

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Hakim Ingo GIESEN

Le 21 juin 2018

État des lieux de l'évaluation de la motivation au sevrage tabagique par une revue de littérature.

Directeur de thèse : Dr Julie Dupouy

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Monsieur le Docteur Serge ANE	Assesseur
Monsieur le Docteur Damien DRIOT	Assesseur
Madamele Docteur Julie DUPOUY	Assesseur

**TABLEAU du PERSONNEL CHU
des Facultés de Médecine de l'Université
Paul Sabatier au 1^{er} septembre 2017**

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FRETINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques	Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur MURAT	Professeur SIMON Jacques
Professeur MANELFE Claude	Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur LOUVET P.	Professeur ARBUS Louis
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CARATERO Claude	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur ADER Jean-Louis	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAZORTHES Yves	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis	Professeur CHAP Hugues
Professeur JOFFRE Francis	Professeur LAURENT Guy
Professeur BONEU Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. GAME Xavier	Urologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	Mme SAVAGNER Frédéric	Biochimie et biologie moléculaire
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. LANGIN Dominique	Nutrition		
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne		
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie		
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAVAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie		
P.U. Médecine générale		P.U. Médecine générale	
M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale	M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale
		P.A Médecine générale	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E.SERRANO

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
---------------------------	-------------------

M.C.U. - P.H.

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

Mme ABRANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan
Dr LATROUS Leila

REMERCIEMENTS :

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Pierre Mesthé, Président du jury :

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Merci de l'intérêt que vous portez à ce travail, de votre bienveillance et votre sympathie lors de vos cours. Je vous prie de croire en l'expression de ma profonde reconnaissance et mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Serge Ané :

Merci d'avoir pris le temps de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Damien Driot :

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude.

A Madame le Docteur Julie Dupouy :

Un grand merci d'avoir accepté de m'aider à travailler sur ce sujet de thèse. Vos suggestions et vos encouragements m'ont été très précieux tout au long de ce travail. . C'était un plaisir de travailler avec vous.

Remerciements personnels,

A mes Parents, Papa, Maman, je ne vous remercierai jamais assez de tout ce que vous m'avez donné depuis déjà 30 ans. Grâce à vous, j'ai eu le courage de ne pas baisser les bras pendant cette première année de médecine. Merci pour toutes les valeurs que vous m'avez apprises. Andréas et moi avons de la chance de vous avoir comme parents : vous nous avez toujours soutenus dans nos rêves. Merci.

A mon Frère malgré l'éloignement je pense souvent à toi. Merci

A ma Grand-mère, pour ton soutien et l'intendance lors les périodes de révisions et de mes remplacements à Mazamet. Merci

A Mustapha, pour le dévouement dont il fait preuve pour tous. Merci

A Yamna qui m'a fait mes fiches de révisions de SHS en P1. Merci.

A ma famille, oncles et tantes, cousins et cousines merci pour vos encouragements et votre soutien.

A mes beaux parents, merci d'être là, à nos côtés.

A mes Amis et Aminimaux, à Mey votre amitié m'est chère. Merci d'être toujours là malgré mes périodes d'hibernation !

A Jean-Philippe, Pierre-Adrien et Christian, merci d'avoir cru en moi lors de ma P1 ainsi que pour le soutien que vous m'avez apporté.

Aux Docteurs Philippe Schektman, Marie-Christine et Claude Corbaz, André Benhaïm, Brigitte Poite, Maryline Gosse, Michel Grimal et Frédéric Surdriez, vous m'avez fait découvrir ce magnifique métier qu'est la médecine générale. Je vous remercie d'avoir fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui.

A mon Chaton, pour l'amour et le soutien qu'elle m'apporte ainsi que pour la patience dont elle fait preuve chaque jour. Merci.

MERCI à tous.

Sommaire

I. INTRODUCTION	4
II. MATÉRIEL ET MÉTHODE	7
II.1. Stratégie de recherche	7
II.1.1 Recherche automatisée.....	7
II.1.1 Recherche manuelle.....	8
II.2. Sélection des études.....	8
II.2.1. Critères d'inclusion.....	9
II.2.2. Critères d'exclusion	9
II.3 Qualité méthodologique des études de validation d'échelle	10
III. RÉSULTATS	11
III.1. Etudes retenues.....	11
III.1.1 Flux des articles retenus.....	11
III.1.2 Diagramme de flux de la revue de littérature	13
III.2. Description des échelles et questionnaires.....	14
III.2.1 The stage of change.....	14
III.2.2 The Richmond test.....	18
III.2.3 The Contemplation Ladder	21
III.2.4 «The readiness to quit ladder» inclus dans «The Contemplation Ladder».....	26
III.2.5 EVA de la motivation au sevrage tabagique	26
III.2.6 The Balance decisionnal of Cigarette Smoking.....	31
III.2.7 The Q-MAT score	36
III.2.8 The motivation to stop Scale.....	40
III. 3 Tableaux récapitulatifs des caractéristiques des outils d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique	43
III.3.1 Tableau récapitulatif des caractéristiques des échelles d'évaluation de la motivation.	43
III.3.2 Tableau récapitulatif des caractéristiques des questionnaires d'évaluation de la motivation.	44
III.4 Qualité méthodologique des études de validation	45
III.4.1 Critères de jugement.....	45
III.4.2 Biais.....	46
III.4.3 Conflits d'intérêts	48

IV. DISCUSSION	49
IV. 1 Du modèle Trans-théorique à « The readiness to quit smoking ».....	51
IV.1.1 Le Modèle trans-théorique	51
IV.1.2 « The Decisional Balance Scale ».....	52
IV.1.3 Echelle visuelle analogique de la motivation au sevrage tabagique.....	52
IV.1.4 « The Contemplation Ladder » et « The Readiness to Quit Smoking ».....	53
IV.2 «The motivation to stop Scale ».....	53
IV.3 Questionnaires, de Richmond à la Q-MAT	54
IV.3.1 The Richmond test.....	54
IV.3.2 Questionnaire de motivation a l'arrêt du tabac ou score de Q-MAT.....	55
IV.4 Forces et limites de cette revue de littérature	56
V. CONCLUSION	57
VI. BIBLIOGRAPHIE	58
VII. ANNEXES	63
VII.1 Tableaux recapitulatifs des articles retenus.....	63
VII.1.1 Articles utilisant le modele de Prochavska« Stage of change ».....	63
VII.1.2 Articles utilisant le Questionnaire de Richmond test.....	77
VII.1.3 Articles utilisant l'échelle« The contemplation ladder »	81
VII.1.4 Articles utilisant l'échelle « The readiness to quit smoking ».....	85
VII.1.5 Articles utilisant le questionnaire « The Decisional Balance ».....	89
VII.1.6 Articles utilisant l'Echelle visuelle analogique de la motivation au sevrage tabagique	91
VII.1.7 Articles utilisant l'échelle « The Motivation to Stop Scale ».....	94
VII.1.8 Articles utilisant le questionnaire d'évaluation de la motivation à l'arrêt du tabac, Q-MAT.....	95
VII.1.9 Articles éliminés suite lectures des articles	96

TABLE DES FIGURES :

Figure I : Flow-chart de la thèse

Figure II : Les stades de motivation selon Proshaska et Di Clemente

Figure III: Schéma « The Contemplation Ladder »

Figure IV: Schéma The readiness to quit smoking

Figure V : Règlette EVA face patient

Figure VI : Règlette EVA face professionnel de santé

TABLE DES TABLEAUX :

Tableau I : Questionnaire de Richmond

Tableau II : Tableau récapitulatif des caractéristiques des échelles d'évaluation de la motivation

Tableau III: Tableau récapitulatif des caractéristiques des questionnaires d'évaluation de la motivation

I. INTRODUCTION

Le tabagisme tue près de 6 millions de personnes chaque année à travers le monde, parmi lesquelles plus de 5 millions de fumeurs actifs et plus de 600 000 non-fumeurs exposés au tabagisme passif. Selon l'Organisation mondiale de la santé, si aucune mesure d'urgence n'est prise, ce chiffre pourrait dépasser les 8 millions en 2030¹.

En France, le tabac tue chaque année environ 73 000 personnes soit un décès toutes les sept minutes. Bien qu'il soit la première cause de mortalité évitable, avec en moyenne la mort prématurée d'un fumeur régulier sur deux², la prévalence du tabagisme dans la population générale n'a fait qu'augmenter entre 2005 et 2010. Cette hausse s'explique par une augmentation de la prévalence chez les 15-75 ans qui fumaient quotidiennement, 27,1% en 2005 contre 29,1% en 2010, chez les femmes de 45 à 64 ans (21,9% en 2005 contre 29,3% en 2010) et chez les hommes de 26 à 34 ans (42,6% en 2005 contre 47,7% en 2010)³. Cela montre le manque d'efficacité de notre prévention primaire et secondaire dans la lutte contre le tabagisme.

Ces chiffres s'expliquent par la toxicité du produit et par le fait que le tabac est le produit qui présente le risque de dépendance le plus élevé⁴.

De nombreuses études et méta-analyses ont montré qu'un conseil même bref, inférieur à trois minutes, prodigué par le médecin généraliste augmentait de manière significative le taux de sevrage de ses patients dans l'année suivant la consultation. Dans la revue Cochrane⁵ de Stead *et al.* en 2008, les conseils brefs augmentaient de 66 % la probabilité d'arrêt à plus de 6 mois comparativement à l'absence de conseil (RR=1,66, IC 95 % [1,42-2,13]). Cette revue Cochrane a été actualisée en 2013 et retrouvait les mêmes résultats : un conseil bref, comparé à l'absence de conseil ou une consultation de routine (17 essais), augmente significativement le taux d'arrêt du tabac à six mois ou plus (RR=1,66 ; IC95 % : 1,42-1,94). De même, une intervention brève couplée à la remise d'une brochure augmentait de 50 % le taux d'abstinence à 6 mois.

Malgré des résultats très encourageants, le «conseil minimal» ou conseil d'arrêt n'est que trop peu réalisé par les médecins généralistes qui déclaraient en 2009 aborder avec chacun de leur patient le sujet du tabac, « au moins une fois par an » pour 63,2%⁶ d'entre eux. Néanmoins seulement 12,5% des patients rapportaient que leur médecin avait pris l'initiative d'aborder ce sujet⁷.

Le médecin généraliste est au cœur de la prise en charge du sevrage tabagique⁸: il est celui qui repère et amorce la prise en charge. Les techniques d'interventions brèves, « conseil minimal »⁹ et entretien motivationnel sont particulièrement adaptées à une pratique de ville, à condition d'être bien formé et de savoir analyser le stade de changement des patients pour cibler les patients aux stades de préparation et d'action. Bien que les patients fassent confiance à leur médecin généraliste, les médecins se sentent impuissants et peu formés en addictologie¹⁰.

On peut faire l'hypothèse que la difficulté à évaluer la motivation des patients soit un frein à aborder le sujet avec les patients.

La motivation est devenue l'un des grands principes de compréhension et de prise en charge des addictions. Les théories sur la motivation sont abondantes et la multitude de définitions du concept «motivation» est loin d'être épuisée. La littérature montre que les fondateurs et premiers utilisateurs du concept ont eu des difficultés à synthétiser et à définir la motivation. Dans le langage courant, la motivation correspond à la force qui nous pousse à faire ou à réaliser quelque chose, parfois conditionnée par une récompense ou une sanction. Suite aux théories sur la motivation de Prochaska et Di Clemente^{11,12} puis de Ryan sur la théorie de l'auto-détermination¹³ et enfin aux travaux de Miller¹⁴, l'entretien motivationnel est devenu une référence dans la prise en charge des addictions.

Les motivations influent sur la réussite ou non du sevrage de l'alcool¹⁵ montrant l'importance de cette évaluation dans les prises en charge addictologiques.

La Haute Autorité de Santé propose des recommandations pour la prise en charge dans l'aide au sevrage tabagique et un algorithme en fonction de la motivation du patient. Elle propose d'évaluer cette motivation selon le modèle trans-théorique du changement de Prochaska et Di Clemente. Bien que très imagé et de compréhension aisée, ce modèle est difficile à utiliser au cours de toutes les consultations de médecine générale des patients fumeurs (car nécessite un entretien bien mené donc une formation préalable) et semble plus adapté lors de consultations dédiées au sevrage tabagique.

Un outil plus simple pour évaluer la motivation et utilisable par tous les médecins sans formation préalable pourrait améliorer l'implication des médecins dans la prise en charge de l'addiction au tabac, et rendre cette évaluation plus systématique. Actuellement, à notre connaissance, il n'existe pas de revue recensant et évaluant les moyens existant pour quantifier la motivation au sevrage tabagique.

Cette étude a pour objectif de recenser les outils permettant l'évaluation de la motivation au sevrage tabagique à travers une revue de la littérature. La finalité de ce travail étant de définir un outil simple et rapide que le médecin généraliste pourrait utiliser afin d'évaluer la motivation au sevrage tabagique de ses patients.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Nous avons réalisé une revue de la littérature selon une méthode dérivée des recommandations internationales « Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) »¹⁶.

Le travail de recherche a été réalisé par un seul chercheur.

II.1. Stratégie de recherche

Les recherches ont été effectuées entre le 27 février et le 31 mars 2018.

II.1.1 Recherche automatisée

Nous avons choisi d'utiliser le moteur de recherche PubMed explorant la base de données Medline.

Les termes de recherche utilisés ont été les suivants :

- tobacco
- motivation
- smoking cessation

Donnant l'équation de recherche suivante :

("motivation"[MeSH Terms] OR "motivation"[All Fields]) AND "smoking cessation"[All Fields] AND ("tobacco"[MeSH Terms] OR "tobacco"[All Fields] OR "tobacco products"[MeSH Terms] OR ("tobacco"[All Fields] AND "products"[All Fields]) OR "tobacco products"[All Fields])

Seuls les articles rédigés en anglais, français, allemand et espagnol ont été inclus dans l'étude. Nous n'avons pas émis de restriction sur les dates de publication.

Enfin, une veille bibliographique a été réalisée jusqu'en mai 2018.

II.1.1 Recherche manuelle

Nous avons complété notre travail par une exploration de la littérature grise à travers l'étude bibliographique de chaque article sélectionné et la recherche manuelle d'articles décrivant la construction ou validation d'échelles ou questionnaires d'évaluation au sevrage tabagique.

II.2. Sélection des études

Les titres des articles ainsi que tous les résumés ont été lus afin de réaliser une première sélection. Les doublons ont ensuite été éliminés. Les articles ont ensuite été recherchés afin de réaliser une seconde sélection en s'intéressant à la méthode d'évaluation de la motivation. Les articles retenus ont été lus intégralement et inclus ou non dans l'étude en fonction des critères d'inclusion.

Suite à cette sélection, nous avons recherché puis inclus les articles cités en bibliographie traitant notre sujet. Nous avons également recherché les articles ou études ayant permis la construction et/ou la validation des échelles évaluations de la motivation.

Les auteurs des études retenues n'ont pas été contactés.

II.2.1. Critères d'inclusion

Nous avons choisi d'inclure dans notre revue de littérature, toute étude ou article évaluant la motivation au sevrage tabagique :

- Essais cliniques randomisés
- Etudes quasi expérimentales
- Etudes observationnelles
 - étude de cohorte prospective/rétrospective
 - étude cas/témoins
- Revues de littérature et méta analyses
- Avis d'expert

Les critères d'analyses étaient les suivants :

- une (ou plusieurs) échelle d'évaluation de la motivation était utilisée
- l'évaluation de la motivation des patients était décrite dans la partie matériel et méthode

II.2.2. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- motivation évaluée par une question binaire ou fermée : par êtes vous motivé ? Oui/non, non/un peu/beaucoup...

II.3 Qualité méthodologique des études de validation d'échelle

Nous avons examiné la qualité méthodologique à l'aide des critères de jugement suivants :

- Les critères de jugement principal des études,
- les biais, et
- les conflits d'intérêts.

III. RÉSULTATS

III.1. Etudes retenues

III.1.1 Flux des articles retenus

Les recherches documentaires réalisées ont permis d'identifier :

- 1717 articles dans la base de données MEDLINE,

Une première sélection a été réalisée à la lecture des titres et des résumés. Elle a permis d'exclure :

- 1601 articles sur la base de données MEDLINE,

La seconde sélection, après lecture complète des 116 articles restant, a permis d'exclure 35 articles supplémentaires, conformément aux critères d'inclusion et d'exclusion. Sur ces 35 articles exclus : la motivation n'était pas évaluée pour 16, 8 étudiaient les facteurs influant sur la motivation, 3 évaluaient l'efficacité de l'entretien motivationnel et pour 2 d'entre eux, la langue était le polonais. Enfin 5 évaluaient la motivation par une unique question :

- pour 2 articles : « avez vous planifié un sevrage à 1, 2, ou 6 mois ? »
- pour 1 article : « durant les 30 derniers jours, avez vous entrepris une démarche pour arrêter de fumer ? »
- pour 1 article : « êtes vous motivé au sevrage tabagique ? »
- pour 1 article la participation à l'étude signait la motivation au sevrage
- pour 1 article « aimez vous fumer? »

La lecture de ces articles a permis d'ajouter à cette liste de 81 articles, 4 articles tirés de l'exploration des bibliographies dont 3 articles de validation et construction d'échelle ou questionnaire évaluant la motivation.

Les 85 articles inclus ont été classés en fonction de l'évaluation de la motivation au sevrage tabagique.

Nous avons pu identifier 8 échelles ou questionnaires d'évaluation de la motivation au sevrage :

- The Stage of Change cité dans 45 articles
- The Richmond Test cité dans 10 articles
- The Contemplation Ladder cité dans 9 articles
- The Readiness to Quit Ladder cité dans 8 articles
- EVA de la motivation cité dans 8 articles
- The Balance Decisionnal of Cigarette Smoking cité dans 4 articles
- The Q-MAT Score cité dans 3 articles
- The Motivation to Stop Scale cité dans 2 articles

III.1.2 Diagramme de flux de la revue de littérature

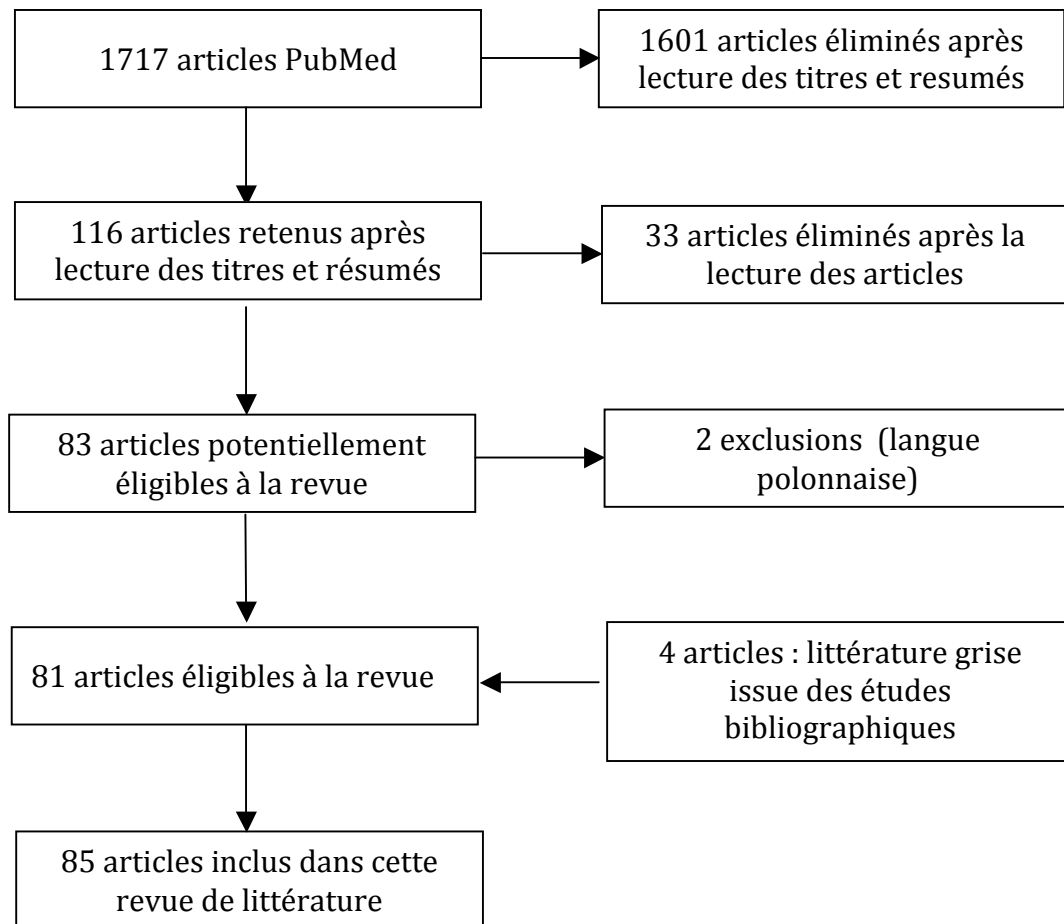


Figure I: Flow-chart de l'inclusion des études dans la revue

III.2. Description des échelles et questionnaires

Pour chaque échelle, nous avons recherché, décrit puis étudié l'étude de validation des questionnaires. Pour celles en anglais, nous les citerons telles qu'utilisées dans les études de validation puis nous proposerons une traduction. Enfin les principales caractéristiques de chaque échelle seront résumées dans 2 tableaux.

III.2.1 The stage of change

Dans cette revue de littérature, « The stage of change » a été utilisé dans 45 études comme moyen d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique. Il a été décrit en 1986 par Prochaska J-O et Di Clemente C-C dans l'article « Stages of change in the modification of problem behaviors ¹⁷ » puis revu par les mêmes auteurs en 1992 dans « Toward a comprehensive model of change »¹⁸.

1) Origine

Ce modèle d'approche comportementale a été introduit par les psychologues James O. Prochaska et Carlo C. Di Clemente à la fin des années 1970^{19,20}. Ces stades constituent le modèle trans-théorique du changement ou de la disposition au changement.

2) Modèle trans-théorique du changement

Selon Prochavaska O. et Di Clemente CC la motivation à une action et notamment au sevrage ou à la prise en charge d'un problème se développe en plusieurs étapes :

I Pré-contemplation :

Le patient n'envisage pas le moindre changement et ne voit pas son comportement comme problématique.

II Contemplation :

Le patient reconnaît le problème mais ressent beaucoup d'ambivalence au changement. L'ambivalence ne signifie pas la résistance à faire quelque chose, mais plutôt l'expérience d'un conflit psychologique à propos du choix entre deux options possibles. Dans le cas de la dépendance au tabac, le conflit apparaît entre les effets positifs et les effets négatifs du tabac, ou encore entre les avantages et les inconvénients d'arrêter de fumer. On parle de balance décisionnelle.

C'est à ce stade que le médecin a un rôle crucial à jouer pour amener le patient à progresser dans les stades même si l'on sait que si le praticien intervient en arguant les côtés positifs du changement et les côtés négatifs du comportement addictif, le patient par esprit de contradiction aura une tendance au « oui, mais.. » et accentuera les aspects positifs de ne pas changer²¹.

III Décision (préparation à l'action) :

Le patient établit un plan de changement avec toutefois un certain degré d'ambivalence pouvant persister.

IV Action :

Le patient procède aux modifications de comportement. Cette phase est clairement observable.

V Consolidation (maintien) :

Le nouveau comportement occupe une place importante dans la vie du patient et le maintien de ce comportement est le nouvel objectif. Le patient peut rester dans le maintien ou rechuter. La rechute est toujours possible et souvent fréquente.

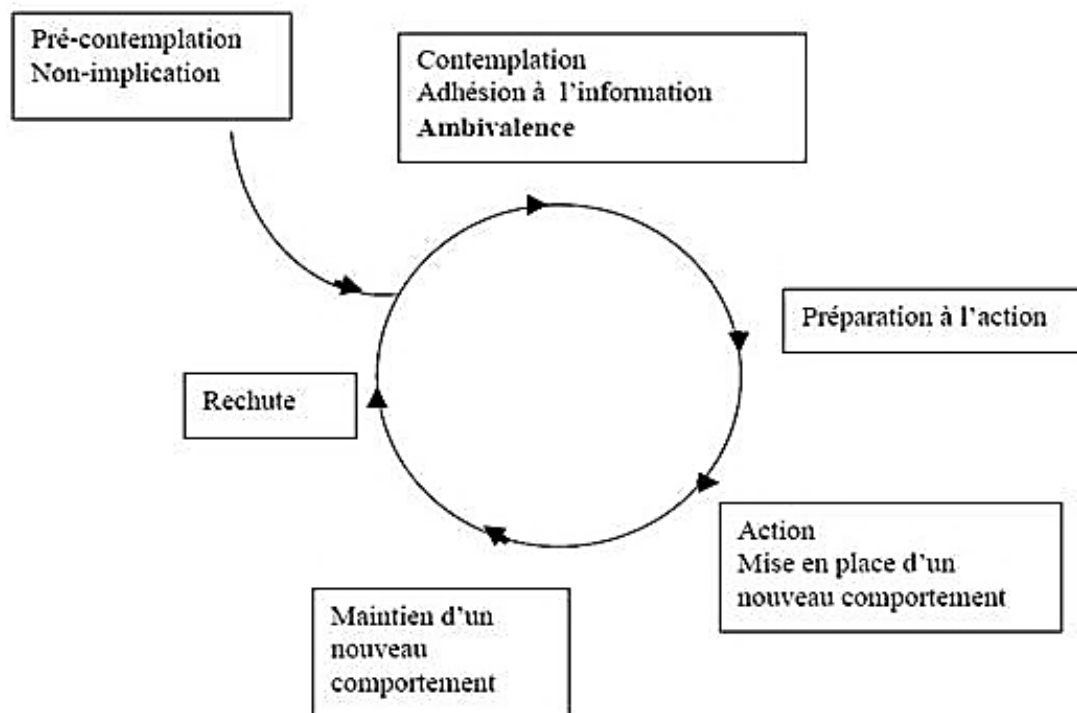


Figure 11 : Les stades de motivation selon Proshaska et Di Clemente²².

Cette théorie des stades souligne le fait que la décision au changement est un processus et non un évènement ponctuel. Il en résulte que lors du déni (pré-contemplation) il existe une inadéquation entre « l'agenda du médecin et celui du patient » le premier voulant emmener le deuxième dans une démarche pour laquelle il n'est pas prêt.

Cette échelle a été utilisée pour la première fois en 1986 lorsque le modèle a été décrit par Prochaska JO et DiClemente CC et pour la dernière fois en avril 2016 dans « A randomized clinical trial to determine the effectiveness of CO-oximetry and anti-smoking brief advice in a cohort of kidney transplant patients who smoke: study protocol for a randomized controlled trial »²³ par Pita-Fernández S, Seijo-Bestilleiro R, Pértega-Díaz S, Alonso-Hernández Á, Fernández-Rivera C, Cao-López M, Seoane-Pillado T, López-Calviño B, González-Martín C, Valdés-Cañedo F dans la revue Trials.

Toujours d'actualité, le modèle trans-théorique modélisant le changement de comportement est utilisé en addictologie et notamment dans le sevrage tabagique. Preuve en est, la HAS recommande au médecin généraliste d'utiliser ce modèle dans la prise en charge des patients fumeurs et propose un algorithme décisionnel quant à la conduite à tenir selon les stades de motivation de Proshaska et Di Clemente.

III.2.2 The Richmond test

Dans cette revue de littérature, 10 études ont utilisé le test de Richmond R. et A. comme échelle d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique.

1) Origine du test de Richmond :

Ce questionnaire a été élaboré puis validé en 1993 par une équipe australienne encadrée par Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW dans l'étude « Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners »²⁴ publiée dans la revue *Addiction*.

2) Etude validant le test de Richmond en anglais :

Cette étude explorait les facteurs prédictifs de la réussite d'un sevrage tabagique dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé portant sur 450 fumeurs ayant reçu une intervention par leur médecin généraliste. Les effets de l'intervention étaient mesurés par l'abstinence à 3, 6 et 12 mois et le sevrage atteint après 12 mois d'abstinence, à l'aide d'analyses de régression continue. Les résultats ont montré significativement que les facteurs prédictifs d'abstinence à 3 mois étaient l'âge et la motivation, alors que les prédicteurs à 6 mois étaient le statut socio-économique, la motivation, le niveau de dépendance et le temps passé avec les fumeurs. Aucun facteur prédictif unique n'est apparu à 12 mois, les indicateurs pour l'abstinence continue à 12 mois étaient l'âge, l'ancienneté du tabagisme et la motivation. Un modèle a ainsi été développé afin de décrire la probabilité pour les patients d'être abstinent sur le long terme. Les résultats montrent que les cinq facteurs suivants : un niveau de motivation élevé au test de Richmond, l'âge, l'ancienneté du tabagisme, le niveau de dépendance (au test de Fagerström) et le statut socio-économique élevé prédisent d'une abstinence continue à 12 mois.

La motivation était explorée à l'aide d'un questionnaire qui deviendra par la suite le test de Richmond.

3) Echelle validée en anglais :

Le test de Richmond cité tel que décrit dans l'article puis résumé et traduit dans le tableau suivant

« *Measures of motivation to quit smoking*, including the number of previous attempts to quit smoking and a composite motivation score with a possible range of 0-10 based on the sum of responses to four questions:

- "Would you like to give up smoking if you could do so easily?" (No = 0; Yes= 1),"
- "How seriously would you like to give up smoking altogether?" (scale of 0 = not at all to 3 = very seriously), and
- "Do you intend to give up smoking completely in the next 2 weeks?", and
- "What is the possibility that 6 months from now you will be a nonsmoker?" (both with a scale of 0 = definitely no to 3 = definitely yes); and(f) *The patient's estimate of the percent likelihood of achieving abstinence* in the next 2 weeks given a decision to do so. »

Questions	Réponses	points
1. Aimeriez-vous arrêter de fumer si vous pouviez le faire facilement?	Non	0
	Oui	1
2. Avez-vous réellement envie de cesser de fumer ?	Pas du tout	0
	Un peu	1
	Moyennement	2
	Beaucoup	3
3. Pensez-vous réussir à cesser de fumer dans les 2 semaines à venir?	Non	0
	Peut-être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3
4. Pensez-vous être un ex-fumeur dans 6 mois ?	Non	0
	Peut-être	1
	Vraisemblablement	2
	Certainement	3
TOTAL		

Tableau I : Questionnaire de Richmond

4) Interprétation du score de Richmond :

Le score au test de Richmond est obtenu par la somme des points obtenus à chaque question et donne un score sur 10. Son interprétation est la suivante :

- Score inférieur ou égal à 5 : Motivation faible qui nécessite une aide motivationnelle et un soutien avant de démarrer le sevrage.
- Score entre 6 et 8 : Motivation moyenne. Un soutien motivationnel peut être utile pour valoriser et augmenter les cotés positifs de l'arrêt.
- Score supérieur à 8 : Bonne motivation.

III.2.3 The Contemplation Ladder

Dans cette revue de littérature, le test « The Contemplation Ladder » a été utilisé dans 9 études comme échelle d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique. Il a été élaboré puis validé en 1991 par une équipe américaine par Lois Biener and David B. Abrams dans l'étude « The Contemplation Ladder: Validation of a measure of Readiness to Consider Smoking Cessation»²⁵ publiée dans la revue HEALTH PSYCHOLOGY.

1) Origine de « The Contemplation Ladder » :

Les auteurs souhaitaient obtenir une échelle d'auto-évaluation de la motivation au sevrage tabagique permettant de quantifier numériquement les stades de motivation au sevrage tabagique à partir des travaux de Prochaska JO, DiClemente CC²⁶²⁷²⁸.

2) Etude de validation de l'échelle en anglais :

Cette étude proposait de valider « The Contemplation Ladder » comme échelle d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique. Ce score de Ladder quantifiait numériquement de 1 à 10 les stades de motivation au changement de Prochavaska (1) No thought of quitting/Aucune envie de quitter ; 2) Think I need to consider quitting someday/ Pense devoir un jour considérer un sevrage ; 5) Think I should quit but not quite ready/Je pense que je devrais arrêter mais pas tout à fait prêt ; 8) Starting to think about how to change my smoking patterns/Commencer à penser à comment changer ma façon de fumer ; 10) Taking action to quit/Etre sevré du tabac).

Pour cela, les chercheurs ont recueilli des données de 10 mois de suivis sur leur lieu de travail de 400 fumeurs employés de deux usines. Les données recueillies étaient des données socioéconomiques, le niveau d'étude, le

niveau de dépendance à la nicotine, le score de Ladder, le nombre de tentative de sevrage, la participation à des manifestations ou campagne de prévention du tabagisme. L'analyse de ces données montrait que les scores élevés de Ladder étaient significativement associés à l'intention déclarée de cesser de fumer, le nombre de tentatives de sevrage précédentes, l'encouragement perçu des collègues à cesser de fumer et le statut socioéconomique. Les résultats de l'échelle ont prédit la participation à des programmes conçus pour éduquer les travailleurs au sujet du tabagisme et de ses risques. En revanche l'échelle n'avait pas de valeur prédictive pour l'abstinence à 24 heures ou plus biochimiquement validée.

La seconde partie de l'étude consistait à vérifier si les résultats retrouvés étaient applicables à tout type de population, pour cela le questionnaire de Ladder fut administré à 36 patients participants à un programme de sevrage tabagique en clinique (patient de classe aisée). Comme prévu, les patients de la clinique ont eu des scores significativement plus élevés que les travailleurs inclus dans l'étude initiale. Ainsi the contemplation Ladder devenait la première échelle numérique permettant d'évaluer la motivation au sevrage tabagique.

3) Echelle validée « The Contemplation Ladder » en anglais

Voici quelques réflexions que les fumeurs ont sur l'arrêt du tabac. Sur l'échelle, entourez le numéro qui montre ce que vous pensez de quitter. Veuillez lire attentivement chaque phrase avant de décider.

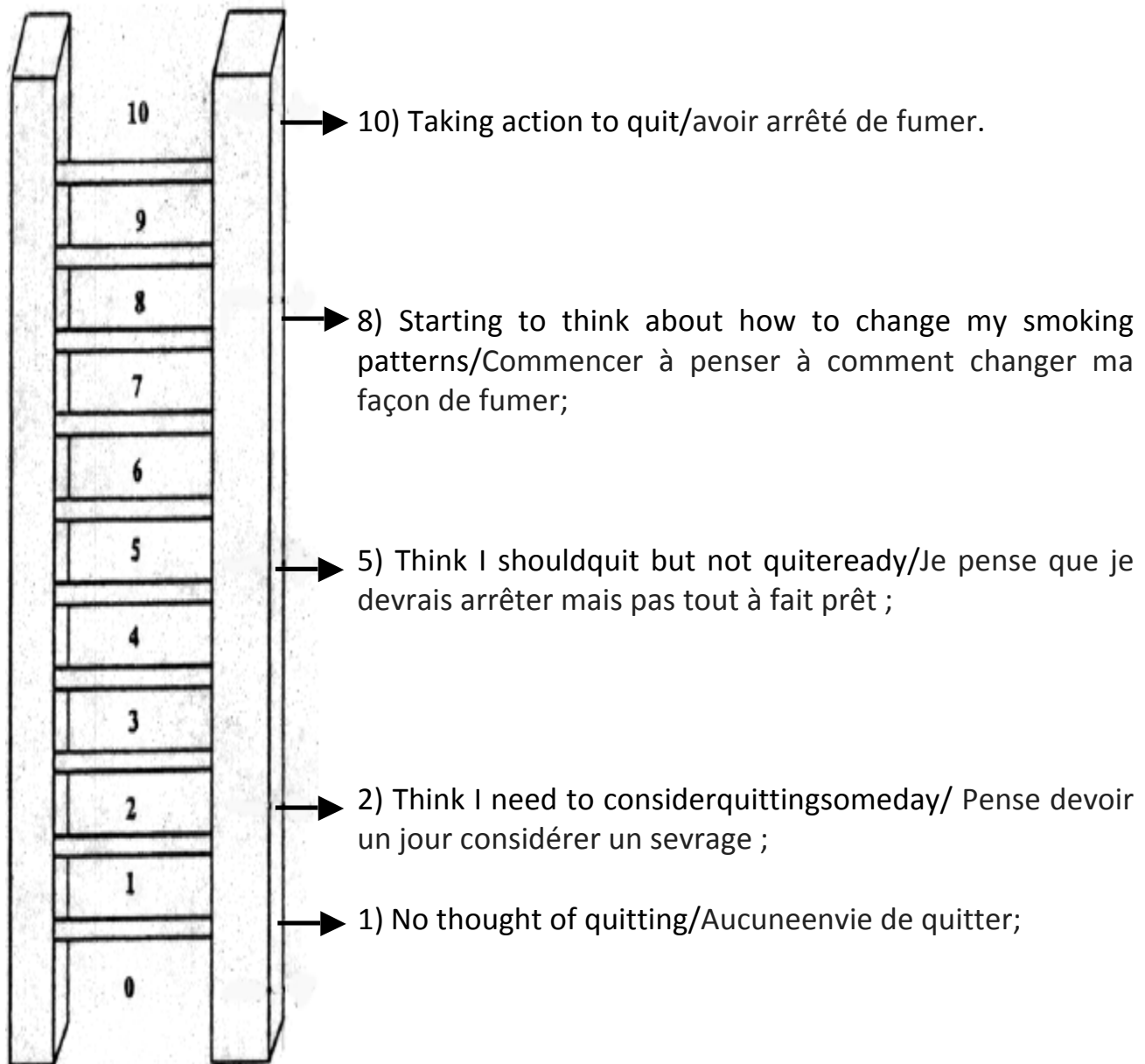


Figure III : Schema « The Contemplation Ladder »

4) Un outil qui évolue :

Cette échelle deviendra « The Readiness to Quit Smoking », à la suite du travail de Abrams DB, Niaura R, Brown RA, Emmons KM, et Goldstein MG, Monti publié en 2003 dans *The Tobacco Treatment Handbook: A Guide to Best Practices*²⁹ (livre non disponible en France). Elle était utilisée dans 8 articles.

Toujours numérique de 1 à 10 elle reprend les bases de la Contemplation Ladder (1) No thought of quitting/Aucune envie de quitter ; 2) Think I need to consider quitting someday/ Pense devoir un jour considérer un sevrage ; 5) Think I should quit but not quite ready/Je pense que je devrais arrêter mais pas tout à fait prêt ; 8) Starting to think about how to change my smoking patterns/Commencer à penser à comment changer ma façon de fumer ; 10) Taking action to quit/Se sevrer du tabac,); auxquelles étaient associées pour chaque chiffre entier un items descriptif et prédictif de la motivation au changement vis à vis du tabagisme :

3) « I rarely think about quitting smoking, and I have no plans to quit »/ Je pense rarement à cesser de fumer, et je n'ai pas l'intention d'arrêter de fumer.

4) « I sometimes think about quitting smoking, but I have no plans to quit »/Je pense parfois à arrêter de fumer, mais je n'ai pas l'intention d'arrêter.

6) «I definitely plan to quit smoking in the next 6 months»/ J'ai vraiment l'intention d'arrêter de fumer dans les 6 prochains mois

7) « I definitely plan to quit smoking in the next 30 days »/ Je prévois vraiment d'arrêter de fumer dans les 30 prochains jours

9) « I have quit smoking, but I still worry about slipping back, so I need to keep working on living smoke free/Je viens d'arrêter de fumer, j'ai peur de reprendre, je lutte pour rester abstinent.

Présentation de l'échelle telle que décrite dans la publication³⁰The Tobacco Treatment Handbook: A Guide to Best Practices. New York: Guilford Press, 2003 (page33).

Readiness to Quit Ladder

Instructions: Below are some thoughts that smokers have about quitting. On the ladder, circle the one number that shows what you think about quitting. Please read each sentence carefully before deciding. (Voici quelques réflexions que les fumeurs ont sur l'abandon. Sur l'échelle, entourez le numéro qui montre ce que vous pensez de quitter. Veuillez lire attentivement chaque phrase avant de décider.)

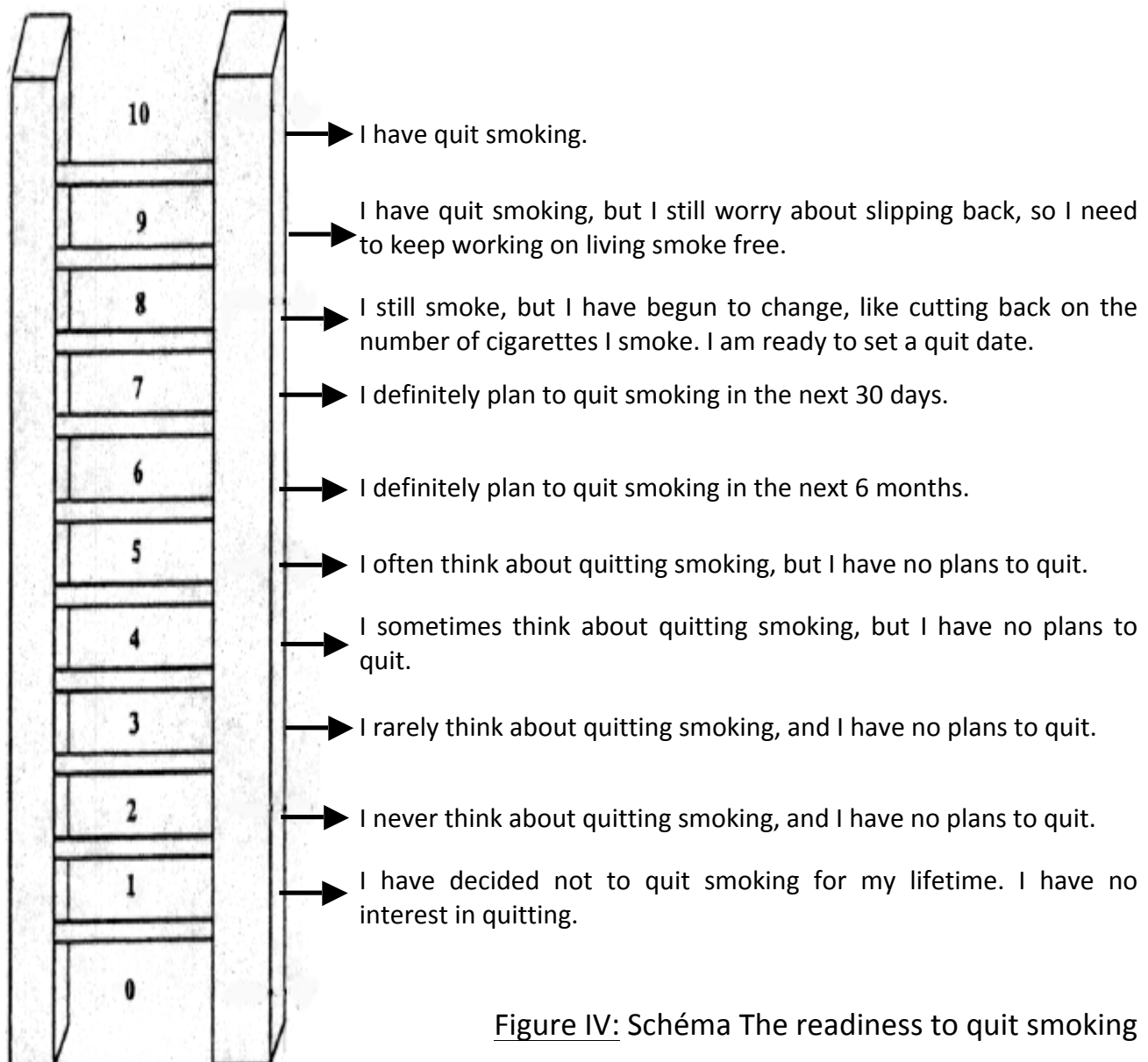


Figure IV: Schéma The readiness to quit smoking

III.2.4 «The readiness to quit ladder» inclus dans «The Contemplation Ladder»

III.2.5 EVA de la motivation au sevrage tabagique

L'EVA « de motivation au sevrage tabagique » est inspirée des échelles visuelles de douleur³¹ de Huskinsson qui permettent une estimation rapide du niveau de douleur par les sujets, en se positionnant sur une ligne dont les extrémités indiquent le niveau le plus faible à gauche et le plus fort à droite.

1) Origine

L'EVA de la douleur :

C'est une échelle d'auto-évaluation. Elle est sensible, reproductible, fiable et a été validée aussi bien dans les situations de douleur aiguë que de douleur chronique, en 1974, dans une étude dirigée par Huskinsson.

Principe :

L'EVA se présente sous la forme d'une réglette en plastique de 10 cm graduée en mm, qui peut être présentée au patient horizontalement ou verticalement.

Sur la face présentée au patient, se trouve un curseur mobile que l'on déplace le long d'une ligne droite dont les extrémités correspondent à "Absence de douleur" à gauche, et "Douleur maximale imaginable" à droite.

Le patient doit positionner le curseur à l'endroit qui correspond le mieux à l'intensité de sa douleur.

Sur l'autre face, se trouvent des graduations millimétrées vues seulement par le soignant. La position du curseur mobilisé par le patient permet de lire l'intensité de la douleur, qui est mesurée en mm.

Limites de l'outil :

L'utilisation de l'EVA n'est pas possible dans un grand nombre de cas, en particulier chez les personnes présentant des handicaps moteurs, rhumatologiques (déficit moteur, ankylose des doigts empêchant l'utilisation du curseur), des troubles visuels, des troubles cognitifs limitant la compréhension des consignes, des limites culturelles réduisant les capacités d'abstraction en effet 15% des individus de la population générale ne peuvent pas déterminer l'intensité de leur douleur à l'aide de l'EVA.

Il faut expliquer préalablement au patient l'utilisation de l'échelle et vérifier la compréhension de l'outil (quantification de la douleur, déplacement du curseur dans le bon sens, ...)

2) Un outil qui évolue

Échelle analogique visuelle de motivation au sevrage tabagique :

Prend le même principe que EVA de la douleur :

Sur la face présentée au patient, se trouve un curseur mobile que l'on déplace le long d'une ligne droite dont les extrémités correspondent à "pas du tout motivé au sevrage" à gauche, et "totalement prêt à arrêter de fumer" à droite.

Le patient évalue alors sa motivation en positionnant le curseur au point qui lui paraît la représenter au mieux au jour de l'examen.



Figure V : Rèlette EVA face patient.

Lorsque le fumeur a positionné le curseur, le soignant n'a plus qu'à lire la face graduée en mm pour quantifier numériquement la motivation ; ici 1,8/10.

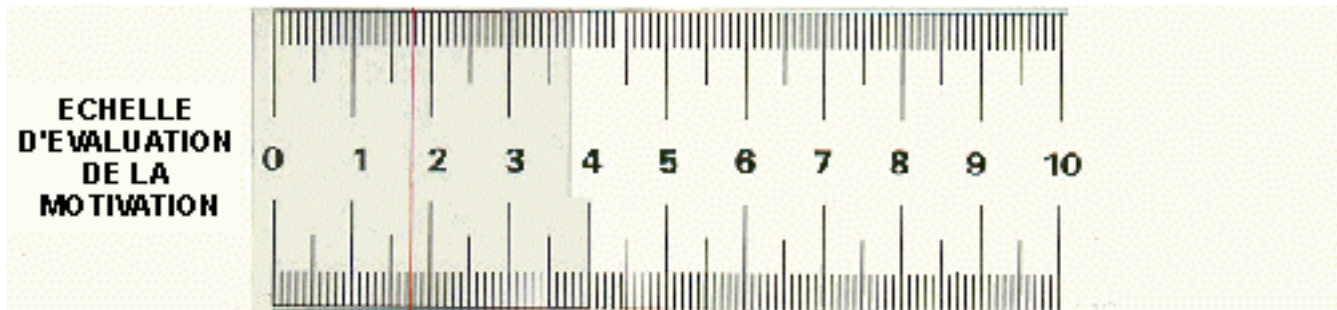


Figure VI : Règlette EVA face professionnel de santé

La situation initiale du curseur, au moment où on tend la règle au fumeur, peut influencer sur le positionnement final du curseur par le fumeur. Il est donc important de toujours présenter au fumeur la règle avec le curseur initialement situé à la même place ; en pratique à une extrémité ou au milieu.

L'échelle analogique visuelle de motivation au sevrage tabagique n'a pas fait l'objet d'une étude de validation.

3) Échelle visuelle analogique de motivation au sevrage tabagique dans cette revue de littérature :

Dans cette revue de littérature, 8 études ont utilisé l'EVA au sevrage tabagique comme moyen d'évaluation de la motivation au sevrage : 6 cotées de 0 à 10, 1 cotée de 1 à 7, 1 cotée de 1 à 5.

La question posée était la même pour les 6 études qui utilisaient une règle de 10 cm « Déplacez le curseur vers le point qui correspond le mieux à votre motivation au sevrage tabagique ». A droite de la ligne représentant la motivation était noté « pas du tout motivé à arrêter de fumer » et à gauche « totalement prêt à arrêter de fumer ».

Pour les 2 autres études, il n'y avait pas de règles, et pouvait s'apparenter à une échelle numérique simple. Les questions posées étaient respectivement « De 1 à 5, évaluez votre motivation à arrêter de fumer 1 pas du tout envie d'arrêter de fumer, 5 extrêmement envie d'arrêter de fumer » et « De 1 à 7, évaluez votre motivation à arrêter de fumer 1 pas de envie d'arrêter de fumer, 7 extrêmement envie d'arrêter de fumer ». Ceux qui permettaient de quantifier numériquement la motivation au sevrage.

Aucune interprétation de score obtenu n'était proposée.

4) Un outil simple et rapide mais peu utilisé :

L'absence de validation de l'EVA de la motivation au sevrage tabagique conduit à une multitude de présentations de l'EVA ce qui rend difficile l'exploitation des données recueillies, comme par exemple lors d'études comparatives et entraîne une faiblesse des résultats quant à la motivation des populations étudiées.

De plus il existe 2 échelles numériques validées en anglais explorant de 1 à 10 la motivation au sevrage tabagique : « The Contemplation Ladder » et « The Readiness to Quit Smoking » décrites plus haut correspondant à des échelles visuelles numériques imagées (nombre et chiffres étant associés à un comportement du fumeur).

Cet outil, rapide et simple d'utilisation, semble donc pratique dans une utilisation quotidienne mais non adapté aux études souhaitant obtenir des résultats à haut niveau de preuve.

III.2.6 The Balance decisionnal of Cigarette Smoking

Dans cette revue de littérature, 4 études ont utilisé « The Decisional Balance Scale » comme échelle d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique. Elle a été élaborée puis validée en 1985 par une équipe américaine encadrée par Wayne F. Velicer, Carlo C. DiClemente, James Q Prochaska, Nancy Brandenburg dans l'étude « Decisional Balance Measure for Assessing and Predicting Smoking Status »³² publiée dans le Journal of Personality and Social Psychology.

1) Origine de « The Decisional Balance Scale »

The Decisional Balance Scale « échelle de balance/équilibre décisionnel » a été construite à partir du travail de Janis et Mann³³ qui proposait The Decisional Balance Sheet of Incentives comme schéma général pour représenter à la fois les aspects cognitifs et motivationnels de la prise de décision humaine.

2) Etude de validation en anglais :

Dans cette étude, un questionnaire de 24 items a été construit pour étudier le processus de prise de décision dans le sevrage tabagique. Ce questionnaire de 24 items explorait les représentations que les participants fumeurs peuvent avoir sur tabac.

960 personnes ont été incluses, classées en 5 groupes en fonction de leur souhait quant au sevrage tabagique :

- (1) Pré contemplation : fume actuellement et n'a pas l'intention de cesser de fumer dans un proche avenir;
- 2) Contemplation : fume actuellement et a l'intention d'arrêter au cours de la prochaine année;
- 3) Décision : fume actuellement, mais a cessé de fumer pendant une période d'au moins 24 heures au cours des 6 derniers mois;
- 4) Action récent : ne fume pas, mais a fumé au cours des six derniers mois,
- 5) Maintien : actuellement, ne fume pas, et n'a pas fumé lors des 6 derniers mois.)

Chaque participant remplissait ensuite le questionnaire.

Pour chaque item, les participants devaient donner de 1 à 5 la fréquence à laquelle ils y pensaient et l'importance qu'ils lui donnaient (1 n'y pense jamais/pas d'importance 5 y pense tout le temps/très grande importance).

Les participants ont été réinterrogés à 6 mois avec une variante du questionnaire, où les items étaient classés en 2 catégories : l'une représentait les avantages et l'autre les inconvénients du tabagisme. Ainsi au cours de cette étude 2 échelles ont été identifiées et étiquetées : avantages et inconvénients du tabagisme. Ces échelles utilisées ensemble ont réussi à différencier cinq groupes de participants correspondant pour chacun à leur stade décisionnel (pré-contemplation, contemplation, décision, action et maintien) dans le processus menant au sevrage tabagique. Cette étude a également permis de valider la valeur prédictive de cette échelle dans la réussite du sevrage tabagique à 6 mois. L'échelle de balance /d'équilibre décisionnel semblait être un questionnaire prédictif et sensible au changement de comportement dont les champs d'utilisations pourraient être vastes.

3) Questionnaire validé en anglais:

- 1) Smoking cigarettes is pleasurable/Fumer des cigarettes est agréable.
- 2) After not smoking for a while a cigarette makes me feel great/Après ne pas fumer pendant un moment une cigarette me fait me sentir bien.
- 3) Sometimes smoking or getting cigarettes is an inconvenience/Parfois, fumer ou se procurer des cigarettes est un problème. (deleted)
- 4) I feel I'm a slave to my smoking habit/Je sens que je suis un esclave de mon tabagisme. (deleted)
- 5) I am relaxed and therefore more pleasant when I'm smoking/Je suis détendu et donc plus agréable quand je fume.
- 6) Other smokers will be jealous if I quit/D'autres fumeurs seront jaloux si j'arrête (deleted)
- 7) I like the image of a cigarette smoker/J'aime l'image du fumeur de cigarette.
- 8) My smoking can affect the health of others/Mon tabagisme peut affecter la santé des autres
- 9) I would be more energetic right now if I didn't smoke/Je serai plus énergique, si je ne fume pas.
- 10) When I smoke I feel more accepted by my family or friends who smoke/Quand je fume, je me sens plus accepté par ma famille ou mes amis qui fument (deleted)
- 11) If I try to stop smoking I'll probably be irritable and in pain to be around/Si j'essaie d'arrêter fumer, je serai probablement irritable et douloureux
- 12) Others close to me would suffer if I became ill from smoking/Mes proches souffriraient si je devenais malade en fumant

13) My family and friends like me better when I am happily smoking than when I'm miserably trying to quit/Ma famille et mes amis me préfèrent quand je fume avec plaisir que lorsque j'essaie misérablement d'arrêter.

14) Because I continue to smoke, some people I know think I lack character to quit/Parce que je continue à fumer, certaines personnes que je connais pensent que je manque de volonté pour arrêter de fumer.

15) Smoking cigarettes is hazardous to my health/Fumer des cigarettes est dangereux pour ma santé

16) I'm embarrassed that I have to smoke/Je suis gêné de devoir fumer

17) My cigarette smoke bothers other people/ Ma fumée de cigarette dérange les autres

18) People think I'm foolish for ignoring warnings about cigarette smoking/ Les gens pensent que je suis idiot d'ignorer les avertissements sur le tabagisme

19) I like myself better when I smoke/Je me sens mieux quand je fume

20) Smoking helps me concentrate and do better work/Fumer m'aide à me concentrer et à faire un meilleur travail

21) Smoking cigarettes relieves tension/Fumer des cigarettes soulage mon anxiété.

22) People close to me disapprove of my smoking/Les gens proches de moi désapprouvent mon tabagisme.

23) I'm foolish to ignore the warnings about cigarettes/Je suis stupide d'ignorer les avertissements sur les cigarettes.

24) By continuing to smoke I feel I am making my own decisions/En acceptant de continuer à fumer je sens que je suis maître de ma propre décision

Les 24 items du questionnaire et l'interprétation complexe nécessitent beaucoup de temps ce qui rend difficile son utilisation au cours d'une consultation de médecine générale si celle-ci n'est pas dédiée au sevrage tabagique. Ce questionnaire à une valeur prédictive positive tant au changement de comportement que dans la réussite du sevrage tabagique à 6 mois semble en revanche très adapté au suivi en addictologie.

III.2.7 The Q-MAT score

Premier et unique questionnaire d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique rédigé initialement en français. Il a été utilisé par 3 études dans cette revue de littérature.

1) Origine de la Q-mat :

En 2001 un questionnaire d'évaluation de motivation au sevrage tabagique est élaboré par une équipe française « lamotivation du fumeur à l'arrêt du tabac : bases conceptuelles et principes permettant l'élaboration d'un questionnaire d'évaluation »³⁴ encadrée par Légeron P, Azoulaï G, Lagrue G, Pelissolo S, Humbert R, Renon D. publié dans le journal Thérapie Comportementale et Cognitive en 2001. Il présentait alors 7 Items.

3) Etude de validation d'échelle en français :

Dans une étude postérieure (en 2004), la même équipe a élaboré et validé une nouvelle version de cette échelle : le Q-MAT pour Questionnaire d'Evaluation de la Motivation à l'Arrêt du Tabac³⁵. Cette étude concernait 261 fumeurs âgés de 42 ans en moyenne, consommant en moyenne 25 cigarettes par jours depuis 24 ans et recrutés dans 30 centres de tabacologie. Ces fumeurs ont rempli le questionnaire en sept questions à deux reprises : lors de la prise de rendez- vous puis lors de la consultation. Les investigateurs avaient été formés à évaluer la motivation sur une échelle analogique visuelle à partir d'un entretien semi-structuré. Un modèle de régression multiple a permis de supprimer trois questions du questionnaire initial qui n'intervenaient que marginalement dans le score final. Finalement, l'échelle comportait quatre questions et un score maximal de 20. Une analyse de régression linéaire entre le score de l'échelle et la mesure de la motivation par les investigateurs sur l'échelle visuelle analogique a rapporté

un coefficient de corrélation de Spearman de 0,75 significativement différent de 0 ($p < 0,0001$), rendant le score de Q-MAT comparable à l'EVA des investigateurs. L'application de la cotation retenue aux deux auto-questionnaires de motivation successivement remplis par les patients a mis en évidence une évolution des scores d'intensité faible mais significative ($p = 0,04$). Cette échelle paraissait donc sensible au changement. La version définitive de l'échelle nommée « échelle Q-MAT » validée par les auteurs se présente sous la forme de quatre questions avec un score correspondant à chaque réponse. Le score total est obtenu en faisant la somme des sous scores. D'après cette étude, l'échelle Q-MAT a démontré une bonne validité dans l'évaluation de la motivation au sevrage tabagique.

4) Questionnaire validé en français :

Première question:

Avez-vous envie d'arrêter de fumer?

Pas du tout : 0 point

Un peu : 1 point

Beaucoup : 2 points

Énormément : 3 points

Deuxième question:

Pensez-vous que dans 4 semaines...

Vous fumerez toujours autant : 0 point

Vous aurez un peu diminué : 2 points

Vous aurez beaucoup diminué : 4 points

Vous aurez arrêté de fumer : 6 points

Troisième question :

Pensez-vous que dans 6 mois...

Vous fumerez toujours autant : 0 point

Vous aurez un peu diminué : 2 points

Vous aurez beaucoup diminué : 4 points

Vous aurez arrêté de fumer : 8 points

Quatrième question :

Vous arrive-t-il de ne pas être content de fumer?

Jamais : 0 point

Quelquefois : 1 point

Souvent : 2 points

Très souvent : 3 points

Score sur 20

5) Interprétation de ce score de Q-MAT :

Ce n'est qu'en 2012 qu'une deuxième équipe de l'hôpital de Tours, dirigée par Dansou A. propose puis valide à la suite de l'étude « Addiction et conduites dopantes : épidémiologie, prévention, dépistage. Morbidité, comorbidité et complications. Prise en charge, traitement substitutif et sevrage : alcool, tabac, psycho-actifs et substances illicites »³⁶, publié dans la Revue du Praticien 2012 une interprétation du score de Q-MAT et une conduite à tenir fonction de ce dernier³³.

On les classe en 3 catégories:

Score inférieur à 6 : motivation insuffisante

-Ne pas pousser trop à l'arrêt immédiat ;

-Dire qu'on accepte cette hésitation ;

Faire lister au fumeur ce qu'il ressent lui : les bénéfices à fumer, les inconvénients à fumer, les avantages à ne pas fumer. Compte tenu de ces éléments, pense-t-il arrêter un jour ? Informer de l'existence des aides (groupes, consultations...).

Score entre 7 et 13 : motivation moyenne

Faire lister ce que le fumeur ressent comme : raisons d'arrêter, bénéfices à l'arrêt, ses craintes s'il arrêterait. Si on pouvait lui assurer un confort optimal à l'arrêt, faire évaluer de 0 à 10 son désir de se séparer du tabac ;

Informers des groupes, des consultations ;

Peut-il fixer une date pour un éventuel arrêt ?

Score supérieur à 13 : bonne et très bonne motivation

Y a-t-il déjà eu des tentatives d'arrêt total ?

- Quels bénéfices avait-il ressentis ?
- Quels enseignements a-t-il tirés de ces différentes expériences ?

Proposer une aide au sevrage : médecin généraliste, consultation spécialisée, groupes.

Valoriser ses chances de succès : « Vous me semblez très motivé. Avec une bonne aide, vous y arriverez ! ». Fixer éventuellement un rendez-vous.

III.2.8 The motivation to stop Scale

Dans cette revue de littérature, l'échelle « The motivation to stop Scale » a été utilisée dans 2 études comme échelle d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique.

1) Origine de «The motivation to stop Scale »

Elle a été élaboré puis validé en 2013 par une équipe anglaise D. Kotz, J. Brown, R. West dans l'étude « Predictive validity of the Motivation To Stop Scale (MTSS): A single-item measure of motivation to stop smoking »³⁷ publiée dans la revue Drug and Alcohol Dependence 128.

2) Etude validant l'échelle « The motivation to stop Scale » en anglais :

Cette équipe déplorait l'absence d'échelle standardisée simple et rapide d'évaluation de la motivation au sevrage pouvant être utilisée dans les études de grande échelle. Le but de cette étude était d'évaluer la validité prédictive et la précision de l'échelle de motivation « Motivation To Stop Scale » (MTSS). Cette étude faisait partie de la "Smoking Tool kit Study", une enquête mensuelle sur des échantillons représentatifs de la population anglaise. Elle a utilisé les données des enquêtes de novembre 2008 à janvier 2011 soit 2483 fumeurs pour lesquels la motivation initiale au sevrage avait été évaluée par la MTSS et recontactés à 6 mois pour fournir des informations sur les tentatives de sevrage depuis la base de référence. La MTSS consiste en un item avec sept catégories de réponse allant de 1 (le plus bas) au niveau 7 (le plus haut niveau de motivation pour arrêter de fumer). Un total de 692 fumeurs (27,9% (IC à 95% = 26,1-29,6)) ont tenté d'arrêter de fumer entre l'entretien initial et l'évaluation à 6 mois. La probabilité de tenter un sevrage augmentait linéairement avec l'augmentation du niveau de motivation au départ ($p < 0,001$) et était 6,8 (IC 95% = 4,7-9,9) fois plus

élevé pour le plus haut niveau de motivation par rapport au plus bas. La sensibilité de la MTSS pour discriminer les fumeurs qui ont essayé ou pas d'arrêter était ROC = 0,67 (IC 95% = 0,65-0,70). La MTSS avait donc une forte valeur prédictive des tentatives de sevrage.

Ici la motivation était explorée par le choix de la réponse dans laquelle les fumeurs s'identifiaient le mieux parmi les 7 réponses à la question.

2) Echelle définitive et validée en anglais :

The MTSS consist of one item and was measured at baseline. Smokers were asked: "Which of the following describes you ?". The response categories (and cod- ings) were:

- (1) "I don't want to stop smoking";
- (2) "I think I should stop smoking but don't really want to";
- (3) "I want to stop smoking but haven't thought about when";
- (4) "I REALLY want to stop smoking but I don't know when I will";
- (5) "I want to stop smoking and hope to soon";
- (6) "I REALLY want to stop smoking and intend to in the next 3 months";
- (7) "I REALLY want to stop smoking and intend to in the next month".

"Lequel des énoncés suivants vous décrit le mieux ?". Les 7 réponses possibles étaient:

- (1) «Je ne veux pas arrêter de fumer»;
- (2) "Je pense que je devrais arrêter de fumer mais je ne veux pas vraiment";
- (3) "Je veux arrêter de fumer mais je n'ai pas pensé à quand";
- (4) "Je veux vraiment arrêter de fumer mais je ne sais pas quand je le ferai";
- (5) "Je veux arrêter de fumer et j'espère bientôt";
- (6) "Je veux vraiment arrêter de fumer et j'ai l'intention de le faire dans les 3 prochains mois";
- (7) "Je veux vraiment arrêter de fumer et j'ai l'intention de le faire le mois prochain".

3) Interprétation du score :

The ordering reflects:

- 1, absence of any belief, desire or intention;
- 2, belief only;
- 3, moderate desire but no intention;
- 4, strong desire but no intention;
- 5, moderate desire and intention;
- 6, strong desire and medium-term intention; and
- 7, strong desire and short-term intention

La réponse traduit:

- 1, l'absence de toute conscience, désir ou intention de sevrage;
- 2, conscience seule de la nécessiter au sevrage sans désir ni intention;
- 3, désir modéré sans aucune intention de sevrage;
- 4, désir sans intention de sevrage;
- 5, fort désir et intention de sevrage modérés ;
- 6, fort désir et intention à moyen terme;
- 7, fort désir et intention à court terme.

III. 3 Tableaux récapitulatifs des caractéristiques des outils d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique.

III.3.1 Tableau récapitulatif des caractéristiques des échelles d'évaluation de la motivation.

Tableau II : Tableau récapitulatif des caractéristiques des échelles d'évaluation de la motivation.

	The stage of change	The contemplation ladder	The readiness to quit smoking	The motivation top scale	EVA
Date	1986	1991	2003	2013	
Validation	oui	oui	oui	oui	non
Langue	toutes	anglais	anglais	anglais	anglais
Nombre d'états motivationnel	5	10	10	7	10
Interprétation du score validée	Oui complexe	Non mais simple	Non mais simple	Oui simple	Non mais simple
Algorithme prise en charge	oui	non	non	non	non
Nombre utilisation	45	9	8	2	8
Temps de réalisation*	Plus de 2 min	Moins de 2min	Moins de 2 min	Moins de 2 min	Moins de 2 min
Valeur prédictive sevrage à 6 mois	-	positive	positive	positive	-

III.3.2 Tableau récapitulatif des caractéristiques des questionnaires d'évaluation de la motivation.

Tableau III : Tableau récapitulatif des caractéristiques des questionnaires d'évaluation de la motivation.

	The Richmond test	The decisional balance	The Q-MAT Score
Date	1993	1985	2004
Validation	oui	oui	oui
Langue	Anglais	Anglais	Français
Nombre questions	4	24	4
Nombre d'utilisation dans des études	10	4	3
Interprétation du score	Oui simple	Oui complexe	Oui simple
Algorithme de prise en charge	Non	Non	Oui
Temps de réalisation	Moins de 2 min	Plus de 10 min	Moins de 2 min
Valeur prédictive sevrage à 6 mois	positive	Positive 6 et 12 mois	En cours d'études

III.4 Qualité méthodologique des études de validation

III.4.1 Critères de jugement

Dans 2 études : « The Richmond test » et « The decisional balance », le critère de jugement principal était la réussite du sevrage par la mesure l'abstinence à 3, 6 et 12 mois en fonction du score de Richmond et des réponses au questionnaire de 24 items de « the decisional balance ».

Dans 3 études : « The contemplation ladder », « the readiness to quit smoking » et « The motivation top scale » le critère de jugement, n'était pas la réussite mais la tentative de sevrage en fonction du score de motivation obtenu.

Dans l'étude évaluant la validité du Q-MAT, le critère de jugement était la comparaison du score de Q-MAT à l'évaluation faite par un expert suite à un entretien et la variabilité du score de Q-MAT entre deux administrations du questionnaire.

L'EVA de la motivation au sevrage n'a pas été étudiée.

III.4.2 Biais

Biais de confusion :

Aucun essai de notre étude ne présente de biais de confusion.

Biais de sélection :

- Dans « The contemplation ladder » les patients étaient d'une part des travailleurs d'usines, et les patients participant à un programme de sevrage tabagique d'autre part.
- Dans « The decisional balance » la population étudiée était recrutée par les médecins généralistes de l'île de Rhodes et de la ville de Huston. Il s'agissait donc une population insulaire
- Dans l'étude du Q-MAT : les sujets sélectionnés étaient des patients sélectionnés dans 10 centres spécialisés en tabacologie, les patients étaient déjà dans une démarche de suivi.
- Enfin dans « The motivation top scale » la population était comparable à la population générale de l'Angleterre.

Biais de suivi :

Toutes les études ont nécessité un suivi des patients d'au moins un, six, et douze mois pour les suivis les plus importants. Ceux-ci ont pu influencer la réussite ou le nombre de tentatives de sevrage.

Dans l'étude de la Q-MAT, le temps de suivi n'est pas décrit, il correspondait au temps entre l'inclusion téléphonique avec la réponse au questionnaire et le rendez-vous pour l'entretien avec l'investigateur expert qui déterminait l'EVA.

Biais d'évaluation :

A l'heure actuelle, il n'existe pas de gold standard dans l'évaluation de la motivation au sevrage tabagique.

Une étude de validation du Q-MAT proposait de comparer le questionnaire d'évaluation de la motivation à EVA donné par un expert à l'issue d'un entretien explorant 8 domaines de motivation au sevrage tabagique. Dans cette étude un biais d'évaluation pouvait exister car l'EVA reste subjective et il existe donc une variabilité interpersonnelle, de plus l'EVA d'expert n'était pas validée.

Pour « The motivation top Scale », le faible taux de réponses au questionnaire à 6 mois (seulement 21%), pouvait donner également un biais d'évaluation.

III.4.3 Conflits d'intérêts

The Contemplation ladder a été financée par l'institut national du cancer des Etats-Unis d'Amérique.

The motivation top scale :

L'étude sur le tabagisme est financée par le ministère anglais de la Santé, l'Institut Recherche et Cancer du Royaume-Uni, et les laboratoires Pfizer, Glaxo-SmithKline et Johnson and Johnson. Pfizer, Johnson et Johnson et Glaxo-SmithKline sont des fabricants de produits de sevrage tabagique. Ils n'ont pas participé ni à la conception de l'étude, ni à la collecte, ni à l'analyse ou à l'interprétation des données, ni à la rédaction du rapport ou à la décision de soumettre le papier pour publication.

Robert West fait de la recherche et du conseil pour les laboratoires qui développent et commercialisent des substituts nicotiques. Il a reçu des indemnités pour ses frais de voyage et d'hôtel de la part de ces sociétés. Il est également copropriétaire d'un brevet d'un substitut nicotique. Daniel Kotz et Jamie Brown n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Les autres études n'ont pas déclaré de conflits d'intérêts.

IV.DISCUSSION

Le principal résultat de cette revue de la littérature est qu'il existe plusieurs échelles validées d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique. Celles-ci sont pour la plupart rédigées en anglais et n'ont pas été validées dans leur version française.

Rappelons que le médecin traitant est le premier interlocuteur de santé. Il centralise les informations médicales des patients. Son rôle est essentiel dans la prévention primaire et secondaire, dans le dépistage et la prise en charge des maladies chroniques comme des addictions. Il organise un dépistage personnalisé en fonction du patient, de ses antécédents personnels et familiaux.

En médecine générale, rares sont les patients qui consultent spontanément pour un sevrage tabagique : le problème du tabac est souvent abordé en fin de consultation, alors que le patient consulte pour un autre motif. De fait le temps consacré à cette question est souvent réduit et ne permet pas une prise en charge optimale de cette addiction (évaluation de la motivation au sevrage, plan thérapeutique, description des traitements nicotiques, ...). Ce manque de temps peut également constituer un frein à aborder la question du tabac.

La prise en charge du tabagisme nécessite une motivation suffisante du patient. Hors, il n'existe pas à l'heure actuelle de test d'évaluation court et facile de la motivation au sevrage tabagique alors que celle-ci est indispensable pour obtenir une abstinence durable. Dans ce contexte comment demander au médecin de s'investir dans une démarche thérapeutique (dépistage soutien accompagnement) chronophage pour le thérapeute sans avoir préalablement quantifié son niveau de motivation au sevrage ?

En réponse discutons de l'utilisation des différentes échelles de motivation au sevrage tabagique lors de consultations chez le médecin généraliste pour essayer de proposer une recommandation quant à l'évaluation de la motivation au sevrage tabagique. (Validité des échelles et questionnaires, langue, temps de réalisation, interprétation, proposition de prise en charge, ...). Puis nous examinerons les forces et les limites de notre revue de la littérature.

IV. 1 Du modèle Trans-théorique à « The readiness to quit smoking »

Ce modèle est devenu au cours du temps la référence dans l'évaluation de la motivation au changement de comportement et été retrouvé sous plusieurs appellations : «the stage of change », « the motivational stage of change », « the trans-theoretical model ».

Ce modèle est à l'origine de plusieurs échelles et questionnaires évaluant la motivation tels que « The Decisional Balance », « The Contemplation Ladder » et « The Readiness to Quit Smoking ».

C'est 4 modèles / échelles d'évaluations de la motivation représentent la majorité des échelles utilisées dans les études évaluant la motivation au sevrage tabagique. Ainsi le modèle trans-théorique était utilisé 45 fois, « The Contemplation Ladder » 9 fois, « The Readiness to Quit Smoking » 8 fois, et « The Decisional Balance » 3 fois, soit un total de 65 fois pour 85 articles.

IV.1.1 Le Modèle trans-théorique

Ces stades de changements sont parfois difficiles à définir et nécessitent du temps pour explorer la motivation du patient. Ce manque de temps pourrait expliquer le fait que les stades de Prochavska des patients fumeurs ne sont que trop peu définis dans les patientèles des médecins généralistes. De plus, selon le modèle trans-théorique si le patient ne prend pas l'initiative d'aborder le sujet, le médecin pourrait penser que son patient est au stade de pré-contemplation ou contemplation et donc le laisser tranquille avec cette question pour laquelle il n'est pas prêt. Si le patient prend l'initiative le médecin pourrait alors conclure que le patient est au stade de décision ou d'action, mais cela reste des suppositions. Enfin cette échelle est un modèle théorique restant à l'appréciation du praticien (subjectivité sensibilité de celui-ci), qui détermine au cours d'un entretien/consultation le stade de motivation au changement. Ainsi le manque de temps, ainsi que la difficulté à définir le stade de motivation au changement rendent peu probables l'utilisation de ce modèle au cours de chaque consultation des patients fumeurs.

IV.1.2 « The Decisional Balance Scale »

Est un questionnaire résumant les arguments pour et contre le sevrage tabagique.

Le nombre important d'items, les réponses exprimées sous forme d'échelles numériques de 1 à 5 et l'interprétation complexe nécessitant une analyse statistique multi-variée demandent beaucoup de temps et de compétences rendant difficile son utilisation au cours d'une consultation de médecine générale si celle-ci n'est pas dédiée au sevrage tabagique. En revanche cette échelle semble très adapté au suivi en addictologie puisqu'il présente une valeur prédictive positive tant pour le changement de comportement que dans la réussite du sevrage tabagique à 6 mois. Pour cela, la traduction du questionnaire nécessitera une étude de validation.

IV.1.3 Echelle visuelle analogique de la motivation au sevrage tabagique

Elle permet une estimation rapide du niveau de motivation des patients au sevrage tabagique : le fumeur positionne sa motivation sur une ligne dont les extrémités indiquent le niveau le plus faible à gauche et le plus fort à droite. Bien que non validée, l'EVA de la motivation au sevrage tabagique est, par sa rapidité et sa simplicité de mise en œuvre, adaptée à la pratique quotidienne du médecin généraliste. De plus, tous les professionnels de santé connaissent cet outil ce qui permet son utilisation par tous le personnel médical et paramédical sensibilisés à la question du tabac.

Celle-ci nécessite néanmoins d'être réalisée de la même manière par tous les professionnels (taille de la règle, position du curseur, question posée) et de s'enquérir de la compréhension et les capacités d'abstractions du patient. Tout ceux-ci pourrait faire l'objet d'une étude de validation afin obtenir une meilleure reproductibilité des résultats, limiter les biais et permettre une comparaison plus aisément les résultats d'études futures.

IV.1.4 « The Contemplation Ladder » et « The Readiness to Quit Smoking »

Ce sont deux échelles, numérique et visuelle, d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique. La rapidité, la facilité d'utilisation mais aussi son illustration pourraient faire de « The Readiness to quit smoking » un bon outil de dépistage de la motivation au sevrage tabagique en cabinet de médecine générale. Pour cela une simple traduction mettrait à la disposition des médecins généralistes une EVA imagée par des affirmations. Ces échelles pourraient s'adresser à des patients incapables de répondre à l'EVA de la motivation au sevrage soit par handicap empêchant le déplacement du curseur, (non voyant, déficit de motricité, ...), soit par défaut d'abstraction.

IV.2 «The motivation to stop Scale »

C'est l'échelle la plus récente, validée en 2013. Elle a été élaborée dans l'objectif de devenir l'échelle utilisée dans toutes les études de grandes ampleurs (étude de population / épidémiologique / démographique) pour explorer la motivation des patients. Pour cela les auteurs ont donc construit un outil simple et rapide d'utilisation, comparable à « The Readiness to quit smoking » et en s'inspirant du Richmond test et de la Q-MAT. Son utilisation simple et sa valeur prédictive quant aux tentatives de sevrage à 6 mois en font un outil quantitatif précieux pour les études épidémiologiques de grande ampleur. Une fois traduite, elle pourrait être utilisée en cabinet de médecine générale et au cours de chaque consultation des patients fumeurs. Il faudrait ensuite valider l'interprétation et la prise en charge en fonction du score de «The motivation to stop Scale » pour permettre au médecin généraliste de proposer une prise en charge optimale de leurs patients fumeurs. La validation en Français permettrait également son utilisation dans les études souhaitant un haut niveau de preuve et comparer les résultats avec les études anglo-saxonnes (réalisation de méta analyse).

IV.3 Questionnaires, de Richmond à la Q-MAT

IV.3.1 The Richmond test

C'est le premier questionnaire évaluant la motivation au sevrage tabagique validé en anglais en 1993³⁸. A notre connaissance, nous n'avons pas retrouvé d'article traitant de la validation de la traduction française du Richmond test. En France, bien qu'il existe un questionnaire validé en français, le Q-MAT, le test de Richmond est toujours utilisé en addictologie, et reste celui proposé sur le site tabac-info-service³⁹.

Cette échelle présente un grand nombre d'argument pour une large utilisation en cabinet de médecine générale : son ancienneté, son utilisation dans un grand nombre d'étude (10 dans notre revue de littérature), sa rapide et sa simplicité d'utilisation, auto-questionnaire ne nécessitant pas une intervention médicale (pouvant être déposé dans les salles d'attentes). L'évaluation de la motivation au sevrage tabagique nécessiterait peu de temps, ce qui faciliterait et améliorerait la prise en charge des patients fumeurs par les médecins généralistes. En revanche, l'absence de validation en langue française ne lui permet pas d'être utilisé dans le cadre d'études francophones.

IV.3.2 Questionnaire de motivation a l'arrêt du tabac ou score de Q-MAT

Validé en 2004⁴⁰, c'est le seul questionnaire français qui évalue la motivation au sevrage tabagique. Son interprétation ainsi qu'un algorithme de prise en charge ont été validés en 2012⁴¹, en fonction du score au Q-MAT.

Ce questionnaire présente toutes les conditions d'une large utilisation en cabinet de médecine générale : validé en français, rapidité et simplicité d'utilisation, auto-questionnaire court pouvant être déposé dans les salles d'attente (pour un gain de temps) et une proposition de prise en charge en fonction du score obtenu. Comme le score de Richmond, l'évaluation de la motivation au sevrage tabagique nécessiterait peu de temps, ce qui faciliterait et améliorerait la prise en charge des patients fumeurs.

Enfin, la validation en français permet son utilisation dans des études démographiques et épidémiologiques de grande ampleur dans les pays francophones et d'obtenir des résultats à haut niveau de preuve scientifique.

IV.4 Forces et limites de cette revue de littérature

Les deux principales limites de cette étude sont les suivantes : le travail de recherche a été réalisé par un seul chercheur et Medline est la seule base de donnée qui a été explorée à l'aide du moteur de recherche PubMed. Cela entraîne des biais de sélection et diminue la reproductibilité de cette revue.

Cependant l'inclusion des articles a été très large avec une exploration systématique de la bibliographie des articles retenus afin d'être le plus exhaustif possible.

A notre connaissance, cette revue est la première de ce type. Elle a permis de recenser toutes les méthodes d'évaluation de la motivation au sevrage tabagique, nationale et internationale. Elle comble ainsi un vide qui pouvait être un frein à la prise en charge des patients fumeurs.

D'autres travaux explorant l'ensemble des bases de données pourraient être réalisés pour s'assurer de la conformité de nos conclusions.

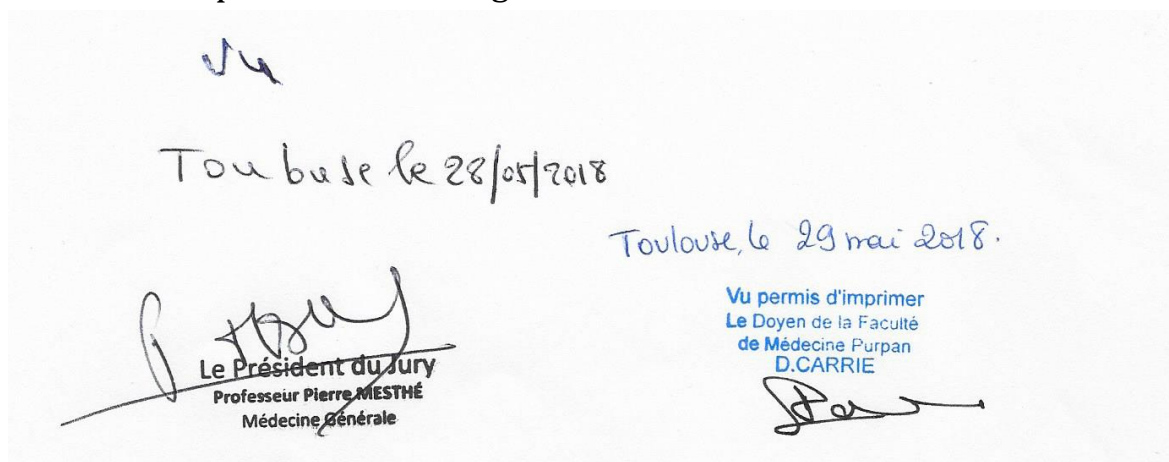
V. CONCLUSION

Les médecins généralistes se sentent impuissants et peu formés en addictologie, ils ont du mal à prendre en charge les patients fumeurs. Ainsi, s'ils pratiquent trop peu le conseil minimal, ils évaluent encore plus rarement la motivation au sevrage tabagique alors que celle-ci est un facteur essentiel dans la réussite et le maintien de l'abstinence, par manque d'outils d'évaluations, de connaissances ou de temps.

Notre étude avait pour objectif de recenser les moyens existants permettant l'évaluation de la motivation au sevrage tabagique au travers d'une revue de littérature. Elle a permis de mettre en évidence 5 échelles et 3 questionnaires d'évaluations de la motivation au sevrage tabagique.

Seuls le Q-MAT et EVA de la motivation semblent parfaitement adaptés à la pratique des médecins généralistes francophones. Ils pourraient être proposés au cours de chaque consultation des patients fumeurs au même titre que le conseil minimal.

Cette pratique permettra alors au médecin traitant de s'investir d'autant plus que le patient est motivé à se sevrer et proposer la prise en charge la plus adaptée à leurs patients fumeurs. Enfin, des études épidémiologiques de grande ampleur, comme l'évaluation de l'effet d'une campagne anti-tabac ou de l'augmentation du prix du tabac sur la motivation au sevrage, pourraient être réalisées grâce aux scores de Q-MAT relevés par les médecins généralistes.



VI. BIBLIOGRAPHIE

¹INPES :

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/index.asp>

Monographie en ligne le 08/03/2018

²Catherine Hill. Épidémiologie du tabagisme In *La Revue du Praticien*, 20 mars 2012

³Catherine Hill. Épidémiologie du tabagisme In *La Revue du Praticien*, 20 mars 2012

⁴Etude de cohorte nationale américaine *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions* (NESARC)

⁵Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. The Cochrane Databases of Systematics Reviews 2008;Issue 2(CD000165).

⁶ Guignard R., Beck F., Obradovic I. Prise en charge des addictions par les médecinsgénéralistes. In: Gautier A. dir. Baromètre santé médecinsgénéralistes 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètre santé 2011 : 177-201.

⁷ Beck F., Gautier A. Baromètre cancer 2010. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2012 : 272 p

⁸Anderson P., Gual A., Colom J., INCa (trad.) Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. Paris, 2008 : 11-21, 100-126

⁹HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles / Octobre 2013 page 77

¹⁰Rouyer S. Le médecin généraliste face aux addictions : de la formation à la pratique clinique. Etat des lieux à partir d'une enquête auprès de praticiens du réseau GT 69 et de responsables d'enseignement, Lyon 2006.

¹¹Prochaska JO, DiClemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. *Prog Behav Modif* 1992;28:183-218.

¹²Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Applied clinical psychology. Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 3-27). New York, NY, US: Plenum Press.

¹³Ryan, Plant, O'Malley. Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *AddictBehav.* 1995 May-Jun; 20 (3):279-97)

¹⁴Miller, Rollnick: *Motivational Interviewing. Preparing people for change*, 2nd edition, 2002. Paris: InterEditions, Dunod

¹⁵DiClemente CC, Bellino LE, Neavins TM. Motivation for change and alcoholism treatment. *AlcoholResHealth.* 1999; 23(2):86-92. Review montrant

¹⁶French translation of the PRISMA Reporting Guidelines for writing and reading systematic reviews and meta-analyses Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société - Université d'Artois, France

¹⁷Prochaska JO, DiClemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. *Prog Behav Modif* 1992;28:183-218.

¹⁸Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Applied clinical psychology. Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 3-27). New York, NY, US: Plenum Press.

¹⁹Prochaska JO, DiClemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. *Prog Behav Modif* 1992;28:183-218.

²⁰Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Applied clinical psychology. Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 3-27). New York, NY, US: Plenum Press.

²¹Terrade P, Attentes des patients alcoolo dépendants vis à vis de leur médecin généraliste avant et après sevrage. Etude auprès de 199 patients pris en charge pour sevrage dans quatre centres de référence. 100p, Thèse de médecine générale. Poitiers, 2009.

²²Maladede l'alcool La revue du praticien, Mai 2006, 54 (10) : 1059-1099.

²³Pita-Fernández S, Seijo-Bestilleiro R, Pértega-Díaz S, Alonso-Hernández Á, Fernández-Rivera C, Cao-López M, Seoane-Pillado T, López-Calviño B, González-Martín C, Valdés-Cañedo F A randomized clinical trial to determine the effectiveness of CO-oximetry and anti-smoking brief advice in a cohort of kidney transplant patients who smoke: study protocol for a randomized controlled trial par dans *Trials*. 2016 Apr.

²⁴Pita-Fernández S, Seijo-Bestilleiro R, Pértega-Díaz S, Alonso-Hernández Á, Fernández-Rivera C, Cao-López M, Seoane-Pillado T, López-Calviño B, González-Martín C, Valdés-Cañedo F A randomized clinical trial to determine the effectiveness of CO-oximetry and anti-smoking brief advice in a cohort of kidney transplant patients who smoke: study protocol for a randomized controlled trial *Trials*. 2016 Apr.

²⁵Lois Biener and David B. Abrams The Contemplation Ladder: Validation of a measure of Readiness to Consider I Smoking Cessation la *HEALTH PSYCHOLOGY*. 1991. 10(5), 360-365

²⁶Prochaska JO, DiClemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. *Prog Behav Modif* 1992;28:183-218.

²⁷PrProchaska JO, DiClemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. *Prog Behav Modif* 1992;28:183-218.

²⁸Heather²⁷« Toward a comprehensive model of change. » *Addictive Behaviors: Processes of Change*. W. R.. New York, Plenum Press: 3-27.

²⁹The Tobacco Treatment Handbook: A Guide to Best Practices. New York: Guilford Press, 2003 -33p

³⁰The Tobacco Treatment Handbook: A Guide to Best Practices. New York: Guilford Press, 2003 -33p

³¹Huskisson EC. Measurement of pain. *Lancet*. 1974 Nov 9;2(7889):1127-31.

³² Wayne F. Velicer, Carlo C. DiClemente, James Q Prochaska, Nancy Brandenburg Decisional Balance Measure for Assessing and Predicting Smoking Status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1985 Vol. 48. No. 5, 1279-1284

³³Janis, Irving L.; Mann, Leon (1977). *Decision making: a psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York: Free Press. ISBN 0029161606. OCLC 2542340.

³⁴Légeron P, Azoulaï G, Lagrue G, Pelissolo S, Humbert R, Renon D, *et al*. La motivation du fumeur à l'arrêt du tabac : bases conceptuelles et principes permettant l'élaboration d'un questionnaire d'évaluation. *J Thérap Comportement Cogn* 2001;11(2):53-61.

³⁵Aubin HJ, Lagrue G, Legeron P, Azoulaï G, Pelissolo S, Humbert R. Smoking cessation motivation questionnaire (Q-MAT) : construction and validation. *Alcool Addictol* 2005;27(2):19s- 25s.

³⁶Dansou A, Maino B, Lemarié E. Addiction et conduites dopantes : épidémiologie, prévention, dépistage. Morbidité, comorbidité et complications. Prise en charge, traitement substitutif et sevrage : alcool, tabac, psycho-actifs et substances illicites. *Rev Prat* 2012;62:837.

³⁷D. Kotz, J. Brown, R. West: Predictive validity of the Motivation To Stop Scale (MTSS): A single-item measure of motivation to stop smoking »³⁶publié dans la revue *Drug and Alcohol Dependence* 128 (2013) 15-19.

³⁸School of Community Medicine and the National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales & 'School of Community Medicine, University of New South Wales, Australia

³⁹https://www.tabac-info-service.fr/var/storage/upload/Q4_B_Richmond.pdf.fr. Monographie en ligne le 06/04/2018.

⁴⁰Aubin HJ, Lagrue G, Legeron P, Azoulaï G, Pelissolo S, Humbert R. Smoking cessation motivation questionnaire (Q-MA T) : construction and validation. *Alcool Addictol* 2005;27(2):19s- 25s.

⁴¹Dansou A, Maino B, Lemarié E. Addiction et conduites dopantes : épidémiologie, prévention, dépistage. Morbidité, comorbidité et complications. Prise en charge, traitement substitutif et sevrage : alcool, tabac, psycho-actifs et substances illicites. *Revue du Praticien* 2012;62:837.

VII. ANNEXES

VII.1 Tableaux récapitulatifs des articles retenus

VII.1.1 Articles utilisant le modèle de Prochaska « Stage of change »

Sujet étude	Auteurs	Reference PubMed/date et journal de publication	Méthode évaluation de la motivation
A randomized clinical trial to determine the effectiveness of CO-oximetry and anti-smoking brief advice in a cohort of kidney transplant patients who smoke: study protocol for a randomized controlled trial.	Pita-Fernández S, Seijo-Bestilleiro R, Pérttega-Díaz S, Alonso-Hernández Á, Fernández-Rivera C, Cao-López M, Seoane-Pillado T, López-Calviño B, González-Martín C, Valdés-Cañedo F.	Trials. 2016 Apr 1;17:174. doi: 10.1186/s13063-016-1311-7. PubMed PMID: 27036112; PubMed Central PMCID: PMC4818538.	Modèle trans-théorique Echelle de Richmond
The Tobacco Status Project (TSP): Study protocol for a randomized controlled trial of a Facebook smoking cessation intervention for young adults.	Ramo DE, Thrul J, Delucchi KL, Ling PM, Hall SM, Prochaska JJ.	BMC Public Health. 2015 Sep 15;15:897. doi: 10.1186/s12889-015-2217-0. PubMed PMID: 26374203; PubMed Central PMCID: PMC4572690.	Modèle trans-théorique

<p>[Psychoeducational Smoking Cessation Groups in an Acute Psychiatry Ward].</p>	<p>Fugger G, Jung R, Aigner M.</p>	<p>Neuropsychiatr. 2015;29(2):88-92. doi: 10.1007/s40211-015-0143-0. Epub 2015 Apr 14. German. PubMed PMID: 25868682</p>	<p>Modèle trans-théorique</p>
<p>A mixed-methods study of young adults' receptivity to using Facebook for smoking cessation: if you build it, will they come?</p>	<p>Ramo DE, Liu H, Prochaska JJ.</p>	<p>Am J Health Promot. 2015 Mar-Apr;29(4):e126-35. doi: 10.4278/ajhp.130326-QUAL-128. Epub 2014 Feb 27. PubMed PMID: 24575728; PubMed Central PMCID: PMC4147019.</p>	<p>Modèle trans-théorique</p>
<p>Multiple risk-behavior profiles of smokers with serious mental illness and motivation for change.</p>	<p>Prochaska JJ, Fromont SC, Delucchi K, Young-Wolff KC, Benowitz NL, Hall S, Bonas T, Hall SM.</p>	<p>Health Psychol. 2014 Dec;33(12):1518-29. doi: 10.1037/a0035164. Epub 2014 Jan 27. PubMed PMID: 24467257; PubMed Central PMCID: PMC4425305.</p>	<p>Modèle trans-théorique</p>
<p>Counseling nondaily smokers about secondhand smoke as a cessation message: a pilot randomized trial.</p>	<p>Schane RE, Prochaska JJ, Glantz SA.</p>	<p>Nicotine Tob Res. 2013 Feb;15(2):334-42. doi: 10.1093/ntr/nts126. Epub 2012 May 16. PubMed PMID: 22592447; PubMed Central PMCID: PMC3545714.</p>	<p>Modèle trans-théorique</p>

<p>Correlates of tobacco dependence and motivation to quit among young people receiving mental health treatment.</p>	<p>Grana RA, Ramo DE, Fromont SC, Hall SM, Prochaska JJ.</p>	<p>Drug Alcohol Depend. 2012 Sep 1;125(1-2):127-31. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.04.005. Epub 2012 May 2. PubMed PMID: 22560677; PubMed Central PMCID: PMC3419328</p>	<p>Modèle trans-théorique</p>
<p>Reliability and validity of self-reported smoking in an anonymous online survey with young adults.</p>	<p>Ramo DE, Hall SM, Prochaska JJ.</p>	<p>Health Psychol. 2011 Nov;30(6):693-701. doi: 10.1037/a0023443. Epub 2011 May 16. Erratum in: Health Psychol. 2012 Jul;31(4):422. PubMed PMID: 21574709; PubMed Central PMCID:</p>	<p>Modèle trans-théorique</p>
<p>Older versus younger treatment-seeking smokers: differences in smoking behavior, drug and alcohol use, and psychosocial and physical functioning.</p>	<p>Hall SM, Humfleet GL, Gorecki JA, Muñoz RF, Reus VI, Prochaska JJ.</p>	<p>Nicotine Tob Res. 2008 Mar;10(3):463-70. doi: 10.1080/14622200801901922. PubMed PMID: 18324565; PubMed Central PMCID: PMC3247917.</p>	<p>Modèle trans-théorique The stage of change</p>
<p>Changes in psychiatric patients' thoughts about quitting smoking during a smoke-free hospitalization.</p>	<p>Shmueli D, Fletcher L, Hall SE, Hall SM, Prochaska JJ.</p>	<p>Nicotine Tob Res. 2008 May;10(5):875-81. doi: 10.1080/14622200802027198. PubMed PMID: 18569762; PubMed Central PMCID: PMC4457782.</p>	<p>Modèle trans-théorique The stage of change</p>

<p>ITADI Study Group. Cluster randomized trial in smoking cessation with intensive advice in diabetic patients in primary care.</p>	<p>Roig L, Perez S, Prieto G, Martin C, Advani M, Armengol A, Roura P, Manresa JM, Briones E;</p>	<p>ITADI Study. BMC Public Health. 2010 Feb 4;10:58. doi: 10.1186/1471-2458-10-58. PubMed PMID: 20132540; PubMed Central PMCID: PMC2825223.</p>	<p>Modèle trans-théorique The stage of change</p>
<p>[The management of patients with nicotine dependence - the role of the general practitioners].</p>	<p>Ruff P.</p>	<p>Ther Umsch. 2010 Aug;67(8):403-7. doi: 10.1024/0040-5930/a000071. German. PubMed PMID: 20687042</p>	<p>Modèle trans-théorique The stage of change</p>
<p>A test of positive affect induction for countering self-control depletion in cigarette smokers.</p>	<p>Shmueli D, Prochaska JJ.</p>	<p>Psychol Addict Behav. 2012 Mar;26(1):157-61. doi: 10.1037/a0023706. Epub 2011 May 9. PubMed PMID: 21553949; PubMed Central PMCID: PMC3192287.</p> <hr/>	<p>Modèle trans-théorique The stage of change</p>
<p>Depressed smokers and stage of change: implications for treatment interventions.</p>	<p>Prochaska JJ, Rossi JS, Redding CA, Rosen AB, Tsoh JY, Humfleet GL, Eisendrath SJ, Meisner MR, Hall SM.</p>	<p>Drug Alcohol Depend. 2004 Nov 11;76(2):143-51. PubMed PMID: 15488338.</p>	<p>Modèle trans-théorique The stage of change</p>

Stage of change of cigarette smoking in drug dependent patients.	Kolly S, Besson J, Cornuz J, Zullino DF.	Swiss Med Wkly. 2004 May 29;134(21-22):322-5. PubMed PMID: 15243844.	Modèle trans-théorique The stage of change
Understanding people who smoke and how they change: a foundation for smoking cessation in primary care, part 1.	Goldberg D, Hoffman A, Añel D.	Dis Mon. 2002 Jun;48(6):385-439. Review. PubMed PMID: 12373257.	Modèle trans-théorique The stage of change
Integrating individual and public health perspectives for treatment of tobacco dependence under managed health care: a combined stepped-care and matching model.	Abrams DB, Orleans CT, Niaura RS, Goldstein MG, Prochaska JO, Velicer W.	Ann Behav Med. 1996 Fall;18(4):290-304. PubMed PMID: 18425675.	Modèle trans-théorique The stage of change
Addiction versus stages of change models in predicting smoking cessation.	Farkas AJ, Pierce JP, Zhu SH, Rosbrook B, Gilpin EA, Berry C, Kaplan RM.	Addiction. 1996 Sep;91(9):1271-80; discussion 1281-92. PubMed PMID: 8854358	Modèle trans-théorique The stage of change

<p>Predicting smoking cessation outcome in a medical center from stage of readiness: contemplation versus action.</p>	<p>Rohren CL, Croghan IT, Hurt RD, Offord KP, Marusić Z, McClain FL.</p>	<p>Prev Med. 1994 May;23(3):335-44. PubMed PMID: 8078855.</p>	<p>Modèle trans-théorique The stage of change</p>
<p>Motivation for smoking cessation among drug-using smokers under methadone maintenance treatment in Vietnam.</p>	<p>Tran BX, Nguyen LH, Do HP, Nguyen NP, Phan HT, Dunne M, Latkin C.</p>	<p>Harm Reduct J. 2015 Oct 30;12:50. doi: 10.1186/s12954-015-0085-7. PubMed PMID: 26518600; PubMed Central PMCID: PMC4628307.</p>	
<p>[Characteristics of smoking, nicotine dependence and motivation for change in specialists training in health sciences (residents) in Andalusia (Spain)].</p>	<p>Juárez-Jiménez MV, Valverde-Bolívar FJ, Pérez-Milena A, Moreno-Corredor A.</p>	<p>Semergen. 2015 Sep;41(6):296-304. doi: 10.1016/j.semerg.2014.07.002. Epub 2014 Sep 19. Spanish. PubMed PMID: 25242238.</p>	<p>Modèle trans-théorique Modèle trans-théorique The stage of change</p>

<p>Assessing the extent to which healthcare workers advised and assisted smokers to quit based on patient motivation levels.</p>	<p>Williams RJ, Nigg CR.</p>	<p>J Addict Nurs. 2014 Apr-Jun;25(2):81-6; quiz 87-8. doi: 10.1097/JAN.0000000000000025. PubMed PMID: 24905757.</p>	<p>level of readiness to make a change Modèle trans-théorique The stage of change</p>
<p>A pilot study of screening, brief intervention, and referral for treatment (SBIRT) in non-treatment seeking smokers with HIV.</p>	<p>Cropsey KL, Hendricks PS, Jardin B, Clark CB, Katiyar N, Willig J, Mugavero M, Raper JL, Saag M, Carpenter MJ.</p>	<p>Addict Behav. 2013 Oct;38(10):2541-6. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.05.003. Epub 2013 May 21. PubMed PMID: 23787030; PubMed Central PMCID: PMC3725186.</p>	<p>the Stage of Change-Short Form Modèle trans-théorique The stage of change</p>
<p>Motivation rulers for smoking cessation: a prospective observational examination of construct and predictive validity.</p>	<p>Boudreaux ED, Sullivan A, Abar B, Bernstein SL, Ginde AA, Camargo CA Jr.</p>	<p>Addict Sci Clin Pract. 2012 Jun 8;7:8. doi: 10.1186/1940-0640-7-8. PubMed PMID: 23186265; PubMed Central PMCID: PMC3507634.</p>	<p>At baseline, stage of change p Modèle trans-théorique The stage of change</p>

<p>Smoking among patients hospitalized at a university hospital in the south of Brazil: prevalence, degree of nicotine dependence, and motivational stage of change.</p>	<p>Barreto RB, Pincelli MP, Steinwandter R, Silva AP, Manes J, Steidle LJ.</p>	<p>J Bras Pneumol. 2012 Jan-Feb;38(1):72-80. English, Portuguese. PubMed PMID: 22407043.</p>	<p>the motivational stage of change</p> <p>Modèle trans-théorique The stage of change</p>
<p>The role of prepartum motivation in the maintenance of postpartum smoking abstinence.</p>	<p>Heppner WL, Ji L, Reitzel LR, Castro Y, Correa-Fernandez V, Vidrine JI, Li Y, Dolan-Mullen P, Velasquez MM, Cinciripini PM, Cofta-Woerpel L, Greisinger A, Wetter D.</p>	<p>Health Psychol. 2011 Nov;30(6):736-45. doi: 10.1037/a0025132.</p> <p>Epub 2011 Aug 22. Erratum in: Health Psychol. 2011 Nov;30(6):745. Cofta-Woerpel, Ludmilla [corrected to Cofta-Woerpel, Ludmila]; Reitzel, Lorraine [corrected to Reitzel, Lorraine R]; Cinciripini, Paul [corrected to Cinciripini, Paul M].</p> <p>PubMed PMID: 21859215; PubMed Central PMCID: PMC3221324.</p>	<p>The stages of change</p> <p>Modèle trans-théorique The stage of change</p>

Smokers' responses toward cigarette pack warning labels in predicting quit intention, stage of change, and self-efficacy.	Fathelrahman AI, Omar M, Awang R, Borland R, Fong GT, Hammond D, Zain Z.	Nicotine Tob Res. 2009 Mar;11(3):248-53. doi: 10.1093/ntr/ntn029. Epub 2009 Feb 26. PubMed PMID: 19246625; PubMed Central PMCID: PMC2666375.	the stage of change
Does precontemplation represent a homogeneous stage category? A latent class analysis on German smokers.	Schorr G, Ulbricht S, Schmidt CO, Baumeister SE, Rüge J, Schumann A, Rumpf HJ, John U, Meyer C	J Consult Clin Psychol. 2008 Oct;76(5):840-51. doi: 10.1037/a0013037. PubMed PMID: 18837601.	Modele prochavska Modèle trans-théorique The stage of change germany
Is contemplation a separate stage of change to precontemplation ?	Balmford J, Borland R, Burney S.	Int J Behav Med. 2008;15(2):141-8. doi: 10.1080/10705500801929791. PubMed PMID: 18569132	stage of change Modèle trans-théorique The stage of change
Exploring discontinuity in prediction of smoking cessation within the precontemplation stage of change.	Balmford J, Borland R, Burney S.	Int J Behav Med. 2008;15(2):133-40. doi: 10.1080/10705500801929759. PubMed PMID: 18569131	stage of change Modèle trans-théorique The stage of change

<p>The relationship between smokers' motivation to quit and intensity of tobacco control at the population level: a comparison of five European countries.</p>	<p>Thyrian JR, Panagiotakos DB, Polychronopoulos E, West R, Zatonski W, John U.</p>	<p>BMC Public Health. 2008 Jan 3;8:2. doi: 10.1186/1471-2458-8-2. PubMed PMID: 18173845; PubMed Central PMCID: PMC2245926</p>	<p>The stage of change Modèle trans-théorique The stage of change</p>
<p>A test of motivational plus nicotine replacement interventions for HIV positive smokers.</p>	<p>Ingersoll KS, Cropsey KL, Heckman CJ.</p>	<p>AIDS Behav. 2009 Jun;13(3):545-54. Epub 2007 Dec 8. PubMed PMID: 18066659; PubMed Central PMCID: PMC2875059.</p>	<p>The Smoking Stage of Change 1-10 cm visual analogue scale The Smoking Decisional Balance</p>
<p>Appetitive nature of drug cues re-confirmed with physiological measures and the potential role of stage of change.</p>	<p>Dempsey JP, Cohen LM, Hobson VL, Randall PK.</p>	<p>Psychopharmacology (Berl). 2007 Oct;194(2):253-60. Epub 2007 Jun 24. PubMed PMID: 17588224.</p>	<p>stage of change Modèle trans-théorique The stage of change</p>

<p>[Nicotine dependence, smoking-related attitude, and subjective norms across the stages of change for smoking cessation among adults smokers in a rural area].</p>	<p>Kim YH, Seo NS, Kang HY.</p>	<p>Taehan Kanho Hakhoe Chi. 2006 Oct;36(6):1023-32. Korean. PubMed PMID: 17091002.</p>	<p>stage of change</p> <p>Modèle trans-théorique</p> <p>The stage of change</p>
<p>Can transtheoretical model measures predict relapse from the action stage of change among ex-smokers who quit after calling a quitline?</p>	<p>Segan CJ, Borland R, Greenwood KM.</p>	<p>Addict Behav. 2006 Mar;31(3):414-28. Epub 2005 Jul 7. PubMed PMID: 16005158.</p>	<p>stage of change</p> <p>Modèle trans-théorique</p> <p>The stage of change</p>
<p>Motivation for stopping tobacco use among emergency department patients.</p>	<p>Klinkhammer MD, Patten CA, Sadosty AT, Stevens SR, Ebbert JO.</p>	<p>Acad Emerg Med. 2005 Jun;12(6):568-71. PubMed PMID: 15930410.</p>	<p>stage of change</p> <p>Modèle trans-théorique</p> <p>The stage of change</p>

<p>Subtyping general population</p> <p>smokers not intending to quit by stages to reduce smoking.</p>	<p>Meyer C, Rumpf HJ, Schumann A, Hapke U, John U.</p>	<p>Nicotine Tob Res. 2004 Dec;6(6):1043-50. PubMed PMID: 15801578.</p>	<p>stage of change</p> <p>Modèle trans-théorique</p> <p>The stage of change</p>
<p>Stage of change and smoking cessation outcomes among adolescents.</p>	<p>Dino G, Kamal K, Horn K, Kalsekar I, Fernandes A.</p>	<p>Addict Behav. 2004 Jul;29(5):935-40. PubMed PMID: 15219338</p>	<p>stage of change</p> <p>Modèle trans-théorique</p> <p>The stage of change</p>
<p>Characteristics of cancer patients entering a smoking cessation program and correlates of quit motivation: implications for the development of tobacco control programs for cancer patients.</p>	<p>Schnoll RA, Rothman RL, Newman H, Lerman C, Miller SM, Movsas B, Sherman E, Ridge JA, Unger M, Langer C, Goldberg M, Scott W, Cheng J.</p>	<p>Psychooncology. 2004 May;13(5):346-58. PubMed PMID: 15133775.</p>	<p>stage of change</p> <p>Modèle trans-théorique</p> <p>The stage of change</p>

Assessment of dependence and motivation to stop smoking.	West R.	BMJ. 2004 Feb 7;328(7435):338-9. Review. PubMed PMID: 14764501; PubMed Central PMCID: PMC338109.	stage of change Modèle trans-théorique The stage of change
Motivational factors related to quitting smoking among prisoners during a smoking ban.	Cropsey KL, Kristeller JL.	Addict Behav. 2003 Aug;28(6):1081-93. PubMed PMID: 12834652.	stage of change Modèle trans-théorique The stage of change
Distribution of daily smokers by stage of change: Current Population Survey results.	Wewers ME, Stillman FA, Hartman AM, Shopland DR.	Prev Med. 2003 Jun;36(6):710-20. PubMed PMID: 12744915.	stage of change Modèle trans-théorique The stage of change
Motivation in tobacco use cessation research.	Nezami E, Sussman S, Pentz MA.	Subst Use Misuse. 2003 Jan;38(1):25-50. Review. PubMed PMID: 12602805.	stage of change Modèle trans-théorique The stage of change

<p>Motivating smoking cessation among dental patients: smokers' interest in biomarker testing for susceptibility to tobacco-related cancers.</p>	<p>Ostroff JS, Hay JL, Primavera LH, Bivona P, Cruz GD, LeGeros R.</p>	<p>Nicotine Tob Res. 1999 Dec;1(4):347-55. PubMed PMID: 11072432.</p>	<p>stage of change Modèle trans-théorique The stage of change</p>
<p>Stage of change of cigarette smoking in alcohol-dependent patients.</p>	<p>Zullino D, Besson J, Schnyder C.</p>	<p>Eur Addict Res. 2000 Jun;6(2):84-90. PubMed PMID: 10899734.</p>	<p>stage of change Modèle trans-théorique The stage of change</p>
<p>Do processes of change predict smoking stage movements? A prospective analysis of the transtheoretical model.</p>	<p>Herzog TA, Abrams DB, Emmons KM, Linnan LA, Shadel WG.</p>	<p>Health Psychol. 1999 Jul;18(4):369-75. PubMed PMID: 10431938.</p>	<p>stage of change Modèle trans-théorique The stage of change</p>

VII.1.2 Articles utilisant le Questionnaire de Richmond test

Sujet étude	Auteurs	Reference PubMed/date et journal de publication	Méthode évaluation de la motivation
A randomized clinical trial to determine the effectiveness of CO-oximetry and anti-smoking brief advice in a cohort of kidney transplant patients who smoke: study protocol for a randomized controlled trial.	Pita-Fernández S, Seijo-Bestilleiro R, Pértega-Díaz S, Alonso-Hernández Á, Fernández-Rivera C, Cao-López M, Seoane-Pillado T, López-Calviño B, González-Martín C, Valdés-Cañedo F.	Trials. 2016 Apr 1;17:174. doi: 10.1186/s13063-016-1311-7. PubMed PMID: 27036112; PubMed Central PMCID: PMC4818538.	Echelle de Richmond prochavska
Efficiency of Tobacco Cessation Counseling in Primary Care.	El-Shahawy O, Shires DA, Elston Lafata J. Assessment of the	Eval Health Prof. 2016 Sep;39(3):326-35. doi: 10.1177/0163278715599204. Epub 2015 Aug 18. PubMed PMID: 26290271.	Echelle de Richmond

<p>Motivational interviewing interactions and the primary health care challenges presented by smokers with low motivation to stop smoking: a conversation analysis.</p>	<p>Codern-Bové N, Pujol-Ribera E, Pla M, González-Bonilla J, Granollers S, Ballvé JL, Fanlo G, Cabezas C; ISTAPS Study Group.</p>	<p>BMC Public Health. 2014 Nov 26;14:1225. doi: 10.1186/1471-2458-14-1225. PubMed PMID: 25427643; PubMed Central PMCID: PMC4289187.</p>	<p>Echelle de Richmond</p>
<p>[Depression in smoking pregnant women: impact on motivation to quit smoking].</p>	<p>Dupré F, Perriot J, Defay I, Lavessière C, Defay F, Guillon C, Mathern G, Berland M.</p>	<p>J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2014 Nov;43(9):691-7. doi: 10.1016/j.jgyn.2013.09.005. Epub 2013 Oct 14. French. PubMed PMID: 24135016</p>	<p>Echelle de Richmond</p>
<p>Smoking in elderly patients admitted to long-term care facilities.</p>	<p>Carvalho AA, Gomes L, Loureiro AM.</p>	<p>J Bras Pneumol. 2010 May-Jun;36(3):339-46. English, Portuguese. PubMed PMID: 20625672.</p>	<p>Echelle de Richmond</p>

<p>[Factors predictive of good motivation to quit smoking among Moroccan smokers attending a lung disease outpatient clinic in 2008].</p>	<p>Bouaïti E, Mzouri M, Sbaï-Idrissi K, Razine R, Kassouati J, Lamrabet M, Hassouni F, Ouaaline M, Benbrahim NF.</p>	<p>Rev Epidemiol Sante Publique. 2010 Feb;58(1):68-73. doi: 10.1016/j.respe.2009.11.001. Epub 2010 Jan 18. French. PubMed PMID: 20080370.</p>	<p>Echelle de Richmond</p>
<p>Characteristics of smokers with a psychotic disorder and implications for smoking interventions.</p>	<p>Baker A, Richmond R, Haile M, Lewin TJ, Carr VJ, Taylor RL, Constable PM, Jansons S, Wilhelm K, Moeller-Saxone K.</p>	<p>Psychiatry Res. 2007 Mar 30;150(2):141-52. Epub 2007 Feb 7. PubMed PMID: 17289155.</p>	<p>Echelle de Richmond</p>
<p>[Value of brief questionnaires in predicting smoking cessation in primary care].</p>	<p>Córdoba R, Martín C, Casas R, Barberá C, Botaya M, Hernández A, Jané C.</p>	<p>Aten Primaria. 2000 Jan;25(1):32-6. Spanish. PubMed PMID: 10730456.</p>	<p>Echelle de Richmond</p>

<p>[Programme to overcome tobacco dependency in cases of scheduled surgery].</p>	<p>Alonso Fernández M, Salvadores Rubio JJ, Gonzalvo Rodríguez C, García Lavandera J, López Sampedro P, Peñacoba Maestre D.</p>	<p>Aten Primaria. 2003 Mar 15;31(4):269-71. Spanish. PubMed PMID: 12681168.</p>	<p>Echelle de Richmond</p>
<p>[Effectiveness of non-pharmacological primary care methods for giving up tobacco dependency].</p>	<p>Sanz Pozo B, de Miguel Díaz J, Aragón Blanco M, González González AI, Cortes Catalán M, Vázquez I.</p>	<p>Aten Primaria. 2003 Oct 15;32(6):366-70. Spanish. PubMed PMID: 14572401.</p>	<p>Echelle de Richmond</p>

VII.1.3 Articles utilisant l'échelle« The contemplation ladder »

Sujet étude	Auteurs	Reference PubMed/date et journal de publication	Méthode évaluation de la motivation
The Contemplation Ladder: validation of a measure of readiness to consider smoking cessation.	Biener L1, Abrams DB.	Health Psychol. 1991;10(5):360-5.	The Contemplation Ladder
Motivation to quit smoking in parental smokers in the pediatric emergency department.	Kanis J, Byczkowski T, Mahabee-Gittens EM.	Pediatr Emerg Care. 2014 Aug;30(8):546-51. doi: 10.1097/PEC.0000000000000179. PubMed PMID: 25062292; PubMed Central PMCID: PMC4766106.	the Contemplation Ladder
The Contemplation Ladder: validation of a measure of readiness to consider smoking cessation.	Biener L, Abrams DB.	Health Psychol. 1991;10(5):360-5. PMID: 1935872	the Contemplation Ladder

<p>Evaluating the effect of access to free medication to quit smoking: a clinical trial testing the role of motivation.</p>	<p>Jardin BF, Cropsey KL, Wahlquist AE, Gray KM, Silvestri GA, Cummings KM, Carpenter MJ.</p>	<p>Nicotine Tob Res. 2014 Jul;16(7):992-9. doi: 10.1093/ntr/ntu025. Epub 2014 Mar 7. PubMed PMID: 24610399; PubMed Central PMCID: PMC4133568.</p>	<p>1-10 contemplation ladder</p>
<p>Assessment of changes in nicotine dependence, motivation, and symptoms of anxiety and depression among smokers in the initial process of smoking reduction or cessation: a short-term follow-up study.</p>	<p>Figueiró LR, Bortolon CB, Benchaya MC, Bisch NK, Ferigolo M, Barros HM, Dantas DC.</p>	<p>Trends Psychiatry Psychother. 2013;35(3):212-20. PubMed PMID: 25923393.</p>	<p>the Contemplation Ladder bresil</p>

<p>Nicotine dependence, motivation to quit, and diagnosis among adult emergency department patients who smoke: a national survey.</p>	<p>Bernstein SL, Boudreaux ED, Cabral L, Cydulka RK, Schwegman D, Larkin GL, Adams AL, McCullough LB, Rhodes KV.</p>	<p>Nicotine Tob Res. 2008 Aug;10(8):1277-82. doi: 10.1080/14622200802239272. PubMed PMID: 18686174.</p>	<p>contemplation ladder</p>
<p>Correlates of motivation to quit smoking among alcohol dependent patients in residential treatment.</p>	<p>Martin RA, Rohsenow DJ, MacKinnon SV, Abrams DB, Monti PM.</p>	<p>Drug Alcohol Depend. 2006 Jun 9;83(1):73-8. Epub 2005 Nov 28. PubMed PMID: 16314049; PubMed Central PMCID: PMC1570755.</p>	<p>the Contemplation Ladder</p>
<p>Self-efficacy and motivation to quit during participation in a smoking cessation program.</p>	<p>Boardman T, Catley D, Mayo MS, Ahluwalia JS.</p>	<p>Int J Behav Med. 2005;12(4):266-72. PubMed PMID: 16262545.</p>	<p>Eva 1-10 Contemplation Ladder the</p>

Motivation to quit as a mediator of tobacco cessation among at-risk youth.	McCuller WJ, Sussman S, Wapner M, Dent C, Weiss DJ.	Addict Behav. 2006 May;31(5):880-8. Epub 2005 Sep 1. PubMed PMID: 16139963.	Contemplation Ladder
--	---	---	-------------------------

VII.1.4 Articles utilisant l'échelle « The readiness to quit smoking »

Sujet étude	Auteurs	Reference PubMed/date et journal de publication	Méthode évaluation de la motivation
Readiness to Quit Smoking and Quit Attempts Among Australian Mental Health Inpatients	Emily Stockings, BPsyc (Hons), Jenny Bowman, PhD, Kathleen McElwaine, BPsyc (Hons), Amanda Baker, PhD, Margaret Terry, Richard Clancy, Kate Bartlem, 1 Paula Wye, Paula Bridge, Jenny Knight, and John Wiggers,	Nicotine Tob Res. 2013 May; 15(5): 942-949. Published online 2012 Oct 22. doi: 10.1093/ntr/nts206	readiness to quit smoking. prochavska
Cigarette smoking, nicotine dependence, and motivation for smoking cessation in psychiatric inpatients.	Solty H, Crockford D, White WD, Currie S.	Can J Psychiatry. 2009 Jan;54(1):36-45. PubMed PMID: 19175978.	the Readiness to Quit Ladder and Decisional Balance for Cigarette Smoking

<p>Smoking behaviour, motives, motivation to quit and self-efficacy among patients in a secure mental health service: comparison with staff controls.</p>	<p>Dickens GL, Staniford J, Long CG.</p>	<p>J Psychiatr Ment Health Nurs. 2014 Aug;21(6):483-90. doi: 10.1111/jpm.12088. Epub 2013 May 31. PubMed PMID: 23721124.</p>	<p>readiness to quit smoking. prochavska</p>
<p>Stages of smoking cessation among Malaysian adults-- findings from national health morbidity survey 2006.</p>	<p>Lim KH, Ibrahim N, Ghazali SM, Kee CC, Lim KK, Chan YY, Teh CH, Tee EO, Lai WY, Nik Mohamad MH, Sidek SM.</p>	<p>Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14(2):805-10. PubMed PMID: 23621242.</p>	<p>readiness to quit smoking. prochavska</p>

<p>Stages of change of the readiness to quit smoking among a random sample of minority Arab -male smokers in Israel</p>	<p>Nihaya Daoud, Samah Hayek, Ahmad Sheikh Muhammad, Kathleen Abu-Saad, Amira Osman, James F. Thrasher, and Ofra Kalter-Leibovici</p>	<p>BMC Public Health. 2015; 15: 672. Published online 2015 Jul 16. doi: 10.1186/s12889-015-1950-8</p>	<p>readiness to quit smoking. prochavska</p>
<p>Assessing the extent to which healthcare workers advised and assisted smokers to quit based on patient motivation levels.</p>	<p>Williams RJ, Nigg CR.</p>	<p>J Addict Nurs. 2014 Apr-Jun;25(2):81-6; quiz 87-8. doi: 10.1097/JAN.0000000000000025. PubMed PMID: 24905757.</p>	<p>level of readiness to make a change prochavska</p>
<p>Motivation to quit as a predictor of smoking cessation and abstinence maintenance among treated Spanish smokers.</p>	<p>Piñeiro B, López-Durán A, Del Río EF, Martínez Ú, Brandon TH, Becoña E.</p>	<p>Addict Behav. 2016 Feb;53:40-5. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.09.017. Epub 2015 Sep 30. PubMed PMID: 26441045.</p>	<p>the Readiness to Quit Ladder voir pour biblio</p>

<p>Preventing smoking during pregnancy:</p> <p>the importance of maternal knowledge of the health hazards and of the treatment options available.</p>	<p>Bertani AL, Garcia T, Tanni SE, Godoy I.</p>	<p>J Bras Pneumol. 2015 Mar-Apr;41(2):175-81. doi: 10.1590/S1806-37132015000004482. PubMed PMID: 25972970; PubMed Central PMCID: PMC4428855.</p>	<p>the Readiness to Quit Ladder</p> <p>+ prochavska</p>
---	---	--	---

VII.1.5 Articles utilisant le questionnaire « The Decisional Balance »

Sujet étude	Auteurs	Reference PubMed/date et journal de publication	Méthode évaluation de la motivation
Cigarette smoking, nicotine dependence, and motivation to quit smoking in South African male psychiatric inpatients.	Du Plooy JL, Macharia M, Verster C.	BMC Psychiatry. 2016 Nov 16;16(1):403. PubMed PMID: 27852297; PubMed Central PMCID: PMC5112714.	the Decisional Balance for Cigarette Smoking (DBCS) (6-item version).
Cigarette smoking, nicotine dependence, and motivation for smoking cessation in psychiatric inpatients.	Solty H, Crockford D, White WD, Currie S.	Can J Psychiatry. 2009 Jan;54(1):36-45. PubMed PMID: 19175978.	the Readiness to Quit Ladder and Decisional Balance for Cigarette Smoking
A test of motivational plus nicotine replacement interventions for HIV positive smokers.	Ingersoll KS, Cropsey KL, Heckman CJ.	AIDS Behav. 2009 Jun;13(3):545-54. Epub 2007 Dec 8. PubMed PMID: 18066659; PubMed Central PMCID: PMC2875059.	The Smoking Stage of Change 0-10 cm visual analogue scale The Smoking Decisional Balance
Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status.	Velicer WF, DiClemente CC, Prochaska JO, Brandenburg N.	J Pers Soc Psychol. 1985 May;48(5):1279-89.	The Decisional Balance

VII.1.6 Articles utilisant l'Echelle visuelle analogique de la motivation au sevrage tabagique

Sujet étude	Auteurs	Reference PubMed/date et journal de publication	Méthode évaluation de la motivation
Self-efficacy and motivation to quit during participation in a smoking cessation program.	Boardman T, Catley D, Mayo MS, Ahluwalia JS.	Int J Behav Med. 2005;12(4):266-72. PubMed PMID: 16262545.	Eva 1-10 Contemplation Ladder the
Tobacco addiction and HIV infection: toward the implementation of cessation programs. ANRS CO3 Aquitaine Cohort.	Benard A, Bonnet F, Tessier JF, Fossoux H, Dupon M, Mercie P, Ragnaud JM, Viillard JF, Dabis F, Chene G; Groupe d'Epidemiologie Clinique du SIDA en Aquitaine (GECSA).	AIDS Patient Care STDS. 2007 Jul;21(7):458-68. PubMed PMID: 17651027.	1-10 a visual scale to estimate motivation to stop smoking
A test of motivational plus nicotine replacement interventions for HIV positive smokers.	Ingersoll KS, Cropsey KL, Heckman CJ.	AIDS Behav. 2009 Jun;13(3):545-54. Epub 2007 Dec 8. PubMed PMID: 18066659; PubMed Central PMCID: PMC2875059.	The Smoking Stage of Change 0-10 cm visual analogue scale The Smoking Decisional Balance

Motivation to quit smoking among parents of urban children with asthma.	Halterman JS, Borrelli B, Conn KM, Tremblay P, Blaakman S.	Patient Educ Couns. 2010 May;79(2):152-5. doi: 10.1016/j.pec.2009.09.004. Epub 2009 Sep 30. PubMed PMID: 19796913; PubMed Central PMCID: PMC2856779.	10-point continuous measure EVA
Development of a smoking abstinence self-efficacy questionnaire.	Spek V, Lemmens F, Chatrou M, van Kempen S, Pouwer F, Pop V.	Int J Behav Med. 2013 Sep;20(3):444-9. doi: 10.1007/s12529-012-9229-2. PubMed PMID: 22350635; PubMed Central PMCID: PMC3767889.	EVA 0-5
The association between anxiety sensitivity and motivation to quit smoking among women and men in residential substance use treatment.	Dahne J, Hoffman EM, MacPherson L.	Subst Use Misuse. 2015 Jan;50(1):72-8. doi: 10.3109/10826084.2014.958856 . Epub 2014 Sep 29. PubMed PMID: 25265420; PubMed Central PMCID: PMC4457284.	EVA 1-10 La probabilité que vous essayez d'arrêter de fumer au cours du prochain mois
Dental patients' perceptions and motivation in smoking cessation activities.	Andersson P, Johannsen A.	Acta Odontol Scand. 2016;74(4):285-90. doi: 10.3109/00016357.2015.1114669. Epub 2015 Nov 26. PubMed PMID: 26609892.	EVA chez dentiste

<p>Countering Craving with Disgust Images: Examining Nicotine Withdrawn Smokers' Motivated Message</p> <p>Processing of Anti-Tobacco Public Service Announcements.</p>	<p>Clayton RB, Leshner G, Tomko RL, Trull TJ, Piasecki TM.</p>	<p>J Health Commun. 2017 Mar;22(3):254-261. doi: 10.1080/10810730.2016.1268222. Epub 2017 Feb 19. PubMed PMID: 28248620; PubMed Central PMCID: PMC5451094.</p>	<p>EVA de 1 à 7</p>
--	--	--	---------------------

VII.1.7 Articles utilisant l'échelle « The Motivation to Stop Scale »

Sujet étude	Auteurs	Reference PubMed/date et journal de publication	Méthode évaluation de la motivation
Association of amount and duration of NRT use in smokers with cigarette consumption and motivation to stop smoking: a national survey of smokers in England.	Beard E, Bruguera C, McNeill A, Brown J, West R.	Addict Behav. 2015 Jan;40:33-8. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.08.008. Epub 2014 Aug 30. PubMed PMID: 25218069.	the validated Motivation to Stop Scale (MTSS)
Predictive validity of the Motivation To Stop Scale (MTSS): A single-item measure of motivation to stop smoking	D.Kotz J.Brown R.Westb	Drug and Alcohol Dependence Volume 128, Issues 1-2, 1 February 2013 , Pages 15	the validated Motivation to Stop Scale (MTSS)

VII.1.8 Articles utilisant le questionnaire d'évaluation de la motivation à l'arrêt du tabac, Q-MAT

Sujet étude	Auteurs	Reference PubMed/date et journal de publication	Méthode évaluation de la motivation
[Approach and management of tobacco quitting process of the smoker patient by 149 residents in a university hospital in Tours]	Rev Mal Respir. 2012 Sep;29(7):878-88. doi: 10.1016/j.rmr.2012.02.010. Epub 2012 Jun 6.	Rev Mal Respir. 2012 Sep;29(7):878-88. doi: 10.1016/j.rmr.2012.02.010. Epub 2012 Jun 6. Tours	Q-Mat Score Tours
Questionnaire d'évaluation de la motivation à l'arrêt du tabac construction et validation.		Alcoologie et addictologie 2004 ; 26(4) : 331-316	Score de Q-Mat Créteil et Paris
Smoking motivations and quitting motivations among HIV-infected smokers.	Peretti-Watel P, Garelik D, Baron G, Spire B, Ravaud P, Duval X; EVIT Study Group.	Antivir Ther. 2009;14(6):781-7. doi: 10.3851/IMP1292. PubMed PMID: 19812440	the Q-mat indicator marseille france

VII.1.9 Articles éliminés suite lectures des articles

Sujet étude	Auteurs	Reference PubMed/date et journal de publication	Méthode évaluation de la motivation
[Comparative analysis of nicotine dependence and motivation to quit smoking in patients with bronchial asthma or COPD].	Targowski T, Grabowska P, Rozyńska R, From S, Mierzejewski J, Niedziałkowski P.	Przegl Lek. 2004;61(10):1046-8. Polish. PubMed PMID: 15794247	the Schneider test Questionnaire polonais Etude non traduite
[Effect of some demographic and social factors on the degree of nicotine addiction and motivation to quit smoking in healthy people].	Targowski T, From S, Rozyńska R, Mierzejewski J.	Pneumonol Alergol Pol. 2004;72(5-6):198-200. Polish. PubMed PMID: 15757258.	the Schneider test Questionnaire polonais Etude non traduite
Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey.	Hyland A, Borland R, Li Q, Yong HH, McNeill A, Fong GT, O'Connor RJ, Cummings KM.	Tob Control. 2006 Jun;15 Suppl 3:iii83-94. PubMed PMID: 16754952; PubMed Central PMCID: PMC2593055.	ITC

<p>Quit attempts and intention to quit cigarette smoking among young adults in the United States.</p>	<p>Fagan P, Augustson E, Backinger CL, O'Connell ME, Vollinger RE Jr, Kaufman A, Gibson JT.</p>	<p>Am J Public Health. 2007 Aug;97(8):1412-20. Epub 2007 Jun 28. PubMed PMID: 17600244; PubMed Central PMCID: PMC1931471.</p>	<p>Pas evaluation</p>
<p>Common predictors of smoking cessation in clinical practice.</p>	<p>Caponnetto P, Polosa R.</p>	<p>Respir Med. 2008 Aug;102(8):1182-92. doi: 10.1016/j.rmed.2008.02.017. Epub 2008 Jun 30. Review. PubMed PMID: 18586479.</p>	<p>Motivation non évaluée</p>
<p>Smoking cessation. An interview with Patrick Draper, L.I.C.S.W. Mayo Clin Womens .</p>	<p>Draper P. Mayo Clinic office visit.</p>	<p>Healthsource. 2008 Dec;12(12):6. PubMed PMID: 18985022</p>	<p>Enretien motivationnel</p>
<p>Effectiveness of smoking cessation in group-based behavioral treatment in association to health status and motivation of participants--own research findings.</p>	<p>Broszkiewicz M, Drygas W.</p>	<p>Przegl Lek. 2009;66(10):830-5. Polish. PubMed PMID: 20301947.</p>	<p>Facteur influant la motivation</p>

Patterns of change in withdrawal symptoms, desire to smoke, reward motivation and response inhibition across 3 months of smoking abstinence.	Dawkins L, Powell JH, Pickering A, Powell J, West R.	Addiction. 2009 May;104(5):850-8. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02522.x. Epub 2009 Mar 13. PubMed PMID: 19344444; PubMed Central PMCID: PMC2777686.	Non évalué Score de depression Echelle plaisir
Randomized controlled trial of the ACTION smoking cessation curriculum in tobacco-growing communities.	Stein-Seroussi A, Stockton L, Brodish P, Meyer M.	Addict Behav. 2009 Sep;34(9):737-43. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.04.016. Epub 2009 May 3. PubMed PMID: 19446402; PubMed Central PMCID: PMC2742356.	Non évaluée
Motivation to quit smoking and startle modulation in female smokers: context specificity of smoking cue reactivity.	Muñoz MA, Idrissi S, Sánchez-Barrera MB, Fernández MC, Vila J.	Psychopharmacology (Berl). 2011 Dec;218(3):525-32. doi: 10.1007/s00213-011-2334-0. Epub 2011 May 19. PubMed PMID: 21594561.	the Processes of Change Questionnaire etude des facteur motivationnel
Motivational factors predict quit attempts but not maintenance of smoking cessation: findings from the International Tobacco Control Four country project.	Borland R, Yong HH, Balmford J, Cooper J, Cummings KM, O'Connor RJ, McNeill A, Zanna MP, Fong GT.	Nicotine Tob Res. 2010 Oct;12 Suppl:S4-11. doi: 10.1093/ntr/ntq050. PubMed PMID: 20889479; PubMed Central PMCID: PMC2948136.	Questionnaire spécifique ITC Voir doc

<p>Acute phenylalanine/tyrosine depletion reduces motivation to smoke cigarettes across stages of addiction.</p>	<p>Venugopalan VV, Casey KF, O'Hara C, O'Loughlin J, Benkelfat C, Fellows LK, Leyton M.</p>	<p>Neuropsychopharmacology. 2011 Nov;36(12):2469-76. doi: 10.1038/npp.2011.135. Epub 2011 Jul 20. PubMed PMID: 21775977; PubMed Central PMCID: PMC3194074.</p>	<p>Non évalué</p>
<p>A pragmatic, randomized, controlled study evaluating the impact of access to smoking cessation pharmacotherapy coverage on the proportion of successful quitters in a Canadian population of smokers motivated to quit (ACCESSATION).</p>	<p>Selby P, Brosky G, Oh P, Raymond V, Arteaga C, Ranger S.</p>	<p>BMC Public Health. 2014 May 7;14:433. doi: 10.1186/1471-2458-14-433. PubMed PMID: 24885542; PubMed Central PMCID: PMC4022549.</p>	<p>Pas evaluation de la motivation</p>
<p>Predictors of successful and unsuccessful quit attempts among smokers motivated to quit.</p>	<p>Smit ES, Hoving C, Schelleman-Offermans K, West R, de Vries H.</p>	<p>Addict Behav. 2014 Sep;39(9):1318-24. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.04.017. Epub 2014 Apr 21. PubMed PMID: 24837754.</p>	<p>Motivé si souhait sevrage dans les 6 mois.</p>

<p>Application of the protection motivation theory in predicting cigarette smoking among adolescents in China.</p>	<p>Yan Y, Jacques-Tiura AJ, Chen X, Xie N, Chen J, Yang N, Gong J, Macdonell KK.</p>	<p>Addict Behav. 2014 Jan;39(1):181-8. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.09.027. Epub 2013 Oct 2. PubMed PMID: 24157424; PubMed Central PMCID: PMC3966196.</p>	<p>Aimez vous fumer ?</p>
<p>Sustainability of a parental tobacco control intervention in pediatric practice.</p>	<p>Winickoff JP, Nabi-Burza E, Chang Y, Regan S, Drehmer J, Finch S, Wasserman R, Ossip D, Hipple B, Woo H, Klein J, Rigotti NA.</p>	<p>Pediatrics. 2014 Nov;134(5):933-41. doi: 10.1542/peds.2014-0639. Epub 2014 Oct 20. PubMed PMID: 25332492; PubMed Central PMCID: PMC4210792.</p>	<p>Pas évaluation de la motivation.</p>
<p>The role of theory-driven graphic warning labels in motivation to quit: a qualitative study on perceptions from low-income, urban smokers.</p>	<p>Mead EL, Cohen JE, Kennedy CE, Gallo J, Latkin CA.</p>	<p>BMC Public Health. 2015 Feb 7;15:92. doi: 10.1186/s12889-015-1438-6. PubMed PMID: 25880277; PubMed Central PMCID: PMC4349464.</p>	<p>Pas évaluation motivation. comparaison</p>

<p>Determining Smoking Cessation Related Information, Motivation, and Behavioral Skills among Opiate Dependent Smokers in Methadone Treatment. Subst Use Misuse.</p>	<p>Cooperman NA, Richter KP, Bernstein SL, Steinberg ML, Williams JM.</p>	<p>2015 Apr;50(5):566-81. doi: 10.3109/10826084.2014.991405. Epub 2015 Jan 5. PubMed PMID: 25559697; PubMed Central PMCID: PMC4646090</p>	<p>Pas évaluation de la motivation.</p>
<p>Factors and motivations associated with use of e-cigarette among primary care patients in a prospective cohort study: e-TAC study protocol.</p>	<p>Kinouani S, Castéra P, Laporte C, Pétrègne F, Gay B.</p>	<p>BMJ Open. 2016 Jun 15;6(6):e011488. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011488. PubMed PMID: 27311913; PubMed Central PMCID: PMC4916613.</p>	<p>Facteur favorisant la motivation au sevrage. France bordeaux</p>
<p>Motivating parents of kids with asthma to quit smoking: the effect of the teachable moment and increasing intervention intensity using a longitudinal randomized trial design.</p>	<p>Borrelli B, McQuaid EL, Tooley EM, Busch AM, Hammond SK, Becker B, Dunsiger S.</p>	<p>Addiction. 2016 Sep;111(9):1646-55. doi: 10.1111/add.13389. Epub 2016 May 17. PubMed PMID: 27184343; PubMed Central PMCID: PMC5404816.</p>	<p>Entretien motivationnel</p>

Depression motivates quit attempts but predicts relapse: differential findings for gender from the International Tobacco Control Study	Cooper J, Borland R, McKee SA, Yong HH, Dugué PA.	. Addiction. 2016 Aug;111(8):1438-47. doi: 10.1111/add.13290. Epub 2016 Feb 17. PubMed PMID: 26888199; PubMed Central PMCID: PMC4940212.	Q arret planifier 1,2,6 ou sup 6 mois ou non prevus. Pensez vous reussirEVA 5
Motivational interviewing and the decisional balance procedure for cessation induction in smokers not intending to quit.	Krigel SW, Grobe JE, Goggin K, Harris KJ, Moreno JL, Catley D.	Addict Behav. 2017 Jan;64:171-178. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.08.036. Epub 2016 Aug 31. PubMed PMID: 27619008.	Éliminé Entretien motivationnel
The experiences of smoking cessation among patients with chronic obstructive pulmonary disease in Australian general practice: a qualitative descriptive study.	Vuong K, Hermiz O, Razee H, Richmond R, Zwar N.	Fam Pract. 2016 Dec;33(6):715-720. Epub 2016 Aug 27. PubMed PMID: 27567010.	Éliminé Pas evaluation motivation.

<p>Reasons and Motivations for Cigarette Smoking and Barriers against Quitting Among a Sample of Young People in Jeddah, Saudi Arabia.</p>	<p>Baig M, Bakarman MA, Gazzaz ZJ, Khabaz MN, Ahmed TJ, Qureshi IA, Hussain MB, Alzahrani AH, AlShehri AA, Basendwah MA, Altherwi FB, AlShehri FM.</p>	<p>Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(7):3483-7. PubMed PMID: 27509996.</p>	<p>Éliminé Facteur favorisant la motivation au sevrage tabagique</p>
<p>Motivating smokers at outdoor public smoking hotspots to have a quit attempt with a nicotine replacement therapy sample: study protocol for a randomized controlled trial.</p>	<p>Cheung YT, Leung JP, Cheung CK, Li WH, Wang MP, Lam TH.</p>	<p>Trials. 2016 Jul 26;17(1):355. doi: 10.1186/s13063-016-1485-z. PubMed PMID: 27456342; PubMed Central PMCID: PMC4960677</p>	<p>Motivation Patient souhaite participer à l'étude. Chine</p>
<p>Developing a Biomarker Feedback Intervention to Motivate Smoking Cessation During Pregnancy: Phase II MAW Study.</p>	<p>Koller KR, Flanagan CA, Day GE, Thomas TK, Smith CA, Wolfe AW, Meade C, Hughes CA, Hiratsuka VY, Murphy NJ, Patten CA.</p>	<p>Nicotine Tob Res. 2017 Aug 1;19(8):930-936. doi: 10.1093/ntr/ntw330. PubMed PMID: 28003506.</p>	<p>E.Elaboration brochure favorisant le sevrage chez les femmes enceinte Facteur favorisant la motivation</p>

Effects of Framing Proximal Benefits of Quitting and Motivation to Quit as a Query on Communications About Tobacco Constituents.	Kowitt S, Sheeran P, Jarman K, Ranney LM, Schmidt AM, Huang LL, Goldstein AO.	Nicotine Tob Res. 2017 Oct 1;19(10):1178-1184. doi: 10.1093/ntr/ntw317. PubMed PMID: 27994002	Eliminer motivation non évaluée
Children's Exposure to Secondhand Smoke, Parental Nicotine Dependence, and Motivation to Quit Smoking.	Kleier JA, Mites-Campbell M, Henson-Evertz K.	Pediatr Nurs. 2017 Jan-Feb;43(1):35-9. PubMed PMID: 29406665.	Motivation non évaluée
Does consistent motivation to stop smoking improve the explanation of recent quit attempts beyond current motivation? A cross-sectional study.	Perski O, Herd N, Brown J, West R.	Addict Behav. 2018 Jun;81:12-16. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.01.037. Epub 2018 Jan 31. PubMed PMID: 29421344.	Éliminé : 2 Questions êtes vous motivé maintenant cette motivation est constante ?
Cognitive complexity of clients and counsellors during motivation-based treatment for smoking cessation: an observational study on occasional smokers in a US college sample.	Conway LG, Harris KJ, Catley D, Gornick LJ, Conway KR, Repke MA, Houck SC.	BMJ Open. 2017 Oct 25;7(10):e015849. doi: 10.1136/bmjopen-2017-015849. PubMed PMID: 29074509; PubMed Central PMCID: PMC5665329	Éliminé : 1 question : Avez vous fait des efforts pour arrêter dans les 30 jours ?

<p>Socioeconomic Moderators of the Relationship Between Different Quitting Motives and Smoking Cessation in Hong Kong Men.</p>	<p>Lai FTT, Wong WWK, Kwan JLY.</p>	<p>Asia Pac J Public Health. 2017 Sep;29(6):516-525. doi: 10.1177/1010539517731361. Epub 2017 Sep 14. PubMed PMID: 28905642.</p>	<p>Éliminé : Etude sur les motifs favorisant le sevrage tabagique</p>
<p>Tobacco use and motivation to stop smoking among long-term smokers who are ineligible for lung cancer screening.</p>	<p>Taghizadeh N, Taylor KL, MacEachern P, Koetzler R, Dickinson JA, Gillson A, Yang H, Tammemagi MC, Penz E, Pendharkar SR, Lam SC, Graham A, Culling J, Burrowes P, Bédard ELR, Tremblay A.</p>	<p>Lung Cancer. 2017 Sep;111:101-107. doi: 10.1016/j.lungcan.2017.07.017. Epub 2017 Jul 19. PubMed PMID: 28838378</p>	<p>Éliminé : Etude sur les motifs ayant favoriser le sevrage tabagique</p>
<p>Cessation-related information, motivation, and behavioral skills in smokers living with HIV.</p>	<p>Shirley D, Thibodeau L, Catz SL, McCoy K, Jorenby DE, Safdar N, Sosman JM.</p>	<p>AIDS Care. 2018 Feb;30(2):131-139. doi: 10.1080/09540121.2017.1367088. Epub 2017 Aug 17. PubMed PMID: 28817951; PubMed Central PMCID: PMC5725260</p>	<p>Motivation non évaluée</p>

Physical Activity and Quit Motivation Moderators of Adolescent Smoking Reduction.	Blank MD, Ferris KA, Metzger A, Gentzler A, Duncan C, Jarrett T, Dino G.	Am J Health Behav. 2017 Jul 1;41(4):419-427. doi: 10.5993/AJHB.41.4.6. PubMed PMID: 28601101; PubMed Central PMCID: PMC5546298.	Éliminé Facteur favorisant la motivation au sevrage chez les ado.
Motivations, challenges and coping strategies for smoking cessation: Based on multi-ethnic pregnant couples in far western China	Bai X, Chen JY, Fang Z, Zhang XY, Wang F, Pan ZQ, Fang PQ.	. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci. 2017 Jun;37(3):439-445. doi: 10.1007/s11596-017-1754-4. Epub 2017 Jun 6. PubMed PMID: 28585135.	Éliminé Facteur favorisant la motivation au sevrage dans les couples

GIESEN Hakim Ingo

État des lieux de l'évaluation de la motivation au sevrage tabagique par une revue de littérature.

Toulouse, le 21 juin 2018

Première cause de mortalité évitable, le tabagisme tue en France 73 000 personnes par an. Bien que la motivation du fumeur soit déterminante dans de prise en charge et la réussite du sevrage tabagique, celle-ci semble peu évaluée par les médecins généralistes.

Cette étude a pour objectif de recenser les outils permettant l'évaluation de la motivation au sevrage tabagique à travers une revue de la littérature dans la base de données Medline.

85 articles ont été inclus. 8 échelles d'évaluation ont été identifiées décrites puis contextualisées au cours de consultations chez le médecin généraliste.

Seules le Q-MAT et EVA de motivation semblent parfaitement adaptés à la pratique des médecins généralistes francophones. Utilisés au cours de chaque consultation ils permettront une meilleure implication des médecins généralistes et une meilleure prise en charge des patients fumeurs.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Mots-Clés : Tabac, Sevrage, Motivation, Evaluation.

Faculté de Médecine Rangueil-133 route de Narbonne-31062 TOULOUSE Cedex 04 France

Directrice de thèse : Dr Dupouy Julie

State of play of smoking cessation motivation evaluation by a literature review.

The leading cause of preventable death, smoking in France kills 73,000 people per year. Although the motivation of the smoker is decisive in the management and the success of the smoking cessation, this one seems little evaluated by the General Practitioners.

The purpose of this study is to identify tools for evaluating smoking cessation motivation through a review of the literature in the Medline database.

85 items have been included. 8 assessment scales were identified described and then contextualized during consultations with the General Practitioner.

Only Q-MAT and motivation EVA seem perfectly adapted to the practice of Francophone GPs. Used during each consultation they will allow a better involvement of GPs and better care for patients who smoke.