Tobacco Reduction: A Continued Health Promotion Challenge

Colin Mangham, PhD

Studies in Canada (see *Youth Smoking: A Cause for Concern* in this issue of CJPH) and similar reports in the US and in Europe^{1,2} all show small but significant increases in adolescent smoking in the 1990s. This appears to reverse what has been a slow, steady decline in use over the past three decades. On the surface, these statistics seem frustrating indeed. After all, a variety of policy and program initiatives have been directed at reducing both the personal and social acceptance of smoking, and the availability of tobacco itself.

But before we, as individuals and organizations concerned with tobacco and health, despair, let's step back and look at the facts. The apparent "wake up call" offered by recent upturns in smoking provides an opportunity to reflect on what has been done thus far in tobacco reduction and to consider the question, "So where to from here?" I have chosen four issues to consider that arise from both the apparent tenacity of tobacco and the nature of the public health efforts to curb use that we have thus far employed.

First, we need to keep sight of the fact that gains *have* been made. Overall, tobacco reduction is a public health success story. Consider that through the middle part of the century, smoking enjoyed considerable social acceptance. Then, with the formal announcements in the 1960s that smoking was harmful to health, there began a swell of anti-tobacco messages and policy measures, growing in intensity as increasing evidence of the dangers of tobacco use emerged. Out of all this a "critical mass" formed, and social norms related to tobacco use began to shift as the population became exposed less to smoking as a harmless pleasure and more to an increasing proportion of nonsmokers and

anti-smoking messages. The result is that today, smoking rates are much lower than they were thirty or forty years ago. Had these reductions not been achieved, smoking-related diseases would continue to rise for many years to come. As it is, we can expect reductions in the rate of tobacco-related illness and death as this population ages. There are those who would suggest that health promotion efforts have had little to do with the reduction in smoking, attributing it instead to a drifting of secular norms. Nonetheless, though it may never receive due credit, health promotion in all its forms almost certainly has contributed to a substantial decline in smoking and a shift in social norms toward less acceptance of smoking.

Second, while recognizing the gains, we need to realize that the proverbial honeymoon may be over. A continued decline in consumption cannot be taken for granted. Smoking is nothing if not tenacious. For one thing, we can assume that as the proportion of smokers declines, further decreases become increasingly hard to achieve. It is likely such further declines in smoking will come about only through aggressive policy and control measures accompanied by continued educational and awareness initiatives. With the increased use of tobacco controls, we have to be ready to risk a public-opinion backlash. We will need to be realistic about how hard we are willing to push, and what levels of consumption we are ready to accept, given that the idea of eliminating tobacco use altogether is not practical.

Third, we have to recognize that tobacco reduction efforts must be ongoing. Frequently in health promotion, program duration is measured in weeks or months. In order to impact social attitudes toward tobacco use, messages must be enduring. Each year, for example, a fresh new cohort of children enters school. Today's tobacco

reduction efforts will not help this cohort if they are not still in place tomorrow. And, achieving a continued impact on entrenched and persistent attitudes and practices takes time. Stop and start efforts do not achieve the power or momentum necessary to achieve such results. Messages also need to be changed in both content and approach, as the target audience shifts.

Fourth, while we can applaud the many efforts so far, it would be incorrect to assume we have maintained a sufficiently comprehensive or consistent health promotion effort surrounding tobacco. In fact, many of our efforts have tended to be sporadic at best. For example, with exemplary exceptions, school-based health education remains largely characterized by a lack of priority for health instruction, insufficient teacher training, and a lack of classroom time. Poor implementation and maintenance of programs constitute the number one challenge in school health.³ This gives particular cause for concern, given that research indicates clearly that school-based tobacco prevention programs, if well implemented and based on a social inoculation approach, can delay and reduce the onset of smoking among youth.⁴⁻⁶ We can do a much better job of implementing quality prevention programs, and will need to maintain this implementation if we hope to continue in success.

Clearly, gains have been achieved in reducing tobacco use. But certainly the challenge remains. As the percentage of smokers decreases, further reductions in tobacco use will require more energy and effort than we have expended thus far. We need to accept the reality of tobacco reduction as a goal, versus tobacco elimination as an unrealistic ideal. We have to realize that efforts cannot stop, that the audience is always changing and each cohort of youth presents new challenges. We have to appreciate that we have yet to fully implement and sustain quality, comprehensive tobacco prevention policies and programs for youth that, given the chance, could contribute to further reductions in use. With programs, we are fairly certain as to what works; with policy and control, we are still trying to find the balance.

Manager, Prevention Source BC, Vancouver, BC

So where to from here? We must stay the course, putting and keeping in place sustained, comprehensive health promotion and policy measures. We will have to continue to seek methods that reach a population that is dynamic and changing. In choosing and recommending tobacco legislation, we will need to find the balance between what helps reduce tobacco use and what simply casts the public health sector as a draconian "big brother." We have to address the overall lack of priority of health in schools, where we may be missing an opportunity to provide effective tobacco prevention. If we maintain and increase our efforts and commit to maintain them over years rather than weeks or months, we can hope to hold the line and even reduce further the numbers of people who smoke. If we do not, we may see the loss of what has been gained.

REFERENCES/BIBLIOGRAPHIE

1. Everett S, Husten C, Warren C, et al. Trends in tobacco use among high school students in the United States, 1991-1995. *J School Health* 1998;68(4):137-40.
2. Kraft P, Svendsen T. Tobacco use among young adults in Norway, 1973-1995: Has the decrease levelled out? *Tobacco Control* 1997;6(1):27-32.
3. Oetting ER, Beauvais B. Critical incidents: Failure in prevention. *Int J Addictions* 1991;26(7):797-820.
4. Botvin G, Baker E, Filazzola A, Botvin E. A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: One year follow-up. *Addictive Behaviors* 1991;15(1):47-63.
5. Chou CP, et al. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high risk adolescents. *Am J Public Health* 1998;88(6):944-48.
6. Pentz MA. Costs, benefits, and cost-effectiveness of comprehensive drug abuse prevention. NIDA Monograph Series 176: Cost-Benefit/Cost Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy. Rockville, MD: 1998; 111-29.

Réduire le tabagisme : encore et toujours un défi pour la promotion de la santé

Colin Mangham, PhD

Les études faites au Canada (voir *Youth Smoking: A Cause for Concern* dans ce numéro de la Revue) et d'autres de même type réalisées aux États-Unis et en Europe^{1,2} montrent toutes que dans les années 90 le tabagisme chez les adolescents a légèrement mais de façon significative augmenté. Cela semble aller à contre courant de la baisse lente mais régulière du tabagisme au cours des trois dernières décennies. En apparence, les statistiques semblent effectivement assez décourageantes. Après tout, il y a eu tout un ensemble d'initiatives de programmes et de politiques pour réduire l'acceptation du tabac tant au plan individuel que social, ainsi que sa disponibilité.

Mais avant que nous ne baissions les bras, à titre de particuliers ou d'organismes préoccupés par la question du tabac et de la santé, prenons un peu de recul et regardons les faits. La recrudescence récente du tabagisme vient tirer une « sonnette d'alarme » qui nous donne l'occasion de réfléchir à ce qui a été fait jusqu'à maintenant pour lutter contre le tabagisme, et de nous demander « à partir de maintenant, que va-t-on faire ? » J'ai retenu quatre questions à examiner qui ont trait tant à la persistance du tabagisme qu'aux types de mesures mises en oeuvre jusqu'à maintenant par la santé publique pour le faire baisser.

Premièrement, nous ne devons pas perdre de vue que des progrès ont été faits. De façon générale, la réduction du tabagisme est un succès de la santé publique. Rappelons-nous qu'au milieu du siècle, le tabagisme était largement accepté par la société. Puis, au cours des années 60, en reconnaissant officiellement que le taba-

gisme nuisait à la santé, on a vu une vague de messages et de mesures anti-tabac déferler, qui n'a cessé de grossir parallèlement à la multiplication des preuves concernant les dangers du tabac pour la santé. C'est ainsi qu'« une masse critique » a pu se former, et que les normes sociales relatives au tabac ont commencé à changer, à mesure que la population était de moins en moins exposée au tabagisme comme plaisir sans danger et de plus en plus à un nombre croissant de non fumeurs et de messages anti-tabac. Avec pour résultat qu'aujourd'hui, les taux de tabagisme sont nettement inférieurs à ce qu'ils étaient il y a trente ou quarante ans. Si l'on n'était pas parvenu à ces réductions, on pourrait s'attendre à ce que les maladies associées au tabagisme continuent de croître pendant encore de nombreuses années alors qu'on peut aujourd'hui espérer que ces taux de maladies et de décès dus au tabagisme vont baisser au fur et à mesure du vieillissement de cette population. D'aucuns estiment que les efforts de promotion de la santé n'ont pas joué un grand rôle dans la réduction du tabagisme qui serait plutôt due à un changement des normes générales. Il n'en reste pas moins que, même si justice ne lui ait jamais rendue, il est presque certain que la promotion de la santé sous toutes ses formes a contribué à une importante baisse du tabagisme et à l'évolution des normes de la société de moins en moins prête à l'accepter.

Deuxièmement, tout en reconnaissant les progrès réalisés, nous devons nous rendre compte que la proverbiale lune de miel est peut-être finie. Une baisse continue de la consommation ne peut être tenue pour acquise. Le moins que l'on puisse dire du tabagisme, c'est qu'il est tenace. Pour commencer, moins il y aura de fumeurs, plus il sera difficile d'atteindre de nouvelles

Gestionnaire, Prévention Source C-B
Vancouver, C-B

réductions. Il est probable que les prochaines baisses ne deviendront réalité que si des politiques et des mesures de contrôle strictes sont appliquées parallèlement à des initiatives permanentes d'éducation et de sensibilisation. Avec la multiplication des mesures de contrôle du tabac, il faut se préparer au risque d'un retour de baton de l'opinion publique. Étant donné qu'un monde sans tabac est une idée irréaliste, il faudra être réaliste et savoir clairement jusqu'où nous sommes prêts à aller, et quels sont les niveaux de tabagisme que nous sommes prêts à tolérer.

Troisièmement, nous devons nous rendre compte que les efforts de réduction du tabagisme doivent sans arrêt se poursuivre. Il arrive souvent qu'en promotion de la santé, on mesure la durée d'un programme en semaines ou en mois; or, pour influencer les attitudes de la société face au tabagisme, il importe que les messages soient maintenus. Chaque année, par exemple, une nouvelle cohorte d'enfants entre à l'école. Les efforts de réduction du tabagisme faits aujourd'hui n'aideront pas ces enfants s'ils cessent de s'appliquer à l'avenir. De plus, il faut du temps pour arriver à avoir un impact durable sur des pratiques et des attitudes enracinées et persistantes. Les efforts intermittents ne permettent pas d'arriver à développer l'élan nécessaire pour arriver à ces résultats. Il faut également que le contenu et la forme des messages changent en fonction de l'auditoire visé.

Quatrièmement, si nous pouvons effectivement nous féliciter des efforts réalisés jusqu'à présent, il serait toutefois erroné de

tenir pour acquis que les efforts de promotion de la santé ont été suffisamment cohérents et constants s'agissant de la lutte contre le tabagisme. En fait, bon nombre de ces efforts ont été au mieux sporadiques. Par exemple, à quelques notoires exceptions près, l'éducation à la santé en milieu scolaire reste largement caractérisée par le fait qu'elle n'est pas prioritaire, que les enseignants manquent de formation et qu'on n'y consacre pas suffisamment de temps dans la salle de classe. En matière de santé à l'école, la principale difficulté réside dans la médiocrité de la mise en oeuvre et du maintien des programmes.³ C'est particulièrement préoccupant quand on sait que la recherche indique clairement que les programmes de prévention du tabagisme dans les écoles, lorsqu'ils sont convenablement appliqués et basés sur une approche de vaccination sociale, parviennent à retarder et à réduire le début du tabagisme chez les jeunes.⁴⁻⁶ Nous pouvons grandement améliorer la mise en oeuvre de programmes de prévention de qualité, et il faudra les maintenir si l'on veut continuer de réussir.

Il est clair que des progrès certains ont été réalisés au niveau de la réduction du tabagisme. Mais les problèmes n'ont pas pour autant disparu. Avec la diminution du nombre de fumeurs, les nouvelles baisses du tabagisme vont exiger davantage d'énergie et d'efforts que cela n'a été le cas jusqu'à présent. Il nous faut nous faire à l'idée que la réduction du tabagisme doit être l'objectif visé, son élimination n'étant pas un objectif réaliste. Il faut se rendre compte que les efforts ne doivent pas ces-

ser, que le public visé est tout le temps en train de changer et que chaque cohorte de jeunes présente de nouvelles difficultés. Il nous faut réaliser que nous n'avons pas encore réussi à mettre pleinement en vigueur des politiques complètes de prévention du tabac et des programmes pour les jeunes de qualité qui, si tel était le cas, pourraient entraîner de nouvelles réductions du tabagisme. S'agissant des programmes, nous sommes assez sûrs de ce qui marche; pour les politiques et les mesures de contrôle, nous n'avons pas encore trouvé le juste milieu.

Alors maintenant, quoi? Il nous faut maintenir le cap et appliquer de façon durable des mesures de promotion de la santé complètes. Il nous faudra continuer notre recherche de méthodes capables de toucher une population dynamique, en constante évolution. Dans nos choix et nos recommandations pour ce qui est de la législation sur le tabac, il nous faudra trouver l'équilibre entre les mesures qui permettront de réduire le tabagisme et celles qui font apparaître la santé publique comme un « grand frère » impitoyable. Il faut s'attaquer à l'absence généralisée de priorité en matière de santé dans les écoles, faute de quoi nous risquons de ne pas profiter d'une occasion de prévenir efficacement le tabagisme. Si nous nous engageons à maintenir et à intensifier nos efforts pendant des années plutôt que pendant des semaines ou des mois, nous pouvons espérer tenir bon et même réduire encore le nombre de personnes qui fument. Dans le cas contraire, nous risquons d'effacer tous les progrès réalisés.

Quality Daily
Physical Education

GOING THE EXTRA MILE!

www.activeliving.ca/cahperd/