



## Rapport d'études Tabac et Cancer

*Rapport réalisé dans le cadre du Plan national de réduction du tabagisme, action 8.4, Systématiser l'accompagnement au sevrage tabagique des malades atteints de cancer.*

ARS Bretagne, OncoBretagne, Coopération Bretonne de Tabacologie, ANPAA Bretagne.

### Résumé

*Introduction* : La consommation de tabac chez les patients traités pour un cancer est un facteur augmentant le risque de développer un second cancer primitif. De plus, elle diminue l'efficacité ou augmente les effets secondaires de certains traitements et a un impact sur le risque de récurrences et le pronostic de la maladie (sources INCA, HAS<sup>1</sup>).

Un des enjeux du Plan national de réduction du tabagisme (PNRT), et de sa déclinaison régionale en Bretagne (P2RT), ainsi que du Plan cancer 3, est donc de donner une place réelle au sevrage tabagique en cancérologie. Dans le cadre de son P2RT, l'ARS Bretagne a souhaité réaliser un état des lieux des connaissances, pratiques, outils et représentations des professionnels médicaux et paramédicaux en oncologie concernant la prise en compte du statut tabagique du patient, notamment lors des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), et du suivi effectué dans les dossiers des patients (dossier communicant de cancérologie : DCC).

*Méthode* : Un groupe de travail associant OncoBretagne, la Coopération Bretonne de Tabacologie et l'ANPAA Bretagne a réalisé une enquête quantitative et des entretiens semi-directifs qualitatifs auprès des professionnels médicaux et paramédicaux en cancérologie exerçant dans les 37 établissements autorisés et associés en Bretagne.

*Résultats* : 133 professionnels ont répondu au questionnaire quantitatif et 9 professionnels aux entretiens semi-directifs. 58% des répondants déclarent recueillir systématiquement ou très souvent le statut tabagique de leurs patients. 50% des répondants délivrent un conseil d'arrêt systématiquement ou très souvent et 41% proposent un accompagnement au sevrage tabagique. 50% des répondants ne prescrivent pas de substituts nicotiques. 34% des répondants réinterrogent systématiquement ou très souvent les patients tout au long de leur suivi. 62% des répondants souhaitent être mieux formés en tabacologie et en particulier, mieux connaître les ressources locales.

Des freins liés aux représentations du tabagisme chez les patients atteints de cancers (atteinte à la vie privée, ne pas rajouter le stress de l'arrêt du tabac...) apparaissent également clairement dans les entretiens qualitatifs.

*Conclusion* : La prise en compte du statut tabagique dans l'accompagnement au sevrage tabagique des patients atteints de cancer semble acquise pour plus de la moitié des professionnels interrogés.

---

<sup>1</sup> Arrêt du tabac dans la prise en charge du patient atteint de cancer/systématiser son accompagnement – Brochure INCA - 2016.

Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique - Efficacité, efficacité et prise en charge financière, 2006

Cependant, d'importants progrès apparaissent nécessaires pour systématiser cet accompagnement, comme le préconisent les recommandations nationales.

Au-delà des besoins de formation et d'organisation des équipes de cancérologie et de tabacologie - qui vont être développés consécutivement à cette étude - des freins relatifs aux représentations des professionnels de santé semblent être un facteur important de non application des recommandations.

## **Introduction**

La consommation de tabac chez les patients traités pour un cancer est un facteur augmentant le risque de développer un second cancer primitif. De plus, elle diminue l'efficacité ou augmente les effets secondaires de certains traitements et a un impact sur le risque de récurrences et le pronostic de la maladie.

L'annonce d'un diagnostic de cancer est un moment qui peut être opportun pour aborder la prévention, et en particulier pour inciter à l'arrêt du tabac. L'équipe impliquée dans la prise en charge est un relais déterminant dans la sensibilisation des patients aux messages de prévention.

L'INCA a d'ailleurs établi des recommandations et des outils pour la pratique concernant l'accompagnement au sevrage tabagique des patients atteints de cancers.

L'un des enjeux du Plan national de réduction du tabagisme (PNRT), et de sa déclinaison régionale en Bretagne (P2RT), ainsi que du Plan cancer 3, est donc de donner une place réelle au sevrage tabagique en cancérologie.

Avant toute autre démarche, et dans le cadre de son P2RT, l'ARS Bretagne souhaitait réaliser un état des lieux des connaissances, pratiques, outils et représentations des professionnels médicaux et paramédicaux en oncologie concernant la prise en compte du statut tabagique du patient, notamment lors des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP), et du suivi effectué dans les dossiers des patients (dossier communicant de cancérologie : DCC).

C'est pourquoi l'ARS Bretagne a sollicité l'ANPAA Bretagne pour produire cet état des lieux des représentations, connaissances, pratiques, dispositifs et outils des oncologues en Bretagne concernant l'accompagnement au sevrage tabagique de leurs patients atteints de cancer.

## **Méthodologie**

Le périmètre de cette enquête concerne les professionnels exerçant dans les 49 établissements de santé autorisés et associés en cancérologie en Bretagne.

Deux enquêtes ont été effectuées :

- une enquête quantitative anonyme réalisée auprès des professionnels de santé de ces établissements
- une enquête qualitative, administrée sous forme d'entretiens semi-directifs, à 9 professionnels de santé (4 médecins et 5 paramédicaux) exerçant en établissement de santé, en réseaux de santé ou en ville. Chaque territoire de santé était représenté.

### **1- Elaboration des questionnaires**

Les questionnaires quantitatifs et qualitatifs ont été co-construits en groupe de travail associant le réseau Oncobretagne, le service de tabacologie du CHU de Rennes/la coordination bretonne de tabacologie, l'Anpaa Bretagne et l'ARS Bretagne. Ils sont présentés dans les annexes 1 et 2. L'outil Google forms a été utilisé pour obtenir un questionnaire en ligne.

## **2- Diffusion du questionnaire quantitatif**

Un courrier présentant le contexte de cette étude a été rédigé par le groupe de travail puis signé et transmis par le Directeur de l'ARS Bretagne aux médecins et paramédicaux en oncologie. Elle est présentée en Annexe 3.

L'ARS Bretagne a diffusé ce courrier auprès des directions des établissements concernés. Les adresses électroniques des directions des soins ont été identifiées par l'ARS Bretagne, afin de leur adresser le lien vers l'enquête en ligne, charge à ces directions de transférer ce lien aux personnels paramédicaux.

Le réseau régional de cancérologie a diffusé ce courrier avec le lien vers le questionnaire quantitatif en ligne auprès des oncologues de Bretagne, via le réseau des Centres de Coordination en Cancérologie (3C).

## **3- Diffusion du questionnaire qualitatif**

Le réseau régional Oncobretagne, avec l'appui des réseaux territoriaux de cancérologie (RTC) et des Centres de Coordination en Cancérologie (3C), ainsi que le service de tabacologie du CHU de Rennes, ont sollicité des professionnels médicaux et paramédicaux répartis dans les territoires de santé.

Des entretiens téléphoniques semi-directifs de 15 à 30 minutes avec 9 professionnels volontaires ont été menés par la chargée de mission de l'Anpaa responsable de l'enquête.

## **4- Traitement des données recueillies**

Le traitement des données, l'analyse et la synthèse ont été effectués par l'Anpaa Bretagne.

Le questionnaire quantitatif, élaboré avec l'outil en ligne Google forms, présente les questions et produit une synthèse de premier niveau de manière automatique.

Certaines questions ont été reprises sur Excel pour obtenir des précisions.

Dans un second temps, des analyses plus précises ont été effectuées pour certaines questions spécifiques avec le logiciel SPSS du réseau Oncobretagne.

## **5- Calendrier de l'étude**

- *Juillet 2017* : Réunion de travail du comité de pilotage constitué des décideurs et partenaires en cancérologie : construction de la méthodologie et des questionnaires quantitatif et qualitatif.
- *Septembre 2017* : Réalisation du questionnaire destiné à l'étude quantitative adressé aux opérateurs de la cancérologie en Bretagne : recueil des pratiques (professionnels concernés et outils en place) auprès des 37 établissements autorisés et associés en Bretagne.
- *Novembre 2017* : réalisation des entretiens semi-directifs téléphoniques pour l'étude qualitative.
- *Décembre 2017* : Traitement des données, analyses et rédaction d'une synthèse sur l'état des lieux des pratiques.

## 6- Limites méthodologiques.

Cette étude n'a pas permis d'obtenir une bonne visibilité de la transmission du lien pour répondre à l'enquête quantitative. Le circuit de diffusion ciblait les directions des soins pour les personnels paramédicaux et les médecins oncologues par le réseau des 3C. Cependant, les personnes destinataires avaient la charge de faire circuler le lien de l'enquête vers leurs collègues, comme le signalait le courrier, ce qui a pu être effectué ou non.

Ainsi lors des entretiens qualitatifs, plusieurs personnes interrogées n'avaient pas eu connaissance de cette enquête quantitative.

De même l'enquête portant sur les pratiques professionnelles des soignants, OncoBretagne a souhaité que cette enquête soit complètement anonyme. Aucune donnée d'identification n'a donc été recueillie, ce qui n'a pas permis d'épurer la base des répondants qui auraient pu compléter l'enquête à plusieurs reprises, ou la compléter sans faire partie de la cible prévue (soignants en oncologie en Bretagne).

Il ne sera donc possible de transmettre les résultats aux répondants que par l'intermédiaire du circuit de diffusion utilisé pour l'enquête.

## Résultats

### A- Enquête quantitative

134 professionnels de santé ont répondu à l'enquête. Un médecin du CH de la Réunion a complété cette enquête. Ses réponses ont donc été supprimées. Les profils des répondants sont des médecins à 39%, des paramédicaux à 61%. Parmi ces paramédicaux, 70% sont infirmier(e)s ou cadres, 15% manipulateurs radio, 6% aides-soignants, 5% diététiciennes. Une assistante sociale a également répondu à l'enquête.

Les établissements d'appartenance des répondants sont : (123 réponses) :

- Le centre Eugène Marquis (23 répondants)
- Le CHBS (24 répondants)
- Le CHU de Rennes (15 répondants)
- Les 19 autres établissements ont entre 7 et 1 répondant : CH Douarnenez (7), CH Landerneau (6), CHBA (6), CH Quimper (5), CH Saint Briec (5), Clinique Océane (4), CH Morlaix (3), Clinique de la Côte d'Emeraude à Saint Malo (3), CHCB (2), CH Saint Malo (2), CHU Brest (2), Hôpital privé des Côtes d'Armor (2), Polyclinique Kério (2), CHP Saint Grégoire (1), CH Dinan (1), CH Lannion (1), Clinique Pasteur (1), Polyclinique de Keraudren (1), Centre Cario à Plérin (1).
- 1 répondant n'a indiqué que Clinique privée,
- 2 répondants n'ont indiqué que CH,
- 3 répondants ont indiqué CHU sans la localisation,
- 10 répondants n'ont pas mentionné de localisation

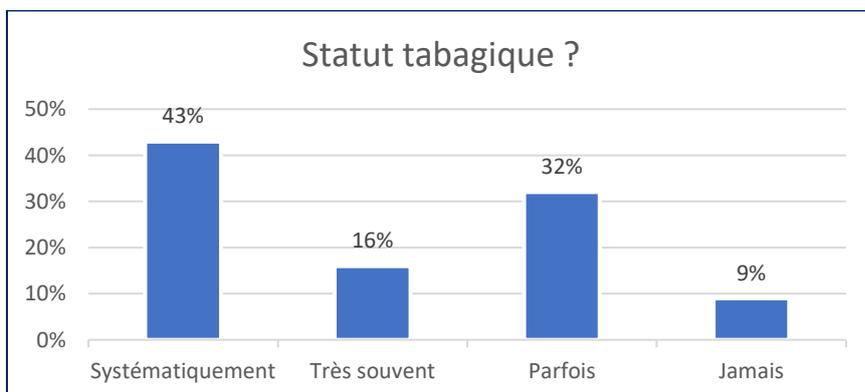
Il n'est pas possible d'évaluer la proportion de répondants à cette enquête : le nombre total de professionnels de l'oncologie concerné par cette étude en Bretagne n'est pas connu. Cependant, 24 établissements sur les 49 appartenant au réseau des établissements autorisés et associés n'ont pas été identifiés dans cette enquête.

Il s'agit :

1. Centre Hospitalier de Guingamp
2. Polyclinique du Trégor
3. Polyclinique du Pays de Rance
4. Clinique St Michel - St Anne
5. CMC de la Baie de Morlaix
6. Polyclinique Quimper Sud
7. Calibrest
8. Centre Perharidy
9. Centre Hospitalier Broussais
10. Centre Hospitalier Fougères
11. Centre Hospitalier Vitré
12. Centre Hospitalier Privé
13. Hôpital Privé Sévigné
14. Clinique Mutualiste La Sagesse
15. Polyclinique Saint-Laurent
16. Clinique du Ter
17. CH Ploërmel
18. Clinique Mutualiste Porte de l'Orient
19. Centre d'Oncologie Saint Yves
20. Hôtel-Dieu Pont L'Abbé
21. Clinique St Michel - St Anne
22. Clinique Saint Yves
23. CH Fougères
24. CH Vitré

**1- La première question portait sur l'interrogation des patients sur leur statut tabagique (133 réponses, une seule case à cocher).**

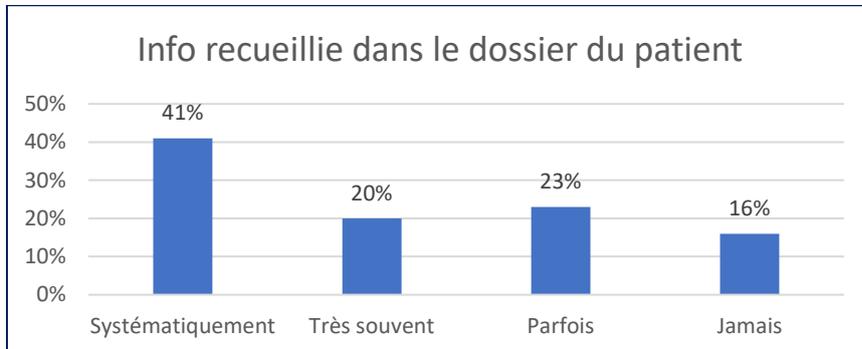
- 43% des professionnels de santé interrogent systématiquement le patient sur son statut tabagique
- 16% très souvent
- 32% parfois
- 9% jamais



59% des répondants déclarent recueillir systématiquement ou très souvent le statut tabagique de leurs patients

**2- Recueil du statut tabagique dans le dossier des patients (133 réponses, une seule case à cocher) :**

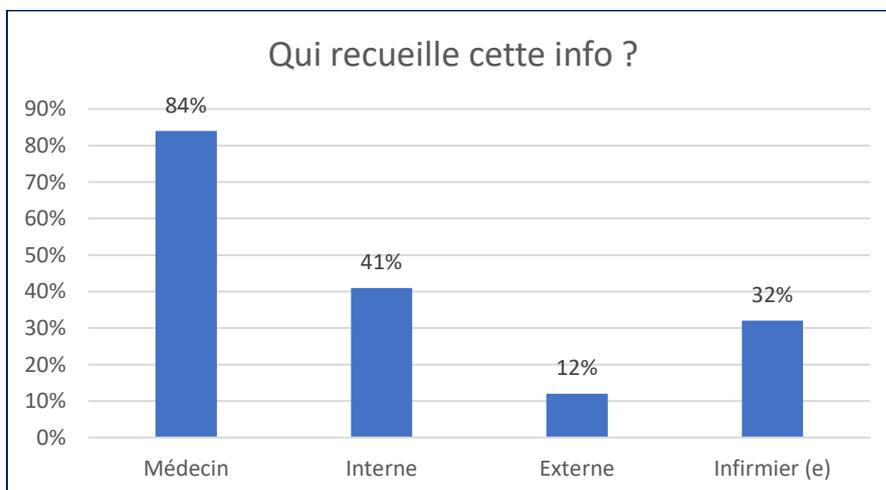
- Systématiquement pour 41 % des personnes interrogées,
- Très souvent pour 20%,
- Parfois pour 23%
- Jamais pour 16% des personnes interrogées



61% des personnes des répondants déclarent recueillir très souvent ou systématiquement l'information sur le statut tabagique dans le dossier des patients, ce qui laisse penser que ceux qui le demande parfois, le noterait ensuite (cf réponses à la question 1).

### 3 – Qui recueille cette information ? (133 réponses, possibilité de cocher plusieurs cases) :

- Le médecin (84%), un interne (41%), ou un externe (12%), soit 92% médecins
- Un.e infirmier(e) (32%)
- Les autres professions interviennent à la marge (aide-soignant, manipulateur radio, anesthésiste lors des consultations)

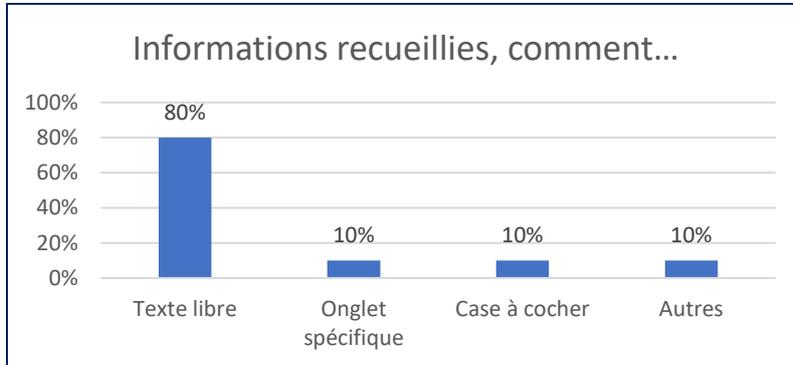


Dans plus de 80% des cas, c'est le médecin qui recueille cette information. Une analyse croisée des réponses selon les professions montre que médecins et infirmier(e)s ont coché « le médecin » en proportion identique.

### 4- Cette information est recueillie (133 réponses, possibilité de cocher plusieurs cases) :

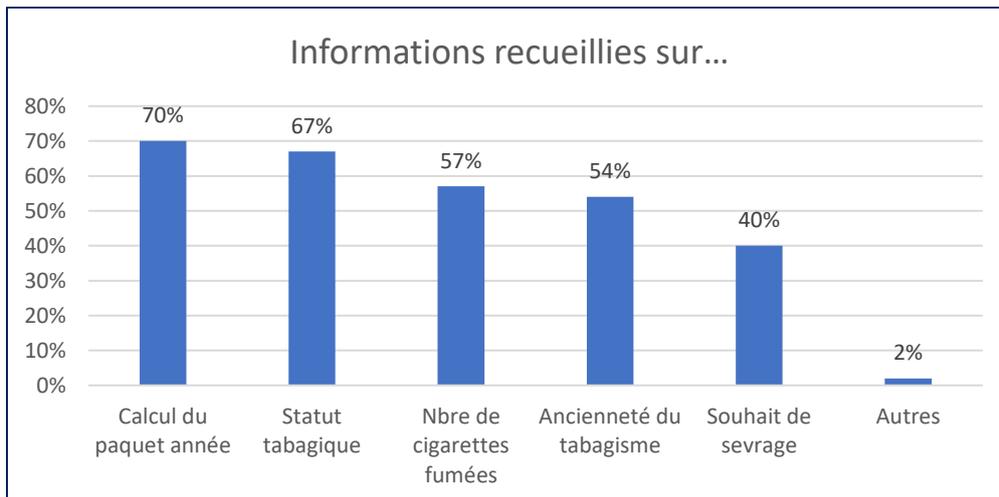
- En texte libre à 80%,
- Dans un onglet spécifique (10%)
- Dans une case à cocher (10%)

- Les autres modalités interviennent à moins de 1% chacune (par oral, dans le dossier papier, dans un courrier, lors de l'histoire de la maladie, de l'interrogatoire des antécédents, dans l'observation initiale et systématiquement à chaque consultation ou endoscopie vésicale de suivi, dans le compte-rendu de consultation, dans la check liste préopératoire, nulle part et partout).



**5- Les informations recueillies portent sur (133 réponses, possibilité de cocher plusieurs cases) :**

- Le calcul du « paquet année » à 70%
- Le statut tabagique à 67%
- Le nombre de cigarettes fumées à 57%
- L'ancienneté du tabagisme à 54%
- Le souhait de sevrage à 40%
- Les autres informations (moins de 1% chacune) sont le bilan éducatif partagé, l'âge du début du tabagisme, la date d'arrêt, le tabagisme passif, l'heure de la dernière cigarette

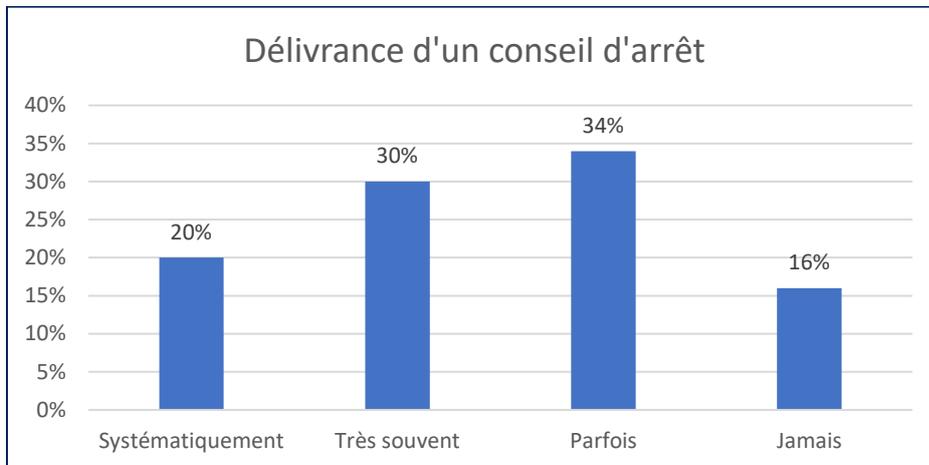


Le calcul du « Paquet année » (nombre de paquets fumés par jour multiplié par le nombre d'année de tabagisme) est coché par 70% des répondants, tandis que le souhait de sevrage est coché par 40% des répondants.

**6- Délivrance d'un conseil d'arrêt (133 réponses, une seule case à cocher) :**

- 20% systématiquement

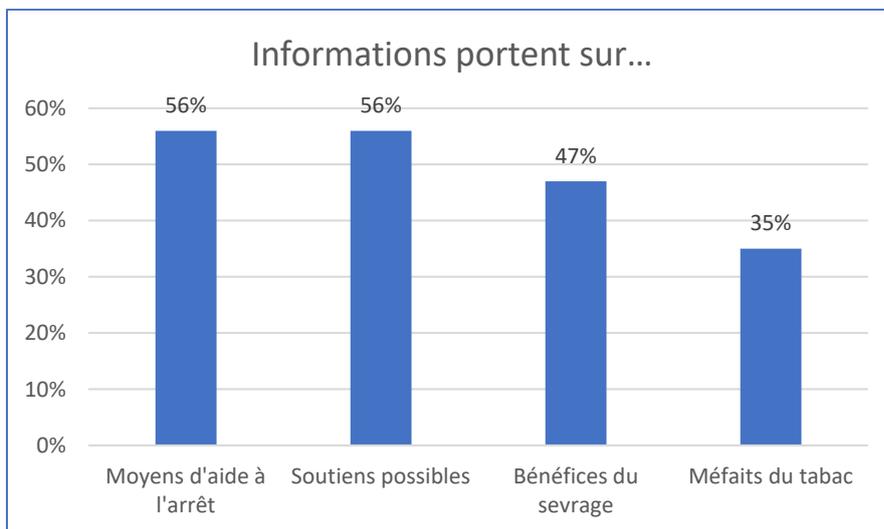
- 30% très souvent
- 34% parfois
- 16% jamais



50% des répondants délivrent un conseil d'arrêt systématiquement ou très souvent.

**7- Les informations délivrées portent alors sur (110 réponses sur 133, possibilité de cocher plusieurs cases):**

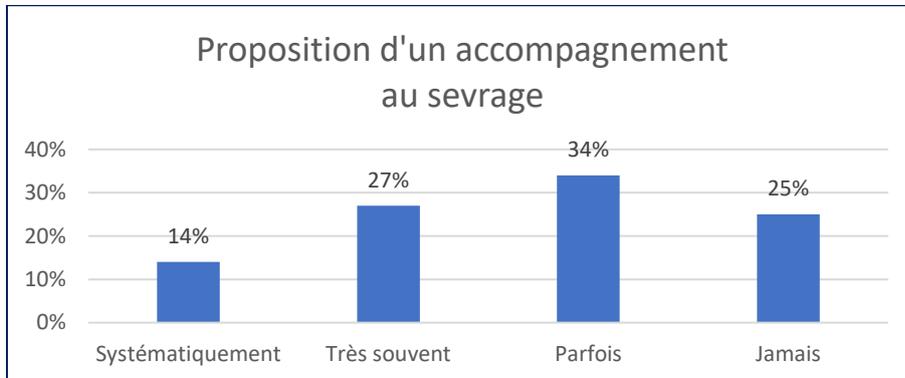
- Informer sur les moyens d'aide à l'arrêt : 56%
- Informer sur les soutiens possibles : 56%
- Informer sur les bénéfices du sevrage : 47%
- Informer sur les méfaits du tabac à 35%
- Les autres informations portent sur les complications médico-chirurgicales liées au tabagisme (1 réponse), les consultations de tabacologie (1 réponse)



56% des réponses portent sur les moyens d'aide à l'arrêt ainsi que sur les soutiens possibles, 47 % sur les bénéfices du sevrage et 35% sur les méfaits du tabac. Une analyse croisée des réponses à cette question selon la profession ne montre pas de différences marquées.

**8- Un accompagnement au sevrage tabagique est proposé aux patients fumeurs (133 réponses, une seule case à cocher):**

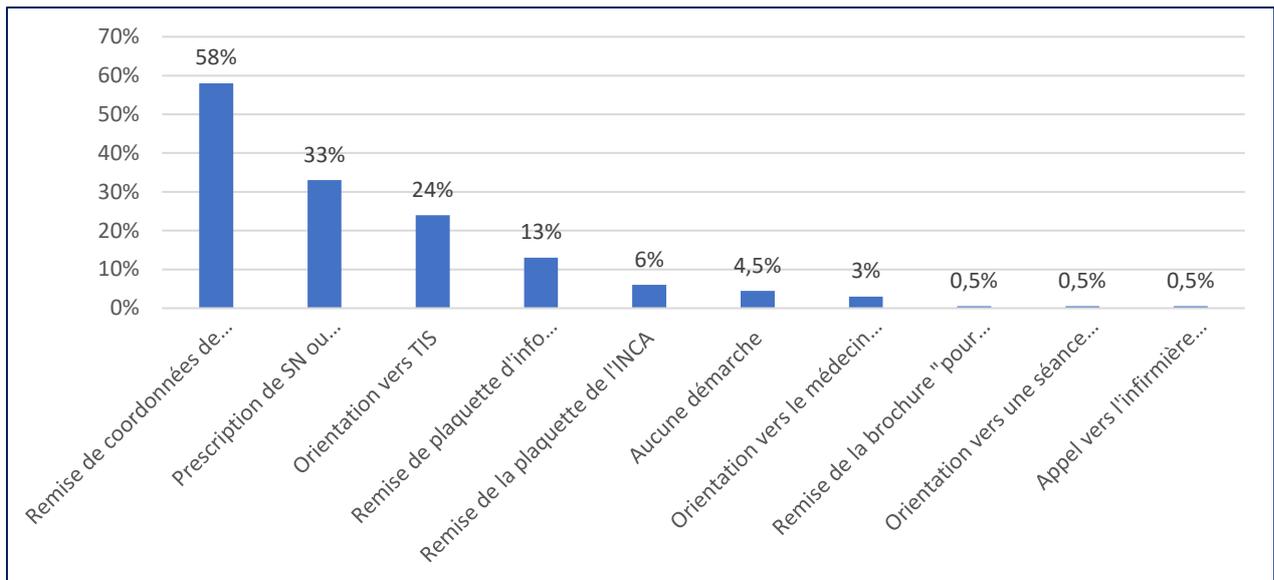
- Systématiquement, par 14% des professionnels de santé
- Très souvent, par 27% des professionnels de santé
- Parfois, par 34% des professionnels de santé
- Jamais, par 25% des professionnels de santé



Une analyse des réponses par profession (médecins et infirmier.es) montre les médecins proposent un accompagnement au sevrage tabagique très souvent ou systématiquement un peu plus souvent que les infirmier.e.s : 51% pour les médecins, 46% pour les infirmier.e.s. 33% des infirmier.e.s le proposent parfois vs 39% des médecins.

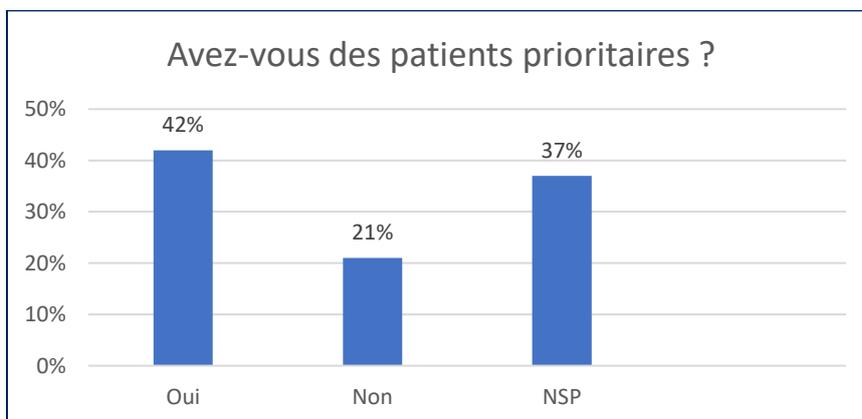
#### 9- Les démarches proposées dans ce cas sont (133 réponses, possibilité de cocher plusieurs cases):

Démarches	Nombre de réponses	Pourcentage
Remise des coordonnées d'une consultation de tabacologie au d'addictologie, ou d'un CSAPA	77	58%
Prescription de substituts nicotiques ou de médicaments	44	33%
Orientation vers tabac info service	32	24%
Remise d'une plaquette d'information interne à l'établissement	17	13%
Remise de la plaquette de l'INCA : Traitement du cancer et tabac, pourquoi arrêter et comment me faire aider ?	8	6%
Aucune démarche	6	4,5 %
Orientation vers le médecin traitant	4	3%
Remise de la brochure "pour comprendre" de l'INPES	1	0,5 %
Orientation vers une séance d'acupuncture ou d'hypnose	1	0,5 %
Appel vers l'infirmière d'addictologie si le patient en a envie	1	0,5 %



**10- Certains patients sont considérés comme prioritaires pour un accompagnement au sevrage (133 réponses, une seule case à cocher)**

- Oui pour 42% des professionnels de santé ayant répondu
- 37 % ne se prononce pas
- Non pour 21% des professionnels de santé ayant répondu

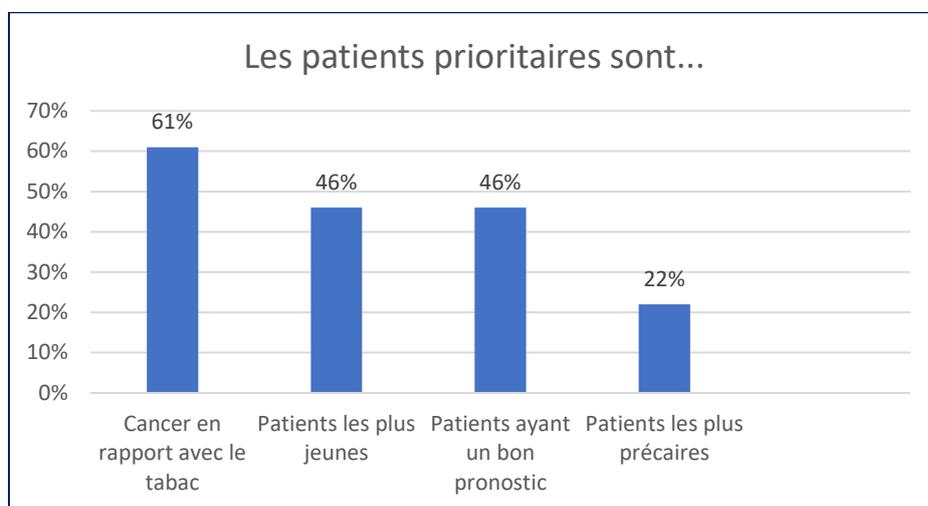


42% des répondants ont répondu qu'ils avaient des patients prioritaires. Une part importante des répondants ne se sont pas prononcés (37%).

**11- Les patients considérés comme prioritaires sont (68 réponses, possibilité de cocher plusieurs cases) :**

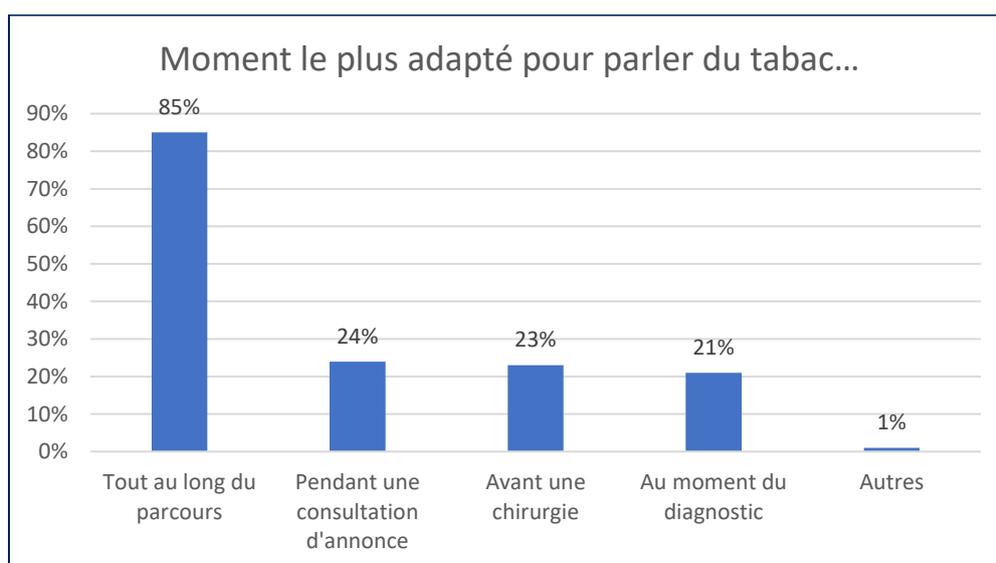
- Les patients ayant un cancer en rapport avec le tabac (61%)
- Les patients les plus jeunes (46%)
- Les patients ayant un bon pronostic (46%)
- Les patients les plus précaires (22%)
- Les autres patients considérés comme prioritaires sont : les patients qui sont demandeurs (3 réponses), « dans ma pratique quotidienne, la priorité étant le confort du patient dans un moment complexe avec la maladie cancéreuse, le patient qui est en demande d'un arrêt ou d'une limitation de sa consommation doit être aidé le plus

*rapidement possible* » ; Les patients les plus âgés (2 réponses) les patients qui seront hospitalisés, en particulier en milieu stérile (2 réponses) ; tous les patients fumeurs (2 réponses) ; les patientes enceintes, ou en demande de pilule ; les grands fumeurs (> 1 paquet / jour) ; les patients dont le tabac sera en interaction avec le traitement.



**12 – Selon les professionnels de santé, le moment le plus adapté pour aborder la question du sevrage tabagique est (133 réponses, plusieurs réponses possibles)**

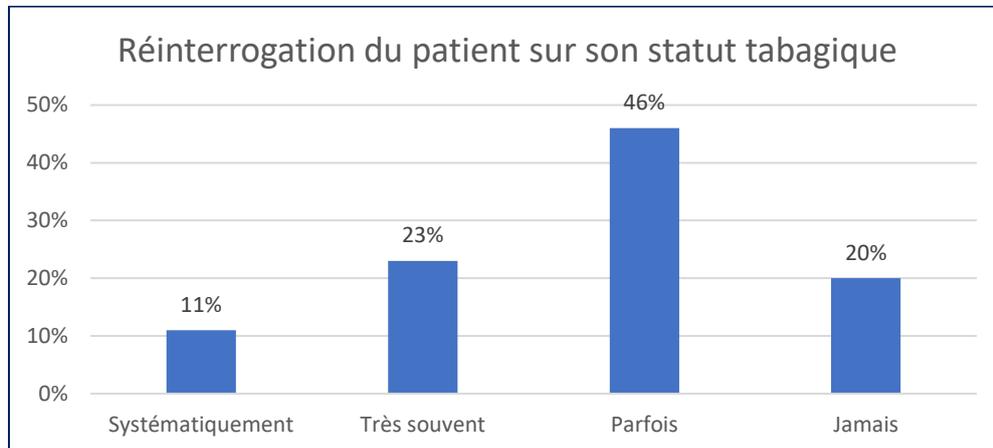
- Tout au long du parcours de soins pour 85% des répondants
- Pendant une consultation d'annonce pour 24%
- Avant une chirurgie pour 23%
- Au moment du diagnostic pour 21%
- Les autres réponses (moins de 1%) sont : dès l'admission et dès la demande du patient.



Les réponses à cette question ont été croisées avec la profession sans montrer de différences entre les réponses des médecins et infirmier(e)s qui représentent 71% des répondants.

**13- Au cours du suivi du cancer, le patient est réinterrogé sur son statut tabagique (133 réponses, une seule réponse possible) :**

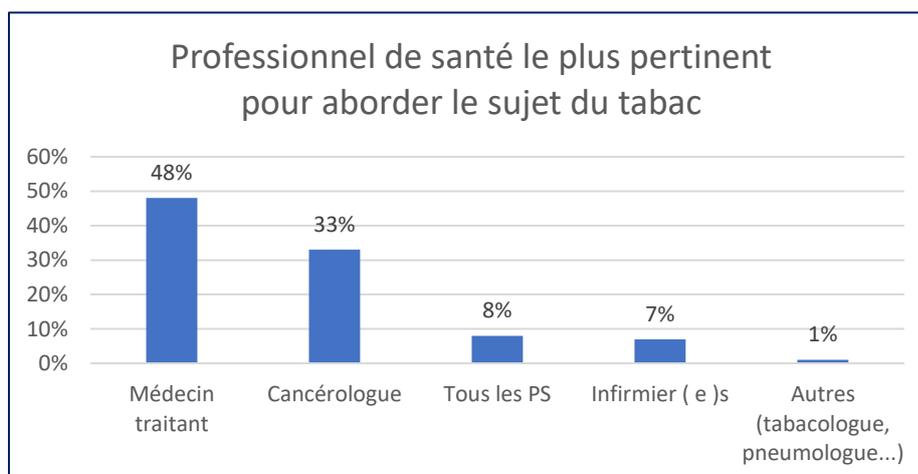
- Systématiquement à chaque nouvelle consultation, à 11%
- Très souvent, à 23%
- Parfois, à 46%
- Jamais, à 20%



On constate que les patients ne sont que parfois réinterrogés sur leur statut tabagique.

**14- Le professionnel de santé le plus pertinent pour aborder le statut tabagique est (133 réponses, plusieurs réponses possibles) :**

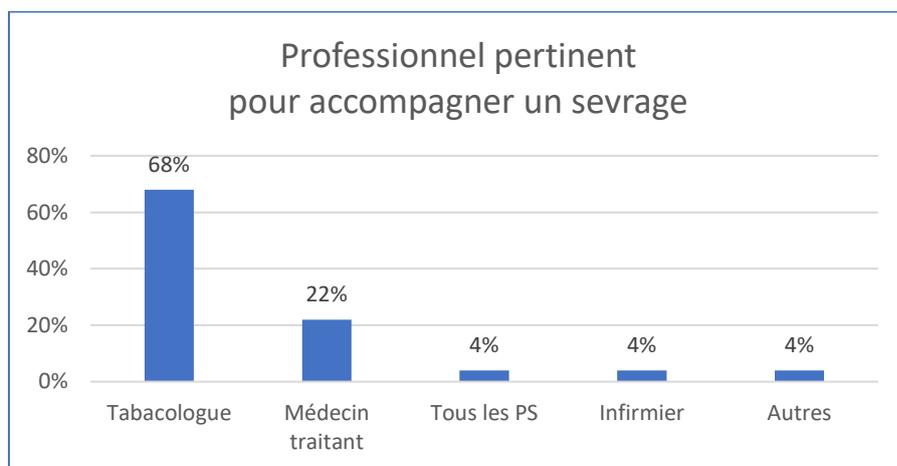
- Le médecin traitant à 48%
- Le cancérologue à 33%
- Tous les professionnels (8%), avec pédagogie, au moment opportun
- L'infirmier à 7%
- Les autres réponses sont : le tabacologue, le pneumologue (1 réponse), celui qui est là où le patient est prêt à entendre le message (1 réponse).



Une analyse des réponses selon la profession montre que ce sont les infirmier.e.s et surtout les médecins qui indiquent la réponse médecin traitant. Le cancérologue est majoritairement coché par les infirmier.e.s.

**15- Le professionnel de santé le plus pertinent pour accompagner le sevrage est (133 réponses, plusieurs réponses possibles) :**

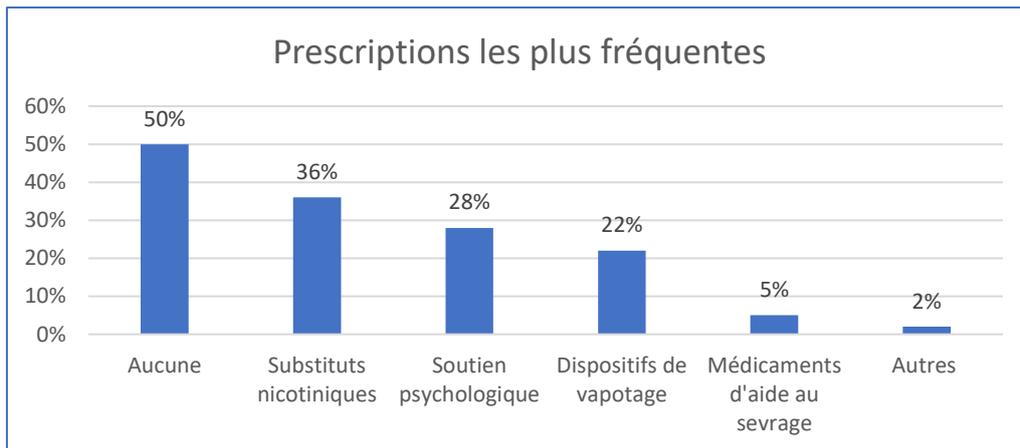
- Le tabacologue à 68%
- Le médecin traitant à 22%
- Tous les professionnels de santé à 4%. « *C'est un combat au quotidien* » ; « *peu importe du moment que le patient se sente en confiance* » ; « *selon le choix du patient : le plus pertinent dans le 1er temps sera celui qui aura pu faire "alliance" avec le patient sur la question du sevrage. Ensuite, ce sera en fonction des questions ou difficultés spécifiques du patient* ».
- L'infirmier à 4%
- Les autres sont : le cancérologue, pneumologue, pharmacien, addictologue (4%).



Un spécialiste en tabacologie est considéré comme le professionnel le plus pertinent pour accompagner le sevrage des patients atteints de cancers.

**16- Les prescriptions d'aides les plus fréquentes sont (133 réponses, plusieurs réponses possibles) :**

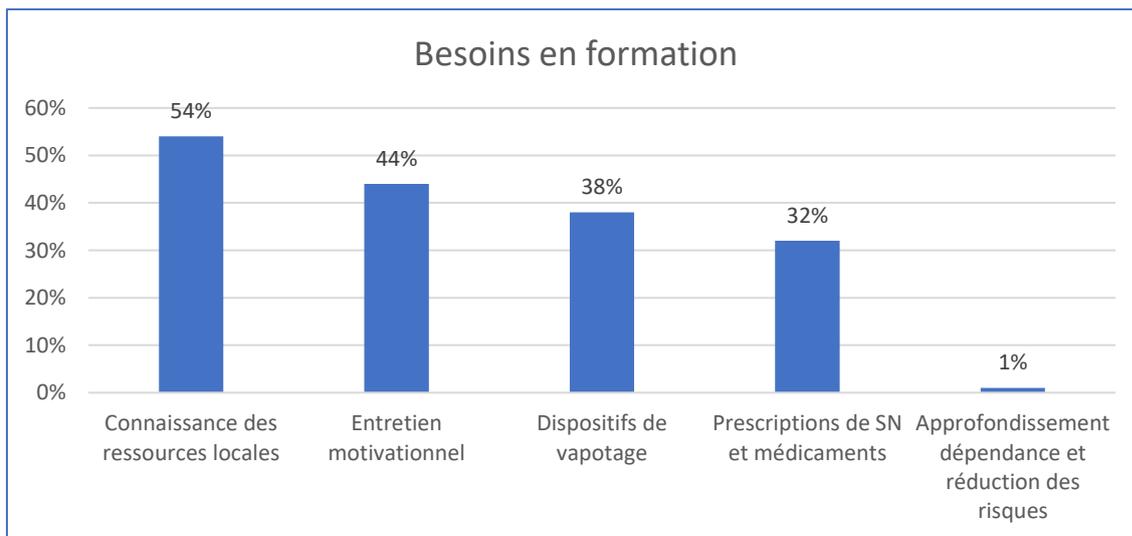
- Aucune, à 50% (4 réponses car non habilité à prescrire)
- Les substituts nicotiques à 36%
- Le soutien psychologique à 28%
- Les dispositifs de vapotage à 22%
- Les médicaments d'aide au sevrage à 5%
- Autres : Conseil et/ou orientation (2 réponses) ; Hypnose (1 réponse)



Il est à noter que 50% des professionnels de l'oncologie ne prescrivent pas de substituts nicotiniques.

#### 17- Les besoins en formation portent sur (83 réponses, plusieurs réponses possibles) :

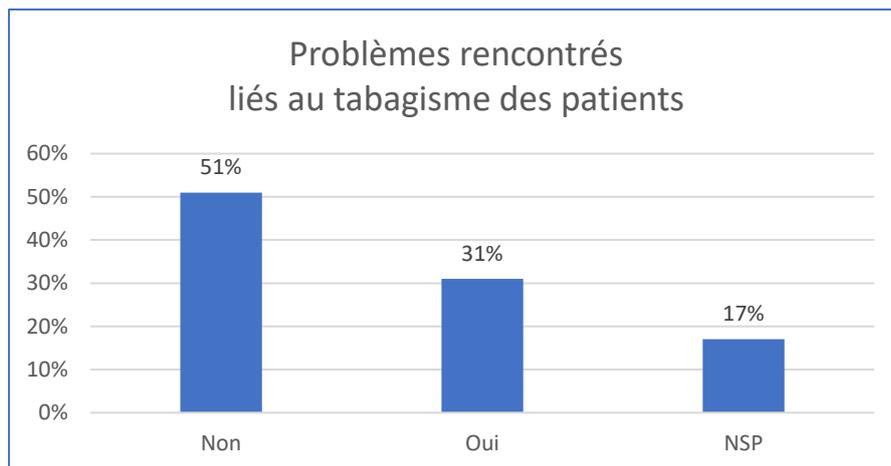
- La connaissance des ressources locales à 54%
- L'entretien motivationnel à 44%
- Les dispositifs de vapotage à 38%
- La prescription de substituts nicotiniques et de médicaments à 32%
- L'approfondissement sur les notions de dépendance et de réduction des risques, 1%



Les ressources locales, les modalités d'entretiens motivationnels la prescription et les dispositifs de vapotage constituent les attentes essentielles des professionnels de santé en termes de formation. Une analyse croisée des besoins selon les professions indique que les médecins et infirmiers ne montre pas de différences notables entre les besoins de ces deux catégories de professionnels.

#### 18- Les professionnels de santé ont été confrontés à des problèmes spécifiques liés au tabagisme des patients pendant leur séjour à l'hôpital,

- Non pour 51% d'entre eux
- Oui pour 31 %
- 17% ne se prononcent pas



**19- Ces problèmes portaient sur (37 réponses) :**

- Les patients qui fument dans leurs chambres, ne supportent pas le sevrage imposé, s'absentent sur une longue période
- Les patients sous oxygène qui fument, avec un extracteur d'O<sub>2</sub> à proximité
- Les nécroses tissulaires, les difficultés de cicatrisation

Ils ont été gérés par des explications, des négociations :

- Sur le respect du confort des autres patients, sur l'hygiène, la sécurité.
- La prescription de substituts nicotiniques, un traitement médicamenteux et un soutien psychologique
- L'accompagnement par un soignant à l'extérieur,
- Une prise de contact avec le service de tabacologie, un infirmier en addictologie, une consultation en tabacologie

**B- Enquête qualitative**

Cette enquête qualitative a concerné 9 professionnels de santé en oncologie.

**4 médecins de spécialités et de territoires différents :**

- 1 Onco médical du TS5 / Rennes
- 1 Généraliste du TS1 /Nord Finistère
- 1 Chirurgien ORL du TS8 / Noyal Pontivy
- 1 Radiothérapeute du TS3 /Lorient

**5 paramédicaux dont :**

- 1 IDE d'un réseau de santé du TS7 / Trégueux – Soins Palliatifs
- 1 IDE d'un CH du TS7 /Lannion
- 1 IDE d'un CH du TS 2 / Quimper - Soins palliatifs
- 1 IDE d'un réseau de santé du TS6 / Saint Malo -
- 1 cadre coordonnateur d'un réseau de santé du TS4 /Vannes

Les propos recueillis lors de ces entretiens sont synthétisés dans le tableau ci-dessous.

<p><b>Avis sur le recueil systématique, le conseil clair d'arrêt, l'orientation ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance de connaître le statut tabagique pour une prise en charge globale</li> <li>- Recueil systématique (ex : feuille de consultation en salle d'attente), demande des antécédents, âge de début, âge d'arrêt, quantité fumée avec le calcul du nombre de paquets-années, inscription dans le dossier du patient,</li> <li>- Statut noté pour les réunions de coordination pluriprofessionnelle</li> <li>- Conseil clair d'arrêt OU de réduction de la consommation (pour préserver l'alliance thérapeutique, faire une proposition réaliste et non brutale dans un contexte très anxiogène et de nombreux actes médicaux).</li> <li>- Conseil si le patient évoque le tabac, sinon pas d'information délivrée</li> <li>- Conseil clair plus insistant si chirurgie en raison des risques de cicatrisation, ou si chimio orale, en raison d'une double toxicité</li> <li>- Orientation systématique vers une consultation de tabacologie si le patient en fait la demande</li> <li>- Problème des consommations d'alcool en plus du tabac</li> <li>- Attitude des professionnels de santé très différente si soins palliatifs : laisser le patient fumer s'il le souhaite.</li> </ul>
<p><b>Quel avis sur l'accompagnement ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C'est important</li> <li>- Nécessite l'engagement et la motivation du patient fumeur</li> <li>- C'est au patient de faire la démarche, sinon cela ne fonctionne pas</li> <li>- Expliquer que le patient va devoir faire un travail sur lui-même nécessite de prendre en compte le tabac avec une prise en charge globale, dans un processus global</li> <li>- Respecter la décision du patient</li> <li>- Rester réaliste, ne pas proposer un arrêt brutal dans un contexte déjà anxiogène si le patient n'a pas décidé d'arrêter, proposer plutôt une réduction</li> <li>- Les patients n'ont pas envie d'arrêter, et cela n'évolue pas depuis des années.</li> <li>- Indiquer que ce n'est pas facile et qu'ils ont besoin d'aide</li> <li>- C'est encore plus important si chirurgie et/ou radiothérapie</li> <li>- Avec le coût des traitements en cancérologie, il est important que les patients arrêtent de fumer pour mettre toutes les chances de leur côté.</li> <li>- Proposer un accompagnement tout au long du parcours de soins</li> </ul>
<p><b>Quels patients sont prioritaires/ Non prioritaires ?</b></p>	<p><b>Prioritaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les patients motivés pour arrêter, en demande d'aide</li> <li>- Les gros consommateurs de tabac</li> <li>- Les patients qui vont subir une chirurgie/chimiothérapie/radiothérapie</li> <li>- Les patients en voie de guérison</li> <li>- Les patients avec une BPCO sévère</li> <li>- Tous les patients sont prioritaires</li> </ul> <p><b>Non Prioritaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les patients métastasés avec une faible espérance de vie</li> </ul> <p><b>N'adhèrent pas à la notion de prioritaire/non prioritaire</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a toujours un bénéfice pour tous</li> </ul>
<p><b>Quel professionnel est le plus adapté pour faire le point sur les consommations de tabac ?</b></p> <p><b>Pour accompagner un sevrage ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cancérologues, médecins traitants</li> <li>- Tous les professionnels de santé, chacun à son niveau</li> <li>- Le professionnel de santé avec lequel le patient est le plus à l'aise, en qui il a le plus confiance, cela dépend de la personnalité du patient</li> <li>- Le professionnel de santé que le patient voit le plus souvent</li> <li>- L'équipe pluridisciplinaire de proximité, au plus près du quotidien du patient (à domicile ou à l'hôpital) pour avoir une vision globale, pluridimensionnelle</li> <li>- Le professionnel de santé le plus compétent et disponible pour cette prise en charge</li> <li>- Les addictologues pour le suivi du sevrage</li> </ul>
<p><b>Quels sont les freins à l'accompagnement ?</b></p>	<p><b>Patients</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de motivation des patients</li> <li>- On ne peut pas les forcer, ce serait contraire à la liberté de choix</li> <li>- Coût d'achat des substituts nicotiques</li> <li>- Un rajout d'une consultation</li> </ul> <p><b>Pour les professionnels de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'informations sur l'efficacité des traitements</li> <li>- Manque de connaissance en tabacologie</li> <li>- Posture de jugement de la part des professionnels de santé</li> <li>- Manque de formation à l'accompagnement (entretiens motivationnels)</li> <li>- Manque de temps pour ces consultations</li> <li>- Pas de tarification spécifique pour les généralistes</li> <li>- Manque d'outils d'aide à l'arrêt en plus des patches</li> <li>- Pas d'actions d'ETP</li> <li>- Manque d'information sur les prises en charge de l'Assurance Maladie, les mutuelles, les modalités d'aides (sophrologie, hypnose...), les ressources locales en tabacologie</li> </ul> <p><b>Organisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence insuffisante des équipes de liaison en addictologie/tabacologie au lit des patients</li> <li>- Insuffisance du nombre de consultations en tabacologie</li> <li>- Orientation nécessaire vers une consultation supplémentaire, à l'hôpital</li> <li>- Délais trop longs de prise en charge en consultation de tabacologie</li> <li>- Pas de retours sur l'efficacité des consultations de tabacologie</li> <li>- Pas de retours des consultations des patients, pas de traçabilité</li> </ul>
<p><b>Quels problèmes se posent pour les patients fumeurs ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les hospitalisations</li> <li>- Les patients qui fument dans leur chambre</li> <li>- Les risques de brûlure et d'incendie</li> <li>- Les seconds cancers, les problèmes de cicatrisation</li> <li>- Tabagisme avec un extracteur d'O2, une BPCO sévère</li> <li>- Désaccords entre soignants pour accompagner un patient en fauteuil, ayant un cancer, fumer à l'extérieur</li> <li>- Attitudes de jugements de la part des soignants</li> </ul>

<p><b>Quelles améliorations sont possibles ?</b></p>	<p><b>Une meilleure organisation du parcours de soins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclure le recueil du statut pour ceux qui ne le font pas encore</li> <li>- Une organisation pour ne pas passer à côté d'un patient qui souhaiterait arrêter de fumer</li> <li>- Banaliser une proposition d'aide systématique</li> <li>- Développer les consultations de sevrage</li> <li>- Proposer le suivi tabacologique comme un soin de support</li> <li>- Proposer un suivi tabacologique en Education thérapeutique du patient, par un.e infirmier.e en cancérologie ayant une formation en tabacologie, avec une vision globale pour voir l'évolution du patient</li> </ul> <p><b>Former les professionnels de la cancérologie, identifier des structures/personnes ressources</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer des formations aux professionnels de santé (oncologues, infirmière d'annonce, de coordination...): en tabacologie, aux approches et entretiens motivationnels, sur les ressources locales, les prises en charges financières, les outils disponibles, les méthodes alternatives, sur l'efficacité des traitements, les politiques de réduction du tabagisme, les patients avec des co-addictions, en suivi psychologique...</li> <li>- Identifier un professionnel référent en tabacologie pour les professionnels de la cancérologie</li> <li>- Impliquer les associations d'usagers (discours plus adapté, soutien des malades)</li> </ul> <p><b>Favoriser des approches motivationnelles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvrir le champ de l'accompagnement, aborder l'arrêt différemment, de manière plus ludique, avec des ateliers d'art thérapie, de soutien collectif</li> <li>- Apprendre à motiver un patient à l'arrêt du tabac, parler des facteurs de risque ne fonctionne pas pour beaucoup</li> <li>- Profiter de l'hospitalisation « à jeun, sans boire, ni manger, ni fumer » pour parler du tabac et présenter les bénéfices : cicatrisation, respiration, circulation sanguine</li> </ul> <p><b>Identifier des approches innovantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer des consultations hors les murs, en zone rurale, dans des camions (MG)</li> <li>- Proposer des groupes d'arrêt locaux, pour des habitants, avec un programme d'activités physiques... (MG)</li> <li>- Augmenter le coût du tabac</li> </ul>
--	---

## Discussion

Les recommandations de l'HAS et de l'INCA sont claires.

La prise en charge de la consommation de tabac des patients fumeurs fait partie intégrante des soins en cancérologie. Elle apparaît comme une exigence de qualité de la prise en charge en cancérologie.

La systématisation de l'accompagnement à l'arrêt du tabac doit devenir un élément à part entière de la prise en charge thérapeutique quel que soit le type de cancer.

L'ensemble des professionnels de santé intervenants auprès des patients atteints de cancer doit se mobiliser sur la sensibilisation et l'incitation à l'arrêt du tabac.

La continuité de cette prise en charge tout au long du parcours de soins du patient doit être assurée.

Cette étude montre cependant que ces objectifs ne sont pas atteints. Plusieurs raisons peuvent être évoquées. Elles sont liées aux représentations des professionnels de santé, aux connaissances, aux outils et pratiques existantes, aux attentes des professionnels de santé.

L'analyse des freins, des problèmes et des améliorations proposées par les professionnels de santé interrogés conduit à des pistes possibles pour un meilleur accompagnement au sevrage tabagique des patients atteints de cancer.

### Etat des lieux des représentations

Il semble exister un déficit de confiance dans le succès de l'arrêt du tabac de leurs patients. Certains professionnels de santé interrogés **déplorent l'absence de médicaments qui marcheraient à 100% pour arrêter de fumer, et l'absence d'études sur l'efficacité des traitements et des prises en charge.**

La question de la **motivation des patients est systématiquement abordée** : « *c'est à eux de faire la démarche* » ; « *je ne prendrai pas rendez-vous à leur place* » ; « *sans la motivation des patients, on ne peut rien faire* »...

Ils **anticipent aussi l'échec des tentatives de leurs patients** : « *Ils n'y arriveront pas, c'est très dur, ils sont déjà dans un contexte très anxieux...* » ; « *Nos patients ont beaucoup de contraintes, ils sont déjà privés de beaucoup de choses* ».

D'autres soulèvent des **questions éthiques** : « *C'est leur liberté de continuer à fumer ou pas* ». Cette posture n'est pas sans provoquer des tensions entre professionnels de santé en désaccord entre eux avec cette affirmation.

L'attitude des professionnels de santé confrontés aux patients **en soins palliatifs** se démarque très nettement par le souhait de ne pas rajouter une contrainte supplémentaire au temps qu'il reste à vivre aux patients : « *Si c'est leur plaisir de fumer, pourquoi les en priver* », allant jusqu'à négocier avec des structures une autorisation de fumer lorsque des patients sont placés en appartement thérapeutique ou en EHPAD par exemple.

### Etat des lieux des connaissances

Bien qu'aucune question ne porte directement sur les connaissances des effets du tabac et sur les bénéfices du sevrage, **celles-ci semblent insuffisantes**. En particulier si les professionnels de santé ne sont pas en contact avec des patients dont l'origine des cancers apparaît directement liée au tabagisme (pneumologue, ORL).

Lors des **entretiens qualitatifs**, tous les professionnels de santé interrogés estiment **manquer de connaissances** : « *je ne suis pas certaine d'être très au fait des méthodes d'arrêt* » ; « *J'aurai besoin de*

*rafraichir mes connaissances* ». Ils préfèrent orienter vers des spécialistes du sevrage tabagique en consultations hospitalières ou en CSAPA.

D'autres ne se sentent **pas à l'aise** avec le sujet, « *je ne sais pas faire* » (*manque de compétences à l'entretien motivationnel*) » et le regrettent : « *J'ai appris à prendre en charge la douleur, les nausées, le patient dans sa globalité, mais pas le sevrage, cela me semble incroyable...* ».

Sont cités cependant spontanément, les problèmes liés à la cicatrisation en cas de chirurgie et à la toxicité supplémentaire du tabac lors des chimiothérapies.

Pour les professionnels de santé, le **manque de connaissance des patients** représente aussi un frein à l'arrêt « *Ils méconnaissent ou ignorent les conséquences de leur tabagisme, ils nous entendent mais ne sont pas capable d'arrêter, ce sont des drogués* ». Ces propos soulignent la problématique de soigner des patients qui souffrent d'addictions en plus de leur cancer.

### **Etat des lieux des outils et des pratiques**

Le questionnaire quantitatif décrit le mieux les outils et les pratiques utilisées par les professionnels de la cancérologie. Il peut être complété par quelques informations données lors des entretiens qualitatifs.

- 59% des répondants notifient systématiquement ou très souvent le statut tabagique, à 80% en texte libre.
- 50% des répondants délivrent systématiquement ou très souvent un conseil d'arrêt.
- 58% des répondants orientent leurs patients vers une consultation.
- 33% des répondants prescrivent des substituts nicotiques
- 50% des répondants ne proposent jamais de prescription

Concernant les items tabac à faire figurer sur la fiche utilisée en réunion de concertation pluridisciplinaire, le point de vue d'un cancérologue serait de ne faire figurer que le statut fumeur (Oui, non, Ex) et les années d'exposition, sans indiquer le souhait de sevrage.

- « Les années d'exposition » : parce que c'est une donnée plus simple pour les oncologues en dehors des oncopneumologues qui ne sont pas forcément habitués à manier la notion de « paquets année ».

- Il ne serait pas fiable de proposer une case à cocher sur le « le souhait d'arrêt ». Cette case risquerait de ne pas être correctement complétée, essentiellement par manque de temps et peut-être aussi parce que les représentations actuelles « ce n'est pas le moment » sont fortes.

Enfin, l'infirmier.e d'annonce semblerait le.la professionnel.le le.la plus pertinent(et) pour aborder la question. Les infirmier.e.s d'annonce ont en effet une vision plus globale de la vie quotidienne du patient et seront sans doute plus sensibilisées à la proposition de soutien à l'arrêt. Une fiche avec les coordonnées d'une consultation d'aide au sevrage sera facile à joindre aux documents donnés avec le programme personnalisé de soin (PPS) ou le programme personnalisé de l'après cancer (PPAC).

Cependant, comment mettre une alerte « fumeur » pour que le sujet soit abordé ? Comment former ces professionnel.les d'annonce ? Comment la question du tabac pourra-t-elle être prise en compte chez les patients qui n'auront pas d'entretien avec une infirmière d'annonce « *qui s'occupe du cancéreux et pas du cancer* ».

Une amélioration possible serait de systématiser et d'harmoniser le recueil du statut tabagique, (onglet spécifique dans le dossier patient informatisé, case à cocher). Ce recueil pourrait enclencher une alerte (Mail ? Autre ?) transmise à un professionnel chargé d'aborder la question avec le patient

(qui pourrait être différent selon les établissements : IDE d'annonce, équipe de liaison, consultation tabacologie, personne référente formée au sein même de l'équipe ?....

Dans les entretiens qualitatifs, le manque de temps et l'absence de tarification de la prise en charge ont été évoqués, sans être systématiquement cités.

Ce sont les freins liés aux représentations qui semblent les plus explicatifs de la non prise en compte du statut tabagique (cf ci-dessus).

Cette systématisation de l'accompagnement au sevrage tabagique gagnerait à être banalisée, en le proposant par exemple comme soins de supports, ou en affectant cet accompagnement à un.e infirmier(e) dédiée (annonce, de coordination, ayant une formation en tabacologie). L'objectif étant « *de ne pas passer à côté d'un patient qui souhaiterait arrêter de fumer, sans qu'on le lui ait proposé* ».

Concernant les professionnels les plus pertinents pour délivrer un conseil clair et accompagner leurs patients, on note, dans les entretiens qualitatifs, un clivage entre deux positions : « *c'est à chaque professionnel de santé de prendre ses responsabilités à son niveau* » avec « *c'est le travail des spécialistes en addictologie* ».

### **Etat des lieux des besoins**

Cette enquête a aussi permis d'identifier les attentes des professionnels de santé. Le développement des consultations en tabacologie semble une nécessité, qu'elles soient proposées au sein des structures de cancérologie, ou à l'extérieur.

La formation des professionnels de santé est une attente forte. Elle porte sur :

- la tabacologie et l'efficacité des traitements,
- les approches et entretiens motivationnels,
- les ressources locales,
- les prises en charges financières,
- les outils disponibles,
- les méthodes alternatives, les autres modalités d'accompagnement,
- La prise en charge de patients avec des co-addictions, en suivi psychologique...,
- les politiques de réduction du tabagisme.

Elle dénote un souhait important d'aborder le sevrage tabagique avec des modalités plus globales, des méthodes plus efficaces.

### **Conclusion**

La prise en compte du statut tabagique dans l'accompagnement au sevrage tabagique des patients atteints de cancer semble acquise pour plus de la moitié des professionnels interrogés. Cependant, d'importants progrès apparaissent nécessaires pour systématiser cet accompagnement, comme le préconisent les recommandations nationales.

Au-delà des besoins de formation et d'organisation des équipes de cancérologie et de tabacologie, des freins relatifs aux représentations des professionnels de santé semblent être un facteur important de non application des recommandations.

## **Annexe 1 : Questionnaire quantitatif sur les pratiques individuelles des professionnels de la cancérologie**

*Méthodologie quantitative auprès des équipes de cancérologie des établissements associés et autorisés en cancérologie en Bretagne*

1. Interrogez-vous vos patients sur leur statut tabagique ?
  - a. Jamais
  - b. Parfois
  - c. Très souvent
  - d. Systématiquement
  
2. Qui recueille ces informations ? (Cases à cocher)
  - a. Médecin
  - b. Interne
  - c. Externe
  - d. Infirmier(e)
  - e. Patient (autoquestionnaire)
  - f. Autre, précisez (texte libre)
  
3. Recueillez-vous cette information dans le dossier de vos patients ?
  - a. Jamais
  - b. Parfois
  - c. Très souvent
  - d. Systématiquement
  
4. De quelle manière cette donnée est recueillie ? (Cases à cocher)
  - a. Onglet spécifique
  - b. Case à cochez
  - c. Texte libre
  - d. Autre, précisez (fiche de liaison, dossier infirmier, fiche RCP...) : (texte libre)
  
5. Quelles informations sont recueillies ? (Cases à cocher)
  - a. Statut tabagique
  - b. Nombre de cigarettes
  - c. Ancienneté du tabagisme
  - d. Paquets-année
  - e. Souhait de sevrage
  - f. Autre, précisez (texte libre)
  
6. Délivrez-vous un conseil d'arrêt à vos patients fumeurs ?
  - a. Jamais
  - b. Parfois
  - c. Très souvent
  - d. Systématiquement
  
7. Si oui, quelles informations apportez-vous ? (Cases à cocher)

- a. Informer sur les méfaits du tabac
  - b. Informer sur les bénéfices du sevrage
  - c. Rappeler les moyens d'aide à l'arrêt
  - d. Informer sur les soutiens possibles
  - e. Autre, précisez (texte libre)
8. Proposez-vous un accompagnement au sevrage tabagique de vos patients fumeurs ?
- a. Jamais
  - b. Parfois
  - c. Très souvent
  - d. Systématiquement
9. Quelle(s) démarche(s) proposez-vous ? (Cases à cocher)
- a. Remise d'une plaquette d'information interne à l'établissement,
  - b. Remise de la plaquette pour le patient de l'INCA,
  - c. Remise de coordonnées d'un service de tabacologie ou d'addictologie
  - d. Prise de rendez-vous pour le patient
  - e. Prescription de substituts nicotiniques ou de médicaments
  - f. Orientation vers Tabac Info service
  - g. Autre, précisez (texte libre)
10. Estimez-vous que certains de vos patients sont prioritaires pour cet accompagnement ?
- a. Oui
  - b. Non
11. Si oui, quels sont vos critères prioritaires ? (Cases à cochez)
- a. Les plus jeunes
  - b. Les plus âgés
  - c. Les plus précaires
  - d. Les patients ayant un cancer en rapport avec le tabac
  - e. Les patients ayant un bon pronostic
  - f. Autre, précisez (texte libre)
12. Selon vous, y a-t-il un ou des moment(s) clés pour aborder la question du sevrage tabagique ? Si oui le(s) quel (s) ? (Cases à cochez)
- a. Au moment du diagnostic
  - b. Avant une chirurgie
  - c. Pendant la consultation d'annonce
  - d. Tout au long du parcours de soins
  - e. Autre, précisez (texte libre)
13. Au cours du suivi de son cancer, (ré)interrogez-vous votre patient sur son statut tabagique ?
- a. Jamais
  - b. Parfois
  - c. Très souvent
  - d. Systématiquement

14. Selon vous, quel est le professionnel de santé le plus pertinent **pour aborder la question du statut tabagique** ?

- a. Médecin traitant
- b. Cancérologue
- c. Infirmier(e)
- d. Autre, précisez (texte libre)

15. Selon vous, quel est le professionnel de santé le plus pertinent **pour accompagner le sevrage** ? (Cases à cocher)

- a. Médecin traitant,
- b. Infirmier(e),
- c. Tabacologue
- d. Cancérologue,
- e. Autre, précisez (texte libre)

16. Avez-vous déjà prescrit à vos patients fumeurs les aides suivantes ? (Cases à cocher)

- a. Substituts nicotiniques
- b. Médicaments d'aide au sevrage
- c. Soutien psychologique
- d. Conseiller la cigarette électronique
- e. Autre, précisez (texte libre)

17. Avez-vous besoin d'une formation sur les aides à l'arrêt du tabac ? Si oui, merci de cocher vos besoins.

- a. Prescription de traitements de substituts nicotiniques
- b. Entretien motivationnel,
- c. Connaissances des ressources locales
- d. Autre, précisez (texte libre)

18. Avez-vous été confronté à des problèmes spécifiques à la prise en charge des patients fumeurs pendant leur séjour à l'hôpital ?

- a. Oui
- b. Non

19. Si oui, lesquels ? (Texte libre)

20. Comment les avez-vous gérés (Texte libre)

## **Annexe 2 : Grille d'entretien semi-directif pour les professionnels de la cancérologie**

*Méthodologie qualitative auprès de médecins oncologues et de IDE /radiothérapeute en cancérologie (un médecin d'un 3C a proposé d'inclure aussi un ou deux car ils voient régulièrement les patients atteints d'un cancer pendant la période des traitements). 8 à 10 entretiens.*

1. Que pensez-vous du recueil systématique du statut tabagique des patients fumeurs ? de l'inscription de ce statut dans le dossier du patient ? de la délivrance d'un conseil d'arrêt ? de la proposition d'un accompagnement au sevrage tabagique ?
- 2.
3. Estimez-vous que certains de vos patients sont prioritaires pour cet accompagnement ? Quels sont vos critères ? Ou qu'il n'y a pas de bénéfices pour certains patients ?
4. Selon vous, quel professionnel de santé est le plus à même :
  - a. de repérer le statut tabagique ?
  - b. de délivrer un conseil d'arrêt clair aux patients ?
  - c. d'informer les patients sur l'accompagnement au sevrage tabagique ? Pourquoi ?
  - d. de suivre un accompagnement au sevrage tabagique ? Pourquoi ?
5. Selon vous, quels sont les freins à l'accompagnement au sevrage tabagique de vos patients fumeurs atteints d'un cancer ? (liés aux patients, à l'équipe, à vous en tant que professionnel ?...)
6. Avez-vous été confronté à des problèmes spécifiques à la prise en charge des patients fumeurs pendant leur séjour à l'hôpital ? Lesquels ?
7. Pensez-vous pouvoir améliorer l'accompagnement au sevrage tabagique de vos patients fumeurs ? Si oui, comment ?

**Annexe 3 : Courrier de l'ARS Bretagne adressé aux établissements autorisés et associés en cancérologie**

Service émetteur Direction des coopérations territoriales et de la performance  
Direction adjointe de l'hospitalisation et de l'autonomie  
Pôle "Schémas et programmation"

Affaire suivie par Dr Florence TUAL et Chloé BERGER  
Courriel [florence.tual@ars.sante.fr](mailto:florence.tual@ars.sante.fr)  
[chloe.berger@ars.sante.fr](mailto:chloe.berger@ars.sante.fr)

Téléphone 02 22 06 73 95 / 02 97 62 77 74

Réf CO179ChB

Date 07 septembre 2017

Objet Mission tabac et cancer

Mesdames les Directrices  
d'établissement de santé  
autorisés et associés en cancérologie,

Messieurs les Directeurs  
d'établissement de santé  
autorisés et associés en cancérologie,

Madame la Directrice,  
Monsieur le Directeur,

Dans le cadre du Plan régional de réduction du tabagisme et du Plan cancer 3, l'agence régionale de santé Bretagne (ARS) a retenu de travailler sur l'objectif « Systématiser l'accompagnement au sevrage tabagique des patients atteints de cancer ».

En effet, la consommation de tabac chez les patients traités pour un cancer est un facteur augmentant le risque de développer un second cancer primitif. De plus, elle diminue l'efficacité et/ou augmente les effets secondaires de certains traitements et a également un impact sur le risque de récurrences et le pronostic de la maladie. C'est pourquoi l'Institut national du cancer (INCa) a élaboré des recommandations et des outils pour les professionnels et les patients.

En 2016, deux actions expérimentales ont pu être mise en place au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes dans le cadre de l'opération Moi(s) sans tabac, afin de mobiliser les acteurs de la cancérologie sur cette question.

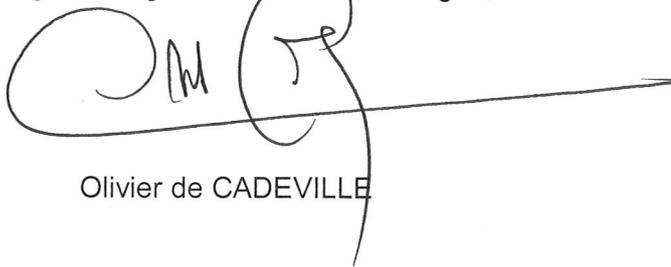
Pour 2017, l'ARS a décidé de poursuivre l'objectif par la réalisation d'un état de lieux des connaissances, pratiques, outils et représentations des acteurs de la cancérologie s'agissant du tabagisme et de l'arrêt du tabac chez leurs patients. L'équipe projet composé du coordonnateur régional « addictions » et des coordonnateurs régionaux « cancérologie » de l'ARS, du réseau régional de cancérologie de Bretagne (OncoBretagne), de la coordination bretonne de tabacologie (CBT) et de l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) Bretagne a élaboré la méthodologie et le calendrier.

La mission a été confiée à Madame Nathalie Le GARJEAN de l'ANPAA Bretagne. Pour ce faire, je tiens à vous informer qu'une enquête par questionnaire sera réalisée auprès des équipes de cancérologie de vos établissements (médecins et paramédicaux). L'envoi émanera de Madame

Nathalie Le GARJEAN dès que possible et demandera un retour pour le 7 octobre prochain. Les médecins seront sollicités par le centre de coordination en cancérologie (3C) de leur territoire et les paramédicaux par les Directeurs des soins de vos établissements ou par vous directement. L'analyse des résultats avec la rédaction d'un rapport d'enquête, aboutira sur une proposition de plan d'actions auprès des professionnels pour le premier trimestre 2018.

Je vous remercie pour votre participation et vous prie de croire, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur général  
de l'agence régionale de santé Bretagne,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'O' followed by 'M' and 'C', with a long horizontal stroke extending to the right and a vertical line extending downwards from the end of the horizontal stroke.

Olivier de CADEVILLE