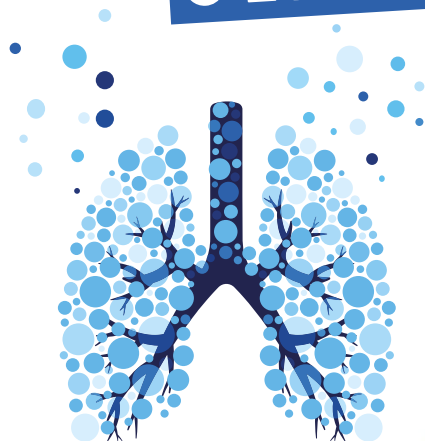


Pr Marie-Pierre Revel

En finir avec le cancer du poumon,

C'EST POSSIBLE !



**MON COMBAT
POUR LE
DÉPISTAGE
PRÉCOCE**

LEDUC ➤



En finir avec le cancer du poumon,

C'EST POSSIBLE !

Telle est l'ambition portée par une professeure, spécialiste du dépistage précoce du cancer du poumon : le détecter à temps pour mieux le traiter, avec l'espoir de l'éradiquer grâce à des actions concrètes à mettre en œuvre.

En remontant l'épopée du tabac en France, la Professeure Marie-Pierre Revel mêle histoire personnelle et études scientifiques qui amènent à un constat sans appel : le tabac tue. Le cancer du poumon, le plus souvent perçu comme une maladie masculine, a vu sa fréquence augmenter de manière très préoccupante dans la population féminine française ces 20 dernières années, conséquence tardive du début du tabagisme féminin dans les années 1970.

Avec ce livre, l'auteure délivre surtout un message positif : le dépistage permet de détecter le cancer du poumon à un stade précoce où il peut être guéri.

Depuis 2022, elle a lancé un programme de dépistage auprès des femmes, CASCADE, et forte de cette expérience, elle partage de nombreux témoignages pour montrer que ce cancer n'est ni une abstraction, ni une malédiction.

Au travers d'interviews de spécialistes (oncologie, addictologie), elle explique également les progrès majeurs accomplis dans les traitements, et donne des pistes sérieuses pour arrêter de fumer définitivement.

Préface d'**Emmanuel Ricard**, Directeur du service prévention et promotion des dépistages à La Ligue Nationale contre le Cancer.

Professeure en radiologie à l'Université de Paris-Cité, **Marie-Pierre Revel**, guérie du cancer du poumon grâce à un dépistage précoce, a lancé en 2022 CASCADE, un programme de dépistage du cancer du poumon chez les femmes, pour que d'autres femmes puissent, comme elle, être diagnostiquées à temps. Depuis, elle ne cesse de défendre l'importance du dépistage précoce de ce cancer, à travers les médias et auprès des pouvoirs publics. Elle est co-investigatrice du programme Impulsion, campagne de dépistage du cancer du poumon au niveau national.

18,90 euros

Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-3617-6



Tous les droits d'auteur sont reversés
à la Ligue Nationale Contre le Cancer



Rayon : Santé

www.editionsleduc.com

LEDUC

**En finir avec
le cancer
du poumon,**

C'EST POSSIBLE !

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS!

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux!

Rendez-vous ici : **bit.ly/newsletterleduc**.

Retrouvez-nous sur notre site **www.editionsleduc.com**

et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable!

« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.



Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure! C'est pourquoi nous avons fait le choix de l'écoresponsabilité.

Un livre écoresponsable, c'est une impression respectueuse de l'environnement, un papier issu de forêts gérées durablement (papier FSC® ou PEFC), un nombre de kilomètres limité avant d'arriver dans vos mains (90% de nos livres sont imprimés en Europe, et 40% en France), un format optimisé pour éviter la gâche papier et un tirage ajusté pour minimiser le pilon! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.

Conseil éditorial : Emmanuelle Ribes

Coordination éditoriale : Anne Rémond

Préparation de copie : Mylène Coll

Mise en maquette : Jennifer Simboiselle

Correction : Audrey Peuportier

Design de couverture : Constance Clavel

Illustration de couverture : Adobe Stock

Photographie de couverture : DR

Tous les droits d'auteur sont reversés
à La Ligue Nationale Contre le Cancer.



© 2025 Leduc Éditions

76, boulevard Pasteur

75015 Paris

ISBN : 979-10-285-3617-6

Pr Marie-Pierre Revel

En finir avec le cancer du poumon,

C'EST POSSIBLE !

LEDUC 

À Véro

Sommaire

Préface	7
Prologue.....	13
L'épopée du tabac en France : de Jean Nicot à la fin des Gitanes.....	15
Cancer du poumon et tabac : depuis quand sait-on ?	21
Les cigarettes dites « légères », et autres campagnes de désinformation de l'industrie du tabac.....	25
Une enfance dans les années 1970 : ou quand la cigarette était omniprésente.....	33
De l'information neutre à la lutte ouverte anti-tabac.....	41
Pourquoi dépister, et pourquoi ne dépiste-t-on pas les non-fumeurs?	49

Et si on dépistait avec le scanner? Côte est contre côte ouest aux États-Unis	55
Que font l'Europe et la France pendant ce temps?..	63
Véro tombe malade : le cancer n'est pas une abstraction	73
Mon opération et le combat pour CASCADE	83
CASCADE est lancée, mon témoignage sur les ondes.....	95
Le pari de CASCADE est gagné, mais Véro perd la bataille	105
Le tabac est une drogue dure, l'addiction est-elle plus forte chez les femmes?	111
Le dépistage est-il un « permis de fumer » et autres controverses?.....	145
Panorama actuel du dépistage en Europe, le programme français IMPULSION.....	157
Les progrès dans les traitements.....	163
Les radiologues sont-ils des médecins?	183
Témoignages de femmes ayant participé à CASCADE	197
Épilogue	217
Remerciements	221

Préface

Les hasards de la vie sont parfois surprenants. C'est en échangeant avec Marie-Pierre Revel à propos d'une aide au financement d'un documentaire visant à inciter les femmes à participer au dépistage du cancer du poumon dans le cadre du projet CASCADE, puis concernant une demande de soutien au projet IMPULSION, qu'il m'est apparu que nous avions tous deux étudié dans le même lycée et partagé l'enseignement des mêmes professeurs.

Dans les deux projets, j'ai pu constater le professionnalisme et la précision des dossiers constitués, aussi les soutenir était une évidence. La Ligue contre le cancer, qui avait initié le dépistage contre le cancer du sein, ne pouvait pas faire autrement que de favoriser la mise en place du dépistage du cancer du poumon. Mais ce qui était également une évidence, c'était le total investissement de Marie-Pierre, qui mettait toute

sa détermination à faire progresser et exister ce dépistage du cancer du poumon – et plus particulièrement la possibilité pour les femmes d'y accéder. Il y avait là un combat contre les institutions, contre le temps – pour lever patiemment les obstacles un à un et apporter aux débats scientifiques et techniques les arguments et solutions nécessaires à la réalisation de ce projet.

Dans son ouvrage, Marie-Pierre nous propose plusieurs voyages : un voyage historique tout d'abord, qui explique les manipulations de l'industrie du tabac et ses pratiques pour enrôler chaque année 200 000 nouveaux jeunes consommateurs, afin de remplacer les personnes décédées ou ayant réussi leur sevrage. Frauder, tromper sur les risques réels du tabac, mentir sur la dépendance qu'induisent ses produits, ont été ses procédés, comme l'ont montré les procès* et l'analyse des archives de l'industrie américaine, longtemps restées secrètes.

Un voyage plus intime, aussi, à travers l'histoire personnelle et familiale de Marie-Pierre : son lien avec cette maladie, son expérience sur la construction de la dépendance au tabac.

Un voyage initiatique, qui présente les repères nécessaires et le déroulement du parcours diagnostique et thérapeutique – car pour la plupart d'entre nous, rentrer dans le circuit des soins curatifs et préventifs revient à fouler une terre inconnue sans boussole, sans plan et sans GPS. Un territoire étrange et étranger avec

* Proctor, R., *Golden Holocaust : La conspiration des industriels du tabac*, Éditions des Équateurs, 20 mars 2014.

ses codes, son langage, ses gens aux pratiques bizarres et costumes particuliers...

Enfin, un parcours plus pédagogique sur les nouveaux enjeux du dépistage du cancer du poumon, les évolutions des techniques, les espoirs, les coûts, les résultats et les effets secondaires des nouvelles thérapeutiques.

La prévention, cela marche. Les derniers chiffres publiés par Santé publique France montrent une régression du nombre de fumeurs, y compris chez les mineurs. Ainsi, en 2023, moins d'un quart des adultes de 18 à 75 ans déclaraient fumer quotidiennement, contre plus d'un tiers auparavant. Chez les adolescents, le tabagisme continue de reculer avec 16 % de fumeurs quotidiens à 17 ans en 2022, contre 25 % en 2017.

Le tabac est un exemple caractéristique de la façon dont les intérêts commerciaux et financiers d'une industrie impactent nos vies et peuvent être à l'origine de dépenses faramineuses (156 milliards) qui pèsent énormément sur notre système d'assurance maladie et sont en train de le faire exploser. La multiplication des maladies chroniques (diabète, obésité, cancers, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires...) et les coûts exponentiels de leurs traitements font qu'il devient difficile de continuer à les financer tels quels et à tout rembourser (on parle désormais de dérembourser des traitements ou de revoir les maladies graves prises en charge à 100 %). Les méthodes utilisées par l'industrie du tabac sont aujourd'hui reprises par les alcooliers et l'industrie agroalimentaire.

Seule la prévention peut nous aider à réduire le nombre de nouveaux malades. Mais la prévention n'est pas une affaire individuelle. Certes, le lien de confiance construit dans la relation d'aide et la pédagogie développée par les professionnels sont essentiels, mais la lutte contre le tabac est un enjeu politique car c'est une lutte contre des multinationales qui, sous des motifs de défense de la liberté individuelle, de liberté commerciale, détruisent des vies, imposent la dépendance à leurs produits (nicotine, alcool, junk food...), influencent les politiques, corrompent, entravent lois et réglementations, influencent nos consommations par de lourds investissements publicitaires, construisent des environnements qui leur sont favorables. C'est à ce niveau qu'il faut désormais agir, comme l'a prouvé le Programme national de réduction du tabac.

Le dépistage du cancer du poumon est aujourd'hui mûr pour une mise en place, il est la chance à offrir à ceux qui se sont laissé piéger par la dépendance au tabac. C'est un enjeu pour réduire l'impact du cancer du poumon en termes de mortalité et de conséquences sur les familles. Le cancer du poumon est en grande augmentation chez les femmes et pourrait rejoindre en nombre de cas le cancer du sein. Nous mesurons à la Ligue son augmentation et, au travers des demandes d'aides sociales, son impact économique, en particulier sur les familles monoparentales. D'où l'importance de ce sujet qu'aborde Marie-Pierre Revel : la réduction des inégalités et le moyen de toucher toutes les personnes, quel que soit leur rang social, en particulier les femmes.

Préface

Cet ouvrage est un vrai plaidoyer pour le dépistage du cancer du poumon ainsi que la prévention et l'arrêt du tabac. Nous ne pouvons qu'en conseiller la lecture à toute personne fumeuse ou ex-fumeuse qui souhaiterait mieux comprendre ces questions, ainsi qu'aux proches des fumeurs qui ont parfois bien du mal à comprendre ce qu'est l'addiction au tabac et pourquoi leur ami ou parent est aussi invivable en période de sevrage ; alors un peu plus de soutien, de sollicitude et de compréhension...

RICARD Emmanuel

Directeur de la prévention et promotion des
dépistages à la Ligue contre le cancer
et médecin de santé publique

Prologue

Pourquoi ce livre sur le cancer du poumon et son dépistage?

Parce que j'ai un compte personnel à régler avec cette maladie.

Spécialiste d'imagerie pulmonaire et exerçant depuis 25 ans, j'ai vu le profil des patients changer au fil des années, pour des personnes de plus en plus jeunes, et surtout, de plus en plus souvent des femmes. Et puis en 2013, un cancer du poumon a été diagnostiqué chez ma cousine Véro, celle avec qui j'ai grandi, celle à qui rien de grave n'aurait dû arriver. Elle fumait depuis l'adolescence, des cigarettes qu'elle roulait elle-même, par souci d'économie.

Elle avait 48 ans.

Le cancer de Véro a été un électrochoc. Même si j'y étais confrontée professionnellement, cet ennemi restait un peu virtuel, jusqu'au jour où il a fait irruption dans mon cercle familial. C'est ce qui a initié mon

combat pour lancer une étude de dépistage chez les femmes, l'étude « Dépistage du cancer du poumon par scanner faible dose chez les femmes » (CASCADE).

Faire un scanner, lorsqu'on n'a pas de symptômes mais qu'on est fumeur ou ancien fumeur, permet de dépister le cancer du poumon à un stade précoce où on peut le guérir. Quelques secondes qui changent tout. J'en ai d'ailleurs bénéficié...

Chez les femmes, la vulnérabilité vis-à-vis du tabac est plus grande, et l'addiction plus complexe. Les femmes françaises se sont mises à fumer à partir des années 1970, et la conséquence, 50 ans plus tard, est que le cancer du poumon tend à devenir leur première cause de décès par cancer, devant celui du sein, pourtant cinq fois plus fréquent. Les dernières estimations de 2018 étaient de 15 132 nouveaux cas et 10 356 décès pour le poumon, comparés à 58 459 nouveaux cas et 12 146 décès pour le sein. Les hommes aussi paient un lourd tribut et, hommes et femmes confondus, le cancer du poumon tue chaque année plus de 33 000 personnes en France.

Comment le tabac est-il insidieusement entré dans nos vies? Depuis quand sait-on qu'il est responsable de 85 % des cancers pulmonaires? Pourquoi le dépistage est-il le moyen le plus immédiat de réduire la mortalité, avant d'arriver à une future génération sans tabac? Quels progrès attendre dans le traitement des formes avancées, celles qu'on ne dépiste pas à temps? Et surtout comment soutenir, déculpabiliser les fumeurs et les aider dans le sevrage du tabac? Voilà ce que j'aborde dans ce livre, prévenir, dépister, traiter et enfin en finir avec le cancer du poumon!

L'épopée du tabac en France : de Jean Nicot à la fin des Gitanes

Le tabac a fait son apparition en Europe à la fin du xv^e siècle, après la découverte de l'Amérique par Christophe Colomb en 1492. Les explorateurs espagnols et portugais avaient observé que les peuples autochtones consommaient cette plante sous différentes formes, à des fins rituelles, médicinales ou récréatives. Les feuilles de tabac étaient séchées et fumées dans des pipes, ou bien mâchées ou encore prises, une fois réduites en poudre. Au milieu du xvi^e siècle, un diplomate français, Jean Nicot, va jouer un rôle majeur dans la diffusion du tabac en France

et en Europe. En 1559, il est nommé ambassadeur de France au Portugal par François II. Il y découvre le tabac, une plante utilisée sous forme de cataplasme, d'huile ou encore d'onguent, pour soulager les plaies et éviter les piqûres d'insectes. Une fois séchée et fumée, cette plante aurait d'autres vertus, dont celles d'avoir des propriétés laxatives, de couper la faim, ou encore de soulager les maux de tête. C'est pour traiter les migraines de François II que Jean Nicot fait parvenir de la poudre de tabac à Catherine de Médicis, ce qui lui vaudra un anoblissement pour services rendus à la famille royale. La nicotine provoque une contraction vasculaire, ce qui explique qu'elle puisse ponctuellement soulager les migraines lorsque celles-ci sont dues à une vasodilatation, un relâchement des vaisseaux sanguins du cerveau, ce qui était probablement le cas de François II! Cependant, il est également démontré que les fumeurs sont plus sujets aux migraines et que les migraineux voient une augmentation de la fréquence et de la sévérité de leurs épisodes migraineux après avoir fumé. Jean Nicot l'a donc échappé belle...

Le nom donné à la plante de tabac au XIX^e siècle est un hommage à Jean Nicot : *Nicotiana tabacum*. Personnellement, je ne le remercie pas... Cette plante a des propriétés insecticides qui la protègent. Elle contient une molécule, «la nicotine», décrite en termes de structure moléculaire au cours du XIX^e siècle, qui a un effet toxique sur le système nerveux des insectes. Une famille d'insecticides de synthèse, les «néonicoïdes», dérivés de la nicotine naturelle, a d'ailleurs

été développée et utilisée dans l'agriculture. L'usage de ces insecticides a été interdit en France à partir de 2018 en raison de leurs effets dévastateurs sur les colonies d'abeilles.

D'abord plante médicinale, le tabac devient au XVII^e siècle une mode, un rituel mondain. À la cour de France comme dans les salons anglais, il devient un accessoire de style. On le fume dans de longues pipes d'argile, on le prise avec des gestes élégants, on s'échange des boîtes ouvragées comme des bijoux. Mais derrière le raffinement, c'est déjà une addiction collective qui s'installe. Le plaisir du geste, de la fumée, de la pause... l'habitude s'ancre. Et avec elle, un commerce florissant.

Les grandes puissances coloniales – Espagne, Portugal, France, Angleterre – comprennent vite le potentiel économique du tabac. Elles le plantent à grande échelle dans leurs colonies aux Antilles, au Brésil, en Virginie. Le tabac devient l'or brun.

Au XIX^e siècle, le tabac entre dans l'ère industrielle. Il n'est plus préparé artisanalement, mais fabriqué à la chaîne. Des usines voient le jour, des marques naissent, les premières cigarettes manufacturées apparaissent, notamment en France et en Espagne, bientôt suivies par les grandes compagnies américaines.

La cigarette devient le symbole d'une époque : moderne, rapide, accessible. Elle séduit toutes les classes sociales, accompagne les soldats, les ouvriers, les artistes. Elle s'inscrit progressivement dans le paysage, dans la culture, dans un art de vivre, que l'on mettra plus d'un siècle à déconstruire.

Bien sûr les industriels investissent dans la publicité avec force affiches, slogans, paquets séducteurs... Le tabac devient un produit glamour, viril, puis libérateur chez les femmes. À titre personnel, je me souviens d'une confiance de ma belle-mère me disant que son père lui avait recommandé de commencer à fumer pour son entrée dans la haute société, au milieu des années 1950.

Historiquement, la France a longtemps eu un monopole d'État sur le tabac. D'abord monopole royal à partir de 1674, puis républicain, l'État s'arroge le droit exclusif de produire, transformer et vendre le tabac. Ce monopole passe entre les mains de l'administration des Douanes, avant de devenir en 1926 celui de la Société d'exploitation industrielle des tabacs et des allumettes (SEITA). La SEITA est l'entreprise publique française qui a produit notamment les Gauloises, les Gitanes et les Boyards.

Les Gitanes chères à Serge Gainsbourg, comme le chantait Catherine Deneuve : « Tu n'es qu'un fumeur de Gitanes / Je vois tes volutes bleues / Me faire parfois venir les larmes aux yeux... » Et Gainsbourg répondait dans le couplet suivant : « Dieu est un fumeur de havanes / C'est lui-même qui m'a dit / Que la fumée envoie au paradis ».

C'est malheureusement vrai, et écrit sur les paquets : « Fumer tue ».

La SEITA a longtemps fourni des cigarettes aux jeunes appelés qui faisaient leur service militaire, notamment après la Seconde Guerre mondiale. Jeune externe en pneumologie à l'hôpital Laennec en 1983, lorsque

j'interrogeais les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (atteinte inflammatoire des bronches) sur leur exposition au tabac qui en est le facteur causal principal, cela leur donnait un repère temporel assez facile. « À quel âge avez-vous commencé à fumer ? » demandais-je. La réponse ou plutôt les réponses successives étaient d'abord « Je ne me souviens plus », puis « Ah mais si ! Au service militaire ! Donc à 18 ans ».

Pendant la guerre d'Algérie, la SEITA a mis en place un système de distribution beaucoup plus systématique et institutionnalisé. Durant cette période, les cigarettes étaient soit distribuées dans le cadre de rations, comme au cours de la Première Guerre mondiale, soit disponibles à la vente dans les magasins militaires à des prix très bas. L'objectif était, comme durant les guerres précédentes, « de maintenir le moral des troupes ». Cette pratique a eu lieu pendant toute la durée du conflit, de 1954 jusqu'à la fin de la guerre en 1962.

Mon père, jeune appelé en Algérie, a bénéficié de cette distribution gratuite. Il a continué de fumer une fois de retour en France. Je me souviens d'un moment dans mon enfance, où sur une période de quelques mois, nous avons dû garder les enveloppes vides des paquets de Gitanes, soigneusement stockées dans un immense sac. Le défi était le suivant : si un certain poids était atteint avant une date butoir, ou bien si on avait réussi à collecter le plus grand nombre de paquets, – mon souvenir est un peu imprécis sur ce point –, la SEITA finançait un chien guide pour ma grand-mère paternelle qui était aveugle. Monstrueux, n'est-ce pas ?

En 1995, la SEITA est privatisée. Elle fusionne en 1999 avec l'entreprise espagnole Tabacalera pour créer Altadis, une multinationale rachetée en 2008 par le géant britannique Imperial Tobacco, aujourd'hui appelé Imperial Brands.

Les usines historiques de la SEITA comme celles de Paris, Strasbourg et Carquefou en Loire-Atlantique ont progressivement fermé entre les années 1990 et 2000. L'usine de Paris a été fermée en 2006, marquant la fin de la production à grande échelle de cigarettes en France. L'État ne produit plus de tabac, mais il garde la main sur la réglementation, la taxation, et le monopole de la distribution via Logista France, filiale d'Altadis/Imperial, qui fournit les buralistes.

Les Gitanes et Gauloises, marques françaises emblématiques, symboles de toute une époque, réputées pour être plus fortes, ont été progressivement délaissées, effet du marketing faisant la promotion des cigarettes dites « légères ». Ces anciennes marques nationales sont devenues non prioritaires, voire encombrantes. L'emballage neutre a aussi contribué à effacer leur identité visuelle, ciblant virilité et patriotisme.

Les Gitanes ont disparu des linéaires. Les Gauloises qui ne sont plus produites en France ni promues survivent à peine, comme les fantômes d'une époque révolue.

Cancer du poumon et tabac : depuis quand sait-on ?

Jusqu'en 1930, le cancer du poumon est resté une maladie rare, avant qu'on observe une augmentation rapide des cas, notamment en Allemagne. Fritz Lickint*, médecin diplômé en 1923 à Dresde, haut lieu de la production de tabac en Allemagne, s'est intéressé aux effets du tabagisme sur la santé. En 1929, il a publié la première preuve statistique du lien entre tabagisme et cancer du poumon. Il avait remarqué que les patients atteints d'un cancer du poumon étaient souvent de gros fumeurs. Il a soutenu que le tabagisme

* Gourd, K., « Fritz Lickint », *The Lancet Respiratory Medicine*, 2014, vol. 2, n° 5, p. 358-359.

était l'explication la plus probable de la fréquence plus élevée du cancer du poumon chez les hommes par rapport aux femmes, qui fumaient beaucoup moins que les hommes en Allemagne. Il a estimé que ces preuves étaient suffisantes pour interdire le tabagisme. Compte tenu du contexte politique isolant l'Allemagne nazie des autres pays, ses travaux ont été peu diffusés.

En dehors de l'Allemagne, le lien entre tabagisme et cancer du poumon a été pour la première fois établi en 1950. Deux statisticiens anglais, Richard Doll et Bradford Hill publient dans le *British Medical Journal* (BMJ) le samedi 30 septembre 1950, un article intitulé « Smoking and Carcinoma of the Lung: Preliminary Report » (« Tabagisme et cancer du poumon : Rapport préliminaire* »). Ces auteurs rapportent que le nombre de décès par cancer du poumon, dans les registres d'Angleterre et du pays de Galles, a été multiplié par 15 entre 1922 et 1947. Ils estiment impossible dans cet article qu'une telle augmentation soit explicable par les progrès dans le diagnostic et l'identification de la maladie. Ils envisagent deux facteurs explicatifs : la pollution, qu'elle soit industrielle ou liée au trafic routier, et le tabagisme. Ils citent une publication américaine de Wynder et Graham, parue la même année dans le JAMA (*Journal of the American Medical Association*), rapportant chez 605 hommes atteints d'un cancer du poumon une proportion de 51 % de fumeurs intenses (au moins 20 cigarettes par jour pendant vingt ans) et

* Doll, R., Hill, A. B., « Smoking and Carcinoma of the Lung: Preliminary Report », *Bulletin of the World Health Organization*, 1999, vol. 77(1), p. 84-93.

seulement 1 % de non-fumeurs (moins de 1 cigarette par jour pendant vingt ans*). Il est intéressant de souligner que ce n'est qu'à partir de 1953 que le JAMA a cessé d'accepter la publicité pour les cigarettes dans ses éditions, renonçant ainsi à cette source de financement. Il était temps !

Ces publications initiales du BMJ et du JAMA ont été critiquées pour être rétrospectives, c'est-à-dire constituer une évaluation « après coup », comportant un risque de biais, ce qui n'est pas le cas des études dites « prospectives », où l'on recueille les données au fur et à mesure. Doll et Hill confirment le lien entre intensité du tabagisme et cancer du poumon, à travers une étude cette fois prospective menée dans 20 hôpitaux londoniens. Chez les hommes, la proportion de gros fumeurs est de 26 % dans le groupe cancer du poumon contre 13 % dans le groupe contrôle (sans cancer), ce qui les amène à conclure comme suit : « *There is a real association between carcinoma of the lung and smoking.* » (« Le lien entre cancer du poumon et tabagisme est réel. ») Les mêmes Bradford et Hill publient une deuxième étude en 1954, toujours sous l'intitulé prudent de « rapport préliminaire », sur la mortalité des médecins britanniques en fonction de leur statut tabagique, « *The Mortality of Doctors in Relation to Their*

* Wynder, E. L., Graham, E. A., « Landmark article May 27, 1950: Tobacco Smoking as a Possible Etiologic Factor in Bronchiogenic Carcinoma. A Study of Six Hundred and Eighty-Four Proved Cases », *Journal of the American Medical Association*, 1985, vol. 253(20), p. 2986-2994.

Smoking Habits* ». Dans la population d'hommes de plus de 35 ans, suivis de 1951 à 1954, ils relèvent un excès de décès dans le groupe des fumeurs. Cette étude a été poursuivie jusqu'en 2001, soit sur une période de cinquante ans, et a porté sur 34 439 médecins anglais de sexe masculin. Elle rapporte que **les fumeurs sont morts en moyenne dix ans plus tôt que les non-fumeurs****.

Aux États-Unis, le rapport du *Surgeon General* en 1964 a été le premier rapport du gouvernement américain à conclure que le tabagisme était une cause de cancer du poumon et de bronchite chronique, et une cause probable de maladie coronarienne. Cette reconnaissance officielle a amorcé l'introduction des politiques de lutte anti-tabac aux États-Unis, entraînant un déclin progressif du tabagisme au cours des cinquante années suivantes.

En résumé, le lien établi scientifiquement dès 1929 a été reconnu officiellement aux États-Unis en 1964... année de naissance de ma cousine Véro.

* Doll, R., Hill, A. B., « The Mortality of Doctors in Relation to Their Smoking Habits: A Preliminary Report », *British Medical Journal*, 1954, vol. 1(4877), p. 1451-5.

** Doll, R., Peto, R., Boreham, J., Sutherland, I., « Mortality in Relation to Smoking: 50 Years' Observations on Male British Doctors », *British Medical Journal*, 2004, vol. 328(7455), p. 1519.

Les cigarettes dites « légères », et autres campagnes de désinformation de l'industrie du tabac

L'industrie du tabac cherche dès les années 1930 la caution du monde médical. Les publicités des différentes marques s'appuient aux États-Unis sur une pseudo-validation par des professionnels du domaine de la santé. Par exemple, Lucky Strike se vante d'être moins irritant pour la gorge car les cigarettes sont grillées (« *They are toasted* »), ce qui enlèverait les irritants responsables du mal de gorge et de la toux. Quatre marques sont testées à l'aveugle par des médecins