

Une analyse critique des lois sur l'accès des jeunes au tabac



Canadian Cancer Society **Société canadienne du cancer**

September 2002

Préparée pour la Société canadienne du cancer par
Melodie Tilson, Tilson Consulting

Remerciements

Le présent document présente le point de vue de la Société canadienne du cancer au sujet de l'efficacité des lois qui tentent de réduire la possibilité pour les jeunes d'obtenir des produits du tabac. L'objectif poursuivi ici est de susciter le débat et de faciliter l'établissement de politiques au sujet d'un aspect important du contrôle du tabagisme.

La Société canadienne du cancer tient ici à reconnaître l'excellent travail de Melodie Tilson, de Tilson Consulting, qui a effectué cette recherche et rédigé ce document. Nous désirons également exprimer notre reconnaissance aux bénévoles et des membres du personnel de la Société canadienne du cancer, tout particulièrement les membres du Sous-comité sur les ventes de l'industrie du tabac et les programmes pour les jeunes du Comité consultatif ministériel sur la lutte contre le tabagisme, qui ont révisé et commenté de façon pertinente le document.

La Société canadienne du cancer réalise sa mission par le biais de recherches, d'éducation publique, de services aux patients et d'efforts pour influencer la politique publique, le tout appuyé par des bénévoles et les fonds levés dans des collectivités de toutes les régions du pays.

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez vous adresser à
Ken Kyle, Directeur des Questions d'intérêt public
Société canadienne du cancer
116, rue Albert, pièce 1010
Ottawa (ON) K1P 5G3
Canada

No de téléphone: 613-565-2522, poste 301
Télécopieur: 613-565-2278
Courriel: kkyle@ottawa.cancer.ca

Table des matières

I. INTRODUCTION	1
OBJECTIF DE LA RECHERCHE	1
PORTÉE DE LA RECHERCHE	1
SURVOL	2
II. LE PROGRAMME DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL SUR L'ACCÈS DES JEUNES	3
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES	3
APPLICATION	3
RÉALISATIONS	5
ÉVALUATION DU PROGRAMME FÉDÉRAL	6
III. LES LOIS SUR L'ACCÈS DES JEUNES AU TABAC DANS D'AUTRES PAYS	8
É.-U	8
AUSTRALIE	8
NOUVELLE-ZÉLANDA	9
PAYS NORDIQUES	10
IV. RECHERCHE PORTANT SUR L'IMPACT DES LOIS INTERDISANT LES VENTES AUX MINEURS	11
LES VENTES ILLÉGALES	12
ACCESSIBILITÉ DES PRODUITS DU TABAC	13
PRÉVALENCE CHEZ LES JEUNES ET CONSOMMATION	14
Les méta-analyses	15
Les études avec groupe témoin	15
Les études sans groupe témoin	17
Examens et simulations	19
L'Adoption du tabagisme	20
SEUIL DE CONFORMITÉ	20
RAPPORT COÛT/BÉNÉFICE	21
CONTRIBUTION DES LOISIRS SUR L'ACCÈS À UNE APPROCHE GLOBALE	22
AUTRES INCIDENCES	24
SOMMAIRE	25
V. ARGUMENTS SOULEVÉS PAR LES INTERVENANTS DANS LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME	25
EN FAVEUR DES INTERVENTIONS PORTANT SUR L'ACCÈS	25
CONTRE LES INTERVENTIONS PORTANT SUR L'ACCÈS	28

VI. RECOMMANDATIONS DE RECHERCHES ADDITIONNELLES 31

VII. CONCLUSIONS 32

EN DERNIER RECOURS 33

ANNEX A : UN MODÈLE DE PROGRAMME VISANT À FAIRE BAISSER LES VENTES

AUX MINEURS 34

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES 35

DES PERMIS AUX DÉTAILLANTS DE TABAC 36

LES MESURES D'APPLICATION 37

Protocole 37

Financement 37

Fréquence 38

Sanctions imposées en cas d'infraction 38

L'APPUI DE LA COLLECTIVITÉ 40

Publicité dans les médias 40

AUTRES FACTEURS AFFECTANT LA CONFORMITÉ 41

Demander des pièces d'identité ou l'âge de l'acheteur 41

L'âge du commis vendeur 42

Type ou emplacement du magasin 43

ANNEXE B : OPIONIONS DES ORGANISMES NATIONAUX ET INTERNATIONAUX CLÉS 44

COMITÉ D'EXPERT DU MINISTRE ONTARIEN DE LA SANTÉ 44

SNPRT ET COMITÉ CONSULTATIF SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION 44

CAMPAIGN FOR TOBACCO-FREE KIDS DES É.-U. 44

DIRECTEUR DU SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE DES ÉTATS-UNIS 45

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) DES É.-U. 45

DÉCLARATION DE VARSOVIE POUR UNE EUROPE SANS TABAC 46

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) 46

BANQUE MONDIALE 47

ANNEXE C : SOMMAIRES DES ÉTUDES 48

ANNEXE D : EXEMPLE DE COMMUNIQUÉ	61
---	-----------

BIBLIOGRAPHIE	64
----------------------	-----------

Une analyse critique des lois sur l'accès des jeunes au tabac

I. Introduction

Objectif de la recherche

L'objectif du présent document est de renseigner les personnes chargées de prendre les décisions de politique publique au sujet de l'utilité d'une mise en vigueur et d'une application de lois sur l'accès des jeunes au tabac.¹ On y examine l'efficacité de ces lois en matière de réduction de l'accès des jeunes aux produits du tabac et l'influence de ces lois sur le comportement des jeunes devant le tabagisme. L'analyse se fonde sur les conclusions des travaux de recherche, les arguments politiques et les prises de position des principaux organismes nationaux et internationaux s'occupant du contrôle du tabac.

Portée de la recherche

1. Une analyse bibliographique des principales revues professionnelles portant sur la santé, la santé appliquée, la politique publique et le contrôle du tabac et leur façon de traiter les questions ci-dessous mentionnées a été réalisée :

- a) les dispositions législatives recommandées en matière de lois contrôlant l'accès;
- b) les éléments d'une stratégie efficace de mise en application;
- c) la mesure dans laquelle les lois sur l'accès sont appliquées efficacement;
- d) l'incidence de ces lois sur l'accès des jeunes aux produits du tabac;
- e) l'incidence sur le tabagisme des jeunes d'une réduction de l'accès aux produits du tabac au niveau des commerces de détail;
- f) le programme « Opération Carte d'identité » de l'industrie du tabac;
- g) les autres interventions de l'industrie du tabac se rapportant aux lois sur l'accès des jeunes au tabac;
- h) le rôle des lois sur l'accès dans le cadre d'une approche globale de contrôle du tabac.

L'analyse bibliographique s'est concentrée sur les documents publiés depuis 1996 parce que les résultats des recherches antérieures avaient été inclus dans les analyses bibliographiques publiées après cette date.

2. Les discussions, au cours des 4 à 5 dernières années, des conférences électroniques pertinentes de GLOBALink (« Généralités », « Jeunes » et « Législation ») concernant la valeur et

¹ La plupart des « lois sur l'accès des jeunes au tabac » interdisent aux détaillants de vendre du tabac aux mineurs. Certaines d'entre elles comprennent une interdiction de donner ou fournir du tabac aux jeunes. Certaines lois contiennent également des dispositions qui déclarent illégal pour les jeunes de moins d'un certain âge d'acheter, de posséder et d'utiliser les produits du tabac.

le rôle des lois sur l'accès et des autres stratégies axées sur les jeunes dans le cadre d'un plan global pour le contrôle du tabac ont été étudiées.

3. Les opinions de sources d'information clés au sein de la communauté internationale du contrôle du tabagisme au sujet de la valeur relative des lois sur l'accès et des autres initiatives visant les jeunes, ainsi que des répercussions du défaut d'inclure de telles politiques dans un plan global ont été sollicitées.
4. Des recherches concernant la position officielle des principaux organismes nationaux et internationaux s'occupant de la santé et du contrôle du tabac au sujet de la valeur des lois sur l'accès des jeunes ont été effectuées.
5. Les lois fédérales et provinciales du Canada sur l'accès des jeunes ont été étudiées.
6. Des fonctionnaires de Santé Canada ont été interviewés afin de bien comprendre les pratiques et les politiques se rapportant à l'application des lois sur l'accès des jeunes au tabac dans l'ensemble du pays.

Survol

Des lois interdisant la vente de tabac aux mineurs ont été mises en vigueur et appliquées depuis la fin des années 1980 dans des secteurs de compétence de toute l'Amérique du Nord.² Il semblait plausible de supposer que, si une proportion suffisante des détaillants refusaient de fournir du tabac aux jeunes, le tabagisme chez les jeunes ne manquerait pas de baisser. Le résultat fut l'accumulation de très nombreux travaux de recherche concernant les dispositions et les pratiques nécessaires pour assurer le maximum d'efficacité de ces lois en obtenant un taux élevé de conformité de la part des détaillants. (Nous décrivons ces recherches en détail à l'Annexe A.) Il existe peu de recherches, toutefois, concernant l'incidence de ces lois sur l'usage du tabac par les jeunes eux-mêmes.

Au sein de la communauté en faveur du contrôle du tabac, une vive controverse se poursuit au sujet de trois questions en particulier :

1. s'il existe un seuil de conformité au-dessus duquel le respect des lois exerce un impact sur le tabagisme des jeunes;
2. si, en supposant l'existence de ce seuil, le niveau de dépenses nécessaires pour obtenir des taux de conformité dépassant ce seuil est une intervention pour le contrôle du tabac dont les résultats sont suffisants lorsqu'on en considère les coûts;
3. s'il y a d'autres coûts ou d'autres avantages à investir dans les interventions servant à limiter l'accès des jeunes.

² Des lois de ce genre avaient été adoptées à de nombreux endroits des décennies plus tôt, mais étaient rarement appliquées. Au Canada, par exemple, la *Loi sur la répression de l'usage du tabac chez les adolescents* (qui interdisait la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans), adoptée par le gouvernement fédéral en 1908, n'était pratiquement jamais appliquée, jusqu'au moment de son remplacement en 1994 par la *Loi sur la vente du tabac aux jeunes*.

II. Le programme du gouvernement fédéral concernant l'accès

Lorsqu'on examine l'ensemble des travaux de recherche portant sur les lois régissant l'accès des jeunes au tabac en Amérique du Nord et dans d'autres pays comme l'Australie et la Nouvelle-Zélande, il devient évident que pratiquement aucun niveau de compétence n'a mis en vigueur et appliqué de façon suffisamment énergique un programme global interdisant l'accès des jeunes au tabac.³ Le Canada ne fait pas exception.

Dispositions législatives

Le gouvernement fédéral fait appliquer une interdiction des ventes aux mineurs depuis l'adoption en 1994 de la *Loi sur la vente du tabac aux jeunes*. Les dispositions de cette loi ont été insérées en 1997 dans la *Loi sur le tabac* :

- Personne ne peut « fournir » un produit du tabac à un jeune de moins de 18 ans « dans les lieux publics ». La définition de « fournir » comprend vendre ou donner du tabac.
- Les distributrices automatiques ne sont permises que dans les bars, les tavernes et les débits de boisson s'il s'y trouve un mécanisme de sécurité prescrit.
- Les étalages de vente libre-service de tabac sont interdits.
- Il est interdit d'expédier le tabac (sauf celui qui est vendu par les fabricants aux détaillants) par la poste. Les livraisons de tabac d'une province à l'autre (autres que celles qui se produisent entre les fabricants et les détaillants) sont également interdites. Mais la loi comporte une lacune, parce que rien n'interdit les ventes inter provinciales dont la livraison se fait par un service de messagerie.
- Quatre types seulement de pièces d'identité émises par un gouvernement constituent des preuves d'âge acceptables.
- Les enseignes obligatoires dans les établissements de détail se limitent à indiquer l'âge légal des acheteurs auxquels il est permis de vendre du tabac, bien que le gouvernement ait le pouvoir d'obliger l'affichage d'avertissements de santé aux points de vente.
- La sanction maximale pour une première infraction est de 3 000 \$.
- Les détaillants pourraient perdre le droit de vendre des produits du tabac pendant une période de temps définie s'ils sont trouvés coupables d'une seconde infraction ou plus. L'imposition de cette sanction est à la discrétion du juge.

Application

Il y a plus de 500 procès ou contraventions par année se rapportant à des accusations d'infractions aux dispositions concernant l'accès des jeunes au tabac de la *Loi sur le tabac* du gouvernement fédéral. Selon un haut fonctionnaire de Santé Canada, aucune autre loi n'est appliquée au même degré par le ministère. De plus, les éléments du programme de Santé Canada concernant l'éducation et les avertissements sont très vastes en comparaison aux autres programmes d'application (communication personnelle avec Denis Choinière, Santé Canada, septembre 2002).

³ Il y a quelques exceptions remarquables, comme à Woodridge, Illinois, ainsi que l'intervention TPOP dans certaines collectivités du Minnesota.

Depuis 1997, Santé Canada a dépensé de 5 à 7 millions de dollars par année pour faire appliquer les interdictions de vendre du tabac aux mineurs. Pour replacer ces données dans leur contexte, en 1997, le total du financement fédéral pour le contrôle du tabac était de 10 millions de dollars par année, utilisés surtout pour l'application de la *Loi sur le tabac* et les programmes d'éducation (57). Cette somme a été doublée en 1998, pour atteindre 20 millions de dollars par année pendant cinq ans.

En avril 2001, le gouvernement fédéral a annoncé une nouvelle stratégie pour le contrôle du tabac dont le financement est cinq fois plus élevé et atteint un total de 480 millions de dollars répartis sur cinq ans. Presque la moitié de ce financement, soit 210 millions, est réservée aux campagnes médiatiques, et 55 millions à diverses mesures visant à surveiller et mesurer l'incidence sur la contrebande de la hausse des taxes sur le tabac (56). Le reste, soit 215 millions de dollars (43 millions par année) sert à financer tous les autres programmes pour le contrôle du tabac, y compris les frais juridiques pour soutenir la *Loi sur le tabac* devant les tribunaux, l'éducation et l'application. Le montant consacré à la mise en application des dispositions portant sur l'accès des jeunes au tabac constitue environ 7 % du budget total du gouvernement fédéral pour le contrôle du tabac.

Bien que le nombre exact de détaillants de tabac au Canada reste inconnu parce que les détaillants de tabac ne sont pas enregistrés, la meilleure estimation faite par Santé Canada est qu'il y en a environ 60 000.⁴ Considérant ce nombre, sept millions de dollars par année en frais d'application représentent environ 117 \$ par vérification de conformité par détaillant ou simplement assez de fonds pour procéder à une seule vérification de conformité par détaillant chaque année (Les *Centers For Disease Control (CDC)* des États-Unis estiment que chaque vérification de conformité coûte 125 \$.⁵) Si on voulait appliquer les recommandations des CDC en matière de financement gouvernemental de l'application des interdictions visant l'accès des jeunes au tabac, il faudrait des dépenses annuelles de 20 à 42 millions de dollars par année, environ trois à six fois ce que le gouvernement fédéral consacre en ce moment à cette activité (17).

Six gouvernements provinciaux (Colombie-Britannique, Manitoba et les provinces de l'Atlantique) ont des accords de contribution avec le gouvernement fédéral afin d'assurer une « fenêtre unique » en vue de la mise en application des dispositions interdisant les ventes de tabac aux mineurs dans les lois provinciales en même temps que la loi fédérale. Depuis deux ans, l'Ontario et le gouvernement fédéral ne sont pas parvenus à une entente mutuellement acceptable. Santé Canada continue à utiliser ses inspecteurs fédéraux dans cette province, et ces derniers ont continué à travailler avec plusieurs des bureaux de santé. (En Ontario, les bureaux de santé sont responsables de l'application des dispositions provinciales concernant l'accès des mineurs.) Des inspecteurs fédéraux seulement travaillent en Alberta, au Québec et en Saskatchewan, bien que le Québec et la Saskatchewan aient discuté l'établissement de leurs propres accords de contribution avec le gouvernement fédéral (communication personnelle avec Denis Choinière, Santé Canada, août 2002).

⁴ L'estimation faite par Santé Canada, à l'effet qu'il faut 80 000 vérifications de conformité par année pour atteindre un taux de 1,2 à 1,4 vérifications par vendeur, reflète la croyance des fonctionnaires que le nombre total de points de vente au Canada est entre 57 000 et 66 000, bien que cela puisse comprendre des établissements où il ne se trouve que des distributeurs automatiques (communication personnelle avec Denis Choinière, Santé Canada, décembre 2001 et septembre 2002).

⁵ Les chiffres des CDC cités ici ont été convertis en dollars canadiens en se fondant sur un taux de change de 1,00 \$ US = 1,56 \$ CAN.

Dans le cadre du programme actuel d'application, de 35 000 à 50 000 vérifications de conformité sont effectuées chaque année, soit moins d'une par détaillant par année. L'objectif de Santé Canada est d'augmenter le nombre de vérifications de conformité à environ deux par détaillant par année à compter de 2002. Son but, au cours des dix prochaines années, est de faire augmenter le taux moyen de conformité chez les détaillants de toutes les régions du Canada à 80 %, et à long terme d'atteindre un taux de conformité de 90 %. Les fonctionnaires de Santé Canada reconnaissent toutefois que, selon les recherches, il faudrait au moins deux vérifications de conformité par détaillant par année pour obtenir un taux de conformité de 80 %, et quatre par année pour arriver à un taux de 90 % (communication personnelle avec Denis Choinière, Santé Canada, septembre 2002). Santé Canada étudie également l'implantation d'une campagne médiatique ou de marketing social dirigée vers les contacts sociaux qui continuent à fournir du tabac aux jeunes.

Il n'existe pas de protocole normalisé d'application dans l'ensemble du Canada. Les fonctionnaires de Santé Canada croient qu'il est important d'adapter le protocole aux situations régionales. Les différences entre les diverses pratiques comprennent notamment :

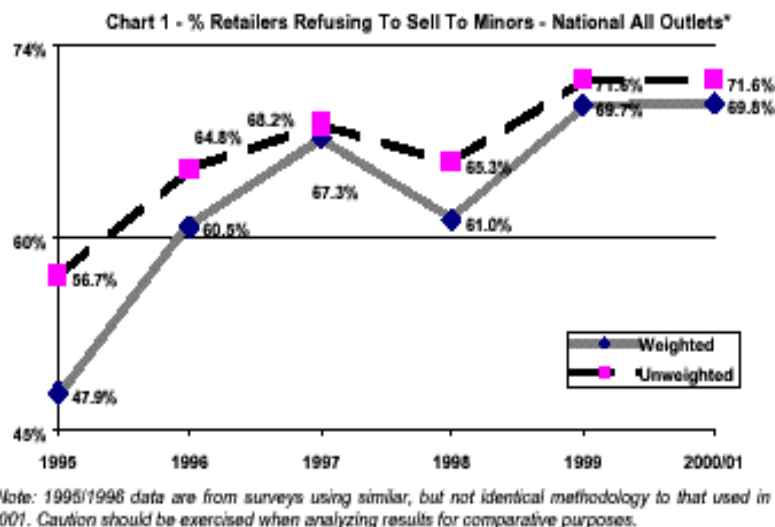
- si un détaillant reçoit une lettre d'avertissement ou d'information à la suite d'une première infraction;
- si la personne qui tente d'acheter le tabac termine ou non la transaction;
- si on établit une contravention au moment de l'infraction ou plus tard;
- si la contravention est livrée par un inspecteur seul ou accompagné d'un agent de police;
- si l'inspecteur accompagne dans le magasin la personne chargée d'essayer d'acheter du tabac.

Santé Canada travaille à une mise à jour du protocole se rapportant aux vérifications de conformité, par exemple en prévoyant que la personne qui essaie d'acheter du tabac termine plus souvent la transaction. Un projet pilote, selon lequel on demande aux jeunes qui essaient d'acheter du tabac de donner une réponse vague au sujet de leur âge, sans vraiment mentir au détaillant, est à l'essai dans une région. En 2002, on a mis en oeuvre un nouveau protocole normalisé (communication personnelle avec Denis Choinière, Santé Canada, août 2002).

Réalisations

Après six années d'efforts de mise en application des nouvelles interdictions fédérales de la vente de tabac aux jeunes, le respect de la loi par les détaillants a augmenté de vingt-deux points de pourcentage, passant de 47,9 % en 1995 à 69,8 % en 2001, selon les enquêtes annuelles effectuées par AC. Nielsen. La conformité globale a augmenté pendant quatre des six années de l'enquête, a baissé en 1998 et est restée constante en 2000. L'amélioration de conformité a été lente et irrégulière, et 30 % des détaillants continuent à vendre du tabac aux mineurs (93).

Graphique 1 – Pourcentage de détaillants qui refusent de vendre aux mineurs – tous les établissements du pays



Ligne grise : données pondérées Ligne noire : données non pondérées

Note : Les données de 1995-1996 proviennent d'enquêtes qui utilisaient des méthodologies semblables, mais pas identiques, à celles utilisées entre 1997 et 2001. Il faut donc faire preuve de discernement au moment de l'analyse des résultats à des fins de comparaisons.

Évaluation du programme fédéral

Bien que la loi fédérale contienne un certain nombre des dispositions recommandées dans les travaux de recherche, elle néglige plusieurs aspects importants.

- L'âge légal des personnes auxquelles il est permis de vendre du tabac est de 18 ans dans la loi fédérale (qui s'applique en Alberta et aux territoires), de même que dans les lois provinciales du Québec et de la Saskatchewan. Cela signifie qu'il est légal de vendre du tabac à des jeunes pouvant fréquenter l'école secondaire (ou le CEGEP au Québec). La recherche a démontré que les membres plus âgés de ce groupe d'âge constituent une source d'approvisionnement importante de tabac pour les adolescents plus jeunes. Toutefois, six provinces ont fixé à 19 ans l'âge des personnes auxquelles il est légal de vendre du tabac (Colombie-Britannique, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et l'Île du Prince Édouard).
- Les détaillants de tabac ne sont pas obligés d'obtenir un permis de vente de tabac, et c'est pourquoi le gouvernement fédéral ne connaît pas avec certitude le nombre de vendeurs de tabac au pays et n'a aucun moyen de trouver qui sont les vendeurs et où ils se trouvent. (Les compagnies de tabac, d'un autre côté, possèdent des bases de données précises au sujet de tous les détaillants de tabac.⁶) L'obligation d'obtenir des permis, imposée à tous les vendeurs de

⁶ « RBH vend ses produits du tabac à environ 36 000 établissements de détail de toutes les régions du Canada, au moyen d'une infrastructure de distribution en gros hautement efficace. Plus de 90 % des produits de tabac canadiens sont vendus par l'entremise d'environ 24 000 détaillants. Les équipes de vendeurs font plus de 7 000 visites par semaine aux magasins et transmettent chaque soir des données sur le marché et le rendement au service central de planification des ventes. Ces instruments ont permis à RBH de redéployer ses investissements à partir des magasins aux volumes de ventes plus faibles vers ses clients plus rentables...» (104b) Imperial Tobacco Canada Ltd., qui

tabac, permettrait d'établir une base de données informatisée des détaillants, avec pour résultat la possibilité d'une planification beaucoup plus efficace du travail et d'une meilleure concentration des efforts de mise en application (53). De plus, un système de permis produirait des recettes qui aideraient à financer les efforts d'application. Plusieurs provinces exigent déjà des permis ou encore requièrent l'inscription des détaillants, en vertu des dispositions de leurs propres lois de contrôle ou d'imposition fiscale du tabac (Manitoba, Québec, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île du Prince Édouard et Terre-Neuve).

- Les efforts d'application seraient facilités et harmonisés si le gouvernement fédéral établissait des accords de contribution avec toutes les provinces et tous les territoires. De plus, les accords de contribution qui ont été négociés ne sont pas utilisés au maximum des possibilités qu'ils offrent afin d'inciter les provinces à faire appel aux meilleures pratiques lors de l'établissement de leurs stratégies concernant l'accès au tabac, et particulièrement leurs plans de mise en application. Plusieurs organismes ont recommandé que le financement soit lié à l'obtention de taux de rendement particulier.
- Le gouvernement fédéral est incapable d'établir des contraventions dans toutes les provinces. La *Loi sur les contraventions* du gouvernement fédéral, qui rend légal ces contraventions, n'est pas en vigueur en Alberta, en Saskatchewan, en Colombie-Britannique et dans les territoires. Au lieu d'établir des contraventions, les agents chargés de l'application des lois doivent porter des accusations. Le temps que cela représente (estimé entre 20 et 25 heures par accusation) et le coût se rapportant à la nécessité de se présenter devant les tribunaux pour chaque infraction, sont beaucoup plus considérables. Cela signifie qu'un plus petit nombre d'activités peuvent être entreprises (communication personnelle avec Denis Choinière, Santé Canada, décembre 2001).
- Santé Canada s'est fixé pour objectif un taux de conformité de 80 % au cours des dix prochaines années. Il n'y a aucune preuve dans la recherche que 80 % soit une cible significative. En fait, bien qu'il y ait peu de preuves de l'existence d'un effet de seuil (c'est-à-dire un taux de conformité au-dessus duquel on peut constater un impact mesurable sur l'usage du tabac par les jeunes), la recherche suggère que, s'il y a un seuil de conformité, il est plus près de 90 % (103; 36).
- En dépit de preuves convaincantes que la suspension de son droit de vente pour un détaillant est un moyen beaucoup plus efficace de décourager la vente aux mineurs que les amendes, Santé Canada a rarement demandé la suspension du droit de vendre du tabac et n'a pas encore réussi à l'obtenir (communication personnelle avec Denis Choinière, Santé Canada, décembre 2001). D'après le système actuel, un détaillant est averti et accusé au moins une fois avant qu'on puisse chercher à obtenir une interdiction temporaire de vendre du tabac. Étant donné les ressources limitées du gouvernement fédéral pour faire appliquer la loi, les agents chargés de l'application de la loi ne se rendent pas souvent jusqu'à cette étape.. De plus, les juges se sont montrés hésitants à accorder la demande de suspension du droit de vendre du tabac parce qu'à leur avis il s'agit une sanction trop sévère.

contrôle 68 % du marché canadien, distribue ses produits à un nombre de vendeurs de tabac légèrement plus élevé. « Nos produits représentent une part importante des recettes de plus de 38 000 détaillants, des supermarchés aux dépanneurs du coin dans toutes les régions du pays. » (64b)

III. Les lois concernant l'accès des jeunes au tabac dans les autres pays

États-Unis

Aux États-Unis, tout comme au Canada, des restrictions à l'accès des jeunes au tabac sont imposées par les trois paliers de gouvernement : local, états et fédéral. Depuis août 2001, quelques 1 139 gouvernements locaux ont adopté des lois concernant l'accès des jeunes au tabac (43). Tous les cinquante états ont également adopté une loi interdisant la vente de tabac aux mineurs, conformément aux exigences du *Synar Amendment* entré en vigueur au palier fédéral en 1996. Le *Synar Amendment* décrète que, s'ils veulent être admissibles aux subventions globales annuelles de prévention et de traitement de l'abus des substances, les états sont obligés de faire respecter les lois, de procéder chaque année à des vérifications de conformité à partir d'un échantillon aléatoire et d'élaborer une stratégie et un calendrier afin d'obtenir un taux de conformité cible de 80 %.

Les rapports ont décrit de nombreux problèmes de mise en vigueur du *Synar Amendment*, y compris l'utilisation de listes inexactes et incomplètes des détaillants de tabac et des distributrices automatiques. Quarante-trois des cinquante états américains permettent d'utiliser des mineurs de moins de 16 ans pour les vérifications de conformité, et ce, bien que la recherche indique que cela risque de gonfler artificiellement les taux de conformité. Les jeunes qui font les tentatives d'achat n'ont pas de pièces d'identité et ne doivent pas mentir au sujet de leur âge. Les états ont eu le droit de vérifier eux-mêmes leurs propres résultats d'inspections. Un peu plus de la moitié seulement des états ont imposé des amendes et suspendu des permis de vente à la suite d'infractions, parce que la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* n'exige pas le recours aux sanctions à titre d'instrument de mise en application (34; 49). (Des fonctionnaires de la *SAMHSA* ont indiqué que jusqu'ici ils n'ont pas mis autant l'accent sur les mesures de mise en application parce qu'ils s'attendaient à ce que la *Federation Drug Administration* fasse respecter ses propres règlements de contrôle du tabac.) L'absence d'un protocole uniforme de vérification de conformité d'un état à l'autre limite également l'utilité des données (34; 49). Dans son étude sur la mise en vigueur par les états des exigences de *Synar*, DiFranza a constaté que « dans l'ensemble, il n'y a pas eu de progrès significatif au niveau national vers la réduction de la disponibilité du tabac pour les jeunes. On peut attribuer cet échec à l'insuffisance des ressources consacrées à la mise en vigueur et au recours à l'éducation des marchands plutôt qu'à une application véritable de la loi » (29).

Australie

Il n'y a pas de restrictions imposées au palier national à la vente de tabac aux mineurs. Tous les états interdisent la vente de tabac aux jeunes de moins de 18 ans et limitent l'installation des distributrices automatiques. Les sanctions imposées pour le non-respect la loi varient considérablement d'un état à l'autre (92). L'Australie-Occidentale et la Nouvelle Galle du Sud ont des programmes globaux mettant l'accent sur la surveillance de la conformité, la mise en application, l'éducation communautaire et l'action communautaire. En 1999, l'Australie-Occidentale a procédé à une étude approfondie de la question et produit deux rapports : *Western Region Tobacco Project – Reducing Sales to Minors* et *Tobacco Act Enforcement Protocol*. Le

protocole est conçu pour uniformiser et améliorer l'efficacité des activités d'application, y compris les vérifications de conformité. Les autres états et territoires ont une panoplie de stratégies de mise en vigueur, mettant l'accent sur l'éducation plutôt que sur la mise en application.

En Australie du Sud, les mineurs peuvent se voir imposer une amende de 200 \$ pour avoir fourni de fausses pièces d'identité, fait une fausse déclaration ou refusé de présenter des pièces d'identité lorsqu'ils essayaient d'acheter du tabac. Il s'agit des seules sanctions imposées aux mineurs de l'Australie en ce qui concerne l'achat ou la possession de produits du tabac.

En 1979, le Commonwealth d'Australie a approuvé une stratégie globale de quatre ans pour le contrôle du tabac. Elle définit six objectifs principaux, dont la réduction de la disponibilité et de l'offre de tabac (22; 23). Dans le but de réduire l'accès des jeunes au tabac, les objectifs spécifiques ci-dessous ont été fixés:

- étudier la faisabilité et les avantages possibles en matière de santé publique d'un système de permis de vente de tabac;
- mettre au point un modèle national reconnaissant les meilleures pratiques en matière de programmes de lutte contre les ventes aux mineurs et portant sur l'éducation de la collectivité et des détaillants, les choix en matière de législation, les systèmes de sanctions, la surveillance, l'utilisation de vérifications de conformité efficaces et l'application;
- évaluer l'efficacité des stratégies portant sur l'accès lorsqu'il s'agit de réduire les ventes illégales et l'offre de tabac aux mineurs;
- interdire les distributeurs automatiques.

Nouvelle-Zélande

En Nouvelle-Zélande, l'article 30 du *Smoke-Free Environments Act 1990* prévoit une panoplie de politiques visant à restreindre la vente de tabac aux jeunes:

- la vente et la distribution de tabac aux mineurs de moins de 18 ans sont interdites;
- des enseignes sont stipulées pour les établissements de détail;
- les distributeurs automatiques sont limités aux endroits dont la fréquentation par les mineurs est interdite par la loi;
- la distribution gratuite de tabac est interdite;
- les emballages de cigarettes doivent en contenir au moins 20;
- on peut imposer aux détaillants une amende de 3 000 \$ pour avoir vendu à un mineur, avoir installé un distributeur automatique à un endroit fréquenté par les mineurs ou ne pas avoir d'enseigne.

La loi n'exige pas que les détaillants vérifient l'âge d'un acheteur. De plus, il n'y a aucune disposition concernant une limite d'âge pour les commis vendeurs, l'utilisation des étalages libre-service, l'endroit où se fait la vente, les ventes par la poste ou les ventes électroniques. Il n'y a pas de sanctions imposées aux mineurs qui essaient d'acheter du tabac.

Selon Dr Murray Laugesen, de Santé Nouvelle-Zélande, les dispositions concernant l'accès des jeunes au tabac ne sont pas efficaces, « sauf peut-être que les choses auraient été pires autrement. » Bien que la mise en vigueur des lois signifie que moins de jeunes achètent du tabac chez les détaillants, un plus grand nombre d'entre eux l'obtiennent auprès de leurs contacts sociaux. On

doit modifier la loi en 2002 pour y inclure l'interdiction de fournir du tabac aux jeunes, mais Laugesen croit qu'il faudrait une campagne dans les médias pour dissuader les familles de fournir du tabac à leurs enfants (communication personnelle avec Murray Laugesen, février 2002).

Dr Laugesen croit que la nécessité d'adopter des mesures plus radicales n'a pas semblé aussi évidente parce que les restrictions apportées à la vente de tabac aux mineurs sont appuyées par les parents et ont permis une réduction de peu d'importance des ventes illégales. Laugesen voudrait que les ventes de tabac soient limitées aux centres urbains, dans des magasins dotés de permis spéciaux, et ailleurs se fassent uniquement par la poste. (On ne s'attend pas à ce que les ventes postales présentent un problème en Nouvelle-Zélande, parce que les jeunes de moins de 18 ans n'obtiennent pas de cartes de crédit ni de carnets de chèques, et il n'y a qu'un centre postal pour le courrier arrivant d'outre-mer.) En éliminant la vente de tabac dans les banlieues, on pourrait concentrer les efforts d'application sur 300 à 500 établissements au lieu des 8 000 qui existent actuellement. Laugesen postule que cette politique réduirait de moitié la prévalence du tabagisme chez les jeunes de quinze ans dans les foyers où ni l'un ni l'autre des parents ne fume (communication personnelle avec Murray Laugesen, mars 2002.)

Pays nordiques

La Norvège, la Suède et la Finlande utilisent des approches semblables devant la question de l'accès des jeunes au tabac (92). Ces trois pays ont tous adopté des lois interdisant la vente de tabac aux jeunes de moins de 18 ans, mais il n'y a pas de sanctions imposées aux jeunes qui essaient d'acheter, qui achètent ou qui possèdent du tabac. De même, les trois pays n'imposent aucune restriction quant au lieu de vente, à la vente de cigarettes uniques, aux dimensions des paquets, aux étalages libre-service, aux ventes par la poste ou aux ventes électroniques. La Norvège et la Finlande interdisent la distribution gratuite de tabac. Il existe toutefois certaines différences quant aux autres dispositions législatives.

La *Loi concernant la prévention des effets nocifs du tabac* de la Norvège est la plus restrictive. En effet, elle interdit les ventes de cigarettes au moyen de distributrices automatiques ainsi que la vente d'imitations des produits du tabac, elle exige que les commis vendeurs de moins de 18 ans soient surveillés par un adulte et que l'âge des acheteurs soit vérifié. La loi stipule le type d'enseignes à utiliser dans les établissements de détail. Les détaillants paient des amendes s'ils vendent aux mineurs, mais le niveau des amendes n'est pas indiqué dans la loi.

L'article 12 de la *Loi sur le tabac* de la Suède ne contient aucune restriction sur les ventes de cigarettes au moyen de distributrices automatiques, mais elle exige que les détaillants vérifient l'âge des acheteurs. Les sanctions qui peuvent être imposées aux détaillants trouvés coupables d'avoir vendu du tabac à un mineur peuvent comprendre des amendes, des peines de prison d'au plus six mois, et les produits peuvent être confisqués. Aucune enseigne n'est exigée dans les établissements de détail. Au cours des deux premières années après l'adoption des dispositions interdisant les ventes aux mineurs, le taux de conformité des détaillants est passé de 9 % en 1996 à 28 % en 1999. Il est important d'observer, toutefois, qu'on ne fait pas appel à des jeunes qui n'ont pas l'âge d'acheter du tabac pour les vérifications de conformité en Suède, parce que, selon la loi, il s'agirait d'une « incitation » des mineurs à enfreindre la loi. En 2002, la loi a été modifiée pour exiger que toute entreprise qui vend du tabac s'inscrive auprès de la municipalité dans laquelle elle

est établie, et la municipalité est autorisée à percevoir un droit d'obtention de permis de la part des vendeurs de tabac. Les recettes recueillies au moyen de ce droit peuvent servir à « fournir de l'information » ou à « surveiller » les détaillants (114b).

En Finlande, l'article 10 de la *Loi sur les mesures de lutte contre le tabagisme* limite les distributrices automatiques aux restaurants et autres établissements détenant un permis et prévoit une surveillance continue de ces appareils. La loi stipule des enseignes dans les établissements de détail. Elle permet d'imposer aux détaillants une amende conditionnelle pour avoir vendu du tabac aux mineurs, mais le processus est compliqué et pour cette raison très peu de détaillants ont dû verser des amendes. L'interdiction des ventes de tabac aux mineurs est appliquée principalement en fonction des plaintes reçues (communication personnelle avec Mervi Hara, directeur, ASH Finlande, avril 2002).

IV. Recherche portant sur l'incidence des lois interdisant les ventes aux mineurs

La section ci-dessous présente une analyse des recherches sur l'incidence des lois interdisant la vente de tabac aux mineurs sur un certain nombre de facteurs clés : les ventes illégales, l'accessibilité des jeunes aux produits du tabac et le comportement des jeunes vis-à-vis du tabagisme. Un tableau synthèse des études examinées se trouve à l'Annexe B. La présente section étudie aussi d'autres sujets de recherches pertinents à cette problématique, notamment l'existence d'un seuil de conformité au-dessus duquel les lois exercent une incidence sur le tabagisme des jeunes, la contribution des lois concernant les ventes aux mineurs à une stratégie globale pour le contrôle du tabac et la rentabilité de la mise en vigueur et de l'application de ces lois par rapport à d'autres interventions de prévention ou d'encouragement au renoncement.

Grâce aux premières recherches sur les lois interdisant les ventes aux mineurs, qui mettaient l'accent sur l'incidence de divers types d'interventions sur le niveau de conformité des détaillants, les dispositions législatives, les pratiques d'application et l'appui communautaire nécessaires pour assurer au maximum le respect des lois de la part des détaillants sont maintenant très bien connus. (Un sommaire de ces recherches se trouve à l'Annexe A.) Ainsi, il faut tenir compte de la qualité de l'intervention affectant l'accès lui-même quand on essaie de déterminer si l'intervention a réellement exercé une incidence sur les attitudes et les comportements des jeunes vis-à-vis du tabagisme.

Le fait que la plupart des études portant sur les interventions visant à limiter l'accès des jeunes se fondent sur des mesures de conformité aux lois de la part des détaillants engendre certains questionnements. En effet, diverses études ont démontré que le protocole observé pendant les vérifications de conformité exerce une influence sur les résultats. On a constaté que les facteurs ci-dessous ont tous exercé une incidence sur les résultats des tests de conformité :

- l'âge, le genre et l'origine ethnique de la personne qui essayait d'acheter du tabac;
- la confiance en soi et la crédibilité de cette personne;
- l'heure de la journée et le jour de la semaine;
- la présence d'un surveillant adulte dans le magasin;
- la présence d'une autre personne adulte dans le magasin pendant la tentative d'achat;
- l'achèvement de la transaction de vente de tabac;

- l'utilisation d'une pièce d'identité ou le mensonge au sujet de son âge de la part de la personne qui essayait de faire l'achat;
- l'utilisation d'un échantillon aléatoire de magasins;
- la vérification du même établissement une fois ou plus pour établir le taux global de conformité.

Lors de la vérification telle qu'exigée par le *Synar Amendment*, DiFranza a conclu que « les états ont une forte incitation financière à présenter une image positive », étant donné qu'ils risquent de perdre le financement fédéral s'ils ne parviennent pas à atteindre les cibles de conformité indiquées dans la loi (34). En fait, les variations considérables entre les protocoles de vérification de conformité ainsi que leur influence sur les résultats signifient que les données peuvent être manipulées. Les tests de conformité ne sont donc pas un moyen juste ou exact de mesurer, ni le respect de la loi par les détaillants, ni l'accès des jeunes aux produits du tabac.

En plus du protocole de vérification de conformité utilisé, il faut garder à l'esprit d'autres questions se rapportant à la méthodologie, y compris la taille de l'échantillon et le fait qu'il s'agisse d'une étude de contrôle ou non. Les études de contrôles devraient recevoir le plus de considération, parce qu'elles comparent les « collectivités » où se produit une intervention avec d'autres « collectivités » possédant des caractéristiques semblables qui ne font pas l'objet d'une intervention. Des comparaisons effectuées avec ce genre de rigueur scientifique aident à reconnaître les changements provenant des interventions elles-mêmes et à ne pas les confondre avec d'autres facteurs d'influences.

Les ventes illégales

Il existe des indices sérieux suggérant que les lois interdisant les ventes aux mineurs qui font l'objet d'efforts d'application suffisants permettent vraiment une réduction considérable de la proportion de détaillants qui vendent du tabac aux clients trop jeunes pour y avoir droit. (48b; 103; 110). Les programmes qui ont connu le plus de succès en termes de réduction des ventes aux mineurs comportaient des sanctions plus sévères et une participation communautaire importante (45; 71).

Une étude systématique effectuée par Stead et Lancaster et portant sur 27 études, dont 13 études de contrôle, a constaté que les interventions auprès des vendeurs peuvent apporter des diminutions considérables du nombre d'établissements de détail qui vendent du tabac aux mineurs (110). Six des onze études de contrôle qui évaluaient l'impact d'une intervention sur les ventes illégales ont constaté que l'intervention (avertissements, application active, éducation, attention de la part des médias) faisait augmenter la conformité. Cinq études de contrôle n'ont pas trouvé de différences entre les taux de conformité des détaillants de collectivité où s'était produite une intervention et ceux des collectivités de référence. Toutefois, les auteurs de plusieurs de ces études reconnaissaient que des nouvelles au sujet des activités d'application s'étaient probablement répandues jusqu'aux collectivités de référence, ce qui expliquerait l'augmentation considérable de la conformité de nombreux détaillants dans les collectivités de référence aussi bien que dans les endroits ayant fait l'objet d'interventions. (26; 46).

Après l'intervention sur l'accès, les ventes illégales ont baissé dans toutes les 14 études non contrôlées étudiées par Stead et Lancaster, mais l'importance de l'impact variait et certains indices suggèrent que cet impact a diminué avec le temps.

Accessibilité des produits du tabac

Accroître la conformité des détaillants ne signifie pas nécessairement une baisse de l'accès des jeunes au tabac. La plupart des travaux de recherche ont montré que même une augmentation considérable de la conformité des détaillants n'a exercé que peu d'incidence, ou même aucune, sur la façon des jeunes de *percevoir* l'accès aux produits du tabac. La recherche révèle que l'accès des jeunes au tabac dans un secteur de compétence donné va beaucoup plus loin que la proportion des vendeurs de tabac qui vendent aux mineurs. D'autres facteurs déterminent l'accès des jeunes au tabac, notamment la disponibilité du tabac provenant des sources ci-dessous :

- les détaillants dans les collectivités voisines;
- les étalages de tabac libre-service;
- les distributeurs automatiques;
- le vol de cigarettes des parents fumeurs, des étalages libre-service ou dans les magasins;
- les contacts sociaux, notamment les parents et amis;
- les ventes de tierces parties comme des amis plus âgés, des connaissances et même des étrangers (32).

Diverses études démontrent que dans les collectivités où une proportion élevée des détaillants respectent les lois, les sources de tabac par le biais de tierces parties prennent plus d'importance (25; 32; 46; 52).

Stead et Lancaster avancent l'hypothèse que la densité des vendeurs dans une collectivité donnée pourrait être un facteur déterminant la disponibilité du tabac pour les jeunes (110). De même, Cummings suggère que les efforts visant à accroître le taux de conformité des détaillants aient peut-être un impact plus considérable sur le tabagisme des jeunes dans les collectivités plus petites et plus isolées (25).

Une étude contrôlée de Rigotti et ses collègues, portant sur six collectivités du Massachusetts, a constaté que l'application des lois correspondait à une augmentation substantielle du respect des lois par les détaillants et faisait baisser les ventes illégales aux mineurs, mais ne modifiait pas la perception des adolescents au sujet de leur accès au tabac. Bien que le taux de conformité dans les collectivités où l'application est plus sévère ait atteint 82 %, juste un peu plus de la moitié des jeunes (53 %) de ces collectivités ont admis qu'ils parvenaient presque toujours à acheter du tabac quand ils essayaient, et 70 % des jeunes ont affirmé y parvenir la plupart du temps (103).

Par contre, une analyse détaillée des enquêtes de 1996 et de 1999 sur le tabagisme en Californie, effectuée par Gilpin et ses collègues, a constaté une baisse considérable de la facilité d'obtenir des cigarettes, telle que perçue par les adolescents, que ce soit quelques-unes à la fois ou par paquets, dans tous les groupes démographiques et toutes les catégories d'adolescents qui fumaient (50). Pendant cette période, plusieurs choses susceptibles d'avoir affecté l'accès des jeunes au tabac ont changé: l'état a procédé à des vérifications de conformité, les amendes ont augmenté, le tabagisme a baissé chez les jeunes et le programme pour le contrôle du tabac de l'état, aussi bien que l'industrie du tabac, comportait des campagnes médiatiques afin d'attirer l'attention du public sur

la loi interdisant la vente du tabac aux mineurs. Les interventions locales visant à faire baisser les ventes de tabac aux mineurs constituaient également une partie intégrante du programme pour le contrôle du tabac.

La diminution la plus considérable (61 %) de la facilité perçue d'acheter un paquet de cigarettes s'est produite chez les plus jeunes, ceux du groupe d'âge de 12 à 13 ans. En 1999, la moitié seulement des fumeurs qui faisaient l'expérience de la cigarette ou fumaient de temps en temps pensaient qu'il serait facile d'acheter un paquet (alors que ces chiffres étaient de 73 % et de 87 % respectivement en 1996). Les auteurs ont conclu que « la perception que les cigarettes ne sont pas faciles à acheter peut jouer un rôle de prévention du passage d'un usage expérimental au tabagisme quotidien. »

Selon l'enquête de 1999 sur le tabac en Californie, moins de 10 % de ceux qui avaient déjà fumé achetaient *habituellement* leurs propres cigarettes, beaucoup moins qu'en 1996. Presque tous les adolescents (95 %) auxquels on *donnait* des cigarettes les recevaient de personnes de moins de 21 ans. Gilpin et ses collègues ont conclu que, « tant que l'approbation par les pairs du tabagisme et du partage de cigarettes n'aura pas diminué, il sera difficile de faire baisser considérablement l'accès des adolescents aux cigarettes ».

En se fondant sur leur modèle de simulation des interventions visant l'accès des jeunes, Levy et Friend ont conclu que « la capacité de se procurer des cigarettes ailleurs que dans les magasins de détail limite la portée attendue des politiques sur l'accès des jeunes lorsqu'il s'agit de faire baisser le tabagisme chez les jeunes. ». Le modèle a permis de constater qu'un respect total des lois par les établissements de détail faisait baisser le tabagisme de 10 % seulement chez les jeunes. Toutefois, si on élimine les autres sources, en interdisant par exemple les distributeurs automatiques ou les ventes libre-service, l'incidence sur le tabagisme des jeunes est beaucoup plus considérable. Levy et Friend estiment qu'une interdiction des distributeurs automatiques et des ventes libre-service permettrait une baisse de 7,6 % du tabagisme chez les jeunes. (Cette situation existe au Canada depuis 1997, depuis que la *Loi le tabac* adoptée par le gouvernement fédéral a commencé à limiter l'installation de distributeurs automatiques aux établissements fréquentés uniquement par des adultes et a interdit les ventes libre-service de tabac.) Selon le modèle, une conformité totale de la part des détaillants, accompagnée d'une interdiction des distributeurs automatiques, permettrait d'obtenir une baisse de 22 % de la consommation des jeunes, et une conformité totale accompagnée de l'interdiction à la fois des distributeurs automatiques et des ventes libre-service, permettrait de faire baisser de 30 % l'usage du tabac chez les jeunes (82).

Des groupes de discussion réunissant de jeunes fumeurs, tenus par DiFranza et Coleman, confirment la conclusion qu'une interdiction des étalages libre-service permettrait de réduire l'accès au tabac. « Les jeunes ont mentionné que le vol à l'étalage était beaucoup plus facile avant que les lois locales n'interdisent ce genre d'étalage. » Sans ces étalages, le vol de tabac exige que le commis vendeur soit lui-même contrevenant ou complice (32).

Prévalence chez les jeunes et consommation

Jusqu'ici, seulement quelques études ont essayé de mesurer l'incidence des interventions visant le contrôle de l'accès des jeunes au tabac sur le comportement de ces derniers en matière de

tabagisme. La présente section offre un sommaire de ces études, organisé selon le type d'étude. En plus de cinq études de contrôle et de sept sans contrôle, Fichtenberg et Glantz ont procédé à une méta analyse de huit études, qui comprenaient les cinq études contrôlées ci-dessus. Stead et Lancaster ont entrepris un examen important de 27 études des interventions sur l'accès, dont huit apportent des éléments de réponse à la question de l'impact des interventions visant l'accès sur le taux de tabagisme des jeunes. Le modèle de simulation de Levy et Friend prédit l'incidence de la modification de diverses politiques axées sur l'accès des jeunes sur divers résultats, y compris l'évolution de l'usage du tabac chez les jeunes. Une étude de Siegel porte sur l'incidence d'une intervention sur l'accès sur l'adoption du tabagisme par les adolescents.

Les méta analyses

Fichtenberg et Glantz ont procédé à une méta analyse des études portant sur les interventions visant à limiter l'accès des jeunes dans le but de mesurer les rapports entre ces programmes et la prévalence du tabagisme chez les jeunes (43). Les critères d'inclusion se rapportaient aux études qui, soit présentaient des données sur la conformité et la prévalence, soit indiquaient les taux de tabagisme chez les jeunes dans les collectivités faisant l'objet d'interventions et les collectivités de référence, ou encore fournissaient les deux types de données. Huit études répondaient à ce critère et furent incluses dans la méta analyse (3b; 7b; 25; 38b; 45; 71; 103; 109). Toutes ces études mesuraient le taux de conformité des détaillants au moyen de vérification de conformité par des tests d'achat effectués par un mineur, et mesuraient les taux de tabagisme chez les jeunes à partir de sondages dans les écoles.

Les interventions variaient, à partir de la simple adoption d'une loi, en passant par une éducation des détaillants et de la collectivité, jusqu'à une éducation combinée avec une application active de la loi. Trois des huit interventions analysées ne comportaient pas d'élément de mise en application. Fichtenberg et Glantz n'ont trouvé aucune relation entre le degré de conformité chez les détaillants et la prévalence du tabagisme, qu'il s'agisse des jeunes qui avaient fumé pendant les 30 jours précédents ou de ceux qui fumaient régulièrement. Ils n'ont également observé aucun seuil de conformité. Les auteurs n'ont constaté aucune différence significative en matière de tabagisme chez les jeunes des collectivités où s'étaient produites des interventions au niveau de l'accès, et ceux habitant les collectivités de référence. Ils ont recommandé que les intervenants qui préconisaient le contrôle du tabac abandonnent cette stratégie.

Les études avec groupe témoin

Au cours d'une étude avec groupe témoin réalisée sur deux ans, Rigotti et ses collègues ont mesuré l'incidence d'une application active des lois interdisant les ventes de tabac aux jeunes dans trois collectivités du Massachusetts, par rapport à l'accès des jeunes au tabac et au tabagisme, et ont comparé les résultats à ce qui s'était produit dans trois collectivités comparables dans lesquelles aucune application active des lois n'avaient été faites (103). Rigotti a constaté que la conformité était considérablement plus élevée dans les collectivités visées par une intervention que dans le groupe de référence (82 % par rapport à 45 %). Toutefois, l'accès au tabac indiqué par les jeunes eux-mêmes avait peu diminué et ce dans les deux groupes de collectivités, celles où une

intervention s'était produite et les autres. Contrairement à ce qu'on attendait, la prévalence du tabagisme actuel a légèrement augmenté dans les collectivités où s'était produite une intervention, mais est restée stable dans les collectivités de référence. Rigotti soulignait que, bien que son étude n'ait trouvé aucune différence en matière de comportement tabagique dans les collectivités où la conformité avait beaucoup augmenté, « on ne peut utiliser ce fait pour prouver que l'application des lois concernant les ventes de tabac n'affecte en rien le comportement des jeunes vis-à-vis du tabagisme, parce que les mesures d'application n'ont pas non plus réussi à faire baisser l'accès au tabac mentionné par les jeunes eux-mêmes. »

Une étude contrôlée de trois ans effectuée par Altman et ses collègues dans quatre collectivités rurales du comté de Monterey, en Californie, a constaté que la conformité des détaillants avait augmenté à 100 % dans les collectivités visées par une intervention et avait atteint 61 % dans les collectivités de référence (3b). L'intervention comprenait une campagne d'éducation des marchands et de la collectivité, une série d'essais d'achat, une publicité positive accordée aux détaillants qui respectaient la loi, mais aucune mesure d'application directe des lois. La prévalence du tabagisme chez les étudiants qui étaient en 7^e année au début de l'étude était moins élevée dans les collectivités visées par une intervention pendant la première et la deuxième année, mais ce résultat ne s'est pas maintenu jusqu'à la fin de l'étude.

Biglan et ses collègues ont procédé à une étude longitudinale de quatre ans avec groupe témoin sur un échantillon aléatoire de programmes communautaires visant à prévenir l'usage du tabac par les jeunes dans huit paires de petites collectivités de l'Oregon. Aux endroits visés par le « Project SixTeen », on procédait soit à l'implantation d'un programme de prévention de l'usage du tabac et des autres substances destiné aux étudiants de la 6^e à la 12^e année, soit au même programme de prévention *accompagné* d'un vaste programme communautaire. Une campagne visant à réduire l'accès des jeunes au tabac constituait un élément important du programme communautaire, qui comprenait également une promotion dans les médias, des activités pour le contrôle du tabac destinées aux jeunes et des communications au niveau familial au sujet du tabagisme. Le module d'accès comprenait une mobilisation de l'appui communautaire, une éducation des détaillants, des récompenses aux commis vendeurs qui respectaient les lois, une publicité positive faite aux vendeurs qui respectaient les lois et des compliments aux propriétaires de magasins. On n'imposait pas de sanctions aux détaillants qui ne se conformaient pas à la loi. On a mesuré les résultats au moyen de cinq sondages annuels auprès des étudiants de 7^e et de 9^e année (de 12 à 15 ans).

L'étude Biglan a constaté que pendant la première et la quatrième année, les taux d'usage hebdomadaire du tabac étaient considérablement plus faibles aux endroits visés par une intervention communautaire que dans les collectivités où on se limitait à un programme d'éducation en milieu scolaire. Pendant la 4^e année, les endroits visés par le programme communautaire avaient connu une réduction nette de 3,8 % de la prévalence du tabagisme chez les jeunes. Dans l'ensemble, il ne s'était pas produit de changement significatif en matière de la prévalence aux endroits où s'était produite une intervention communautaire globale, mais une augmentation considérable de la prévalence du tabagisme chez les jeunes aux endroits où on s'était limité à présenter un programme d'éducation dans les écoles. Biglan a conclu que « l'effet de l'intervention a été de prévenir une augmentation de la prévalence. » De plus, les adolescents avaient graduellement adopté des attitudes plus négatives vis-à-vis du tabagisme dans les collectivités où l'intervention avait comporté un volet communautaire alors que leurs attitudes

n'avaient pas changé là où on s'était contenté d'implanter un programme en milieu scolaire seulement.

Dans une étude réalisée par Forster et ses collègues dans quatorze collectivités du Minnesota sélectionnées aléatoirement, les sept collectivités ayant profité d'une intervention comprenant des politiques globales en matière d'accès ont connu un taux inférieur de prévalence du tabagisme quotidien, hebdomadaire et mensuel chez les adolescents que les collectivités de référence (46). L'intervention comprenait des campagnes de sensibilisation et de mobilisation communautaire visant à obtenir l'appui de la population pour une ordonnance locale interdisant la vente de tabac aux mineurs et une surveillance active des efforts d'application une fois l'ordonnance adoptée. Bien que les ordonnances aient varié entre les sept collectivités visées par l'intervention, elles prévoyaient toutes des permis aux vendeurs, des sanctions progressives pour la non-conformité et l'interdiction des distributeurs automatiques. La plupart comprenaient l'interdiction des étalages libre-service, des sanctions pour le commis vendeur en plus du propriétaire du magasin et des vérifications obligatoires de conformité.

Pendant la durée de l'étude, la conformité est passée de 61 % à 95 % dans les collectivités visées par l'intervention. La perception des adolescents, de l'accessibilité du tabac provenant de sources commerciales a baissé. Le nombre des tentatives d'acheter du tabac a diminué et l'usage quotidien du tabac a baissé de 28 %. Forster a conclu que l'importance du changement des taux de tabagisme quotidien attribué à l'intervention était « considérablement plus considérable que les effets moyens obtenus par les programmes scolaires faisant appel à l'influence sociale ou aux programmes axés sur les aptitudes sociales et autres, et égale aux effets obtenus par les programmes les plus efficaces. »

Staff et ses collègues ont procédé à une étude prospective dans la région du nord de Sydney, en Australie. Cette étude visait à mesurer l'impact d'une application de la loi interdisant la vente de tabac aux mineurs, mais sans recourir aux poursuites judiciaires (109). Au début et à la fin de l'intervention, des enquêtes ont été réalisées auprès de 12 500 étudiants de 12 à 17 ans des écoles secondaires des régions visées par l'intervention et des régions de référence. L'intervention a donné des résultats considérables en matière de réduction de la prévalence du tabagisme, mais seulement chez les étudiants de 7^e année.

Les études sans groupe témoin

Une petite étude réalisée par Bagott et ses collègues, à Gateshead, Royaume-Uni, cherchait à mesurer l'incidence des vérifications de conformité sur les achats réussis et les taux de tabagisme chez les mineurs (7b). Un sondage transversal auprès des étudiants de 10^e année dans deux écoles (dont une devait profiter d'une intervention et l'autre servir de référence) a été administré au début de l'étude en mai 1995 et après l'intervention en mai 1996. L'intervention comprenait seulement une série de vérifications de conformité auprès des détaillants situés près de l'école visée par l'intervention, mais sans imposer de sanctions à ceux qui ne respectaient pas la loi. Bien que les vérifications faites au moyen de tentatives d'achat aient établi un taux de conformité de 100 %, peu d'étudiants ont mentionné avoir essayé même un seul refus lorsqu'ils désiraient acheter du tabac. (L'article ne fournissait pas d'information sur le protocole de vérification de conformité utilisé.) Il

ne s'est produit aucun changement de la prévalence du tabagisme dans ni l'une ni l'autre des écoles.

Plusieurs autres études ont observé des diminutions considérables du tabagisme chez les jeunes à la suite d'interventions axées sur l'accès ayant obtenu des taux élevés de conformité chez les détaillants. Celle qui est le plus souvent citée est l'expérience menée à Woodbridge, Illinois, pendant laquelle Jason a constaté une réduction soutenue de la prévalence chez les étudiants du secondaire, cinq ans après la mise en vigueur d'une intervention. Quinze mois après cette mise en vigueur, la conformité avait augmenté de 30 à 95 % et le pourcentage des jeunes qui fumaient avait baissé de 50 %. Deux ans après l'adoption de la loi, la prévalence chez les étudiants de 7^e et de 8^e année était passée de 16 % à 5 %. Cinq ans plus tard, le taux de consommation régulière de cigarettes chez les étudiants du secondaire était de 8,1 %, ce qui représentait un peu plus de la moitié du taux constaté dans les collectivités voisines qui n'appliquaient pas régulièrement les lois concernant l'accès (69; 71). Les critiques des études de Woodridge ont mis l'accent sur les circonstances particulières de cette intervention, y compris l'engagement personnel de l'agent de police responsable et les petites dimensions de la collectivité, qui rendaient possible la tenue de vérifications de conformité trimestrielles auprès de chacun des vendeurs de tabac.

Cummings et ses collègues ont examiné les relations entre la conformité des détaillants et le comportement des étudiants de 9^e année vis-à-vis du tabagisme dans douze collectivités du comté Erie, dans l'état de New York, entre 1992 et 1996 (25). À la suite d'un programme d'application soutenu, six des douze collectivités avaient obtenu des taux de conformité de plus de 80 % chez les détaillants, avec un taux moyen de 89 %. L'étude a constaté que les taux de tabagisme chez les adolescents étaient plus faibles dans les collectivités dont le niveau de conformité des détaillants dépassait 80 % :

- La prévalence de l'usage du tabac pendant les 30 jours précédents est restée stable dans les six collectivités qui avaient obtenu un taux de conformité de 80 % ou plus, alors qu'elle avait augmenté de 18 % dans les autres.
- La prévalence de l'usage fréquent de la cigarette avait baissé de 16 % dans les six collectivités dont le taux de conformité était au-dessus de 80 %, alors qu'elle avait augmenté de 28 % dans les autres.

Les auteurs ont recommandé que leurs résultats soient interprétés avec précaution parce que les collectivités qui présentaient des taux de conformité étaient au-dessus de 80 % étaient les plus petites et les plus isolées ayant fait l'objet de l'étude.

Une intervention intensive de six ans par Tutt et ses collègues, tenue dans la région côtière centrale de New South Wales en Australie, comprenait l'éducation des détaillants, une vaste campagne de publicité et des mesures d'application (119). Cette intervention a apporté des améliorations considérables du taux de conformité des détaillants et du taux de tabagisme chez les jeunes :

- La conformité est passée de 69,1 % en 1993 à 100 % en 1996 et en 1999.
- Le pourcentage des jeunes de 12 à 17 ans qui ont mentionné fumer au moins tous les mois a diminué de 34 % de 1993 à 1999 (de 25,9 à 17,1 %). Ceci se compare à une augmentation marginale de la proportion des jeunes de 12 à 17 ans qui fumaient tous les mois dans l'état de NSW de 1993 à 1996 (de 24,7 à 25,1 %). (Au moment de la rédaction du présent rapport, les taux de tabagisme mensuels pour 1999 n'étaient pas disponibles.)

- Les taux de prévalence ont diminué considérablement dans tous les groupes d'âges, sauf pour les jeunes de 16 ans.
- Les réductions les plus considérables se sont produites chez les jeunes qui fumaient moins d'une cigarette par jour ou de 1 à 5 cigarettes par jour.

Les premières évaluations du *Florida Tobacco Program* ont constaté des baisses considérables des taux actuels de tabagisme chez les jeunes, au cours des deux premières années du programme : une baisse de 40 % chez les étudiants des écoles intermédiaires et de 18 % chez les étudiants du secondaire (8). Pour les deux groupes, les diminutions les plus importantes de la prévalence se sont produites chez les jeunes habitant des comtés où les lois sur l'accès étaient appliquées avec le plus de vigueur. De plus, 64 % des étudiants des écoles intermédiaires et 42% de ceux des écoles secondaires ont mentionné être moins susceptibles d'utiliser les produits du tabac à cause des sanctions possibles. (La loi de la Floride comprend diverses sanctions imposées aux mineurs qui achètent et possèdent du tabac (123b).) Bien qu'il ne s'agisse pas d'une étude avec groupe témoin, les auteurs suggèrent que la conception quasi-expérimentale de l'étude permettait de mesurer les résultats d'une intervention à l'échelle de la communauté avec une précision qui se rapprochait le plus possible d'une étude expérimentale.

Tout comme en Floride, Chaloupka et Pacula ont analysé les données des sondages *Monitoring the Future* de 1994 auprès de plus de 37 000 adolescents. Ils ont constaté que l'application des lois visant l'accessibilité était un facteur important de la réduction du tabagisme chez les jeunes. Les auteurs ont conclu que dans les états qui ont adopté des approches globales, en plus du respect des lois sur l'accès par les détaillants, les jeunes sont moins susceptibles de fumer, et que ceux qui fument consomment moins. (122). Chaloupka et Pacula estiment « qu'une application idéale du *Synar Amendment* pourrait faire baisser le tabagisme chez les jeunes d'un taux pouvant atteindre 18 % » (126).

Examens et simulations

Stead et Lancaster ont procédé à un examen systématique de 27 études, dont huit fournissaient des données permettant de mesurer l'incidence de la réduction des ventes de tabac aux mineurs sur le comportement des jeunes vis-à-vis du tabac. Stead et Lancaster ont constaté que l'intervention avait exercé une incidence positive sur le tabagisme des jeunes dans 3 de 5 études avec groupe témoin (Altman 1999; Forster 1998; Staff 1998) et dans les 3 études sans groupe témoin (Jason 1991; 1996, 1999; DiFranza 1992; Hinds 1992). Ils n'ont trouvé aucune incidence dans 2 des 5 études avec groupe témoin (Rigotti 1997; Bagott 1998) (103). Stead et Lancaster conseillent de faire attention avant de conclure, si on ne constate pas d'incidence sur la prévalence, que les interventions sont inefficaces. En effet, « l'efficacité peut seulement être mesurée si les ventes de tabac sont réduites. » L'intervention a besoin d'être suffisamment rigoureuse pour exercer une véritable incidence sur les ventes de tabac aux jeunes (110).

Levy et Friend ont mis au point un modèle de simulation informatisé fondé sur une recherche empirique et sur la théorie du risque perçu (pour le détaillant), permettant de mesurer l'incidence des politiques visant à réduire l'accès des jeunes (81; 82). Le modèle inclut l'adoption par les jeunes d'autres sources d'approvisionnement de tabac à mesure que les ventes au détail sont restreintes. Le modèle prédit qu'une politique globale qui prévoit un nombre suffisant de

vérifications de conformité (quatre fois par année par établissement), des sanctions élevées et une participation significative de la part de la collectivité permettra de faire baisser les taux de tabagisme chez les jeunes d'un maximum de 25 % lorsque les étalages libre-service et les distributrices automatiques seront également interdits. On a constaté que les politiques sur l'accès qui avaient un impact plus considérable chez les jeunes de 10 à 17 ans au cours des premières années d'application. La disponibilité répandue d'autres sources d'approvisionnement signifie toutefois que la capacité des politiques axées sur les détaillants de faire baisser le tabagisme chez les jeunes est limitée. Levy et Friende observent que l'efficacité d'un type de politique concernant l'accès des jeunes dépend de l'existence et de l'importance d'autres politiques. « Les différences quant aux endroits où les jeunes obtiennent leurs cigarettes, ainsi que les différences quant à leur capacité de trouver d'autres sources d'approvisionnement, pourraient expliquer quelques-unes des variations entre les résultats des études faites au sujet des politiques visant à limiter l'accès des jeunes au tabac » (82).

L'adoption du tabagisme

Une étude longitudinale de quatre ans effectuée par Siegel a constaté que les jeunes (qui avaient de 12 à 15 ans au début de l'étude) habitant dans une collectivité où des ordonnances concernant la vente du tabac sont en vigueur ont moins de chances de passer à un tabagisme établi (18 %) que les jeunes habitant une ville qui ne sont pas dotées d'ordonnances de ce genre (27 %). Un paradoxe intéressant est le fait que l'étude n'ait trouvé aucune relation entre le fait de vivre dans une ville dotée d'une législation concernant les ventes aux mineurs et la perception que s'y font les adolescents de l'accès aux produits du tabac. Siegel suppose que l'incidence de la loi est probablement due aux différences d'attitudes et de normes sociales vis-à-vis du tabagisme chez les jeunes, répandues dans les collectivités qui avaient adopté une ordonnance interdisant les ventes aux mineurs qu'à la réduction attendue de l'accès des jeunes au tabac dans ces collectivités (108).

Seuil de conformité

Certains chercheurs ont conclu qu'il existe un niveau de conformité des détaillants qui constitue un « seuil » au-dessus duquel un impact se fait sentir sur le tabagisme des jeunes. En se fondant sur leur étude de simulation, Levy et Friend ont conclu que des niveaux élevés de conformité de la part des détaillants (plus de 90 %) sont nécessaires avant que le tabagisme diminue chez les jeunes, particulièrement dans les zones urbaines où les établissements qui vendent le tabac sont nombreux et où la présence d'autres sources d'approvisionnement est répandue. Selon leur simulation, une conformité totale des détaillants ne représenterait qu'une réduction de 10 % de la disponibilité du tabac. L'étude faite par Rigotti au Massachusetts suggère que, s'il existe un tel seuil, il doit être supérieur à une conformité de 80 % (103). DiFranza arrive à la conclusion « qu'un programme d'application ne peut réussir tant que le taux de conformité des marchands ne dépasse pas 90 % »(36). De même, Forster avance que « le niveau de réduction des achats réussis obtenu dans notre étude (95 %) pourrait être ce qui est nécessaire pour réduire efficacement l'accès des jeunes... » (46). Tutt et ses collègues ont constaté qu'un taux de conformité de 90 % soutenu pendant quatre ans affectait le taux de tabagisme chez les adolescents de tous les groupes d'âges (119). Toutefois, la méta-analyse effectuée par Fichtenberg et Glantz n'a constaté « aucune preuve

visible d'un effet de seuil quand la conformité a atteint un certain niveau (c'est-à-dire 90 %) » (43).

Rapport coût/bénéfice

DiFranza a établi un modèle de rentabilité de la mise en vigueur d'un programme énergétique d'application semblable à celui de Woodridge dans tous les états (33). L'analyse comprenait quatre estimations différentes du coût par détaillant de quatre vérifications de conformité par année : 50 \$, 150 \$, 250 \$ 350 \$ (US). Selon le scénario le plus coûteux, l'inspection d'un nombre estimé de 543 000 vendeurs de tabac chaque trimestre coûterait un maximum de 190 millions de dollars US chaque année. DiFranza a supposé quatre taux d'incidence différents sur le tabagisme chez les jeunes : 5 %, 10 %, 25 % et 50 %. Il a ensuite calculé le minimum d'efficacité nécessaire pour que les programmes d'application aient une efficacité concurrentielle avec celle du renoncement au tabac et du dépistage du cancer du sein et du cancer colo-rectal.

La rentabilité de la mise en vigueur de directives en matière de renoncement au tabac a été calculée à 2 587 \$ US par année de vie sauvée, actualisé au taux de 3 %⁷. Les programmes d'application dépasseraient ce niveau de rentabilité dans toutes les combinaisons de coûts et d'efficacité, sauf une. Di Franza et ses collègues tirent la conclusion que « pour concurrencer la rentabilité de la mise en oeuvre de directives en matière de renoncement au tabagisme, l'application devrait produire une réduction de 5 % du tabagisme chez les jeunes, à un coût ne dépassant pas 250 \$ US par vendeur. Si on considère le scénario d'application le plus coûteux, un programme d'application qui ferait baisser la prévalence chez les jeunes de 1 % seulement coûterait 41 000 \$ par année de vie sauvée (actualisé au taux de 5 %), ce qui se compare favorablement au coût du dépistage du cancer colo-rectal (47 000 \$ US par année de vie sauvée, également actualisé au taux de 5 %) mais moins favorablement au coût de la mammographie (35 000 \$ US par année de vie sauvée).

Il faut observer que les estimations faites par DiFranza de la réduction de la prévalence du tabagisme chez les jeunes par suite de l'application des lois visant à réduire l'accès sont hypothétiques et de ce fait ses calculs de la rentabilité des programmes d'application le sont également. De plus, les coûts d'application sont comparés au coût des traitements effectués dans le cadre du système de soins de santé des États-Unis. Les coûts de ces traitements dans un système de santé public comme celui du Canada pourraient être considérablement différents. Le fait que ces coûts soient tirés de deux budgets totalement différents : la promotion de la santé et la

⁷ Lorsque des économistes de santé estiment le rapport coût/bénéfice des interventions médicales, ils prennent en considération que les individus (et les gouvernements) sont moins disposés à déboursier pour des bénéfices futurs que des bénéfices immédiats. Un patient sera, par exemple, plus favorable à vendre leurs biens et à user toutes leurs économies pour ne pas mourir immédiatement, mais refusera de dépenser le moindre sou afin de prévenir une mort de cette même maladie dans 40 ans. Pour refléter ces préférences, les économistes réduisent généralement les bénéfices à venir selon un taux annuel fixe tel que, 3%, 5% ou même 10%.

réduction du tabagisme et les soins de santé au Canada ou les compagnies d'assurances privées aux États-Unis est une réalité politique dont il faut également tenir compte.

Les critiques des calculs de DiFranza avancent que si ce type de modèle de rentabilité avait vraiment de la pertinence, la véritable comparaison à faire serait entre la rentabilité des programmes d'application et celle des autres interventions pour le contrôle du tabac comme l'augmentation des taxes sur le tabac, l'interdiction de fumer dans les lieux publics ou les lieux de travail, la publicité pro-tabac dans les médias de masse et les programmes de renoncement. Par exemple, dans le cas du renoncement, l'Institut national de la santé publique du Québec estime qu'une ligne téléphonique provinciale sans frais coûterait 325 000 \$ et pourrait convaincre 559 fumeurs par année de renoncer, et que le coût par ancien fumeur serait donc de 581 \$. Pour correspondre à ce niveau de coût par non-fumeur ou ancien fumeur additionnel, l'application des lois interdisant la vente aux mineurs aurait besoin de réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes d'environ 15 %, supposant les frais d'application de 150 \$ US par vendeur par année. Pour correspondre à la rentabilité d'une consultation intensive effectuée par un médecin, l'application aurait besoin de faire baisser de 18 % la prévalence chez les jeunes. Pour correspondre à un concours « Renoncez et gagnez » au Québec, l'application des lois au niveau des détaillants aurait besoin de faire baisser de 37 % la prévalence.⁸ Quant aux taxes, une augmentation de 10 % du prix des cigarettes ne coûterait rien au gouvernement et on estime qu'elle ferait baisser le nombre des fumeurs de 33 883 en une année seulement!

Contribution des lois sur l'accès à une approche globale

De plus en plus de preuves suggèrent que les approches globales comprenant des interventions axées sur la prévention, la protection et le renoncement apportent réellement des réductions mesurables des taux de tabagisme chez les adultes et les adolescents (9; 12; 122; 126). C'est en Californie, au Massachusetts et en Floride que les programmes les plus réussis et les plus globaux ont été adoptés. Un objectif clé est la modification des normes sociales se rapportant au tabagisme. Dans ces trois états, les interventions locales aussi bien que celles au niveau des états ont constitué un élément important favorisant la réduction de l'accès des jeunes au tabac (8; 12; 126).

⁸ Nous avons fondé ces comparaisons sur plusieurs hypothèses de simplification :

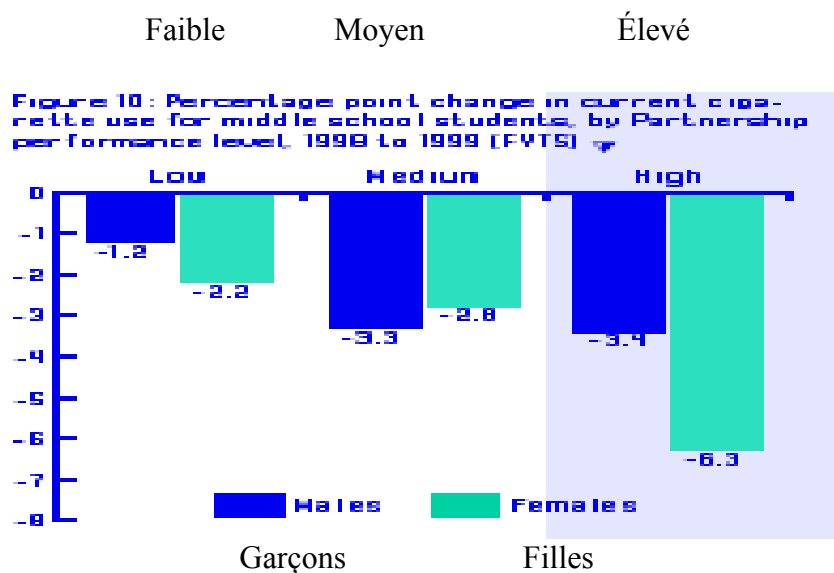
- a) que les jeunes qui n'ont pas commencé à fumer à 17 ans ne commenceront pas plus tard (l'hypothèse avancée par DiFranza afin de permettre la comparaison avec les interventions cliniques non liées au tabac);
- b) que les fumeurs qui renoncent et qui n'ont pas rechuté après 12 mois ont en fait renoncé de façon permanente;
- c) qu'il est également rentable de prévenir un cas de dépendance au tabac que de convaincre un fumeur de renoncer.

En fait, aucune des ces hypothèses n'est entièrement exacte :

- a) certaines personnes commencent à fumer à 18 ans et plus, ce qui fait que les scénarios de DiFranza sous-estiment le coût des interventions axées sur les ventes aux mineurs;
- b) des rechutes se produisent après 12 mois, ce qui fait que les chiffres de l'INSP sous-estiment le coût de parvenir à faire renoncer un fumeur à fumer;
- c) le renoncement à l'âge moyen exerce un impact beaucoup plus immédiat sur la mortalité que la prévention du tabagisme chez les jeunes, ce qui fait que, selon les principes comptables normaux, les interventions visant à prévenir l'adoption du tabagisme chez les jeunes ont besoin d'être actualisées à un taux considérable pour effectuer des comparaisons. D'un autre côté, une personne qui n'a jamais fumé de sa vie aura une espérance de vie plus longue qu'un ancien fumeur, ce qui crée dans la comparaison un biais dans la direction opposée.

Les premières évaluations du Florida Tobacco Program ont permis de constater que les baisses de la prévalence du tabagisme chez les jeunes correspondaient à l'efficacité des coalitions communautaires. Les baisses les plus considérables des taux de tabagisme se sont produites chez les étudiants des écoles intermédiaires et secondaires qui habitaient un comté dont les partenariats communautaires avaient été cotés « excellents » ou « moyens » (122). Dans chaque comté, des partenariats communautaires étaient invités à mettre au point un plan de travail annuel, prévoyant des mesures correspondant à chacun des quatre objectifs du programme pour le contrôle du tabac de la Floride, y compris la réduction de la disponibilité et de l'accessibilité du tabac pour les jeunes.

Figure 10 : Changements en points de pourcentage de l'usage actuel de la cigarette par les étudiants des écoles intermédiaires par niveau de performance des partenariats, 1998 à 1999 (FYT5)



Certains chercheurs postulent que l'implantation de programmes de réduction de l'accès pourrait avoir exercé une incidence plus forte sur la diminution de l'acceptabilité sociale du tabagisme chez les jeunes que sur la réduction de l'accès des jeunes au tabac. Les constatations de l'étude de Forster au Minnesota, par exemple, « suggèrent que le refus des vendeurs au moment des tentatives d'achat de tabac par les jeunes n'est pas responsable de la baisse des taux de tabagisme chez les adolescents observée dans les collectivités visées par une intervention. » Forster conclut que, « en plus des modifications des politiques et des pratiques et des efforts d'application de la loi, le processus de mobilisation a modifié les perceptions de la disponibilité et (très probablement) les normes communautaires au sujet de la vente de tabac aux jeunes et de l'usage du tabac par ces derniers » (46).

En évaluant une panoplie d'interventions visant à réduire le tabagisme chez les jeunes, Willemsen et de Zwart ont conclu qu'une combinaison de six mesures donnerait les meilleurs résultats quant à la réduction du tabagisme chez les jeunes : une augmentation considérable du prix du tabac; une interdiction totale de la publicité de tabac; un programme d'éducation intensif pour les jeunes présenté dans les médias de masse; un programme éducation de pointe dans les écoles; la

restriction de la vente de tabac à des magasins qui ne vendent pas autre chose et l'interdiction des distributrices automatiques; et une amélioration de l'étiquetage du produit en même temps que l'interdiction de la vente de petits paquets (130). En se fondant sur la consultation de trois études seulement (Jason, 1991; DiFranza 1992; et Rigotti 1997), Willemsen et de Zwart soulignent qu'il est inopportun de mettre en vigueur des lois déterminant l'âge des personnes auxquelles il est permis de vendre du tabac parce qu'elles sont difficiles à faire respecter et créent chez les adolescents le phénomène de l'attrait du « fruit défendu ». Deux des trois études examinées par Willemsen et de Zwart indiquaient toutefois un impact positif sur le tabagisme chez les jeunes, et il n'y a aucune preuve dans la documentation que les interventions axées sur l'accès créent l'illusion du « fruit défendu ».

Un autre élément clé de l'approche globale, qui a été ajouté au cours des années récentes aux objectifs traditionnels de prévention, protection et renoncement, est celui de dénormalisation de l'industrie du tabac (111; 122). Les efforts visant à réduire l'accès des jeunes au tabac pourraient également renforcer l'objectif qui vise à faire disparaître l'apparence de normalité de l'industrie du tabac en mettant l'accent sur les profits que réalisent les compagnies de tabac à partir des ventes illégales aux mineurs, sur le fait qu'elles continuent à fournir des produits du tabac aux détaillants contrevenants, sur leurs efforts pour entraver les campagnes visant à obtenir des lois locales efficaces interdisant les ventes aux mineurs et sur leurs programmes factices comme « Opération Carte d'identité » et « C'est la loi » qui sont conçues pour n'avoir aucun impact véritable sur l'usage du tabac par les jeunes.

Autres incidences

Les études démontrent que la façon pour les jeunes d'obtenir leurs cigarettes varie selon leur âge. Les adolescents plus jeunes ont moins de chances d'acheter des cigarettes que les adolescents plus âgés. En fait, ils sont plus susceptibles de les obtenir auprès de leurs contacts sociaux, de distributrices automatiques et au moyen du vol à l'étalage (45). Forster a observé que peu d'étudiants de 8^e année, s'ils avaient déjà fumé, avaient acheté leurs cigarettes dans les établissements de détail, alors que presque la moitié des étudiants de 10^e année qui avaient déjà fumé avaient acheté leur tabac dans un magasin. Toutefois, les analyses des sources sociales révèlent un lien important avec les ventes au détail. Forster souligne le fait que « le recours apparemment élevé aux contacts sociaux par les membres de ce groupe dissimule la contribution des entreprises à ces modes d'acquisition sociaux... Le tabac obtenu de sources commerciales par des personnes trop jeunes exerce un effet sur le tabagisme chez les jeunes qui va plus loin que l'acheteur lui-même, parce que ce dernier sert aussi de source pour ceux qui ne l'ont pas acheté ». Les adolescents dont la source de tabac la plus récente était commerciale étaient de 73 % plus susceptibles d'en donner à d'autres adolescents que ceux qui s'étaient adressés à leurs contacts sociaux (47). De même, DiFranza fait remarquer que les ventes au détail sont une source indirecte importante de tabac pour les fumeurs plus jeunes. En général, ces derniers obtiennent leurs cigarettes d'adolescents plus âgés qui, eux, se les procurent dans les magasins. Un sondage auprès de 539 adolescents a constaté que 90 % des adultes qui achetaient du tabac pour des mineurs avaient moins de 21 ans (32). Levy et Friend concluent que les contacts sociaux pourraient être influencés de plusieurs façons par les politiques visant l'accès au niveau du détail. Ces politiques pourraient décourager les adultes et les jeunes de 18 à 20 ans de fumer, elles pourraient décourager les parents de partager leurs cigarettes avec leurs enfants et elles pourraient susciter un appui plus

considérable de la part de la population pour les amendes qui seraient imposées aux adolescents plus âgés qui donnent ou vendent du tabac aux mineurs (81).

Sommaire

Très peu d'études examinent l'incidence des interventions visant à empêcher la vente de tabac aux mineurs sur les comportements des jeunes en matière de tabagisme. De plus, la qualité des interventions étudiées présente des variations considérables en dépit du fait que la recherche a démontré depuis un certain temps que des augmentations considérables et soutenues du taux de conformité au niveau des détaillants exigent des mesures d'application régulières avec des sanctions sévères. Le grand nombre de vendeurs de tabac dans la plupart des collectivités suggère que la conformité des détaillants doit se rapprocher de 100 % pour réduire l'accessibilité du tabac pour les jeunes. De plus, la vaste disponibilité d'autres sources d'approvisionnement de tabac (les distributrices automatiques, le vol et les contacts sociaux) signifie qu'il est très difficile de réduire l'accès des jeunes aux produits du tabac en contrôlant uniquement les ventes au détail.

Un examen approfondi de la recherche amène à la conclusion que les preuves concernant l'impact des interventions visant à réduire l'accès sur le tabagisme chez les jeunes sont plus ou moins probantes et ne permettent vraiment pas de tirer des conclusions. La plupart des interventions axées sur l'accès n'ont pas exercé d'impact sur les taux de tabagisme chez les jeunes. Celles qui sont parvenues à faire baisser la prévalence du tabagisme des jeunes ont comporté des taux très élevés de conformité des détaillants (plus de 90 %) mais comportaient en même temps des initiatives communautaires globales faisant appel à une loi bien rédigée, des vérifications de conformité régulières, des sanctions sévères en cas de non-conformité associées à une forte participation et un appui important de la communauté.

V. Arguments soulevés par les intervenants dans la lutte contre le tabagisme

En plus d'avoir réalisé une revue de la littérature sur les interventions orientées sur l'accès des jeunes, nous nous sommes intéressés aux discussions connexes qui se sont produites au cours des dernières années sur GLOBALink, un serveur de liste contrôlé portant particulièrement sur le tabac. L'affichage d'une série de questions sur GLOBALink et l'étude des réponses, ainsi que des discussions avec des intervenants dans la lutte contre le tabagisme ont été réalisées. La présente section présente un sommaire des autres facteurs dont, selon les intervenants du contrôle du tabac, il faudrait tenir compte au moment de l'évaluation de l'efficacité des interventions en matière de réduction de l'accès des jeunes au tabac.

En faveur des interventions portant sur l'accès

1. Les programmes existants dans la plupart des secteurs de compétence sont insuffisants

Divers chercheurs et intervenants mettent l'accent sur le fait qu'il y a très peu de secteurs de compétence qui ont, soit mis en vigueur, soit maintenu un programme global visant à réduire les ventes de tabac aux mineurs. Et ce, malgré l'existence d'un ensemble considérable de travaux de

recherche qui définissent les éléments critiques d'un programme de ce genre. La plupart des secteurs de compétence manifestent des lacunes dans un ou plusieurs des secteurs ci-dessous :

- Les dispositions législatives ne sont pas suffisamment vastes ou entravent une mise en application efficace.
- L'application est insuffisante pour une ou plusieurs raisons : le défaut de baser les mesures d'application sur des vérifications de conformité régulières et annoncées, le nombre insuffisant de vérifications de conformité ou un protocole trop éloigné de la réalité;
- Les sanctions ne sont pas assez sévères pour avoir un effet de dissuasion.

On croit qu'un programme global visant à contrôler les ventes de tabac aux mineurs, basé sur les meilleures pratiques, permettrait d'améliorer suffisamment la conformité pour influencer le comportement des jeunes en matière de tabagisme. Les personnes qui entretiennent cette croyance font remarquer les interventions qui sont parvenues à obtenir un taux de conformité d'au moins 90 % chez les détaillants et ont également obtenu une réduction mesurable du tabagisme chez les jeunes.

2. Il faut faire appliquer les lois concernant l'accès au tabac dans le cadre d'un plan global

Les partisans des lois interdisant les ventes au mineurs croient qu'on applique à ces lois une norme plus élevée qu'aux autres interventions vu qu'on les rejette souvent parce qu'elles ne sont pas parvenues à elles seules à exercer une incidence sur le tabagisme des jeunes. La plupart des interventions axées sur les jeunes, implantées seules, n'exercent pas non plus une incidence considérable sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes. Et ce, qu'il s'agisse de programmes d'éducation et de prévention en milieu scolaire, d'éducation et de consultation par les pairs, d'activités communautaires comme la prévention, de programmes d'intervention par les jeunes eux-mêmes, de coalitions de jeunes, d'interdictions de fumer dans les écoles et de programmes de renoncement destinés aux jeunes.

3. Les interventions de l'industrie du tabac réduisent l'efficacité des programmes visant à réduire l'accès

Aux États-Unis, l'industrie du tabac a joué un rôle très actif dans le domaine de l'accès des jeunes au tabac et a fait des efforts pour entraver l'efficacité des lois au niveau des états et nuire à leur application, ainsi que pour empêcher les collectivités d'adopter des ordonnances locales plus sévères. Au Canada, l'industrie du tabac a fait sentir son influence au moyen de ses programmes « Opération Carte d'identité » et « Opération Carte d'identité : Zone scolaire ». Ces programmes mettent l'accent sur l'éducation des détaillants et ne comportent aucune sanction en cas d'infraction, ils n'exercent donc aucune incidence significative sur l'accès des jeunes aux produits du tabac. De nombreux intervenants en contrôle du tabac croient que l'implication des compagnies de tabac dans le domaine de l'accès des jeunes n'est pas un argument pour abandonner la question au contrôle total de ces dernières, mais plutôt une indication que la communauté de la santé a besoin de travailler plus ferme en cette matière afin de s'assurer que ses propres interventions ne sont pas affaiblies par les efforts de l'industrie ou ne perdent pas toute leur signification à cause de ces efforts.

Certains intervenants croient que l'industrie de tabac se dit en faveur des interventions portant sur l'accès parce que ces interventions apportent aux compagnies une publicité positive et une meilleure cote d'estime, sans parvenir à décourager les jeunes eux-mêmes de fumer. On peut aussi

avancer le contraire. Il est concevable que les compagnies de tabac aient joué un rôle si actif en cette matière car elles reconnaissent la possibilité qu'un programme vraiment efficace d'accès des jeunes au tabac parvienne à diminuer le tabagisme chez les jeunes et qu'elles cherchent ainsi à prévenir l'adoption d'autres mesures efficaces.

4. Les interventions sur l'accès des jeunes sont politiquement acceptables

Les interventions qui mettent l'accent sur la prévention de la vente de tabac aux mineurs sont populaires auprès du public aussi bien que des responsables de l'élaboration des politiques. Ils évitent un grand nombre des controverses auxquelles les autres interventions pour le contrôle du tabac sont exposées, comme l'autonomie des adultes de choisir leurs propres comportements et l'opposition entre les droits des non-fumeurs et ceux des fumeurs (45). On peut aussi présenter la question sous l'éclairage de la protection de l'enfance, attirant ainsi l'appui d'un public différent et beaucoup plus vaste que dans le cas des questions habituelles en matière de contrôle du tabac.

Ainsi les interventions sur l'accès peuvent être un moyen relativement facile d'obtenir l'appui des décideurs pour les mesures de contrôle du tabac. Matt Myers, président du National Center for Tobacco-free Kids, le dit bien : « les programmes qui mettent en évidence l'impact des actes de l'industrie du tabac sur les enfants avivent l'inquiétude du public devant le tabac et accroissent la volonté politique des fonctionnaires du gouvernement et des responsables des orientations politiques. » (90). Tout en reconnaissant que les programmes actuels portant sur l'accès sont insuffisants, certains intervenants les voient comme un premier pas vers l'imposition de restrictions plus sévères des ventes de tabac. Il y a une progression logique des politiques, à partir de l'adoption d'une loi « de base » interdisant la vente de tabac aux mineurs jusqu'à l'approbation de contrôles plus rigoureux de la vente de tabac, comme l'interdiction des étalages libre-service et la limitation du type ou du nombre des établissements de détail.

5. On crée une fausse opposition entre les interventions destinées aux jeunes et aux adultes

Divers chercheurs et intervenants du contrôle du tabac affirment que « l'opposition des stratégies pour les « jeunes » à celles pour les « adultes » est improductive. Elle n'est pas justifiée par la recherche car pratiquement toutes les interventions rejoignent à la fois les jeunes et les adultes, mais pas nécessairement de façon égale. Même les interventions conçues pour prévenir l'accès des jeunes aux produits du tabac ont un effet sur les adultes, par exemple les commerçants, les parents et autres membres adultes des familles qui sont tous des sources de tabac pour les jeunes. Certains intervenants croient que l'acceptabilité politique des interventions visant le tabagisme chez les jeunes aide à accroître la sensibilisation du public et du gouvernement au tabagisme en général.

6. Les programmes visant l'accès peuvent s'autofinancer

Le coût des mesures d'application, en dollars relatifs aussi bien que par rapport au coût des autres interventions pour le contrôle du tabac, est une préoccupation pour un grand nombre des membres de la communauté pour le contrôle du tabac. Toutefois, le coût élevé des mesures d'application efficaces pourrait être tempéré par la mise au point d'un système d'application autofinancé :

- en exigeant que tous les détaillants de tabac obtiennent des permis et en fixant le prix de ce permis à un niveau suffisamment élevé pour défrayer une bonne partie des frais d'application;
- en augmentant les sanctions pour non-respect de la loi et en réservant l'argent des amendes pour couvrir les frais d'application; ou

- en imposant des sanctions financières aux distributeurs et fabricants de tabac qui continuent à fournir du tabac aux détaillants qui ne respectent pas la loi et en affectant cet argent au budget de mise en application.

7. *Il y a d'autres inconvénients possibles à réduire l'importance accordée aux programmes visant l'accès*

De nombreux membres de la communauté pour le contrôle du tabac croient que les lois qui interdisent la vente de tabac aux jeunes ainsi que le fait de fournir un tabac aux jeunes font passer un message important concernant les dangers de ce produit, et que la mise en vigueur de ces lois sert à tout le moins de moyen de faire connaître les risques. De la même façon, l'affaiblissement de l'application des lois concernant l'accès pourrait suggérer aux jeunes que le tabac n'est pas un grave problème de santé.

Certains activistes pour le contrôle du tabac croient que l'affaiblissement ou l'abandon de l'application des lois concernant les ventes aux mineurs pourrait avoir pour conséquence une perte nette de financement pour la lutte contre le tabagisme en général. Ils affirment qu'étant donné la concurrence intense pour le financement gouvernemental en général, et pour le financement des interventions en matière de santé en particulier, l'argent réservé aux activités de mise en application ne serait pas nécessairement réaffecté à d'autres interventions pour le contrôle du tabac.

Contre les interventions sur l'accès

1. *Le coût de la mise en application des lois n'est pas justifié par l'efficacité douteuse de ces lois*

Divers chercheurs et activistes affirment que, parce que la recherche ne parvient pas à établir une relation de cause à effet entre le respect des lois interdisant la vente aux mineurs et la réduction du tabagisme chez les jeunes, les montants considérables consacrés à la mise en vigueur et à l'application des lois concernant l'accès devraient être réaffectés à des stratégies qui ont fait leurs preuves en matière d'efficacité.

Même les chercheurs qui parviennent à trouver une certaine corrélation entre une augmentation de la conformité et une diminution du tabagisme chez les jeunes remettent en question l'équilibre entre l'efficacité et la faisabilité des programmes destinés à faire augmenter le respect par les détaillants des lois interdisant les ventes aux mineurs. Par contre, ils font remarquer la disponibilité de plusieurs stratégies éprouvées de contrôle du tabac dont la mise en oeuvre ne coûte rien ou très peu.

2. *Les stratégies axées sur l'accès donnent la fausse impression aux décideurs et au public que le problème du tabagisme chez les jeunes a été réglé*

Les lois interdisant les ventes aux mineurs sont largement appuyées par les responsables de l'élaboration des politiques aussi bien que par le public, ce qui les rend relativement faciles à faire adopter. Mais l'adoption d'une loi de ce genre ne signifie pas nécessairement que les ventes de

tabac aux jeunes vont diminuer, et encore moins que le problème plus vaste du tabagisme chez les jeunes aura été réglé. D'une part, l'industrie du tabac fait un travail considérable d'intervention en faveur de lois sur l'accès donnant peu de résultats tangibles et de l'établissement de programmes au niveau des détaillants, qui semblent conçus pour accroître le respect des lois par les détaillants mais dont l'inefficacité totale est bien connue. Ces programmes amènent les politiciens à croire que le problème du tabagisme chez les jeunes, ainsi que sa solution, concerne les détaillants plutôt que les fabricants de tabac, dirigeant l'attention vers une fausse source de l'épidémie. De plus, l'existence d'une loi interdisant les ventes de tabac aux mineurs et la grande visibilité de la campagne de l'industrie du tabac promettant la collaboration des détaillants pour placer le tabac hors de la portée des mineurs peuvent inciter les responsables de l'élaboration des politiques à ne plus appuyer des interventions plus sérieuses ciblant les compagnies de tabac, comme des taxes plus élevées sur le tabac, dont l'efficacité a été prouvée.

3. La participation de l'industrie du tabac aux interventions visant l'accès affaiblit les politiques efficaces pour le contrôle du tabac

Pour de nombreux intervenants du contrôle du tabac, le fait que l'industrie du tabac appuie activement des interventions qui semblent à première vue avoir été conçues pour empêcher l'accès des jeunes au tabac soulève l'inquiétude. La participation de l'industrie du tabac est un problème pour plusieurs raisons :

- a) Les programmes menés par l'industrie comme « Opération Carte d'identité » et son équivalent américain, « *It's the Law* » confèrent de la crédibilité aux fabricants de tabac qui essaient de se faire passer pour de bons citoyens. Les législateurs et le public sont moins susceptibles d'appuyer des mesures sévères ou punitives contre les compagnies de tabac si ces dernières sont considérées comme des fabricants responsables qui se préoccupent honnêtement du tabagisme chez les jeunes.
- b) Des programmes comme « Opération Carte d'identité » offrent également aux compagnies de tabac l'occasion d'inciter des leaders communautaires respectés comme les chambres de commerce et les clubs des garçons et filles à devenir membres de leurs coalitions locales. Ce faisant, les compagnies de tabac gagnent de la crédibilité et parviennent souvent à neutraliser les coalitions locales pour le contrôle du tabac.
- c) L'industrie du tabac est parvenue à affaiblir les recours aux lois concernant l'accès aux États-unis, en particulier en insistant pour que les états aient le droit de préemption sur les initiatives locales en matière de politique. Les dispositions de préemption empêchent les collectivités d'adopter des politiques plus sévères, ce qui fait perdre d'importantes occasions de faire l'essai de nouvelles mesures (3).
- d) Probablement le résultat le plus inquiétant de la participation de l'industrie du tabac aux questions liées à l'accès est l'établissement par l'industrie d'un réseau par le biais de ses programmes de formation des détaillants. Ce réseau de détaillants locaux a fourni à l'industrie un système d'information vaste et efficace qui lui permet de reconnaître très rapidement les changements qui sont en voie de se produire en matière de contrôle du tabac. De plus, le réseau de détaillants fournit à l'industrie une façade légitime et sympathique qui intervient contre les mesures politiques (85b).

4. Très peu de secteurs de compétence ont mis en vigueur et assuré de façon soutenue une application efficace des lois interdisant les ventes aux mineurs

Bien que de nombreux secteurs de compétence aient adopté facilement des lois interdisant les ventes de tabac aux mineurs, il est beaucoup plus difficile d'adopter une loi dotée de dispositions législatives adéquates et d'établir et de maintenir pendant longtemps des pratiques efficaces d'application. Il ne faut pas sous-estimer ce défi, parce que très peu de secteurs de compétence ont adopté des lois globales concernant l'accès et les ont soutenues au moyen de mesures d'application énergiques. De plus, le nombre relativement petit de secteurs de compétence qui y sont parvenus sont presque toujours des collectivités petites ou moyennes. Le défi comprend la façon de convaincre le public et les décideurs politiques de la nécessité de mettre en oeuvre des politiques tellement sévères qu'elles exigent d'importantes dépenses chaque année. Le défi est encore plus grand devant l'opposition organisée des détaillants et les propositions plus « raisonnables » des compagnies de tabac qui se prétendent également préoccupées de la question et dépensent des millions de dollars pour qu'on les considère comme un des éléments de la solution.

5. La lutte contre le tabagisme devrait concentrer ses efforts sur les interventions qui affectent le tabagisme des adultes

Une proportion importante de la communauté pour le contrôle du tabac croit fermement que le taux de tabagisme chez les adolescents a peu de chances de baisser substantiellement tant qu'il n'aura pas baissé chez les adultes. Comme l'adolescence est un période de transition vers la vie adulte, tout message ou stratégie qui réussit auprès des adolescents ne doit absolument pas cibler spécialement les jeunes (61). Par conséquent, une stratégie qui souligne l'importance de ne pas fumer simplement parce qu'un adolescent est trop jeune est vouée à l'échec. Glantz, par exemple, croit que le message suivant « nous ne voulons pas que les enfants fument » est traduit par les adolescents par « les enfants ne devraient pas fumer, mais si vous voulez paraître et agir comme un adulte, allez-y, fumez! ».

6. Les interventions qui ciblent l'ensemble de la population ont l'impact le plus fort sur les jeunes

De nombreux intervenants pour le contrôle du tabac croient qu'il y a une leçon à apprendre de la lutte contre les drogues illégales, dans laquelle les approches axées sur l'offre se sont avérées inutiles. Plutôt que d'empêcher les détaillants de fournir du tabac aux jeunes, il faudrait mettre l'accent sur les moyens d'empêcher les jeunes de désirer du tabac. Comme les adolescents cherchent à imiter les adultes, un des meilleurs moyens de réduire la demande de tabac chez les jeunes est de faire changer la norme sociale concernant l'usage du tabac en général. Les interdictions de fumer dans les lieux publics et les lieux de travail ont amplement prouvé leur efficacité en matière de réduction de l'acceptabilité sociale du tabagisme et de baisse du tabagisme autant chez les jeunes que chez les adultes. De même, il a été prouvé que l'augmentation des taxes sur le tabac a provoqué une diminution de la prévalence et de la consommation, tant chez les jeunes que chez les adultes.

VI. Recommandations de recherches additionnelles

Stead et Lancaster recommandent la tenue d'une étude prospective afin de vérifier l'hypothèse de l'existence d'un seuil de conformité (de plus de 80 %) au-dessus duquel l'accès des jeunes aux produits du tabac pourrait diminuer (110).

Les études publiées ne tirent pas de conclusions uniformes quant à l'incidence différente des interventions sur l'accès chez les jeunes qui fument occasionnellement comparativement à ceux qui fument régulièrement (25). Siegel a trouvé que l'existence d'une loi locale interdisant la vente aux mineurs avait un effet plus considérable sur les jeunes qui s'initiaient au tabac (108). La simulation de Levy et Friend a permis d'établir une incidence plus forte sur les fumeurs plus jeunes (81; 82). Il est clair que d'autres recherches sont nécessaires pour mieux comprendre l'incidence sur les jeunes de l'existence d'une loi interdisant les ventes aux mineurs et de la mise en application de cette loi selon que ces jeunes sont encore non-fumeurs, s'initient au tabac, fument de temps en temps ou fument régulièrement.

De même, certaines recherches suggèrent que l'application des lois interdisant les ventes de tabac aux mineurs pourrait exercer une incidence plus forte sur les jeunes appartenant à des collectivités où il y a moins d'établissements qui vendent du tabac, comme les collectivités rurales ou plus petites. Il faudrait plus de recherches pour comprendre la différence entre l'incidence d'une conformité accrue des détaillants sur les jeunes selon que ces jeunes habitent un milieu urbain ou rural. Certains chercheurs croient que la densité des détaillants dans un secteur donné est une variable clé, et que par conséquent, la proportion de détaillants disposés à vendre du tabac aux mineurs dans un secteur donné a moins d'importance que le nombre absolu de détaillants prêts à le faire (110; 119). La vérification de cette hypothèse nécessitera une étude plus approfondie.

Certaines recherches ont établi l'existence d'un paradoxe apparent. En effet, le tabagisme chez les jeunes diminue après la mise en vigueur d'une intervention sur l'accès alors que la perception quant à l'accessibilité du tabac ne diminue pas. Les chercheurs supposent que la baisse du tabagisme chez les jeunes est reliée à la dénormalisation de l'usage du tabac par les jeunes, influencée par les efforts déployés pour faire adopter la loi locale interdisant la vente aux mineurs ou par suite de sa mise en vigueur. Il faudrait des recherches afin d'étudier l'incidence des lois sur l'accès *du côté de la demande* de ce qui est visiblement une intervention *sur l'offre*.

VII. Conclusion

À partir des nombreuses recherches qui ont été effectuées en vue de la préparation du présent rapport, il est évident qu'il y a plus de questions que de réponses concernant l'impact des interventions qui visent à empêcher la vente de tabac aux mineurs. Mais il reste quand même possible de tirer certaines conclusions utiles, susceptibles d'éclairer l'établissement de politiques futures en cette matière. Les conclusions ci-dessous sont présentées selon l'ordre de leur portée, à partir de la plus particulière jusqu'à la plus générale.

1. La recherche permet d'établir clairement quelles sont les dispositions législatives et les mesures d'application nécessaires pour obtenir le maximum de conformité des lois interdisant les ventes aux mineurs. Toutefois, dans la plupart des secteurs de compétence, les dispositions législatives, les pratiques d'application ou les deux, ne sont pas parvenues à se conformer aux « meilleures pratiques » identifiées. De ce fait, elles n'ont pas réussi à faire augmenter la conformité des détaillants jusqu'au point où l'accès des jeunes aux produits du tabac ait été réduit. (Voir l'Annexe A.)
2. L'accent de la plupart des études portant sur les interventions visant à limiter l'accès des jeunes a été placé sur la conformité des détaillants. Cette approche présente deux problèmes techniques :
 - a) La conformité est mesurée au moyen de tentatives d'achat faites par des adolescents trop jeunes pour obtenir du tabac. Le protocole utilisé pour ces vérifications de conformité ressemble à ce qui se passe dans la vie réelle, et par conséquent les résultats ne donnent pas une idée réaliste du degré de disposition des détaillants à vendre du tabac aux mineurs.
 - b) Les ventes au détail ne sont qu'un des éléments du problème posé par l'accès des jeunes au tabac. D'autres sources sont disponibles, comme les étalages libre-service, les distributrices automatiques, les contacts sociaux comme les parents, les adolescents plus âgés qui ont le droit d'acheter du tabac et même des étrangers, et le vol à l'étalage. Il est nécessaire d'inclure ces sources dans les interventions et la recherche.
3. Le lacune la plus importante de la tendance actuelle à se fier sur un calcul de la conformité des détaillants pour mesurer le résultat des interventions portant sur l'accès des jeunes vient du fait que les études ne mesurent pas le résultat le plus important, soit l'incidence des interventions axées sur l'accès sur le comportement des jeunes fumeurs.
4. Les études démontrent qu'aux endroits où on obtient un niveau élevé de conformité de la part des détaillants, les jeunes se tournent plus souvent vers leurs contacts sociaux pour obtenir du tabac. Toutefois, la plupart des recherches ne font pas attention à la contradiction apparente des résultats des études, selon laquelle :
 1. les jeunes se tournent plus souvent vers leurs contacts sociaux pour obtenir du tabac si ce produit est moins accessible auprès des sources commerciales, mais les contacts sociaux des jeunes ont dû acheter leur tabac quelque part, et malgré tout
 2. l'accessibilité réelle (ou perçue) du tabac pour les jeunes n'a pas diminué,
 3. En dépit d'une baisse considérable de la disponibilité auprès des établissements de détail. Il est nécessaire d'étudier de plus près la relation entre une disponibilité réduite du tabac pour les jeunes au niveau des établissements commerciaux et la possibilité pour les mineurs d'obtenir du tabac en se tournant vers leurs contacts sociaux.

5. Très peu de travaux de recherche ont examiné les attitudes et les croyances qui sous-tendent les normes communautaires concernant le tabagisme chez les jeunes, ainsi que la vente et la fourniture de tabac aux mineurs. On sait, par exemple, au niveau social, que les parents sont une source d'approvisionnement de cigarettes pour les adolescents, mais on ne connaît pas les croyances qui encouragent les parents à donner du tabac à leurs enfants. Mieux comprendre ces attitudes et ces croyances pourrait faciliter la mise au point d'interventions plus efficaces visant à contrôler de façon plus vaste l'accès des jeunes au tabac.

6. Un certain nombre d'études ont démontré que les interventions communautaires globales visant à réduire l'accès des jeunes au tabac ont tendance à exercer l'incidence la plus significatives, mais l'incidence sur le tabagisme chez les jeunes ne correspond pas toujours à une baisse de l'accès réel ou perçu du tabac chez les adolescents. Les chercheurs supposent que les changements qui se produisent en matière de tabagisme chez les jeunes pourraient être la conséquence de l'évolution des normes sociales dans la communauté. Il faudrait créer des interventions qui exploiteraient mieux les effets possibles du côté de la demande découlant de cette intervention sur l'offre.

En dernier recours

Une analyse approfondie des recherches mène à la conclusion que les preuves de l'impact des politiques axées sur l'accès sur le tabagisme chez les adolescents sont plus ou moins probantes et ne permettent pas de tirer des conclusions. La plupart des interventions portant sur l'accès ne sont pas parvenues à influencer les taux de tabagisme chez les jeunes. Celles qui ont réellement fait baisser la prévalence du tabagisme chez les jeunes ont obtenu des taux très élevés de conformité de la part des détaillants (plus de 90 %). Elles étaient aussi jumelées à des interventions communautaires globales faisant appel à une loi bien rédigée, des vérifications de conformité régulières, des sanctions douloureuses en cas de non-conformité, ainsi qu'une participation et un appui communautaires solides.

Étant donné les preuves restreintes de l'efficacité des interventions sur l'accès des jeunes en matière de réduction du tabagisme chez ces derniers, le coût de la mise en vigueur et du maintien d'interventions communautaires globales pour réduire l'accès, incluant le coût d'une mise en application régulière, doit être mesuré selon le rapport coût/efficacité de la rentabilité d'autres types d'approches et d'interventions.

Annexe A : Modèle de programme visant à faire baisser les ventes de tabac aux mineurs

La présente section résume les constatations des chercheurs en ce qui concerne les dispositions législatives, les pratiques de mise en application et les appuis communautaires nécessaires pour obtenir des détaillants le maximum de conformité aux lois interdisant la vente de tabac aux mineurs. Bien que la plupart des recommandations mettent l'accent sur les moyens d'encourager les détaillants à respecter la loi, on a constaté que plusieurs autres mesures servent à entraver encore plus l'accès des jeunes aux produits du tabac.

En 1994, le document qui a exercé une influence dominante, *Growing Up Tobacco Free : Preventing Nicotine Addiction in Children and Youth*, consacrait un chapitre aux questions entourant l'accès. La longue liste de recommandations se fonde sur le modèle de loi concernant l'accès établi en 1990 par le *Department of Health and Human Services* des ÉTATS-UNIS.(65) :

1. Le gouvernement fédéral devrait fixer des objectifs nationaux de réduction de l'accès des jeunes et fournir les ressources nécessaires pour aider les états et les collectivités à atteindre ces objectifs.
2. Une agence fédérale devrait servir de centre de ressources pour la diffusion d'informations, de modèles et d'aide technique à la mise en vigueur de programmes visant à limiter l'accès.
3. L'admissibilité des états à recevoir les subventions du CDC destinées aux activités de contrôle du tabac devrait être liée à l'application par les états des mesures limitant l'accès des jeunes. Les états devraient mettre au point un système indépendant d'évaluation de la conformité des détaillants.
4. Les lois des états ne devraient pas empêcher les gouvernements locaux d'adopter des lois plus sévères.
5. Les états devraient fixer à 18 ans l'âge minimum des personnes auxquelles il est permis de vendre du tabac. Il ne faudrait pas punir les mineurs pour avoir acheté ou avoir en leur possession des produits du tabac.
6. Les états devraient établir un programme de permis aux vendeurs de tabac. Les droits d'obtention des permis devraient être réservés pour le financement des activités de mise en application et devraient être suffisamment élevés pour permettre de recouvrer tous ces coûts.
7. Les stratégies concernant l'accès devraient prévoir des programmes de formation des marchands.
8. L'application devrait prévoir un système de sanctions graduelles qui comprendraient la confiscation temporaire des permis, ainsi que leur annulation en cas d'infractions répétées. Les sanctions devraient être imposées aux propriétaires des commerces plutôt qu'aux commis vendeurs.

9. On devrait confier aux organismes responsables de la santé publique dans les états la responsabilité d'administrer le système de permis, de percevoir les droits, de surveiller la conformité et d'imposer les sanctions civiles en cas d'infractions. Les plans de mise en application des états devraient faire le maximum de place à la participation locale.
10. Des vérifications de conformité faisant appel à des jeunes de 16 et 17 ans devraient être le principal moyen de surveiller la conformité.

Autres dispositions :

11. On devrait interdire les distributeurs automatiques de tabac.
12. On devrait interdire les étalages libre-service de produits du tabac.
13. On devrait interdire la vente de cigarettes une par une.
14. Les états et les collectivités devraient adopter des stratégies à long terme en vue de la réduction du nombre des établissements distribuant du tabac. Les premières démarches devraient comprendre l'établissement de zones sans tabac autour des écoles et l'interdiction de la vente de tabac dans les pharmacies.
15. Le Congrès devrait adopter une interdiction limitée de la distribution de produits du tabac par la poste. À tout le moins, la loi devrait interdire la distribution gratuite, ainsi que l'échange de tabac contre des bons.
16. Des recherches devraient être entreprises au sujet des questions ci-dessous :
 - a) la motivation des détaillants à respecter la loi ou à vendre du tabac aux mineurs;
 - b) l'efficacité par rapport à leur coût de diverses méthodes d'application mises au point à la suite du Synar Amendment;
 - c) les sources et le coût des produits du tabac pour les jeunes.

Dispositions législatives

Il existe un vaste consensus au sein de la communauté pour le contrôle du tabac que les lois interdisant les ventes de tabac aux mineurs doivent comprendre les dispositions ci-dessous (65; 135; 2) :

- l'interdiction de vendre et de fournir du tabac aux mineurs de moins de 18 ans;
- l'interdiction des ventes faites au moyen de distributeurs automatiques, ou l'application de limites sévères à ces ventes;
- un barème gradué de sanctions civiles, y compris des amendes et d'autres sanctions;
- des sanctions imposées principalement aux propriétaires des commerces;
- des vérifications de conformité régulières et obligatoires dans chaque établissement qui vend du tabac;
- la vente de permis aux détaillants de tabac, avec possibilité de suspension des permis, ou même de révocations en cas d'infractions répétées.

Des permis aux détaillants de tabac

À l'intérieur de la communauté de la lutte contre le tabagisme, on appuie fortement l'obligation pour tous les détaillants qui vendent des produits du tabac d'obtenir des permis. Plusieurs raisons justifient cette opinion : l'efficacité administrative, l'application uniforme de la politique et l'efficacité des mesures d'application (135; 2; 17; 49). Il est évident que pour procéder à des vérifications de conformité régulières auprès de tous les vendeurs de tabac il faut savoir qui sont ces vendeurs. Les hauts fonctionnaires de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) croient que les programmes de vente de permis aux vendeurs de tabac, avec renouvellement régulier, offrent aux états la meilleure occasion d'établir des listes exactes et complètes de tous les établissements de l'état qui vendent du tabac directement ou au moyen de distributrices automatiques (49).

Simon Chapman, un chercheur australien et intervenant dans la lutte contre le tabagisme, propose une justification convaincante de la vente de permis à tous les détaillants de tabac, en faisant une comparaison humoristique entre les exigences actuelles en matière de permis imposées aux autres détaillants et celles qui se rapportent aux vendeurs de tabac :

« Si vous voulez mettre sur le marché un instrument pouvant servir à limer les cors et couper les ongles incarnés, le gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud n'a aucune hésitation à vous imposer un droit d'enregistrement de 147 \$ à titre de podiatre. Il semble que les podiatres soient des petites entreprises qui ont besoin de ce type de réglementation. Si vous voulez vendre de l'alcool dans votre restaurant, vous devez obtenir un permis, permettre aux autres entreprises locales d'interjeter appel, paraître devant un magistrat qui décide s'il convient de vous accorder ce permis, suivre un cours au sujet de la façon responsable de servir l'alcool et ensuite verser un droit de 500 \$ pour demander et obtenir ce permis. Si vous voulez vendre des spiritueux dans un pub, le gouvernement est tout à fait à l'aise de vous imposer un droit annuel fondé sur votre chiffre d'affaires. Si vous désirez vendre des timbres ou de la gomme à la nicotine pour aider les gens à renoncer au tabagisme, vous devez passer quatre ans à étudier la pharmacie à l'université. Mais si vous voulez faire partie du groupe des vendeurs d'un produit qui tue plus d'Australiens chaque année que le nombre combiné des victimes du cancer du sein, du SIDA, du suicide, du meurtre, des accidents de la route, du diabète et des drogues illicites, le gouvernement vient de vous faciliter les choses [en éliminant les permis obligatoires pour les vendeurs de tabac.] »
(Affiché dans GLOBALINK par Simon Chapman, 17/11/99.)

On croit généralement dans la communauté pour le contrôle du tabac que la suspension du permis de vendre des produits du tabac est un moyen beaucoup plus efficace qu'une amende pour dissuader les détaillants de tabac de vendre aux mineurs, parce que le détaillant risque de souffrir de pertes financières beaucoup plus considérables que celles qui se rapportent à la vente de tabac, car ses clients fumeurs achètent souvent d'autres produits, qu'ils vont se procurer ailleurs, au même endroit où ils vont acheter leur tabac. De plus, comme ce type de sanction a un caractère public, il transmet un message clair au sujet de l'importance de ne pas fournir de tabac aux mineurs (71; 95).

Les mesures d'application

Protocole

La recherche a prouvé que des vérifications de conformité régulières, faites sans annonce préalable et utilisant des adolescents bien surveillés et ayant reçu une formation appropriée, sont la pierre d'angle d'un programme d'application efficace qui fera augmenter la conformité des détaillants. Gilroy a établi que le seul lien clair entre les activités d'application et la conformité se rapporte aux vérifications de conformité. Les secteurs de compétence qui ont eu recours aux vérifications sont parvenus à faire augmenter le taux de conformité (52).

On a toutefois constaté que l'âge des mineurs utilisés pour ces vérifications a beaucoup d'influence sur le niveau de conformité mesuré au moyen de ces vérifications, car les détaillants sont beaucoup plus susceptibles de vendre du tabac à des adolescents plus âgés. Jason recommande fortement d'avoir recours à des jeunes de seize et dix-sept ans aux endroits où l'âge des personnes auxquelles il est légal de vendre du tabac est de dix-huit ans (69).

Des préoccupations ont été exprimées par les chercheurs pendant un certain temps concernant le protocole utilisé pendant les vérifications de conformité. Une étude récente de DiFranza est arrivée à la conclusion que « les protocoles couramment utilisés pour les vérifications de conformité sont trop artificiels pour refléter avec exactitude l'expérience des fumeurs trop jeunes. » DiFranza recommande que les jeunes qui essaient de faire des achats devraient être capables de mentir au sujet de leur âge et de présenter des cartes d'identité, et qu'ils devraient être, soit des fumeurs, soit des non-fumeurs qui sont capables d'imiter l'assurance de fumeurs réels essayant d'acheter des cigarettes (30).

Financement

Divers organismes ont mis l'accent sur l'importance d'une source de financement suffisante et stable pour la mise en application, qu'elle provienne des recettes fiscales générales de l'état ou du gouvernement local, des droits d'obtention des permis, des taxes sur le tabac ou d'une surimposition des produits du tabac ou d'autres sources (65; 135; 2). Dans leur rapport d'importance capitale intitulé : *Best Practices For Comprehensive Tobacco Control Programs*, les Centers For Disease Control (CDC) des ÉTATS-UNIS recommandent que les états consacrent de 0,43 à 0,89 \$ US par personne à l'application des moyens de limiter l'accès des jeunes au tabac, aux permis des détaillants et aux autres politiques comme les lois permettant d'assurer la qualité de l'air à l'intérieur. Les états devraient également prévoir dans leurs budgets de 150 000 à 300 000 \$ US par année pour la coordination entre les diverses agences et l'intégration des programmes de mise en application. Ce financement viendrait en plus du financement fédéral de la mise en application (en vertu de contrats de la FDA, ce financement a atteint de 400 000 à 600 000 \$ US par état ou environ 80 \$ US par vérification de conformité). Les coûts réels par état varient selon le nombre d'établissements de détail, la proportion de ces établissements se trouvant dans les zones rurales et la proportion de ces établissements qui ne respectent pas la loi et chez lesquels il faut procéder à des vérifications de suivi (17).

En plus du niveau de financement, une autre question se rapporte aux conditions imposées à ce financement. Le U.S. Institute of Medicine, le Synar Regulation et Goss Gilroy Consultants

recommandent tous que le financement fédéral accordé aux états ou aux provinces pour la mise en application des lois concernant l'accès soit lié à des indices de rendement particuliers (65; 53).

Fréquence

La recherche fournit de nombreuses preuves que les vérifications de conformité doivent être effectuées régulièrement, parce que la valeur intimidante de n'importe quelle loi vient de la probabilité d'être pris en défaut, multipliée par la sanction imposée pour les infractions. Radecki a constaté que les villes qui prenaient des mesures d'application de leurs lois tous les trimestres connaissaient des taux de conformité plus élevés que celles qui ne procédaient à des vérifications qu'une fois par année. Selon Radecki, les vérifications de conformité doivent être effectuées au moins deux fois par année pour obtenir des taux de conformité acceptables :

« Aucune collectivité, dans quelque partie du pays que ce soit, n'a obtenu de façon régulière des taux d'achat de 20 % ou moins au moyen de vérifications (ou de sondages) effectuées moins de deux fois par année en matière de vente du tabac aux mineurs. Toutefois, ce taux a pu être obtenu dans 15 villes sur 19 où les vérifications étaient faites deux fois par année ou plus. Les quatre autres villes sont toutes des villes où on procède à des vérifications deux fois par année et leurs taux sont tous de moins de 30 % » (69).

Jason a constaté que le succès en matière d'achat est en relation inverse de la fréquence des efforts d'application et a conclu que les programmes d'application les plus rentables par rapport à leur coût comportent des vérifications de la conformité des détaillants tous les trois ou quatre mois. Lorsque des vérifications avaient lieu tous les quatre mois, les ventes illégales ont diminué de 60 % (70).

Une autre raison de procéder à des vérifications de conformité multiples auprès de chaque détaillant vient de la constatation qu'il est impossible d'obtenir une idée exacte de la proportion des détaillants qui vendent du tabac aux mineurs si l'on se contente de mesurer la conformité une seule fois. Une petite étude de DiFranza, par exemple, a constaté que les jeunes parvenaient à obtenir du tabac 33 % des fois, suggérant que 67 % des marchands respectaient la loi. Toutefois, l'étude comprenait six vérifications de conformité auprès de chaque marchand, et on a pu établir que 28 % d'entre eux seulement observaient la loi en refusant de vendre du tabac aux mineurs (29b; 38).

Sanctions imposées en cas d'infraction

Les détaillants profitent certainement de la vente de tabac aux personnes trop jeunes, en termes de profits et de possibilité d'éviter les réactions négatives de la part des clients devant le refus de leur vendre du tabac ou l'exigence de pièces d'identité. Par conséquent, les sanctions doivent être suffisamment élevées pour vraiment décourager la vente aux mineurs et ne pas être considérées simplement comme un autre coût pour l'entreprise.

Selon une étude effectuée par la National Governors' Association au sujet des agences chargées de l'application des exigences Synar dans les états, « le facteur de loin le plus efficace pour faire baisser l'accès des mineurs au tabac est l'établissement d'un programme d'inspection et d'application à l'échelle de l'état qui oblige les marchands et leurs commis vendeurs à assumer la responsabilité de leurs actes. » Certains fonctionnaires des états croient que des sanctions sévères imposées aux détaillants peuvent être un moyen très efficace de modifier leur comportement.

L'état de New York, par exemple, se propose de commencer à confisquer les permis de vente de billets de loterie des marchands qui n'auront pas respecté les lois interdisant la vente de produits de tabac aux mineurs (49).

L'élimination temporaire de la possibilité pour les détaillants de vendre du tabac est un complément important des amendes. Comme les cigarettes peuvent être très rentables, la suspension d'un permis exerce un impact plus considérable qu'une amende (71). Le ministère de la Santé de l'Ontario croit que la suspension du droit de vendre d'une personne est un moyen puissant d'éduquer l'ensemble de la collectivité :

« Une interdiction automatique de vendre du tabac est plus qu'une simple sanction pour le commerçant : elle peut influencer les attitudes communautaires devant l'accès au tabac et le tabagisme chez les mineurs. Les médias locaux peuvent annoncer les interdictions, qui serviront ainsi de message clair aux autres vendeurs et à la collectivité que la vente aux mineurs ne sera pas tolérée. La conséquence sera une évolution des attitudes et la création de conditions qui amèneront à une conformité volontaire. » (95) (traduction libre)

L'expérience a démontré toutefois que, si la collectivité considère les sanctions trop sévères, les efforts d'application pourraient être découragés et les juges pourraient hésiter à imposer ces sanctions. Par exemple, dans le cas d'une intervention communautaire, Feighery a constaté que les juges accordaient des sursis de sentences aux marchands trouvés coupables d'avoir vendu du tabac aux mineurs et imposaient une amende symbolique de 50 \$ US, ou même pas d'amende du tout. Quand on les a questionnés à ce sujet, les juges ont expliqué qu'ils hésitaient à créer un casier judiciaire à des personnes qui n'avaient pas d'autres antécédents judiciaires (en Californie, la vente à un mineur est un méfait) et qu'à leur avis une amende de 200 \$ US imposait un fardeau injuste aux employés des magasins, dont un grand nombre ne recevaient que le salaire minimum (42).

Les agents chargés de l'application sont souvent frustrés par le manque de compréhension chez les juges de la gravité de l'infraction. Le cas d'un marchand récidiviste de la Saskatchewan en constitue un exemple particulièrement frappant. Ce détaillant, qui avait été trouvé coupable le matin même d'avoir vendu du tabac à un mineur et devait verser une amende de 500 \$, a récidivé pendant l'après-midi et a même conseillé au mineur de cacher ses cigarettes. Étant donné le manque total de respect du vendeur pour la loi et le fait que l'amende ait certainement été insuffisante pour l'en décourager, la Couronne a demandé une amende de 2000 \$ et une suspension du droit de vendre du tabac, ou une amende de 3000 à 5000 \$ pour la deuxième infraction. Le juge a comparé l'infraction à la conduite avec des facultés affaiblies, qui à son avis était beaucoup plus dangereuse et pouvait avoir des conséquences beaucoup plus graves. Pour cette raison, le juge a imposé la même amende pour la deuxième infraction que celle qu'il aurait normalement exigée d'un conducteur trouvé coupable pour la deuxième fois d'avoir conduit avec des facultés affaiblies, soit 750 \$ (communication personnelle avec Lynn Koehler, Santé Canada, mars 2002). En dépit des dispositions législatives prévoyant la suspension du droit de vendre du tabac à la suite d'une deuxième infraction ou d'infractions subséquentes, et de plusieurs demandes à cet effet de la part de la Couronne, on n'a jamais suspendu le droit de vendre du tabac d'un détaillant de la Saskatchewan.

Bien qu'il soit accepté que les sanctions en cas de non-conformité doivent être suffisamment sévères pour décourager la vente de tabac aux mineurs, la corrélation entre les sanctions imposées et le niveau de conformité obtenu n'est pas bien comprise. Il faudrait procéder à des recherches

afin de mieux comprendre le montant des amendes ou la durée des suspensions du droit de vendre du tabac qui ont le plus de chances d'influencer la volonté des vendeurs de tabac de respecter la loi, et afin de mesurer si l'impact des sanctions varie selon la catégorie de commerce de détail ou les autres caractéristiques du vendeur.

L'appui de la collectivité

Il a été démontré que l'appui de la collectivité aux politiques concernant l'accès joue un rôle important pour accroître l'impact de ces politiques. AC Nielsen a observé que les petits détaillants, particulièrement les postes d'essence et les dépanneurs indépendants, sont moins susceptibles de vendre du tabac aux mineurs en présence d'un autre adulte, suggérant une inquiétude devant la possibilité de réactions négatives de la part de ces clients (93). Les conséquences pour les détaillants qui ne respectent pas la loi sont accrues si ces derniers perdent des clients et le respect de la collectivité.

L'appui de la collectivité peut également influencer le degré de diligence de l'agence responsable de l'application et la gravité des sanctions imposées par les juges (81). Howard a constaté que les organismes locaux d'application sont plus susceptibles de faire respecter les lois concernant l'accès s'ils croient que l'accès des jeunes au tabac est un problème dans leur collectivité, s'il existe une meilleure collaboration avec les autres organismes communautaires pour faire respecter la loi et s'ils perçoivent moins d'obstacles à l'application de la loi (62).

Forster exprime la possibilité que les taux de tabagisme quotidien, hebdomadaire et mensuel plus faibles chez les jeunes dans les sept collectivités dont les interventions ont fait l'objet de son étude pourraient être le résultat d'un niveau élevé de participation de la collectivité en matière d'accès des jeunes au tabac : « cela pourrait signifier qu'une intervention intensive de mobilisation communautaire est nécessaire pour faire évoluer les perceptions et les comportements des jeunes » (46).

Regardant de l'autre côté de la médaille, Landrine a constaté que « l'indifférence de la communauté devant le tabagisme chez les enfants pourrait jouer un rôle important mais négligé en matière d'accès des mineurs au tabac. » Bien que les adultes aient été présents au cours de 66 % des tentatives d'achat de tabac par des mineurs (1686 tentatives), ils ne sont intervenus que 10 fois, et la moitié de ces interventions étaient pour aider le mineur à obtenir des cigarettes (77b).

Publicité dans les médias

Certains indices suggèrent que les programmes communautaires qui prévoient un renforcement positif pour les marchands qui ont respecté la loi, y compris des commentaires positifs dans les médias, améliorent les taux de conformité des détaillants, du moins à court terme (11).

De même, on a constaté qu'une publicité négative pour les détaillants qui enfreignent la loi est un moyen peu coûteux d'appuyer les efforts d'application. Feighery arrive à la conclusion que le recours aux médias pour témoigner des préoccupations des parents et d'autres personnes influentes au sein de la communauté au sujet du problème de la vente de tabac aux jeunes permet de sensibiliser la police, les procureurs et les juges à l'importance de la question et à la nécessité

d'imposer des sanctions sévères (42). Goss Gilroy a constaté qu'une publicité négative faite aux détaillants fautifs « joue un rôle important pour améliorer les taux de conformité » (52).

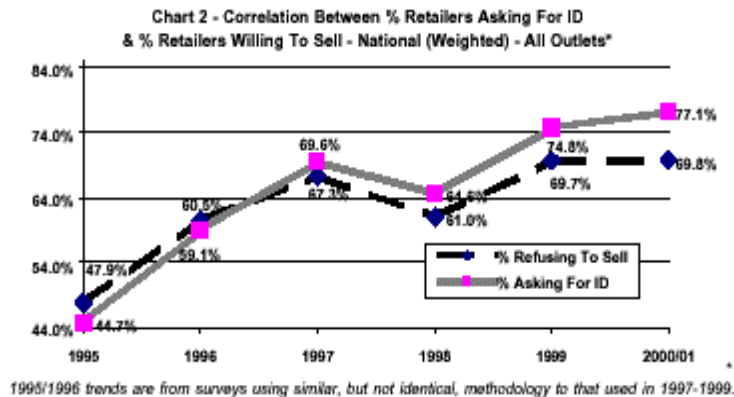
En Australie-Occidentale, le protocole mis au point pour aider les Agents de santé environnementale à faire respecter efficacement les dispositions de la loi concernant la vente de tabac aux mineurs prévoit qu'on avise les médias de la tenue d'une audience et qu'on publie un communiqué quand un détaillant est trouvé coupable d'avoir enfreint la loi (63). (Voir à l'Annexe D un exemple de communiqué.) Selon Doug Tutt, du Central Coast Areas Health Service de la Nouvelle-Galles du Sud, la publicité au sujet de la loi, des raisons de l'avoir adoptée et des résultats des mesures d'application a une importance capitale : « Si vous n'avez pas encore raconté l'histoire au public, vous n'avez pas fait l'intervention. » Tutt croit que la formule du succès en termes d'obtention d'un taux élevé de conformité de la part des détaillants est simple : « Vous avez d'abord besoin d'un engagement et de courage... Et ensuite vous avez besoin de publicité, d'une application réelle, de publicité, de publicité et de publicité, et de reprendre le cycle encore une fois » (118).

Autres facteurs qui influencent la conformité

Demander des pièces d'identité ou l'âge de l'acheteur

De nombreuses études ont observé une corrélation directe entre le fait de demander une pièce d'identité et le respect de la loi. Au Canada, les sondages nationaux sur la conformité des détaillants effectués par AC Nielsen ont toujours constaté que « la première défense contre les détaillants qui vendent du tabac aux mineurs malgré les lois est de les obliger à demander des pièces d'identité indiquant clairement l'âge. Au cours des quatre derniers sondages annuels, environ 90 % des détaillants qui demandaient des pièces d'identité ont refusé de vendre du tabac aux personnes qui ne pouvaient en présenter une. » Une constatation inquiétante des sondages les plus récents, toutefois, est que la corrélation entre la demande de pièces d'identité et la conformité a commencé à s'affaiblir (93).

Graphique 2 – Corrélation entre le % de détaillants demandant des pièces d'identité et le % de détaillants prêts à vendre du tabac – pancanadienne (pondérée) – tous les établissements*



Ligne noire : % qui refusent de vendre

Ligne grise : % qui demandent des pièces d'identité

* Les tendances indiquées pour 1995-1996 sont tirées de sondages utilisant une méthodologie semblable, mais non identique, à celle qui avait été utilisée en 1997-1999

Landrine a constaté une baisse très importante des ventes aux mineurs quand les détaillants demandaient des pièces d'identité et l'âge de l'acheteur, bien que l'exigence de pièces d'identité avait la plus forte incidence (77b). De même, Arday et ses collègues ont constaté que 8 % seulement des tentatives d'achat étaient réussies lorsque les mineurs étaient questionnés (habituellement au sujet de leur âge), alors que le taux de succès était de 96 % lorsque les détaillants ne posaient pas de questions (6). Une étude de DiFranza a donné des résultats semblables (31). Plusieurs chercheurs ont recommandé que les détaillants soient obligés de demander des pièces d'identité à de toutes les personnes qui semblaient avoir moins de 25 à 30 ans (6; 94; 103). Cette obligation avait été imposée par la FDA avant que son pouvoir de réglementer le tabac ne soit résilié par la Cour suprême des ÉTATS-UNIS.

L'âge du commis vendeur

DiFranza a constaté que les commis vendeurs adolescents sont une source très importante de tabac pour les fumeurs d'âge à fréquenter l'école secondaire. « Les commis vendeurs adolescents vendent aux autres adolescents, volent du tabac et aident leurs amis à voler leurs employeurs. » DiFranza a observé que les commis vendeurs adolescents sont six fois plus susceptibles de vendre du tabac aux mineurs et recommande qu'on pense à la possibilité d'interdire la vente de tabac par des personnes de moins de 21 ans (32).

De même, les sondages d'AC Nielsen ont toujours révélé que « les commis vendeurs qui sont adolescents restent les plus susceptibles de vendre du tabac à leurs pairs trop jeunes, » et que les taux de conformité dans ce groupe d'âge ont dépassé 50 % pour la première fois seulement en 2000 (93).

Type ou emplacement du magasin

Passant en revue 21 études mesurant la capacité des mineurs d'acheter du tabac, Forster et Wolfson ont constaté que les taux d'achat sont les plus élevés dans les postes d'essence et chez les dépanneurs (45). Cette constatation est confirmée par plusieurs autres études (50; 93). Les sondages d'AC Nielsen ont toujours trouvé des taux de conformité plus faibles dans les postes d'essence et chez les dépanneurs indépendants (93). Dans les groupes de discussion réunissant des fumeurs adolescents, DiFranza et Coleman ont constaté que « les sujets croient qu'il est plus facile d'acheter du tabac dans les postes d'essence et chez les petits dépanneurs familiaux. » De plus, « ils s'entendaient tous pour reconnaître qu'après les magasins où travaillaient leurs amis, les magasins qui appartiennent à des immigrants arrivés depuis peu de temps étaient les endroits où il était le plus facile d'acheter du tabac » (32).

Il est important d'observer les constatations de tous les sondages d'AC Nielsen, à l'effet que « la proximité des magasins ou des centres commerciaux par rapport aux écoles n'a aucun effet sur le résultat des ventes. » En d'autres termes, les magasins situés près des écoles ne sont pas plus susceptibles que les autres de vendre du tabac aux mineurs (93). Le programme de l'industrie du tabac, Opération Carte d'identité – Zone scolaire, qui cible les établissements de détails situés à moins d'un kilomètre des écoles, se fonde sur la fausse impression que ces détaillants sont plus susceptibles de fournir du tabac aux mineurs.

Annexe B : Opinions des organismes nationaux et internationaux clés

Comité d'experts du ministre ontarien de la Santé

En février 1999, le Comité d'experts chargés d'étudier la façon de renouveler la Stratégie antitabac de l'Ontario présentait son rapport au ministre de la Santé de l'Ontario (96). Le comité présentait plusieurs recommandations se rapportant aux moyens de contrôle au niveau des détaillants en vue de réduire encore plus l'accès des jeunes au tabac :

- « 14. accroître les ressources consacrées à l'application, les amendes et les autres sanctions pour infractions à la *Loi sur la réglementation de l'usage du tabac*;
- 15. modifier la *Loi sur la réglementation de l'usage du tabac* pour qu'il soit plus facile de poursuivre les vendeurs et pour empêcher les tribunaux d'ordre supérieur de diluer l'esprit de la loi;
- 18. exiger la révélation publique par l'industrie du tabac des listes d'établissements de vente au détail et de distributeurs en gros. »

SNPRT et Comité consultatif sur la santé de la population

Dans son document de 1999, élaboré en collaboration, *Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada - Une stratégie nationale*, le Comité directeur de la Stratégie nationale pour la réduction du tabagisme et le Comité consultatif sur la santé de la population ont accordé une reconnaissance modeste aux initiatives visant à réduire l'accès des jeunes (111). En résumant les activités passées, y compris la réduction de l'accès des mineurs aux produits du tabac, (grâce aux lois fédérales et provinciales), le comité arrive à la conclusion que « Toutes ces initiatives ont remporté un certain succès et on devrait les continuer tout en réorientant le centre d'intérêt pour refléter les apprentissages récents... »

En établissant les priorités d'action de la nouvelle stratégie nationale, le comité présente une recommandation générale dans le cadre de l'orientations stratégique « Politiques et lois », qui touche, parmi d'autres, les interventions sur l'accès, mais sans les nommer directement : « Faire respecter la loi sur le contrôle du tabac en adoptant une approche globale qui inclut les mesures traditionnelles de l'application de la loi ainsi que l'engagement des citoyens à influencer les pratiques communautaires. »

Campaign For Tobacco-Free Kids des ÉTATS-UNIS.

La Campagne croit qu'une mise en application sévère des lois interdisant la vente aux mineurs permet de faire baisser le tabagisme chez les jeunes et constitue un élément important de toute campagne globale visant à prévenir le tabagisme. De plus, le défaut de faire respecter ces lois est une occasion perdue et donne aux jeunes l'impression qu'il n'est pas nécessaire de prendre les lois au sérieux, un message qui affaiblit les autres efforts de contrôle du tabac dans les médias, les écoles et les collectivités (13).

Directeur du Service de santé publique des États-Unis

Le rapport de 2000 du Directeur du Service de santé publique des États-Unis, qui présente un examen complet des efforts visant à faire baisser le tabagisme, arrive à la conclusion que la réduction de l'accès des mineurs aux produits du tabac « contribue à une évolution des normes sociales concernant le tabagisme et pourrait influencer directement la prévalence. » (122) Mais il faudra d'autres évaluations pour bien comprendre l'incidence précise sur le tabagisme des limites imposées à l'accès.

Quant à la valeur relative des interventions visant à contrôler l'accès des jeunes, le rapport avertit qu'il est difficile d'établir une « hiérarchie des efficacités » concernant les diverses façons d'aborder la réduction du tabagisme et met l'accent sur le fait que l'incidence mesurée de chaque type d'effort a des chances d'être sous-évaluée à cause de l'effet de synergie des différentes interventions. « La possibilité que des effets combinés se fassent sentir souligne la nécessité d'adopter des approches globales. »

Le rapport met également l'accent sur l'influence contraire importante des activités de l'industrie du tabac, qui non seulement entravent les efforts visant à faire baisser le tabagisme, mais en même temps compliquent les tentatives d'évaluer l'efficacité des interventions. Il est particulièrement pertinent de comprendre le rôle de l'industrie pour étudier les interventions visant l'accès, parce que l'industrie du tabac a été activement intéressée à la question et a fait la promotion de sa propre version de programmes de réglementation et d'application.

Le rapport fait remarquer que des solutions locales aux problèmes liés à l'accès pourraient être plus efficaces que des programmes provinciaux ou fédéraux. Les intérêts du tabac ont tendance à exercer moins d'influence au niveau local, et la mise en oeuvre des politiques a tendance à y être plus conséquente, parce que les intervenants locaux surveillent les progrès et les responsables de l'application ont souvent joué un rôle au moment de l'établissement de la politique.

Centers For Disease Control and Prevention (CDC) des ÉTATS-UNIS.

Dans leur rapport d'importance capitale intitulé : *Best Practices For Comprehensive Tobacco Control Programs*, les Centers For Disease Control (CDC) des ÉTATS-UNIS. appuient fortement les interventions sur l'accès dans le cadre de deux des neuf éléments de programmes recommandés, les programmes communautaires et l'application (17).

Les programmes communautaires qui réunissent des personnes et des organismes travaillant à des programmes et à des politiques d'éducation et de formation en matière de réduction du tabagisme constituent un élément essentiel d'une approche globale efficace. On cite le succès de coalitions locales et de programmes communautaires pour les jeunes, autant au Massachusetts qu'en Californie, en ce qui concerne la réduction des ventes de tabac aux personnes trop jeunes, à titre d'exemple de ce qui peut être réalisé en assurant le financement des initiatives locales.

Le financement des efforts d'application des lois qui interdisent la vente de tabac aux mineurs est appuyé par les CDC, qui le considèrent comme « un élément important et essentiel d'un effort global de réduction de l'usage du tabac chez les jeunes. » De plus, le rapport met l'accent sur la nécessité d'élargir la portée au-delà des interventions auprès des détaillants, afin d'inclure d'autres interventions visant à réduire la possibilité d'obtenir du tabac dans le cadre des relations sociales et limitent la demande des produits du tabac.

Déclaration de Varsovie pour une Europe sans tabac

En février 2002, les ministres et autres représentants supérieurs des 48 pays qui avaient participé à la Conférence ministérielle européenne de l'OMS pour une Europe sans tabac ont adopté à l'unanimité la Déclaration de Varsovie pour une Europe sans tabac (127). Les signataires s'engageaient à mettre au point et à mettre en vigueur une quatrième stratégie globale pour le contrôle du tabac en Europe, avec des cibles précises devant être atteintes d'ici 2007. La déclaration propose les interventions ci-dessous comme étant les « éléments les plus importants de telles politiques globales » :

- l'application de taxes élevées;
- l'interdiction de la publicité, du parrainage et de la promotion du tabac;
- une protection contre l'exposition involontaire à la fumée de tabac ambiante dans les lieux publics et les lieux de travail;
- l'accès à des mesures de sevrage; et
- des actions renforcées contre la contrebande.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Une étude des meilleures pratiques effectuée pendant la Consultation internationale sur le tabac et les jeunes, tenue à Singapour en septembre 1999 sur l'invitation de la Tobacco Free Initiative de l'OMS est arrivée à la conclusion que les mesures les plus efficaces associées aux restrictions apportées aux ventes aux mineurs semblent être celles qui vont plus loin que les jeunes uniquement et font la promotion d'une action éclairée et responsable de la part des parents, des détaillants et du grand public (137).

Les participants à la conférence ont conclu que les lois concernant l'accès, y compris celles qui punissent les jeunes pour l'achat, la possession ou l'utilisation des produits du tabac, pourraient contribuer à une réduction de la disponibilité du tabac pour les jeunes et jouer un rôle efficace pour faire évoluer les normes communautaires au sujet du tabagisme. Toutefois, les taux de conformité doivent être très élevés pour faire diminuer le tabagisme chez les jeunes. L'expérience de certains pays évolués indique que l'efficacité des mesures se rapportant à l'accès peut être accrue au moyen de stratégies plus vastes comprenant des campagnes d'éducation destinées aux détaillants et au grand public et conçues de façon à créer un milieu favorable à la lutte contre le tabagisme en général.

Deux des recommandations présentées dans le rapport de la conférence qui ne se rapportent pas particulièrement aux questions relatives à l'accès sont quand même particulièrement pertinentes pour une évaluation des interventions en matière d'accès :

- l'invitation pressante à rejeter les partenariats avec l'industrie du tabac en matière de contrôle du tabac et de mesures de prévention;
- l'importance de reconnaître que, bien qu'une approche globale soit nécessaire, il y a des niveaux successifs d'incidences des diverses mesures, et que par conséquent il est d'une importance capitale d'établir des priorités en matière de politiques et de programmes afin d'obtenir le maximum d'efficacité.

Banque mondiale

Dans son rapport de 1999 intitulé *Curbing the Epidemic : Government and the Economics of Tobacco Control*, la Banque mondiale recommande une stratégie en six points visant à réduire l'usage du tabac :

- l'augmentation des taxes sur le tabac;
- la diffusion de la recherche portant sur les conséquences du tabagisme pour la santé;
- des mises en garde bien en vue ajoutées sur les paquets de cigarettes;
- des interdictions complètes de la publicité et de la promotion du tabac;
- la restriction du tabagisme dans les lieux de travail et les endroits publics;
- un accès accru aux thérapies de remplacement de la nicotine et autres méthodes de sevrage (136).

Le rapport décrit des mesures visant à réduire l'offre de tabac dans son sens le plus large, y compris des interdictions, des restrictions à l'accès des jeunes, le remplacement et la diversification des cultures, des soutiens aux prix et des subsides à la production de tabac; des restrictions au commerce international et le contrôle de la contrebande. Un seul paragraphe porte sur les mesures visant l'accès des jeunes, et il se limite à dire que, sous leur forme actuelle, ces restrictions n'ont pas connu beaucoup de succès. Le rapport apporte une distinction entre les pays à revenus élevés et faibles et fait remarquer que l'infrastructure et les ressources nécessaires pour mettre en vigueur et appliquer les restrictions imposées à l'accès sont beaucoup moins disponibles dans les pays en développement, où la consommation du tabac est à la hausse.

Il est important d'observer que le chapitre ne mentionne pas d'études portant sur les interventions visant à prévenir l'accès des jeunes au tabac.

Annexe C : Sommaire des études

<i>Études contrôlées</i>	<i>Études non contrôlées</i>	<i>Examens</i>	<i>Méta-analyses</i>	<i>Simulations</i>
<p>Biglan et coll. 2000; n°10 Project SixTeen, Essai aléatoire et contrôlé d'une intervention dans 8 paires de petites collectivités de l'Oregon résultats mesurés au moyen de cinq sondages annuels auprès d'étudiants de 7^e et 9^e année (12 à 15 ans); présentation de programmes de prévention au niveau des écoles, ou de programmes de préventions accompagnés de programmes communautaires globaux; programme communautaire comprenant interventions dans les médias, activité anti-tabac pour les jeunes, communications au sujet du tabagisme au niveau des familles, campagne pour réduire l'accès des jeunes; module d'accès comprenant mobilisation du soutien communautaire, éducation des détaillants, récompenses aux commis vendeurs qui respectent la loi, retours d'information aux propriétaires de</p>	<p>Cummings et coll. 2001; n°25 étude du milieu de 4 ans (1992-96); 12 collectivités, comté d'Erie, NY même loi sur l'accès aux 12 endroits; l'exposition à une application active diffèrait dans 6 des 12 collectivités, mais sans qu'il y ait des niveaux de conformité différents (toutes les 12 collectivités étaient au courant du programme de mise en application); vérifications de conformité des détaillants à l'automne de 1994 (1) et l'automne de 1996 (3, utilisation de taux moyens de conformité) après un programme d'application énergique; sondages sur l'usage du tabac chez les étudiants de 9^e année en 1992 et 1996; en 1995, conformité supérieure à 80 % dans 6 des 12 collectivités, moyenne 89 % et de 71 % dans les 6 autres; facilité d'obtenir</p>	<p>Stead et Lancaster 2000; n°110 13 essais contrôlés <i>Skretney et coll.</i> 1990 <i>Altman et coll.</i> 1991 <i>Keay, Wildey et coll.</i> 1993, 1995 <i>Chapman et coll.</i> 1994 <i>Jason et coll.</i> 1991, 1996; n°68, n°69 <i>Bagott et coll.</i> 1997; n°7b <i>Forster et coll.</i> 1997; n°46, n°47 <i>Schofield et coll.</i> 1997 <i>Rigotti et coll.</i> 1997; n°103 <i>Gemson et coll.</i> 1998 <i>Cummings et coll.</i> 1998; n°26 <i>Staff et coll.</i> 1998; n°109 <i>Altman et coll.</i> 1999; n°3b 14 essais non contrôlés (données préliminaires et postérieures) <i>Naidoo et Platts</i> 1985 <i>Feighery et coll.</i> 1991; n°42 <i>DiFranza et coll.</i> 1992; n°38b <i>Forster et coll.</i> 1992 <i>Hinds</i> 1992 <i>Abernathy</i> 1994 <i>Junck et coll.</i> 1994 <i>Jason et coll.</i> 1996; n°69 <i>Dovell et coll.</i> 1996</p>	<p>Fichtenberg et Glantz 2001, n°43 8 études, 5 contrôlées : <i>Jason et coll.</i> 1991; n°71 <i>DiFranza et coll.</i> 1992; n°38b <i>Rigotti et coll.</i> 1997; n°103 <i>Forster et coll.</i> 1998; n°45 <i>Bagott et coll.</i> 1998; n°7b <i>Staff et coll.</i> 1998; n°109 <i>Altman et coll.</i> 1999; n°3b <i>Cummings et coll.</i> 2001; n°25 omission des études transversales fondées sur des données d'ensemble; 3 des 8 études ne comportaient pas d'application; calcul de corrélation entre la conformité des marchands et la prévalence du tabagisme chez les jeunes; réalisation d'une méta-analyse à effet aléatoire des études contrôlées pour mesurer les changements de prévalence associés aux interventions sur l'accès; aucune relation statistique significative entre la conformité et la</p>	<p>Levy et coll. 2001; n°81 modèle informatisé des politiques concernant l'accès des jeunes, fondé sur la recherche empirique et la théorie du risque perçu; le modèle tient compte du remplacement par d'autres sources à mesure que les ventes au détail sont retreintes; le modèle prédit qu'une politique globale sur l'accès qui comprend suffisamment de vérifications de conformité, de sanctions et de participation communautaire fera baisser les taux de tabagisme chez les jeunes; impact plus considérable sur les jeunes de 10 à 17 ans au cours des premières années de mise en vigueur; incidence sur la conformité des détaillants à cause de l'effet de synergie des politiques globales, par ex. vérifications de conformité fréquentes avec sanctions élevées et éducation des marchands;</p>

Annexe C : Sommaire des études

<p>magasins, mais sans sanctions imposées pour non-conformité;</p> <p>la 2^e et la 5^e année, les taux de tabagisme chez les jeunes étaient plus faibles aux endroits où s'était produite une intervention communautaire qu'aux endroits où on s'était contenté de faire une éducation;</p> <p>la prévalence générale du tabagisme chez les jeunes a augmenté considérablement aux endroits où on s'était contenté d'une éducation en milieu scolaire, et aucun changement important ne s'est produit aux endroits qui avaient profité d'une intervention communautaire globale;</p> <p>les attitudes des jeunes vis-à-vis le tabac sont devenues plus négatives avec le temps aux endroits où s'était produite une intervention communautaire, mais n'ont pas changé aux endroits où on n'a offert qu'une éducation.</p>	<p>des cigarettes de plus de 80 % mentionnée dans toutes les collectivités, sans changement pendant l'intervention;</p> <p>facilité d'obtenir du tabac sans relations avec le taux de conformité;</p> <p>proportion des étudiants de 9^e année obtenant leur tabac habituellement chez les détaillants réduite dans 11 des 12 collectivités d'une moyenne de 52 %;</p> <p>taux d'usage du tabac au cours des 30 derniers jours restés stables aux endroits où le taux de conformité était de plus de 80 % mais augmentation de 18 % aux endroits où la conformité était inférieure à 80 %;</p> <p>taux d'usage fréquent du tabac réduits de 16 % dans les collectivités où le taux de conformité est supérieur à 80 % mais augmentation de 28 % aux endroits où le taux de conformité est inférieur à 80 %;</p> <p>taux élevé de conformité a eu une incidence petite mais</p>	<p><i>Biglan et coll.</i> 1996 <i>Schensky et coll.</i> 1996; n°105 <i>Mawkes et coll.</i> 1997 <i>Campbell</i> 1997 <i>McDermott et coll.</i> 1998</p> <p>l'éducation des vendeurs à elle seule n'a aucune incidence;</p> <p>l'application améliore la conformité mais une conformité soutenue exige une application régulière;</p> <p>l'intervention a fait monter la conformité dans 6 des 11 études contrôlées et toutes les études non contrôlées;</p> <p>l'intervention a fait baisser le tabagisme chez les jeunes dans 3 des 5 études contrôlées et 3 essais non contrôlés.</p>	<p>prévalence du tabagisme dans les 30 jours précédents;</p> <p>aucune relation statistique significative entre la conformité et la prévalence du tabagisme régulier;</p> <p>aucune preuve de l'existence d'un seuil de taux de conformité.</p>	<p>forte conformité des détaillants nécessaire pour faire baisser l'usage du tabac par les jeunes, particulièrement dans les zones urbaines où se trouvent de nombreux établissements;</p> <p>capacité limitée des politiques au niveau du détail de faire baisser le tabagisme chez les jeunes à cause de l'existence d'autres sources.</p>
---	--	---	---	--

Annexe C : Sommaire des études

	importante sur le tabagisme des adolescents, surtout ceux qui fumaient souvent; interpréter les résultats avec prudence parce que les endroits où les taux de conformité étaient de plus de 80 % étaient plus petits et isolés.			
--	---	--	--	--

<i>Études contrôlées</i>	<i>Études non contrôlées</i>	<i>Examens</i>
<p>Altman et coll. 1999; n°3b</p> <p>étude aléatoire de 3 ans; 4 collectivités rurales de Californie; éducation des détaillants et de la collectivité, changement volontaire de politique; menaces de mesures d'application; baisse des ventes au détail de 75 % au début de l'étude à 0 % après l'intervention, et baisse de 64 % à 39 % dans les collectivités contrôles; résultat mesuré en fonction de l'usage du tabac au cours des 30 jours précédents; étudiants de 7^e année aux endroits ayant profité de l'intervention beaucoup moins susceptibles de fumer pendant l'étude, mais plus susceptibles de fumer dans les endroits contrôles; aucun effet sur les jeunes de 9^e ou de 11^e année; les femmes aux endroits ayant profité de l'intervention moins susceptibles de fumer après l'intervention que dans les collectivités contrôles.</p>	<p>DiFranza et Coleman 2001; n°32</p> <p>10 groupes de discussion, 68 étudiants de 12 à 19 ans, tous fumeurs; jeunes de 10 collectivités du Mass. avec des taux de conformité de plus ou moins 90 %; parents et autres membres plus âgés de la famille de loin la principale source de tabac pendant les premiers essais du tabac; connaître le commis vendeur est le principal facteur permettant de prévoir le succès de l'achat; commis vendeurs adolescents sont la source principale de ventes illégales; fumeurs utilisent diverses tactiques pour accroître leurs chances d'acheter du tabac; taux de succès les plus élevés : postes d'essence, dépanneurs indépendants, magasins appartenant à des immigrants nouvellement arrivés, commis vendeurs de sexe masculin, achats faits par des femmes, mineurs plus âgés, achats faits la nuit.</p>	<p>Gilpin et coll. 2001; n°50</p> <p>analyse des sondages sur le tabac de la Californie en 1996 et 1999 afin de mesurer l'incidence de la loi de l'état: <i>Stop Tobacco Access to Kids Enforcement Act (STAKE Act)</i> jusqu'en 1996, la grande majorité des adolescents obtenaient leurs cigarettes de leurs amis; depuis 1996, baisse du nombre de jeunes fumeurs; campagnes dans les médias par l'état aussi bien que par l'industrie du tabac mettant l'accent sur la loi interdisant les ventes aux mineurs; campagnes locales contre l'accès des jeunes; conformité des détaillants augmente de 63% en 1995 à 84% en 1999; le plus faible taux de conformité dans les postes d'essence (68%); de 1996 à 1999, diminution considérable du pourcentage des jeunes de tous les groupes démographiques qui considèrent qu'il est facile d'obtenir des cigarettes, soit quelques-unes à la fois (contacts sociaux), soit par paquets (détaillants); perception qu'il est facile d'acheter un paquet réduite de plus de 50% chez les ados de 12 à 15 ans; réduction importante du pourcentage des jeunes de 15 à 17 ans essayant le tabac,</p>

		<p>fumant de temps en temps ou tous les jours qui croient facile d'acheter un paquet;</p> <ul style="list-style-type: none"> · baisse de 23% des jeunes susceptibles de fumer mais qui ne l'ont jamais fait qui croient facile d'obtenir quelques cigarettes; · sources de cigarettes pour les fumeurs relativement constantes de 1996 à 1999; en 1999, 61% obtenaient le tabac de leurs amis ou d'autres personnes sans devoir les payer; · en 1999, 23% faisaient acheter leur tabac par des amis ou d'autres personnes; · baisse du pourcentage de fumeurs qui achetaient habituellement leurs propres cigarettes—de 16% à 9%; · majorité de ceux qui donnent des cigarettes aux jeunes sont des mineurs ou des jeunes de 18 à 20 ans; · majorité de ceux qui achètent des cigarettes pour les mineurs sont des jeunes de 18 à 20 ans (57%) ou de plus de 21 ans (25%); · conclusion des auteurs : la diminution de l'impression qu'il est facile d'acheter des cigarettes pourrait jouer un rôle pour prévenir le passage de l'essai du tabac à son usage quotidien; · conclusion des auteurs : tant que l'approbation des pairs et le partage de cigarettes par ces derniers n'auront pas diminué, il sera difficile de faire baisser de beaucoup l'accès des mineurs au tabac; · conclusion des auteurs : augmenter
--	--	--

		<p>l'âge légal pour acheter du tabac à 21 ans pourrait réduire l'accès en augmentant l'écart d'âge entre les personnes qui peuvent légalement acheter des cigarettes et celles qui obtiennent leurs cigarettes auprès d'autres personnes.</p>
--	--	---

<i>Études contrôlées</i>	<i>Études non contrôlées</i>	<i>Examens</i>
<p>Forster et coll. 1998; n°46</p> <p>essai aléatoire dans 14 collectivités du Minn. (7 références); intervention de 32 mois; organisateur et équipes locales dirigent des activités d'intervention pour faire adopter l'ordonnance et en assurer l'application efficace; sondages avant et après l'intervention auprès de 6000 étudiants de 8^e et de 10^e année; deux vérifications de conformité auprès de tous les détaillants, avant et après l'essai; les 7 collectivités ont adopté des ordonnances globales, comprenant l'interdiction des distributrices automatiques, de sanctions progressives, des droits de permis pour recouvrer les frais d'administration; 6 sur 7 exigeaient deux vérifications de conformité par détaillant par année; augmentation considérable de la conformité des détaillants aux endroits profitant d'une intervention (de 61% à 95%) et aux endroits contrôlés (de 58% à 87%); augmentation des vendeurs qui entreposaient le tabac derrière le comptoir; diminution de la disponibilité perçue des cigarettes dans les établissements de détail des collectivités qui ont profité de</p>	<p>Tutt et coll. 2000; n°119</p> <p>intervention de 6 ans pour faire augmenter la conformité des détaillants; région Côtière centrale, NGS, Australie; phase 1, 1993-1994 : éducation des détaillants, éducation publique, publicité dans les médias, appels téléphoniques du public pour dénoncer les vendeurs qui ne respectent pas la loi, vérifications de conformité deux fois par année chez tous les vendeurs dans un rayon de 3 milles des écoles secondaires (jusqu'au milieu de 1996); phase 2, 1995 : application active, publicité des mesures d'application, vérifications de conformité annuelles chez au moins 10% des détaillants; sondages dans les écoles secondaires en 1993, 1996, 1999; augmentation de conformité de 69% en 1993 à 92% en 1996 à 100% en 1999; plus grande réduction du tabagisme chez les mineurs qui fumaient moins d'une fois par jour ou de 1 à cinq fois par jour.</p>	<p>Chaloupka et Pacula 1997; n°20</p> <p>échantillon représentatif au niveau national de 37 000 adolescents de 8^e, 10^e et 12^e année tiré des sondages Monitoring the Future de 1994; l'étude évite les limites des études communautaires : échantillons non aléatoires, tentatives d'achat dans les collectivités voisines dont l'étude ne tient pas compte; l'étude contrôle diverses autres politiques ou activités de contrôle du tabac locales ou dans l'état susceptibles d'influencer l'efficacité des interventions sur l'accès; faiblesses de l'étude : recours à des données transversales et utilisation de mesures de contrôle à l'échelle de l'état, plus taux de conformité qui pourraient ne pas refléter la situation de chaque collectivité; les adolescents sont moins susceptibles de fumer et fument moins dans les états qui adoptent des approches globales et énergiques pour mesurer la conformité des détaillants et qui obtiennent des taux de conformité élevés; probabilité du tabagisme et consommation moyenne de cigarettes toutes les deux considérablement plus élevées dans les états qui empêchent les collectivités d'adopter des lois plus sévères concernant</p>

<p>l'intervention;</p> <ul style="list-style-type: none"> aucune diminution de la disponibilité perçue auprès d'autres sources; diminution des tentatives d'acheter du tabac dans les collectivités ayant profité de l'intervention; augmentation considérable de la prévalence du tabagisme quotidien, hebdomadaire et mensuel dans toutes les collectivités de référence; augmentation beaucoup plus faible de la prévalence dans les collectivités ayant profité d'une intervention : 5% de moins du tabagisme quotidien, 6% de moins du tabagisme hebdomadaire et 7 % de moins du tabagisme mensuel. 		<p>l'interdiction des ventes aux mineurs.</p>
<p>Rigotti et coll. 1997; n°103</p> <ul style="list-style-type: none"> étude de 2 ans dans 6 collectivités du Mass.; interventions dans 3 collectivités : éducation des détaillants et application active; 3 collectivités contrôles : aucune application; vérifications de conformité deux fois par année; conformité dans les groupes visés par l'intervention passée de 32% à 82% et seulement à 45% dans les collectivités contrôles; la conformité n'a jamais atteint l'objectif de l'étude, 90% (le protocole de l'étude comportait des vérifications trimestrielles de conformité); diminution de l'accès semblable dans 	<p>Siegel et coll. 1999; n°108</p> <ul style="list-style-type: none"> étude longitudinale de 4 ans; sondage téléphonique aléatoire auprès de 592 jeunes de 12 à 15 ans; les jeunes habitant des collectivités dotées de lois interdisant les ventes aux mineurs, au début de l'étude étaient considérablement moins susceptibles de passer à un tabagisme établi (18 %) que les jeunes habitant des villes qui n'avaient pas de tels règlements (27 %); tabagisme établi : consommation de 100 cigarettes pendant la durée d'une vie; effet le plus considérable chez les jeunes aux premières étapes de l'adoption du tabagisme; ampleur des rapports des cotes 	

<p>les deux groupes; par conséquent elle n'est pas attribuable à l'application;</p> <p>aucune différence significative de l'évolution du tabagisme entre les deux groupes;</p> <p>conclusion des auteurs : les achats d'essai ne reflétaient pas ce que les adolescents disaient eux-mêmes au sujet de l'accès;</p> <p>conclusion des auteurs : taux de conformité de 80 % insuffisant pour faire baisser l'accès des jeunes ou leur tabagisme.</p>	<p>suggère une relation dose-effet entre la force de la loi et l'adoption du tabagisme, mais sans signification statistique;</p> <p>aucune relation entre l'existence d'une ordonnance et la perception des adolescents quant à l'accès au tabac;</p> <p>les auteurs supposent que l'effet est dû aux différences des normes sociales se rapportant à l'adoption d'une loi, à sa mise en application ou aux deux.</p>	
---	---	--

<i>Études contrôlées</i>	<i>Études non contrôlées</i>	
<p>Staff et coll. 1998; n°109 Sydney, Australie; étude prospective de l'incidence d'une application de la loi interdisant la vente de tabac aux mineurs de moins de 18 ans, mais sans sanctions judiciaires; sondages auprès de 12 500 étudiants de 12 à 17 ans aux endroits visés par l'intervention et au endroits de référence; intervention a eu un effet considérable en termes de réduction de la prévalence du tabagisme, mais uniquement chez les étudiants de 7^e année.</p>	<p>Université de Miami 1999; n°123b sondages sur les jeunes et le tabac en Floride—au début de l'étude en 1998, un an après la mise en oeuvre en 1999; échantillon représentatif de 20 000 étudiants des écoles intermédiaires et secondaires; la réduction de l'accessibilité du tabac pour les jeunes est un des quatre objectifs du Florida Tobacco Pilot Program (FTPP) l'application est un des cinq éléments du programme FTPP; réduction de 30% de la proportion des étudiants des écoles intermédiaires qui achetaient habituellement leurs cigarettes dans un magasin; Aucun changement de la proportion des étudiants du secondaire qui achetaient habituellement leurs cigarettes; corrélation entre la conscience de l'application et l'usage du tabac; conception quasi-expérimentale d'une série d'études de l'application; taux de tabagisme plus faibles dans les comtés où l'application est énergique que dans ceux où elle est faible : 16% au lieu de 20% chez les étudiants des écoles intermédiaires, 31% au lieu de 35% chez les étudiants du secondaire; effet qui ne s'explique pas par les différences démographiques (race, sexe); 64% des étudiants des écoles</p>	

	intermédiaires, 42% de ceux du secondaire moins susceptibles de fumer à cause des sanctions possibles.	
	<p>Bagott 1997; n°7b</p> <p>Gateshead, R.-U. : sondage transversal auprès de tous les étudiants de 10^e année dans deux écoles, en mai 1995 et 1996; intervention comprenant des vérifications de conformité auprès de tous les détaillants près d'une école;</p> <p>les vérifications de conformité ont trouvé 100 % de conformité, mais trois étudiants seulement en 1995 et cinq en 1996 se sont vus refuser une vente par le commis vendeur;</p> <p>aucun changement des taux de tabagisme chez les jeunes dans les deux écoles;</p> <p>conclusion des auteurs : les vérifications de conformité ne sont pas un moyen utile de mesurer la disponibilité du tabac pour les jeunes.</p>	
	<p>DiFranza et coll. 1992; n°38b</p> <p>étude d'une seule collectivité, de 1989 à 1991, Leominster, Mass.;</p> <p>sondage au début de l'étude auprès de 501 étudiants de la 7^e à la 12^e année; sondages de suivi en juin et décembre 1991; éducation des marchands; application active;</p> <p>vérifications de conformité avec des jeunes de 10 à 16 ans;</p>	

	<p>baisse des taux de tabagisme dans tous les groupes sauf les jeunes de 14 et 15 ans; baisse de 44% chez les jeunes de 12 et 23 ans; baisse de 41% chez ceux de 16 et 17 ans et de 33% chez ceux de 18 et 19 ans (sans signification).</p>	
	<p>Jason et coll. 1991; n°71 étude d'une seule collectivité de 1989 à 1991; Woodridge, Illinois vérifications de conformité avant et après l'intervention et sondages auprès d'environ 650 étudiants de 7^e et de 8^e année; règlement, permis aux détaillants, vérifications de conformité trimestrielles, sanctions, amende de 25 \$ pour possession; ventes illégales aux mineurs ont baissé de 70% à 5% 18 mois après la mise en vigueur du règlement; baisse du tabagisme régulier chez les étudiants de 7^e et 8^e année, de 15% à 5%; baisse de l'essai du tabac par les étudiants de 7^e et de 8^e année, de 46% à 23%.</p>	

Annexe D : Exemple de communiqué

Exemple de communiqué

Offert à l'agent de santé environnemental

Pour servir à publier les résultats d'une poursuite pour vente illégale de tabac

DÉTAILLANT LOCAL DOIT VERSER UNE AMENDE DE _____ \$ POUR VENTE ILLÉGALE DE CIGARETTES

Le [*date*] le propriétaire d'un commerce local, [*nom du propriétaire ou nom de l'entreprise*] de [*municipalité*] a été condamné à verser une amende de _____ \$ pour avoir illégalement vendu des cigarettes à une personne de moins de 18 ans.

[*Nom du propriétaire*] a été traduit devant les tribunaux le [*date*] et trouvé coupable d'avoir [*infraction*].

Dans sa décision, le juge [*nom du juge*] a déclaré :

Le [*nom du conseil*] a manifesté sa forte inquiétude devant la vente de cigarettes aux mineurs. En refusant de vendre du tabac aux adolescents, les détaillants peuvent apporter une contribution importante à la protection de la santé des jeunes dans la collectivité de [*nom de la région*].

[*Inclure d'autres détails, comme : vendu à n enfant de x ans, 1^e, 2^e ou 3^e infraction et autres.*]

Cette poursuite est le résultat de l'adoption par le [*nom du conseil*] d'un protocole d'application de la [*du*] [*nom de la loi ou du règlement antitabac*]. Le protocole a été mis au point par le Comité directeur sur le tabac de la Région métropolitaine de l'Ouest de Melbourne. Le Protocole offre aux agents de santé environnementale des directives claires sur la façon d'appliquer la *Loi sur le tabac*. Il reconnaît que :

- + Quatre-vingt pour cent des fumeurs commencent à fumer avant d'avoir 18 ans.
- + Si on pouvait prévenir l'achat de cigarettes par les enfants, il est plus probable qu'ils ne deviendront pas des fumeurs réguliers.
- + L'éducation à elle seule ne suffit pas pour dissuader les détaillants de vendre des cigarettes aux enfants.

Un sondage effectué en mai 1998 auprès de 1 200 résidents de la région métropolitaine de l'Ouest de Melbourne démontre que la population dans son ensemble appuie les mesures prises par les gouvernements locaux et les collectivités pour lutter contre la vente de tabac aux mineurs.

FIN

Questions des médias : [*coordonnées d'un porte-parole local*].



Sample Media Release

For Environmental Health Officer To Publicise Results of *Tobacco Act* Prosecution

LOCAL RETAILER FINED \$ _____ FOR ILLEGAL CIGARETTE SALES

On date, local proprietor, name of proprietor or name of business in municipality was fined \$ _____ for illegally selling cigarettes to a person under 18 years old.

Name of proprietor appeared in the Magistrates Court on date and was found guilty of offence.

In the decision, magistrate _____ (name) said:

Name of Council stated that the Council is particularly concerned about cigarette sales to minors. By refusing to sell cigarettes to teenagers, retailers have a key contribution to make in protecting the health of young people in the name of area community.

Include more detail eg: sold to x age child, 1st, 2nd 3rd offence etc.

This prosecution came about after Name of Council adopted the *Tobacco Act Enforcement Protocol*. The Protocol was developed by the Tobacco Steering Committee of Melbourne's Western Metropolitan Region. The Protocol provides Environmental Health Officers with clear guidelines for enforcing the *Tobacco Act*. It recognises that:

- Eighty per cent of smokers begin smoking before the age of 18 years.
- If children can be prevented from buying cigarettes, it is more likely they will not become regular smokers.
- Education alone is not enough to stop retailers selling cigarettes to children.

There is broad-based support for local government and community based measures against tobacco sales to minors as shown in a survey of 1,200 residents in the Western Metropolitan Region of Melbourne in May 1998.

END

Media enquiries: Local spokesperson's contact details.

Bibliographie

1. Action on Smoking and Health. *Enforcement Action to Reduce Underage Tobacco Sales to Young People*. Extrait de : <http://www.ash.org.uk/html/conduct/html/underage.html>. Octobre 2000.
2. Advocacy Institute. *State Tobacco Control Policy Briefing Papers: Policies to Reduce Youth Access to Tobacco*. Extrait de : <http://www.scarcnet.org/pubs/briefs/youthaccess.htm>. Fondé sur un document rédigé par JR DiFranza et NA Rigotti, 1998.
3. Alciati MH, Frosh M, Green SB, *et coll.* « State laws on youth access to tobacco in the United States : measuring their extensiveness with a new rating system. » *Tobacco Control* 1998; 7(4) : 345-52.
- 3b. Altman D, Wheelis A, McFarlane M, *et coll.* « The relationship between tobacco access and use among adolescents : a four community study. » *Social Science & Medicine* 1999; 48(6) : 759-775.
4. Altman D, Carol J, Chalkley C, *et coll.* « Report of the Tobacco Policy Research Study Group on Access to Tobacco Products in the United States. » *Tobacco Control* 1992; 1(suppl.) : S45-S51.
5. Americans for Non-Smokers' Rights. « Restricting Youth Access to Tobacco : Does It Reduce Youth Tobacco Consumption? A Summary of Research Findings. » 1999.
6. Arday DR, Klevens RM, Nelson DE, *et coll.* « Predictors of Tobacco Sales to Minors. » *Preventive Medicine* 1997; 26 : 8-13.
7. ATRA (Alberta Tobacco Reduction Alliance). *Youth Possession Laws and Youth Access*. 2000.
- 7b. Bagott M, Jordon C, Wright C, Jarvis S. « How easy is it for young people to obtain cigarettes and do test sales by trading standards have any effect? A survey of two schools in Gateshead. » *Child : Care, Health and Development* 1998; 24(3) : 207-16.
8. Bauer UE, Johnson TM, Hopkins RS, Brooks RG. « Changes in youth cigarette use and intentions following implementation of a tobacco control program: findings from the Florida Youth Tobacco Survey, 1998-2000. » *Journal of the American Medical Association* 2000; 284(6) : 723-28.
9. Biener L, Harris JE, Hamilton W. « Impact of the Massachusetts tobacco control programme : population based trend analysis. » *British Medical Journal* 2000; 321 : 351-354.

10. Biglan A, Ary DV, Smolkowski K, *et coll.* « A randomised controlled trial of a community intervention to prevent adolescent tobacco use. » *Tobacco Control* 2000; 9(1) : 24-32.
11. Biglan A, Ary D, Koehn V, *et coll.* « Mobilizing positive reinforcement in communities to reduce youth access to tobacco. » *American Journal of Community Psychology* 1996; 24(5) : 625-38.
12. California Department of Health Services, Tobacco Control Section. *A Model For Change : The California Experience in Tobacco Control.* 1998.
13. Campaign for Tobacco-Free Kids. Fact Sheet. « Enforcing Laws Prohibiting Cigarette Sales To Kids Reduces Youth Smoking. » 2001. Extrait de : <http://tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0049.pdf>.
14. Société canadienne du cancer. *Enhancing the Effectiveness of Access Laws to Reduce Tobacco Sales to Minors.* 1998.
15. Carol J. « It's a good idea to criminalise purchase and possession of tobacco by minors—NOT! » *Tobacco Control* 1992; 1(4) : 296-97.
16. Centers for Disease Control and Prevention. *State Tobacco Activities Tracking & Evaluation System.* 2000. Extrait de : <http://www2.cdc.gov/nccdphp/osh/state/>.
17. Centers for Disease Control and Prevention. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs.* 1999.
18. Centers for Disease Control and Prevention. « State Laws on Tobacco Control—United States, 1998. » *Morbidity and Mortality Weekly Report, CDC Surveillance Summaries* 1999; 48(SS-3) : 22-62.
19. Centers for Disease Control and Prevention. « Estimates of retailers willing to sell tobacco to minors--California, August-September 1995 and June-July 1996. » *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1996; 45(50) : 1095-9.
20. Chaloupka FJ, Pacula RL. « Limiting Youth Access to Tobacco : The Early Impact of the Synar Amendment on Youth Smoking. » Préparé pour la séance Economic Analysis of Substance Use and Abuse II, 3rd Biennial Pacific Rim Allied Economic Organizations Conference, Bangkok, Thaïlande, 14 janvier 1997.
21. Cismoski J. « Blinded by the light : The folly of tobacco possession laws against minors. » *Wisconsin Medical Journal* 1994; 93(11) : 591-98.
22. Commonwealth d'Australie. *National Tobacco Strategy 1999 to 2002-03 : A Framework for Action.* Appuyé par le Ministerial Council on Drug Strategy (MCDS). Juin 1999.

23. Commonwealth d'Australie. *Background paper : A companion document to the National Tobacco Strategy 1999 to 2002-03*. Appuyé par le Ministerial Council on Drug Strategy (MCDS). 1999.
24. Cummings KM. « Tobacco Use Prevention : What works and what makes sense? » Presentation to National Tobacco Conference, New Orleans. Novembre 2001.
25. Cummings KM, Hyland A, Perla J. « Is the Prevalence of Youth Smoking Affected by Efforts to Increase Retailer Compliance With a Minors' Access Law? » Ébauche non publiée. Septembre 2001.
26. Cummings KM, Hyland A, Saunders-Martin T. « Evaluation of an enforcement program to reduce tobacco sales to minors. » *American Journal of Public Health* 1998; 88(6) : 932-6.
27. Currie C, *et coll.* *Health behaviour in school-aged children : a WHO cross-national study*. OMS, Bureau régional de l'Europe. 2000. Extrait de : http://apps.nccd.cdc.gov/nations/nations/country_specific_indicators.asp.
28. DeBon M, Klesges R. « Adolescents' perceptions about smoking prevention strategies : a comparison of the programmes of the American Lung Association and the Tobacco Institute. » *Tobacco Control* 1996; 5 : 19-25.
29. de Guia NA, Cohen JE, Ashley MJ, *et coll.* « Article court. Points de vue des législateurs provinciaux et territoriaux sur le tabac et la lutte contre le tabagisme : Conclusions d'une étude canadienne. » *Maladies chroniques au Canada* 1998; 19(2) : 57-61.
- 29a. DiFranza JR. « Letter. Is it time to abandon youth access programmes? » *Tobacco Control* 2002; 11(3) : 282-284.
- 29b. DiFranza JR. « Has Youth Access to Tobacco Changed Over the Past Decade? » Chapitre 11, dans *Changing Adolescent Smoking Prevalence : Where It Is and Why*, Smoking and Tobacco Control Monograph n° 14, U.S. Department Of Health and Human Services Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, novembre 2001.
- 29c. DiFranza JR. « State and Federal Compliance with the Synar Amendment. » *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2001; 155 : 572-578.
30. DiFranza JR, Savageau JA, Bourchard J. « Is the standard compliance check protocol a valid measure of the accessibility of tobacco to underage smokers? » *Tobacco Control* 2001; 10 : 227-32.
31. DiFranza JR, Celebucki CC, Mowery PD. « Measuring statewide merchant compliance with tobacco minimum age laws : the Massachusetts experience. » *American Journal of Public Health* 2001; 91(7) : 1124-25.

32. DiFranza JR, Coleman M. « Sources of tobacco for youths in communities with strong enforcement of youth access laws. » *Tobacco Control* 2001; 10(4) : 323-28.
33. DiFranza JR, Peck RM, Radecki TE, Savageau JA. « What is the potential cost-effectiveness of enforcing a prohibition on the sale of tobacco to minors? » *Preventive Medicine* 2001; 32(2) : 168-74.
34. DiFranza JR. « Are the Federal and State Governments Complying With the Synar Amendment? » *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 1999; 153 : 1089-97.
35. DiFranza JR, Rigotti NA. « Impediments to the enforcement of youth access laws. » *Tobacco Control* 1999; 8(2) : 152-55.
36. DiFranza JR, Celebucki CC, Seo HG. « A Model for the Efficient and Effective Enforcement of Tobacco Sales Laws. » *American Journal of Public Health* 1998; 88(7) : 1100-01.
37. DiFranza JR, Godshall W. « Tobacco industry efforts hindering enforcement of the ban on tobacco sales to minors : actions speak louder than words. » *Tobacco Control* 1996; 5 : 127-131.
38. DiFranza JR, Savageau JA, Aisquith BF. « Youth access to tobacco : the effects of age, gender, vending machine locks, and 'it's the law' programs. » *American Journal of Public Health* 1996; 86(2) : 221-24.
- 38b. DiFranza JR, Carlson RR, Caisse RE. « Reducing youth access to tobacco. » *Tobacco Control* 1992; 1 : 58.
39. Dovell RA, Mowat DL, Dorland J, Lam M. « Tobacco access to youth: beliefs and attitudes of retailers. » *Revue canadienne de santé publique* 1998; 89(1) : 17-21.
40. Emery S, Gilpin EA, White MM, Pierce JP. « How adolescents get their cigarettes: implications for policies on access and price. » *Journal of the National Cancer Institute* 2000; 91(2) : 184-86.
41. Everett SA, Warren CW, Sharp D, *et coll.* « Initiation of cigarette smoking and subsequent smoking behavior among high school students. » *Preventive Medicine* 1999; 29(5) : 327-33.
42. Feighery E, Altman DG, Shaffer G. « The Effects of Combining Education and Enforcement to Reduce Tobacco Sales to Minors. » *Journal of the American Medical Association* 1991; 266(22) : 3168-3171.
- 42a. Fichtenberg CM, Glantz SA. « Authors' replies. Is it time to abandon youth access programmes? » *Tobacco Control* 2002; 11(3) : 282-284.

- 42b. Fichtenberg CM, Glantz SA. « Youth Access Interventions Do Not Affect Youth Smoking. » *Pediatrics* 2002; 109(6) :1088-1092.
43. Fichtenberg CM, Glantz SA. « Youth Access Interventions Do Not Affect Youth Smoking. » Ébauche préliminaire à la publication. 2001.
- 43b. Florida Dept. of Health. « Highlights from Pilot Program Areas — at the end of year 1. » *Florida Youth Tobacco Survey Report* 1999; 2(2).
44. Food and Drug Administration (FDA). « FDA FY2001 Performance Plan; Section 2.7, Tobacco. » Extrait de : www.fda.gov/ope/fy01plan/tobacco01.html.
45. Forster JL, Wolfson M. « Youth access to tobacco: policies and politics. » *Annual Review of Public Health* 1998; 19 : 203-35.
46. Forster JL, Murray DM, Wolfson M, *et coll.* « The effects of community policies to reduce youth access to tobacco. » *American Journal of Public Health* 1998; 88(8) : 1193-98.
47. Forster JL, Wolfson M, Murray D, *et coll.* « Perceived and Measured Availability of Tobacco to Youths in 14 Minnesota Communities : The TPOP Study. » *American Journal of Preventive Medicine* 1997; 13(3) : 167-74.
48. Forster JL, Komro KA, Wolfson M. « Survey of city ordinances and local enforcement regarding commercial availability of tobacco to minors in Minnesota, United States. » *Tobacco Control* 1996; 5(1) : 46-51.
- 48b. Gemson DH, Moats HL, Watkins BX, *et coll.* « Laying Down the Law : Reducing Illegal Tobacco Sales to Minors in Central Harlem. » *American Journal of Public Health* 1998; 88(6) : 936-939.
49. General Accounting Office. *Report to the Ranking Minority Member, Committee on Government Reform, House of Representatives. SYNAR Amendment Implementation Quality of State Data on Reducing Youth Access to Tobacco Could Be Improved.* Novembre 2001.
50. Gilpin EA, Emery SL, Farkas AJ, *et coll.* « Chapitre 9 : Access To and Ease of Purchase of Cigarettes. » *The California Tobacco Control Program : A Decade of Progress. Results from the California Tobacco Surveys 1990-1998.* 2001.
51. Glantz SA. « Preventing tobacco use--the youth access trap. » *American Journal of Public Health* 1996; 86(2) : 156-58.

52. Goss Gilroy Inc. *Evaluation of the Enforcement Program for Federal Tobacco Legislation*. Octobre 1997.
53. Goss Gilroy Inc. « *Addendum : Audit of the Contribution Agreements Under the Enforcement Program for Federal Tobacco Legislation* » Octobre 1997.
54. Gratias EJ, Krowchuk DP, Lawless MR, Durant RH. « Middle school students' sources of acquiring cigarettes and requests for proof of age. » *Journal of Adolescent Health* 1999; 25(4) : 276-83.
55. Harrison PA, Fulkerson JA, Park E. « The relative importance of social versus commercial sources in youth access to tobacco, alcohol, and other drugs. » *Preventive Medicine* 2000; 31(1) : 39-48.
56. Santé Canada. Communiqué. « Le gouvernement annonce une stratégie détaillée visant à décourager l'usage du tabac. » 5 avril 2001.
57. Santé Canada. Communiqué. « Le gouvernement fédéral annonce sa stratégie globale de lutte contre le tabagisme ». 28 novembre 1996.
58. Santé Canada. *Enquête sur le tabagisme au Canada, Quartier 1*. « Feuillet n° 5 : Profil des jeunes de 15 à 19 ans. » Août 1994.
59. Heyman RB. « Turning the tide : tobacco and the 21st century. » *Adolescent Medicine* 2000; 11(1) : 69-78.
60. Hill D, *et coll.* « Tobacco use among Australian secondary students in 1996. » 1999. Extrait de : http://apps.nccd.cdc.gov/nations/nations/country_specific_indicators.asp.
61. Hill D. « Why we should tackle adult smoking first. » *Tobacco Control* 1999; 8 : 333-335.
62. Howard KA, Ribisl KM, Howard-Pitney B, *et coll.* « What factors are associated with local enforcement of laws banning illegal tobacco sales to minors? A study of 182 law enforcement agencies in California. » *Preventive Medicine* 2001; 33(2 Pt 1) : 63-70.
63. Human Services Victoria. *Tobacco Act Enforcement Protocol for Section 12(1) of the Tobacco Act 1987 (Victoria)*. An Initiative of the Western Region Tobacco Project, 'Reducing Tobacco Sales to Minors.' 1999. Extrait de : <http://www.dhs.vic.gov.au/phd/tobacco.htm>.
64. Hye-ryeon L, MacKinnon D, Ranger-Moore J, *et coll.* « Effectiveness of a Comprehensive Community Intervention in Reducing Youth Tobacco Use : Results from Tucson Full Court Press, 1996-1998. » Ébauche non publiée. 2000.

- 64b. Imperial Tobacco Canada Ltd. *Socio-Economic Contribution Report 2001*.
Extrait de : http://www.imperialtobaccocanada.com/e/pdf/ITC_2001.pdf.
65. Institute of Medicine. *Growing Up Tobacco Free : Preventing Nicotine Addiction in Children and Youth*. 1994.
- 65b. Institut national de santé publique du Québec. Interventions en matière de cessation tabagique : description, efficacité, impact, coûts estimés pour le Québec. 2001. Extrait de :
http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/057_Interv_tabagisme.pdf.
66. Jacobson PD, Wasserman J. « The Implementation and Enforcement of Tobacco Control Laws : Policy Implications for Activists and the Industry. » *Journal of Health Politics, Policy and Law* 1999; 24(3) : 567-98.
67. Jason LA, Katz R, Pokorny SB, *et coll.* « The relationship between youth tobacco control enforcement and crime rates in a midwestern county. » *American Journal of Health Promotion* 2000; 14(4) : 229-31, iii.
68. Jason LA, Berk M, Schnopp-Wyatt DL, Talbot B. « Effects of enforcement of youth access laws on smoking prevalence. » *American Journal of Community Psychology* 1999; 27(2) : 143-60.
- 68b. Jason LA, Katz R, *et coll.* « Long-Term Follow-Up of Youth Access to Tobacco Laws' Impact on Smoking Prevalence. » *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 1999; 2(3) : 1-13.
69. Jason LA, Billows WD, Schnopp-Wyatt DL, King C. « Long-term Findings From Woodridge In Reducing Illegal Cigarette Sales To Older Minors. » *Evaluation & the Health Professions* 1996; 19(1) : 3-13.
70. Jason LA, Billows WD, Schnopp-Wyatt DL, King C. « Reducing the Illegal Sales of Cigarettes to Minors : Analysis of Alternative Enforcement Schedules. » *Journal of Applied Behavior Analysis* 1996; 29 : 333-44.
71. Jason LA, Ji PY, Anes MD, Birkhead SH. « Active Enforcement Of Cigarette Control Laws In The Prevention Of Cigarette Sales To Minors. » *Journal of the American Medical Association* 1991; 266 : 3159-61.
72. Kelder G. *The Perils, Promises and Pitfalls of Criminalizing Youth Possession of Tobacco*. Extrait de : www.tobacco.neu.edu/tcu/3-97/ypfinal.htm.
73. Klonoff EA, Landrine H, Alcaraz R *et coll.* « An instrument for assessing the quality of tobacco-control policies the ACT-L scale. » *Preventive Medicine* 1998; 27(6) : 808-14.
74. Kropp, R. Lettre à Melodie Tilson. Décembre 2001.

75. Landrine H, Klonoff EA, Lang D, Alcaraz R. « Use of identification cards by underage youth to purchase tobacco. » *Journal of the American Medical Association* 2001; 285(18) : 2329.
76. Landrine H, Klonoff EA, Reina-Patton A. « Minors' access to tobacco before and after the California STAKE Act. » *Tobacco Control* 2000; 9(Suppl II) : ii15-ii17.
77. Landrine H, Klonoff EA, Campbell R, Reina-Patton A. « Sociocultural variables in youth access to tobacco : replication 5 years later. » *Preventive Medicine* 2000; 30(5) : 433-37.
- 77b. [Landrine H, Klonoff EA, Alcaraz R.](#) « Asking age and identification may decrease minors' access to tobacco. » *Preventive Medicine* 1996; 25(3) : 301-6.
78. Langer LM, Warheit GJ. « Teen Tobacco Court : A Determination of the Short-term Outcomes of Judicial Processes with Teens Engaging in Tobacco Possession. » *Adolescent and Family Health* 2000; 1(1) : 5-10.
79. Lantz PM, Jacobson PD, Warner KE, *et coll.* « Investing in youth tobacco control : a review of smoking prevention and control strategies. » *Tobacco Control* 2000; 9(1) : 47-63.
80. Laugeson M, Swinburn B. « New Zealand's tobacco control programme 1985-1998. » *Tobacco Control* 2000; 9 : 155-162.
81. Levy DT, Friend K, Holder H, Carmona M. « Effect of policies directed at youth access to smoking : results from the SimSmoke computer simulation model. » *Tobacco Control* 2001; 10(2) : 108-16.
82. Levy DT, Friend KB. « A simulation model of tobacco youth access policies. » *Journal of Health Politics, Policy and Law* 2000; 25(6) : 1023-50.
83. Levy DT, Cummings KM, Hyland A. « A simulation of the effects of youth initiation policies on overall cigarette use. » *American Journal of Public Health* 2000; 90(8) : 1311-14.
84. Levy DT, Chaloupka F, Slater S. « Expert opinions on optimal enforcement of minimum purchase age laws for tobacco. » *Journal of Public Health Management Practices* 2000; 6(3) : 107-14.
85. Lichtenstein E, Thompson B, Nettekoven L, Corbett K. « Durability of tobacco control activities in 11 north American communities after the Community Intervention Trial for Smoking Cessation (COMMIT) ». *Health Education Research* 1996; 11(4) : 527-34.
- 85a. Ling PM, Landman A, Glantz SA. « Authors' replies. Is it time to abandon youth access programmes? » *Tobacco Control* 2002; 11(3) : 282-284.

- 85b. Ling PM, Landman A, Glantz SA. Editorial. « It is time to abandon youth access tobacco programmes. » *Tobacco Control* 2002; 11(1) : 3-6.
86. Livingood WC, Woodhouse CD, Sayre JJ, Wludyka P. « Impact study of tobacco possession law enforcement in Florida. » *Health Education Behavior* 2001; 28(6) : 733-48.
87. Luke DA, Stamatakis KA, Brownson RC. « State youth-access tobacco control policies and youth smoking behavior in the United States. » *American Journal of Preventive Medicine* 2000; 19(3) : 180-87.
88. Ma GX, Shive S, Tracy M. « The effects of licensing and inspection enforcement to reduce tobacco sales to minors in Greater Philadelphia, 1994-1998. » *Addictive Behaviors* 2001; 26(5) : 677-87.
89. Mosher JF. « The Merchants, Not the Customers : Resisting the Alcohol and Tobacco Industries' Strategy to Blame Young People for Illegal Alcohol and Tobacco Sales. » *Journal of Public Health Policy* 1995; 16(4) : 412-32.
90. Myers M. « Debate. Adults versus teenagers : a false and dangerous choice. » *Tobacco Control* 1999; 8 : 336-38.
91. National Cancer Policy Board. *State Programs Can Reduce Tobacco Use*. 2000. Extrait de : <http://www.nap.edu/books/NI000240/html/>.
92. National Tobacco Information Online System (NATIONS). Profils des pays. Extrait de : http://apps.nccd.cdc.gov/nations/nations/country_specific_indicators.asp.
93. Nielsen AC. *Final Report of Findings 2000-01. Measurement of Retailer Compliance With Respect to the Tobacco Act and Provincial Sales-to-Minors Legislation*. Mars 2001. Extrait de : http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/pdf/tobcompfinal2000_01.pdf.
94. O'Grady B, Asbridge M, Abernathy T. « Analysis of factors related to illegal tobacco sales to young people in Ontario. » *Tobacco Control* 1999; 8(3) : 301-05.
95. Ministère de la Santé de l'Ontario, Direction de la promotion de la santé. « La Loi sur la réglementation de l'usage du tabac : Fiche de renseignements n°16. 1^{er} mai 1998.
96. Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. *Evaluating the Renewed Ontario Tobacco Strategy. Report on Year 1 Ending Fall 2000*. Décembre 2000.
97. Orleans CT, Cummings KM. « Population-based tobacco control : progress and prospects. » *American Journal of Health Promotion* 1999; 14(2) : 83-91.

98. Pentz MA, Sussman S, Newman T. « The conflict between least harm and no-use tobacco policy for youth : ethical and policy implications. » *Addiction* 1997; 92(9) : 1165-73.
99. Post CM, Bell AJ, Finlan CA. « Sources of Cigarettes for High School Students in Two Ontario Counties : Implications for Developing a Community Response. » *Revue canadienne de santé publique* 1999; 90(6) : 395-96.
100. Radecki T. « 16 cities : Merchant responsibility. 3-4/yr. checks better. » *Drug Free Youth News*; 7 : 1-2, tel que reproduit dans Jason LA, *et coll.* « Long-term Findings From Woodridge In Reducing Illegal Cigarettes Sales To Older Minors. » *Evaluation & the Health Professions* 1996; 19(1) : 3-13.
101. Radecki T. « State Synar Update #8 (1994). » Doctors and Lawyers for a Drug-free Youth, cité dans Joanne Curran *et coll.* « Controlling Youths' Access to Tobacco—One Community's Approach. » *Public Health and Epidemiology Report Ontario* 1995.
102. Ribisl KM, Norman GJ, Howard-Pitney B, Howard KA. « Which adults do underaged youth ask for cigarettes? » *American Journal of Public Health* 1999; 89(10) : 1561-64.
103. Rigotti N, DiFranza JR, Chang Y, *et coll.* « The Effect of Enforcing Tobacco Sales Laws on Adolescents' Access to Tobacco and Smoking Behavior. » *The New England Journal of Medicine* 1997; 337 : 1044-51.
104. Robinson LA, Klesges RC, Abikowski SM. « Gender and ethnic differences in youth adolescents' sources of cigarettes. » *Tobacco Control* 1998; 7 : 353-59.
- 104b. Rothmans Inc. *Annual Report 2001*. Extrait de : <http://www.rothmansinc.ca/English/2001/2001%20Annual%20report%20English.pdf>
105. Schensky AE, Smith SS, Icenogle DL, Fiore MC. « Youth tobacco sale compliance checks: impact on vendor practices and community policy. » *Wisconsin Medical Journal* 1996; 95(11) : 775-78.
106. Schwartz IM, Wong C. « Preventing and Stopping Children From Smoking and Using Tobacco Products : Promising Policies and Strategies. » Center For the Study of Youth Policy, School of Social Work, University of Pennsylvania. 1999-2000. Extrait de : http://www.ssw.upenn.edu/CSYP/pub9_full.html.
107. Shive S, Ma GX, Shive E. « A study of young adults who provide tobacco products to minors. » *Journal of School Health* 2001; 71(6) : 218-22.
108. Siegel M, Biener L, Rigotti NA. « The effect of local tobacco sales laws on adolescent smoking initiation. » *Preventive Medicine* 1999; 29(5) : 334-42.

109. Staff M, March L, Brnabic A, *et coll.* « Can non-prosecutory enforcement of public health legislation reduce smoking among high school students? » [*Australia and New Zealand Journal of Public Health* 1998; 22\(3 Suppl\) : 332-35.](#)
110. Stead LF, Lancaster T. « A systematic review of interventions for preventing tobacco sales to minors. » *Tobacco Control* 2000; 9(2) : 169-76.
111. Comité directeur de la Stratégie nationale pour la réduction du tabagisme, en partenariat avec le Comité consultatif sur la santé de la population, , *Nouvelles orientations pour le contrôle du tabac au Canada - Une stratégie nationale*, 1999.
112. Stevens KR, Barron AM, Ledbetter CA, *et coll.* « Legislation, policy, and tobacco use among youth: implications for health care providers. » *Journal of School Health* 2001; 71(3) : 89-95.
113. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). « Implementing the SAMHSA Tobacco Regulation for the Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant. » 1998. Extrait de : <http://www.samhsa.gov/centers/csap/SYNAR/require.htm>.
114. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Reducing Tobacco Use Among Youth : Community-Based Approaches—A Guideline for Prevention Practitioners*. Prevention Enhancement Protocols System (PEPS). ND. Extrait de : <http://www.health.org/govpubs/PHD745/>.
- 114b. Sundh M, *et coll.* *Ungdomars möjlighet att köpa tobak. Resultat från provinköpsstudier genomförda före respektive efter införandet av 18-årsgräns för tobaksinköp. (Capacité des jeunes d'acheter du tabac, Résultats d'études sur les tentatives d'achat effectuées avant et après l'adoption de l'âge minimum de 18 ans pour l'achat de tabac.)* Karlstad University Studies. 2001. Extrait de : http://www.kau.se/forskning/pdf/rapporter/KUS01_27.pdf.
115. Sutton C. « Editorial. A hard road : finding ways to reduce teen tobacco use. » *Tobacco Control* 2000; 9 : 1-2.
116. Talbot B. « Adolescent smokers' rights laws. » *Tobacco Control* 1992; 1(4) : 294-95.
117. Tobacco Control Resource Center, Northeastern University. « Compliance Monitoring : A Report on the Tobacco Retailer Responsibility Training Project. Executive Summary. » Extrait de : http://stic.neu.edu/trri/Compliance_exec_sum.htm. Avril 2000.
118. Tutt D. « Enforcing prohibition of tobacco sales to minors : an update. » Présentation à la 12^e Winter School in the Sun, Alcohol and Drug Foundation, Brisbane 2000.

119. Tutt D, Bauer L, Edwards C, Cook D. « Reducing Adolescent Smoking Rates. Maintaining High Retail Compliance Results in Substantial Improvements. » *Health Promotion Journal of Australia* 2000; 10(1).
120. Unger JB, Rohrbach LA, Howard KA, *et coll.* « Attitudes toward anti-tobacco policy among California youth : associations with smoking status, psychosocial variables and advocacy actions. » *Health Education Research* 1999; 14(6) : 751-63.
121. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute. *Changing Adolescent Smoking Prevalence : Where It Is and Why*. Smoking and Tobacco Control Monograph 14. Novembre 2001. Extrait de : <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/14/m14.pdf>.
122. U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing Tobacco Use : A Report of the Surgeon General*. 2000.
123. U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Young People : A Report of the Surgeon General*. 1994.
- 123b. University of Miami. Youth Tobacco Prevention in Florida : An Independent Evaluation of the Florida Tobacco Pilot Program. First Annual Summary Report of Activities Conducted from July 1998 to June 1999. Décembre 1999.
124. VicHealth Centre for Tobacco Control. [Tobacco Control : A Blue Chip Investment in Public Health](#). Anti-Cancer Council of Victoria. 2001.
125. Voorhees CC, Yanek LR, Stillman FA, Becker DM. « Reducing cigarette sales to minors in an urban setting : issues and opportunities for merchant intervention. » *American Journal of Preventive Medicine* 1998; 14(2) : 138-42.
126. Wakefield M, Chaloupka F. *Effectiveness of Comprehensive Tobacco Control Programs in Reducing Teenage Smoking : A Review*. July 1999.
127. Déclaration de Varsovie pour une Europe sans tabac. Extrait de : http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/TOBCONF/ConfDocs/20020219_1.
128. Weinbaum Z, Quinn V, Rogers T, Roeseler A. « Store tobacco policies : a survey of store managers, California, 1996-1997. » *Tobacco Control* 1999; 8(3) : 306-10.
129. Wildey MB, Woodruff SI, Agro A, *et coll.* « Sustained effects of educating retailers to reduce cigarette sales to minors. » *Public Health Reports* 1995; 110(5) : 625-29.

130. Willemsen MC, De Zwart WM. « The effectiveness of policy and health education strategies for reducing adolescent smoking: a review of the evidence. » *Journal of Adolescence*. 1999 Oct; 22(5) : 587-99.
131. Wolfson M, Hourigan M. « Unintended consequences and professional ethics : criminalization of alcohol and tobacco use by youth and young adults. » *Addiction* 1997; 92(9) : 1159-64.
132. Wolfson M, Forster JL, Claxton AJ, Murray DM. « Adolescent smokers' provision of tobacco to other adolescents. » *American Journal of Public Health* 1997; 87(4) : 649-51.
133. Woodhouse LD, Sayre JJ, Livingood WC. « Tobacco policy and the role of law enforcement in prevention : the value of understanding context. » *Qualitative Health Research* 2001; 11(5) : 682-92.
134. Woodward S. « Youth & Policy : Access, Possession, Criminalization—How Far Should We Go? » Présentation à la 11^e Conférence mondiale sur le tabagisme et la santé, Chicago, Illinois, 8 août 2000.
135. Working Group of State Attorneys General. *No Sale : Youth, Tobacco and Responsible Retailing : Findings and Recommendations for Developing Responsible Retail Sales Practices and Legislation to Eliminate Illegal Tobacco Sales to Minors*. 1994. Extrait de : http://www.sailor.lib.md.us/docs/tobacco/no_sale/no_sale.htm.
136. Banque mondiale. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. 1999.
137. Organisation mondiale de la santé, UNICEF, Singapore Ministry of Health, Singapore Cancer Society. *Final Conference Report : International Consultation on Tobacco and Youth: What in the World Works?* Singapour. 28-30 Septembre 1999.
138. « World's best practice in tobacco control. » *Tobacco Control* 2000; 9 : 228-36.