

*** Lettre ouverte ***

Le 15 octobre 2002

L'honorable Anne McLellan, C.P., députée
Ministre de la Santé
Santé Canada
Immeuble Brooke Claxton
Indice de l'adresse : 0916A
16^e étage, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Objet : Campagnes médiatiques efficaces en matière de lutte contre le tabagisme

Madame la Ministre,

L'appui important pour les campagnes de dénormalisation de l'industrie du tabac constaté lors de la récente Table ronde sur les campagnes médiatiques (les 8 et 9 juillet) nous incite à vous écrire et à recommander à votre ministère d'agir rapidement pour intégrer cette stratégie dans sa campagne d'information destinée au grand public. Dans le contexte d'une épidémie qui cause la mort prématurée de 45 000 Canadiens chaque année, tout délai dans l'implantation de mesures efficaces coûte des vies.

Comme vous le savez, cela fait déjà plus d'un an que le gouvernement fédéral a attribué une enveloppe budgétaire de 480 millions \$ sur cinq ans à la réduction de la morbidité et la mortalité causées par le tabagisme. Quarante pour cent de ce montant sont affectés aux campagnes médiatiques destinées au grand public. L'expérience de la première année de ce programme nous laisse très inquiets quant aux chances de mise en œuvre d'une stratégie efficace d'information.

Après près d'un demi-siècle de campagnes d'éducation sur le tabac, on dispose de preuves solides¹ au sujet des types d'approches qui sont efficaces — et inefficaces — pour réduire le niveau de tabagisme. Les campagnes médiatiques les plus efficaces sont faites de messages directs, présentent des témoignages personnels et authentiques, expliquent les conséquences du tabagisme de manière claire et percutante, recentrent le débat public sur le rôle de l'industrie dans la promotion de l'épidémie, et mobilisent le public en faveur de mesures antitabac efficaces, notamment des mesures fiscales et législatives pour contrôler l'industrie et ses produits. Ces campagnes ne font pas la morale aux jeunes.

Jusqu'à présent, les campagnes qui ont le mieux réussi à réduire le tabagisme chez les jeunes — comme, par ailleurs, chez les adultes — sont celles de la Californie, de la Floride et du Massachusetts, qui ont toutes utilisé des stratégies de « dénormalisation de l'industrie du tabac ». Les experts en campagnes médiatiques sur le tabac reconnaissent aujourd'hui que la société ne peut fermer les yeux sur le rôle de l'industrie du tabac en ce qui concerne l'épidémie de tabagisme, au même titre qu'elle ne peut ignorer le rôle du moustique dans la propagation de la malaria. La « dénormalisation » de l'industrie du tabac consiste ni plus ni moins à dire la vérité sur le comportement de cette industrie.

Madame la Ministre, les appuis à une stratégie de dénormalisation de l'industrie du tabac (DIT) se multiplient depuis un certain temps. Votre propre Comité consultatif ministériel a recommandé la mise en œuvre de la stratégie DIT. Un grand nombre de représentants d'organismes nationaux et provinciaux en santé publique,

¹ LAVACK, A.M. « Tobacco Industry Denormalization Campaigns: A Review and Evaluation », University of Winnipeg, 18 juin 2002.

dont plusieurs que nous représentons, ont fait appel à l'intégration de la DIT dans les campagnes médiatiques de Santé Canada. De plus, dans un rapport de 78 pages qui vient tout juste d'être publié, la conseillère en campagnes médiatiques de Santé Canada, la P^{re} Anne Lavack, a endossé les initiatives de DIT. Nous croyons donc qu'il est temps que le gouvernement assume son rôle de leadership sur cette question.

La stratégie de dénonciation de l'industrie du tabac porte ses fruits parce qu'elle rejoint à la fois les fumeurs et les non-fumeurs. Elle aide à rediriger la frustration que ressentent les fumeurs vers les fabricants de tabac au lieu de s'attribuer tout le blâme pour leur dépendance à la nicotine des cigarettes. Elle aide aussi les non-fumeurs à comprendre pourquoi *tout le monde* devrait se préoccuper de cet immense problème de santé publique.

En effet, l'industrie du tabac ne se compare pas aux autres industries. Lorsque les chercheurs de l'industrie ont confirmé, bien avant la communauté médicale, que le tabagisme cause le cancer, les dirigeants des compagnies n'ont pas cherché à réduire les dommages de leurs produits. Au contraire, comme de nombreux gouvernements l'ont affirmé devant les tribunaux au cours des dix dernières années², les dirigeants de l'industrie ont consciemment induit en erreur le public à propos des risques, de la dépendance, de la manipulation de la nicotine et de la commercialisation destinée aux enfants³. C'est pourquoi les campagnes antitabac ne peuvent suivre le modèle d'autres campagnes de santé publique, comme celles qui font la promotion des vaccins, des précautions contre le SIDA ou de l'activité physique. Les promoteurs de ces causes ne doivent pas affronter des industries qui, s'appuyant sur des budgets de plusieurs milliards de dollars, travaillent pour atteindre les résultats contraires.

La stratégie de DIT aide aussi les jeunes à comprendre que l'usage du tabac n'est pas l'expression de leur liberté émergente, mais plutôt une forme de soumission face aux manipulations d'une industrie sans scrupules. Cette nouvelle perspective leur permet de voir les messages de santé sous un éclairage différent, et les encourage à se révolter non contre les autorités traditionnelles comme les organismes de la santé, mais contre les compagnies de tabac.

Rappelons que ce sont les adolescents à tendance 'rebelle' qui sont particulièrement susceptibles à l'adoption du tabagisme⁴, un fait qui n'échappe pas à l'industrie du tabac. Imperial Tobacco a déjà affirmé en privé : « L'adolescent cherche à afficher son besoin d'indépendance par un symbole, et les cigarettes constituent un tel symbole puisqu'elles sont associées à l'âge adulte et que, en même temps, les adultes tentent de les lui refuser. »⁵ C'est pourquoi les campagnes qui renforcent le credo soigneusement formulé de l'industrie, soit que « les enfants ne devraient pas fumer », sont généralement vouées à l'échec.

Cependant, dans l'élaboration de campagnes médiatiques, une bonne compréhension des besoins des jeunes permet aussi d'utiliser leur esprit de contestation pour *décourager* le tabagisme. En effet, les annonces de

² Déclaration : *Her Majesty the Queen in Right of British Columbia vs Imperial Tobacco Canada Limited, Rothmans, Benson & Hedges Inc., Rothmans Inc., JTI-Macdonald Corp., Canadian Tobacco Manufacturers' Council, B.A.T Industries p.l.c., British American Tobacco (Investments) Limited, Carreras Rothmans Limited, Philip Morris Incorporated, Philip Morris International, INC., R.J. Reynolds Tobacco Company, R.J. Reynolds Tobacco International, Inc., Rothmans International Research Division and Ryeseks p.l.c.*, 24 janvier 2001. (<http://www.hlth.gov.bc.ca/tobacco/litigation/pdf/agbc22.pdf>);

- Déclaration : *The State of Minnesota, by Hubert H. Humphrey, III, tis Attorney General, and Blue Cross and Blue Shield of Minnesota vs Philip Morris Incorporated, R.J. Reynolds Tobacco Company, Brown and Williamson Tobacco Corporation, B.A.T. Industries p.l.c., British-American Tobacco Company Limited, BAT (UK & Export) Limited, Lorillard Tobacco Company, the American Tobacco Company, Liggett Group, Inc., The Council for Tobacco Research – U.S.A., Inc., and the Tobacco Institute*, 6 janvier 1998. (<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/litigation/mn/tob140198.pdf>).

³ Édition spéciale du *Journal of the American Medical Association*, « Looking through a Keyhole at the Tobacco Industry: The Brown and Williamson Documents », 19 juillet 1995;

- CUNNINGHAM, Rob. « Smoke and Mirrors, The Canadian Tobacco Wars », International Development Research Center, 1996;

- GLANTZ, S.A., SLADE, J., BERO, L.A., HANAUER, P., BARNES, D.E. « The Cigarette Papers », University of California Press, 1996.

⁴ GLADWELL, Malcolm. « The Tipping Point », *Danger! PR in the Playground. Action on smoking and Health (UK)*, 2000, p. 231.

⁵ KWECHANSKY MARKETING RESEARCH INC. « Project 16 », 18 octobre 1997. (Rapport de marketing pour Imperial Tobacco Ltd.).

dénormalisation de l'industrie « remettent en question la légitimité et la crédibilité de l'industrie qui commercialise le produit. Il s'agit de véritables 'anti-annonces' (*counter-ads*) en ce qu'elles font le pont entre l'environnement personnel et l'environnement socio-politique, mettant en lumière le rôle des entités corporatives et des politiques gouvernementales comme éléments principaux de cet environnement.»⁶

Les campagnes de DIT représentent un changement marqué par rapport aux campagnes traditionnelles et généralement inefficaces visant les jeunes.⁷ Lorsque les jeunes sont la cible évidente d'une campagne médiatique, ils ont l'impression que 'quelqu'un', habituellement un adulte, leur fait la morale.⁸ Il est entendu que lorsqu'un adulte implore, directement ou non, un jeune de s'abstenir de quelque chose, cela déclenche le comportement rebelle de l'adolescent et rend le fruit défendu soudainement très séduisant.⁹ Le fait que l'industrie favorise l'approche antitabac orientée vers les jeunes (surtout lorsqu'elle met l'accent sur le 'choix') en dit long sur l'efficacité de cette approche. Au Massachusetts, on a trouvé « [que] les campagnes médiatiques les plus efficaces étaient celles qui s'attaquaient aux normes sociales en faveur du tabagisme auprès des adultes. Les campagnes destinées 'strictement aux jeunes' produisaient exactement l'effet contraire. »¹⁰

Un rapport récent commandé par Santé Canada auprès de la P^{re} Anne Lavack, qui compte parmi les principaux spécialistes en marketing au pays, conclut : « Lorsque les adolescents, et non les adultes, sont les cibles de campagnes antitabac, cela transmet le message que le tabagisme est acceptable pour les adultes, caractérisant ainsi l'activité comme un rite de passage à l'âge adulte. Il est donc important que les messages antitabac visent la population entière et ne se limitent pas aux jeunes comme groupe cible. Ainsi, le tabagisme deviendra une activité inacceptable pour tous, non pas seulement pour les jeunes. »

Le rapport Lavack recommande qu'une campagne canadienne de réduction du tabagisme « doit se concentrer sur trois concepts prioritaires : les mensonges de l'industrie du tabac, la dépendance engendrée par la nicotine et la nocivité de la fumée secondaire. »¹¹ Le rapport se termine avec une citation de l'un des plus importants spécialistes antitabac au monde, le Dr Stanton Glanz : « Pour faire concurrence au marketing de l'industrie du tabac, les publicités antitabac doivent être audacieuses, choquantes, explicites et très directes. »¹²

Les organismes de santé publique ont mis plusieurs années à comprendre que leurs tentatives antérieures de décourager le tabagisme chez les jeunes étaient généralement inefficaces. Compte tenu des nouvelles preuves concrètes et convaincantes à l'égard de l'efficacité de la stratégie de dénonciation de l'industrie — et à l'égard de la faiblesse des campagnes destinées aux jeunes — nous vous exhortons à incorporer ces nouvelles connaissances dans le programme médiatique national de Santé Canada.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos salutations distinguées.

⁶ DORFMAN, Lori et WALLACK, Larry. « Advertising Health: The Case for Counter-Ads. », *Public Health Reports*, vol. 108, no 6 (1993).

⁷ La Floride pourrait constituer une exception, puisque sa campagne a été décrite comme étant destinée aux jeunes. Cependant, nous croyons que la réussite de la stratégie floridienne repose sur le fait que son message principal est la dénonciation de l'industrie.

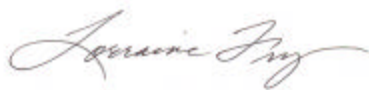
⁸ SILVERMAN, B. Directeur de la publicité de la campagne multimédiatique en Californie. Interview préparée pour une conférence par Santé Canada sur la dénormalisation, à Ottawa en janvier 1999.

⁹ SILVERMAN, B. (Voir ci-haut).

¹⁰ CONNOLLY, Greg (Directeur, Massachusetts Tobacco Control Program). Lettre à l'Association pour les droits des non-fumeurs, 17 juin 2002.

¹¹ LAVACK, A.M. « Tobacco Industry Denormalization Campaigns: A Review and Evaluation », University of Winnipeg, 18 juin 2002.

¹² GOLDMAN, L.K. et GLANTZ, S.A. « Evaluation of Antismoking Advertising Campaigns. », *Journal of the American Medical Association*, vol. 279, no 10 (mars 1998), p. 772-777.



Lorraine Fry, Chair, **Coalition canadienne pour l'action sur le tabac**

Au nom de:

1. Action coeur vie Charlevoix
2. Action on Smoking and Health
3. Alliance for the Control of Tobacco (ACT)
4. Alliance pour la lutte au tabagisme Québec/Chaudières-Appalaches
5. Association Cardiami de Jonquière inc.
6. Association des chirurgiens dentistes du Québec
7. Association des médecins de langue française du Canada
8. Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Qué
9. Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Qué
10. Association Générale des Étudiants collègue Edouard-Montpetit (AGECEM)
11. Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)
12. Association régionale du sport étudiant - région de Québec
13. Association régionale du sport étudiant des Cantons de l'Est
14. Asthmédia inc.
15. Bureau de santé d'Algoma
16. Bureau de santé de l'est de l'Ontario - Eastern Ontario Health Unit
17. Canadian Cancer Society
18. Canadian Council for Tobacco Control
19. Canadian Dental Association
20. Canadian Lung Association
21. Canadian Medical Association
22. Canadian Public Health Association
23. Central Tobacco Awareness Coalition
24. Centre d'information et de recherche en consommation de Charlevoix-est
25. Centre for Addiction and Mental Health
26. Centre Richard Boivin pour Alcooliques et toxicom.
27. Centre Vivre mieux sans-fumer
28. Centres jeunesse Chaudière-Appalaches (Les)
29. Clean Air Coalition of B.C.
30. CLSC - CHSLD des Patriotes
31. CLSC - CHSLD Haute-Ville-des-Rivières
32. CLSC - CHSLD les Eskers
33. CLSC - CHSLD MRC de l'Islet
34. CLSC - Hôpital d'Argenteuil
35. CLSC d'Autray
36. CLSC de Hull
37. Club Bon coeur des cardiaques de Charlevoix inc
38. Club Cardio-santé de Charlevoix Est Inc.
39. Coalition québécoise pour le contrôle du tabac
40. Collège québécois des médecins de famille
41. Comité Vert de l'Association Générale des Étudiants collègue Edouard-Montpetit
42. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Carrefour de santé de Jonquière
43. Conseil québécois sur le tabac et la santé
44. Council For A Smoke Free P.E.I.
45. Council for a Smoke-Free PEI
46. Council for a Tobacco-Free Toronto (CTFT)
47. Direction de la santé publique, Régie R.S.S.S. Bas St-Laurent
48. Direction de la santé publique, Régie R.S.S.S. Bas St-Laurent, USP du Grand-Portage
49. Direction de la santé publique, Régie R.S.S.S. Chaudière-Appalaches
50. Direction de la santé publique, Régie R.S.S.S. Laurentides, Équipe de lutte au Tabac
51. Direction de la santé publique, Régie R.S.S.S. Mauricie et du Centre-du-Québec
52. Direction de la santé publique, Régie R.S.S.S. Nunavik
53. Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec
54. École Marcelle-Mallet
55. Faculté de médecine – Chirurgie, Université de Laval
56. Fondation des maladies du coeur du Québec-Montréal
57. Fondation des toxicomanes du Québec inc.
58. Fondation Québécoise du cancer
59. Grey Bruce Council on Smoking and Health
60. Hastings & Prince Edward Counties Health Unit
61. Hauteurs (Municipalité des)
62. Heart and Stroke Foundation of Canada
63. Hôpital Jeffery Hale
64. Hôpital Laval
65. Informed Mothers for the Protection of our Air and Children from Tobacco
66. Manitoba Medical Association
67. Manitoba Tobacco Reduction Alliance (MANTRA)
68. Multicultural Inter-Agency Group of Peel (MIAG)
69. Niagara Council on Smoking and Health
70. Niagara Heart Health
71. Non-Smokers' Rights Association
72. Ontario Campaign for Action on Tobacco
73. Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue
74. Oxford Interagency Council on Smoking and Health
75. Physicians for a Smoke-Free Canada
76. Psychiatry Department of Montreal's Children's Hospital
77. Saint-André (Municipalité de)
78. Sainte-Florence (Municipalité de)
79. Santé et services communautaires N.B.
80. Saskatchewan Lung Association
81. Saskatchewan Public Health Association
82. Smoke Free Nova-Scotia
83. Société canadienne du cancer, Division du Québec
84. Trécesson (Municipalité de)
85. Tri-Health Team of Leeds, Grenville and Lanark
86. Unité de Médecine familiale, Centre hospitalier de l'Université de Laval
- 87.

