

# Questionnaire Tabac

## Fumez-vous du tabac ?

### Si oui

### Si non

#### Conseil d'arrêt

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

Avez-vous déjà fumé ?

Si oui :

Pendant combien de temps ?

Depuis quand avez-vous arrêté ?

#### Proposer un accompagnement

Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ?

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

## Test de Fagerström

Le test de Fagerström permet d'évaluer le niveau de dépendance des fumeurs.

### 1- Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

- |                                   |       |
|-----------------------------------|-------|
| <input type="radio"/> 10 ou moins | 0 pt  |
| <input type="radio"/> 11 à 20     | 1 pt  |
| <input type="radio"/> 21 à 30     | 2 pts |
| <input type="radio"/> 31 ou plus  | 3 pts |

### 2- Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- |  |       |
|--|-------|
| <input type="radio"/> Moins de 5 minutes     | 3 pts |
| <input type="radio"/> 6 à 30 minutes         | 2 pts |
| <input type="radio"/> 31 à 60 minutes        | 1 pt  |
| <input type="radio"/> Après plus d'une heure | 0 pt  |

## Interprétation du résultat

De 0 à 1 : Absence de dépendance

De 2 à 3 : Dépendance modérée

De 4 à 6 : Dépendance forte

