

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
TOTAL		

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)

SYNDROME DE SEVRAGE TABAGIQUE

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

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

Evaluation du syndrome de manque au cours du suivi de l'arrêt

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

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

Echelles Internationales d'évaluation utilisables en tabacologie. Revue bibliographique réalisée par Jacques Le Houezec (2010) www.societe-francaise-de-tabacologie.com

« 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 maitriser les choses si je pouvais fumer maintenant.	1	2	3	4	5	6	7

TOTAL =

QUESTIONNAIRE CAGE

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

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	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**

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

TEST D'ÉVALUATION DE LA MOTIVATION

RL RICHMOND ADDICTION, 1993, 88 : 1127-35

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

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>A. Je me sens tendu, énervé :</p> <p>-la plupart du temps 3 -souvent 2 -de temps en temps 1 -jamais 0</p>	<p>D. Je me sens gai et de bonne humeur :</p> <p>3 -jamais 2 -rarement 1 -assez souvent 0 -la plupart du temps 0</p>	<p>A. J'ai la bougeotte et je ne tiens pas en place :</p> <p>3 -oui, c'est tout à fait le cas 2 -un peu 1 -pas tellement 0 -pas du tout 0</p>
<p>D J'ai toujours autant de plaisir à faire les choses qui me plaisent habituellement :</p> <p>0 -oui, toujours 1 -pas autant 2 -de plus en plus rarement 3 -presque plus du tout 3</p>	<p>A. Je peux rester tranquillement assis au repos et me sentir détendu :</p> <p>3 -jamais 2 -rarement 1 -oui, en général 0 -oui toujours 0</p>	<p>D. Je me réjouis à l'avance de faire certaines choses :</p> <p>0 -comme d'habitude 1 -plutôt moins qu'avant 2 -beaucoup moins qu'avant 3 -pas du tout 3</p>
<p>A. J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :</p> <p>3 -oui, très nettement 2 -oui, mais c'est pas trop grave 1 -un peu, mais cela ne m'inquiète pas 0 -pas du tout 0</p>	<p>D. Je me sens ralenti :</p> <p>3 -presque tout le temps 2 -très souvent 1 -quelquefois 0 -jamais 0</p>	<p>A. J'éprouve des sensations soudaines de panique :</p> <p>3 -très souvent 2 -assez souvent 1 -rarement 0 -jamais 0</p>
<p>D. Je sais rire et voir le côté amusant des choses</p> <p>0 -toujours autant 1 -plutôt moins 2 -nettement moins 3 -plus du tout 3</p>	<p>A. J'éprouve des sensations de peur et comme une boule dans la gorge :</p> <p>3 -très souvent 2 -assez souvent 1 -parfois 0 -jamais 0</p>	<p>D. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou un bon programme radio ou télévision :</p> <p>0 -souvent 1 -parfois 2 -rarement 3 -presque jamais 3</p>
<p>A. Je me fais du souci :</p> <p>3 -très souvent 2 -assez souvent 1 -occasionnellement 0 -très occasionnellement 0</p>	<p>D. J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence :</p> <p>3 -totalement 2 -je n'y fais plus attention 1 -je n'y fais plus assez attention 0 -j'y fais attention comme d'habitude 0</p>	<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	F. Je ne suis pas déçu par moi-même	0	K. Je travaille aussi facilement qu'auparavant	0
me sens cafardeux ou triste	1	Je suis déçu par moi-même	1	Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose	1
me sens tout le temps cafardeux ou triste, et je n'arrive pas à en sortir	2	Je me dégoûte moi-même	2	Il faut que je fasse un très grand effort pour faire quoi que ce soit	2
suis triste et si malheureux que je ne peux pas le supporter	3	Je me hais	3	Je suis incapable de faire le moindre travail	3
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
ne suis pas particulièrement découragé ni pessimiste sujet de l'avenir	0	G. Je ne pense pas à me faire du mal	0	L. Je ne suis pas plus fatigué que d'habitude	0
ni un sentiment de découragement au sujet de l'avenir	1	Je pense que la mort me libèrerait	1	Je suis fatigué plus facilement que d'habitude	1
sur mon avenir, je n'ai aucun motif d'espérer	2	J'ai des plans précis pour me suicider	2	Faire quoi que ce soit me fatigue	2
sens qu'il n'y a aucun motif d'espérer	3	Si je pouvais, je me tuerais	3	Je suis incapable de faire le moindre travail	3
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
n'ai aucun sentiment d'échec de ma vie	0	H. Je n'ai pas perdu l'intérêt pour les autres gens	0	M. Mon appétit est toujours aussi bon	0
l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la part des gens	1	Maintenant, je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois	1	Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude	1
quand je regarde ma vie passée, tout ce que j'y découvre est qu'échec	2	J'ai perdu tout l'intérêt que je portais aux autres gens, et j'ai peu de sentiments pour eux	2	Mon appétit est beaucoup moins bon maintenant	2
ni un sentiment d'échec complet dans toute ma vie personnelle (dans mes relations avec mes parents, mon mari ou ma femme, mes enfants)	3	J'ai perdu tout intérêt pour les autres, et ils m'indiffèrent totalement	3	Je n'ai plus du tout d'appétit	3
<hr/>		<hr/>		<hr/>	
ne me sens pas particulièrement insatisfait	0	I. Je suis capable de me décider aussi facilement que de coutume	0	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.	
ne sais pas profiter agréablement des circonstances	1	J'essaie de ne pas avoir à prendre de décision	1		
ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit	2	J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions	2		
suis mécontent de tout	3	Je ne suis plus capable de prendre la moindre décision	3		
<hr/>		<hr/>			
ne me sens pas coupable	0	J. Je n'ai pas le sentiment d'être plus laid qu'avant	0		
me sens mauvais ou indigne une bonne partie du temps	1	J'ai peur de paraître vieux ou disgracieux	1		
ne sens coupable	2	J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique qui me paraît disgracieux	2		
me juge mauvais et j'ai l'impression que je ne vauds rien	3	J'ai l'impression d'être laid et repoussant	3		
<hr/>		<hr/>			

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 (Évocateur : 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"/>

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 (Évocatueur : 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"/>

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