

# **Cas clinique**

# Julien

- › 19 ans
- › Vient consulter avec sa mère car elle le trouve facilement essoufflé à l'effort et anormalement fatigué. Il a d'ailleurs arrêté le sport depuis plusieurs mois. Il tousse également beaucoup
- › **Sa mère a découvert que son fils fumait du cannabis il y a plus d'un an, même si elle le suspectait fortement depuis plusieurs années**
- › **Il consommerait de l'alcool régulièrement. Le tabac est déjà une vieille histoire et ne semble pas l'affecter**
- › Il est actuellement en rupture scolaire

# Julien

- ✓ Sa mère le décrit comme un peu « parano », il pense que l'on complotte contre lui
- ✓ Elle décrit également des troubles de la concentration et un désintérêt pour les préoccupations de la vie courante. Il s'isole beaucoup de la famille, il mange rarement avec sa mère et fuit toute réunion familiale
- ✓ Il y aurait une inversion du rythme nyctéméral et sa mère constate une instabilité de l'humeur. Il est parfois accessible à la conversation en tête à tête avec sa mère quand il rentre le soir en pleine nuit
- ✓ Sa mère essaie de maintenir le contact avec lui par tous les moyens

- Puis, Julien est vu seul
- Il se présente en expliquant rapidement qu'il est venu « pour faire plaisir à sa mère » mais qu'il n'a rien à se reprocher et qu'il n'a « rien de grave »
- Concernant ses consommations :
  - Banalise ses consommations de cannabis qui sont quotidiennes de 10 à 20 joints par jour rarement solitaires (première fois à l'âge de 16 ans)
  - N'évoque absolument pas sa dépendance au tabac
  - Boit de l'alcool de manière très irrégulière mais il dit qu'il n'aime pas ça.
  - N'a jamais consommé de cocaïne, d'héroïne ou d'ecstasy
- N'attribue pas de conséquences directes entre ses consommations de cannabis et son inaction. Il ne se trouve pas particulièrement essoufflé et pense que cela est « normal » puisqu'il n'a plus d'entraînement sportif
- Est incapable d'énoncer un projet précis pour la rentrée de l'année scolaire. Il souhaite qu'on le laisse tranquille

Question 1: Comment explorer la dépendance tabagique et les co-addictions?

# Comment explorer la dépendance tabagique ?

## > Test de Fagerström <sup>(1)</sup>

- En 2 ou 6 questions

## > Pour les adolescents : le HONC (Hooked On Nicotine Checklist) en 10 questions <sup>(1)</sup>

- Test de référence pour évaluer la perte d'autonomie de l'adolescent vis-à-vis du tabac et sa dépendance tabagique
- Un score élevé est prédictif d'un échec lors d'une tentative d'arrêt
- Également valide et fiable chez l'adulte

# TEST DE HONC

Questions	Cotation
1. Avez-vous déjà fait une tentative d'arrêt du tabac sans y parvenir ?	Oui : 1 Non : 0
2. Fumez-vous actuellement parce qu'il vous est très difficile d'arrêter ?	Oui : 1 Non : 0
3. Vous êtes-vous déjà senti « accro » au tabac ?	Oui : 1 Non : 0
4. Avez-vous déjà senti un fort besoin de fumer ?	Oui : 1 Non : 0
5. Avez-vous déjà senti que vous aviez réellement besoin d'une cigarette ?	Oui : 1 Non : 0
6. Est-il difficile de rester sans fumer quand vous entrez dans les endroits où vous ne pouvez pas fumer (exemple : le lycée) ?	Oui : 1 Non : 0
<b>Quand vous essayez d'arrêter ou que vous ne pouvez pas fumer pendant un certain temps</b>	
7. Est-il difficile de vous concentrer ?	Oui : 1 Non : 0
8. Vous sentez-vous plus irritable ?	Oui : 1 Non : 0
9. Ressentez-vous un fort besoin ou une pulsion à fumer ?	Oui : 1 Non : 0
10. Vous sentez-vous nerveux, agité ou anxieux ?	Oui : 1 Non : 0

- Une réponse « Oui » à l'une des 10 questions indique une dépendance nicotinique
- Un score  $\geq 7$  = forte dépendance

# DES QUESTIONNAIRES VALIDES

- Alcool : le questionnaire CAGE-DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool) <sup>(1)</sup>

## Questionnaire CAGE-DETA (alcool)

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin ?

➔ Une réponse positive à deux questions sur quatre est un bon critère prédictif d'un problème de consommation d'alcool.

Références : Mayfield, 1974.



# DES QUESTIONNAIRES VALIDES

- Cannabis : le questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test) <sup>(1)</sup>

## Questionnaire CAST (cannabis)

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 résultats à l'école...) ?

➔ **Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation**

➔ **Trois réponses positives ou plus devraient amener à demander de l'aide**

Références : Legleye *et coll.* 2007.

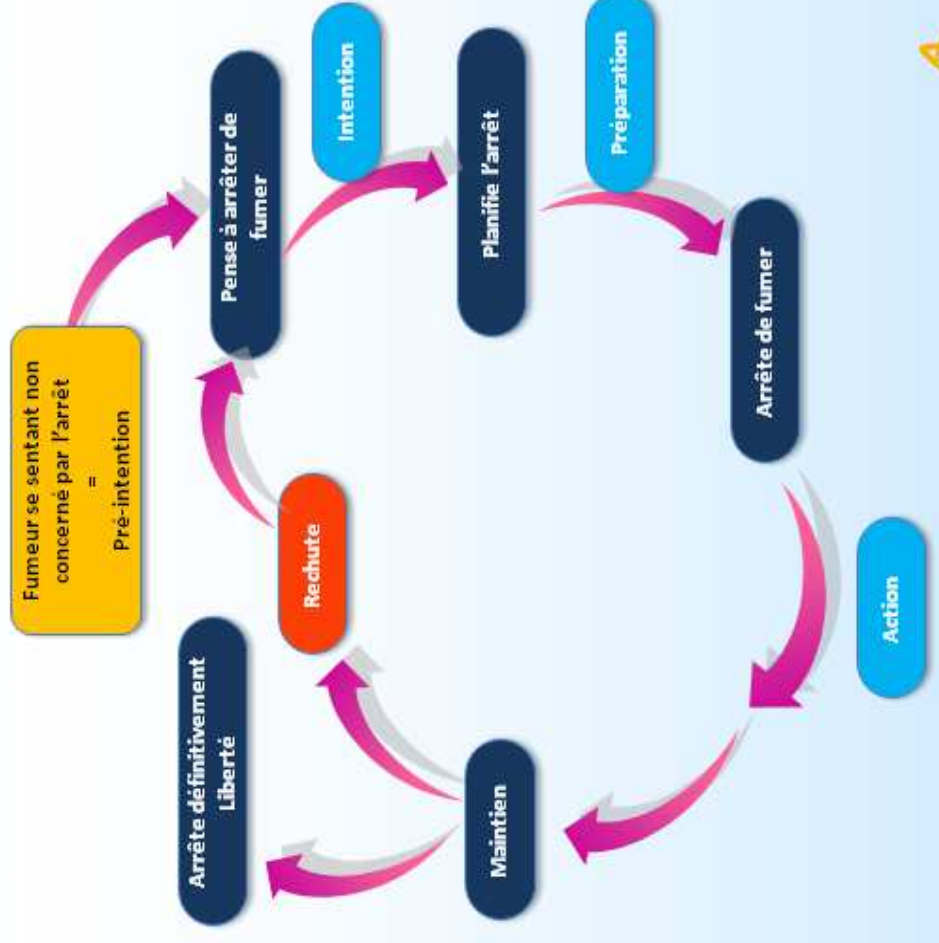
# Evaluation clinique de Julien

- Usage nocif de cannabis avec un syndrome de dépendance très probable et une tolérance au produit, associé à un usage d'alcool et une dépendance au tabac
- Il n'y a pas d'éléments délirants francs à l'entretien, ni de symptomatologie dépressive majeure mais on constate un retentissement cognitif avec des troubles de la concentration
- Au premier plan : aboulie avec un syndrome amotivationnel franc (désintérêt, perte de la capacité de projection dans l'avenir, perte de l'élan vital, un manque d'ambition, une intolérance aux frustrations)
- Le bilan somatique que vous pratiquez est par ailleurs normal

Question 2: quelle prise en charge et quel suivi proposez vous?

> S'adapter au niveau de motivation du patient

> Selon le modèle :  
Changements de comportements  
de Prochaska et DiClemente



> Interrogation du patient : « Envisagez-vous d'arrêter de fumer ? »

> Réponse « **NON.** » La consommation de cannabis et de tabac ne représente pas un problème pour Julien



**Stade de pré-intention**

Plusieurs réponses sont possibles

- ☐ Expliquer les risques encourus et les symptômes actuels liés à sa consommation de produits
- ☐ Conseiller l'arrêt
- ☐ Proposer de faire une balance décisionnelle : avantages et inconvénients à l'arrêt / avantages et inconvénients à la poursuite de la consommation
- ☐ Proposer de le revoir dans 3 mois pour faire un point de son essoufflement et de son asthénie (moyen de garder le contact !)

- ☑ Expliquer les risques encourus et les symptômes actuels liés à sa consommation de produits
- ☑ Conseiller l'arrêt
- ☑ Proposer de faire une balance décisionnelle : avantages et inconvénients à l'arrêt / avantages et inconvénients à la poursuite de la consommation
- ☑ Proposer de le revoir dans 3 mois pour faire un point de son essoufflement et de son asthénie. [moyen de garder le contact !]

## Attitudes et actions du soignant recommandées:

- Exemples concernant la consommation de cannabis <sup>(1)</sup> :
  - Éviter la moralisation et surtout le jugement
  - Être patient quand le jeune hésite à répondre
  - Éviter de répondre à sa place tout en évitant les temps de silence trop longs
  - Exposer en premier lieu les bénéfices à l'arrêt du produit
  - L'anticipation des effets négatifs du sevrage permettra de préparer le jeune à d'éventuelles réactions inattendues



# Attitudes et actions du soignant recommandées:

LES BÉNÉFICES À L'ARRÊT DU CANNABIS	SYNDROME DE SEVRAGE AU CANNABIS* (signes fréquents)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Stabilité de l'humeur, reprise de « l'envie de faire » les choses</li><li>• Amélioration de la qualité des relations</li><li>• Les idées sont « plus claires »</li><li>• Arrêt rapide des troubles de la mémoire immédiate</li><li>• Arrêt de la toux, amélioration du souffle</li><li>• Economie financière</li><li>• Disparition d'un comportement illégal</li><li>• Disparition des contacts « louches » avec les réseaux du deal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colère, agressivité</li><li>• Anorexie, perte de poids</li><li>• Irritabilité</li><li>• Angoisse, nervosité</li><li>• Incapacité à rester en place, déambulation</li><li>• Insomnies, rêves étranges</li></ul>

\* Défini par la présence de 4 signes fréquents

## Attitudes et actions du soignant recommandées:

- Lui proposer de réaliser des exercices à domicile
  - En notant ses consommations, le moment, la quantité, les circonstances et le ressenti avant et après la consommation
- Ces éléments doivent être reportés sur un tableau sous forme de colonnes et remis à chaque séance au soignant
- Il doit noter également de manière particulière les situations aux cours desquelles soit il majore soit il diminue sa consommation

## 2eme consultation :

- › Attitude d'écoute bienveillante et d'empathie
- › Collecte d'informations sur l'environnement de Julien
- › Questions ouvertes
- › N'a pas réduit sa consommation mais est plus ouvert dans l'échange
- › Bilan des dommages

# Comment renforcer la motivation ?

- **L'entretien motivationnel augmente la probabilité de l'arrêt** du tabagisme, plus encore que le conseil bref d'arrêt
- L'entretien motivationnel se fonde sur l'idée qu'une personne n'arrivera à des changements que si la motivation vient de la personne elle-même
- **Les séances longues** sont plus efficaces que des séances courtes
  - Proposer plusieurs consultations dédiées d'environ 20 minutes
- Faire des résumés au cours des séances des propos du patient, et restituer à la fin de l'entretien le contenu au patient et reprendre au début des séances suivantes le résumé de la séance passée

## Exemples de méthodes d'entretiens motivationnels:

➤ Évaluer les souhaits, les croyances et les attentes du patient par rapport à son tabagisme et aux traitements :

- « Qu'est-ce que vous apporte le fait de fumer ? »
- « Pour quelles raisons souhaiteriez-vous cesser de fumer ? »
- « Avez-vous peur d'arrêter de fumer ? Si oui, pour quelles raisons ? »
- « Si vous décidez d'arrêter de fumer, quelle confiance auriez-vous dans votre capacité à y parvenir ? »

➔ Utiliser l'échelle analogique d'évaluation du sentiment d'efficacité

## Exemples de méthodes d'entretiens motivationnels:

### ➤ Évaluation du sentiment d'efficacité


- « Avez-vous confiance dans votre capacité à arrêter de fumer ? »
- « Si vous arrêtiez de fumer dès aujourd'hui, à combien estimeriez-vous vos chances de réussite ? »
- « Placez-vous sur une échelle de 1 à 10 »

**0 signifie :** « Je suis tout à fait sûr(e) que je n'y arriverai pas. »

**10 signifie :** « Je suis tout à fait sûr(e) que je réussirai. »

Entourez le chiffre correspondant à votre réponse

0 1 2 3 4 5 6 7 8 8 10



Si vous avez répondu moins de 10 à cette question, qu'est-ce qui, selon vous, permettrait d'accroître votre confiance ?

- Évaluation et pondération de la motivation chez le patient : la balance décisionnelle
  - Engager son patient à lister puis à peser les bénéfices et les conséquences négatives de la consommation, ainsi que les bénéfices et les inconvénients de l'abstinence
  
- À chaque séance, Julien expose la balance décisionnelle avec les « pour » et les « contre » et met un score de 1 à 10 face à chaque item (pondération)
  - Exemple : fumer du cannabis fait perdre la mémoire = 10/10
  - Fumer du cannabis déprime = 1/10

## 3ème consultation :

- Julien a évolué dans sa motivation, la balance est clairement passée vers les inconvénients liés à la consommation du cannabis et du tabac, il en perçoit les risques
- Il émet de véritables propositions motivationnelles du genre  
*« Je me rends compte que la consommation de cannabis surtout avec le tabac n'arrange pas les choses et je sais maintenant pourquoi je suis essoufflé »*



# Evaluation de la motivation

➤ Interrogation du patient : « Envisagez-vous d'arrêter de fumer ? »

➤ Réponse

« J'ai envie d'arrêter en même temps,  
vous pensez-que je peux ? »

**Ambivalence de la réflexion**



**Stade de l'intention**

## Attitudes et actions du soignant recommandées:

- Faire preuve d'écoute bienveillante et d'empathie
- Aider le patient à identifier les avantages qu'il retire de sa consommation
- Aider le patient à identifier et exprimer ses inquiétudes et ses freins à l'idée d'arrêter le cannabis
- Faire parler de nouveau des avantages même s'ils paraissent anodins
- Aider le patient à améliorer son sentiment de confiance en lui (cf. entretien motivationnel)
- Puis proposer au patient plusieurs options en le laissant au centre des décisions :
  - Diminuer ou arrêter
  - Julien décide de commencer par diminuer sa consommation

# Quelle prise en charge lui proposez vous ?

*Plusieurs réponses sont possibles*

- Substituts nicotiques
- Consultations « jeunes consommateurs » (centres de soins ambulatoires et prévention addictions (CSAPA))
- Consultations addictologiques hospitalières

# Réponses :

## Il n'existe pas de protocole thérapeutique consensuel

### ➤ Substituts nicotiniques

- Confusion possible entre les pulsions de manque (liées au tabac) et des signes différents liés au sevrage cannabique.
- Lors des sevrages cannabis augmentation fréquente de la consommation de tabac  
→ Les TNS peuvent éviter cette compensation
- Peuvent être prescrits dès l'âge de 15 ans

### ➤ En cas de situation plus complexe, les ressources possibles sont :

- Consultations « jeunes consommateurs » (centres de soins ambulatoires et prévention addictions (CSAPA))
- Consultations addictologiques hospitalières
- Ligne écoute cannabis au 0811 1912 020...

## Quand faire appel à un confrère ou un spécialiste?

- Échecs répétés
  - Nécessité d'un accompagnement psychothérapeutique spécifique
  - Poly-addictions
  - Comorbidités psychiatriques
  - À la demande du patient
- ➔ Appel à un tabacologue, addictologue, psychologue, centre spécialisé selon la situation

# Conclusions

- Julien représente un **cas habituel de consultation jeune consommateur polydépendant** chez lequel le tabac est quasi toujours présent et pour lequel le changement de comportement est un enjeu thérapeutique primordial
- L'enjeu est porté par **une démarche motivationnelle de qualité** :
  - Ce sont souvent des patients en stade de pré contemplation sans aucun questionnement sur les risques encourus
- Les premiers entretiens sont importants, nécessitant une **approche « de la périphérie vers le centre »** :
  - Exploration de l'environnement de Julien pour finalement aboutir à sa dépendance conjointe tabac-cannabis

➤ Il est nécessaire pour Julien de **respecter son temps de maturation motivationnelle** :

- Afin d'éviter d'être en décalage avec lui et occasionner des phénomènes de « réactance » (c'est-à-dire résistance et attitude inverse)

➤ La balance décisionnelle est un outil précieux pour faire avancer la motivation

➤ L'entretien motivationnel :

- Mené de manière empathique
- Utiliser les reformulations
- Éviter les questions fermées et les postures d'expert

Ce cas nécessite :

- **De bien questionner le patient sur les différents produits consommés**
  - À cet âge, la question de la consommation du cannabis ne doit pas être oubliée :  
**Un « joint » de cannabis = 2,5 à 3 cigarettes de tabac en termes de conséquences sur la fonction pulmonaire**
  - Pour ce faire, utiliser les questionnaires validés pour évaluer les co-addictions :
    - Pour le cannabis : le questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test),
    - Pour l'alcool : le questionnaire CAGE-DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool)
- **D'explorer la motivation pour adapter la prise en charge à la motivation du patient**
- **D'insister sur les bénéfices de l'arrêt ou de la diminution des consommations**
- De faire appel à un tabacologue, addictologue, psychologue, ou à un centre spécialisé selon la situation



# ANNEXES

## 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)

# Test de dépendance pour les jeunes

(d'après le HONC : Hooked on Nicotine Checklist traduction de Stoebner-Delbarre A, Nguyen C, Epidaure 2003)

---

OUI

NON

---

1. As-tu déjà essayé d'arrêter sans y parvenir ?
  2. Fumes-tu parce qu'il t'est très difficile d'arrêter ?
  3. T'es-tu déjà senti accro à la cigarette ?
  4. As-tu déjà eu de très fortes envies incontrôlables de cigarettes ?
  5. As-tu déjà ressenti un fort besoin de cigarettes ?
  6. Est-ce qu'il t'est difficile de ne pas fumer dans les endroits où il est interdit de fumer comme au collège ou au lycée ?
- 

**Quand tu as essayé d'arrêter de fumer...  
(ou quand tu n'as pas fumé depuis un certain temps...)**

---

OUI

NON

---

7. Trouvais-tu qu'il t'était difficile de te concentrer sur quelque chose parce que tu ne pouvais pas fumer ?
8. Te sentais-tu plus irritable parce que tu ne pouvais pas fumer ?
9. Ressentais-tu des envies irrésistibles et urgentes de fumer ?
10. Te sentais-tu nerveux, agité ou anxieux parce que tu ne pouvais pas fumer ?

Score  $\geq 2$  : dépendance tabagique réelle

# SYNDROME DE SEVRAGE TABAGIQUE

Hughes J, Hatsukami DK. Errors in using tobacco withdrawal scale

*Tob Control.* 1998 ; 7 (1) : 92-3

Notez de 0 à 4, pour chacune des rubriques suivantes, ce que vous ressentez aujourd'hui en appliquant le barème suivant.

Pour chaque rubrique, entourez d'un cercle le chiffre correspondant à votre réponse

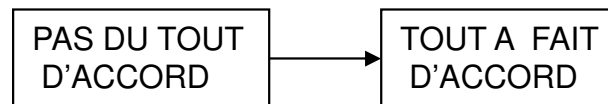
	Inexistant, Pas du tout	Très légèrement	Légèrement	Moyennement	Fortement
<b>1 – Humeur dépressive</b>	0	1	2	3	4
<b>2 – Insomnie</b>	0	1	2	3	4
<b>3 – Irritabilité, frustration, colère</b>	0	1	2	3	4
<b>4 – Anxiété</b>	0	1	2	3	4
<b>5 – Difficulté de concentration</b>	0	1	2	3	4
<b>6 – Agitation, fébrilité</b>	0	1	2	3	4
<b>7 – Augmentation de l'appétit</b>	0	1	2	3	4
<b>8 – Envie de fumer</b>	0	1	2	3	4

**Score :**

**(évaluation du syndrome de manque au cours du suivi de l'arrêt)**

# « 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.



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 maitriser 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**

# **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 < ou = 2**

**Risque modéré > ou = 3**

**Risque élevé > ou = 4**



# ADOSPA

ADOLESCENTS SUBSTANCES PSYCHO ACTIVES  
Version française du CRAFFT (Reynaud, Karila, Legleye 2003)

- A. Etes-vous déjà monté(e) dans un véhicule (Auto, moto, scooter) conduit par quelqu'un (vous y compris) qui avait bu ou qui était défoncé ?
- D. Utilisez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous DETENDRE, vous sentir mieux ou tenir le coup ?
- O. Vous est-il déjà arrivé d'OUBLIER ce que vous avez fait sous l'emprise de l'alcool ou d'autres drogues ?
- S. Consommez-vous de l'alcool et d'autres drogues quand vous êtes SEUL(E) ?
- P. Avez-vous déjà eu des PROBLEMES en consommant de l'alcool ou d'autres drogues ?
- A. Vos AMIS ou votre FAMILLE ou VOUS ont-ils déjà dit que vous deviez réduire votre consommation de boissons alcoolisées ou d'autres drogues ?

Risque faible < ou = 1 - Risque modéré = 2 - Risque élevé > ou = 3.

## TEST D'ÉVALUATION 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.

<p><b>A. Je me sens tendu, énérvé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la plupart du temps 3</li> <li>-souvent 2</li> <li>-de temps en temps 1</li> <li>-jamais 0</li> </ul>	<p><b>D. Je me sens gai et de bonne humeur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-jamais 3</li> <li>-rarement 2</li> <li>-assez souvent 1</li> <li>-la plupart du temps 0</li> </ul>	<p><b>A. J'ai la bougeotte et je ne tiens pas en place :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-oui, c'est tout à fait le cas 3</li> <li>-un peu 2</li> <li>-pas tellement 1</li> <li>-pas du tout 0</li> </ul>
<p><b>D J'ai toujours autant de plaisir à faire les choses qui me plaisent habituellement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-oui, toujours 0</li> <li>-pas autant 1</li> <li>-de plus en plus rarement 2</li> <li>-presque plus du tout 3</li> </ul>	<p><b>A. Je peux rester tranquillement assis au repos et me sentir détendu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-jamais 3</li> <li>-rarement 2</li> <li>-oui, en général 1</li> <li>-oui toujours 0</li> </ul>	<p><b>D. Je me réjouis à l'avance de faire certaines choses :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-comme d'habitude 0</li> <li>-plutôt moins qu'avant 1</li> <li>-beaucoup moins qu'avant 2</li> <li>-pas du tout 3</li> </ul>
<p><b>A. J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-oui, très nettement 3</li> <li>-oui, mais c'est pas trop grave 2</li> <li>-un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1</li> <li>-pas du tout 0</li> </ul>	<p><b>D. Je me sens ralenti :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-presque tout le temps 3</li> <li>-très souvent 2</li> <li>-quelquefois 1</li> <li>-jamais 0</li> </ul>	<p><b>A. J'éprouve des sensations soudaines de panique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-très souvent 3</li> <li>-assez souvent 2</li> <li>-rarement 1</li> <li>-jamais 0</li> </ul>
<p><b>D. Je sais rire et voir le côté amusant des choses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-toujours autant 0</li> <li>-plutôt moins 1</li> <li>-nettement moins 2</li> <li>-plus du tout 3</li> </ul>	<p><b>A. J'éprouve des sensations de peur et comme une boule dans la gorge :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-très souvent 3</li> <li>-assez souvent 2</li> <li>-parfois 1</li> <li>-jamais 0</li> </ul>	<p><b>D. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou un bon programme radio ou télévision :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-souvent 0</li> <li>-parfois 1</li> <li>-rarement 2</li> <li>-presque jamais 3</li> </ul>
<p><b>A. Je me fais du souci :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-très souvent 3</li> <li>-assez souvent 2</li> <li>-occasionnellement 1</li> <li>-très occasionnellement 0</li> </ul>	<p><b>D. J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-totalement 3</li> <li>-je n'y fais plus attention 2</li> <li>-je n'y fais plus assez attention 1</li> <li>-j'y fais attention comme d'habitude 0</li> </ul>	<p>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.</p>

# 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 pas à en sortir 2  
 suis triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter 3

ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste au sujet de l'avenir 0  
 ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir 1  
 sur 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  
 quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre est qu'échec 2  
 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

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  
 me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps 1  
 me sens coupable 2  
 me juge mauvais et j'ai l'impression que je ne vauds 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 paraît 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)

Veillez 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)

Veillez 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 (Évocatueur : Oui - Total > 10)

	OUI	NON
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 gêne(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 (délire, hallucinations)
- Aggravation nocturne des symptômes

### 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)

### 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

### 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 2 items positifs

oui  non

Au moins 1 item positif

oui  non

Au moins 1 item positif

oui  non

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, Demonfaucon 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)

