

## Tabacologie

# Le bilan éducatif partagé dans le processus de sevrage tabagique

Gérard Peiffer<sup>a,\*</sup>Praticien hospitalier  
pneumologue tabacologueMarjolaine Masson<sup>b</sup>Infirmière d'éducation  
thérapeutiqueJean Perriot<sup>c</sup>Praticien hospitalier  
pneumologue tabacologueMichel Underner<sup>d</sup>Praticien hospitalier  
pneumologue tabacologue

Rose-Marie

Rouquet<sup>e</sup>Praticien hospitalier  
pneumologue tabacologue

32

<sup>a</sup>Service de pneumologie,  
CHR Metz-Thionville,  
Consultation de tabacologie  
pneumologie,

Hôpital de Mercy,  
CHR-Metz-Thionville,  
CS 45001, 57085 Metz,  
cedex 03, France

<sup>b</sup>Service de pneumologie,  
CHR Metz-Thionville,  
57085 Metz, France

<sup>c</sup>Dispensaire Émile-Roux,  
CLAT 63,

Centre de tabacologie,  
63100 Clermont-Ferrand,  
France

<sup>d</sup>Unité de recherche clinique,  
Centre hospitalier Henri-  
Laborit, Université de Poitiers,  
86021 Poitiers, France

<sup>e</sup>CHU de Toulouse,  
24 chemin de Pouvoirville,  
31059 Toulouse cedex 9,  
France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail :  
peifferg@aol.com  
(G. Peiffer).

**Le bilan éducatif partagé (BEP), dans le cadre du sevrage tabagique, permet d'évaluer les besoins du fumeur, de définir des objectifs spécifiques et de mettre en place des ateliers éducatifs adaptés. Cette approche multidisciplinaire favorise le maintien du sevrage tabagique. Le BEP constitue la première étape de la démarche éducative, en explorant les différentes dimensions classiques de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) puis définissant un plan d'action axé sur les priorités identifiées.**

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** – bilan éducatif partagé ; éducation thérapeutique du patient ; sevrage tabagique

*The shared educational assessment in the smoking cessation process. In the context of smoking cessation, the shared educational assessment (BEP) enables us to assess the smoker's needs, define specific objectives and set up appropriate educational workshops. This multidisciplinary approach helps smokers to maintain their smoking cessation. The BEP is the first step in the educational process, exploring the various classic dimensions of therapeutic patient education (TPE) and then defining an action plan based on the priorities identified.*

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** – therapeutic patient education; shared educational assessment; smoking cessation

**L**e sevrage tabagique (ST) repose sur trois éléments fondamentaux : une prise en charge psychologique comprenant des thérapies cognitives et comportementales (TCC), l'utilisation de médicaments d'aide à l'arrêt (tels que les substituts nicotiques ou les médicaments de prescription comme la varénicline et le bupropion) et enfin l'éducation thérapeutique du patient (ETP) [1]. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'ETP vise à accompagner les patients dans l'acquisition ou le maintien des compétences nécessaires pour gérer de manière optimale leur vie avec une maladie chronique.

◆ **De nos jours, le tabagisme est reconnu comme une véritable maladie chronique**, nécessitant souvent des interventions répétées et de nombreuses tentatives pour arrêter de fumer.

◆ **Dans les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) de 2014**, l'ETP est ainsi considérée comme une composante essentielle de la prise en charge de l'arrêt de la consommation de tabac [2].

## L'ETP : une démarche en cinq étapes

La mise en place de l'ETP est généralement appuyée sur un programme de santé destiné aux affections chroniques, telles que l'asthme ou la BPCO. Elle comprend plusieurs étapes clairement définies [3,4].

◆ **Tout d'abord, l'élaboration du diagnostic éducatif**, dénommé maintenant bilan éducatif partagé (BEP). Ensuite, vient la définition d'un programme personnalisé avec des priorités d'apprentissage, suivi de la planification et de la mise en œuvre de séances individuelles ou collectives.

◆ **Enfin, il y a l'évaluation des compétences acquises** tout au long du programme.

Cet article se concentre sur la première étape de la démarche, en ETP, à savoir la réalisation pratique du BEP, dans le contexte du sevrage tabagique.

## Le bilan éducatif partagé en tabacologie

Le BEP en tabacologie, d'une durée moyenne de 30 à 45 minutes, réalise un état des lieux de la situation du fumeur par une approche globale et personnalisée. Il comprend en général un entretien individuel que chaque professionnel peut construire à sa manière, l'ordre des questions n'étant pas strict. Réalisable aussi en groupe, il peut être complété également par des échanges avec les proches. Il est essentiel de donner une signification au BEP,

tant pour la personne concernée que pour l'équipe multidisciplinaire d'éducation (infirmière, psychologue, tabacologue). Après avoir discuté de la problématique, une négociation est engagée avec le patient, concernant le projet lui-même, afin de déterminer les objectifs finaux, de choisir les moyens pour les atteindre, et enfin de réaliser une évaluation des résultats. Le BEP se déroule ainsi en trois étapes.

### Le recueil de données

Afin de faciliter la réalisation de ce bilan éducatif, un guide d'entretien (annexe A) a été réalisé ; il propose pour chacune des cinq dimensions du BEP (figure 1) des questions guide. Les questions sont principalement ouvertes, accompagnées de reformulations, de demandes de précisions, de valorisation et de synthèses, voire de mini-résumés, tout au long et à la fin de l'entretien. Au décours de ce recueil de données, il est par ailleurs important de prêter attention au langage non verbal (gestes,

mimiques, etc.) et vocal (ton, inflexion de la voix), tant pour la personne interrogée que pour le soignant.

### L'analyse des données

À l'issue de ce BEP, les données recueillies sont synthétisées en concertation avec le patient ; afin d'arriver au but principal, ici

le sevrage du tabac. Il est alors possible de définir, toujours en accord avec la personne, de manière plus précise les objectifs concernant sa problématique vis-à-vis du tabagisme. Un nombre limité d'objectifs personnels, spécifiques, pertinents, atteignables et si possible mesurables, est fixé pour

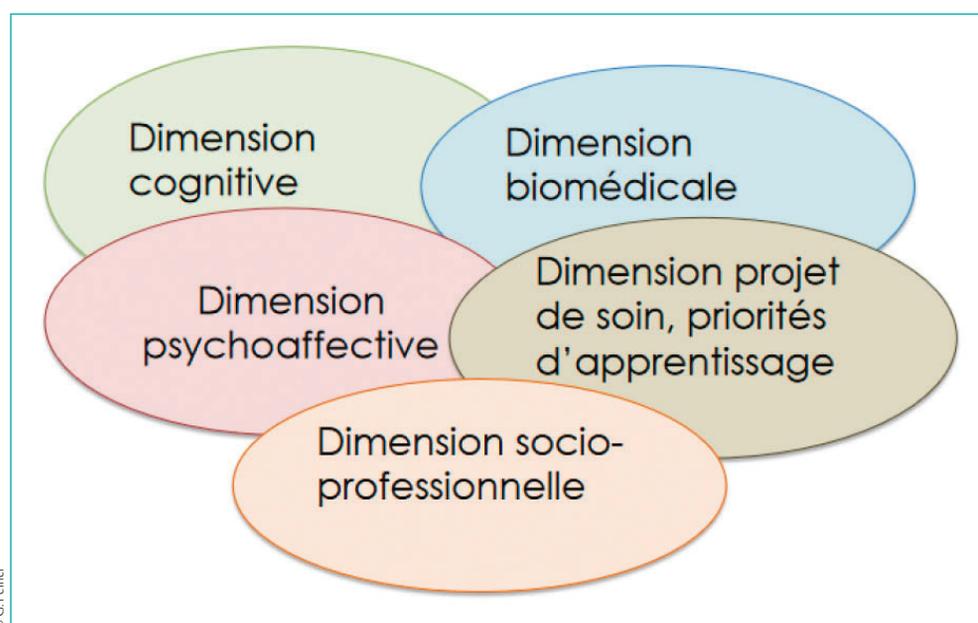


Figure 1. Les dimensions du bilan éducatif partagé (BEP).

### Encadré 1. Proposition d'ateliers éducatifs pratiques en tabacologie selon les résultats du BEP

Les différentes séquences éducatives proposées dans cette liste sont une simple proposition et chacun peut le construire à sa manière bien évidemment :

- renforcer la motivation ;
- améliorer les connaissances sur les conséquences du tabagisme sur la maladie ;
- comprendre les mécanismes de la dépendance tabagique ;
- savoir repérer les signes de sevrage (syndrome de sevrage) ;
- identifier ou définir ses besoins pour le ST ;
- connaître la pharmacothérapie, en particulier des substituts nicotiques (nicotinophobie, adaptation des doses, signes de sous et surdosage en nicotine, durée du traitement) ;
- identifier les freins et ressources dans son projet : arrêt complet ou réduction progressive vers le sevrage complet indispensable ;
- mettre en place des stratégies de prévention de la rechute ;
- savoir gérer le stress et de l'anxiété (reconnaître les émotions, leurs risques), apprentissage de techniques de relaxation ou de sophrologie, méditation de pleine conscience ;
- bénéficier de conseils diététiques (pour limiter la prise de poids) ;
- travailler sur les freins et leviers psychiques et physiques à la reprise d'une activité physique ;
- aider à se situer dans son environnement social/familial/professionnel.

Références

[1] Dautzenberg B. Sevrage tabagique, mise au point sur la prise en charge actuelle et ses résultats. Bull Cancer 2012;99(11):1007–15.  
 [2] Haute Autorité de santé. Recommandation de bonne pratique. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l’abstinence en premier recours. Octobre 2014. [www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations-arret de la consommation de tabac.pdf](http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/recommandations-arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf).  
 [3] Structuration d’un programme d’éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques, guide méthodologique. Haute Autorité de santé (HAS) – INPES, 2007. [www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp\\_-\\_guide\\_version\\_finale\\_2\\_.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_.pdf).  
 [4] Référentiel. Éducation thérapeutique du patient en addictologie. ETP Grand-Est. [www.loraddict.org/attachments/article/63/Livret%20R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20ETP%20Addictologie%20Grand%20Est%202021.pdf](http://www.loraddict.org/attachments/article/63/Livret%20R%C3%A9f%C3%A9rentiel%20ETP%20Addictologie%20Grand%20Est%202021.pdf).  
 [5] Galera O, Bajon D, Maoz Z, et al. Efficacité de l’éducation thérapeutique contre la « nicotino-phobie » de patients fumeurs hospitalisés en soins de suite et réadaptation cardiovasculaire et pulmonaire. Rev Pneumol Clin 2018;74(4):221–5.  
 [6] Fjalldal SB, Janson C, Benediktsdóttir B, et al. Smoking, stages of change and decisional balance in Iceland and Sweden. Clin Respir J 2011;5(2):76–83.  
 [7] Peiffer G, Perriot J, Underner M, et al. Sevrage tabagique du patient atteint de BPCO : importance de l’éducation thérapeutique. Rev Mal Respir 2023;40(6):520–30.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et doi:10.1016/j.revinf.2024.04.010.

Déclaration de liens d’intérêts  
 Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d’intérêt.

Tableau 1. La balance décisionnelle.

La balance décisionnelle			
Poursuivre le tabagisme		Arrêter le tabagisme	
Avantages	Inconvénients	Avantages	Inconvénients
Ce qui me convient dans la situation actuelle Ce que ça m’apporte	Ce que je n’accepte plus Si je continue comme ça, je vois/je risque	Ce que je souhaite Ce que je gagnerais	Ce que je vais perdre Ce qui me fait peur

parvenir à la cessation tabagique et son maintien.

L’élaboration du contrat

Un contrat collaboratif est ensuite établi en fonction des éléments analysés du BEP et des objectifs qui en ont émané. Ce contrat vise à instaurer un climat de confiance et à déculpabiliser le fumeur, particulièrement en cas d’échecs répétés lors de ses tentatives antérieures pour arrêter de fumer.

Du bilan éducatif partagé à la mise en œuvre du programme

Pour arriver au sevrage tabagique, la mise en place de méthodes pédagogiques adaptées découle du BEP et différents types d’ateliers sont alors proposés (encadré 1).

◆ Dans le programme d’ETP, à titre d’exemple, l’intégration d’un atelier consacré à la fréquente “nicotino-phobie”, observée chez les fumeurs, améliore les taux de sevrage tabagique [5]. En effet, les substituts nicotiniques sont largement reconnus comme une thérapie efficace contre la dépendance au tabac, mais leur acceptation et donc leur observance sont entravées par les représentations négatives des patients. Toujours à évaluer, cette “nicotino-phobie” constitue un obstacle majeur à l’adhésion thérapeutique aux patchs ou formes orales

de nicotine, d’où de nombreux échecs de sevrage. Les patients ayant participé à cet atelier ont un taux de sevrage à un mois significativement plus élevé (81 % contre 48 % pour le groupe témoin n’ayant pas bénéficié de cet atelier).

◆ D’autres outils peuvent être utilisés à la demande. Constituant un outil privilégié en tabacologie, la balance décisionnelle (tableau 1) réalise un bilan des “pour” et des “contre” dans le choix d’apporter ou non, une modification du comportement tabagique. Cet outil améliore les stades de changements de la motivation vers le ST [6]. Régulièrement de nouveaux objectifs sont fixés, donnant toujours lieu à évaluation, puis suivi d’ateliers adaptés, car l’ETP est un processus continu.

Une nécessaire coordination de l’équipe pluridisciplinaire

L’équipe pluridisciplinaire d’éducation procédera régulièrement à la synthèse des séances, en rédigeant un compte rendu à la fin de chaque session. En moyenne, tous les trois mois, une réunion sera organisée pour éventuellement ajuster le contenu du BEP, en se fondant sur des évaluations régulières. Les comptes rendus, avec l’accord du patient, seront transmis à son médecin référent.

Conclusion

Le BEP en tabacologie constitue la première étape du processus éducatif dans le cadre de l’ETP [7]. Il implique une écoute attentive du patient dans toute sa complexité et sa singularité, en explorant les dimensions biomédicales, psychoaffectives, socio-professionnelles, cognitives et projectives. Il permet d’établir un plan d’action en donnant la priorité aux besoins identifiés. L’approche globale de l’ETP dans l’arrêt du tabac améliore les taux de sevrage. •

Les points à retenir

- Le BEP est un recueil de données qui :
- peut se faire sur plusieurs entretiens : il est réévalué lors de chaque entretien éducatif ;
  - est non figé dans le temps ;
  - permet de comprendre le patient et de collecter des informations dans le but de répondre à ses besoins ;
  - facilite l’identification des compétences que le patient doit acquérir, afin de mieux gérer le sevrage tabagique au quotidien pour lui ;
  - consigne les données issues de ce bilan dans un dossier d’ETP.

## Annexe A. Guide entretien pour élaborer le BEP.

<p><b>Dimension bioclinique : ce qu'il a ?</b></p> <p>– <i>Quels sont les problèmes de santé ?</i> – <i>Quel est l'impact clinique ?</i></p>	<p>Âge, poids, taille, BMI Antécédents médicaux Traitements suivis Histoire du tabagisme (âge de début, âge du tabagisme quotidien) Consommation journalière (cigarette/jour) et cumulée (paquets/année) ? Type de cigarettes fumées (light, menthol) Délai entre le réveil et de la première cigarette Test de Fagerström, Dosage du CO expiré Sevrages antérieurs (symptômes de sevrage), durée, aides Difficultés observées (poids, dépression, coaddictions) Recours à la cigarette électronique Autres produits consommés (tabac roulé, cigares, pipe, chicha, "joints" ?)</p>
<p><b>Dimension socio-professionnelle : ce qu'il fait ?</b></p> <p>– <i>Quelles sont ses activités ?</i> – <i>Quels facteurs sociaux et professionnels influencent sa consommation de tabac ?</i> – <i>Quels sont sa culture et son environnement social ?</i></p>	<p>Situation familiale Niveau de formation (secondaire, baccalauréat, études supérieures) Profession (actif, retraité) Difficultés financières (CMU, niveau de précarité [score EPICES]) Le conjoint fume-t-il ? L'entourage fume-t-il ? Les personnes-ressources Les loisirs, vie sociale Hygiène de vie (alimentaire, pratique d'activité physique, etc.) Adresse, téléphone pour le suivi</p>
<p><b>Dimension cognitive : ce qu'il sait sur sa maladie ?</b></p> <p>– <i>Quelles sont ses connaissances ?</i> – <i>Que sait-il de sa maladie et des traitements ?</i> – <i>Quelles sont ses croyances et ses représentations concernant le tabagisme ?</i></p>	<p>A-t-il été conseillé pour se présenter à une consultation d'aide à l'arrêt du tabac ? Connaissances sur le tabac Rôle du tabagisme dans sa maladie Pourquoi fume-t-il (soutien du moral, lutte contre le stress, objet de convivialité, geste automatique, par plaisir, etc.) ? Notion de dépendance au tabac. Rôle de la nicotine Connaissances des bénéfices de l'arrêt ? Quelle motivation pour l'arrêt ? Ambivalence Freins à l'arrêt. Quels facteurs favorisant l'arrêt ? Quel a été son vécu des arrêts antérieurs ? Quelles sont ses croyances, ses représentations, ses attentes ? Que pense-t-il des substituts nicotiques ou de la nicotine comme aide : notion de nicotinophobie, d'inefficacité des patches, gommes, pastilles... ? Quelle efficacité des autres aides : médicaments de prescription : varénicline, bupropion ?</p>

<p><b>Dimension psychoaffective : qui est-il, comment vit-il sa maladie ?</b></p> <p>– <i>Qui est-il sur le plan émotionnel ?</i></p> <p>– <i>Quelle est son expérience de la maladie et comment perçoit-il le tabagisme ?</i></p>	<p>Stades d'acceptation d'une maladie liée au tabac (ex : la BPCO) : déni, révolte, marchandage, acceptation, résignation</p> <p>Stade d'adhésion au sevrage tabagique</p> <p>Stade de Prochaska du sevrage : précontemplation, contemplation, préparation, action, rechute</p> <p>Responsabilité personnelle du tabagisme dans la maladie</p> <p>Responsabilité extérieure du tabagisme dans la maladie : rôle de la société, de la publicité, des médias</p> <p>Comment vit-il son tabagisme ? Acceptation de sa maladie chronique ?</p> <p>Quels sont ses principaux traits psychoaffectifs (antécédents anxieux, dépressifs : prise d'anxiolytiques, d'antidépresseurs, antécédents de suicide) ?</p> <p>Use-il d'autres substances psychoactives (cannabis, alcool, autres) ?</p> <p>Présente-t-il un trouble des conduites alimentaires ?</p>
<p><b>Dimension projective : quel est son projet ?</b></p> <p>– <i>Quels sont ses objectifs concernant sa consommation de tabac ?</i></p> <p>– <i>Qu'attend-il de la séance d'éducation : un projet d'arrêt total du tabac ou une réduction initiale</i></p>	<p>Quelles sont ses priorités ?</p> <p>Comment souhaite-t-il réaliser le sevrage (arrêt total ou réduction initiale) ?</p> <p>Quelles modifications de l'hygiène de vie sont envisagées (alimentation, activité physique, relaxation, etc.) ?</p> <p>Quels sont ses freins vis-à-vis de l'arrêt (craintes d'une perte de plaisir, de dépression, de stress, d'échec du sevrage, etc.) ?</p> <p>Quel est le projet de vie (pour le patient, pour son entourage) ?</p>