Sciences'Tab 2026
Des actualités aux promesses en tabacologie

Propositions de bonnes pratiques pour la prise en charge du patient fumeur en Cancérologie

DOMINIQUE TRIVIAUX - KHALIDA BERKANE - CHRISTINE LASSET - ANNE STOEBNER

POUR LE GROUPE DE TRAVAIL GOA SFT

P ARVERS, A BOURGEOIS, S CAMPOY, C DUBOS-ARVIS, J ENG, E FLAHOU, AL LE FAOU, ML GONZALEZ, N LAJZEROWICZ, L PHILIBERT, S PREVOT,

Pourquoi des Recommandations GOA – SFT ?

2016

INSTITUT NATIONAL DU CANCER





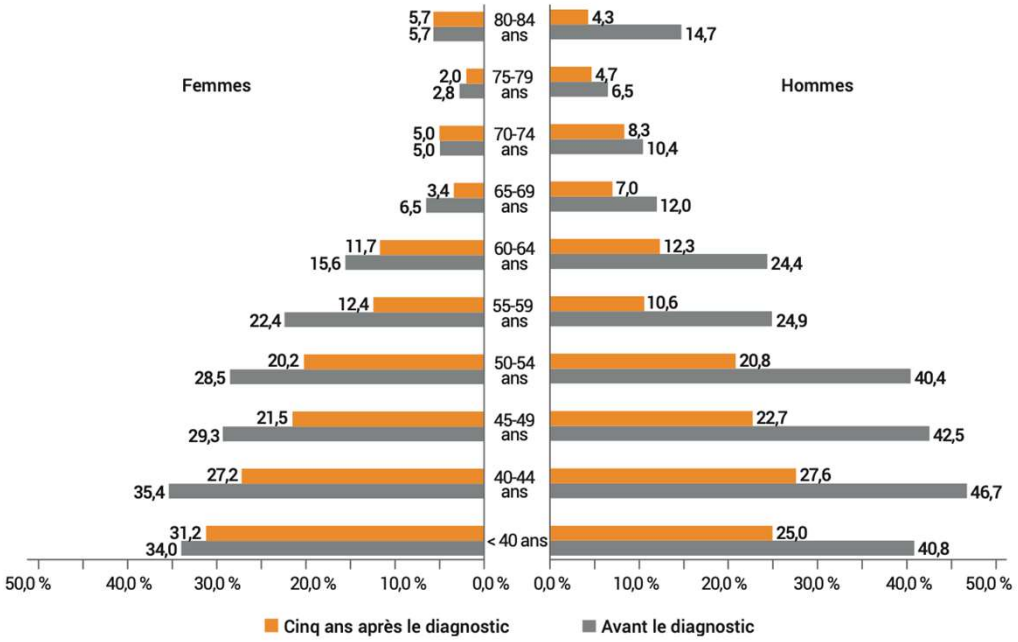
L'arrêt du tabac
FAIT PARTIE
du traitement du cancer
quel que soit le cancer

Prise en charge
de l'arrêt du tabac
reste insuffisante en
cancérologie :
3/5 patients continuent à
fumer

Pourquoi des recommandations GOA-SFT ?

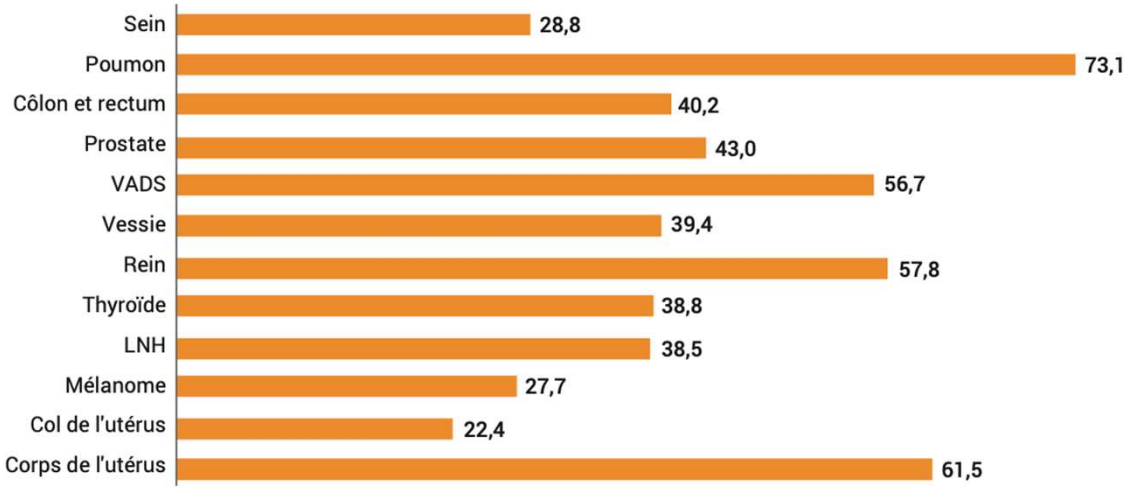
5 ans après le diagnostic de cancer, 2 fumeurs sur 5 ont arrêté

PRÉVALENCE TABAGIQUE SELON LE SEXE ET PAR CLASSE D'ÂGE, AVANT LE DIAGNOSTIC ET CINQ ANS APRÈS (EN %) (VICAN5 2016)



Champ : Répondants à l'enquête VICAN5 (Np = 4 174).
Note : L'âge utilisé est l'âge au diagnostic.
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

PRÉVALENCE DE L'ARRÊT TABAGIQUE CINQ ANS APRÈS LE DIAGNOSTIC SELON LA LOCALISATION CANCÉREUSE (EN %) (VICAN5 2016)



Champ : Répondants à l'enquête VICAN5, fumeurs l'année précédant le diagnostic du cancer (Np = 1 009).
Analyses : statistiques descriptives pondérées.

Quel que soit le type de cancer

INCa 2018 La vie 5 ans après undiagnostic de cancer.

Recommandations GOA-SFT : Comment ?

unicancer

Onco-Addiction Group

unicancer

+

SFT SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE TABACOLOGIE

GROUPE ONCO-ADDICTION UNICANCER

Groupe de travail pluriprofessionnel

Actualisation des données de la littérature (10 dernières années)

Recommandations pratiques de prise en charge pour l'arrêt du tabac en cancérologie

Pourquoi ? Quand ? Comment ?

Une littérature abondante et sans équivpoque

Fumeur vs Anciens Fumeurs vs Non fumeurs

Effet délétère du tabagisme confirmé avec un pronostic meilleur chez les ex-fumeurs

11 méta-analyses:

- Par type de cancer:
  - Tête et cou: 1 (Smith J 2019)
  - Sein: 1 (Wang K 2016)
  - Colo-rectal: 2 (Walter V 2014, Ordonnez-Mena J 2018)
  - Multiple: 2 (Schaeffers C 2022, Ordonnez-Mena J 2016)
  - Rein: 1 (Xu Y 2014)
  - Prostate: 2 (Foerster B 2018, Darcey E 2018)
  - Vessie: 2 (Tellini R 2020, Cacciamani G 2020)
- Par type de résultats:
  - Survie: 11 (globale et/ou spécifique et/ou sans progression)
  - Complications post-op: 2
  - Réponse à la chimio néoadjuvante: 1
  - Risque de second cancer: 1
  - Récidives biologiques et métastases: 1
  - Qualité de vie: 1 mais 1 seule étude donc pas de conclusion

Une littérature abondante et sans équivoque

Arrêt post-diagnostic VS pas d'arrêt

8 articles:

- Par type de cancer:
  - Poumon: 4 (Caini S 2022, Heiden BT 2023, Sheikh 2021, Roach M 2016)
  - Sein: 2 (Passarelli M 2016, Singareeka Raghavendra 2022)
  - Cancers non métastatiques: 1 (Barnett 2020)
  - Multiple: 1 (Romaszko-Wojtowicz A 2018)
- Par type de résultat:
  - Survie: 7
    - 6 avec résultats significatifs:
      - 4: survie globale dont 1 mentionnant la survie sans progression
      - 2: survie spécifique après cancer
    - 1 non significatif
  - Durée d'arrêt de tabac et complication post-opératoire:
    - 1 étude: un délai plus long entre l'arrêt du tabac et l'intervention chirurgicale était associé à un risque plus faible de complications majeures ou de mortalité

Bénéfices de l'arrêt du tabac après le diagnostic du cancer confirmés

L’annonce d’un cancer : un Teachable moment

TEACHABLE MOMENT

ou "moment propice à l'apprentissage"

concerne les transitions de la vie ou les événements sanitaires qui se produisent naturellement et qui sont susceptibles de motiver les individus à adopter spontanément des comportements de réduction des risques ou de protection de la santé



- Augmente les perceptions du risque personnel et les attentes en matière de résultats
- Suscite une forte réaction affective ou émotionnelle
- Redéfinit l’image de soi ou le rôle social

McBride Health Education Research 2003; Vol.18 no.2 : 156–17

Des expériences encourageantes

MAYO CLINIC

La mise en place d'un parcours fléché vers un tabacologue[1]

- Augmente de 29% à 74% le nombre d'adressage au spécialiste et de 41% à 75% le nombre de patients se présentant à la consultation de tabacologie (cancer du sein)

Un programme de prise en charge tabacologique (Tobacco Treatment Program)[2]



- TTP
  - Consultation initiale (60-90 minutes) + 6 à 8 consultations de suivi (30-45 minutes) sur une période de 8 à 12 semaines (95% par téléphone)
  - Prise en charge comportementale +/-psychologique ou psychiatrique si besoin
  - Conseil d'arrêt sur la base de l'EM et techniques de résolution de problème sociaux, cognitifs ou comportementaux)
  - 10 à 12 semaines de traitement pharmacologique (TNS (patch ou FO), bupropion, varenicline, soit seuls soit en association)
- 3 245 patients (2 652 avec un cancer en cours ou un antécédent de cancer et 593 sans cancer)
- Permet un taux de sevrage de **41,4% à 3 mois, 39,9% à 6 mois et 36,5% à 9 mois** comparable à ceux obtenus chez des patients non atteints de cancer

1 - Nolan M et al Support Care Cancer. 2019; 27(6):2153-2158
2 - Cinciripini PM et al JAMA Netw Open. 2019 Sep 4;2(9):e1912251

Des recommandations =>Expérience pilote CLB



La période péri-opératoire, un moment propice à l'arrêt[1]

Une prise en charge intensive (consultation dédiée + suivi 4 semaines + TSN) :

X 10 le taux de sevrage **AVANT** la chirurgie (RR = 10,76 ; IC95% = 4,55-25,46)

X 3 le taux de sevrage à **1 an** (RR = 2,96 ; IC95% : 1,57-5,55)

Expérience pilote CLB : Circuit Rapide de Tabacologie

Abstinence Temporaire en vue d'une chirurgie

Implication des chirurgiens/oncologues

=>initiation de la prescription de TNS (ordonnance simplifiée)

=> création d'une alerte au secrétariat de tabacologie

Organisation d'une prise en charge tabacologique < 7 jours + suivi

1 - https://sfar.org/recommandations-sur-la-prise-en-charge-du-tabagisme-en-periode-perioperatoire Actualisation2016

Du 17/11/2020 au 31/05/2025
N = 343 alertes CRT validées

CRT accepté par les patients
N = 281 (82 %)

Patients inclus dans les analyses
(ayant au moins 2 RDV tabaco)
N = 281
Sein : N = 195 (dont 1 cas RT)
Thoracique : N = 64
Gynécologique hors sein : N = 20
Prostate : N = 1 (RT)
Thyroïde : N = 1 (RT)

Recul 1 an : n= 217

Patients non inclus dans CRT : N=36
- Absence des tabacologues N = 3
- CT néo-adjuvante N = 13
- Immunothérapie N = 1
- Type de cancer/Greffe N = 11*
- Plastie mammaire N = 2
- Arrêt tabac avant alerte N = 3
- Sevrage alcool intercurrent N = 3

CRT refusé par les patients
N = 62 (18 %)

Aucun RDV programmé
N = 34

1er RDV programmé mais non honoré
N = 11

2ème RDV non honoré ou annulé
N = 17

* 2 Colons / 2 Métastases / 1 Récidive poumon / 1 Thymus / 1 Cardia / 1 Côte / 1 Mélanome / 1 CBC / 1 Autogreffe

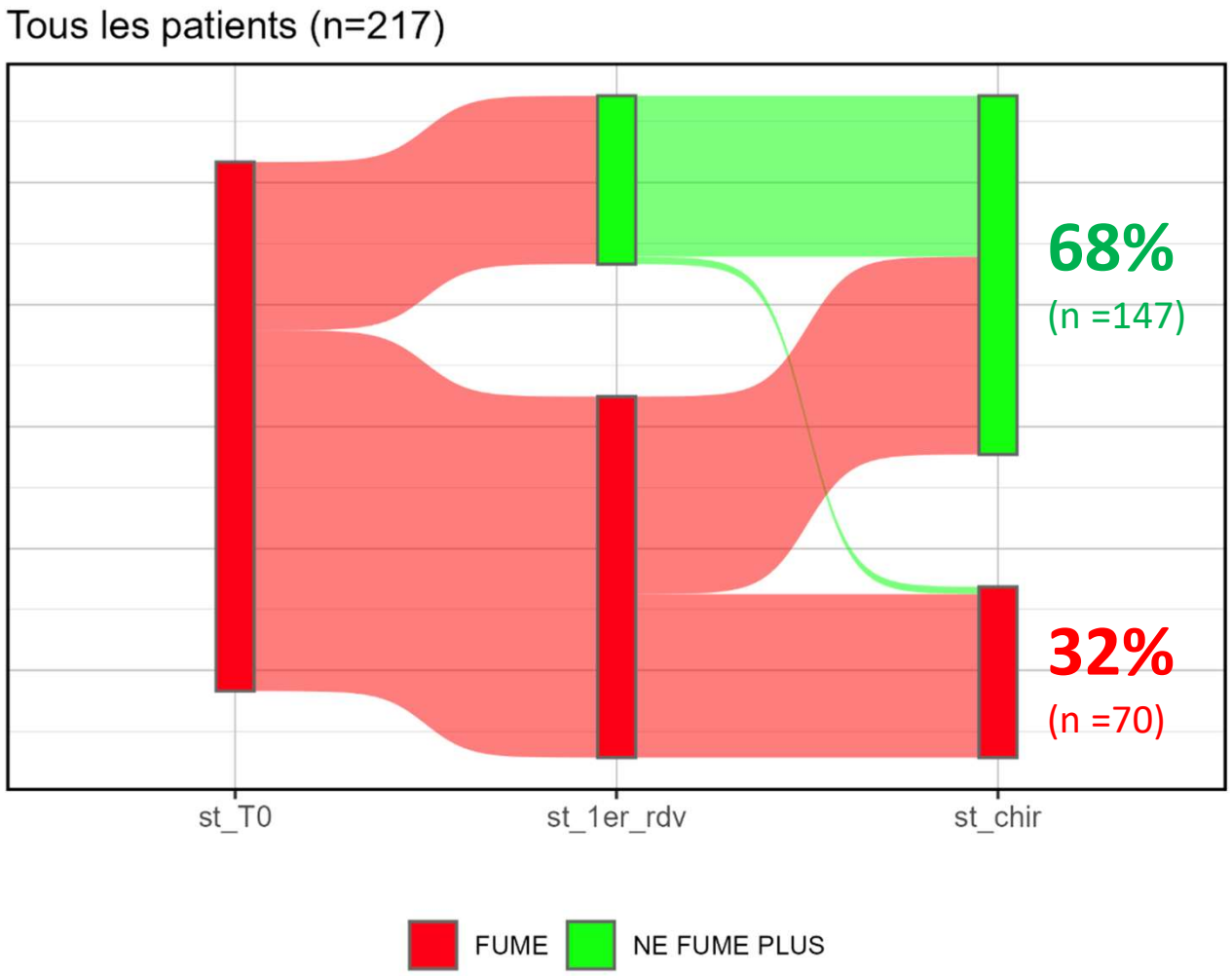
Refus du CRT

Raisons du refus	Nombre de patients (n=62/281)
Souhait d'arrêter/de diminuer le tabac seul(e)	26 (42%)
Abandons précoces - *1er RDV programmé mais non honoré (et rappel infructueux)* - *2ème RDV non honoré ou annulé (et rappel infructueux)*	*16 (26%)* *4* *12*
Patient(e) pas prêt(e), arrêt du tabac envisagé plus tard	5 (8%)
Ne souhaite pas arrêter le tabac	5 (8%)
Autre méthode (hypnose, tabacologue de proximité, médecin traitant)	5 (8%)
Données manquantes - *Aucun RDV programmé (premier contact infructueux)*	*4 (6%)*
Trop d'autres rendez-vous avant la chirurgie	1 (2%)

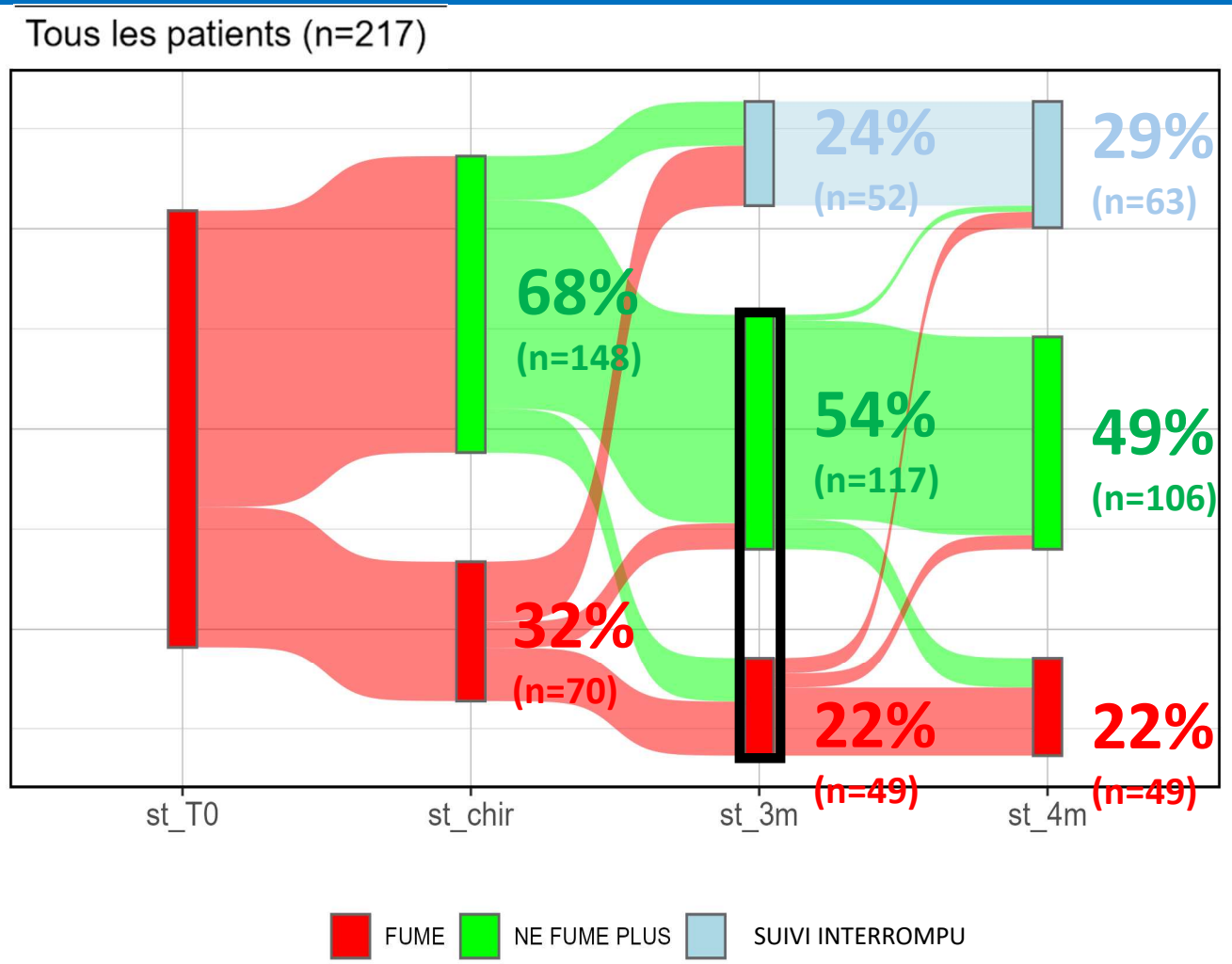
Statut tabagique à la chirurgie

Délai médian de l'arrêt AVANT chir

17 jours



Statut tabagique en post-opératoire

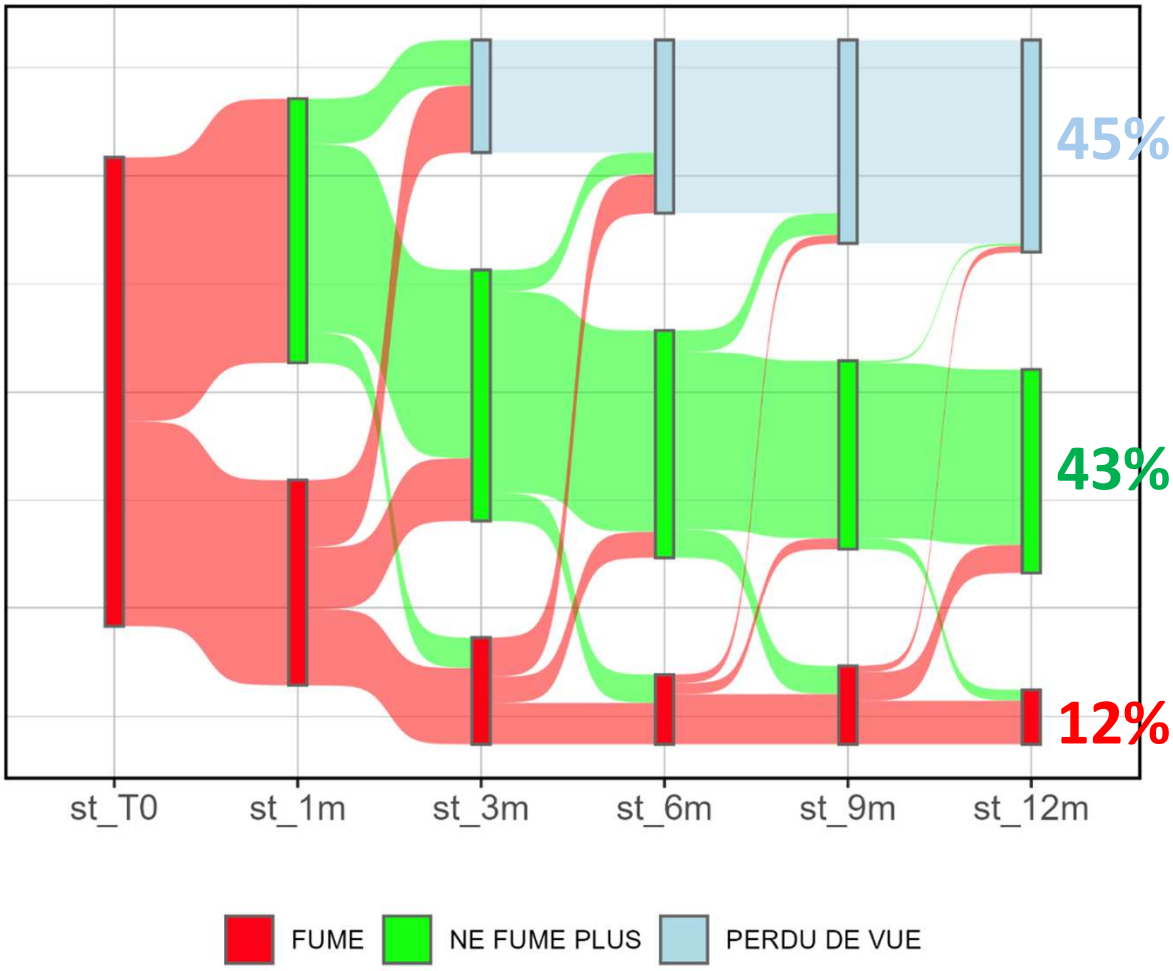


Taux de Suivi Post-Op

76%

Statut tabagique à 12 mois

Tous les patients (n=217)



45% (n=96)

43% (n=94)

12% (n=25)

Intégralité du Parcours
n=119

79%

Argumentaire « Arrêt du Tabac en tabacologie »

Onco-Addiction Group
unicancer

SFT SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE TABACOLOGIE

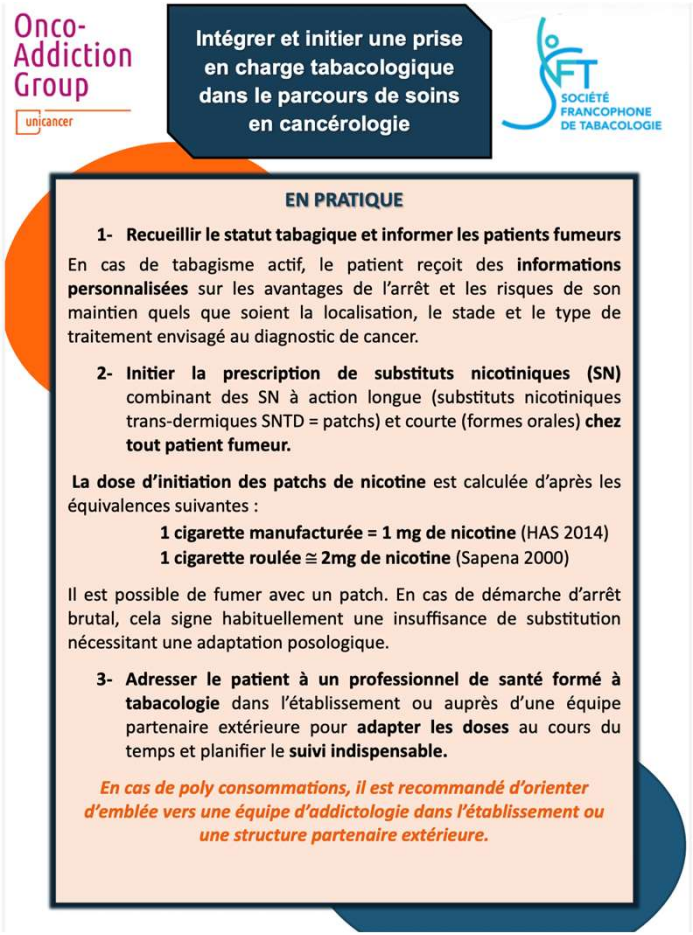
Argumentaire Arrêt du Tabac en Cancérologie

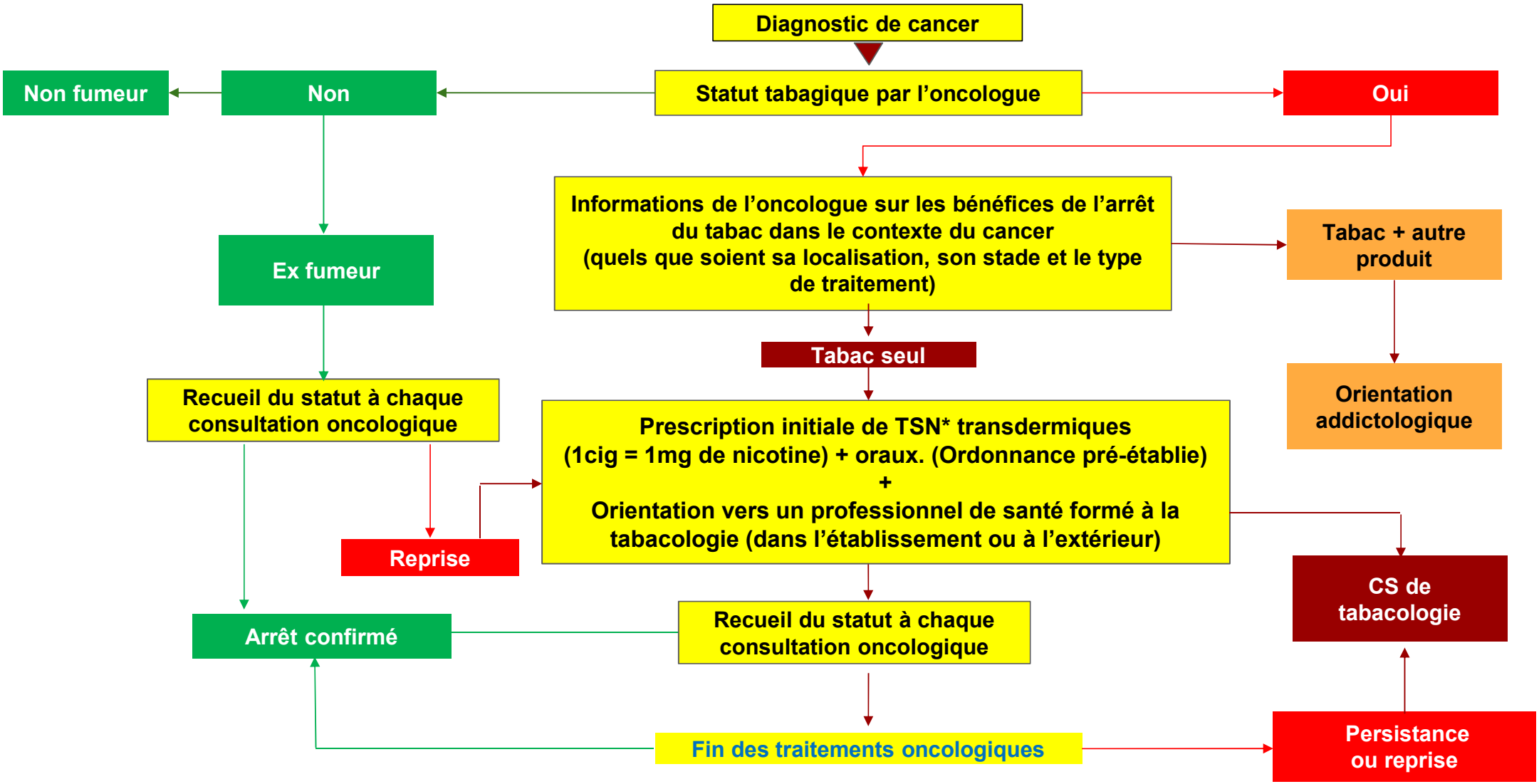
Groupe GOA UNICANCER

Représenté par Dre Khalida BERKANE, Addictologue à l'Institut Gustave Roussy et présidente du GOA, Pr Christine LASSET, directrice du Déprt Santé Publique au Centre Léon Bérard, Dre Dominique TRIVIAUX, tabacologue au Centre Léon Bérard, Dr Anne Delbare-Stoebner. Département des soins de support, Institut de cancérologie de Montpellier, INSERM IDESP Université de Montpellier.

Société Francophone de Tabacologie

Représentée par sa Présidente Dre Alice DESCHENAU, avec les contributions de la Dre Anne-Laurence LeFaou, ex-Présidente de la SFT, Dr Philippe ARVERS, administrateur de la SFT et Chargé des relations avec les Sociétés Savantes, Dre Nathalie LAJZEROWICZ, administrateur de la SFT et adjointe à la Clinique et la Formation.





* TSN = Traitement de Substitution Nicotinique

Ne reste plus qu'à…



Oncologue



Chirurgiens



Sensibiliser

Convaincre

Former



Anesthésiste



Radiothérapeute



Equipe impliquée dans le parcours du soin
avec tabacologue partenaire

Merci de votre attention ! 🙂