


**EVALUATION DU NIVEAU DE DÉPENDANCE**

Prenez un papier et un crayon et notez les chiffres correspondant à vos réponses.

Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes	3	<input type="checkbox"/>
6 - 30 minutes	2	<input type="checkbox"/>
31 - 60 minutes	1	<input type="checkbox"/>
Plus de 60 minutes	0	<input type="checkbox"/>

Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

Oui	1	<input type="checkbox"/>
Non	0	<input type="checkbox"/>

A quelle cigarette renoncerez-vous le plus difficilement ?

A la première de la journée	1	<input type="checkbox"/>
A une autre	0	<input type="checkbox"/>

Combien de cigarette fumez-vous par jour en moyenne ?

10 ou moins	0	<input type="checkbox"/>
11 à 20	1	<input type="checkbox"/>
21 à 30	2	<input type="checkbox"/>
Plus de 30	3	<input type="checkbox"/>

Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

Oui	1	<input type="checkbox"/>
Non	0	<input type="checkbox"/>

Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1	<input type="checkbox"/>
Non	0	<input type="checkbox"/>

**TOTAL**



**RESULTAT** : Additionnez les chiffres et comparez au tableau ci-dessous

**Entre 0 et 2** : pas de dépendance

**Entre 3 et 4** : faible dépendance

**Entre 5 et 6** : dépendance moyenne

**Entre 7 et 10** : forte ou très forte dépendance