

CAMPAGNE POUR OBTENIR JUSTICE FACE À LA FRAUDE DU TABAC CAMPAIGN FOR JUSTICE ON TOBACCO FRAUD

Le 19 mai 2015

**Lettre envoyée aux procureurs généraux et
ministres de la santé des provinces.**

Procureur général, et

Ministre de la Santé

Sujet : Insuffisance de la connaissance par la population des poursuites engagées par les provinces en réaction aux allégations de conspiration et de fraude à l'encontre de l'industrie du tabac.

Il n'y a que peu de Canadiens qui savent que les provinces et les territoires ont entamé des poursuites ou s'appêtent à le faire, contre les compagnies canadiennes de tabac et leurs parents internationaux pour obtenir le remboursement des frais de santé découlant de la fraude et de la conspiration perpétrées par l'industrie du tabac. Comme les provinces le décrivent dans leur manifeste de réclamation, ces compagnies ont menti à propos des risques propres au tabac comprenant la dépendance, les cigarettes « légères et douces », la manipulation de la nicotine, la fumée secondaire ainsi que le marketing auprès des enfants. Les réclamations des provinces dépassent présentement \$110 milliards et on prévoit qu'elles pourraient atteindre \$150 milliards.

Si ces allégations sont confirmées en cour, l'inconduite prédatrice de ces entreprises deviendrait la plus grande fraude de l'histoire du monde des affaires du Canada. Vu que les responsables de la santé estiment que cette inconduite aurait causé ou contribué à un ou deux millions de décès pendant les décennies retenues dans les poursuites, des allégations confirmées montreraient la fraude la plus létale de toute l'histoire de la santé publique. Vous vous rappellerez sans doute qu'en juin 2014, dans une lettre adressée aux provinces et territoires, 137 experts en droit et en santé ont demandé que des objectifs de santé publique fassent partie de toute indemnisation ou de tout arrangement à l'amiable découlant de ces poursuites <http://www.justiceontobaccofraud.ca/#news-link>. Nous, les signataires de cette lettre, réitérons que la dissuasion de l'inconduite, les avantages pour la santé publique ainsi que la justice doivent continuer à faire partie des objectifs de ces poursuites.

Il est malheureux que tant de Canadiens n'aient à peine conscience que ces poursuites soient engagées. Les résultats d'une étude nationale de l'opinion réalisée par l'une des chercheuses de l'opinion les plus expérimentés du pays qui seront bientôt rendus publics pour la première fois, montrent que moins de 10% des Canadiens savent que les provinces poursuivent les responsables de la plus grande

cause de mortalité et de morbidité évitables dans notre pays. Ce qui est encore plus préoccupant, l'enquête d'opinion a trouvé que moins de un pourcent des Canadiens savent que cette industrie est poursuivie en justice pour fraude et conspiration. Ce qui équivaut à l'ignorance complète du rôle de l'inconduite corporative dans la genèse d'une épidémie entièrement évitable.

Cette contestation judiciaire doit être continuée d'une manière déterminée pour plusieurs motifs s'ajoutant à la récupération des sommes qu'on a volées aux provinces. La dissuasion d'autre inconduite corporative en est un. Mais s'il n'y a personne qui connaisse les poursuites, l'objectif de dissuader l'inconduite corporative est perdu. La réparation des torts causés dans le passé en est un autre. La recherche montre maintenant que lorsque les fumeurs apprennent la conduite honteuse de l'industrie, les tentatives de cessation du tabagisme augmentent. Chaque fois que cela survient, des maladies sont prévenues et des décès sont évités. Mais quand les Canadiens ne connaissent pas les conduites prédatrices justifiant les procès, cet avantage de santé publique est perdu, lui aussi.

Il va de soi que l'obtention de la justice pour les millions de victimes de l'industrie constitue un objectif primordial de ces poursuites. Comme il est improbable qu'on poursuive au criminel, les personnes responsables du comportement condamnable des compagnies, la poursuite civile présentement en cours pourrait bien s'avérer être la seule occasion pour les victimes d'estimer qu'un peu de justice a été rendu. Encore là, quand peu nombreux sont ceux qui connaissent la poursuite, l'objectif concernant la justice pourrait être perdu.

Quand on a fait le même type de poursuite aux Etats-Unis, les médias de communication ont fait grand état des poursuites, des procédures en découlant et des possibilités d'arrangements à l'amiable. Il en suivit une connaissance robuste par la population, de la conduite inacceptable de cette industrie. Au Canada, il semble qu'on fasse rarement référence aux avantages potentiels pour la santé dans la stratégie de communication soutenant les poursuites. Et s'il existe une stratégie, elle s'avère incapable de faire connaître tout autre objectif des poursuites que celui des sommes en cause, ce que l'industrie appelle « faire main basse sur la caisse ».

Nous vous demandons de corriger ces erreurs avec des stratégies individuelles et concertées de communication. Les allégations justifiant les poursuites peuvent être communiquées par bulletins, conférences de presse, mise-à-jour du progrès des procédures judiciaires, ou bien en recourant à l'action parfaitement légitime de la santé publique, qui est indépendant des poursuites et qu'on appelle « dénormalisation de l'industrie du tabac »¹.

¹ La stratégie de dénormalisation de l'industrie du tabac ramène la responsabilité de l'épidémie de tabagisme du comportement individuel à l'inconduite prédatrice corporative de la même manière qu'un tribunal fédéral des Etats-Unis a conclu que l'industrie s'était engagée dans le crime organisé (United States of America et al. vs Philip Morris USA et al. Final Opinion : August 17, 2006)

C'est avec plaisir que nous vous transmettons une copie du rapport de l'enquête d'opinion nationale Dasko. Cette enquête a été réalisée en 2012 mais, pour des motifs d'ordre stratégique, ne sera rendu publique que le 25 mai. Le Dr Donna Dasko, ex-sondeur en chef de Santé Canada et d'autres experts estiment qu'ils ne connaissent aucun évènement survenu au cours des deux dernières années qui modifierait les résultats de ce sondage d'opinion.

L'ignorance presque complète de cette contestation judiciaire ne sert pas le meilleur intérêt des législateurs ni celui de la justice ou de la santé publique. C'est pour ce motif que nous vous présentons cette question importante. Quelles sont les actions que vous et vos gouvernements entendez réaliser pour améliorer la connaissance générale de l'inconduite prédatrice de l'industrie, inconduite qui a rendu nécessaires les poursuites judiciaires en recouvrement des coûts?

Respectueusement vôtres,

Garfield Mahood, OC
President
Campaign for Justice
On Tobacco Fraud

Fernand Turcotte, MD, MPH, FRCPC
Professor Emeritus
Faculty of Medicine,
Université Laval

Robert Solomon, LLB, LLM
Distinguished University Professor,
Faculty of Law and Interfaculty Program on Public Health,
Western University

Garfield Mahood, Robert Solomon et Fernand Turcotte ont signé au nom des signataires qui suivent. Leur approbation est détenue au siège social de la Campagne pour obtenir justice face à la Fraude du tabac.

Leigh Allard, President and Chief Executive Officer, The Lung Association, Alberta and Northwest Territories

Mark Asbridge, MA, PhD, Associate Professor, Department of Community Health and Epidemiology, Department of Emergency Medicine, Dalhousie University

Mary Jane Ashley, MD, Professor Emerita, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, and Chair, Expert Panel on the Renewal of the Ontario Tobacco Strategy (1999)

John Blatherwick, CM, OBC, CD, MD, FRCPC, Chief Medical Health Officer (1984-2007),
City of Vancouver and Vancouver Coastal Health

Geneviève Bois, MD, Porte-parole, Coalition québécoise pour le contrôle du tabac

Jack Boomer, Director, Clean Air Coalition of B.C.

Marcel Boulanger, MD, FRCPC, Medical Director (retired), Montreal Heart Institute

Debbie Brown, BN, MEd, Chief Executive Officer, Manitoba, Heart and Stroke Foundation

MaryAnn Butt, Chief Executive Officer, Newfoundland and Labrador,
Heart and Stroke Foundation

Paul Byrne, MB, ChB, FRCPC, Interim Director, John Dossetor Health Ethics Centre,
University of Alberta

Jim Chirico, H. BSc, MD, FRCP, (C), MPH, Medical Officer of Health / Executive Officer
North Bay Parry Sound District Health Unit, Ontario

Kevin Coady, Executive Director, Newfoundland and Labrador Alliance
for the Control of Tobacco

C. Ian Cohen, MD, CCFP, Dip. Sports Medicine, Sport and Exercise Physician,
Faculty of Kinesiology and Physical Education, University of Toronto

Charlotte Comrie, Chief Executive Officer, Nova Scotia and Prince Edward Island,
Heart and Stroke Foundation

Ian Culbert, Executive Director, Canadian Public Health Association

Charl Els, MD, Associate Clinical Professor, John Dossetor Health Ethics Centre,
University of Alberta

Robert Evans, OC, PhD, FRCS, FAHS, University Killam Professor,
Centre for Health Services and Policy Research, Professor, Department of Economics,
University of British Columbia

Pamela C. Fralick, MA, MPA, ICD.D, President and Chief Executive Officer,
Canadian Cancer Society

Lorraine Fry, Executive Director, Non-Smokers' Rights Association

John M. Garcia, PhD, Professor of Practice, School of Public Health and Health Systems,
Associate Director, Professional Graduate Programs, Applied Health Sciences,
University of Waterloo

Murray Gibson, Executive Director, Manitoba Tobacco Reduction Alliance

Doris Grinspun, RN, MSN, PhD, LLD (hon), O.ONT., Chief Executive Officer, Registered Nurses' Association of Ontario

George Habib, President and Chief Executive Officer, Ontario Lung Association

Les Hagen, Executive Director, Action on Smoking and Health, Alberta

Donna Hastings, Chief Executive Officer, Alberta, North West Territories and Nunavut, Heart and Stroke Foundation

David Hill, CM, QC, Founding Partner, Perley-Robertson, Hill & McDougall LLP, Ottawa

Roger Hodgkinson, MA, MB, BChir (Cantab), FRCPC, Chairman, Bio-ID Diagnostic Inc. (a Canadian Biotechnology Company), Saskatoon

Dan Holinda, MSW, Executive Director, Canadian Cancer Society, Alberta/NWT Division

C. Stuart Houston, OC, SOM, DLitt, DCnL, MD, FRCPC, Professor Emeritus, Medical Imaging and Radiology, University of Saskatchewan

Howard Hu, MD, MPH, ScD, Dean, Professor of Environmental Health, Epidemiology and Global Health, Dalla Lana School of Public Health, and Professor of Medicine, University of Toronto

Alex Hukowich, MD, CCFP, Medical Officer of Health, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit and Coroner, County of Northumberland (retired)

Allan C. Hutchinson, LLB (Hons), LLM, LLD, FRSC, Distinguished Research Professor and former Associate Dean, Osgoode Hall Law School, York University

Brian Iler, LLB, founding partner, Iler Campbell LLP, Toronto

Milan Khara, MBChB, CCFP, ABAM, Clinical Assistant Professor, Faculty of Medicine, University of British Columbia

Miriam Klassen, MD, MPH, Medical Officer of Health, Perth District Health Unit, Ontario

Donald B. Langille, MD, MHSc, Professor, Community Health & Epidemiology, Faculty of Medicine, Dalhousie University

Eric LeGresley, Hons BSc, MSc, LLB, LLM, former advisor to the World Health Organization, tobacco document specialist, Ottawa

Trudo Lemmens, LicJur, LLM Bioethics, DCL, Professor and Scholl Chair in Health Law Policy, Faculty of Law, Faculty of Medicine, and Joint Centre for Bioethics, University of Toronto

Joel Lexchin, MD, MSc, Professor, School of Health Policy and Management, Faculty of Health, York University

Barbara MacKinnon, President and Chief Executive Officer, New Brunswick Lung Association

Tom McAllister, Chief Executive Officer, Ontario, Heart and Stroke Foundation

Scott McDonald, President and Chief Executive Officer, BC Lung Association

Krista McMullin, President, Smoke-Free Nova Scotia

Anne McTiernan-Gamble, Chief Executive Officer, Canadian Cancer Society, New Brunswick

Jack Micay, MD, President, MediCinema Ltd., Toronto

Donald Neal, MD, CCFP, Adjunct Professor, Department of Family Medicine, Western University and Ontario Coroner, Goderich, Ontario

Rosana Pellizzari, MD, CCFP, MSC, FRCPC, Medical Officer of Health, Peterborough County City Health Unit, Ontario

Michael Perley, Director, Ontario Campaign for Action on Tobacco

Michael Rachlis, MD, MSc, FRCPC, LLD (Hon), Adjunct Professor, Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto

Barbara Riley, PhD, Executive Director, Propel Centre for Population Health Impact, Faculty of Applied Health Sciences, University of Waterloo

Jean Rochon, LL.L, MD, DrPH, Associate Expert, Institut national de santé publique du Québec, Minister of Health and Social Services, Province of Quebec (1994-1998), and Director Health Protection and Promotion Division, World Health Organization (1990-1994)

Richard Schabas, MD, MHSc, FRCPC, Medical Officer of Health, Hastings and Prince Edward Counties Health Unit, and Chief Medical Officer of Health, Province of Ontario (1987-1997)

Robert Schwartz, PhD, Executive Director, Ontario Tobacco Research Unit, Senior Scientist, Centre for Addiction and Mental Health, Associate Professor, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto

David Sculthorpe, Chief Executive Officer, Heart and Stroke Foundation

Richard S. Stanwick, MD, MSc, FRCP, FAAP, Chief Medical Officer of Health,
Vancouver Island Health Authority

Larry Stinson, BSc, MPA(M), President, Ontario Public Health Association

Alix Stevenson, BA (Hons), LLB

Linda Stewart, BA, MBA, Executive Director, Association of Local Public Health Agencies,
Ontario

David Sweanor, JD, Adjunct Professor of Law, University of Ottawa

James L. Winslow, MA, MSc, PhD, Neuroscience Programme, Faculty of Medicine,
University of Toronto