



LE TABAC, parlons-en

Vous souhaitez faire le point sur le tabac

Pour vous accompagner dans cette démarche, le professionnel de santé qui va vous recevoir en consultation a besoin de connaître vos habitudes de fumeur.

Merci de bien vouloir prendre le temps de remplir les questionnaires des pages suivantes, ils vous aideront à faire le point et faciliteront le dialogue avec le professionnel de santé.

Nom :

Prénom :

Votre rendez-vous d'entretien individuel de prévention est prévu le : à

Avec :

L'Assurance maladie propose à ses assurés la réalisation d'entretiens individuels de prévention. Cette offre entraîne un traitement de données à caractère personnel vous concernant, dont la mise en œuvre est nécessaire au respect d'une mission d'intérêt public. Elles sont conservées au maximum vingt-cinq ans, à compter de votre dernier entretien, puis sont détruites.

Vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification aux données qui vous concernent. Ces droits s'exercent sur demande écrite auprès du Directeur de votre organisme de rattachement ou de son (sa) Délégué(e) à la Protection des Données : dpo.uc-cmp@assurance-maladie.fr.

Votre situation de santé

Avez-vous eu ou avez-vous actuellement des problèmes de santé ? (hypertension, cholestérol, ...) Oui Non

Prenez vous actuellement des médicaments ? Oui Non

Si oui lesquels ?

.....
.....

Situation professionnelle

Quel est votre métier ?

Quelle est votre situation professionnelle actuelle ? (en activité, au chômage, à la retraite, en emploi précaire, ...)

.....

Quels sont vos horaires de travail ?

Vos collègues de travail les plus proches sont-ils fumeurs ? Oui Non

Actuellement, rencontrez-vous des difficultés particulières dans votre vie professionnelle ? Oui Non

Évaluez par une note de 0 à 10 la **qualité de votre vie professionnelle** :

☹️ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 😊

Sport

Quelles activités physiques pratiquez-vous ? (marche à pied, escaliers, sports,...)

.....
.....

Café, thé

Combien de tasses de café buvez-vous par jour ?

Nombre de sucres par tasses de café ?.....

Combien de tasses de thé buvez-vous par jour ?

Nombre de sucres par tasses de thé ?

Vin, bière, apéritif... ?

Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? Oui Non

Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ? Oui Non

Vous êtes-vous déjà senti coupable en prenant un verre de boisson alcoolisées ? Oui Non

Avez-vous déjà bu un verre de boisson alcoolisée le matin au lever, pour vous calmer ou vous remettre d'aplomb ? Oui Non

Vos habitudes alimentaires

Combien de repas prenez-vous par jour ? | _ | _ |

Vous arrive-t-il fréquemment de sauter un repas ? Oui Non

Avez-vous tendance à grignoter entre les repas ? Oui Non

Votre poids est-il stable ? Oui Non

Avez-vous déjà eu des variations importantes de poids ? Oui Non

Si oui, à quelle(s) occasion(s) ?

.....
.....

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous recommencé à fumer ? (par ordre d'importance)

- 1
- 2
- 3
- 4

Pourquoi fumez-vous

Évaluez par une note de 0 à 10 les raisons qui vous poussent à fumer. Lisez chaque proposition et entourez le chiffre qui correspond à votre réponse :

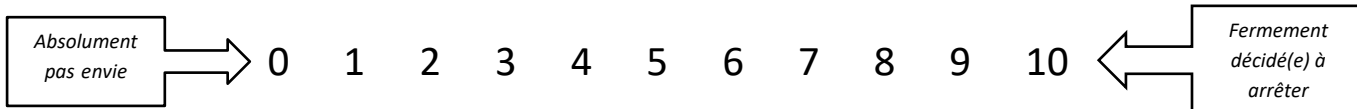
0 signifie « **jamais** » et 10 signifie « **toujours** ».

	Jamais										toujours											
Parce que c'est un geste automatique	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Par convivialité	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pour le plaisir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pour combattre le stress	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pour mieux me concentrer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pour me soutenir le moral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pour ne pas grossir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pour d'autres raisons	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quel est votre degré de motivation ?

Évaluez par note de 0 à 10 votre intention actuelle d'arrêter de fumer :

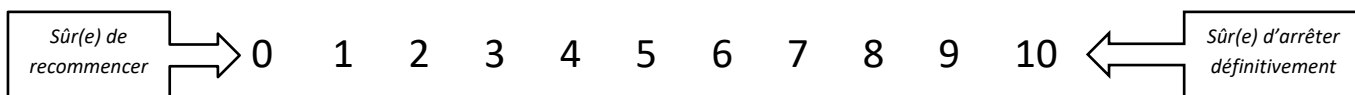
0 signifie « **je n'ai absolument pas envie d'arrêter de fumer** » et 10 signifie « **je suis fermement décidé(e) à arrêter** »



Quel est votre niveau de confiance ?

Si vous arrêtiez de fumer aujourd'hui, à combien estimeriez-vous, sur une échelle de 0 à 10, vos chances de ne pas recommencer ?

0 signifie « **je suis tout à fait sûr(e) que je recommencerais plus à fumer** » et 10 signifie « **je suis tout à fait sûr(e) que mon arrêt serait définitif** ».



Pourquoi voulez-vous arrêter de fumer ?

J'aimerais bien arrêter de fumer parce que je voudrais :

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
Protéger ma santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retrouver une bonne condition physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieux sentir les bonnes odeurs et le gout des aliments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préserver mon apparence physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne plus intoxiquer mon entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire des économies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir un enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etre mieux dans ma peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire plaisir à mes proches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montrer l'exemple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne plus être dépendant d'un produit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etre plus libre de mes mouvements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieux respirer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aider un proche à s'arrêter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous pouvez écrire ici, plus librement, les raisons qui vous donnent envie d'arrêter de fumer :

.....

.....

.....

.....

Que craignez-vous en arrêtant de fumer ?

En essayant d'arrêter de fumer, j'ai peur... (Remplissez les cases vides)

	Pas du tout	un peu	moyennement	beaucoup
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment envisagez-vous d'arrêter de fumer ?

.....

.....

.....

.....

A quelle date pensez-vous arrêter de fumer ?

Quel est votre degré de dépendance ?

Test de Fagerström

Quand fumez-vous votre première cigarette après votre réveil ?

- Dans les 5 premières minutes 3
- Entre 6 et 30 minutes 2
- Entre 31 et 30 minutes 1
- Après 60 minutes 0

Avez-vous du mal à ne pas fumer lorsque c'est interdit (transport en commun, cinéma,...) ?

- Oui 1
- Non 0

Quelle est la cigarette à laquelle vous auriez plus de mal à renoncer ?

- La première du matin 1
- Une autre 0

Combien de cigarette fumez-vous par jour ?

- 10 au moins 0
- 11 à 20 1
- 21 à 30 2
- Plus de 30 3

Fumez-vous d'avantage les premières heures après le réveil que pendant le reste de la journée ?

- Oui 1
- Non 0

TOTAL DE VOS POINTS / 10

0 à 3 points

4 à 6 points

7 à 10 points

• dépendance nulle ou légère

• dépendance moyenne

• forte dépendance

Comment vous sentez-vous ?

Évaluez par une note de 0 à 10 votre moral actuel :

0 signifie « **je n'ai pas du tout le moral** » et 10 signifie « **je me sens parfaitement bien** »

Entourez le chiffre qui correspond à votre réponse.

☹️ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺️

Pour chacune des propositions suivantes, entourez aussi le chiffre qui correspond à ce que vous ressentez actuellement

1. Je me sens tendu(e), énervé(e) :

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

2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :

Oui, tout autant	0
Pas autant	1
Un peu seulement	2
Presque plus	3

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

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

4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :

Autant que par le passé	0
Plus autant qu'avant	1
Vraiment moins qu'avant	2
Plus du tout	3

5. Je me fais du souci :

Très souvent	3
Assez souvent	2
Occasionnellement	1
Très occasionnellement	0

6. Je suis de bonne humeur :

Jamais	3
Rarement	2
Assez souvent	1
La plupart du temps	0

7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :

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

8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

Presque toujours	3
Très souvent	2
Parfois	1
Jamais	0

9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :

Très souvent	3
Assez souvent	2
Parfois	1
Jamais	0

10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence :

Plus du tout	3
Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais	2
Il se peut que je n'y fasse plus autant attention	1
J'y prête autant d'attention que par le passé	0

11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :

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

12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :

Autant qu'avant	0
Un peu moins qu'avant	1
Bien moins qu'avant	2
Presque jamais	3

13. J'éprouve des sensations soudaines de panique :

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

14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :

Souvent	0
Parfois	1
Rarement	2
Très rarement	3

Additionnez d'une part les scores des questions surlignées en gris :

1. 3. 5. 7. 9. 11. 13

Total :

Additionnez d'autres part les scores des questions :

2. 4. 6. 8. 10. 12. 14.

Total :

Vous et vos cigarettes

Vous allez déterminer vous-même quelles sont les situations dans lesquelles vous fumez. Lisez d'abord attentivement l'ensemble des questions, répondez ensuite à chacune d'entre-elles en entourant le chiffre qui correspond à la fréquence de votre attitude. Ne donnez qu'une seule réponse par question.

		Toujours	Souvent	Moyennement	Parfois	jamais
Je fume pour me donner un coup de fouet	A	5	4	3	2	1
Je prends plaisir à allumer et à tenir une cigarette	B	5	4	3	2	1
Je fume pour m'évader	C	5	4	3	2	1
J'allume une cigarette chaque fois que je suis tracassé	D	5	4	3	2	1
Je fume quand je discute avec un ami	E	5	4	3	2	1
Quand je n'ai plus de cigarettes, il faut que je courre en acheter	F	5	4	3	2	1
Je fume automatiquement sans même y penser	G	5	4	3	2	1
Quand j'attends un évènement important j'allume une cigarette	H	5	4	3	2	1
Je fume pour me donner du courage	I	5	4	3	2	1
Le plaisir de fumer commence avec les gestes que je fais pour allumer ma cigarette	J	5	4	3	2	1
Je fume quand je m'ennuie avec quelqu'un	K	5	4	3	2	1
Je fume chaque fois que je suis mal installé ou mal à l'aise	L	5	4	3	2	1
Je fume même sans en avoir envie	M	5	4	3	2	1
J'allume une cigarette sans me rendre compte que j'en ai une qui brûle dans le cendrier	N	5	4	3	2	1
Je fume quand je suis intimidé	O	5	4	3	2	1
Je fume pour en imposer aux autres	P	5	4	3	2	1
Chaque fois que je fais la queue, j'allume une cigarette	Q	5	4	3	2	1
Quand je fume, j'ai du plaisir à regarder la fumée et ses volutes	R	5	4	3	2	1
Quand je rêve, je fume	S	5	4	3	2	1
Je fume quand j'ai le cafard, pour oublier...	T	5	4	3	2	1
J'ai toujours besoin de bouger quelque chose si je ne fume pas	U	5	4	3	2	1
Il m'arrive d'avoir une cigarette dans la bouche sans même savoir comment elle y est arrivée	V	5	4	3	2	1
Je fume pendant les réunions de travail	W	5	4	3	2	1
Quand je m'ennuie, j'allume une cigarette.	X	5	4	3	2	1

Reportez ensuite les résultats du questionnaire dans le tableau suivant et faites le total de chaque ligne

						TOTAL	
Ligne 1	A :	+	I :	+	P :	=	Cigarette stimulation
Ligne 2	B :	+	J :	+	R :	=	Cigarette plaisir
Ligne 3	C :	+	K :	+	S :	=	Cigarette évasion
Ligne 4	D :	+	L :	+	T :	=	Cigarette calmante
Ligne 5	E :	+	O :	+	W :	=	Cigarette sociale
Ligne 6	F :	+	M :	+	U :	=	Cigarette besoin
Ligne 7	G :	+	N :	+	V :	=	Cigarette automatique
Ligne 8	H :	+	Q :	+	X :	=	Cigarette occupation