

Tabagisme et cancers

Messages clés

- Le tabagisme est un **cancérogène avéré** pour l'homme (groupe 1 du CIRC) : c'est la principale cause de cancer dans le monde.
- Le tabac est le **premier facteur de risque de cancer du poumon** (risque multiplié par 10 à 15 pour un fumeur) et de **cancer de la vessie**. Il est également responsable des nombreux autres cancers (ORL, œsophage, estomac, colon, foie, pancréas, col de l'utérus, etc.).
- **L'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (tabagisme passif) est aussi un cancérogène avéré**. Il multiplie le risque de mortalité par cancer du poumon par 1,2. En revanche, le CIRC a conclu à des indications limitées concernant l'association entre tabagisme passif et cancer du sein.
- Les enfants nés de parents fumeurs (avant la conception et/ou pendant la grossesse) ont un risque plus élevé d'hépatoblastome (cancer rare). Un risque accru de leucémie infantile est également suggéré par les données de la littérature.
- La consommation de tabac non fumé, tel que la chique de bétel, avec ou sans tabac, et la noix d'arec, est classée cancérogène avéré pour l'homme (groupe 1 du CIRC).
- La dernière enquête du baromètre santé de l'Inpes montre une augmentation récente du tabagisme en France, en particulier chez les femmes.
- La lutte contre les cancers liés au tabac figure dans les objectifs prioritaires du 3^{ème} plan cancer 2014-2019.

- [Tabac et cancer](#)
- [Tabagisme passif](#)
- [Consommation de tabac non fumé](#)
- [Evolutions récentes](#)

Introduction

Le tabagisme est la principale cause de cancer dans le monde ; il tue environ 6 millions de personnes par an.

Plus d'un milliard de personnes sont des fumeurs aujourd'hui. En France, plus de 30 % des 15-75 ans fument quotidiennement, soit plus de 13 millions de personnes ; alors qu'aux États-Unis, pays grand producteur de tabac, le pourcentage de fumeurs est inférieur à 20 %, chiffre proche des Anglais et des Australiens (16 % de la population australienne est fumeuse).

En France, un tiers des personnes de 15 à 85 ans (32 %) fume ne serait-ce que de temps en temps (36% des hommes et 28% des femmes). Entre 18 et 34 ans, près d'une personne sur deux fume. Le tabagisme concerne un jeune de 15 à 19 ans sur trois (32 %). 46 % des femmes de 20-25 ans fument et 55 % des hommes de 26-34 ans (Source tabac-info-service.fr).

En France chaque année, 60 000 décès sont liés au tabac, dont 44 000 sont des décès par cancers. Le tabac est le premier facteur de risque de cancers. Le risque encouru par un fumeur de développer un cancer lié au tabac dépend de 3 facteurs (*INCa*, 2011) :

- la consommation moyenne de tabac
- la durée du tabagisme
- l'âge de début du tabagisme

Tabac et cancer

On estime à environ 4 000, le nombre de substances chimiques identifiées à ce jour dans la fumée de tabac, parmi lesquelles plus de 250 sont classées dangereuses pour la santé, et au moins 50 identifiées comme cancérogènes chez l'être humain et l'animal.

Sa composition exacte est influencée par plusieurs facteurs comme le type de produit, les propriétés du mélange de tabac, les additifs chimiques, le papier et le filtre utilisés, et la manière dont le fumeur fume.

Le tabagisme multiplie par au moins 10 à 15 le risque de **cancer du poumon** par rapport à un non-fumeur. Il diminue lorsqu'on arrête de fumer mais reste élevé par rapport aux personnes n'ayant jamais fumé. Le tabagisme est le premier facteur de risque de cancer du poumon, responsable de 8 cancers sur 10 chez les hommes (83%) et de 7 cancers sur 10 chez les femmes (69%) (*CIRC*).

La part des cancers du poumon attribuable au tabac est estimé à 80-85 %. L'augmentation du tabagisme depuis les années 60 et 70 a conduit à une multiplication par 5 du nombre des cancers du poumon chez la femme en France en 30 ans, alors que l'incidence baisse chez l'homme (Binder-Foucard, 2013).

Le tabagisme actif est le premier facteur de risque de **cancer de la vessie** : il est classé cancérogène certain (groupe 1) par le *CIRC* ; il serait responsable de 53% des cas de cancers de la vessie chez les hommes, et de 39% chez les femmes. L'augmentation du tabagisme chez les femmes conduit à penser que cette proportion pourrait s'accroître.

Il existe également des indications suffisantes de cancérogénicité chez l'Homme entre tabagisme et **cancers de la cavité buccale, de l'oro-, du rhino- et de l'hypopharynx** (groupe 1 du *CIRC*). La mesure de l'effet propre du tabagisme sur le risque de cancers ORL est difficile car la consommation de tabac est souvent associée à celle de boissons alcoolisées : c'est particulièrement le cas pour les cancers ORL.

Des indications suffisantes de cancérogénicité chez l'Homme (groupe 1 du *CIRC*) ont également été mises en évidence entre tabagisme et le **cancer de l'œsophage** (adénocarcinome et carcinome spinocellulaire), de **l'estomac**, du **côlon** (Liang, 2009) et du **rectum**, du **foie**, du **pancréas**, de la **cavité nasale et du sinus paranasal**, du **larynx**, du **col de l'utérus**, de **l'ovaire** (Kurian, 2005), du **rein** (corps et bassin), de **l'uretère** et de la **moelle osseuse** (leucémie myéloïde) (*CIRC*, 2009).

Tabagisme passif

La fumée de tabac est un mélange complexe, formé de milliers de produits chimiques sous forme gazeuse ou particulaire, qui résulte de la combustion complète ou incomplète du tabac. Le tabagisme passif ou involontaire se définit comme l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement (*INCa*, 2009).

Depuis environ 25 ans, plus de 50 études épidémiologiques ont évalué les effets du tabagisme passif dans les lieux de vie et le milieu professionnel. Sur la base des travaux du *CIRC* et de l'expertise collective Afsset-Inserm (2008), il est constaté de façon constante une augmentation des risques de mortalité par cancer du poumon aussi bien pour les expositions au tabagisme passif dans les lieux de vie qu'en milieu de travail.

Sur la base de ces données, l'association tabagisme passif et cancer du poumon est classée cancérogène avéré pour l'homme (groupe 1 du *CIRC*). Il faut noter que l'importance de l'exposition au risque de cancer bronchique lié au tabagisme n'est pas la même pour le tabagisme actif (dont on estime que le risque est multiplié par 10 ou 20) et pour le tabagisme passif (dont le risque de cancer bronchique est multiplié par 1,2), le niveau d'exposition étant logiquement bien moindre en cas d'exposition à de la fumée secondaire.

On dispose également d'un certain nombre d'indications d'un lien entre tabagisme passif et cancers du larynx et du pharynx.

Étant donné que la fumée secondaire contient la plupart des constituants de la fumée principale, elle peut aussi être associée à d'autres localisations de cancer.

Un lien de causalité entre le tabagisme des parents et le cancer chez les enfants a été établi. Quatre études récentes ont montré que les enfants nés de parents qui fumaient (père et/ou mère, pendant la période avant la conception et/ou pendant la grossesse) sont à risque significativement plus élevé d'hépatoblastome, un cancer rare qu'on pense être d'origine fœtale. Les résultats suggèrent également un risque accru de leucémie infantile (*CIRC*, 2009).

On dénombre plus de 20 substances chimiques présentes dans la fumée de cigarette, classées cancérogènes pour le tissu mammaire chez l'animal ; ces substances cancérogènes s'accumulent dans les tissus adipeux chez la femme. Plus de 150 études épidémiologiques, revues par le *CIRC*, se sont intéressées à l'association entre tabagisme et cancer du sein. Le *CIRC* a ainsi conclu à des indications limitées concernant l'association entre cancer du sein et tabagisme passif (*CIRC*, 2009).

Consommation de tabac non fumé

De nombreux types de tabac non fumé sont commercialisés pour une utilisation par voie orale ou nasale. Tous contiennent de la nicotine et les nitrosamines spécifiques au tabac, y compris la NNN (N'-nitrosonornicotine) et le NNK (Nitrosométhylamino-4 (pyridyl-3)-1 butanone-1). Des centaines de millions de personnes consomment du tabac non fumé, principalement en Inde et en Asie du Sud, ainsi qu'en Suède et aux USA. En Inde et en Asie du Sud, on estime qu'environ 600 millions de personnes mâchent de la chique de bétel, qui se compose de noix d'arec, de feuilles de bétel, de cachou et de chaux éteinte, et du tabac y est fréquemment ajouté. La consommation de la chique de bétel, avec ou sans tabac, et de la noix d'arec est classée cancérogène pour l'homme (groupe 1 du *CIRC*). L'utilisation du tabac non fumé provoque le cancer de la cavité buccale, le cancer du pancréas. La chique de bétel sans tabac est associée au cancer de l'œsophage (indications suffisantes) et au cancer du foie (indications limitées) (*CIRC*, 2009).

Le cannabis est fumé sous la forme de joint et inhalé pur ou mélangé à du tabac. Sa combustion libère des substances nocives dont certaines sont cancérogènes (benzopyrène, cadmium, dioxines et nitrosamines) (*OFDT*, 2006). Une forte consommation de cannabis peut provoquer certaines pathologies des voies respiratoires. En 2008, l'étude d'Aldington montre que la consommation de cannabis multiplie par 5,7 le risque de cancer du poumon chez les forts utilisateurs (plus de 10 joints année, soit un joint par jour pendant 10 ans) par rapport à des personnes non fumeurs (Aldington, 2008). Ces résultats viennent confirmer l'étude du *CIRC* menée en Tunisie en 2006, qui n'avait pas montré de relation entre la consommation de cannabis et le risque de cancer du poumon (Voinin, 2006). A ce jour, les données scientifiques ne permettent pas de valider un lien entre consommation de cannabis et cancers de la cavité buccale, de nombreux biais méthodologiques persistent (Hashibe, 2005).

Evolution récentes

La dernière enquête du Baromètre santé de l'INPES menée en 2010 (enquête téléphonique, représentative de la population de France métropolitaine âgée de 15 à 75 ans) auprès de plus de 27 000 individus, montre l'augmentation récente du tabagisme en France, alors qu'il était en baisse depuis plus de 20 ans. Mais l'ensemble des résultats est contrasté : la proportion de fumeurs de plus de 10 cigarettes par jour est en baisse, tandis que la proportion de fumeurs quotidiens apparaît en augmentation par rapport à 2005, en particulier chez les femmes âgées de 45 à 65 ans. Néanmoins, l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, et notamment sur les lieux de travail (2007), a pu contribuer à la diminution du nombre de cigarettes fumées quotidiennement (InVS, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 2011).

L'InVS vient de publier en mai 2017 la dernière enquête du Baromètre santé 2016. Elle montre qu'en 2016 en France, 34,5% des 15-75 ans fumaient du tabac, 28,7% quotidiennement. Ces prévalences sont stables depuis 2010, après la hausse observée entre 2005 et 2010. Néanmoins, entre 2010 et 2016, le tabagisme quotidien a diminué parmi les hommes de 25-34 ans (de 47,9% à 41,4%) et parmi les femmes de 15-24 ans (de 30,0% à 25,2%). Sur la même période, la prévalence du tabagisme quotidien a augmenté de 35,2% à 37,5% parmi les personnes aux revenus de la tranche la plus basse, alors qu'elle a diminué de 23,5 à 20,9% parmi les personnes aux revenus de la tranche la plus haute (InVS, BEH n°12, 2017).

31 mai : journée mondiale sans tabac

L'OMS a institué la Journée mondiale sans tabac en 1987 pour faire mieux connaître, partout dans le monde, l'épidémie de tabagisme et ses effets mortels. Le tabagisme est la plus importante épidémie évitable à laquelle les soignants sont confrontés. Cette journée, organisée chaque année le 31 mai est axée autour des dangers du tabac pour la santé et de l'action antitabac de l'OMS.

3^{ème} plan cancer 2014 - 2019

La lutte contre les cancers liés au tabac figure dans les objectifs prioritaires du 3^{ème} plan cancer 2014-2019. Pour cela, un Programme national de réduction du tabagisme est lancé avec deux priorités de santé affichées : éviter l'entrée dans le tabagisme, en priorité chez les jeunes, et favoriser l'arrêt du tabac pour tous. L'objectif fixé est de réduire d'un tiers la prévalence du tabagisme quotidien dans la population adulte pour atteindre une prévalence de 22 % de fumeurs d'ici la fin du Plan. Cet effort mettra la France en situation de passer sous la barre des 20 % de fumeurs dans les 10 ans et pourra ainsi sauver près de 15 000 vies chaque année (Plan Cancer 2014-2019).

Le Programme national de réduction du tabagisme reposera sur quatre grands principes :

- dissuader l'entrée dans le tabagisme pour éviter que celui-ci ne touche les enfants et ne s'installe chez les jeunes,
- faciliter son arrêt,
- mener une politique des prix cohérente avec l'objectif de santé publique,
- associer les ruralistes à cette démarche.

Ce programme d'actions sera défini en concertation avec les parties prenantes avant l'été 2014. En tant que composante à la fois du Plan cancer et de la Stratégie nationale de santé, il sera piloté par le ministre en charge de la santé. Les actions seront inscrites dans le PLFSS 2015 et dans la future loi de Santé publique.

Moi(s) sans tabac, le premier défi de santé publique grandeur nature jamais organisé en

France

Le principe de cette campagne qui vient d'être lancée en octobre 2016 est d'inciter un maximum de fumeurs à arrêter de fumer pendant au moins 30 jours, à partir du 1^{er} novembre prochain. Une initiative toujours gagnante, quand on sait qu'un mois sans tabac multiplie par 5 les chances d'arrêter de fumer définitivement... Tout au long de l'opération, les participants bénéficieront d'un accompagnement sur mesure. Et pour motiver encore plus de fumeurs, une campagne de communication massive est déployée à partir du 10 octobre.

Spot de la campagne "Moi(s) sans tabac" *par affairesociales-et-sante*

Sources rédactionnelles : INCa ; CIRC ; INPES.

Auteur : Département Cancer et Environnement

Nos fiches sur ce thème

- [Cancer de la vessie](#)
- [Cancer de l'ovaire](#)
- [Cancer du poumon](#)
- [Cancer du sein](#)
- [Point sur la cigarette électronique et les risques de cancer](#)
- [Revue des cancérogènes - partie E : tabac, noix d'arec, alcool, fumée de charbon et poisson salé](#)

Pour aller plus loin

Rapports et textes officiels

- [AFSSET, INSERM, 2008 : Expertise collective, Cancer et environnement](#)
- [OMS, 2013 : WHO REPORT on the global TOBACCO epidemic](#)
- [Plan Cancer 2014-2019](#)
- [Tabagisme - lutte - loi n°2009-879 du 21 juillet 2009](#)

Etudes et publications scientifiques

- [A review of human carcinogens –Part E: Tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish \[...\]](#)
- [Aldington S, 2008 : Cannabis use and risk of lung cancer : a case study control](#)

- BEH, 2013 : Numéro thématique Journée mondiale sans tabac
- Cui Y, Miller AB, Rohan TE, 2006 : Cigarette smoking and breast cancer risk: update of a prospective
- Hashibe, 2005 : Epidemiologic review of marijuana use and cancer risk
- Hurley SE, 2004. Correlates of active and passive smoking in the California Teachers [...]
- IARC, 2004 : Tobacco smoke and involuntary smoking
- INPES, Baromètre Santé 2010
- InVS, 2011 : BEH, numéro thématique – Journée mondiale sans tabac
- InVS, 2017 : Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du baro
- InVS, Binder-Foucard et al., 2013 : Estimation nationale incidence et mortalité par cancer en France
- Knight JA, 2017: Alcohol consumption and cigarette smoking in combination: A predictor of contralate
- Kurian AW, 2005 : Histologic types of epithelial ovarian cancer [...]
- Liang PS, 2009 : Cigarette smoking and colorectal cancer incidence and mortality [...]
- OFDT, 2011 : Consommation de produits psychoactifs à 17 ans
- Pesch et al. 2012 : Cigarette smoking and lung cancer - relative risk estimates for the major...
- Voirin N, 2006 : Risk of lung cancer and past use of cannabis in Tunisia

Informations des publics

- ANSM, 2013 : Cigarette électronique-Point d'information
- Brochure d'information Ligue suisse contre le cancer, 2008 : Tabagisme passif, protégez vos enfants
- Espace Régional Santé Publique: ressources documentaires sur le tabac
- INCa, 2009 : Cancer et tabagisme passif, fiche repère
- INCa, 2009 : Risque de cancers et cannabis, fiche repère
- INCa, 2009 : Risques de cancer et produits du tabac "sans fumée", fiche repère
- INCa, 2010 : Tabac et cancers chez les femmes, fiche repère
- INCa, 2011 : Cancers et tabac, fiche repère
- INCa, 2011 : Sevrage tabagique et prévention des cancers, fiche repère
- INCa, Tabac : les réponses à vos questions
- IRDES, 2012 : Effet des interventions contre consommation de tabac : revue des revues de littérature
- OFDT, 2010 : Dossier sur le tabac
- OMS, 2015 : Tabagisme Aide-mémoire N°339
- Tabac Info Service

Dossiers et autres ressources

- Bureau Europe de l'OMS, 2015 : Le défi du tabagisme féminin en Europe
- Dossier Tabagisme de l'OMS
- Marisol Touraine présente le Programme national de réduction du tabagisme
- OFDT, 2008 : Synthèse thématique : cannabis

 Mise à jour le 25 août 2017