



## GROUPE ONCO-ADDICTION UNICANCER SFT : RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE POUR L'ARRÊT DU TABAC EN CANCEROLOGIE

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,

Onco-  
Addiction  
Group

unicancer



# POURQUOI DES RECOMMANDATIONS GOA-SFT ?

2016



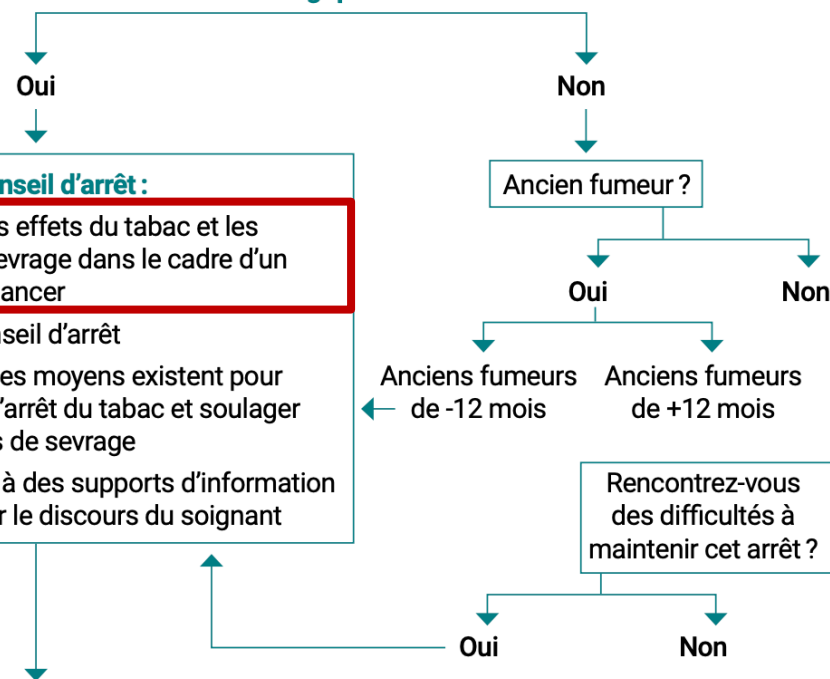
L'arrêt du tabac

**FAIT PARTIE**

du traitement du cancer

**quel que soit le cancer**

## 1. Recueillir le statut tabagique : « Fumez-vous ? »



### 2. Délivrer un conseil d'arrêt :

- Être clair sur les effets du tabac et les bénéfices du sevrage dans le cadre d'un traitement de cancer
- Emettre un conseil d'arrêt
- Rappeler que des moyens existent pour accompagner l'arrêt du tabac et soulager les symptômes de sevrage
- Donner l'accès à des supports d'information pour consolider le discours du soignant

### 3. S'assurer qu'un accompagnement au sevrage soit proposé et suivre la consommation de tabac régulièrement :

- Veiller à ce que le sevrage soit initié au sein de l'établissement (évaluation de la dépendance, délivrance des TNS, prescription d'un forfait de remboursement des TNS...)
- S'assurer que le patient soit orienté vers une personne chargée de cet accompagnement dans la durée : inscription dans le courrier de liaison avec le médecin traitant et/ou orientation vers une personne ressource interne/externe dédiée au sevrage tabagique (incluant le suivi par la ligne téléphonique tabac-info-service : 39 89).

## POURQUOI DES RECOMMANDATIONS GOA-SFT ?

2016



Prise en charge  
de l'arrêt du tabac  
reste insuffisante en  
oncologie :

3/5 patients continuent à  
fumer

?

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



## GRUPE 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 ?

Les auteurs n'ont pas de lien d'intérêt avec la présentation

## POURQUOI ?

# Fumeur vs Anciens Fumeurs vs Non 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)

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

- 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

## POURQUOI ?

# 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**

## POURQUOI ?

### 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

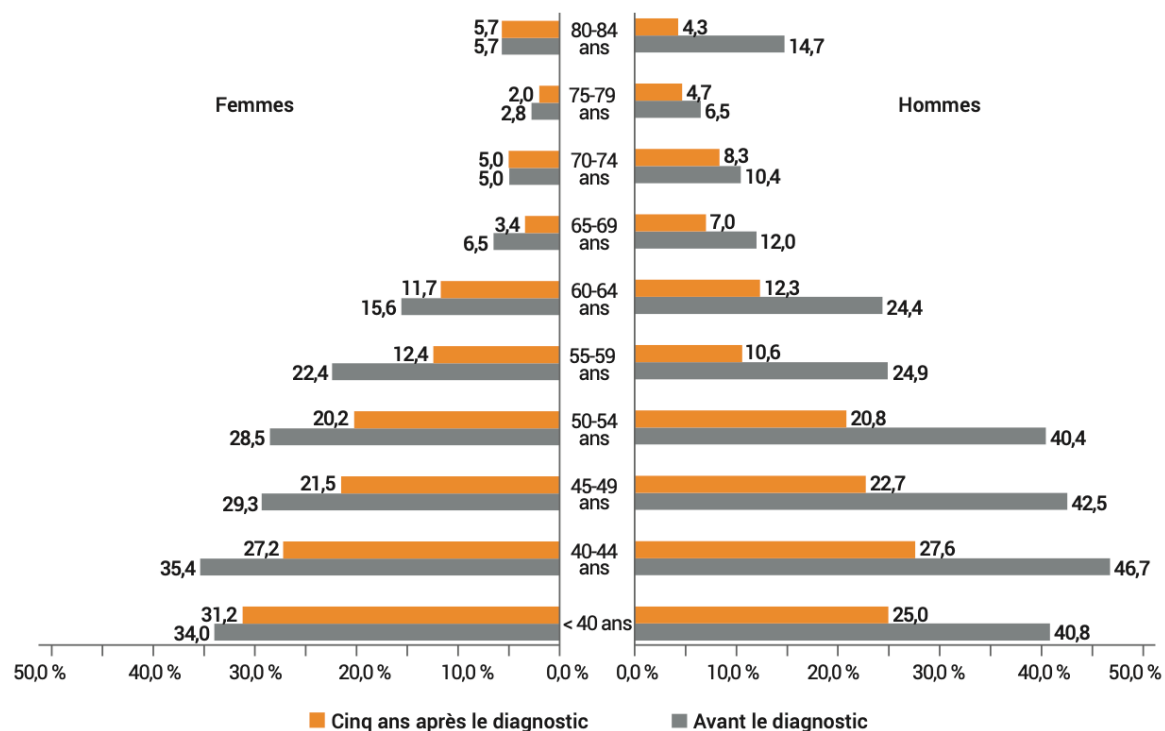


- Augmente les perceptions du risque personnel et les attentes en matière de résultats
- Suscite une forte réaction affective ou émotionnelle
- Redéfinit l'image de soi ou le rôle social



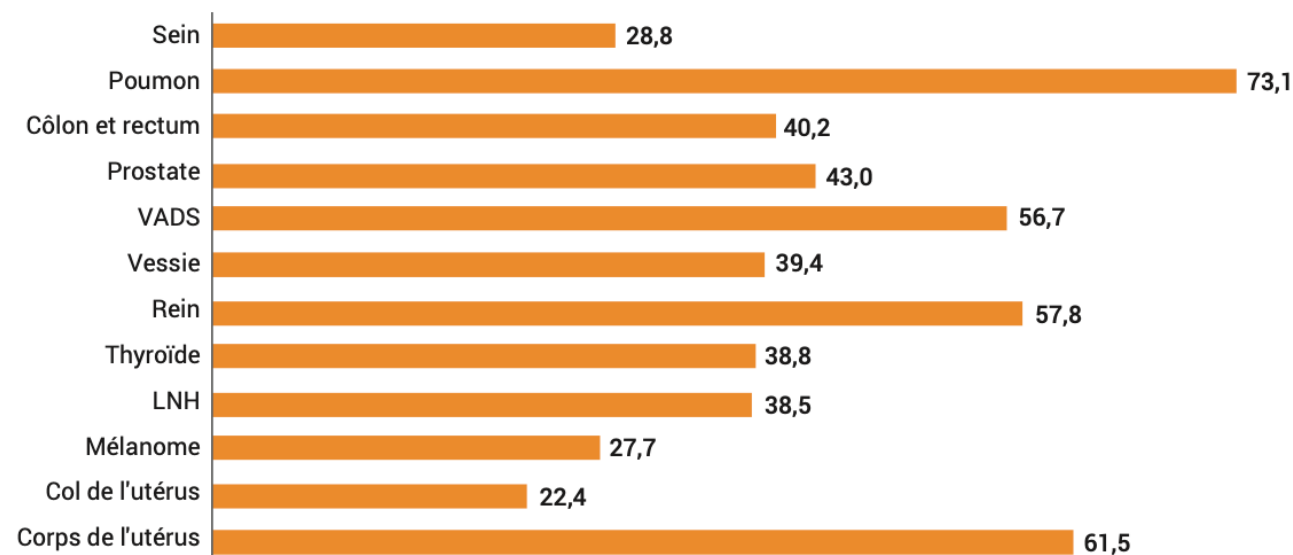
## 5 ans après le diagnostic de cancer, 2 fumeurs sur 5 ont arrêté

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



## POURQUOI ?

### La mise en place d'un parcours fléché vers un tabacologue<sup>1</sup>

- 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)<sup>2</sup>

- 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

## POURQUOI ?



### La période péri-opératoire, un moment propice à l'arrêt<sup>1</sup>

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

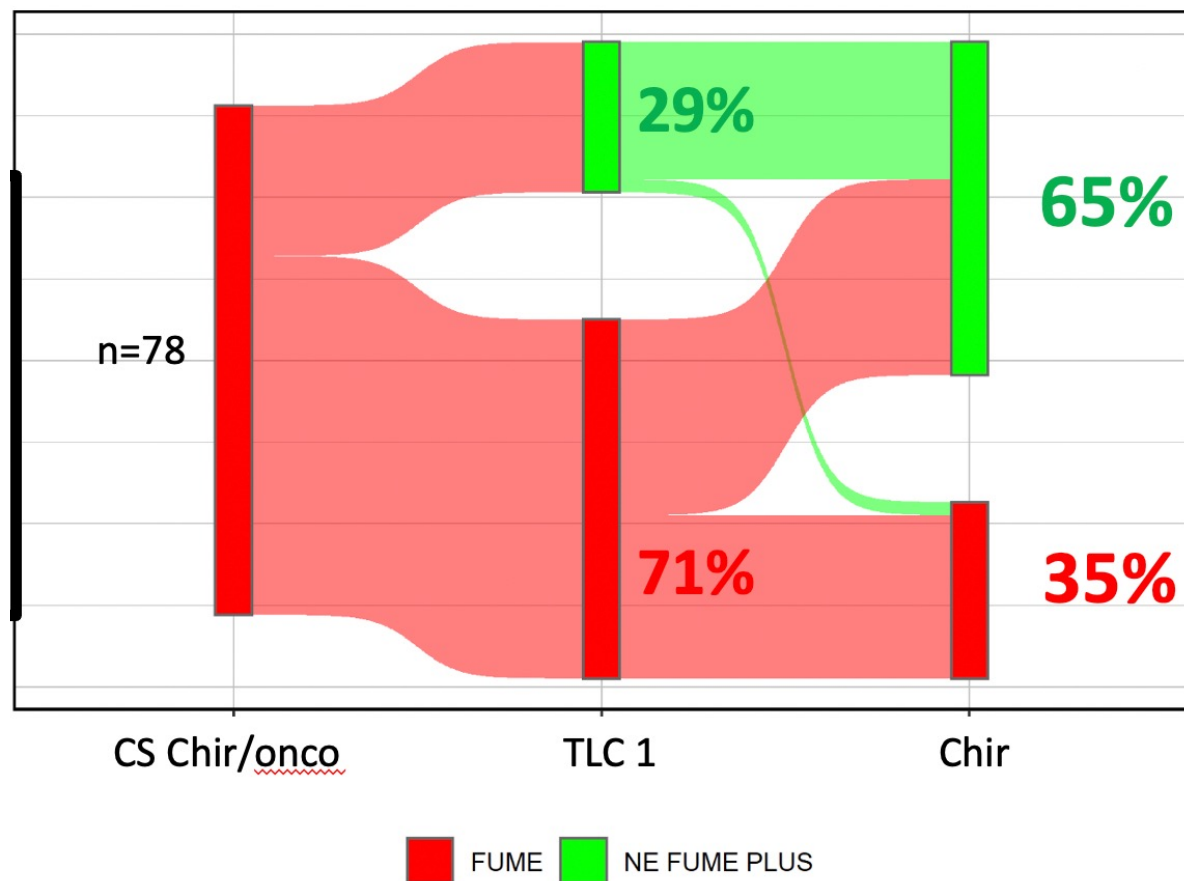
=> initiation de la prescription de TNS (ordonnance simplifiée)

=> création d'une alerte au secrétariat de tabacologie

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

# POURQUOI ?

Tous les patients (n=78) **Taux de participation : 81,2%** (n= 78/98)



Suivi à 4 mois

**Taux de Suivi Post Op 75%**

**Taux d'arrêt à 4 mois 46%**



Diagnostic de cancer

# QUAND ET COMMENT ?

Statut tabagique par l'oncologue

Non

Oui

Non fumeur

Ex fumeur

Informations claires et **personnalisées** de l'oncologue sur les avantages de l'arrêt tabagique et les risques de sa persistance dans le contexte du cancer du **patient**, (quels que soient sa localisation, son stade et le type de traitement)

Tabac + autre produit

Recueil du statut à chaque consultation oncologique

Tabac SEUL

Orientation addictologique

**Prescription initiale de TSN**  
substituts nicotiniques transdermiques et/ou oraux  
Base 1 cig = 1mg de nicotine.  
Ordonnance préétablie

Arrêt confirmé

Reprise

Évaluation à J8 de l'efficacité de la substitution, adaptation et organisation du suivi avec le tabacologue/addictologue

Arrêt

Persistance du tabagisme

Reprise du 1er traitement ou 2ème ligne par Varenicline + intensification du suivi + TCC

Fin des traitements oncologiques

Orientation médecin traitant ou addictologue de ville pour un suivi long (>1 an)

Les auteurs

## CONCLUSION



Chirurgiens



Anesthésiste



Sensibiliser

Former

Convaincre



Oncologue



Radiothérapeute



Equipe impliquée dans le parcours du soin  
avec tabacologue partenaire

Les auteurs n'ont pas de lien d'intérêt avec la présentation

Merci de votre attention !

