

ARRÊTER

DE FUMER, VOUS Y
PENSEZ ?



Parlez-en à votre pharmacien,
il peut vous aider.

*Generations
Sans
Tabac*

AUP 
ASSOCIATION DES UNIONS DE PHARMACIENS

Test de dépendance à la nicotine*

Question	Réponse	Points
Combien de temps après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?	-5 minutes	<input type="checkbox"/> 3
	6-30 minutes	<input type="checkbox"/> 2
	31-60 minutes	<input type="checkbox"/> 1
	+60 minutes	<input type="checkbox"/> 0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	31 ou plus	<input type="checkbox"/> 3
	21 -31	<input type="checkbox"/> 2
	11 -20	<input type="checkbox"/> 1
	Moins de 10	<input type="checkbox"/> 0
Trouvez-vous qu'il est difficile de s'abstenir de fumer dans les endroits où cela est interdit ?	Oui	<input type="checkbox"/> 1
	Non	<input type="checkbox"/> 0
De quelle cigarette vous passeriez-vous le plus difficilement ?	La première du matin	<input type="checkbox"/> 1
	N'importe quelle autre	<input type="checkbox"/> 0
Fumez-vous plus pendant les premières heures de la matinée que pendant le reste de la journée ?	Oui	<input type="checkbox"/> 1
	Non	<input type="checkbox"/> 0
Fumez-vous aussi lorsque vous êtes malade et que vous passez la plus grande partie de votre journée au lit ?	Oui	<input type="checkbox"/> 1
	Non	<input type="checkbox"/> 0
Total :		

Degré de dépendance à la nicotine :

- Score 0-2 : très léger
 Score 3-4 : léger
 Score 5 : moyen
 Score 6-7 : sévère
 Score de 8-10 : très sévère