

La prévention du cancer

Quelles actions, quels soutiens des réseaux de cancérologie

Professeur Christine Lasset
Université de Lyon – Faculté de médecine Lyon Sud
Département de Santé Publique - Centre Léon Bérard

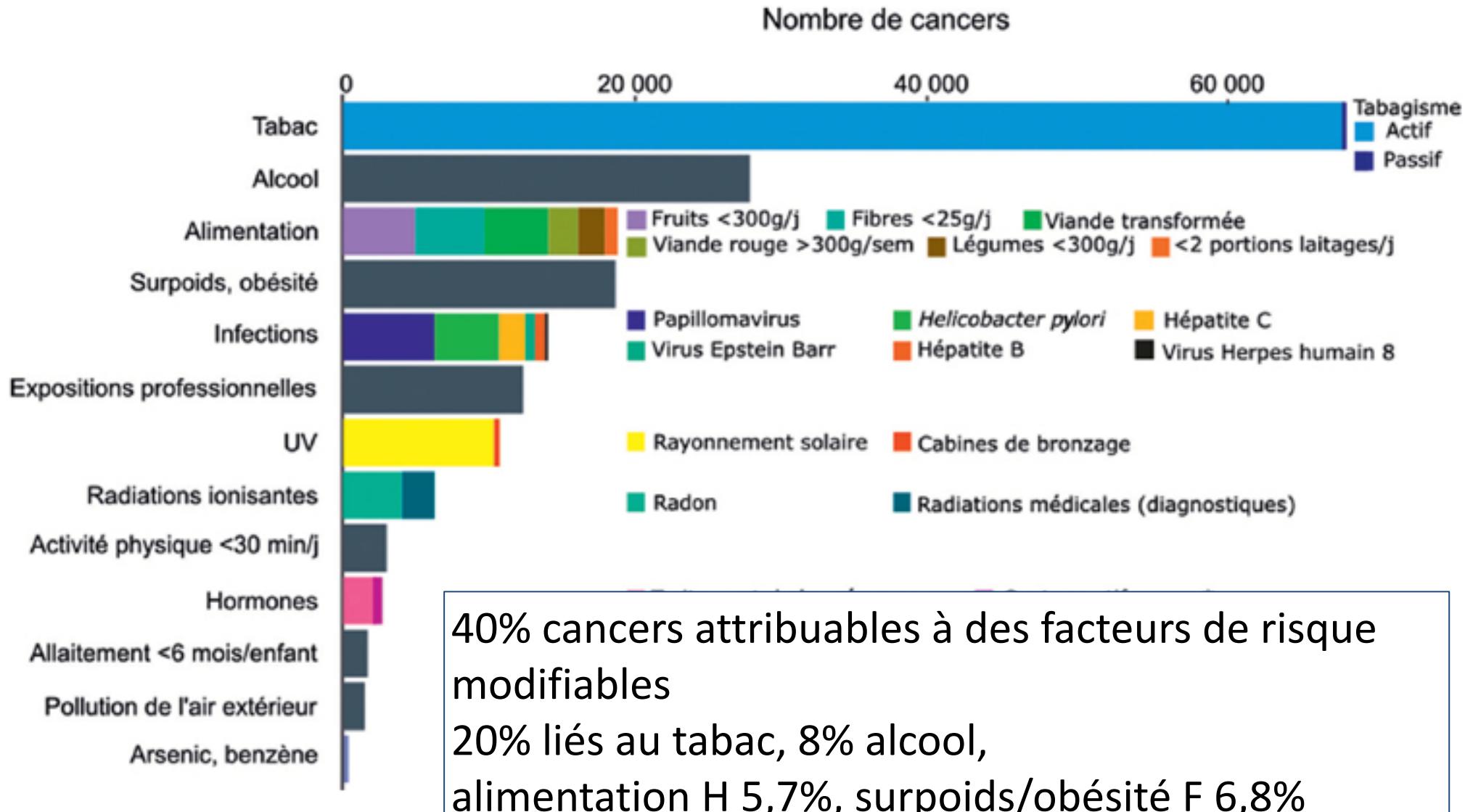
Jeudi 4 octobre 2018
9^{ème} Congrès national des réseaux de cancérologie – Lyon

Etat des lieux

Les facteurs de risque de cancer modifiables

Le tabac : facteur de risque principal de cancer

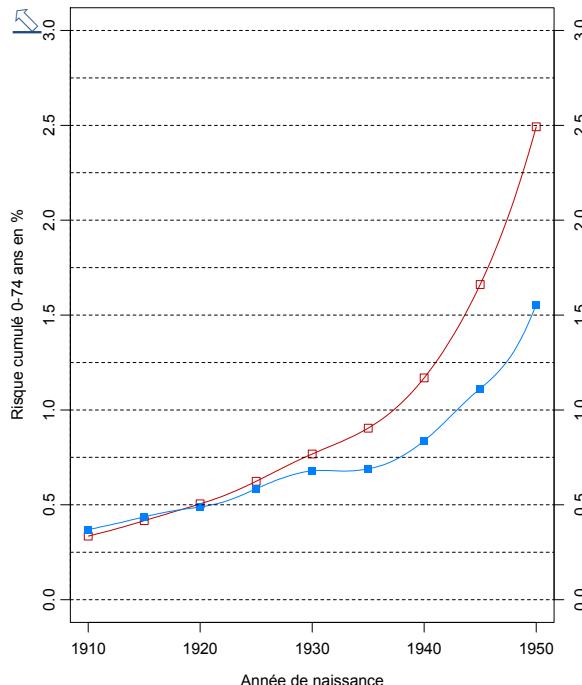
Nombre de nouveaux cas de cancers attribuables aux facteurs liés au mode de vie et à l'environnement chez les adultes de 30 ans et plus, France, 2015



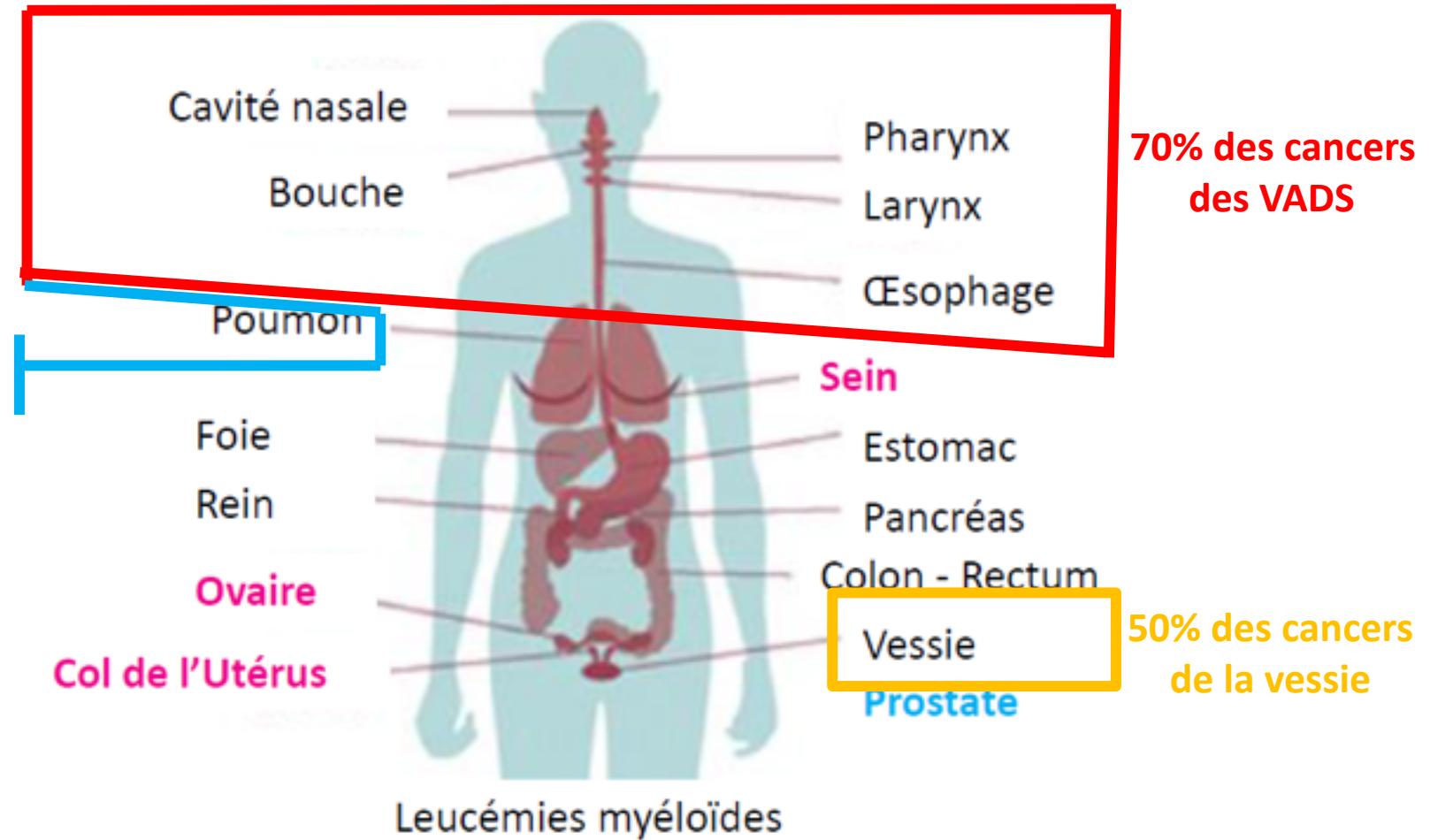
Tabac : 17 localisations de cancers liées au tabac

Le cancer du poumon chez la femme

Incidence ↗ mortalité



85% H
70% F
des cancers
du poumon



Tabac: 73000 morts /an en France



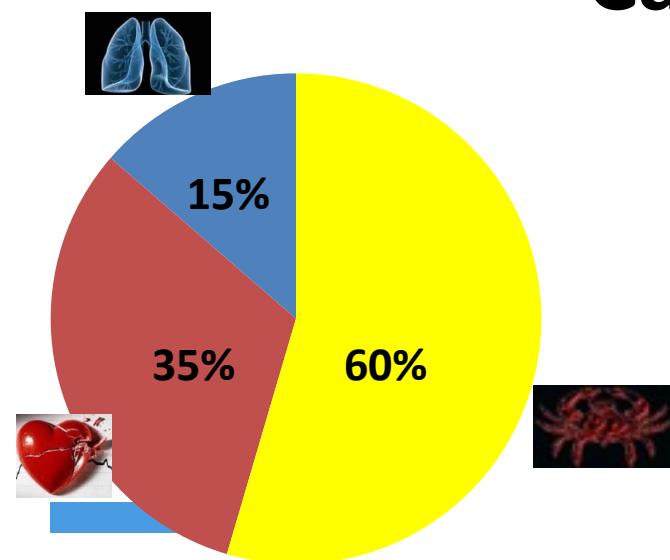
46 000
Cancer



16 000
Maladies
cardio
vasculaires

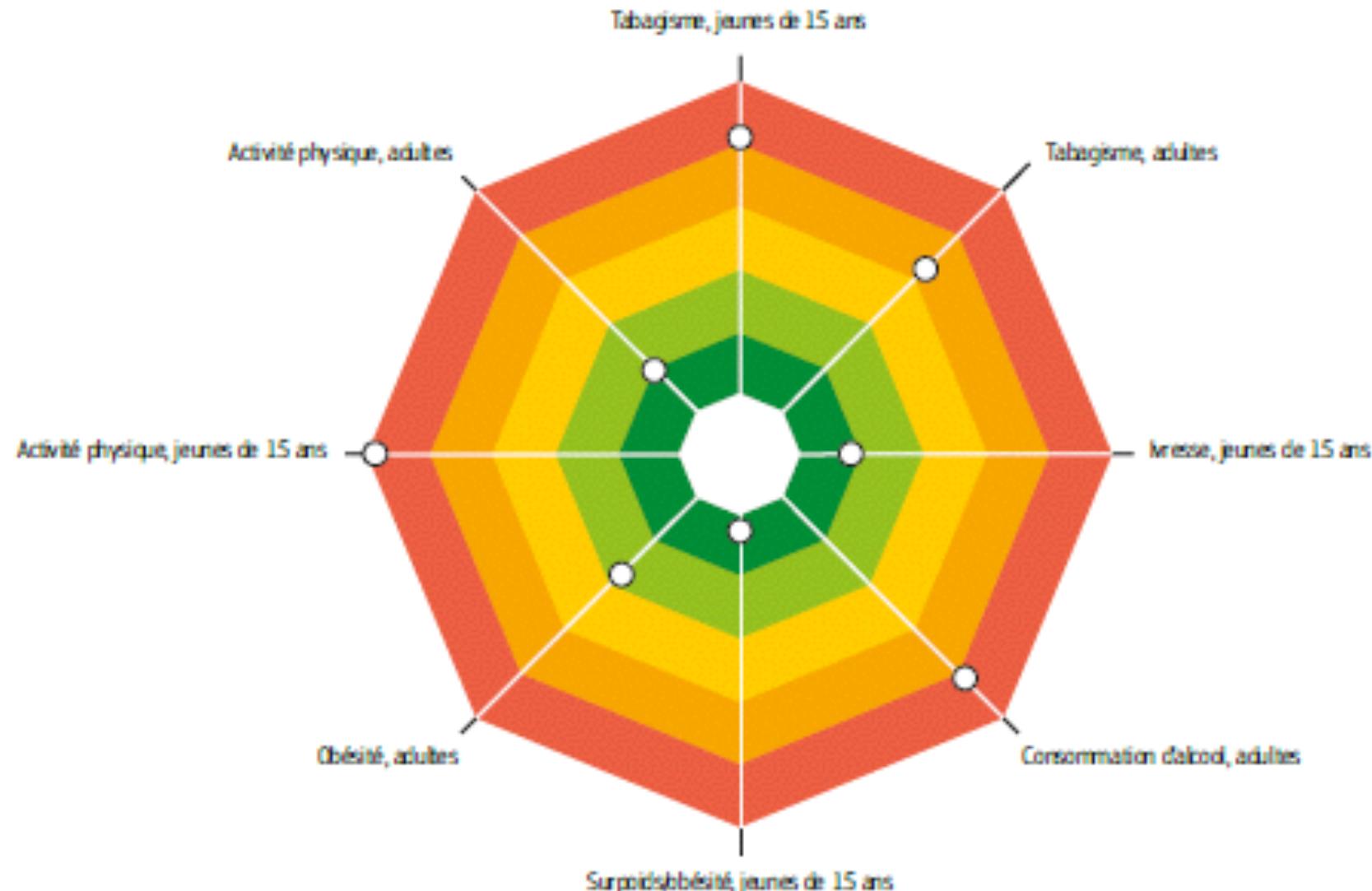


11 000
Maladies
respiratoires

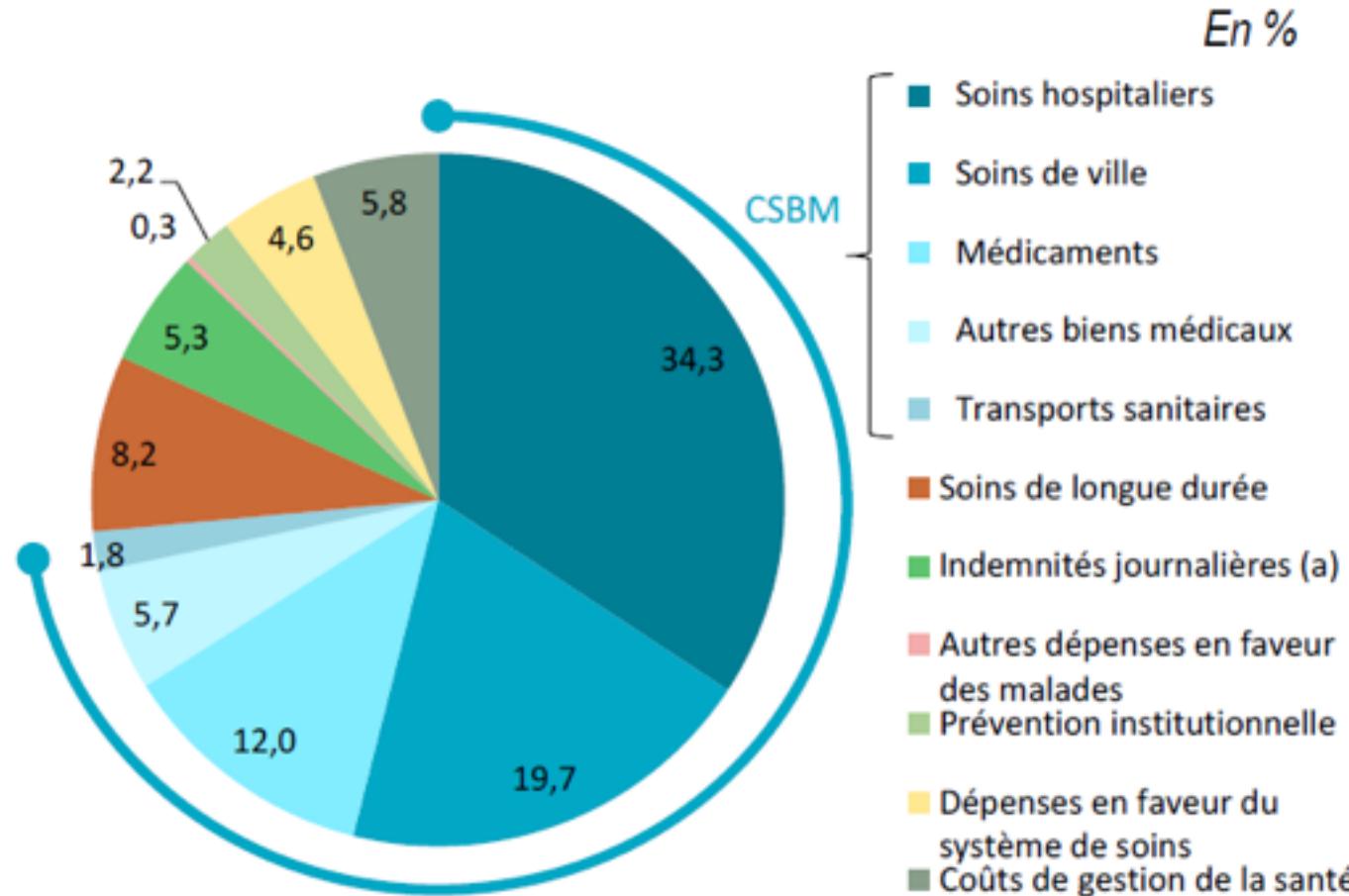


Tabac et alcool : place France / OCDE

Graphique 5. Le tabagisme et la consommation d'alcool restent des problèmes de santé publique majeurs en France



Prévention : financement



Dépenses prévention : 2,2%
Suède : 6%

Les moyens d'agir

Le plan cancer 2014 – 2019

Priorise des actions

- Vaccination HPV
- Programme Personnalisé Après Cancer (PPAC)
- Tabac
- Alcool
- Surpoids/obésité
- Activité physique
- Plan national de réduction du tabagisme

Le programme personnalisé après cancer

Prévention primaire
et/ou Dépistage

Prévention Second cancer
/ rechute

Trois Axes Principaux

Séquelles iatrogènes
à moyen-long terme

Conséquences
psycho-sociales

PEC addictions : tabac, alcool
PEC surpoids/obésité / sédentarité
PEC risques professionnels
Oncogénétique et risque familial
Dépistage sujets à haut risque :
IRM mammaire (kc sein)
Endoscopie digestive (Kc CR)
Scanner thoracique (Kc poumon)

Préservation fertilité
PEC ménopause précoce
Onco-cardiologie
Surveillances spécifiques
à moyen et long terme
adaptés aux risques
identifiés

PEC psychologique
patient/entourage
Maintien dans ou aide à
l'emploi
Maintien niveau de vie
Assurabilité, accès au crédit
Maintien du lien social
Soutien aux proches aidants

- Défaut systématisation, coordination
- Meilleure intégration du parcours de prévention dans
le parcours de soins

Arrêt du tabac et traitement du cancer

Bénéfices

- Amélioration du pronostic, meilleure survie à 5 ans
- Diminution des risques de second cancer
- Diminution des complications per et post opératoires
- Amélioration de la qualité de vie
- Diminution de certaines toxicités liées aux traitements anticancéreux (diminution du risque pneumopathie radique)
- Amélioration de la réponse aux traitements anticancéreux
- Diminution des autres risques liés au tabac (coronaropathies, BPCO.....)
- Retentissement psychologique positif: revalorisation, implication active dans traitement

L'ARRÊT DU TABAC EST UTILE :

- quelle que soit la localisation du cancer ;
- dès le début des traitements, en particulier avant la chirurgie.

POUR :

-  Réduire les risques périopératoires
Infection, retard à la cicatrisation, complications respiratoires.
-  Réduire certaines toxicités liées aux traitements
Persistance de mucite, nécrose, complications gastro-intestinales.
-  Améliorer le pronostic
Diminution de la mortalité toutes causes et spécifique au cancer.
-  Réduire les risques de nouveaux cancers
-  Améliorer la qualité de vie physique et psychique

Des progrès nécessaires

Le diagnostic d'un cancer apparaît comme un moment où les patients semblent réceptifs à des messages de réduction des risques en particulier d'arrêt du tabac.

70 % des enquêtés (de moins de 55 ans) étaient en accord avec l'assertion suivante : « pour gagner quelques années de vie, je suis prêt à me priver de certains plaisirs de l'existence, comme trop manger, boire de l'alcool ou fumer ».

TABLEAU 1. ARRÊT TABAGIQUE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER SELON LA LOCALISATION CANCÉREUSE

Localisations	% de patients abstinents 2 ans après le diagnostic de cancer
Poumon	68,9
VADS	66,3
Rein	48,0
Vessie	42,0
Corps de l'utérus	37,5
LMNH	33,3
Côlon-rectum	31,6
Thyroïde	26,7
Sein	26,4
Col de l'utérus	20,0

Source : étude VICAN2, INCa, 2014

37 % des fumeurs au moment du diagnostic sont abstinents 2 ans après le diagnostic

Le plan national de réduction du tabagisme

Baisse de 10% du nombre de fumeurs d'ici à 2019

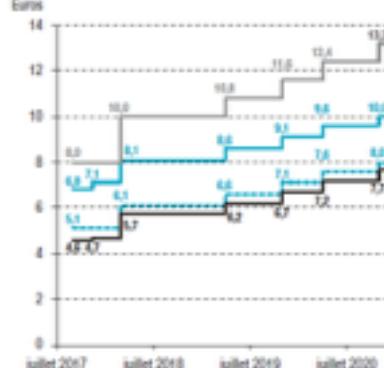
Cancer
2014-2019
Objectif 10

**PROGRAMME
NATIONAL
DE REDUCTION
DU TABAGISME**
2014 -2019



Augmentation prix

Augmentation projetée du prix de vente moyen d'un paquet de 20 cigarettes (en bleu), 16 grammes de tabac à rouler (en noir) et 20 cigares (en gris), en France continentale, et d'un paquet de 20 cigarettes coûtant en Corse 5,90€ en septembre 2017 (en pointillés bleus)



- 1. Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac**
- 2. Aider les fumeurs à s'arrêter**
- 3. Agir sur l'économie du tabac**

Paquet neutre

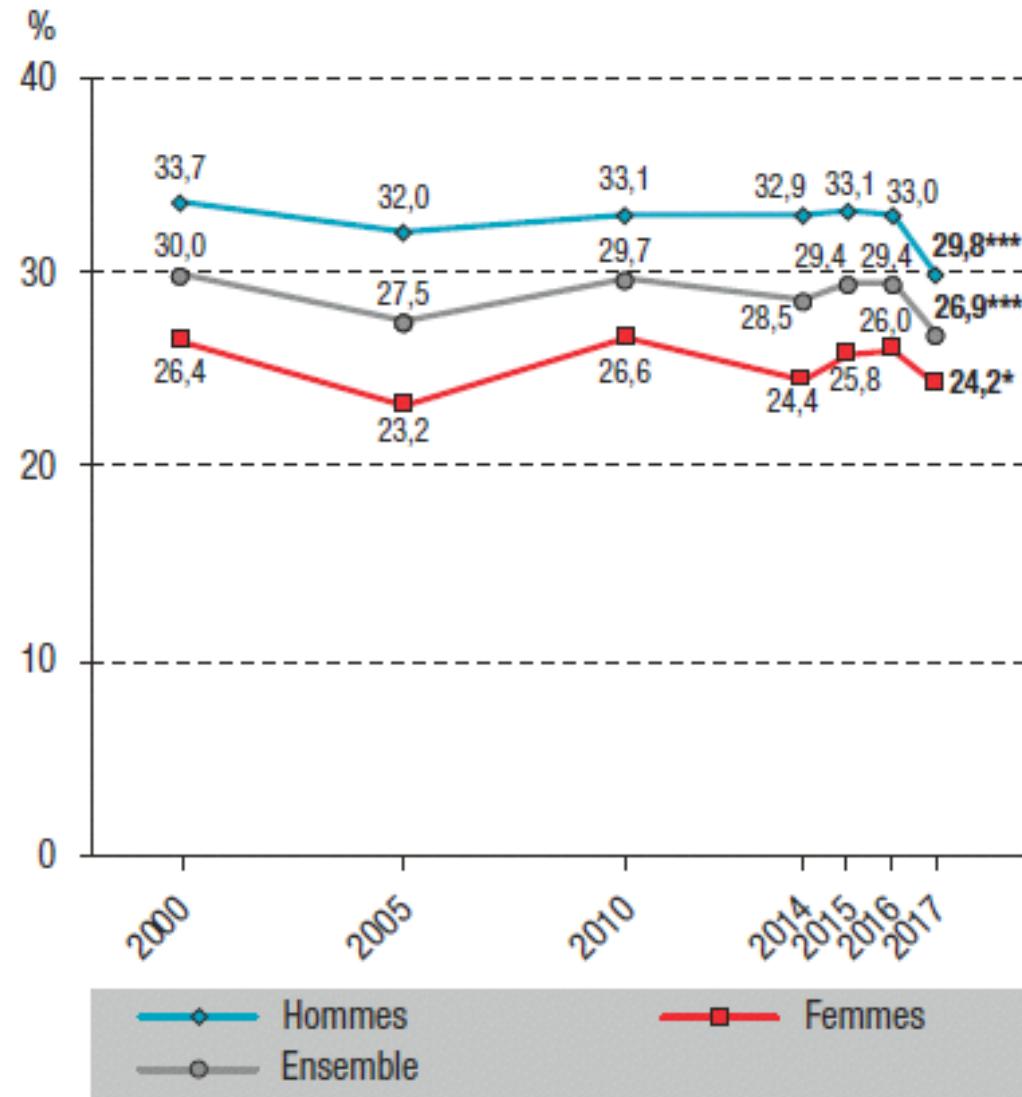
**En novembre
on arrête ensemble.**



**Extension des
prescripteurs et
remboursement des
substituts nicotiniques**

Des premiers résultats encourageants...

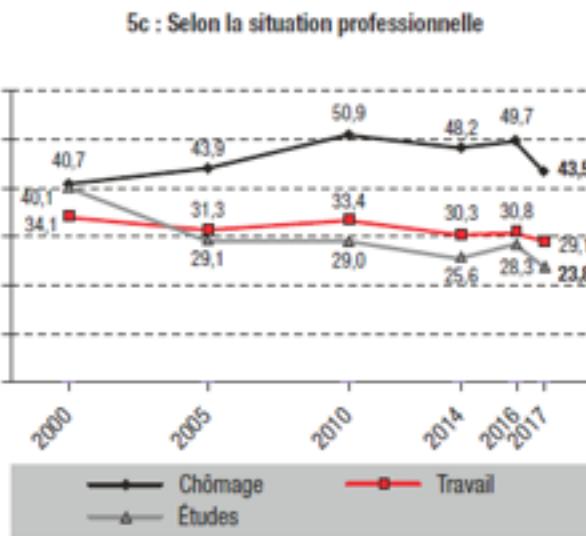
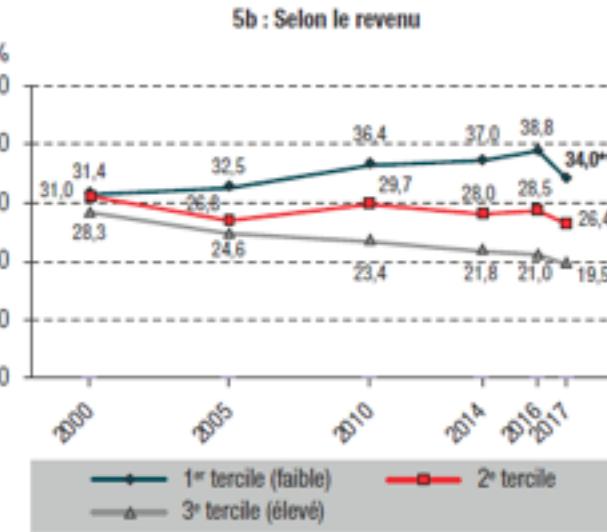
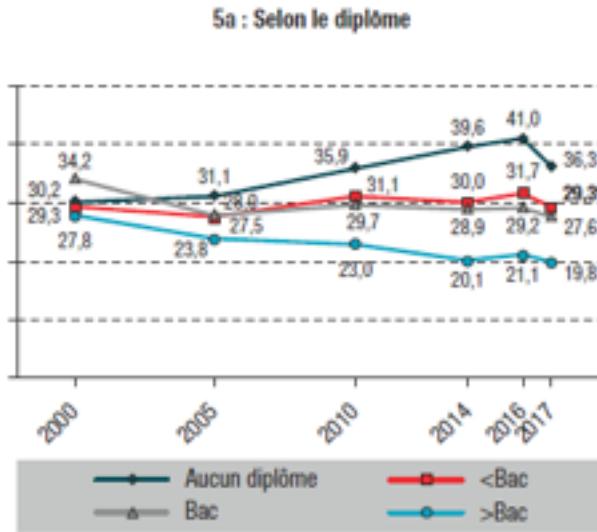
Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe
parmi les 18-75 ans, France, 2000-2017



Le tabagisme quotidien des 18-75 ans
baisse de 29,4% à 26,9% en un an
soit un million de fumeurs en moins

Des premiers résultats encourageants...

Prévalence du tabagisme quotidien selon le diplôme (18-75 ans), le revenu par unité de consommation (18-75 ans) et la situation professionnelle (18-64 ans), France, 2000-2017



Le tabagisme quotidien baisse pour la première fois dans toutes les catégories de population

de 50% à 44% chez les personnes au chômage

de 39% à 34% chez les personnes à bas revenus

Des actions à poursuivre

- 1. L'arrêt du tabagisme est bénéfique sur l'espérance de vie, d'autant plus que l'arrêt est plus précoce (avant 40 ans)**
- 2. Seul l'arrêt total est réellement bénéfique et permet notamment de réduire le risque le plus important : le cancer**
- 3. L'arrêt du tabac est bénéfique aussi pour les patients pris en charge pour un cancer**
- 4. L'offre d'aide à l'arrêt du tabac se structure et se diversifie (santé publique France)**

La stratégie nationale de santé 2018 - 2020



La prévention chez les offreurs de soins

HCSP 2018



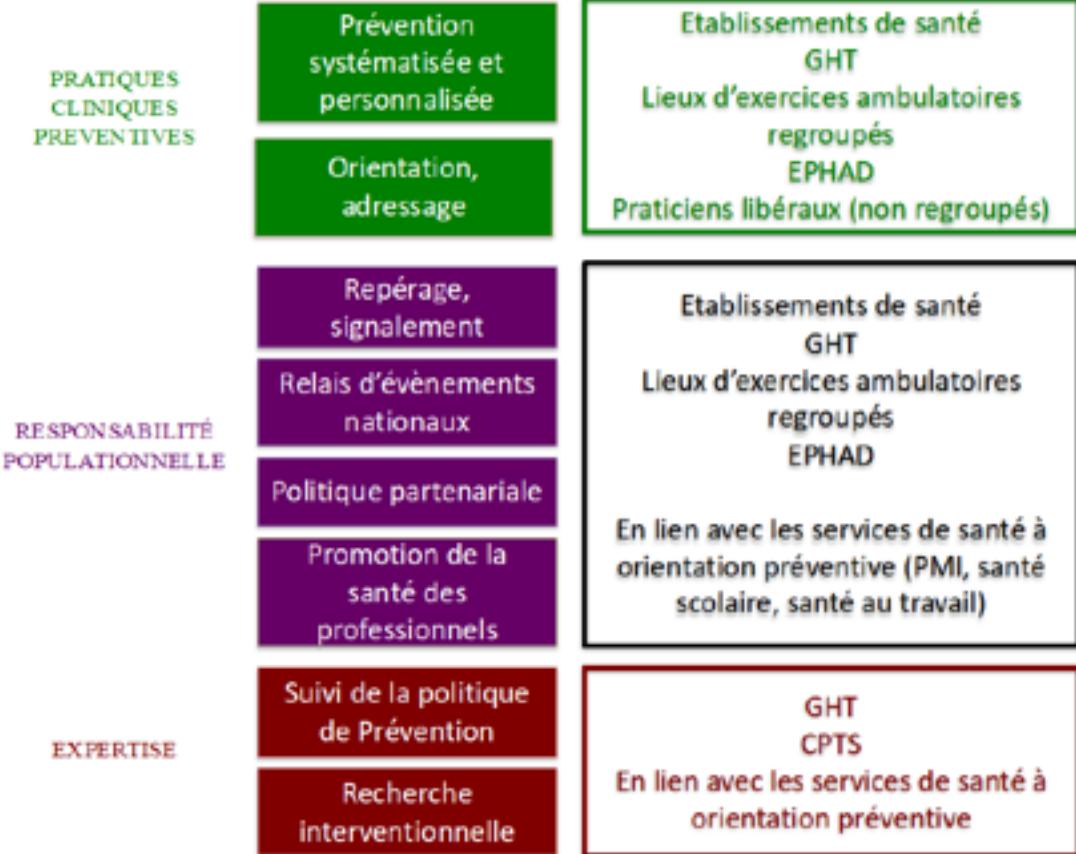
Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention

31 juillet 2018

→ Rôle des établissements hospitaliers dans l'organisation territoriale de la prévention



Les plans régionaux de réduction du tabagisme

INSTRUCTION N° DGS/SP3/DSS/CNAM/2018/125 du 22 juin 2018 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre le tabac aux actions nationales prioritaires et aux programmes régionaux de réduction du tabagisme

Les programmes régionaux de réduction du tabagisme : depuis 2016, ils sont portés par les agences régionales de santé et contribuent à la mobilisation d'un grand nombre d'acteurs, au plus proche de la population.

Relai en région de l'action nationale "Lieux de santé sans tabac" – Feuille de route régionale

O 1 : Améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ;

O 2 : Aider tous les personnels fumeurs des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services santé travail ;

O 3 : Organiser les espaces des établissements de santé dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des mineurs et des anciens fumeurs



Déploiement
démarche Hôpital
sans tabac en région



Merci pour votre attention