TOBACCO CRAVING QUESTIONNAIRE » (TCQ)

Berlin I, Vorspan F, Singleton EG, Warot D, Heishman ST. Reliability and Validity of the French Version of the Tobacco Craving Questionnaire. *Eur Addict Res* 2005 ; 11(2) : 62-8.

PAS DU TOUT  
D'ACCORD



TOUT A FAIT  
D'ACCORD

1 – Une cigarette maintenant n’aurait pas un bon goût.	1	2	3	4	5	6	7
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.	1	2	3	4	5	6	7
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.	1	2	3	4	5	6	7
10 - Si je fumais, je me sentirais moins déprimé(e).	1	2	3	4	5	6	7
11 - Il me serait difficile de laisser passer l’occasion de fumer.	1	2	3	4	5	6	7
12 - Je pourrais mieux maîtriser les choses si je pouvais fumer maintenant.	1	2	3	4	5	6	7

TOTAL =

# QUESTIONNAIRE CAGE

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

3 « OUI » : problème avec l'alcool.

# QUESTIONNAIRE AUDIT DEPISTAGE DU MESURAGE D'ALCOOL, USAGE NOCIF, USAGE AVEC 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	<b>2 à 3 fois par semaine</b>	au moins 4 fois par semaine	
2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez?	<b>1 ou 2</b>	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	<b>moins d'une fois par mois</b>	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?	<b>jamais</b>	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?	<b>jamais</b>	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?	<b>jamais</b>	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?	<b>jamais</b>	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?	<b>jamais</b>	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?	<b>non</b>		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?	<b>non</b>		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**

## TEST D 'EVALUATION DE LA MOTIVATION

RL RICHMOND ADDICTION, 1993, 88 : 1127-35

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

**0-6 motivation faible ou moyenne**

**7-9 bonne motivation**

**10 très bonne motivation**

# QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DE L'ETAT D'ANXIETE-DEPRESSION (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.

<b>A. Je me sens tendu, énervé :</b> -la plupart du temps 3 -souvent 2 -de temps en temps 1 -jamais 0	<b>D. Je me sens gai et de bonne humeur :</b> -jamais 3 -rarement 2 -assez souvent 1 -la plupart du temps 0	<b>A. J'ai la bougeotte et je ne tiens pas en place :</b> -oui, c'est tout à fait le cas 3 -un peu 2 -pas tellement 1 -pas du tout 0
<b>D. J'ai toujours autant de plaisir à faire les choses qui me plaisent habituellement :</b> -oui, toujours 0 -pas autant 1 -de plus en plus rarement 2 -presque plus du tout 3	<b>A. Je peux rester tranquillement assis au repos et me sentir détendu :</b> -jamais 3 -rarement 2 -oui, en général 1 -oui toujours 0	<b>D. Je me réjouis à l'avance de faire certaines choses :</b> -comme d'habitude 0 -plutôt moins qu'avant 1 -beaucoup moins qu'avant 2 -pas du tout 3
<b>A. J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :</b> -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	<b>D. Je me sens ralenti :</b> -pratiquement tout le temps 3 -très souvent 2 -quelquefois 1 -jamais 0	<b>A. J'éprouve des sensations soudaines de panique :</b> -très souvent 3 -assez souvent 2 -rarement 1 -jamais 0
<b>D. Je sais rire et voir le côté amusant des choses</b> -toujours autant 0 -plutôt moins 1 -nettement moins 2 -plus du tout 3	<b>A. J'éprouve des sensations de peur et comme une boule dans la gorge :</b> -très souvent 3 -assez souvent 2 -parfois 1 -jamais 0	<b>D. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou un bon programme radio ou télévision :</b> -souvent 0 -parfois 1 -rarement 2 -pratiquement jamais 3
<b>A. Je me fais du souci :</b> -très souvent 3 -assez souvent 2 -occasionnellement 1 -très occasionnellement 0	<b>D. J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence :</b> -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 8 constituerait un seuil optimal pour anxiété et dépression. On peut également retenir le score global (A+D) = le seuil serait alors de 19 pour les épisodes dépressifs majeurs et de 13 pour les états dépressifs mineurs.

# QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DE LA DEPRESSION (BDI)

ne me sens pas triste 0  
 me sens cafardeux ou triste 1  
 me sens tout le temps cafardeux ou triste, et je n'arrive  
 s à en sortir 2  
 suis triste et si malheureux que je ne peux pas le  
 porter 3

ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste  
 sujet de l'avenir 0  
 i un sentiment de découragement au sujet de l'avenir 1  
 ur mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer 2  
 sens qu'il n'y a aucun motif d'espérer 3

n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie 0  
 l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la  
 part des gens 1  
 and je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre  
 st qu'échec 2  
 i un sentiment d'échec complet dans toute ma vie  
 sonnelle (dans mes relations avec mes parents, mon  
 ri ou ma femme, mes enfants) 3

ne me sens pas particulièrement insatisfait 0  
 ne sais pas profiter agréablement des circonstances 1  
 ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit 2  
 suis mécontent de tout 3

ne me sens pas coupable 0  
 ne sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps 1  
 ne sens coupable 2  
 ne juge mauvais et j'ai l'impression que je ne vaud rien 3

**F.** Je ne suis pas déçu par moi-même 0  
 Je suis déçu par moi-même 1  
 Je me dégoûte moi-même 2  
 Je me hais 3

**G.** Je ne pense pas à me faire du mal 0  
 Je pense que la mort me libèrerait 1  
 J'ai des plans précis pour me suicider 2  
 Si je pouvais, je me tuerais 3

**H.** Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens 0  
 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

**I.** Je suis capable de me décider aussi facilement que  
 de coutume 0  
 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

**J.** Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant 0  
 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 paraître  
 disgracieux 2  
 J'ai l'impression d'être laid et repoussant 3

**K.** Je travaille aussi facilement qu'auparavant 0  
 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

**L.** Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude 0  
 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

**M.** Mon appétit est toujours aussi bon 0  
 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

L'inventaire de dépression de Beck, dans sa forme  
 abrégée, représente la mesure la plus simple et une des  
 plus utilisées des aspects subjectifs de la dépression.  
 Elle fournit une note globale du syndrome dépressif de 0  
 à 39. C'est une échelle brève, sensible, valide, facile à  
 remplir ; sa structure factorielle est bien documentée.  
 Son intérêt pratique est largement attesté par plus de  
 quinze années de recherche.  
 0 à 4 : pas de dépression ; 4 à 7 : dépression modérée ;  
 16 et plus : dépression sévère.

**TESTS DES TEMPERAMENTS AFFECTIFS (AKISKAL-HANTOUCHE)**

Veuillez répondre en indiquant par une X dans les cases « Oui » ou « Non » à la question suivante  
QUELS SONT LES ELEMENTS CARACTERISTIQUES DE VOTRE ETAT D 'HUMEUR HABITUEL. ?

**TEMPERAMENT CYCLOTHYMIQUE (Évocateur : Oui - Total > 10)**

	OUI	NON
1) Je me sens souvent fatigué(e) sans raison .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Je ressens les émotions de façon particulièrement intense.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) J 'ai des changements brutaux d 'humeur et d 'énergie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Mes sentiments ou mon énergie sont « trop haut » ou « trop bas, rarement « entre deux ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Je me sens souvent déprimé(e) pendant quelques jours puis en pleine forme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Mes capacités de pensée varient beaucoup (par exemple entre avoir l 'esprit vif ou confus) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Je prends grand plaisir à d 'autres personnes puis m 'en désintéresse totalement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) J 'ai tendance à exploser puis je m 'en veux .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) J 'ai l 'habitude de commencer des choses puis de m 'en désintéresser complètement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Mon humeur change souvent sans raison.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Parfois je me sens bouillonnante(e) d 'énergie et à d 'autres moments très paresseux .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Je peux être d 'excellente humeur avant de m 'endormir et me réveiller avec la sensation que la vie ne vaut pas la peine d 'être vécue .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) On m 'a fait remarquer que j 'ai des périodes de pessimisme au cours desquelles j 'oublie mes moments d 'optimisme et d 'enthousiasme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Ma confiance en moi-même varie d 'un extrême à l 'autre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) D 'un jour à l 'autre je peux être sociable, « boute en train » ou isolé (e), seul(e) dans mon coin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Mon besoin de sommeil est très variable, de quelques heures à plus de 9 heures par nuit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Je peux ressentir les choses de façon très vive ou au contraire très terne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Je peux être triste et gai(e) en même temps.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) J 'ai souvent tendance à « rêver » dans la journée à des choses que les gens considèrent irréalistes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) J 'ai parfois très envie d 'avoir des comportements risqués ou scandaleux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Je suis tombé(e) fréquemment amoureux(se) dans ma vie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TESTS DES TEMPERAMENTS AFFECTIFS (AKISKAL - HANTOUCHE)**  
 Veuillez répondre en indiquant par une X dans les cases « Oui » ou « Non » à la question suivante  
 QUELS SONT LES ELEMENTS CARACTERISTIQUES DE VOTRE ETAT D'HUMEUR HABITUEL. ?  
**TEMPERAMENT HYPERTHYMIQUE (Évocateur : Oui - Total > 10)**

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1) Je suis habituellement d'humeur radieuse et battante .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) La vie est une fête dont je jouis pleinement .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) J'adore raconter des anecdotes. Les gens disent que je suis blagueur(se) de nature .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Je suis le genre de personne qui n'est pas géne(e) par les obstacles. Je pense toujours toujours que tout finira par s'arranger .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) J'ai pleinement confiance en mes propres capacités et talents .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Mes idées sont tellement riches que mon entourage pourrait les estimer excessives ou irréalistes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Je suis toujours en action et n'arrête jamais .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Je suis plein(e) d'énergie et capable d'accomplir un travail après l'autre sans même sentir la fatigue .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Je suis douée pour la parole. Je sais convaincre et inspirer les autres .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Je suis prêt(e) à me lancer dans de nouveaux projets et de nouvelles activités que d'autres Pourraient considérer comme difficiles ou risquées.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Une fois que j'ai décidé d'agir, peu de choses peuvent m'empêcher d'arriver à mes fins .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Je suis très à l'aise avec des gens que je connais à peine .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Je recherche activement la compagnie d'autrui et à faire la fête avec eux .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Je suis par nature une personne qui donne et qui dépense beaucoup pour les autres .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) On me dit que je m'occupe trop des autres, parfois au point de me mêler de leur vie ou de leurs affaires .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) J'ai de l'intérêt et des capacités dans plusieurs domaines .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) J'estime avoir le droit et le privilège d'agir à ma guise .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Je peux être triste et gai(e) en même temps .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) On me dit que je me mets facilement en colère. Les autres ne voient pas les choses comme je veux (cela peut même se terminer par une dispute ou une altercation).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Mon appétit sexuel est presque toujours assez fort. J'ai besoin de liaisons sexuelles multiples .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Je me contente généralement de peu de sommeil .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## AUTO-QUESTIONNAIRE DE ANGST

Veillez répondre en cochant les cases correspondantes Vrai/Faux, en pensant **aux derniers épisodes antérieurs** durant lesquels vous vous êtes senti « bien dans votre peau », heureux, agité ou irritable.

	Vrai	Faux
- Moins d'heures de sommeil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Davantage d'énergie et de résistance physique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Davantage de confiance en soi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Davantage de plaisir à faire plus de travail.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Davantage d'activités sociales (plus d'appels téléphoniques, plus de visites.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Plus de déplacements et voyages ; davantage d'imprudences au volant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dépenses d'argent excessives.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Comportement déraisonnable dans les affaires.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Surcroît d'activité (y compris au travail).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Davantage de projets et d'idées créatives.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Moins de timidité, moins d'inhibition.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Plus bavard que d'habitude.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Plus d'impatience ou d'irritabilité que d'habitude.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Attention facilement distraite.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Augmentation des pulsions sexuelles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Augmentation de la consommation de café et de cigarettes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Augmentation de la consommation d'alcool.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Exagérément optimiste, voire euphorique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Augmentation du rire (farces, plaisanteries, jeux de mots, calembours).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rapidité de la pensée, idées soudaines, calembours.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NOMBRE TOTAL DE « VRAI »**

Seuil de significativité : oui > 10

# Un épisode dépressif majeur peut en cacher un autre : comment reconnaître un Trouble Bipolaire ?

## Sémiologie de l'Épisode Dépressif

- Humeur réactive
- Attitude pseudo-hystérique
- Demande d'aide excessive
- Trop de plaintes somatiques
- Hypersomnie et/ou hyperphagie
- Sentiments excessifs de culpabilité
- Tension intérieure (agitation psychique)
- Colère ou irritabilité excessives
- Jalousie ou paranoïa excessives
- Attention difficile (patient distrait)
- Pensées rapides
- Idées suicidaires, obsédantes
- Obsessions agressives, sexuelles
- Libido augmentée
- Éléments psychotiques (délires, hallucinations)
- Aggravation nocturne des symptômes

Au moins 2 items positifs

oui  non

## Évolution et complications

- Début précoce de l'épisode dépressif majeur (< 26 ans)
- Survenue de l'épisode dépressif majeur en post-partum
- Récurrence dépressive importante
- 4 épisodes thymiques ou plus par an (cycles rapides)
- Tentatives de suicide graves ou récurrents
- Consommation excessive de substances (ou dépendance)

Au moins 1 item positif

oui  non

## Biographie et histoire familiale

- Biographie « orageuse »
- Sensibilité excessive au rejet (ou à l'abandon)
- Humeur labile persistante
- Traits cyclothymiques (« des Hauts et des Bas »)
- Histoire familiale de Trouble Bipolaire ou de suicide

Au moins 1 item positif

oui  non

## Réactivité au traitement antidépresseur

- Rémission ultrarapide de l'épisode dépressif majeur
- Virage hypomaniaque
- Insomnie rebelle aux hypnotiques
- Aggravation paradoxale avec agitation
- Survenue de pulsions suicidaires
- Résistance à plus de 2 essais de traitement d'antidépresseurs à dose efficace et durée suffisante

Au moins 1 item positif

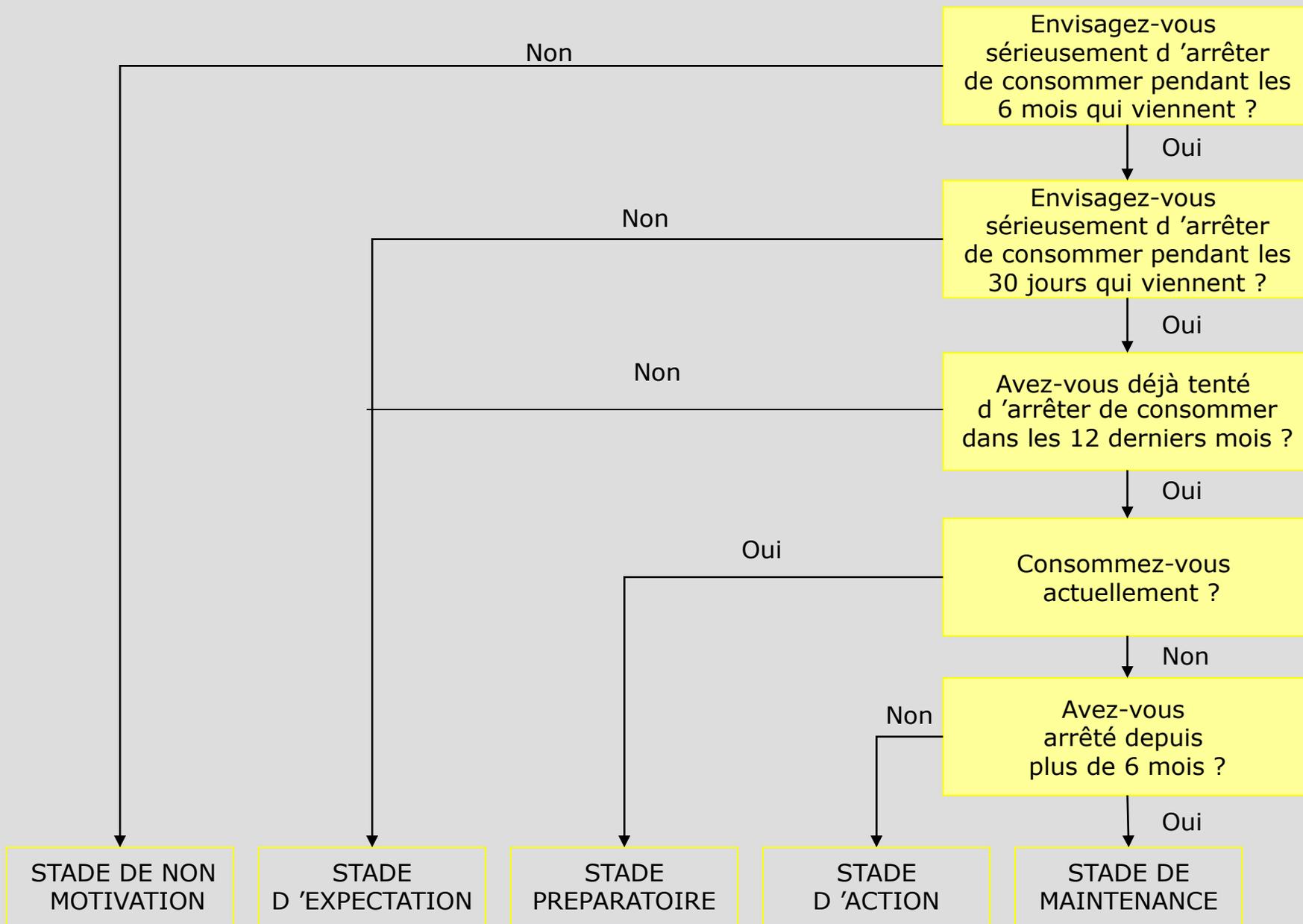
oui  non

*Si plusieurs des cases « Oui » sont cochées dans les encadrés à droite, veuillez faire remplir au patient, l'auto-questionnaire d'« Hypomanie de Angst » ci-joint. Une note totale de 10 ou plus sur ce score doit faire évoquer, selon certains auteurs\*, le diagnostic de Trouble Bipolaire à confirmer par un examen clinique approfondi.*

\*Hantouche EG, Kochman F, Demoufaucon C, Barrot I, Millet B, Lancrenon S, Akiskal HS. Bipolar obsessive-compulsive disorder : confirmation of results of the « ABC-OCD » survey in 2 populations of patient members versus non-members of an association. *Encéphale*, 2002 Jan-Feb ; 28(1) : 21-8

# ARBRE DECISIONNEL D'IDENTIFICATION DU STAGE DE MATURITE

(d 'après Prochaska et Di Clemente - 1985)

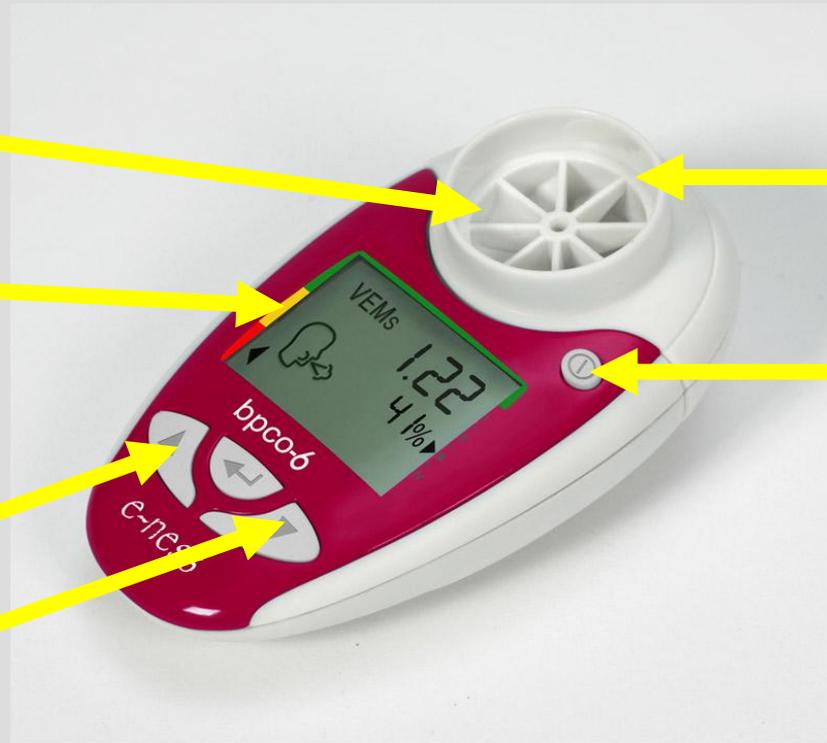


# Spirométrie miniaturisée (Néo-6)

Embout jetable à insérer

Zone de couleur définissant le risque d'obstruction

Bouton d'affichage des résultats



Grille d'aération

Bouton de contrôle

Vous avez complété l'histoire clinique du patient:

Consommation : 30 cig/jour; FTND = 9; COE = 44; 45 PA  
Richmond = 8; HAD: A = 8 D = 4 BDI = 4

Antécédent d'EDM=2

- dont 1 traité à l'âge de 25 ans par prozac (contexte de divorce). Mauvaise tolérance de l'antidépresseur marquée par une forte irritabilité.
- 2<sup>ème</sup> épisode dépressif à l'arrêt du cannabis, non traité.

Recherche Tr. Bipolaire: Angst=16 Tempérament affectif=14 (hyperthymie);

Père: DCD cancer ORL à l'âge de 55 ans. Double intoxication alcool/tabac

1 sœur dépressive, trouble du comportement alimentaire, plusieurs hospitalisation en psychiatrie.

Son fils aîné: hyperactivité dans l'enfance. A vu un pédopsychiatre.

CAST = 0 DETA-CAGE = 3 AUDIT = 9 consommation d'alcool = 35 UA/semaine  
(sauf pendant le mois de congés : famille adepte de randonnée sportive : pas de prise d'alcool) CDT = 2,7 %  $\gamma$ GT = 80

Le patient désire arrêter de fumer au plus vite dans un mois, il est en congés et part faire du ski avec sa femme et ses enfants qui le soutiendront dans sa tentative d'arrêt de fumer.

Il évalue sa confiance en soi pour réussir l'arrêt à 7/10 et son état de bien être dans la vie à 8/10. Il estime la difficulté de l'entreprise à 8/10 (0 très facile, 10 très difficile).

### **QUESTION 3**

Que lui proposez-vous en matière d'aide au sevrage tabagique ?

## QUESTION 3

Que lui proposez-vous en matière d'aide au sevrage tabagique ?

1 Explication/écoute : problématiques consommation alcool/tabac - sevrage tabac  
Accompagnement dans sa réflexion autour de sa relation avec alcool et tabac

2 Renforcer, valoriser sa prise de décision d'arrêt du tabagisme (et alcool)...  
souligner les bénéfices de l'arrêt du tabagisme et de l'alcool  
(BPCO et prise en charge du mésusage alcool facilitant la réussite du sevrage tabagique)  
Bâtir un projet thérapeutique impliquant le patient appropriation nécessaire de ce projet par ce dernier !

3 Prise en charge pratique

- 1 Réduction et/ou arrêt de la consommation d'alcool? Prescription d'un traitement addictolytique? Test d'abstinence? Proposer agenda de consommation.
- 2 Prise en charge d'une bipolarité: régulateur de l'humeur ou proposition consultation psychiatrique
- 3 Fixer un jour pour l'arrêt du tabagisme.
- 4 Aide à l'arrêt du tabagisme et prévention rechute alcool et tabac

- 4 Indication d'un traitement d'aide à l'arrêt.
  - 1 Substitution nicotinique à fort dosage TD + FO (adaptation par dosage de la cotininurie)
  - 2 varénicline
  - 3 CI du bupropion

- 5 Accompagner le sevrage
  - 1 TCC, contrôle du syndrome de sevrage et «craving»,
  - 2 surveillance de la survenue des troubles anxio-dépressifs
  - 3 Tolérance au traitement
  - 4 arrêt de tabac et alcool, stratégie de prévention de la reprise

## Cas clinique 2

- Madame Pascale B, âgée de 40 ans, divorcée, ayant une fille de 15 ans, vient nous consulter car elle envisage d'arrêter de fumer.
- Il s'agit d'une femme mince et élégante. Elle s'exprime facilement. Très volubile elle est presque logorrhéique. Elle est actuellement cadre supérieur dans l'industrie pharmaceutique (recherche et développement). Elle voyage beaucoup dans le monde entier.
- Elle nous dit avoir commencé à fumer à HEC et nous dit-elle avec un sourire, «et, pas que du tabac... ». Elle fume environ 25 cigarettes par jour, dès le réveil avant de déjeuner. Quand on lui demande les raisons de son divorce, elle se trouble, rougit et explique qu'elle n'a jamais vraiment compris ce qui s'est passé.
- Elle nous apprend qu'elle a déjà été hospitalisée en psychiatrie en raison d'une tentative de suicide dont la raison lui paraît maintenant futile (rupture sentimentale), de troubles du sommeil. A l'époque elle présentait des troubles du comportement de nature sexuelle (multiples partenaires), et à type de dépenses d'argent avec placements boursiers inconséquents.

- Les psychiatres lui ont alors prescrit des «médicaments» qu'elle dit avoir pris un certain temps mais qu'elle a vite interrompu « je n'avais pas envie de les prendre et puis qu'est ce qui me prouve que ces messieurs les psychiatres avaient raison de me les donner? »
- Elle dit que son mari a beaucoup souffert du retentissement familial de son attitude d'alors: il a demandé le divorce. Au cours de la narration des révélations biographiques, de sa vie privée, la patiente est agitée, nerveuse, avec un tic du visage.
- Nous abordons les motivations de son souhait d'arrêter le tabac.
- Elle nous explique qu'elle veut changer de vie. Elle nous apprend qu'au cours de soirées, il lui arrive de consommer de la cocaïne, sous forme de « rail ». Depuis ses études à HEC, elle nous dit avoir découvert les effets de l'alcoolisation sur ses coups de cafards : « un whisky ou deux (ou davantage), et puis cela passe et même cela va beaucoup mieux», dit-elle. Elle nous dit aussi que pour elle la cigarette est un excitant psychique. Parfois, le soir elle fume « un joint ou deux » pour se détendre avant de se coucher.
- Le bilan tabacologique est le suivant :

- Consommation quotidienne 25 cig/jour, cumulée 25PAN, Fagerström: 9, COE=39ppm (10 cig ce jour, la dernière il y a 2h). Richmond=6, tentatives d'arrêt passées: 8 (le plus long 2 jours, le dernier il y a 2 ans). HAD: A=10 D=8; BDI=13; tests de Hakiskal et Hantouche (tempéraments affectifs): hyperactivité = 14, cyclothymie=13, irritabilité=10, dépression=9. Test de Angst = 14.

- Questions:

1. Quel diagnostic psychiatrique portez-vous? Quels éléments du bilan biologiques demandés vous?
2. Quelles seraient vos difficultés de prise en charge du sevrage tabagique?
3. Proposez une stratégie de sevrage tabagique