

COLLECTION
**COMPRENDRE
ET AGIR**

Tabac et cancer

Fondation
pour la **recherche**
sur le **cancer**



La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer édite des publications d'information médicale et scientifique, accessibles à tous. La collection « Comprendre et agir » s'adresse en priorité aux personnes concernées par la maladie et à tous les acteurs de la lutte contre le cancer.

Ce document participe à la protection de l'environnement. Il est imprimé avec des encres à base d'huiles végétales et sur papier issu de forêts gérées durablement.

ÉDITION : SEPTEMBRE 2024 - IMPRESSION : SEPTEMBRE 2024 - CENTR'IMPRIM

Création de la maquette intérieure **NOISE.FR** - Exécution EMMA NICOLLE

Couverture Léa Avril - Correction Nathalie Coët



La Fondation ARC pour la **recherche** sur le **cancer**

Notre conviction : seule la recherche vaincra le cancer.

**Notre ambition : libérer l'extraordinaire potentiel
de la recherche française en cancérologie.**

**Notre objectif : parvenir un jour à guérir le cancer,
tous les cancers !**

Dans un monde où le cancer reste une des premières causes de mortalité, nous avons la conviction que **seuls les progrès de la recherche permettront de guérir les cancers !** C'est pourquoi nous avons mis la recherche au cœur de notre mission, une recherche sur le cancer et pour les individus, une recherche dynamique et positive, accessible au plus grand nombre.

Notre mission au quotidien est de dessiner les orientations stratégiques de la recherche en cancérologie, de soutenir les initiatives les plus innovantes d'aujourd'hui pour demain, d'accélérer les projets les plus prometteurs, de détecter, fédérer et valoriser les meilleurs talents, et de partager avec toutes et tous les connaissances qui permettent d'être mieux armé face à la maladie.

C'est grâce aux découvertes des scientifiques, portés par un **élan de solidarité** des donateurs aux chercheurs, pour les patients et les patientes, qu'aujourd'hui nous contribuons à guérir 60 % des cancers. En 2025, nous avons la volonté de porter ce chiffre à 2 cancers sur 3. Demain, nous espérons que nous finirons par remporter la victoire : **parvenir à guérir un jour le cancer, tous les cancers.**

Tabac et cancer

REMERCIEMENTS

Cette brochure a été mise à jour avec le concours du Dr Anne Stoebner-Delbarre, présidente du groupe onco-addiction Unicancer, administratrice de la Société francophone de tabacologie (SFT), responsable de l'unité d'onco-addiction et de l'ELSA au département des soins de support de l'Institut du cancer de Montpellier (ICM).

Afin de ne pas alourdir le texte de ce guide, nous avons employé le masculin comme genre neutre, pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

Qu'est-ce qu'un cancer?

2

État des lieux du tabagisme en France

7

Tabagisme et cancer

13

L'arrêt du tabac

21

Les mesures nationales

31

Les espoirs de la recherche

35

Les contacts

39

Qu'est-ce qu'un cancer ?

Première cause de mortalité en France, les cancers se développent à partir de cellules anormales qui se multiplient de manière incontrôlée au détriment de l'organisme. La mutation de certains gènes est à l'origine de leur apparition.

Chaque individu est constitué d'environ 50 000 milliards de cellules organisées en sous-ensembles structurés pour assurer une fonction, appelés tissus (tissus conjonctif, épithélial, nerveux, musculaire, adipeux...) qui forment eux-mêmes des organes (cœur, cerveau, poumon, peau...).

Au sein de chaque organe, des milliards de cellules assument donc des fonctions très diverses, propres au tissu auquel elles appartiennent (production d'enzymes digestives, contraction musculaire, conduction de messages nerveux...). D'autres se multiplient (par division cellulaire), et certaines meurent, de façon programmée. Cette répartition des tâches et ce renouvellement constant – mais maîtrisé – permettent d'assurer le bon fonctionnement de l'organisme.

Dans un tissu donné, les cellules se divisent, meurent, ou assurent leur fonction sans se diviser, parce qu'elles captent des signaux et expriment certains gènes qui les poussent dans une direction plus que dans une autre. Ce « choix » repose sur la position – l'équilibre – de nombreux curseurs. On sait aujourd'hui que cette position est régulée par des milliers de paramètres, dont certains ont un poids plus important que d'autres.

Une orchestration précise qui se dérègle

Pour que la régulation très fine du processus de division cellulaire soit assurée, les cellules comptent sur la bonne fonctionnalité des protéines qu'elles produisent et qui sont les opératrices de ces processus.

En amont, c'est donc l'intégrité des gènes, qui sont les plans de fabrication des protéines, qui est cruciale. Or, sous l'effet du temps, d'agressions extérieures (alcool, tabac, soleil, virus, radiations...), ou encore du fait de prédispositions génétiques, des altérations peuvent survenir sur l'ADN, molécule qui porte l'ensemble du patrimoine génétique. Heureusement, les cellules possèdent des systèmes de réparation qui permettent de repérer et de corriger ces anomalies.

La prédisposition génétique au cancer

Parfois, une mutation affectant un gène impliqué dans le développement des tumeurs est présente dans toutes les cellules d'une personne, dès sa naissance. Dans cette situation, une étape du processus tumoral étant franchie

d'entrée, le risque de cancer de cette personne est plus élevé que celui de la population générale. On parle alors de « prédisposition génétique » au cancer. Dans le cancer du sein, elle représente par exemple environ 5 % des cas.



POUR EN SAVOIR PLUS, CONSULTEZ LA BROCHURE « CANCER ET HÉRÉDITÉ »

En temps normal, lorsque les mutations sont trop importantes ou nombreuses pour être réparées, la cellule s'autodétruit, par apoptose (un mécanisme de mort cellulaire programmée). Mais parfois, ces systèmes de sécurité fonctionnent mal ou ne fonctionnent plus : la cellule continue alors à se multiplier malgré la présence de mutations non réparées.

Si ces dernières touchent des gènes impliqués dans la régulation de la prolifération cellulaire ou de l'apoptose, la cellule peut rapidement devenir

QU'EST-CE QU'UN CANCER ?

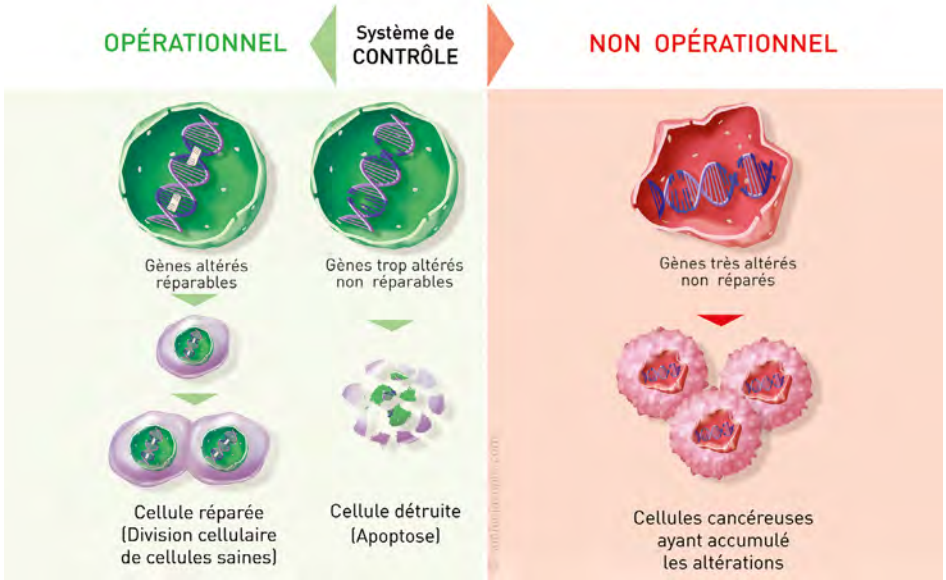
incontrôlable. Elle se multiplie et conduit à la formation d'une tumeur, maligne ou bénigne.

Toutefois, en règle générale, une cellule ne devient pas cancéreuse lorsqu'elle n'a acquis qu'une ou deux anomalies génétiques. C'est l'accumulation de nombreuses altérations au cours du temps qui lui confère les propriétés d'une cellule cancéreuse. Cela explique en partie pourquoi la fréquence des cancers augmente avec l'âge et avec la durée ou l'intensité d'exposition à des agents mutagènes.

Quelle est la différence entre une tumeur bénigne et une tumeur maligne ?

Qu'elles soient bénignes ou malignes (c'est-à-dire cancéreuses), les tumeurs sont formées de cellules qui se multiplient de façon très soutenue. La grande différence est le potentiel métastatique. Les cellules de tumeurs bénignes n'ont pas la capacité d'envahir d'autres organes. À l'inverse, les cellules cancéreuses ont la capacité d'influencer les cellules de leur environnement, par exemple en stimulant la production de vaisseaux sanguins, en modifiant la structure du tissu dans lequel elles se développent

ou en détournant les mécanismes de défenses immunitaires, par exemple. Les cellules cancéreuses peuvent donc donner des métastases. Les tumeurs bénignes sont donc généralement moins dangereuses. Toutefois, lorsqu'elles compriment un organe, certaines tumeurs bénignes doivent être traitées. D'autres peuvent évoluer en cancer : polypes intestinaux, condylome du col utérin... Ces tumeurs bénignes sont dites précancéreuses. Elles doivent être retirées avant que les cellules ne deviennent malignes.



Les caractéristiques d'une cellule cancéreuse

• Les cellules susceptibles de conduire à la formation d'un cancer présentent plusieurs particularités :

- **elles se multiplient activement**, sont insensibles aux signaux qui devraient entraîner leur mort ou leur quiescence ;
- **elles n'assurent pas les fonctions** des cellules normales dont elles dérivent : une cellule de cancer du sein ne va pas assurer les fonctions d'une cellule mammaire normale ;
- **elles s'accumulent** pour former une tumeur ;
- **elles sont capables de détourner les ressources locales** : les tumeurs développent souvent un réseau de vaisseaux sanguins qui leur permet d'être directement alimentées en oxygène, énergie et facteurs de croissance. Ce processus est nommé néo-angiogenèse ;
- **elles sont capables d'empêcher les défenses immunitaires** de l'organisme de les attaquer.

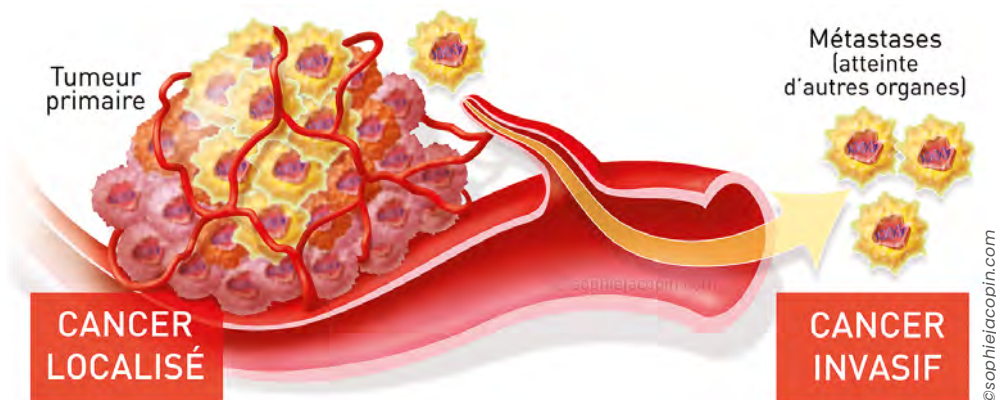
L'évolution d'un cancer au sein de l'organisme

Au fur et à mesure du temps, les cellules cancéreuses continuent à accumuler des anomalies. Elles acquièrent ainsi de nouvelles propriétés, dont certaines leur permettent de faire s'étendre la tumeur, localement puis plus largement. Les tumeurs finissent par envahir tous les tissus de l'organe dans lequel elles sont nées, puis par atteindre les tissus voisins : à ce stade, le cancer est dit « invasif ».

Par ailleurs, certaines cellules cancéreuses peuvent devenir mobiles, se détacher de la tumeur et migrer, notamment à travers les systèmes sanguin ou lymphatique, pour former une tumeur secondaire ailleurs dans l'organisme. On parle de métastase.

✚ POUR EN SAVOIR PLUS, CONSULTEZ LA FICHE « COMBATTRE LES MÉTASTASES »

Les décès par cancer sont surtout dus aux dommages causés par les métastases. C'est pourquoi il est important de diagnostiquer précocement la maladie, avant sa dissémination dans l'organisme.



État des lieux du tabagisme en France

Le tabagisme est la première cause de décès évitable dans le monde. Il est aussi à l'origine de plus de 45 000 cas de décès par cancer chaque année en France.

Les chiffres de la consommation de tabac en France

Après quasi 40 ans de baisse du tabagisme en France métropolitaine, plus de trois personnes de 18-75 ans sur dix déclaraient encore fumer (31,8 %) en 2022, et un quart fumer quotidiennement (24,5 %). La consommation quotidienne a été marquée par une décline importante entre 2016 et 2019 (de 29,4 % à 24 % en métropole) mais la prévalence s'est stabilisée entre 2019 et 2022. Les hommes fument davantage que les femmes (27,4 % de tabagisme quotidien, contre 21,7 %). En comparaison, d'après l'OMS, en 2021, la prévalence du tabagisme était de 17 % aux États-Unis, de 11,4 % en Australie et de 13,9 % au Royaume-Uni. Le tabagisme était également moins fréquent dans les pays limitrophes de la France : 20,5 % en Allemagne, 22,8 % en Italie et 26,1 % en Espagne.

Le tabagisme est marqué par des inégalités sociales importantes. La prévalence du tabagisme quotidien est nettement plus élevée lorsque le niveau de diplôme est plus faible : elle varie de 30,8 % parmi les personnes

n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat à 16,8 % parmi les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat. Enfin, parmi les 18-64 ans, la prévalence du tabagisme quotidien reste nettement plus élevée parmi les personnes au chômage (42,3 %) que parmi les actifs occupés (26,1 %) ou les étudiants (19,1 %).

Chez les jeunes de 17 ans, le tabagisme quotidien a reculé de façon importante entre 2017 et 2022, en passant de 25,1 % à 15,6 %. Ils étaient toutefois près de la moitié (46,5 %) à avoir expérimenté la cigarette en 2022, en moyenne à l'âge de 15,3 ans. Les filles sont aussi nombreuses que les garçons à faire cette expérience, mais l'usage quotidien est plus souvent le fait des garçons (17 % contre 14,2 %).

L'utilisation de la chicha diminue aussi. En 2017, la moitié des jeunes avaient essayé le narguilé contre un tiers en 2022. L'usage reste majoritairement masculin.

À l'inverse, **la tendance est à la hausse pour la cigarette électronique depuis 2016**. En 2022, 41,2 % des 18-75 ans déclaraient avoir expérimenté la cigarette électronique et 5,5 % en faisaient usage quotidiennement contre 2,5 % en 2016. Au près des plus jeunes (13-15 ans), une enquête commandée par ACT-Alliance en 2023 indique que 15 % des adolescents ont déjà utilisé les « puffs » (les cigarettes électroniques jetables) et, parmi eux, 47 % se sont initiés à la nicotine à travers ce dispositif.

Les femmes et le tabagisme

La consommation de tabac quotidienne concernait 21,7 % de femmes en 2022. **Elle a augmenté de façon très importante depuis les années 1970, car la cigarette a été souvent considérée comme un symbole d'émancipation**. Ainsi, on constate une augmentation de 75 % de consommation de tabac chez les femmes entre 1980 et 2012. Par contre, le tabagisme pendant la grossesse est en diminution. D'après l'Enquête nationale périnatale, 12,2 % des femmes fumaient au 3^e trimestre de la grossesse en 2021 avec toutefois de fortes disparités régionales (17,1 % dans les Hauts-de-France contre 5,9 % en Île-de-France par exemple).

Ces incidences du tabagisme féminin sont particulièrement préoccupantes car les femmes présentent un surrisque de maladies liées au tabac par rapport aux hommes, avec une mortalité en proportion plus importante. Le nombre de décès annuels attribuables au tabac a ainsi doublé, passant de 3,1 % de tous les décès féminins à 6,3 % entre 2000 et 2015, alors qu'il a régressé chez les hommes. Entre 2002 et 2012, la mortalité par cancer du poumon a augmenté de plus de 72 % chez les femmes alors qu'elle restait stable chez les hommes. De 2002 à 2015, le taux d'hospitalisation pour exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) a doublé chez les femmes, alors qu'il n'augmentait que de 30 % chez les hommes.

Plusieurs études indiquent que les femmes ont plus de difficultés à arrêter de fumer. De nombreux facteurs sont évoqués pour expliquer cette situation : la peur de la prise de poids, des facteurs psychosociaux plus défavorables (plus de familles monoparentales, salaires plus faibles, charge mentale familiale...) et des facteurs génétiques, neurologiques et biologiques, dont le statut hormonal.

Les différentes formes d'exposition au tabac et à ses produits dérivés

Outre la consommation de cigarettes, qui fait l'objet principal de cette brochure, d'autres façons de consommer le tabac existent. On note même l'émergence de produits dérivés de la cigarette, ne contenant pas de tabac.

CIGARE, TABAC À CHIQUER OU À ROULER, PIPE, CHICHA : QUELS RISQUES ?

La composition de ces tabacs et la façon d'inhaler la fumée ne sont pas les mêmes selon le mode de consommation, mais ces différents produits sont tous nocifs pour la santé. Le surrisque de cancer du poumon et de cancers des voies aérodigestives est confirmé pour le tabac en général. Il est donc conseillé d'éviter d'en consommer, quelle qu'en soit la forme.

LES PRODUITS DÉRIVÉS SANS TABAC

Il existe par ailleurs des produits sans tabac à base de nicotine. C'est le cas de la cigarette électronique, des sachets de nicotine appelés « pouches », ou encore des perles de nicotine qui se présentent comme des granules d'homéopathie. Bien que sans tabac, ces présentations renferment des substances autres que la nicotine pouvant présenter un danger pour la santé.

Pour la cigarette électronique, l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) a étudié l'ensemble des liquides destinés à la vaporisation et à l'inhalation de nicotine et d'arômes, disponibles en France. L'ANSES a recensé 1 775 substances différentes (composés chimiques, extraits de plantes...). Parmi elles, 106 sont considérées comme pouvant présenter des dangers pour la santé. Il s'agit de substances classées cancérigènes, mutagènes (entraînant des mutations sur l'ADN) ou toxiques pour la reproduction, de perturbateurs endocriniens ou de produits connus pour provoquer des sensibilisations respiratoires. Enfin, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) rappelle qu'il existe une possible relation entre l'initiation aux produits du vapotage et l'entrée dans la consommation ultérieure de tabac ainsi que le développement d'une addiction à la nicotine.

LE TABAGISME PASSIF

Le tabac constitue la première source de pollution domestique. Lorsqu'un non-fumeur est à proximité d'une personne qui fume, il inhale les substances toxiques transportées par la fumée. Les risques de cette exposition sont maintenant clairement établis. Plus la durée et l'intensité de l'exposition augmentent, plus le risque de développer des cancers est élevé, même s'il reste moindre que chez le fumeur actif. On parle également de tabagisme passif lorsqu'une femme enceinte fume : cela constitue un risque pour le fœtus (faible poids à la naissance, retard de développement, risque de fausse couche ou d'accouchement prématuré...).

On estime que deux décès sur cent sont liés au tabagisme passif dans le monde, soit 1,2 million de décès par an. En France, près de 3 000 à 5 000 décès seraient liés au tabagisme passif chaque année, dont 178 par cancer.

©istock/gerisima



©istock/manassant pamai

©istock/Irina Piskova



©istock/Liudmila Chernetska

Le tabac se consomme sous différentes formes (cigarette, chicha...). Il existe également des produits sans tabac à base de nicotine, comme les cigarettes électroniques, ainsi que les « pouches » qui ne se fument pas mais se placent sous la lèvre (supérieure ou inférieure), contre la gencive, et se sucent.

Le tabagisme ultra-passif

Le tabagisme ultra-passif aussi nommé le tabagisme tertiaire, est dû à l'exposition à des particules polluantes du tabac qui se déposent dans l'habitat lorsqu'une personne y fume. En effet, aérer la pièce ne suffit pas pour éliminer toutes les particules en suspension ou déposées sur les murs, les sols, les moquettes, les tissus, l'ameublement ou les vêtements. Ces substances issues de la fumée peuvent se remettre en suspension dans l'air lors d'un courant d'air ou d'un mouvement, par exemple en s'asseyant sur des coussins. Elles sont retrouvées au domicile des fumeurs plusieurs années après l'arrêt du tabagisme. Certaines de ces particules sont cancérigènes et peuvent

interagir avec d'autres substances de l'environnement, ce qui peut accroître leur toxicité. Cette source de tabagisme ultra-passif affecte notamment les enfants en bas âge qui jouent près du sol avec une exposition qui se fait par voie transdermique, par inhalation et par ingestion. Chez l'enfant de 1 à 6 ans, le surrisque de cancer à la suite d'ingestion et d'absorption cutanée de fumée tertiaire est respectivement estimé à 9,6 cas pour 100 000 exposés et 3,5 cas pour 1 000 000 exposés dans les foyers habités par des fumeurs, contre 3,3 cas pour 100 000 exposés et 1,2 cas pour 1 000 000 exposés dans les foyers non-fumeurs.

Tabagisme et cancer

Le tabagisme est le premier facteur de risque de cancer avec 68 000 nouveaux cas de cancers attribuables en 2015 et plus de 45 000 décès par cancers. Dans un monde sans tabac, près d'un tiers des décès par cancer pourraient être évités.

La cigarette : de nombreux effets toxiques sur l'organisme

Une cigarette contient du tabac mais aussi des substances issues du sol traitées par pesticides pulvérisés pendant la culture, avec des ajouts chimiques lors de la fabrication industrielle comme des agents de saveur et de texture. La combustion de la cigarette entraîne la formation d'une multitude de composés chimiques toxiques. Au total, la fumée contient pas moins de 7 000 composés chimiques toxiques et irritants, dont 250 sont réputés dangereux pour la santé et 70 sont connus comme étant des substances cancérogènes.

Dans une bouffée, on peut ainsi retrouver de l'ammoniac, des goudrons, du monoxyde de carbone, du cadmium, du mercure, du plomb... La fumée de cigarette étant toxique, son effet néfaste sur la santé existe quelle que soit l'importance de la consommation, et le risque augmente avec la quantité consommée et la durée du tabagisme.

TABAGISME ET CANCER

Les risques liés aux principaux composés d'une cigarette sont multiples :

- **la nicotine** est une substance naturellement présente dans les feuilles de tabac. Elle est principalement responsable de la dépendance physique et psychologique qui s'installe rapidement lors d'une consommation régulière ;
- **l'acétone, l'acide cyanhydrique et l'ammoniac** irritent les tissus de l'appareil respiratoire. Ils favorisent l'inflammation et le développement d'affections pulmonaires (asthme, bronchite chronique) ;
- **le monoxyde de carbone** inhalé entre en concurrence avec l'oxygène lors de son transport par les globules rouges dans l'organisme. Le sang est moins oxygéné et, à terme, cela peut entraîner le développement de maladies cardiovasculaires ;
- **les goudrons** contiennent un ensemble de composés chimiques nocifs comme des hydrocarbures. La plupart sont cancérigènes (acétaldéhyde, acrylonitrile, benzène, formaldéhyde, nitrosamines...) ;
- **les métaux lourds** retrouvés dans la fumée de cigarette sont tous nocifs. Certains sont des cancérigènes reconnus (arsenic, cadmium, chrome, plomb, nickel).

L'effet cancérigène de ces substances s'explique par des dommages qu'elles créent sur le génome des cellules. Cela modifie le comportement de ces cellules ; elles acquièrent des caractéristiques tumorales.

Le risque de cancer lié à la consommation de tabac ne concerne pas que les organes des voies aérodigestives supérieures.



Une sous-estimation fréquente des risques

La connaissance des méfaits du tabac progresse. En 2021, plus de huit personnes sur dix reconnaissent que fumer provoque certainement l'apparition d'un cancer, un chiffre en augmentation par rapport à 2015. De même, le seuil de dangerosité perçu en nombre de cigarettes fumées est en recul par rapport à 2015, même s'il reste élevé, il est passé de 12,6 à 9,2 cigarettes par jour en moyenne. En 2021, presque six personnes interrogées sur dix pensaient que le nombre de

cigarettes consommées par jour était plus dangereux que la durée du tabagisme, alors que l'exposition prolongée dans le temps aux substances cancérogènes est la plus toxique.

Plus de sept fumeurs quotidiens sur dix craignent d'avoir un cancer dû au tabac un jour ; toutefois, ils ont tendance à minimiser les risques au regard de leur propre consommation. En outre, une personne sur deux pense qu'une activité sportive permet de se nettoyer les poumons du tabac, ce qui est faux.

Les cancers induits par le tabac

Le tabac est la cause directe ou un facteur favorisant pour 17 types de cancers.

- Il est responsable de plus de huit **cancers du poumon** sur dix et un fumeur présente près de dix fois plus de risque de développer un cancer du poumon qu'un non-fumeur¹. Le cancer du poumon est ainsi le principal cancer provoqué par le tabagisme. Le tabagisme est aussi fortement associé à un risque de second cancer qui augmente avec la durée du tabagisme et la quantité de paquets fumés chaque année.

1. CIRC, 2007 (www.iarc.fr)

TABAGISME ET CANCER

Une étude montre que l'arrêt du tabac après le diagnostic d'un premier cancer du poumon peut réduire de 83 % le risque de nouveau cancer du poumon.

 POUR EN SAVOIR PLUS, CONSULTEZ LA BROCHURE « LES CANCERS DU POUMON »

- Près de 70 % des **cancers de la bouche, du larynx et du pharynx** sont dus au tabagisme et le risque de développer un de ces cancers est six fois supérieur chez les fumeurs. Quant au cancer de l'**œsophage**, il concerne plus de 5 000 personnes chaque année en France. Le tabagisme à lui seul multiplierait le risque de développer cette maladie par 2,5 par rapport à un non-fumeur.

 POUR EN SAVOIR PLUS, CONSULTEZ LA BROCHURE « LES CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES »

- Le tabac est à l'origine de plus de 50 % des cancers de la **vessie** chez l'homme et environ 40 % chez la femme. Chaque année en France, plus de 13 000 personnes développent ce cancer qui cause presque 4 000 décès. Le risque de développer un cancer de la vessie est environ trois fois plus important chez le fumeur que chez le non-fumeur. Ceci est lié au fait que les substances toxiques de la fumée de tabac sont éliminées dans les urines.

 POUR EN SAVOIR PLUS, CONSULTEZ LA BROCHURE « LES CANCERS DE LA VESSIE »

- Près de 16 000 nouveaux cas de cancers du **pancréas** sont recensés chaque année en France et un sur trois serait dû au tabac. Le tabagisme est à l'origine d'environ 25 % des décès liés à la maladie.

 POUR EN SAVOIR PLUS, CONSULTEZ LA BROCHURE « LES CANCERS DU PANCRÉAS »

- Le tabagisme est aussi impliqué dans le développement des cancers du **foie**, de l'**estomac**, du **rein**, du **col de l'utérus**, du **sein** (1,5 % des cas seraient attribuables au tabac chez la femme), du **côlon-rectum**, de l'**ovaire** ainsi que dans le développement de certaines **leucémies**.

 POUR EN SAVOIR PLUS SUR CES CANCERS, CONSULTEZ LES BROCHURES DE LA COLLECTION « COMPRENDRE ET AGIR »

Les risques sur la santé

Le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France avec 75 000 décès attribuables en 2015, soit 13 % des décès. Environ la moitié des individus qui n'arrêtent pas de fumer mourront des conséquences de leur tabagisme.

On estime qu'il faut en moyenne 20 à 30 ans pour que les premières complications liées au tabac surviennent chez un fumeur. L'effet néfaste du tabac sur la santé ne se résume pas au risque de cancer.

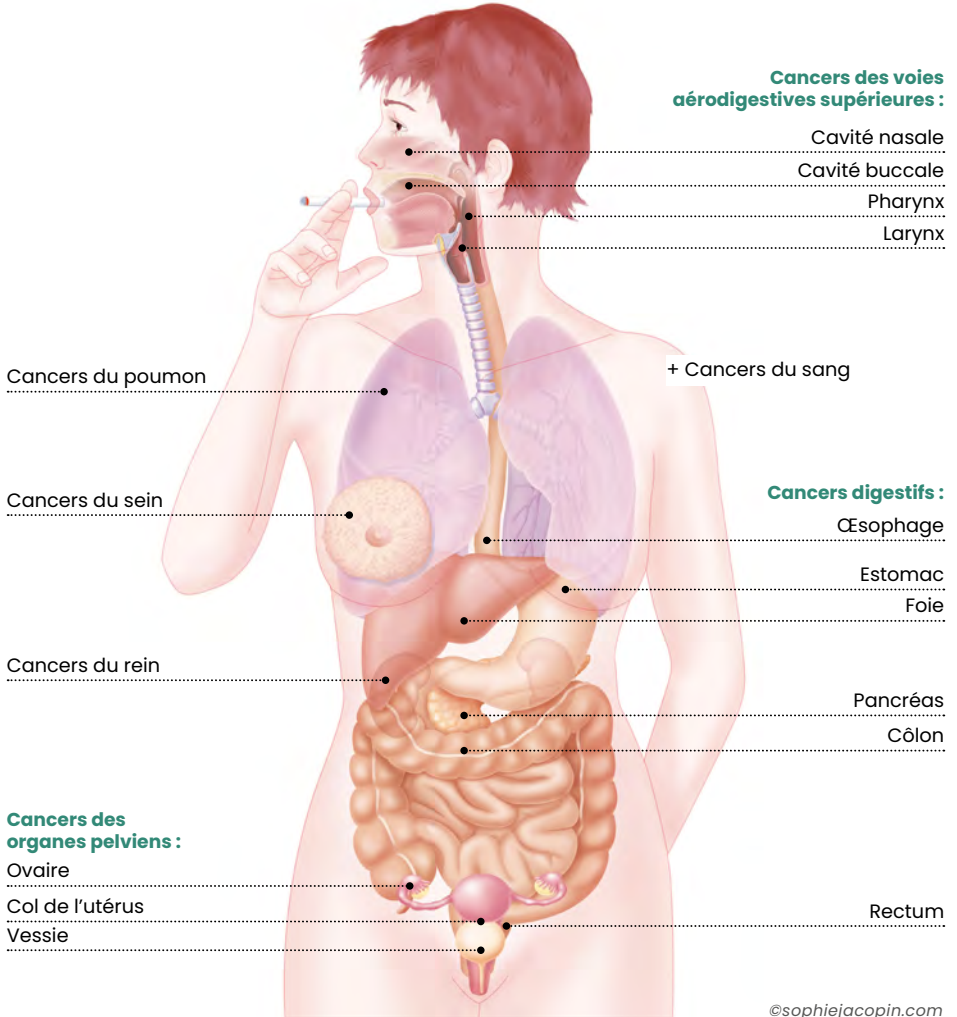
C'est aussi un facteur de risque d'apparition ou d'aggravation de nombreuses autres maladies

comme l'hypertension artérielle, l'infarctus du myocarde, l'artériopathie des membres inférieurs (communément appelée « artérite »), les accidents vasculaires cérébraux, les infections respiratoires, la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) ou l'asthme.

De plus, le tabac réduit la fertilité et il est nocif pendant la grossesse pour le fœtus et pour la mère (risque de fausse couche, de naissance prématurée, de retard de croissance...). Le tabagisme, même passif (voir page 10), est ainsi fortement déconseillé chez la femme enceinte.

Le tabac est responsable de 75 000 décès en 2015 dont 45 000 par cancer.

TABAGISME ET CANCER



@sophiejacopin.com



Les risques de cancer lié au tabac concernent de nombreux organes.

Tabac et alcool démultiplient les risques

Le risque de cancer lié au tabac est majoré lorsque sa consommation est associée à d'autres substances telles que l'alcool ou l'exposition à des cancérigènes d'origine professionnelle. Ces différents facteurs de risque ont ensemble un effet synergique : on parle d'« effet cocktail ». Par exemple, l'association du tabac et de l'alcool augmente le risque de cancer des voies aérodigestives supérieures d'autant plus

fortement que leur consommation est élevée. Le risque de cancer de la bouche ou du pharynx est ainsi multiplié par deux à cinq selon l'importance de la consommation d'alcool ; il est multiplié par 15 lorsque le tabagisme lui est associé. Quant au cancer de l'œsophage, dans près de 90 % des cas, il est lié au tabac et/ou à l'alcool, les deux facteurs se combinant pour augmenter le risque individuel.

La consommation de tabac pendant un cancer

Il est recommandé d'arrêter de fumer dès le diagnostic de cancer. D'abord, afin de limiter l'un des facteurs de risque de la maladie, mais aussi parce que **le tabagisme peut affecter l'efficacité ou la tolérance des traitements qui seront administrés lors du parcours de soins.**

- Les complications postopératoires liées à la chirurgie sont plus fréquentes chez les patients fumeurs.
- En cas de radiothérapie, le tabagisme est responsable d'effets secondaires locaux plus fréquents. Il semblerait aussi que le taux de cancers secondaires soit plus important chez les personnes qui ont continué de fumer pendant leurs traitements par radiothérapie. Dans une étude évaluant les effets de la radiothérapie adjuvante

dans le cancer du sein, le tabagisme entraînait un risque plus élevé de complications post-traitement (problèmes cutanés, cardiovasculaires, pulmonaires...), une diminution du taux de survie et/ou une augmentation du risque de récurrence par rapport à un patient qui a arrêté de fumer ou n'a jamais fumé.

- Enfin, en cas de chimiothérapie, le tabac peut augmenter les effets indésirables.

Les chances de survie à la suite d'un diagnostic d'un cancer sont davantage réduites chez les fumeurs actuels que chez les anciens fumeurs, sachant que ces derniers présentent encore un risque accru par rapport aux personnes n'ayant jamais fumé.

Une étude menée chez des sujets atteints d'un cancer de la vessie montre que les fumeurs actifs pendant le traitement présentent un risque accru de mortalité et de récurrence de leur cancer. Une autre étude va dans le même sens pour le cancer colorectal. Idem en cas de cancer du poumon : plusieurs mécanismes biologiques plausibles peuvent expliquer le bénéfice de l'arrêt du tabac sur la survie des patients atteints de cancer du poumon. La fumée de tabac favorise la croissance, la progression et la dissémination des tumeurs. Elle diminue l'efficacité et la tolérance à la radiothérapie et à la thérapie systématique. Enfin, elle augmente le risque de complications postopératoires et de seconds cancers primaires. Un rôle important pourrait être joué par les changements épigénétiques (modifications chimiques survenant sur l'ADN) induits par la fumée de tabac.

L'arrêt du tabac

La plupart des fumeurs songent un jour ou l'autre à arrêter de fumer, souvent pour des raisons de santé, des raisons économiques ou pour se libérer d'une dépendance devenue pesante. Mettre en œuvre cette décision peut être délicat, mais il existe de nombreux moyens pour se faire aider.

Pourquoi arrêter de fumer ?

Cette décision est généralement issue d'un long cheminement à travers lequel le fumeur oscille entre le plaisir de fumer et les désagréments que lui procure cette habitude (souffle court, coloration des dents, manque d'odorat, mauvaise haleine, coût financier...).

Chacun doit savoir que l'arrêt est bénéfique pour la santé, quel que soit le nombre d'années de tabagisme. Dès les premières heures suivant le sevrage, certains bienfaits physiques apparaissent : un meilleur odorat, un meilleur goût, une baisse de la pression artérielle... Ces bienfaits se multiplient au fil du temps. Une dizaine d'années après le début du sevrage, l'ex-fumeur voit son surrisque cardiovasculaire et celui de survenue d'un cancer nettement diminués. Si l'arrêt est bénéfique à tout moment et à tout âge, il est d'autant plus facile que le tabagisme est récent.

Enfin, il faut souligner l'économie non négligeable que peut représenter l'arrêt du tabac : à raison de 12 euros le paquet en 2024, un fumeur régulier peut économiser près de 4 000 euros par an.

S'arrêter de fumer, c'est améliorer sa qualité de vie et son espérance de vie. Les bénéfices de cette décision sont scientifiquement établis. De plus, si un diagnostic de cancer a déjà été posé, l'arrêt du tabagisme permet d'optimiser la tolérance et l'efficacité des traitements (voir page 19).

Pourquoi est-il difficile d'arrêter de fumer ?



La dépendance au tabac est la principale difficulté que rencontre un fumeur lorsqu'il décide de s'arrêter. Celle-ci peut s'exprimer sur le plan physique et/ou comportemental.

Les rechutes après une tentative de sevrage surviennent souvent pour les mêmes raisons : persistance de la dépendance physique, prise de poids, difficultés à gérer des situations de stress aigu ou chronique, pression sociale, perte de motivation, consommation de café ou d'alcool... Une adaptation des habitudes de vie est donc nécessaire pour surmonter ces difficultés en sachant que plus le temps passe, plus le risque de rechute diminue. Les anciens fumeurs ont le plus souvent effectué plusieurs tentatives avant de se sevrer définitivement.

Test de dépendance à la cigarette

Pour connaître le niveau de la dépendance physique, il existe des tests rapides comme le HSI (*Heaviness of Smoking Index*) allant de 0 à 6 (de la plus faible à la plus forte dépendance).

1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- | | |
|---------------|---|
| • 10 ou moins | 0 |
| • 11 à 20 | 1 |
| • 21 à 30 | 2 |
| • 31 ou plus | 3 |

2. Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- | | |
|-------------------------|---|
| • Moins de 5 minutes | 3 |
| • 6 à 30 minutes | 2 |
| • 31 à 60 minutes | 1 |
| • Après plus de 1 heure | 0 |

Interprétation :

- 0-1 : pas de dépendance
- 2-3 : dépendance modérée
- 4-5-6 : dépendance forte.

Les bénéfices de l'arrêt du tabac

20 minutes

après la dernière cigarette :

les pulsations cardiaques ralentissent et la pression artérielle diminue.

12 heures

après la dernière cigarette :

la quantité de monoxyde de carbone dans le sang redevient normale.

24 heures

après la dernière cigarette :

le corps ne contient plus de nicotine.

2 jours après l'arrêt :

l'ex-fumeur retrouve un meilleur goût et odorat.

3 jours après l'arrêt :

le souffle s'améliore et l'activité physique redevient plus facile.

2 semaines après l'arrêt :

la coagulation sanguine s'est normalisée.

1 à 9 mois après l'arrêt :

la toux et l'essoufflement diminuent. Les risques d'infection réduisent.

1 an après l'arrêt :

le risque de maladies coronariennes est deux fois moins élevé que chez une personne qui fume encore. Le risque de crise cardiaque diminue considérablement.

5 ans après l'arrêt :

le risque de cancer du col utérin redevient équivalent à celui d'une non-fumeuse.

10 ans après l'arrêt :

le risque de cancer du poumon est réduit de moitié par rapport à une personne qui fume encore. Le risque de cancers de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de la vessie et du pancréas diminue.

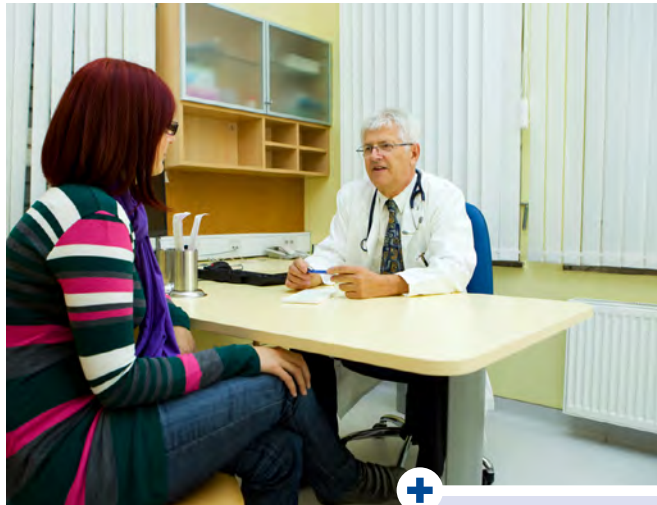
15 ans après l'arrêt :

le risque de maladie coronarienne est celui d'un non-fumeur.

L'ARRÊT DU **TABAC**

La **dépendance physique** est liée principalement à la nicotine contenue dans le tabac. Cette molécule, présente dans la fumée inhalée, passe rapidement dans le sang puis au niveau du cerveau où elle se fixe pour provoquer une sensation de plaisir et de détente, ce qui va provoquer rapidement une addiction. Quand le taux de nicotine dans le sang diminue, des sensations de manque apparaissent : nervosité, agitation, agressivité, anxiété, besoin de manger, envie compulsive de fumer...

Lors du sevrage tabagique, ces symptômes sont importants les premiers jours mais s'estompent rapidement pour disparaître après quelques semaines. Par ailleurs, ils peuvent être évités en utilisant des traitements adaptés.



©iStock/choja



Si des symptômes dépressifs consécutifs à l'arrêt s'installent durablement, il est recommandé de consulter un médecin.

Un risque à prendre en compte : la dépression

Le risque de dépression est élevé en population générale. En 2021, 12,5 % des personnes âgées de 18 à 85 ans déclaraient un épisode dépressif au cours des douze derniers mois (tristesse quotidienne pendant au moins deux semaines, perte d'intérêt et de plaisir pour les activités, grande fatigabilité, perte de confiance en soi...).

Chez les personnes qui fument, ce risque est multiplié par deux et le risque de reprise du tabac est plus élevé. L'hypothèse la plus probable est celle de facteurs de risques communs au tabagisme et à la dépression, d'ordre génétique et/ou

psychologique, et environnemental. Chez les sujets ayant des antécédents de dépression ou n'étant pas stabilisés sur le plan de l'humeur, il est donc utile de se faire accompagner médicalement dans sa démarche de sevrage.

En outre, les symptômes du sevrage peuvent inclure une humeur dépressive, des insomnies, ou encore de l'anxiété. Ces manifestations disparaissent normalement après quelques semaines. Si des symptômes dépressifs consécutifs à l'arrêt s'installent durablement, il est recommandé de consulter un médecin.

La **dépendance comportementale** est le plus souvent due aux habitudes de vie et à la façon dont le tabac s'inscrit dans le quotidien : la cigarette qui accompagne la fin d'un repas, une pause ou un appel téléphonique, par exemple. Elle nécessite de revisiter certains automatismes pour en changer, ce qui peut demander du temps. Des méthodes existent pour aider aux changements comme la thérapie cognitivo-comportementale.

Comment réussir ?

En cas de dépendance physique, il existe deux façons de procéder, avec l'aide d'un traitement : arrêter toutes les cigarettes du jour au lendemain, ou diminuer progressivement. Dans ce dernier cas, le sevrage tabagique consiste à éliminer un certain nombre de cigarettes et à les remplacer par un substitut nicotinique. Cela permet de se défaire de certains gestes habituels sans ressentir le manque de nicotine. À la dernière étape, une nouvelle réduction du nombre des cigarettes restantes peut alors être envisagée. Progressivement, cette démarche peut aider le fumeur à se déshabituer et à faire son chemin vers un arrêt complet du tabac. Afin de favoriser l'abstinence tabagique, certaines aides sont recommandées. En France, la Haute Autorité de santé souligne l'importance d'être accompagné par un professionnel et d'utiliser des traitements nicotiniques de substitution en première intention. Une aide au sevrage à distance par téléphone ou Internet peut aussi être choisie.

CONSULTER UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Dans un premier temps, le médecin traitant et le pharmacien peuvent aider à faire le point sur la dépendance, sur les motivations à arrêter de fumer et sur les méthodes les plus appropriées pour y parvenir. Tabac Info Service peut proposer un accompagnement personnalisé. Enfin, les consultations hospitalières spécialisées en tabacologie permettent également de conduire une démarche d'arrêt. Il existe près de 700 lieux de consultation ouverts dans toute la France (voir « Les contacts », page 39). Le suivi par un professionnel permet de multiplier par six les chances d'arrêt du tabac par rapport à une démarche sans accompagnement. Il renforce la motivation au sevrage et aide à changer son comportement.

La dépendance au tabac est le plus souvent due aux habitudes et à la façon dont le tabac s'inscrit dans la vie quotidienne.

Tabac Info Service : des outils d'aide à l'arrêt

Le 39 89 est un numéro d'aide à distance de Tabac Info Service, mettant en relation les fumeurs avec des tabacologues afin de bénéficier d'un suivi personnalisé et gratuit. Depuis mai 2023, le 39 89 est accessible aux personnes sourdes ou malentendantes via la plateforme Acceo.

Le site Internet « tabac-info-service.fr » propose de nombreux contenus d'aide

et outils d'accompagnement (mise en contact avec un tabacologue, témoignages, questions/réponses...).

L'application d'e-coaching Tabac Info Service propose un programme complet et personnalisé pour optimiser les chances d'arrêt définitif du tabac (astuces, vidéos de soutien, suivi des bénéfices de l'arrêt au quotidien...).

LES SOLUTIONS THÉRAPEUTIQUES

Trois solutions existent en France aujourd'hui sur le plan thérapeutique : les substituts nicotiques, les médicaments (varénicline, bupropion) et les thérapies cognitives et comportementales. Ces trois approches augmentent les chances de sevrage.

- Les **substituts nicotiques** augmentent les chances de réussite de de 50 à 70 %. Ils réduisent le syndrome de manque qui se manifeste à l'arrêt de la cigarette. Ils sont disponibles en patchs à coller sur la peau, en pastilles à sucer ou à laisser fondre sous la langue, en gommes à mâcher, en spray ou en inhalateurs. La nécessité de prendre un substitut nicotinique est évaluée par un professionnel de santé. En cas de prescription, le dosage sera adapté à la dépendance à la nicotine. La dose initiale sera ensuite réduite régulièrement toutes les 4 à 6 semaines environ. À chaque palier, les éventuelles sensations de manque seront évaluées avec le professionnel. Petit à petit, le manque et les pulsions à fumer diminueront

jusqu'à ne plus se manifester. En moyenne, le traitement peut durer de trois à six mois et peut être prolongé au-delà si nécessaire.

Il est possible de se procurer des substituts nicotiques sans ordonnance. Toutefois, lorsqu'ils sont prescrits, ils sont remboursés à hauteur de 65 % par l'Assurance maladie. Le complément peut être pris en charge par une mutuelle si le patient en souscrit une.

- Les **médicaments oraux** varénicline (Champix®) et bupropion (Zyban®) sont d'autres traitements de la dépendance physique qui permettent de limiter l'état de manque durant l'arrêt. Ils sont délivrés sur prescription. En France, ils sont recommandés en deuxième intention par la Haute Autorité de santé. Ils ne sont pas recommandés chez la femme enceinte ou qui allaite, et chez le fumeur de moins de 18 ans. Seule la varénicline est remboursée par l'Assurance maladie.
- Les **thérapies cognitivo-comportementales (TCC)**, pratiquées par des psychologues, des psychiatres ou des tabacologues, permettent de conserver la motivation et d'appréhender les situations au cours desquelles le manque de tabac se fait le plus ressentir, afin de trouver des moyens pour y faire face. Durant ces séances, le patient travaille sur l'analyse de ses habitudes, de ses pensées, de ses sentiments et de ses émotions. Associées à un traitement de la dépendance physique, elles optimisent les chances de succès. Les séances ne sont pas prises en charge par l'Assurance maladie lorsqu'elles sont réalisées par les psychologues ou les tabacologues non-médecins mais elles peuvent l'être partiellement par certaines mutuelles.

Associées à un traitement de la dépendance physique, les thérapies cognitivo-comportementales optimisent les chances de succès.



D'autres techniques complémentaires comme l'acupuncture, la sophrologie, l'hypnose ou la phytothérapie sont parfois recherchées comme une aide supplémentaire pour apporter du confort à la démarche de sevrage. Ces techniques ne sont toutefois pas validées scientifiquement.

La cigarette électronique pour arrêter de fumer ?

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) estime que la cigarette électronique pourrait être bénéfique pour certaines populations plus vulnérables dans leur démarche de sevrage tabagique. Ce moyen peut être discuté quand l'essai des traitements validés n'a pas permis d'aboutir au sevrage.

Cependant, dans son avis rendu en 2021, le HCSP indique que la cigarette électronique n'est pas recommandée dans le sevrage tabagique en général. Cet avis est motivé par plusieurs constats. Pour certains

auteurs, il pourrait exister un effet passerelle pour les jeunes entre l'initiation à la cigarette électronique et l'initiation au tabac. D'autres travaux questionnent sa sécurité, notamment en raison de l'exposition à des produits chimiques irritants, à des cancérigènes, à des produits toxiques pour la reproduction et aux substances aromatiques non conçues initialement pour passer dans l'appareil respiratoire. Il y a donc une volonté de ne pas normaliser l'usage de ce produit, notamment auprès des adolescents.

Quelques conseils

- Fixer une date d'arrêt.
- Faire de son habitat un lieu sans tabac.
- Mettre hors de la vue les cendriers, briquets, paquets...
- Informer son entourage et lui demander précautions et soutien.
- S'entraîner à se déplacer sans emporter de cigarettes.
- Planifier des activités et des sorties.
- Prévoir une sortie ou une activité particulière pour le premier jour de l'arrêt.

Les risques de la prise de poids durant l'arrêt

La peur de prendre du poids est une crainte souvent avancée par les fumeurs qui souhaitent arrêter le tabac, notamment les femmes. En effet, le métabolisme est augmenté chez le fumeur. Il a été prouvé qu'une consommation de 20 cigarettes entraîne une dépense d'environ 200 calories supplémentaires par jour. Ainsi, à l'arrêt du tabac, le corps retrouve le poids qu'il aurait eu normalement. En moyenne, la prise de poids est de 2,8 à 3,8 kg, mais un tiers

des personnes ne prennent pas de poids. Par ailleurs, en bougeant suffisamment et en évitant le grignotage lors des premières semaines, le poids peut être en grande partie contrôlé. Enfin, l'augmentation de l'appétit et les fringales en dehors des repas sont un des signes de sevrage qui peuvent disparaître avec la prise d'un traitement adapté à la dépendance et permettant d'éviter ou de limiter la prise de poids.

Les mesures nationales

Depuis plus de 40 ans, les pouvoirs publics mettent en place des mesures pour réduire l'impact sanitaire du tabagisme. Les mesures les plus incitatives datent des années 2000.

Historique des lois et plans spécifiques

- Loi n° 76-61 du 9 juillet 1976, dite **loi Veil** : première loi anti-tabac adoptée en France (interdiction partielle de publicité en faveur du tabac, mesures de protection des non-fumeurs, premiers messages d'information et de prévention à destination du grand public).
- Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991, dite **loi Evvin** : réaffirmation des engagements des pouvoirs publics en matière de lutte contre le tabagisme (hausse du prix des cigarettes ; interdiction de fumer dans les locaux à usage collectif sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs, dont les moyens de transport ; interdiction de toute publicité directe ou indirecte en faveur du tabac et des produits dérivés, interdiction de la vente de tabac aux moins de 16 ans).
- Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 : extension de l'interdiction de fumer à d'autres lieux à usage collectif (les établissements de santé, l'ensemble des transports en commun, tous les lieux d'éducation...).
- Ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 : mise en place du **paquet neutre**.

LES MESURES NATIONALES

- **Plan Cancer 2003–2007** : mise en place d'une stratégie de lutte globale contre le tabagisme (augmentation des prix, interdiction de la vente aux moins de 16 ans, campagnes d'information, développement des aides à l'arrêt du tabac).
- Programme national de réduction du tabagisme 2014–2019, puis dans sa continuité, Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018–2022 centré autour de quatre axes : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac, développer les aides à l'arrêt du tabac, agir sur l'économie du tabac et diffuser les connaissances sur le tabac pour faire de la prévention.

Ce programme s'est achevé sur un bilan positif : baisse globale du tabagisme quotidien chez les adultes (de 26,9 % en 2017 à 24,5 % en 2022) et baisse significative chez les jeunes de 17 ans (de 25,1 % en 2017 à 15,6 % en 2022).

L'opération « Mois sans tabac »

Chaque année en novembre, l'opération « Mois sans tabac » est l'occasion pour les fumeurs de rejoindre un mouvement collectif les invitant à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac pendant un mois. C'est une première étape essentielle, car réussir à arrêter de fumer pendant 30 jours multiplie par cinq les chances d'abandonner le tabac définitivement. Ce rendez-vous commence en octobre dans toutes les régions de France avec des actions au

plus près des fumeurs pour les inviter à se préparer à arrêter, et à participer au défi qui se tient en novembre en s'inscrivant sur le site Internet dédié et sur l'application Tabac Info Service. Grâce à un important dispositif de communication, cet événement remporte un franc succès avec plus d'un million d'inscriptions comptabilisées depuis son lancement en 2016 et plus de 2 millions de visiteurs sur le site Internet « tabac-info-service.fr ».

Le Programme national de lutte contre le tabac 2023–2027



Le Programme national de lutte contre le tabac 2023–2027 inclut plusieurs mesures destinées à diminuer l'attractivité et l'accessibilité des produits du tabac et de la nicotine. L'objectif est de faire en sorte que les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs (< 5 % de fumeurs en 2032).

Pour y parvenir, cinq axes et plusieurs mesures phares seront déployés.

PROTÉGER LES JEUNES DU TABAGISME

- Augmenter le prix du tabac avec un paquet à 13 euros en 2027
- Renforcer le contrôle de l'interdiction de vente des produits du tabac et du vapotage pour protéger les mineurs
- Interdire la vente des produits du vapotage jetables (« puffs »)...
- Instaurer le paquet neutre pour tous les produits du tabac et du vapotage

ACCOMPAGNER LES FUMEURS, EN PARTICULIER LES PLUS VULNÉRABLES, VERS L'ARRÊT DU TABAC

- Systématiser le repérage du tabagisme dans le dispositif « Mon bilan prévention »
- Renforcer l'accessibilité des traitements de substitution nicotinique (TSN), en expérimentant la demande directe auprès du pharmacien ou encore en ouvrant la prescription à distance par les professionnels de santé du dispositif « Tabac Info Service »
- Renforcer le dispositif d'accompagnement « Tabac Info Service »
- Renforcer les efforts de prévention et d'accompagnement à l'arrêt du tabac pour les publics à forte prévalence du tabagisme

PRÉSERVER L'ENVIRONNEMENT DE LA POLLUTION LIÉE AU TABAC

- Instaurer de nouveaux espaces extérieurs à usage collectif sans tabac (plages, parcs publics, forêts, abords d'établissements scolaires...)
- Généraliser les lieux de santé sans tabac, dont les campus et écoles de santé.
- Interdire la vente des « puffs ».

TRANSFORMER LES MÉTIERS DU TABAC ET LUTTER CONTRE LES TRAFICS

- Poursuivre la transformation du métier de buraliste vers celui de commerce de proximité
- Contrer l'influence des industriels du tabac dans tous les secteurs de l'État
- Renforcer la lutte contre le marché parallèle du tabac
- Harmoniser la politique fiscale et réduire les écarts de prix entre pays européens

AMÉLIORER LA CONNAISSANCE SUR LES DANGERS LIÉS AU TABAC

- Développer la recherche sur tous les leviers du Programme national de lutte contre le tabac
- Renforcer la surveillance sur les produits du tabac et du vapotage
- Élaborer une feuille de route cohérente sur la réglementation applicable à l'ensemble des produits nicotiné

Les espoirs de la recherche

Accroître les connaissances sur les liens entre tabac et cancer et aider les fumeurs à se libérer de leur dépendance sont deux objectifs importants de la recherche.

Poursuivre l'étude des liens entre tabac et cancer



Des études épidémiologiques ont déjà permis de mettre en évidence le rôle du tabac dans la survenue de nombreux cancers, et d'autres études sont en cours. Mais les liens entre tabagisme et cancer ne concernent pas que le risque de survenue de la maladie : d'autres études épidémiologiques visent à identifier des liens entre le tabagisme, présent ou passé, des patients atteints de cancers et le pronostic de leur maladie ou leur réponse aux différents traitements antitumoraux disponibles.

Ces travaux permettront d'adapter au mieux la stratégie de prise en charge des patients en fonction de leur histoire avec le tabac.

Des études de toxicologie sont également menées. En précisant les mécanismes par lesquels le tabac exerce ses effets néfastes, elles pourraient conduire à la mise au point de stratégies thérapeutiques ciblées, agissant plus efficacement sur les cancers induits par le tabac.

Mieux comprendre les liens entre tabagisme et facteurs psychosociaux

-

Des études sont destinées à identifier les déterminants de la consommation de tabac et d'alcool en fonction de facteurs psychologiques et sociaux dans le but d'améliorer les politiques de prévention et d'accompagnement au sevrage (étude DePICT par exemple). D'autres travaux concernent en particulier les personnes atteintes de maladies psychiatriques, comme la schizophrénie, pour mieux comprendre le risque d'entrée dans le tabagisme et celui de l'addiction, y compris chez les jeunes.

Des données scientifiques, y compris en sciences humaines et sociales, et les études environnementales sont essentielles à la sensibilisation et à l'accompagnement des groupes de population dans lesquels le tabagisme régresse peu ou insuffisamment : les femmes et les jeunes.

Aider à vaincre la dépendance

-

Les chercheurs travaillent aussi au développement de stratégies facilitant le sevrage des fumeurs et à l'évaluation de ces approches. Des études portent sur le dépistage du tabagisme en centre de soins, notamment au moment du diagnostic d'un cancer et sur l'efficacité des mesures proposées par les professionnels de santé pour accompagner le sevrage.

Récemment, une étude a été menée par la communauté de patients pour la recherche (ComPaRe) de l'AP-HP afin d'améliorer l'efficacité des interventions de sevrage tabagique. Près de 800 patients et autant de médecins ont été interrogés pour identifier les marqueurs les plus importants à prendre en compte, afin de personnaliser les interventions de sevrage tabagique. Parmi 36 marqueurs, les médecins estimaient que les trois plus importants à prendre en compte pour personnaliser le sevrage tabagique étaient la motivation des patients, leurs préférences sur la façon de faire et leurs craintes (par exemple, la peur de prendre du poids). Pour les patients, les trois marqueurs les plus impactants étaient la motivation à arrêter de fumer, les habitudes de consommation (à la maison/au travail) et le niveau

de dépendance. Ces résultats vont permettre de construire des interventions personnalisées de sevrage tabagique tenant compte à la fois des priorités des patients et de leurs médecins.

Des équipes travaillent aussi sur la prévention de la rechute dans le tabagisme en période *post-partum*, prévention qui serait un gage de sevrage durable pour un grand nombre de femmes.

Le Haut Conseil pour la santé publique appelle à la mise en œuvre d'études concernant la cigarette électronique pour évaluer, comparativement à un placebo et/ou à des traitements de référence, l'efficacité thérapeutique éventuelle et la tolérance de ces produits dans le sevrage tabagique en population générale et dans différents groupes plus vulnérables (en raison de coaddiction, de comorbidités, de facteurs sociaux...). Ces données doivent être complétées d'études de cohorte de moyen et long termes, afin notamment de mesurer les consommations à long terme (sevrage ou non de la cigarette électronique, reprise ou non d'une consommation tabagique...).

Mieux comprendre les mécanismes d'action de la nicotine

La nicotine n'a pas encore livré tous ses secrets. Les récepteurs biologiques sur lesquels la substance se fixe pour agir ne seraient pas tous identifiés. Des recherches sont donc en cours pour améliorer les connaissances et envisager de nouveaux traitements de la dépendance induite par la molécule, notamment dans des sous-groupes de patients, par exemple atteints de maladies psychiatriques. Par ailleurs, les très nombreux autres composés de la fumée de cigarette sont passés en revue afin d'identifier ceux qui pourraient également jouer un rôle dans la dépendance au tabac et compliquer le sevrage.

Enfin, au niveau génétique, il est possible que chaque individu présente une susceptibilité particulière vis-à-vis de la dépendance ou de la vulnérabilité au tabac. Des études spécifiques sont en cours. Elles pourraient permettre de proposer des stratégies de sevrage plus adaptées et/ou mieux encadrées aux personnes les plus à risque de dépendance.



Saran

Fing Canal

NO-FLAD

J7

gluco

PARAFILM
"M"
L-CRYSTALLINE FILM
PARAFILM
"M"
Your Dispenser

+

X

♂ CARINE 501

♀ CARINE 501

LES CONTACTS

Tabac Info Service

Ce site de référence du sevrage tabagique fournit informations, conseils, outils et accompagnement personnalisé.

Tél. : 39 89

www.tabac-info-service.fr

mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

Information sur les drogues

Ce site de référence fournit des informations, conseils, outils et accompagnement personnalisé.

Tél. : 0 800 23 13 13

www.drogues-info-service.fr

Informations sur la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

www.drogues.gouv.fr

Alliance contre le tabac (ACT)

L'ACT est le porte-voix de 23 associations engagées dans la lutte contre le tabac, dont la Fondation ARC. Elle mène des campagnes de sensibilisation et de plaidoyers pour soutenir des politiques de prévention et renforcer le contrôle de la dénormalisation du tabac.

alliancecontreletabac.org

Comité national contre le tabagisme (CNCT)

Le Comité national contre le tabagisme est la plus ancienne association de prévention du tabagisme en France. Le CNCT a notamment lancé « Génération sans Tabac », une plateforme francophone de mobilisation citoyenne contre le tabagisme.

Tél. : 01 55 78 85 10

www.cnct.org

Notre objectif : guérir le cancer, tous les cancers.



@Marie-Ève BROUET / Fondation ARC

Pour agir aux côtés de la **Fondation ARC**

- Faites un don par chèque ou sur notre site sécurisé :
www.fondation-arc.org
- Organisez une collecte
- Pour toute autre initiative, contactez-nous au :
01 45 59 59 09 ou **donateurs@fondation-arc.org**
- Informez-vous sur les legs, donations et assurances-vie au :
01 45 59 59 62





Des publications pour vous informer

DISPONIBLES GRATUITEMENT

→ Sur le site de la Fondation ARC - www.fondation-arc.org

→ Par mail - publications@fondation-arc.org

→ Par courrier à l'adresse suivante :

Fondation ARC pour la recherche sur le cancer

9 rue Guy Môquet – BP 90003 – 94803 VILLEJUIF cedex

COLLECTION COMPRENDRE ET AGIR

Les brochures

- Cancer et hérédité
- La prise en charge des adolescents et jeunes adultes en cancérologie
- Le cancer
- Les cancers colorectaux
- Les cancers de la peau
- Les cancers de la prostate
- Les cancers de la thyroïde
- Les cancers de la vessie
- Les cancers de l'endomètre
- Les cancers de l'estomac
- Les cancers de l'ovaire
- Les cancers des voies aérodigestives supérieures
- Les cancers du cerveau
- Les cancers du col de l'utérus
- Les cancers du foie
- Les cancers du pancréas
- Les cancers du poumon
- Les cancers du rein
- Les cancers du sein
- Les cancers du testicule
- Les cancers professionnels
- Les leucémies aiguës de l'adulte
- Les leucémies chroniques de l'adulte

- Les leucémies de l'enfant
- Les lymphomes hodgkiniens
- Les lymphomes non hodgkiniens
- Les myélomes multiples
- Les néphroblastomes
- Les neuroblastomes
- Les sarcomes des tissus mous et des viscères
- Les sarcomes osseux
- Les soins de support en cancérologie
- Les soins palliatifs en cancérologie
- Les tumeurs du système nerveux central de l'enfant
- Personnes âgées et cancer
- Tabac et cancer

Les fiches

- Combattre les métastases
- Participer à un essai clinique en oncologie
- Soigner un cancer à domicile
- Soigner un cancer par cellules CAR-T
- Soigner un cancer par chimiothérapie
- Soigner un cancer par greffe de moelle osseuse
- Soigner un cancer par hormonothérapie
- Soigner un cancer par immunothérapie
- Soigner un cancer par radiothérapie
- Soigner un cancer par thérapies ciblées