

GFPC

Groupe Français de Pneumo-Cancérologie
French Lung Cancer Group

Sevrage tabagique en oncologie thoracique

La newsletter des IPA

Newsletter N°1 – 11/09/2025

Justine Dubus - Infirmière en pratique avancée mention oncologie Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille - Site Nord - DIU tabacologie

- ❖ Le cancer du poumon représente 12% des nouveaux cas de cancers en France d'après les chiffres de l'Inca en 2017. Son facteur de risque principal est le tabagisme dans 80% des cas.
- ❖ Le pourcentage de fumeurs en France en 2023 est estimé à 31,1% dont 23,4% de fumeurs quotidiens.
- ❖ En moyenne 42,2 % (fourchette de 25,6 à 57,3 %) des patients qui fumaient au moment du diagnostic poursuivent leur intoxication tabagique malgré l'annonce de la maladie qui est un moment clé de la prise en charge, un « teachable moment ». Cette poursuite est expliquée par le fort potentiel addictif de la nicotine contenue dans la cigarette, plus addictif que l'héroïne ou l'alcool.
- ❖ Par ailleurs tous les professionnels de santé travaillant en oncologie sont convaincus de la nécessité d'aider les patients à obtenir un sevrage tabagique. Cependant, ils sont plus enclins à les accompagner lorsque la maladie est localisée par rapport aux stades avancés. De plus les professionnels déplorent un manque de formation et de temps.

1. Importance du sevrage tabagique en oncologie

- ❖ Quel que soit le moment de la prise en charge du patient il y a un intérêt au sevrage tabagique.
- ❖ Le sevrage améliore significativement la survie des patients atteints de cancer (l'arrêt du tabac après un diagnostic de cancer du poumon est associé à une augmentation médiane de 9 à 11 mois de la survie globale). Dans les stades localisés, les risques de récurrence sont réduits. L'arrêt du tabac optimise l'efficacité des traitements, diminue les complications per et post opératoires en cas de chirurgie thoracique et améliore les scores de qualité de vie (douleur, anxiété) même chez les patients en soins palliatifs exclusifs.



2. Méthode de sevrage tabagique : En pratique

❖ Afin de procéder à la prise en charge du sevrage tabagique des patients suivis en oncologie thoracique, il convient de suivre certaines étapes, toutefois chaque patient est différent et il conviendra d'adapter la prise en charge.

- 1) Repérer les patients fumeurs en incluant de manière systématique la question du tabac lors des interrogatoires
- 2) Explorer les ambivalences du patient pour renforcer sa motivation grâce à l'entretien motivationnel, dispenser le conseil minimal
- 3) Interroger sur les autres consommations
- 4) Grâce au test de Fagerstrom, évaluer la dépendance
- 5) Substituer la nicotine en convertissant le nombre équivalent de cigarettes manufacturées par jour grâce aux patches de nicotine. Il convient de les associer avec des formes rapides : pastilles, gommes ou spray buccal de nicotine qui sont remboursés à 65% par la sécurité sociale. (Les spécialités remboursées figurent sur une liste disponible sur le site Ameli, et remise à jour annuellement).

Mémo substitution

- ❖ 1 cigarette manufacturée = 1mg de nicotine
- ❖ 1 cigarette roulée = 3 cigarettes manufacturées
- ❖ 1 joint = 10 cigarettes manufacturées
- ❖ 30 minutes de chicha = 4 paquets de cigarettes

Focus patch

- ❖ Pas d'addiction possible, dispensation linéaire de la nicotine
- ❖ Effet indésirable principal : allergie à la colle
- ❖ Il est possible de fumer avec un patch, celui-ci n'est alors pas suffisant
- ❖ Il n'y a pas de dose limite
- ❖ Peut être prescrit par médecin, IDE, dentiste, kinésithérapeute

Pour information, la varenicline (Champix), de nouveau disponible depuis juin 2025, a une efficacité similaire à celle de la substitution nicotinique (prescription médicale uniquement). Elle est prescrite en seconde intention.

6) Réévaluer/ Orienter

7) Il est important de connaître les ressources de vos établissements. De plus, Tabac info service (3989) propose des consultations téléphoniques avec un tabacologue, et peut orienter vers un suivi de proximité.

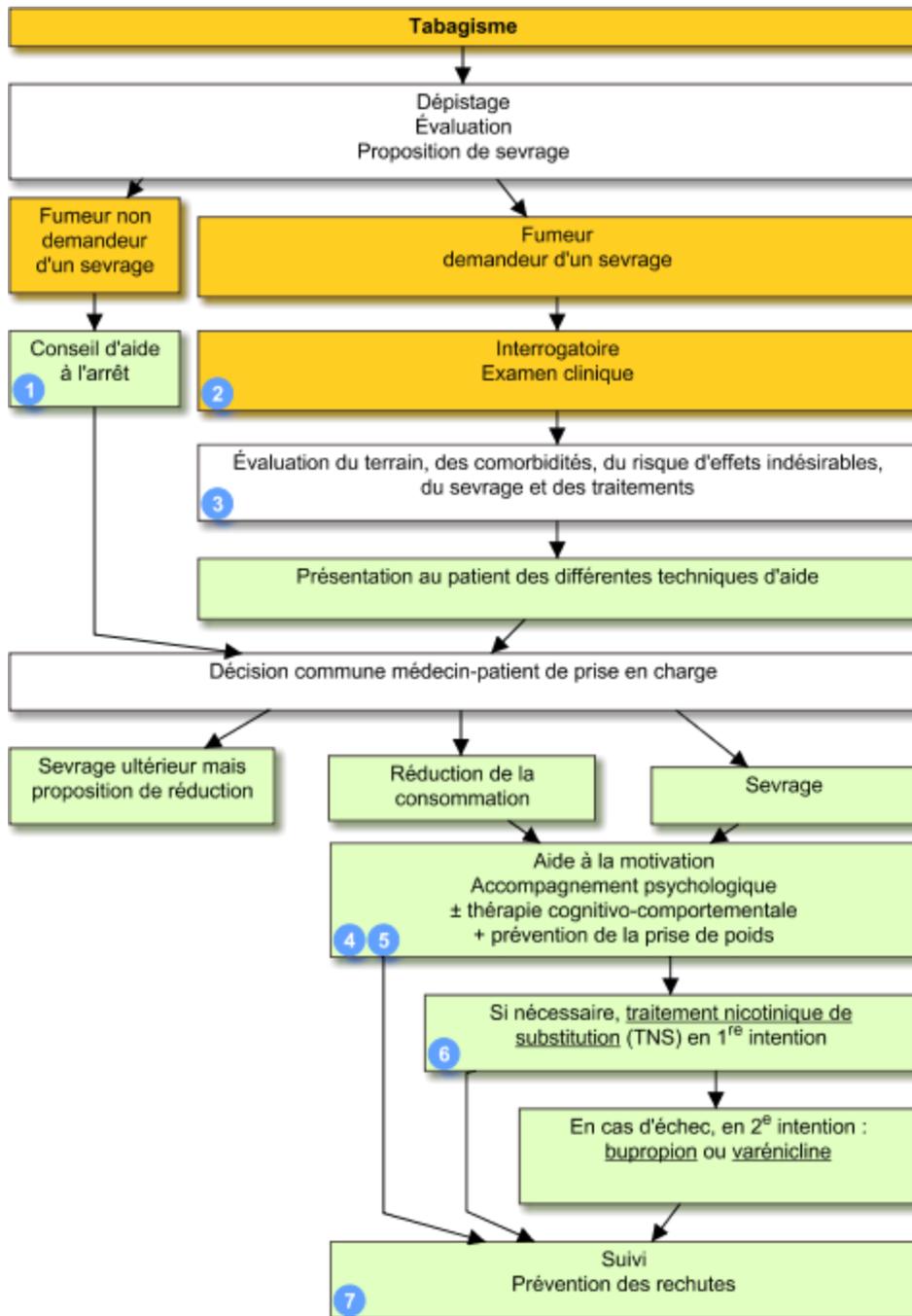
8) La prise en charge est plus efficace lorsqu'elle est faite de manière rapprochée et en équipe pluridisciplinaire

9) Utiliser les thérapies comportementales et cognitives (TCC) dont l'objectif est de modifier les habitudes et de gérer les déclencheurs de la consommation.

10) Un suivi prolongé sur au moins 6 mois double les chances de succès



Prise en charge



Pour en savoir plus :

- Tabac Info Service
- Guides : Recommandations pour la prise en charge du sevrage tabagique (HAS, 2023).
- Guides du RESPADD (réseau de prévention des addictions) : plusieurs guides disponibles dont un spécifique au sevrage tabagique en cancérologie)

Sources

- Santé publique France, 2025
- Institut National du Cancer, 2023. "Tabac et cancer".
- Haute Autorité de Santé, 2023. "Recommandations sur le sevrage tabagique".
- Société Européenne d'Oncologie Médicale (ESMO), 2023. "Guidelines for smoking cessation in oncology patients".
- Vidal