

Interdiction de vendre du tabac, de l'alcool et de la loterie aux mineurs

ANALYSE DE LA SITUATION ET DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Interdiction de vendre du tabac, de l'alcool et de la loterie aux mineurs

ANALYSE DE LA SITUATION ET DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES

Direction du développement des individus
et des communautés

Novembre 2013

AUTEURES

Nicole April, M.D., MPH, FRCPC, médecin-conseil, unité habitudes de vie, direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

Fanny Lemétayer, M.A., agente de planification, de programmation et de recherche, unité habitudes de vie, direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

COLLABORATRICE

Aléna Valderrama, M.D., M. Sc., FRCPC, médecin résidente en santé publique et médecine préventive, Centre de promotion de la santé au CHU Sainte-Justine (résidente à l'université Laval au moment de ce travail).

RÉVISEURS

Les auteurs tiennent à remercier chaleureusement les personnes qui ont accepté de réviser ce travail :

Ariane Courville, M.D., M. Sc., FRCPC, directrice régionale de santé publique par intérim, Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine

François Gagnon, Ph. D., agent de planification, de programmation et de recherche, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

Valérie Houle, M. Ps., agente de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, direction régionale de santé publique.

Johanne Laguë, M.D., M. Sc., FRCPC, chef de l'unité habitudes de vie, direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

Élisabeth Papineau, Ph. D., chercheure, unité habitudes de vie, direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

Marianne Saint-Jacques, Ph. D., professeure adjointe, faculté de médecine et des sciences de la santé, département de toxicomanie, Université de Sherbrooke

Michèle Tremblay, M.D., médecin-conseil, unité habitudes de vie, direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

MISE EN PAGE

Souad Ouchelli, agente administrative, unité habitudes de vie, direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-70043-2 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-70044-9 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	III
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	V
MISE EN CONTEXTE	1
1 SITUATION AU QUÉBEC	3
1.1 Cadres législatifs relatifs à la vente de tabac, d'alcool et de loteries aux mineurs	4
1.2 Mesures d'application des lois au Québec.....	5
1.2.1 Surveillance de la conformité aux lois — inspections.....	5
1.2.2 Vérification de l'âge	6
1.2.3 Formation	6
1.2.4 Affichage	7
1.3 Comparaison des cadres législatifs et des mesures d'application des lois.....	8
1.4 Données sur la surveillance de l'application des lois	9
1.5 Sources d'approvisionnement.....	9
1.6 Consommation des jeunes	10
2 RECENSION DES ÉCRITS	13
2.1 Efficacité des mesures de restriction de l'accès des mineurs au tabac, à l'alcool et à la loterie	15
2.1.1 Lois sur l'âge minimal légal	15
2.1.2 Mesures pour assurer le respect des lois sur la vente aux mineurs.....	18
2.1.2.1 Vérification de l'âge et refus de vendre	18
2.1.2.2 Cartes d'identité et permis de conduire spécifiques pour les jeunes	19
2.1.2.3 Vérification électronique des cartes.....	19
2.1.2.4 Inspections et sanctions	20
2.1.2.5 Permis et affichage.....	21
2.1.2.6 Âge minimal du vendeur.....	22
2.1.2.7 Autorégulation et programmes de l'industrie	22
2.1.3 Lois interdisant la possession de produits ou sanctionnant l'utilisation de fausses identités	22
2.1.4 Lois limitant l'accès aux autres sources d'approvisionnement.....	23
2.2 Efficacité des interventions communautaires et écologiques.....	24
2.3 Modèle explicatif des liens entre les mesures pour s'assurer du respect des lois et les comportements	26
2.4 Contexte social de la consommation d'alcool des jeunes.....	27
2.5 Recommandations d'organismes nationaux et internationaux.....	29
3 DISCUSSION	31
BIBLIOGRAPHIE.....	35
ANNEXE DÉTAIL DES CADRES LÉGISLATIFS QUÉBÉCOIS – VENTE DE TABAC, D'ALCOOL ET DE LOTERIES AUX MINEURS.....	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Principales revues systématiques consultées	2
Tableau 2	Résultats de la surveillance de l'application des lois – Taux de conformité (%)	9
Tableau 3	Tabagisme, consommation d'alcool et pratique des jeux de hasard et d'argent chez les jeunes des écoles secondaires du Québec, ETADJES 2002 et 2008.....	11
Tableau 4	Résumé de la recension des écrits sur l'efficacité des mesures	14

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ACDA	Association canadienne des dépanneurs en alimentation
AMDEQ	Association des marchands dépanneurs et épiciers du Québec
API	Alcohol policy index
CDC	Centers for Disease Control
ÉTADJES	Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IOM	Institute of Medicine (Institut de médecine)
MSSSQ	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OMS	Organisation mondiale de la santé
RACJ	Régie des alcools, des courses et des jeux
SAQ	Société des alcools du Québec
TFCPS	Task Force on Community Preventive Services

MISE EN CONTEXTE

Le tabagisme, la consommation d'alcool et la pratique des jeux de hasard et d'argent chez les jeunes sont des questions de santé publique importantes. Alors que le tabagisme est la première cause de maladies et de décès dans les pays occidentaux, l'initiation au tabac survient surtout à l'adolescence, un stage du développement caractérisé par le désir d'expérimentation (1). La consommation d'alcool, pour sa part, est en cause dans une soixantaine de problèmes sociaux et de santé, aigus ou chroniques (2). Chez les jeunes, la consommation précoce d'alcool augmente le risque de problèmes dus à la consommation et même le risque d'alcoolisme (3). Quant à la pratique des jeux de hasard et d'argent, elle peut occasionner des problèmes sociaux et économiques importants et l'exposition précoce à une influence sur le taux de prévalence des problèmes de jeu à l'âge adulte (4).

Afin de protéger les jeunes des effets néfastes liés à la consommation de ces produits, des lois imposent un âge minimal pour se procurer des produits du tabac, de l'alcool ou de loterie dans la majorité des pays, bien que cet âge soit variable d'un produit ou d'un pays à l'autre. Les lois sur l'âge minimal légal ont pour but de restreindre l'accès aux sources commerciales de ces produits, avec l'intention d'en réduire l'usage et les problèmes connexes.

Demande initiale

Au Québec, la loi impose un âge minimal légal de 18 ans pour la vente du tabac, de l'alcool et de la loterie. Le principal réseau de vente au détail de ces trois types de produits est composé d'environ 7 500 épiceries et dépanneurs. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), « *plusieurs partenaires demandent une approche commune quant à l'interdiction de vendre ces produits aux mineurs. En 2005, lors de la révision de la Loi sur le tabac, le Conseil des ministres demandait aux différents organismes impliqués de proposer conjointement une harmonisation des lois et règlements encadrant la vente de produits du tabac, d'alcool et de billets de loterie aux mineurs. Le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes ainsi que le plan d'action ministériel en toxicomanie recommandent également d'analyser la possibilité de mettre en place des mesures pour harmoniser les lois et les règlements qui encadrent la vente des produits du tabac, de l'alcool et de loterie aux mineurs. Les détaillants seraient également favorables à une plus grande harmonisation afin d'accroître l'efficacité dans l'application des contrôles* »¹.

Dans ce contexte, le MSSS a demandé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) d'identifier, parmi l'ensemble des règles existantes sur les trois produits, celles qui correspondent aux meilleures pratiques selon les données scientifiques disponibles.

En réponse à cette demande, nous avons revu les lois et règlements actuels encadrant la vente de ces produits aux mineurs ainsi que les données décrivant la situation du tabagisme, de la consommation d'alcool et de la pratique des jeux de hasard et d'argent au Québec. Nous avons également réalisé une recension des écrits sur l'efficacité des lois interdisant la vente de tabac, d'alcool et de loterie aux mineurs, des mesures permettant d'assurer le respect de ces lois et d'autres mesures de restriction de l'accès à ces produits.

¹ Extrait de la demande du MSSS à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Méthodologie

Dans un premier temps, nous avons revu et comparé le cadre législatif sur la vente de tabac, d'alcool et de loterie au Québec. Nous avons également recensé les données de surveillance de l'application de ces lois et avons consulté les résultats des enquêtes décrivant la consommation des jeunes et leurs sources d'approvisionnement de ces produits.

Pour la recension des écrits sur l'efficacité des lois, mesures d'application des lois et autres mesures de restriction de l'accès à ces produits, nous n'avons pas réalisé nous-mêmes de revue systématique. Dans le cadre restreint de ce travail, il était impossible de revoir toute la littérature scientifique sur les trois produits et l'ensemble des lois et mesures les concernant. Nous avons plutôt utilisé les revues systématiques ou les méta-analyses les plus importantes déjà publiées : trois portaient sur le tabac (2004, 2005, 2009) et deux sur l'alcool (2006 et 2010) (tableau 1). Nous avons consulté les études originales lorsque les revues présentaient des interprétations différentes. Nous avons également fait des recherches bibliographiques sur les articles publiés depuis 2008 pour vérifier si elles apportaient de l'information nouvelle ou complémentaire utile. Selon les articles recensés, les indicateurs d'efficacité portent sur la consommation par les jeunes mineurs, les problèmes dus à la consommation ou encore le respect des lois par les commerçants. Ces nuances sont présentées dans les résultats.

Nous n'avons trouvé aucune revue systématique sur la loterie ni aucune information rapportant une expérience d'harmonisation des mesures visant le respect des lois sur la vente de tabac, d'alcool de loterie.

Présentation du rapport

Le rapport est présenté en deux chapitres : le premier décrit la situation au Québec et le second présente les informations issues de la recension des écrits.

Tableau 1 Principales revues systématiques consultées

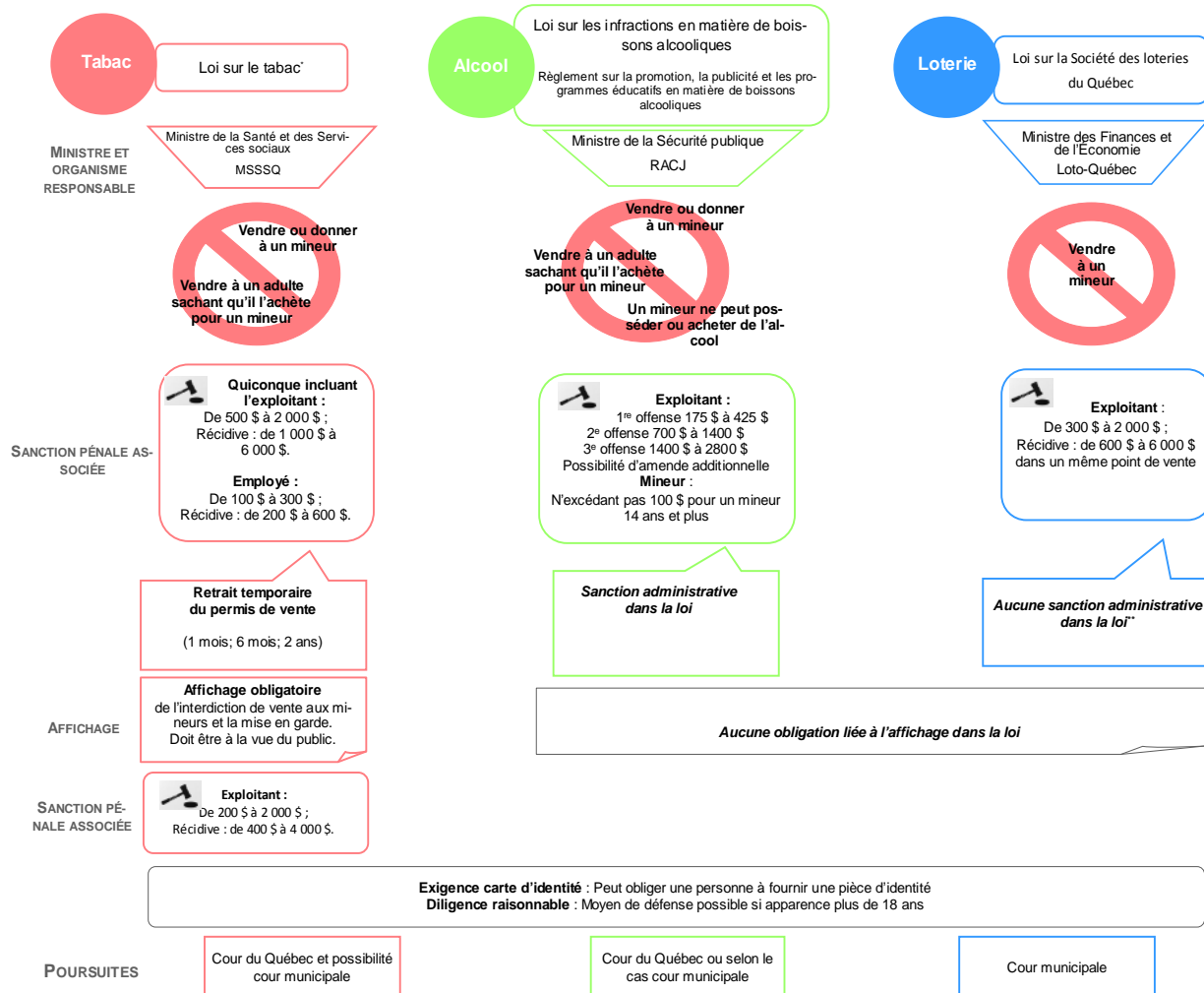
Auteurs	Titre	Commentaire
Stead et Lancaser, 2005 (5)	Interventions for preventing tobacco sales to minors	Publication de la Collaboration Cochrane publiée en 2005 et rééditée en 2008
Lalonde et collab., 2004 (1)	La prévention du tabagisme chez les jeunes	Recension des écrits exhaustive sur la prévention chez les jeunes publiée par l'INSPQ
Richardson et collab., 2009 (6)	<i>Preventing smoking in young people : a systematic review of the impact of access interventions</i>	Revue systématique la plus récente sur le sujet que nous avons trouvée
Elder et collab., 2006 (7)	<i>Enhanced Enforcement of Laws Prohibiting Sale of Alcohol to Minors. Systematic Review of Effectiveness for Reducing Sales and Underage Drinking</i>	Revue systématique qui a servi de base aux recommandations du <i>Community Preventive Services Task Force</i> des États-Unis
Jackson et collab., 2010 (8)	<i>Interventions on Control of Alcohol Price, Promotion and Availability for Prevention of Alcohol Use Disorders in Adults and Young People</i>	Revue systématique réalisée pour le compte du <i>NICE Centre for Public Health Excellence</i> de la Grande-Bretagne

1 SITUATION AU QUÉBEC

Le premier chapitre de ce travail consiste à décrire la situation québécoise en matière de vente de produits du tabac, de l'alcool et de loterie aux mineurs. Pour ce faire, les principales caractéristiques des cadres législatifs et des mesures d'application des lois sur l'interdiction de vente de tabac, d'alcool et de loterie aux mineurs au Québec sont d'abord présentées. Ces caractéristiques ont fait l'objet d'une analyse comparative qui permet d'en présenter les similitudes et les distinctions.

Cette présentation de la situation est complétée par les données disponibles sur la surveillance de l'application des lois et, finalement par les données d'enquêtes auprès des jeunes. Ces dernières permettent de documenter leur consommation et leurs sources d'approvisionnement de ces produits.

1.1 CADRES LÉGISLATIFS RELATIFS À LA VENTE DE TABAC, D'ALCOOL ET DE LOTERIES AUX MINEURS



* Les normes de cette loi sont harmonisées avec celles de la loi fédérale.

** Les sanctions administratives sont gérées par Loto-Québec dans le cadre des ententes commerciales avec leurs partenaires de vente.

1.2 MESURES D'APPLICATION DES LOIS AU QUÉBEC

1.2.1 Surveillance de la conformité aux lois — inspections

	TABAC	ALCOOL	LOTÉRIE
RESPONSABLE INSPECTION	<p>Inspection ministérielle (MSSS), programme inscrit dans la loi.</p> <p>Nomination d'inspecteurs ministériels et locaux par le ministre (<i>Art. 32</i>)</p> <p>Programme d'opérations de contrôle pour la vente aux mineurs (<i>Art. 34 (11)</i>)</p>	<p>Pas de programme provincial inscrit dans la loi.</p> <p>La RACJ n'a jamais mis en place d'inspections de type clients mystères. Le contrôle relatif au respect des lois est plutôt réalisé par les corps policiers et les inspecteurs de la régie, le cas échéant.</p> <p>Programme de surveillance SAQ.</p>	<p>Pas de programme provincial inscrit dans la loi. Aucune inspection ministérielle.</p> <p>Programme de surveillance <i> Ici, on carte!</i> de Loto-Québec (depuis 2002).</p>
MÉTHODE D'INSPECTION	Clients mystères	Clients mystères (SAQ)	Clients mystères (Loto-Québec)
FRÉQUENCE	Fréquence variable d'une année à l'autre : inspections aléatoires ou à la suite d'une plainte.	Visites trimestrielles de clients mystères mineurs dans chacune des succursales de la SAQ.	Fréquence inconnue. Inspections aléatoires ou à la suite d'une plainte.
SANCTIONS	Voir sanctions prévues par la loi sur le tabac.	<p>Les sanctions prévues dans la loi s'appliquent en cas de contrôle policier.</p> <p>Les sanctions prévues par la SAQ à l'endroit de ses employés sont inconnues.</p>	<p>Entente commerciale Loto-Québec (version 2012)</p> <p>3^e manquement : Suspension du droit de vendre pour 15 jours</p> <p>4^e manquement : Suspension du droit de vendre pour 30 jours</p> <p>5^e manquement : Suspension du droit de vendre pour 1 an</p>
SUIVI	Tenue d'un registre des contraventions.	Dans les succursales de la SAQ, tout contrôle d'âge ou refus de vente est enregistré aux caisses. Les résultats des inspections sont également compilés.	Le Code de conduite stipule que « Si un manquement est commis plus d'un an après le dernier manquement, il est traité comme un 1 ^{er} manquement. »
AUTRES INSPECTIONS	<p>Inspection locale optionnelle des municipalités.</p> <p>Inspection locale optionnelle et à la charge des exploitants : Programme AMDEQ, Statopex (entreprise de marketing terrain proposant des services de clients mystères).</p>		

1.2.2 Vérification de l'âge

	TABAC	ALCOOL	LOTÉRIE
LA LOI	Peut obliger une personne à fournir une pièce d'identité		
DIRECTIVES MINISTÉRIELLES	MSSS : vérifier l'âge de toute personne paraissant avoir moins de 25 ans	Aucune	Aucune
AUTRES DIRECTIVES	Industrie du commerce de détail (ACDA et AMDEQ) s'alignent sur les directives du MSSS		En 2007, le programme <i>Visez 25</i> de Loto-Québec exige des détaillants qu'ils demandent une carte d'identité à tout client paraissant avoir moins de 25 ans.
OUTILS	En 2009, Loto-Québec déploie des outils de vérification de l'âge : un lecteur de permis de conduire implanté à même le terminal de loterie et une calculatrice d'âge. Un voyant rouge indique moins de 18 ans, vert plus de 18 ans. Outil utilisable pour l'ensemble des produits interdits de vente aux mineurs.		

1.2.3 Formation

	TABAC	ALCOOL	LOTÉRIE
DIRECTIVES MINISTÉRIELLES	MSSS recommande aux détaillants la mise en place : - d'une politique interne du commerce - et d'une formation Propose les balises de la politique, le contenu de la formation et des outils dans la trousse du détaillant (MSSS).	Aucune directive ministérielle	Aucune directive ministérielle
FORMATION		Tous les employés et nouveaux employés dans les SAQ sont sensibilisés à l'éthique de vente (1 h de formation virtuelle, vidéo et questionnaire d'évaluation). Des rappels sont effectués lors de périodes cibles (ex. bals de finissants).	En 2008, Loto-Québec oblige les détaillants et leurs employés à suivre annuellement la formation en ligne <i>Accès +</i> et à se conformer au <i>Code de conduite du détaillant</i> qui comprend leurs responsabilités et les sanctions administratives de Loto-Québec en cas de non-conformité à la Loi. Depuis 2011, le Programme <i>Lotoresponsable</i> de Loto-Québec récompense les commerçants qui se conforment à la Loi.
INDUSTRIE DU COMMERCE DE DÉTAIL	L'Association des marchands dépanneurs et épiciers du Québec (AMDEQ) a mis en place un programme <i>Nous cartons</i> qui propose une formation web gratuite destinée aux employés et aux propriétaires d'un dépanneur. Cette formation mène à une certification. L'Association canadienne des dépanneurs en alimentation (ACDA) a élaboré le programme <i>PIÈCE D'IDENTITÉ C'est la loi</i> , pour favoriser la conformité aux lois qui visent les produits réglementés. Ce programme comprend le support visuel ainsi qu'un volet formation pour les exploitants et leurs employés. Ce programme est payant : 100 \$ par magasin, 60 \$ si plus de 4 magasins pour un maximum de 15 000 \$.		

1.2.4 Affichage

Tabac

L'affichage

Affichage obligatoire (Art. 20.4. ; 20.5.)



- Doit être placé à la vue du public
- Interdit d'altérer ou d'enlever les affiches.

Alcool

L'affichage



Affiche SAQ : 18 +, c'est la loi
tout le temps



18+

Affiche Éducalcool 18 +

Loterie

L'affichage



ICI ON
CARTE!

2000, Loto-Québec diffuse pour affichage le message « *La vente de loteries est interdite aux mineurs* » sur l'écran des terminaux des détaillants, et le visuel 18 ans+ dans les points de vente, sur les billets de loterie, les afficheurs de lots, les fiches de sélection, le site Internet de Loto-Québec, et dans les publicités écrites et télévisées.



C'est la loi!
www.ve-exped-td.com

Affiche PIÈCE D'IDENTITÉ C'est la loi (Association canadienne des dépanneurs en alimentation-ACDA). Programme payant.

1.3 COMPARAISON DES CADRES LÉGISLATIFS ET DES MESURES D'APPLICATION DES LOIS

L'analyse comparative des caractéristiques des cadres législatifs et des mesures d'application des trois lois encadrant l'interdiction de la vente de tabac, d'alcool et de loterie aux mineurs révèle un certain nombre de similitudes et de distinctions qui sont présentées ici.

Similitudes

- L'âge légal de vente d'alcool, de tabac et de loterie est de 18 ans.
- Sur une base volontaire, les exploitants peuvent faire appel à des services de clients mystères pour contrôler leur personnel par rapport à la vente d'alcool, de tabac et de loterie, notamment par l'intermédiaire du programme de l'Association des marchands dépanneurs et épiciers du Québec (AMDEQ) ou de la firme privée Statopex.
- Les données sur le taux de couverture des programmes de formation (proportion des commerces ou employés ayant reçu chacune des formations) ne sont pas disponibles.
- Les programmes réalisés par l'industrie du commerce de détail démontrent une volonté d'harmoniser les procédures pour l'ensemble des produits dont la vente est interdite aux mineurs.

Distinctions

- Chacune des lois est administrée par un ministère différent.
- La loi sur les loteries est appliquée par la société d'État elle-même, Loto-Québec.
- La loi sur l'alcool est la seule qui sanctionne aussi les mineurs pour possession et achat.
- La loi sur le tabac est la seule qui :
 - prévoit un système de surveillance qui encadre la loi;
 - comprend des sanctions administratives qui permettent de suspendre le permis de vente;
 - impose l'affichage de l'interdiction et de la mise en garde.
- Pour l'alcool et la loterie, les lois ne prévoient pas de sanctions administratives. Toutefois, les sociétés d'État Loto-Québec et la SAQ ont mis en place des programmes de surveillance qui comprennent de telles sanctions. Loto-Québec assure la surveillance des commerces qui vendent des produits de loterie alors que la SAQ fait la surveillance dans ses propres succursales, mais pas dans les dépanneurs et épicerie. Pour la loterie, la fréquence des visites et contrôles, ainsi que les modalités de contrôle et d'application des sanctions demeurent inconnues, puisque Loto-Québec ne publie pas les résultats.
- L'affichage pour chacun des produits présente des disparités quant aux organismes porteurs du message, à la cible et au contenu du message de prévention ou de mise en garde. L'affichage du MSSS pour le tabac s'adresse aux adultes, qu'ils soient vendeurs ou acheteurs, et le message met l'accent sur les méfaits du tabac sur la santé des jeunes. Pour l'alcool et la loterie, les affiches sont réalisées par l'industrie du commerce de détail ou les sociétés d'État et s'adressent aux mineurs, leur rappelant que ces produits sont réservés aux adultes et qu'en vertu de la loi on pourra leur demander une preuve d'âge.

1.4 DONNÉES SUR LA SURVEILLANCE DE L'APPLICATION DES LOIS

Les données sur la surveillance de la vente des produits interdits aux mineurs proviennent des programmes de surveillance du MSSS (tabac) et de la SAQ (vente d'alcool dans ses succursales) (9;10).

Une étude réalisée dans la région de Montréal visait à vérifier le respect des lois limitant la vente de bière et de loterie aux mineurs (11;12). La méthodologie s'est inspirée de la technique des clients mystères. Lorsque les tentatives d'achat visaient simultanément l'achat de billets de loterie et de bière, environ 60 % des détaillants se conformaient aux lois, c'est-à-dire qu'ils exigeaient une preuve d'âge ou qu'ils refusaient de vendre ces produits.

Tableau 2 Résultats de la surveillance de l'application des lois – Taux de conformité (%)

	Tabac	Alcool	Loteries
Programmes de surveillance au Québec	83,2 % (2009-2010) (9)	SAQ 95,8 % (2011-2012) (10)	Non disponible
Étude dans les dépanneurs et épiceries de la région de Montréal (2007-2008) (11;12)		55 % (2007-2008)	59 % (2007-2008)
		60 % (2007-2008)	

Suspension de permis de vente de tabac

Selon une étude de Santé Canada de 2009, citée par le MSSS et réalisée à l'aide de clients mystères, 15 % des commerçants québécois transgressaient la loi en vendant des produits du tabac à des mineurs alors qu'ils étaient 63 % à le faire en 2003 (9).

Selon le MSSS, « l'intensification des amendes en matière de vente de produits du tabac aux personnes d'âge mineur de même que la suspension du permis lorsqu'un exploitant est reconnu coupable ont certainement contribué à diminuer le taux d'acceptation de vente de tabac aux mineurs » (9). Au cours des deux années 2009-2010, 71 exploitants contrevenants à la loi ont eu une suspension temporaire de leur droit de vendre du tabac par Revenu Québec, à la demande du MSSS.

1.5 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT

Selon l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ÉTADJES) de 2008, 15 % des élèves fréquentant les écoles secondaires du Québec ont fait usage de la cigarette au cours d'une période de référence de 30 jours (13). Dans cette enquête, on a considéré comme faisant usage de la cigarette les élèves ayant fumé tous les jours, presque tous les jours ou quelques jours, au cours d'une période de trente jours précédant l'enquête.

Parmi ces élèves ayant fait usage de la cigarette, 33 % rapportaient acheter habituellement leurs cigarettes eux-mêmes dans un commerce, une situation qui n'a pas changé depuis 2002 (13). Chez 44 % d'entre eux, l'achat a été fait par un tiers. Toujours selon cette enquête, près de la moitié des élèves mineurs ne s'étaient jamais fait demander leur âge et, lors de l'achat de cigarettes dans un commerce, la même proportion n'avait jamais essayé de refus.

Certains fumeurs ont acheté leurs cigarettes auprès d'un ami ou d'une autre personne, à l'école (20 %) ou ailleurs qu'à l'école (16 %). Enfin, certains les ont reçues gratuitement : 46 % de leurs amis, 12 % des parents et 8 % des frères ou des sœurs.

Entre 2006 et 2008, on a constaté une diminution significative de la proportion d'élèves mineurs ayant acheté leurs cigarettes dans un commerce (de 38 % à 33 %), à l'école (de 28,5 % à 20,5 %) ou ailleurs qu'à l'école (de 24 % à 16 %). De plus, une diminution de la proportion d'élèves mineurs s'étant fait offrir leurs cigarettes par leurs parents (de 18 % à 12 %) a été observée de 1998 à 2008 (13;14).

Selon la même enquête, en 2008, environ 19 % des jeunes des écoles secondaires ont reçu un billet de loterie ordinaire ou instantané en cadeau : 86 % l'ont reçu d'un membre de leur famille, 12 % d'un ami et 5 % d'une autre personne (13).

Nous n'avons pas de donnée au sujet des sources d'approvisionnement en alcool des mineurs. Aucune enquête auprès des jeunes ne les questionne à ce sujet.

1.6 CONSOMMATION DES JEUNES

L'ETADJES permet de dresser un portrait du tabagisme, de la consommation d'alcool et de la pratique des jeux de hasard et d'argent chez les jeunes des écoles secondaires du Québec en 2008 (13). Le tableau qui suit présente les principaux indicateurs de consommation de ces produits. Afin de voir les tendances évolutives, le tableau expose aussi les données de l'année 2002, année à partir de laquelle des informations sont disponibles pour les trois produits.

Tableau 3 Tabagisme, consommation d'alcool et pratique des jeux de hasard et d'argent chez les jeunes des écoles secondaires du Québec, ETADJES 2002 et 2008

	Indicateurs	2002	2008
Tabac	Proportion d'élèves fumeurs de cigarettes au cours des 30 derniers jours (total des fumeurs quotidiens, occasionnels et débutants)	23 %	15 %
	Proportion d'élèves fumeurs quotidiens de cigarettes (100 cigarettes au cours de leur vie et qui ont fumé la cigarette tous les jours au cours des trente jours précédant l'enquête)	10 %	5 %
	Proportion d'élèves fumeurs de cigares	15 %	18 %
Alcool	Proportion d'élèves consommateurs d'alcool (qui ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours d'une période de douze mois)	69 %	60 %
	Proportion d'élèves qui ont bu à une fréquence élevée (qui ont bu au moins une fois par semaine pendant au moins un mois)	18 %	15 %
	Prévalence du boire excessif répétitif (5 verres ou plus par occasion au moins 5 fois dans la dernière année), parmi les élèves consommateurs d'alcool	22 %	22 %
Jeux de hasard et d'argent	Proportion d'élèves qui ont participé à des jeux de hasard et d'argent (au cours d'une période de douze mois)	51 %	37 %
	Proportion des jeunes ayant participé à la loterie instantanée, chez les élèves qui ont participé à des jeux de hasard et d'argent (au cours d'une période de douze mois)	37 %	17 %
	Proportion des jeunes qui ont participé à la loterie ordinaire, chez les élèves qui ont participé à des jeux de hasard et d'argent (au cours d'une période de douze mois)	14 %	8 %

2 RECENSION DES ÉCRITS

Le second chapitre de ce travail présente la recension des écrits. En premier lieu, elle porte sur l'efficacité de la restriction de l'accès des mineurs au tabac, à l'alcool et à la loterie et il est divisée en quatre parties : l'efficacité des lois sur l'âge minimal légal, l'efficacité des mesures pour assurer le respect de ces lois sur la vente aux mineurs, l'efficacité des lois qui interdisent la possession de ces produits ou qui sanctionnent l'utilisation de fausses identités et, enfin l'efficacité des lois limitant l'accès aux autres sources d'approvisionnement que les commerces.

La recension des écrits a aussi mis en évidence un bon nombre de recherches sur l'efficacité d'interventions communautaires ou programmes écologiques qui sont présentés dans la deuxième partie.

Le tableau 4 présente un résumé de ces deux premières parties de la recension des écrits. Il permet de comparer rapidement l'état des connaissances scientifiques relatives à l'efficacité de diverses mesures. À ce titre, il peut représenter un outil de travail utile pour les autorités gouvernementales préoccupées par l'efficacité de ces mesures et par la cohérence de leur application.

La troisième partie de ce chapitre traite de l'importance de l'environnement social tant dans la consommation des jeunes que dans la présence et le respect des lois. Enfin, la quatrième et dernière partie reprend les recommandations d'organismes nationaux et internationaux sur les mesures pour limiter l'accès des mineurs à ces produits.

Tableau 4 Résumé de la recension des écrits sur l'efficacité des mesures

MESURES	TABAC	ALCOOL	LOTÉRIES
Loi sur l'âge minimal légal – efficacité pour diminuer la consommation ou les problèmes connexes	!	++	-
Mesures d'application de la loi sur l'âge minimal légal – efficacité pour diminuer les ventes aux mineurs			
Vérification de l'âge avec preuve d'âge	+	+	+
<i>Carte d'identité spécifique pour les jeunes (permis de conduire vertical)</i>	?	?	-
<i>Vérification électronique de la carte d'identité</i>	?	?	-
Programmes incluant inspections et sanctions	+	+	-
Inspections	+	+	-
Rendre publiques les données de surveillance	?	-	-
Sanctions aux commerçants			
Amendes	+	+	-
<i>Sanctions criminelles</i>	0	-	-
<i>Sanctions progressives (avertissement, à amendes, à suspension de permis)</i>	+	-	-
Poursuites	-	-	-
Permis de vente requis	?	-	-
Affiches d'interdiction	?	-	-
Âge minimal du vendeur	+	?	-
Vendre cadre commercial (interdiction)	-	-	-
Donner, distribuer, faire promotion (interdiction)	-	-	-
Vente hors commerces (interdiction)	-	-	-
Autorégulation et programmes gérés par l'industrie	0	-	-
Amendes aux mineurs acheteurs			
<i>Achat et possession par mineurs (interdiction)</i>	+ !	-	-
<i>Utilisation de fausses identités par mineurs (interdiction) – efficacité pour diminuer les accidents de la route</i>	-	+	-
Consommation lieux publics (interdiction)	-	-	-
Lois limitant l'accès aux autres sources d'approvisionnement	-	-	-
Programmes écologiques - efficacité pour diminuer la consommation ou les problèmes connexes	++	+	-

Explications

++	Efficacité démontrée dans plusieurs études, conclusion de revues systématiques et recommandation d'experts et organismes réputés
+	Efficacité démontrée par au moins une étude ou recommandation d'experts et organismes réputés
0	Absence d'efficacité démontrée par au moins une étude
?	Inconnu - non concluant
!	Controversé
-	Pas d'étude trouvée

2.1 EFFICACITÉ DES MESURES DE RESTRICTION DE L'ACCÈS DES MINEURS AU TABAC, À L'ALCOOL ET À LA LOTERIE

2.1.1 Lois sur l'âge minimal légal

Les évaluations de l'efficacité des lois sur l'âge minimal légal visent d'abord à vérifier si elles diminuent l'offre de ces produits aux jeunes et, ensuite, si ceci entraîne une réduction de la prévalence de leur usage ou des problèmes associés. Les études ont porté sur l'âge minimal légal pour se procurer du tabac ou de l'alcool. À notre connaissance, aucune à ce jour n'a porté sur les produits de loterie.

Tabac

Les études sur l'efficacité des mesures pour restreindre la vente du tabac aux mineurs ont fait l'objet de revues systématiques, dont l'une de la collaboration Cochrane (5). Cette revue conclut que la législation seule n'est pas suffisante pour prévenir les ventes de tabac aux mineurs et que ces limites à l'accès n'ont que peu d'impact sur le tabagisme des jeunes si la conformité à la loi n'est pas suffisamment élevée. Des mesures pour s'assurer de l'application de la loi et des interventions communautaires peuvent améliorer le respect de la loi par les détaillants (5). Une autre revue systématique arrive à des conclusions à peu près comparables (6). Les interventions pour restreindre l'accès du tabac aux mineurs peuvent réduire les ventes illégales aux mineurs, mais leur efficacité est entravée par le manque de mesures pour faire respecter les lois et la capacité des jeunes à obtenir du tabac de sources non commerciales (6).

Une autre recension des écrits basée sur neuf études et publiée en 2002 a étudié le lien entre la conformité aux lois et le tabagisme des jeunes (15). Elle conclut que les limites à l'accessibilité au tabac pour les jeunes ne sont pas efficaces. Ces études ont démontré qu'il n'y avait pas de relation entre la conformité des marchands avec la loi sur la vente aux mineurs et la prévalence du tabagisme chez les jeunes. De plus, la consommation de tabac chez les jeunes n'était pas différente entre les communautés ayant mis en place des interventions pour limiter l'accès aux jeunes et les communautés témoins.

Une étude américaine publiée en 2013 démontre aussi que les limites à l'accès ne diminuent pas le tabagisme des jeunes (16). Les auteurs ont analysé l'impact des politiques de contrôle du tabac sur le tabagisme des jeunes âgés de 12 à 17 ans, lequel a été mesuré par différents indicateurs tirés des enquêtes de population (plus représentatives que celles uniquement en milieu scolaire). L'impact de quatre mesures de contrôle du tabac a été étudié. Le respect des lois sur l'accès des jeunes au tabac, mesuré par le taux de violation de la loi, est la seule politique qui n'a pas été associée aux indicateurs de tabagisme des jeunes (16). Les trois autres politiques, soit les augmentations du financement des programmes de contrôle du tabac, les lois sur les environnements sans fumée et des prix plus élevés, ont été associées à une diminution du tabagisme.

Selon la revue Cochrane mentionnée précédemment, il demeure des controverses sur l'importance que doivent prendre les restrictions de l'accès du tabac pour les mineurs dans un programme global de contrôle du tabagisme (5). D'une part, certains auteurs considèrent qu'elles ne sont pas prioritaires et qu'elles peuvent même livrer le message que fumer

demeure un comportement d'adulte, un message promu par l'industrie et qui aurait tendance à stimuler l'envie de transgresser l'interdit (5). Un éditorial publié en 2002 va jusqu'à proposer d'abandonner les programmes limitant l'accessibilité des jeunes au tabac (17). Selon ces auteurs, ils ne sont pas efficaces et drainent des ressources rares; ils peuvent même être contreproductifs en soutenant les orientations de l'industrie contre des mesures populationnelles souvent plus efficaces, comme les environnements sans fumée et les campagnes antitabac.

D'autre part, certains chercheurs appuient la pertinence de ces restrictions de l'accès sur l'argument qu'elles dictent des normes sociales claires en livrant un message sociétal de désapprobation du tabagisme chez les jeunes (5). La controverse décrite par la revue *Cochrane* en 2005 semble persister à ce jour. Un chercheur qui a revu toutes les études publiées sur le sujet, sans distinguer leur niveau de qualité, conclut dans une publication de 2012 que tous les programmes qui ont réussi à diminuer la vente de tabac aux mineurs ont également conduit à une diminution du tabagisme chez les jeunes (18).

Selon le rapport de l'INSPQ de 2004 sur le tabagisme chez les jeunes, « la controverse entourant les diverses mesures légales limitant l'accès aux produits du tabac chez les jeunes amène la plupart des experts à considérer que ces mesures ne représentent qu'un aspect de la lutte au tabagisme et qu'elles doivent, pour conserver leur pertinence, s'inscrire à l'intérieur des programmes écologiques de contrôle du tabagisme » (1). Cette phrase résumait bien, déjà, l'état de situation sur ce sujet. Celle-ci semble ne pas avoir changé dans les dix dernières années.

Alcool

L'imposition d'un âge minimal légal pour se procurer de l'alcool est une mesure jugée efficace et est recommandée par l'Organisation mondiale de la santé, le *Task Force on Community Preventive Services* (TFCPS) des États-Unis et de nombreux experts (2;19;20).

Ces conclusions proviennent principalement de contextes où l'âge minimal légal a été modifié, à la hausse ou à la baisse, et où des chercheurs ont étudié l'impact de ces modifications sur la consommation d'alcool ou encore sur les problèmes liés à l'alcool, notamment les accidents de la route.

Dans plusieurs états américains, l'âge minimal légal de 21 ans a été diminué à 18, 19 ou 20 ans au début des années 1970 (21). En réponse à une augmentation des accidents de la route, des états ont commencé à rétablir l'âge minimal légal à 21 ans et, depuis 1988, tous les états ont adopté cette limite (21). Cette « expérience naturelle » a fait l'objet de nombreuses études. Des revues systématiques ont démontré qu'une augmentation de l'âge légal a amené une diminution des accidents de la route et des décès et traumatismes qui en résultent, alors qu'une diminution de l'âge légal les a augmentés (19;22-24). Selon la revue réalisée pour le TFCPS, les changements de l'âge légal entraînent une diminution de 10 % à 16 % des problèmes dus aux accidents de la route liés à l'alcool (19). D'après Babor et collab., d'autres études sur des variations de l'âge légal provenant d'Australie et de Nouvelle-Zélande corroborent ces résultats (2).

D'après la revue systématique de Wagenaar et Toomey, il existe également une relation inverse entre l'âge minimal légal et la consommation d'alcool des jeunes (23). D'autres études rapportées dans la revue systématique de Jackson et collab. démontrent des effets sur d'autres problèmes (8). Ces auteurs rapportent une étude réalisée en Nouvelle-Zélande où une diminution de l'âge minimal légal de 20 à 18 ans a été suivie d'une augmentation des consultations à l'urgence pour intoxication à l'alcool chez les jeunes de 18 et 19 ans et chez les plus jeunes âgés de 15 à 17 ans. Ceci suggère que la diminution de l'âge légal a aussi amené une augmentation de l'accessibilité à l'alcool chez les adolescents n'ayant pas l'âge légal. Dans une région de l'Australie, après une diminution de l'âge minimal légal de 20 à 18 ans, on a observé une augmentation des crimes juvéniles (cambriolages, vols d'autos et états d'ébriété) (8).

Les recensions des écrits américaines concluent que les augmentations de l'âge légal diminuent la consommation d'alcool des jeunes et les décès et accidents de la route (23;24). Celle de Jackson et collab., effectuée pour le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) de Grande-Bretagne, a un jugement plus nuancé et considère que les études suggèrent ces associations, mais qu'elles ne sont pas nécessairement concluantes (8). Selon ces auteurs, les avantages que l'on peut attendre d'une limitation de l'accessibilité de l'alcool dépendent aussi de l'environnement législatif (8). Ils s'appuient sur une étude ayant démontré qu'un changement de l'âge minimal légal pour se procurer de l'alcool a eu un plus grand impact sur les décès par accident de la route dans les communautés où les taxes sur la bière étaient inférieures à la moyenne que dans celles où elles étaient supérieures à la moyenne (25). Les communautés qui ont des politiques déjà sévères peuvent attendre des effets moindres que suggéré par les recherches antérieures, alors qu'une même mesure peut avoir des bénéfices plus grands dans les endroits ayant des règlements moins sévères (25).

Au Canada, l'âge minimal légal pour se procurer de l'alcool est de 18 ans au Québec, au Manitoba et en Alberta, alors qu'il est de 19 ans dans les sept autres provinces. La réduction de la conduite avec facultés affaiblies des jeunes, mesurée par les décès par accident de la route et les comportements autodéclarés dans les enquêtes, a suivi les mêmes tendances au Canada qu'aux États-Unis (26). Toutefois, au Canada, cette tendance ne peut pas être associée à des changements de l'âge légal puisqu'il n'a pas été modifié durant cette période (26). Les changements résultent d'autres facteurs difficiles à mesurer.

Au Danemark, même avec une norme sociale plus libérale, une consommation d'alcool moyenne plus élevée et un âge d'initiation plus précoce qu'en Amérique du Nord, l'instauration d'un âge minimal légal de 15 ans pour acheter de l'alcool en magasin a amené une diminution de la consommation non seulement des jeunes âgés de moins de 15 ans, mais aussi de ceux de 16 ans et 17 ans (27). Selon l'auteur, le débat social entourant la consommation des jeunes et l'adoption de la loi auraient engendré un changement des attitudes sociales sur la consommation des adolescents.

Finalement, nous retenons que toutes ces études réalisées dans différents pays confirment l'efficacité d'imposer un âge minimal légal pour diminuer la consommation d'alcool des jeunes, les accidents de la route et d'autres problèmes connexes. Toutefois, les mécanismes

en cause demeurent inexpliqués à ce jour et peuvent être de diverses natures et varier selon les contextes.

Jeux de hasard et d'argent

L'ensemble des provinces canadiennes ainsi qu'un grand nombre de pays dans le monde interdisent les jeux de hasard et d'argent aux mineurs. Au Canada, l'âge légal varie entre 18 et 19 ans.

D'après une recension des écrits de Gainsbury et collab., les adolescents pratiquent peu les jeux de hasard et d'argent dans les pays qui ont des restrictions d'âge (28).

À travers une revue systématique des enquêtes réalisées à ce sujet, Williams et ses collaborateurs observent que, généralement, l'application de la loi est plus rigoureuse pour les jeux se trouvant dans des lieux interdits aux mineurs que pour ceux situés dans des lieux publics non réglementés (4). Par ailleurs, ces auteurs affirment qu'il n'existe pas d'étude sur les impacts de ces lois.

2.1.2 Mesures pour assurer le respect des lois sur la vente aux mineurs

Plusieurs auteurs et organismes officiels argumentent que les lois sur la vente de tabac ou d'alcool aux mineurs ne peuvent être efficaces que si des programmes ou mesures sont en place pour s'assurer qu'elles sont respectées et que si, ultimement, elles réussissent à diminuer la vente aux mineurs. Les études sur les mesures d'application des lois vérifient donc si elles ont pour effet de diminuer la vente à des mineurs ou à des clients mystères et les mesures sont considérées efficaces si tel est le cas.

2.1.2.1 Vérification de l'âge et refus de vendre

La revue systématique Cochrane sur le tabac mentionnée plus haut considère que le fait de demander une preuve d'âge prédit le refus de vendre du tabac à des mineurs (5). Ce constat s'appuie sur une étude publiée en 2000 où, lors de visites d'inspection, le refus de vendre des produits du tabac à des clients mystères était nettement supérieur lorsque le vendeur demandait une preuve d'âge (29). Des études plus récentes démontrent que le fait de ne pas demander l'âge ou une preuve d'âge est associé à une augmentation des achats de tabac par des mineurs (30;31). Dans une étude récente, le fait de demander l'âge au client était, paradoxalement, associé à une augmentation des achats par des mineurs, contrairement à la diminution observée dans d'autres études (32). Selon les auteurs, ces résultats suggèrent que les commerçants peuvent demander leur âge à des mineurs, mais ne pas leur demander de preuve d'âge lorsqu'ils répondent avoir 18 ans.

Dans une étude américaine sur la vente aux jeunes d'alcool à emporter, les ventes à des clients mystères étaient moins fréquentes dans les commerces qui participaient à un programme de vente responsable administré par les autorités de l'État, dans ceux où le vendeur demandait une preuve d'identité aux jeunes clients et ceux qui avaient des affiches de mises en garde (33).

Dans une étude réalisée dans la région de Montréal, 55 % des détaillants exigeaient une preuve d'âge ou refusaient de vendre de la bière à des clients mystères. Cette proportion était de 59 % quand les clients mystères tentaient d'acheter de la loterie et de 60 % quand ils tentaient d'acheter simultanément de la bière et de la loterie (11;12). Le facteur le plus important pour amener un refus de vendre à un client mystère était le fait de demander une preuve d'âge : la probabilité de refuser de vendre le produit quand une preuve d'âge était demandée, mais non produite, était de 1456 fois plus élevée que lorsque la preuve d'âge n'était pas demandée (12). De plus, le respect de la loi était plus grand quand les clients mystères étaient de sexe masculin et dans les commerces associés à des chaînes plutôt que dans les commerces indépendants.

2.1.2.2 Cartes d'identité et permis de conduire spécifiques pour les jeunes

Quarante-trois états américains ont changé le format des cartes d'identité et permis de conduire pour les jeunes âgés de moins de 21 ans. Ces cartes ont un format vertical, de type « portrait », contrairement à celles des adultes plus âgés dont le format est horizontal, de type « paysage ». Ces changements, adoptés entre 1994 et 2009, ont réduit la consommation de tabac et d'alcool des jeunes âgés de 16 ans (mais pas celle des jeunes âgés de moins de 16 ans ou de ceux âgés de 17 à 21 ans) (34). Cette diminution a été observée au cours des deux premières années suivant l'adoption du nouveau type de cartes, mais on n'observe plus de variation significative par la suite. Les auteures de la recherche évaluant leurs effets émettent certaines hypothèses explicatives : avec le temps, les jeunes peuvent trouver d'autres moyens de se procurer ces produits; les fausses cartes, moins accessibles après les changements de formats, peuvent le redevenir progressivement; les détaillants, plus portés à vérifier l'identité des jeunes au début, recommencent éventuellement à vendre des produits (34). Malgré ces résultats limités, les auteures considèrent, dans leur conclusion, que la diminution du tabagisme et de la consommation d'alcool chez les personnes âgées de 16 ans a pour effet de réduire les coûts de santé liés à la consommation d'alcool chez les jeunes et, à plus long terme, de diminuer le tabagisme à l'âge adulte et les coûts de santé associés.

2.1.2.3 Vérification électronique des cartes

Une étude américaine a évalué l'utilisation de moyens électroniques de vérification de l'âge des clients, où un appareil lit la carte et calcule l'âge à partir de la date de naissance (35). Ce moyen mis en place dans le but de faciliter le travail des vendeurs n'a pas augmenté la fréquence des vérifications de l'âge des jeunes voulant se procurer du tabac ou de l'alcool (35).

Toutefois, selon les auteurs, une formation de tout le personnel et pas seulement des administrateurs, l'intégration de l'utilisation de ces moyens électroniques dans les protocoles et des changements de la disposition des comptoirs pourraient faciliter leur utilisation et, éventuellement, améliorer leur efficacité (35). Cette étude comportait d'importantes limites méthodologiques et il n'est pas possible de généraliser les résultats et de conclure que ces moyens électroniques ne sont pas efficaces.

2.1.2.4 Inspections et sanctions

De façon générale, les programmes pour s'assurer du respect de la loi sur la vente de tabac ou d'alcool aux mineurs comprennent un système de surveillance où des personnes à l'allure de jeunes n'ayant pas l'âge légal (clients mystères) tentent d'acheter ces produits sans identification prouvant qu'elles ont l'âge légal. Lorsque ces personnes réussissent à acheter le produit sans prouver leur âge, le commerce est reconnu coupable de non-respect de la loi. Les pénalités peuvent comprendre des poursuites criminelles ou des sanctions administratives, c'est-à-dire une amende, un avertissement ou une suspension ou révocation du permis, la sévérité de la sanction étant souvent progressive lors de récidives. Le but de ces programmes étant d'augmenter la perception du risque d'être pris en cas de non-respect de la loi, la majorité d'entre eux comprennent également une composante médiatique pour que les commerçants soient au courant de leur existence.

Tabac

D'après la revue systématique Cochrane, les mesures pour faire appliquer les lois sur la vente de tabac aux mineurs ont généralement un effet sur le comportement des marchands (5). Les inspections doivent être suffisamment fréquentes, puisque les effets sont moindres si elles sont réalisées moins de 4 à 6 fois par année (5). Les pénalités sont également importantes, le mieux étant un système gradué allant d'avertissement, à l'amende, à la perte du permis. L'importance des pénalités est appuyée par une étude descriptive ayant comparé le système en vigueur dans plusieurs états américains (36). L'auteur de cette étude juge toutefois que les poursuites criminelles, bien que plus sévères, sont moins performantes que les sanctions administratives qui sont plus simples. Selon la revue Cochrane, pour avoir un réel impact sur le tabagisme, les mesures doivent être largement implantées pour que les jeunes ne trouvent pas de commerce où se procurer du tabac. Il n'en demeure pas moins que les autres sources non commerciales ou sociales peuvent permettre un certain accès au tabac (5).

Dans l'étude comparative des états américains mentionnée plus tôt, plusieurs états rendaient public le nom des commerces qui ne respectaient pas la loi et cela plus souvent dans les états les plus performants (36). Il est possible que cette pratique augmente le respect de la loi, mais cette étude ne permet pas de conclure à son efficacité ni de savoir si cette pratique peut avoir des effets pervers en rendant cette information accessible aux jeunes.

Alcool

Une revue systématique a relevé huit études ayant évalué les effets de programmes pour s'assurer du respect des lois sur la vente d'alcool aux jeunes qui n'ont pas l'âge légal (7). Dans les huit études recensées, ces mesures ont été associées à une diminution des ventes d'alcool à des clients mystères, avec une médiane de 41 % de réduction. L'amplitude des résultats est variable et probablement le résultat de l'intensité du programme. L'intensité est définie soit par le pourcentage des détaillants ayant reçu des visites, soit par la répétition des visites chez un même détaillant au cours de la période du projet. Dans les deux études ayant démontré les meilleurs résultats, les commerces étaient visités à chaque mois dans l'une et à chaque trimestre dans l'autre. Ces changements dans les comportements des vendeurs

semblent persister tant que ces mesures sont en place, mais ils s'étiolent quand elles ne le sont plus (7).

Toujours dans cette revue systématique, trois études ont documenté les effets sur la consommation des jeunes et ont démontré une réduction. Il demeure toutefois difficile d'attribuer ces résultats aux seules mesures d'application à cause du petit nombre d'études et parce qu'elles sont implantées différemment d'une communauté à l'autre (7).

Une étude publiée par les Centers for Disease Control (CDC) porte sur un programme d'inspections ayant fait l'objet d'une évaluation dans une région du New-Hampshire (37). Pour augmenter le respect de la loi sur la vente d'alcool aux mineurs, les corps policiers d'une ville ont mis en place une campagne qui comprenait : des inspections quatre fois par année de tous les commerces d'alcool pour emporter; une augmentation des pénalités administratives progressives pour le non-respect, incluant des amendes et la suspension de permis; une couverture médiatique de la campagne. Tant les ventes aux mineurs que la consommation d'alcool ont diminué dans le secteur visé par l'intervention. Cette étude suggère que des mesures sévères peuvent être efficaces, mais comme d'autres activités ont eu cours en parallèle, il demeure difficile de connaître la part respective des différentes interventions (37).

Ces études appuient l'efficacité de programmes comprenant de la surveillance par des clients mystères et des sanctions pour s'assurer du respect de la loi sur la vente d'alcool aux jeunes, mais avec des nuances : dans plusieurs de ces études, ces mesures d'application de la loi font partie d'interventions communautaires globales et il n'est pas possible de distinguer leur contribution spécifique. C'est sur leur base que le « Community Guide rules of evidence » juge que les mesures d'application de la loi sur la vente d'alcool aux mineurs sont efficaces pour diminuer les achats par des jeunes, mais qu'il faut faire d'autres études pour vérifier si elles diminuent aussi leur consommation d'alcool (38).

Jackson et collab., dans la revue systématique réalisée pour le compte du NICE de Grande-Bretagne mentionnée précédemment, concluent que « des stratégies simples et continues sont nécessaires pour s'assurer du respect des lois relatives à la vente d'alcool aux mineurs » (8). Cette revue concerne non seulement les commerces de vente au détail, mais aussi les établissements licenciés pour consommation sur place.

2.1.2.5 Permis et affichage

Une étude réalisée en Californie démontre que les détaillants demandent plus souvent une preuve d'âge aux jeunes clients dans les communautés qui exigent l'obtention d'un permis pour vendre du tabac et dans les commerces qui ont des affiches sur l'âge minimal (32). Toutefois, ces résultats ne se traduisent pas par une diminution réelle de la vente à des mineurs. Selon les auteurs, les résultats suggèrent que les vendeurs qui demandent leur âge aux clients peuvent vendre des cigarettes à ceux qui disent avoir 18 ans sans leur demander de preuve d'âge. Cette seule étude ne permet pas de conclure à l'efficacité ou à l'inefficacité des permis et affiches pour diminuer l'achat de cigarettes par les mineurs.

2.1.2.6 *Âge minimal du vendeur*

Tabac

Dans une étude descriptive réalisée dans l'état de Washington, les ventes à des mineurs étaient significativement plus fréquentes lorsque les vendeurs étaient âgés de moins de 18 ans que lorsqu'ils étaient plus âgés (31). Selon la recension des écrits de Richardson et collab., les vendeurs paraissant moins de 30 ans vendaient plus souvent des produits du tabac à des jeunes que les vendeurs plus âgés (6).

Alcool

Dans la majorité des états américains, les lois précisent un âge minimal aux jeunes vendeurs d'alcool pour emporter, celui-ci correspondant à l'âge pour en acheter (39). Les états qui n'ont pas de telles lois et où des mineurs peuvent vendre de l'alcool précisent les conditions où la vente d'alcool peut être effectuée, par exemple en exigeant la présence d'un gérant.

Cette mesure n'a pas été démontrée efficace, mais le seul effet qui a été étudié est la réduction des décès par accident de la route. Cette mesure pourrait, comme pour le tabac, diminuer la vente d'alcool aux mineurs ou avoir un effet sur d'autres conséquences. Toutefois, nous n'avons trouvé aucune étude sur ces questions (39).

2.1.2.7 *Autorégulation et programmes de l'industrie*

Un programme de prévention créé par l'industrie du tabac aux États-Unis, en 1995 et sous le nom de « We card », a été largement repris dans d'autres pays. Une étude a analysé les documents internes de l'industrie et démontré que, bien que ce programme ait été présenté comme une façon de diminuer les ventes aux mineurs, il visait en fait à diminuer les mesures d'application des lois, à éviter l'adoption de législations sévères, à présenter l'industrie (du tabac, dans cette recherche) comme un partenaire des organisations d'état et à améliorer l'image de l'industrie du tabac et des détaillants (40). Selon les auteures, cette étude soutient l'idée que l'autorégulation ne réussit pas à atteindre des résultats souhaités pour la société et qu'elle peut en créer d'autres non souhaitables.

Une autre publication portant sur les meilleures pratiques pour s'assurer du respect de la loi sur la vente de tabac aux mineurs dans les états américains démontre que l'utilisation des programmes d'éducation subventionnés par l'industrie « We card » est peu performant (36). Selon l'auteur, il semble peu probable que le programme soit responsable de ces résultats, mais plutôt que les états qui se fient à ces programmes sont plus réticents à investir des ressources pour l'éducation et l'application de la loi.

2.1.3 Lois interdisant la possession de produits ou sanctionnant l'utilisation de fausses identités

Tabac

Selon la revue Cochrane sur le tabac, la combinaison de mesures permettant de faire appliquer la loi et des amendes pour les jeunes a été associée à des taux élevés de respect

de la loi dans une étude; cependant, punir les utilisateurs est une politique sujette à controverse et qui risque de ne pas être acceptable (5).

Selon la revue systématique de Friend et collab., les mesures visant à faire respecter les lois interdisant la possession de produits sont aussi controversées (41). De telles lois ont été adoptées dans certains états américains et s'accompagnent de pénalités telles que des amendes, des travaux communautaires, l'obligation d'assister à des cours de sensibilisation ou encore la suspension du permis de conduire. L'argument contre ces mesures est qu'elles sont difficiles à faire respecter et qu'elles déresponsabilisent ceux qui vendent du tabac à des mineurs (41).

Alcool

Dans une étude ayant analysé la relation entre 16 lois sur l'âge minimal légal et les décès par accident de la route impliquant des conducteurs de moins de 21 ans ayant pris de l'alcool, la seule loi prise isolément ayant un impact est celle sanctionnant l'utilisation d'une fausse identification (« fausses cartes ») pour obtenir de l'alcool (39). Plus la loi est sévère, plus faible est le taux de décès impliquant un mineur ayant bu. Selon les auteurs, ceci est logique puisque les jeunes sont probablement au courant qu'il est illégal d'utiliser une fausse identité. Comme il s'agit d'un acte criminel prémédité, la fréquence peut être diminuée si la sanction est sévère ou si elle entraîne la perte du permis de conduire (39).

2.1.4 Lois limitant l'accès aux autres sources d'approvisionnement

Tabac

Les jeunes mineurs utilisent de multiples sources d'approvisionnement en cigarettes (42). Il n'existe pas de loi ou de mesure spécifique pour contrôler ces autres sources d'accès aux cigarettes. Des auteurs proposent des campagnes médiatiques pour décourager les jeunes plus âgés et les adultes à fournir du tabac aux jeunes, mais nous n'avons pas trouvé d'évaluation de leur efficacité (5;42).

Alcool

Selon Paschall, les mesures visant à diminuer l'accès commercial à l'alcool prises isolément semblent avoir une influence limitée sur la consommation d'alcool étant donné que les jeunes se procurent l'alcool plus souvent de sources sociales que commerciales (43). Les parents sont les premiers à donner de l'alcool aux adolescents et les sources se diversifient à mesure que les jeunes avancent en âge (44). L'accès aux produits dépend des opportunités et il est possible que, lorsqu'une source devient difficile d'accès, les jeunes se tournent vers une autre (45).

Devant cette situation, des états ont adopté des lois pour diminuer l'accès à des sources sociales (46). Il existe des lois interdisant à toute personne de fournir de l'alcool à des mineurs. Aux États-Unis, tous les états ont adopté ces lois, mais avec des exceptions qui varient d'un endroit à l'autre, par exemple lorsque l'alcool est fourni par un parent ou un conjoint (rappelons que l'âge minimal légal est de 21 ans). Certains états spécifient les lieux de ces exceptions, par exemple dans tous les lieux privés, dans les résidences privées

seulement ou dans la résidence du parent seulement. Aucun état ne permet que l'alcool soit fourni par quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille (46).

Certains états américains ont aussi des lois qui rendent légalement responsables les adultes lors de fêtes de jeunes consommant de l'alcool qui ont lieu dans leur résidence ou leur propriété, que ces adultes aient ou non fourni l'alcool aux jeunes (46).

Nous n'avons pas trouvé d'évaluation de ces mesures. Comme elles sont très intrusives dans la vie privée, elles soulèvent aussi des questions éthiques, mais ce sujet n'est pas traité dans les publications consultées (47).

Loterie

Tout comme pour le tabac et l'alcool, les jeunes mineurs peuvent se procurer des produits de loterie malgré les limites d'âge. Une enquête réalisée en 2003 auprès de jeunes ontariens âgés de 10 à 18 ans révèle que 74 % des jeunes joueurs pathologiques probables rapportent que leurs parents leur avaient acheté des billets de loterie (48). Les jeunes signalent que, lorsqu'ils ont de la difficulté à acheter des billets de loterie, ce sont les parents qui en achètent pour eux. Il n'existe pas d'évaluation de l'efficacité d'une loi qui empêcherait cette pratique.

2.2 EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES ET ÉCOLOGIQUES

Depuis de nombreuses années, des interventions communautaires ont été mises en place pour prévenir le tabagisme, la consommation d'alcool ou l'abus de substances chez les jeunes. Ces interventions comprennent plusieurs composantes, par exemple des interventions en milieu scolaire ou à l'intention des familles, des communications médiatiques, des mesures pour faire respecter les restrictions de vente aux jeunes, tout en favorisant l'implication des communautés (49). La base de ces programmes est de favoriser une appropriation des activités de prévention, de mettre en place des mesures législatives de juridiction locale et, plus globalement, de tenir compte des contextes locaux.

Tabac

Selon une revue systématique de la collaboration Cochrane, « il existe des preuves pour soutenir l'efficacité des interventions communautaires pour réduire l'initiation au tabagisme, mais ces preuves ne sont pas fortes et contiennent de nombreuses limites méthodologiques » (49). D'après la recension des écrits de l'INSPQ sur la prévention du tabagisme chez les jeunes, les programmes écologiques (traduction de *comprehensive*) au niveau gouvernemental « qui combinent des interventions législatives, fiscales, éducatives, médiatiques et communautaires et qui équilibrent les interventions qui touchent directement l'usage du tabac chez les jeunes et celles qui les touchent indirectement à travers l'usage chez les adultes, constituent le moyen le plus efficace pour réduire le tabagisme chez les jeunes » (1). Une analyse récente de l'influence des programmes gouvernementaux de contrôle du tabagisme aux États-Unis démontre aussi que le financement des programmes, les lois sur l'environnement sans fumée et le prix des cigarettes sont associés à la diminution du tabagisme; toutefois, l'observance des lois interdisant la vente aux mineurs ne l'est pas (16). Selon une étude réalisée en Australie ayant analysé l'intensité de l'implantation des

mesures de contrôle du tabagisme, les changements de prix, l'augmentation du financement des mesures de contrôle et une loi sur l'environnement sans fumée plus sévère sont associés à une diminution du tabagisme des jeunes (50). Ici aussi, des contrôles plus stricts de l'accès aux cigarettes n'étaient pas associés au tabagisme des jeunes. Ainsi, des programmes écologiques visant toute la population et bien implantés peuvent diminuer le tabagisme des jeunes.

Les programmes écologiques de lutte contre le tabagisme sont recommandés par les organismes de santé publique. Le principe est de modifier l'environnement pour favoriser des choix sains (51).

Alcool

Des revues de la collaboration Cochrane sur la prévention de la consommation d'alcool concluent que les programmes à composantes multiples sont efficaces pour diminuer la consommation d'alcool, mais qu'ils ajoutent peu à l'efficacité des interventions scolaires ou familiales prises isolément (52). Il faut toutefois noter que les programmes recensés dans ces revues ne comprenaient pas de composantes de politiques publiques et ne permettent pas de conclure à l'efficacité de programmes communautaires qui incluraient de telles mesures.

Dans une expérience suédoise d'interventions communautaires n'ayant pas eu d'effets, les milieux avaient priorisé des stratégies peu efficaces, comme des programmes d'éducation à la santé (53).

Plusieurs projets communautaires ont été mis en place et évalués aux États-Unis. Une recension des écrits rapporte que neuf initiatives communautaires ont réduit la consommation d'alcool ou l'accessibilité à l'alcool pour les jeunes (54). Selon les auteurs, les programmes les plus efficaces combinent des interventions qui ont déjà démontré leur efficacité à modifier les facteurs individuels et environnementaux. Aussi, l'inclusion d'un curriculum scolaire à une stratégie communautaire plus vaste est la stratégie qui a le plus de potentiel d'efficacité pour diminuer la consommation d'alcool des jeunes (54). Ces résultats vont dans le sens des études sur le tabagisme présentées précédemment et appuient l'intérêt de programmes à composantes multiples avec un volet communautaire.

Même s'il n'existe pas, pour l'alcool, d'équivalents aux programmes écologiques gouvernementaux de lutte contre le tabagisme mis en œuvre et évalués, des autorités ont fait des recommandations qui vont en ce sens. Un comité de l'Institut de médecine (IOM) a recommandé la mise en place de stratégies pour réduire la consommation d'alcool des jeunes avec un leadership de l'état, le soutien aux efforts de mobilisation communautaire, l'augmentation des taxes sur l'alcool et l'évaluation des lois et programmes visant à réduire l'accès des jeunes à l'alcool (55).

2.3 MODÈLE EXPLICATIF DES LIENS ENTRE LES MESURES POUR S'ASSURER DU RESPECT DES LOIS ET LES COMPORTEMENTS

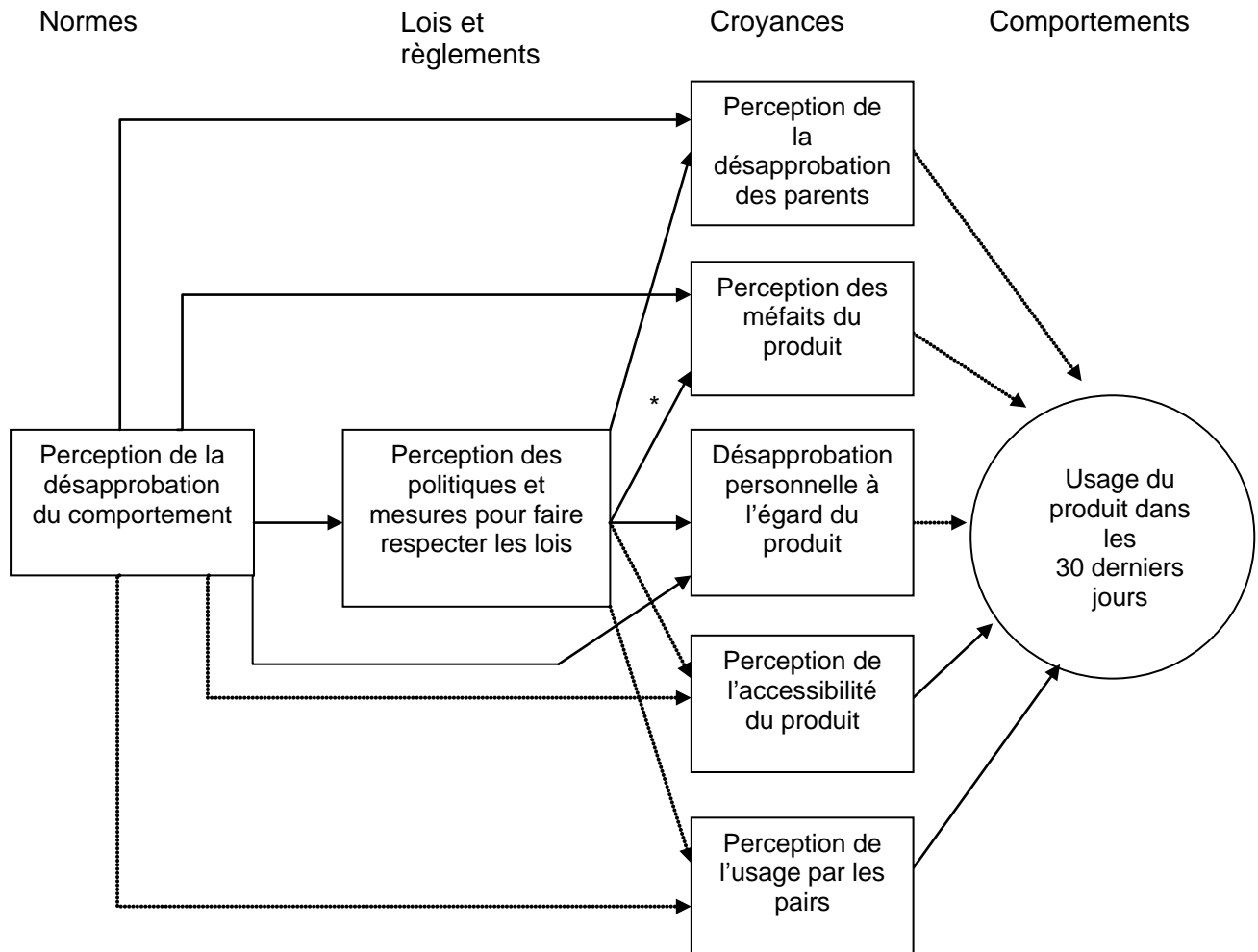
Des chercheurs ont développé un modèle explicatif du processus par lequel les mesures pour s'assurer du respect des lois agissent sur le tabagisme ou la consommation d'alcool des jeunes (le jeu ne faisait pas partie de ce modèle) et l'ont validé par des enquêtes auprès de jeunes (figure 1) (56).

Selon ce modèle, la perception qu'ont les jeunes de la désapprobation dans leur communauté de la consommation d'alcool par des jeunes, ce qui peut représenter la norme de la communauté, agit sur leur perception de la présence de mesures pour assurer le respect des lois (par exemple, la perception du risque pour un jeune de se faire prendre par la police s'il boit de l'alcool). Ces deux facteurs agissent indirectement en influençant les croyances personnelles des individus qui, à leur tour, ont une influence sur leur consommation d'alcool. Ainsi, les jeunes qui perçoivent une plus grande désapprobation de la consommation d'alcool et une application plus sévère des lois croient aussi que l'alcool est moins accessible, moins consommé par leurs meilleurs amis et moins acceptable pour leurs parents et pour eux-mêmes. Ces croyances sont directement associées à la consommation dans les 30 derniers jours (56).

Ces résultats sont cohérents avec une autre étude de ces mêmes auteurs sur les relations entre les normes communautaires, le respect des politiques antitabac dans les écoles, les croyances sur le tabagisme et le tabagisme (57). Ce modèle suggère que les politiques sur le tabagisme sont un reflet des normes de la communauté et sont plus susceptibles d'être mises en place et appliquées si ces normes sont moins favorables à la consommation des jeunes (57).

Ces études sont récentes et, bien qu'elles ne puissent tout expliquer, elles apportent un éclairage sur les dimensions contextuelles à prendre en compte dans les interventions. Elles appuient la pertinence des interventions qui agissent pour modifier l'environnement de la communauté et des interventions écologiques.

D'autres études dans le domaine du tabagisme s'appuient sur des modèles conceptuels différents, mais démontrent aussi l'importance du rôle des environnements locaux dans l'initiation au tabac chez les adolescents et militent en faveur d'actions au niveau communautaire (58).



* tabac seulement (pas de lien avec alcool).

Légende :

→ : association positive.

→ : association négative.

Note : la force des associations entre les déterminants, les croyances et l'usage dépend des produits.

Figure 1 Modèle explicatif de Lipperman-Freda, S. et collab. (2009, 2010)(56;57)

2.4 CONTEXTE SOCIAL DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL DES JEUNES

Des chercheurs ont analysé les liens entre les politiques en matière d'alcool et la consommation des jeunes dans 26 pays (59). Pour décrire les politiques, ils ont utilisé l'« alcohol policy index » (API), un indicateur développé dans le but de comparer les politiques sur le contrôle de l'alcool de trente pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). L'API est composé de cinq domaines, pondérés selon leur efficacité : accessibilité physique, contexte de consommation, prix, publicité et alcool au volant. Les auteurs incluent plusieurs aspects dans ce qu'ils nomment « accessibilité physique » : âge légal, responsabilité des serveurs, restrictions de produits dans les commerces au détail ainsi que restrictions de la densité des points de vente et des heures d'ouverture (60).

Ils ont ainsi démontré que l'API global et les limites à l'accessibilité physique et à la publicité étaient inversement associés à la prévalence de la consommation d'alcool et de la consommation fréquente dans les 30 derniers jours chez les adolescents (59). Toutefois, selon leurs analyses, la consommation d'alcool globale dans la population (consommation per capita) explique en partie ces associations (59). Bien que les analyses ne puissent pas le prouver, ceci suggère que les politiques en matière d'alcool peuvent affecter la consommation d'alcool des jeunes directement ou encore indirectement, via leurs effets sur la consommation des adultes et les normes relatives à la consommation dans la population.

Dans une autre étude des mêmes auteurs et réalisée dans 50 villes californiennes, le niveau de consommation d'alcool des adultes d'une communauté était fortement associé à la consommation des jeunes (quantité-fréquence de la consommation et fréquence de la consommation excessive), ce qui peut refléter à la fois les normes sociales et la capacité à se procurer de l'alcool dans son réseau social (61). Ces associations étaient en partie expliquées par la perception des jeunes face à l'accessibilité à l'alcool et l'acceptabilité de son usage. Selon les auteurs, les normes de consommation des adultes et les profils de consommation dans la communauté peuvent avoir une influence sur la consommation des jeunes et devraient faire partie des cibles de prévention des problèmes liés à l'alcool chez les jeunes (61).

La consommation d'alcool des jeunes s'inscrit dans un environnement où la consommation des adultes est un comportement normalisé et où elle fait l'objet d'une commercialisation agressive et est valorisée dans les médias (62). En 2007, le *Surgeon General*, dans un appel à l'action pour réduire la consommation des jeunes qui n'ont pas l'âge légal, reconnaît l'importance de la culture dans la consommation des jeunes et la difficulté de la changer : « *La consommation d'alcool est intégrée à la culture, est légale et acceptable pour la plupart des adultes et est souvent vue comme un rite de passage chez les jeunes. Plusieurs jeunes croient non seulement que boire est acceptable, mais aussi que c'est ce qu'on attend d'eux et qu'il s'agit d'une manière de se sentir plus adulte. Finalement, l'alcool a un pouvoir d'attraction pour les adolescents à cause de la nature de l'adolescence elle-même* » (Surgeon General, page 40) (63). Face à ce constat, le Surgeon General affirme qu'il faut mettre en œuvre un continuum d'actions, coordonnées et qui se soutiennent mutuellement, pour aider les enfants et les adolescents à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool.

2.5 RECOMMANDATIONS D'ORGANISMES NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

Des organismes nationaux et internationaux recommandent diverses mesures pour limiter l'accès des mineurs au tabac et à l'alcool, dont l'interdiction de vente aux mineurs.

ORGANISME	ALCOOL	TABAC
<p>US Task Force on Community Preventive Services (USTFCPS)</p> <p>États-Unis</p>	<p>Le USTFCPS (38;64) recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une amélioration de la mise en application des lois interdisant la vente d'alcool aux mineurs, sur la base de preuves suffisantes d'efficacité de la réduction des achats d'alcool par les mineurs. Des recherches plus poussées seront nécessaires afin d'évaluer le degré avec lequel ces changements de comportements des détaillants influent sur la consommation des mineurs; • de maintenir la loi qui impose un âge minimal pour boire. Cette recommandation se base sur des preuves solides d'efficacité en terme de réduction des accidents liés à l'alcool et aux blessures associées chez les conducteurs de 18 à 20 ans. 	<p>Le <i>Community guide</i> (65;66) conclut que la loi interdisant la vente de tabac aux mineurs, comme unique intervention pour diminuer l'accès aux mineurs, n'est pas efficace.</p> <p>Le USTFCPS recommande la combinaison d'une mobilisation de la communauté et d'interventions additionnelles visant à limiter l'accès des mineurs aux produits du tabac, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des lois locales plus sévères à l'endroit des détaillants; • une mise en application active des lois sur la vente; • de l'éducation des détaillants (sur la base de preuves suffisantes d'efficacité dans la réduction du tabagisme et de l'accès commercial aux produits du tabac).
<p>National Institute for Health and Care Excellence (NICE)</p> <p>Grande-Bretagne</p>	<p>Le NICE (67) recommande de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'assurer que des ressources suffisantes sont disponibles pour empêcher les ventes aux mineurs, les ventes à des personnes en état d'ébriété, les ventes à des personnes intermédiaires (c'est-à-dire les achats illégaux pour quelqu'un qui est mineur ou en état d'ébriété), le non-respect d'autres conditions liées au permis d'alcool et les importations illégales d'alcool; • travailler en partenariat avec les autorités compétentes pour identifier et agir contre les établissements qui vendent régulièrement de l'alcool aux personnes mineures, en état d'ébriété ou à des personnes qui en achètent pour eux; • mettre en place des tests d'achats (à l'aide de clients mystères) pour s'assurer du respect de la Loi sur les ventes aux mineurs. Les tests d'achats devraient également servir à identifier et à agir contre les établissements où l'on vend de l'alcool à des gens en état d'ébriété ou à des personnes qui en achètent illégalement pour les autres (mineurs ou en état d'ébriété); • s'assurer que les sanctions sont pleinement appliquées aux établissements qui enfreignent la Loi sur la vente aux mineurs, la vente aux personnes intoxiquées et à des personnes intermédiaires. Cela inclut des sanctions établies et des avis de fermeture (ce dernier doit être appliqué aux établissements qui vendent constamment de l'alcool 	<p>La loi interdisant la vente de tabac aux mineurs est une recommandation parmi plusieurs autres qui visent à prévenir le tabagisme chez les jeunes.</p> <p>Le NICE (68) recommande la combinaison de plusieurs mesures et notamment la mise en place de campagnes médiatiques et d'interventions dans les points de vente pour dissuader les ventes illégales de tabac.</p> <p><i>Campagnes médiatiques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 recommandations (non détaillées ici) <p><i>Interventions dans les points de vente :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • test d'achat et application de sanctions; • encourager la formation des employés; • faire connaître la législation; • maintenir les efforts d'application sur plusieurs années • encourager la vérification de l'âge et la tenue d'un registre des refus de vente; • poursuivre les vendeurs récidivistes; • réaliser des audits pour assurer une application constante dans toutes les localités; • travailler de concert avec des organismes pour identifier les zones où la vente aux mineurs pose problème;

ORGANISME	ALCOOL	TABAC
	<p>aux enfants et aux jeunes).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • travailler avec le bureau local de réglementation pour améliorer les inspections et l'application d'activités relatives aux ventes de tabac illégales; • évaluer la nécessité d'une campagne de sensibilisation pour soutenir l'application de la loi (diffuser les meilleures pratiques et des instructions claires pour mieux appliquer la loi); • décourager activement l'industrie du tabac de mettre en place de telles campagnes; • s'assurer que les efforts visant à réduire les ventes de tabac illégal par les détaillants soient soutenus.
<p>Organisation mondiale de la santé (OMS)</p>	<p>La <i>Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (69)</i> recommande de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre en place des politiques et des interventions pour mobiliser les communautés contre la vente et la consommation d'alcool des personnes n'ayant pas l'âge minimal légal; • restreindre l'impact du marketing de l'alcool sur les mineurs notamment en interdisant ou en restreignant la promotion lors d'activités qui visent les jeunes. 	<p>Dans la <i>Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (70)</i>, l'article 16 sur les ventes aux mineurs recommande l'adoption de mesures qui restreignent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'accessibilité en libre-service du tabac dans les commerces (ex. sur des étagères); • la distribution gratuite de produits du tabac; • la vente à la pièce des cigarettes ou par petits paquets; • la fabrication et la vente de produits attrayants prenant la forme des produits du tabac (ex. confiseries, jouets); • l'accès des distributeurs de cigarettes et de leur promotion. <p>L'OMS recommande aussi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'exiger l'affichage de l'interdiction de vente aux mineurs dans les commerces et de demander en cas de doute à vérifier l'âge des clients; • de prévoir des sanctions à l'encontre des vendeurs afin d'assurer le respect des obligations; • d'adopter et d'appliquer des mesures législatives, exécutives et administratives pour interdire la vente des produits du tabac aux mineurs. <p>On précise que l'efficacité de ces mesures est renforcée si elles sont appliquées conjointement avec les autres dispositions de la convention-cadre de l'OMS.</p>

3 DISCUSSION

Limites de cette recension des écrits

Cette recension des écrits n'est pas une revue systématique et il se peut que certaines études n'aient pas été considérées, que ce soit directement ou indirectement dans les revues systématiques consultées. Toutefois, étant donné la diversité et le nombre d'articles consultés, il est peu probable que des informations importantes aient été négligées.

Plusieurs études sur l'efficacité des mesures spécifiques pour faire respecter les lois sont de nature écologique, au mieux de type « avant-après » avec groupe de comparaison, et il est souvent périlleux de faire des liens de causalité. Les mesures pour restreindre l'accès des mineurs au tabac et à l'alcool ont le plus souvent été mises en place dans le cadre de programmes ou d'interventions à multiples composantes et il n'est pas possible d'isoler leurs impacts spécifiques. Les politiques ont également le plus souvent été adoptées dans le contexte d'une norme sociale favorable et, peut-être, de changements de comportements déjà amorcés.

Une des limites de cette recension des écrits, et une limite de la science dans ce domaine, est le nombre restreint de groupes de chercheurs qui se sont intéressés à la prévention du tabagisme, de la consommation d'alcool et des jeux de hasard et d'argent chez les jeunes. Par exemple, un grand nombre d'études ont été réalisées par des chercheurs américains, comme ceux du Pacific Institute, ce qui peut orienter autant le choix des sujets d'étude que l'interprétation de leurs résultats. La revue systématique sur l'alcool réalisée pour NICE, un organisme de la Grande-Bretagne, a l'avantage d'offrir une analyse complémentaire à celle des chercheurs américains et de rapporter des études européennes (8). Les conclusions de ces auteurs corroborent le plus souvent celles des auteurs américains.

Cette recension des écrits ne porte pas sur la pertinence des mesures : une mesure non étudiée peut être pertinente dans un programme global et une autre ayant démontré une certaine efficacité peut ne pas être généralisable à d'autres milieux. Ce jugement est une autre étape de la prise de décision quant aux mesures à favoriser dans le contexte québécois.

Harmonisation des mesures sur la vente aux mineurs

Dans cette revue de la littérature scientifique et de la littérature grise, nous n'avons pas identifié d'approches conjointes ou harmonisées pour diminuer l'accès des jeunes à l'alcool et au tabac.

Accès des jeunes aux loteries

Cette recension des écrits n'a pas permis de trouver des études sur l'efficacité des mesures limitant l'accès des jeunes aux loteries. Les enfants et adolescents grandissent dans le contexte d'une offre de jeu légalisée et sophistiquée où ils sont largement exposés, notamment par le biais de la promotion dans les commerces, à travers la télévision et leurs activités en ligne (71;72). Des études suggèrent que la participation des jeunes à la loterie est influencée par le comportement de leurs parents et qu'elle est même parfois initiée par

eux (48). Le contexte social a donc une influence sur la participation des jeunes à la loterie. Il est probable que les mesures évaluées comme étant efficaces pour la prévention du tabagisme et la consommation d'alcool chez les jeunes le soient aussi pour les jeux de hasard et d'argent.

Applicabilité pour le Québec

Au Québec, les contextes de prévention du tabagisme et des problèmes liés à la consommation d'alcool ou à la pratique des jeux de hasard et d'argent sont bien différents. Depuis près de vingt ans, le Plan québécois de lutte contre le tabagisme « reconnaît la pertinence d'une approche globale et intégrée et la nécessité de la contribution de nombreux acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux à l'atteinte de l'objectif de protéger et d'améliorer la santé de la population québécoise par la réduction des méfaits du tabagisme » (9). Le Québec s'est ainsi doté d'un programme écologique qui met à profit divers secteurs gouvernementaux et de la société et qui obtient l'adhésion de la majorité de la population.

Pour ce qui est de la consommation d'alcool, il n'existe pas de tel plan d'action au Québec. L'OMS recommande que les états se dotent de stratégie sur l'alcool et un groupe d'experts canadiens a fait des recommandations pour l'élaboration d'une stratégie nationale sur l'alcool (69;73). Dans une étude comparant la présence de politiques efficaces pour réduire les problèmes liés l'alcool dans les provinces canadiennes, le Québec obtient une faible cote en se distinguant par la présence de politiques plus libérales que dans les autres provinces (74). Parallèlement, la consommation d'alcool est en hausse depuis une quinzaine d'année (75).

La présente analyse ne permet pas de dire s'il faut ou non harmoniser les lois sur la vente de tabac, d'alcool et de loterie aux mineurs. Au Québec, les lois et règlements qui visent l'ensemble de la population sont plus sévères pour le tabac que pour l'alcool. Ce n'est pas le cas en matière de vente aux mineurs où certains règlements sont plus sévères pour l'alcool que pour le tabac : il est interdit de posséder de l'alcool et les amendes pour la vente d'alcool à des mineurs sont plus sévères que celles pour la vente de tabac. En contrepartie, il n'existe pas d'inspections pour la vente d'alcool dans les commerces autres que la SAQ.

L'interprétation des résultats sur l'efficacité des mesures pour favoriser le respect des lois sur la vente aux mineurs rapportés dans cette recension des écrits doit être faite avec prudence. Il faut considérer que le contexte québécois est différent de celui qui prévalait dans les endroits et au moment où les études recensées ont été réalisées, la majorité d'entre elles l'ayant été aux États-Unis, il y a au moins une dizaine d'années. Si la décision d'harmoniser les lois sur la vente de tabac, d'alcool et de loterie est prise, les choix doivent avant tout contribuer à diminuer l'accessibilité des jeunes à ces substances et renforcer les normes sociales défavorables à la consommation d'alcool, de tabac et de jeux par les mineurs.

Enfin, la recension des écrits permet d'affirmer que les lois sur l'âge minimal légal et les mesures pour faire respecter les lois sur la vente aux mineurs sont nécessaires, mais probablement insuffisantes. Elles ont plus de portée si elles font partie d'un programme écologique gouvernemental qui, comme dans le cas de la lutte au tabagisme, comprend des

interventions législatives, fiscales, éducatives, médiatiques et communautaires cohérentes. Certaines de ces interventions touchent directement les jeunes alors que d'autres les touchent indirectement à travers les normes sociales et l'usage de ces produits par les adultes.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Lalonde M, Heneman B. La prévention du tabagisme chez les jeunes. Institut national de santé publique du Québec; 2004.
- (2) Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol : no ordinary commodity - Research and public policy, 2nd edition. Oxford : Oxford University Press; 2010.
- (3) Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, Ruan WJ, Grant BF. Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp Res* 2008 Dec;32(12):2149-60.
- (4) Williams RJ, West BL, Simpson RI. Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care; 2012.
- (5) Stead LF, Lancaster T. Interventions for preventing tobacco sales to minors. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(1):CD001497.
- (6) Richardson L, Hemsing N, Greaves L, Assanand S, Allen P, McCullough L, Bauld L, Humphries K, Amos A. Preventing smoking in young people : a systematic review of the impact of access interventions. *Int J Environ Res Public Health* 2009 Apr;6(4):1485-514.
- (7) Elder RW, Lawrence B, Janes G, Brewer RD, Toomey TL, Hingson R, Naimi TS, Wing SG, Fielding J. Enhanced Enforcement of Laws Prohibiting Sale of Alcohol to Minors. Systematic Review of Effectiveness for Reducing Sales and Underage Drinking. *Transportation Research Circular* 2006;E-C123:181-8.
- (8) Jackson R, Johnson M, Campbell F, Messina J, Guillaume L, Meier P, et al. Interventions on Control of Alcohol Price, Promotion and Availability for Prevention of Alcohol Use Disorders in Adults and Young People. The University of Sheffield School of Public Health and Related Research; 2010.
- (9) Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Rapport sur la mise en œuvre de la loi sur le tabac 2005-2010. Gouvernement du Québec; 2010.
- (10) Société des alcools du Québec (SAQ). Rapport annuel 2012. Du monde à votre table; 2012.
- (11) Martin I, Gupta R, Derevensky JL. Le respect des lois limitant la vente de produits interdits aux mineurs : les revendeurs sont-ils plus disposés à demander une preuve d'âge lors de la vente des boissons alcoolisées ou lors de la vente de produits de loterie? Rapport de recherche déposé au FQRSC; 2009.
- (12) St-Pierre RA, Derevensky JL, Gupta R, Martin I. Preventing lottery ticket sales to minors: factors influencing retailers' compliance behaviour. *International Gambling Studies* 2011;11(2):173-91.

- (13) Dubé G, Bordeleau M, Cazale L, Fournier C, Traoré I, Plante N, Courtemanche R, Camirand J. Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008. Québec, Institut de la statistique du Québec; 2009.
- (14) Dubé G, Tremblay R, Traoré I, Martin I. Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006. Institut de la statistique du Québec; 2007.
- (15) Fichtenberg CM, Glantz SA. Youth access interventions do not affect youth smoking. *Pediatrics* 2002 Jun;109(6):1088-92.
- (16) Farrelly MC, Loomis BR, Han B, Gfroerer J, Kuiper N, Couzens GL, Dube S, Caraballo RS. A comprehensive examination of the influence of state tobacco control programs and policies on youth smoking. *Am J Public Health* 2013 Mar;103(3):549-55.
- (17) Ling PM, Landman A, Glantz SA. It is time to abandon youth access tobacco programmes. *Tob Control* 2002 Mar;11(1):3-6.
- (18) DiFranza JR. Which interventions against the sale of tobacco to minors can be expected to reduce smoking? *Tob Control* 2012 Jul;21(4):436-42.
- (19) Shults RA, Elder RW, Sleet DA, Nichols JL, Alao MO, Carande-Kulis VG, Zaza S, Sosin DM, Thompson RS. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *Am J Prev Med* 2001 Nov;21(4 Suppl):66-88.
- (20) World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2011.
- (21) Toomey TL, Nelson TF, Lenk KM. The age-21 minimum legal drinking age: a case study linking past and current debates. *Addiction* 2009 Dec;104(12):1958-65.
- (22) McCartt AT, Hellinga LA, Kirley BB. The effects of minimum legal drinking age 21 laws on alcohol-related driving in the United States. *J Safety Res* 2010 Apr;41(2):173-81.
- (23) Wagenaar AC, Toomey TL. Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *J Stud Alcohol Suppl* 2002 Mar;(14):206-25.
- (24) Wagenaar AC, Lenk KM, Toomey TL. Policies to reduce underage drinking. A review of the recent literature. *Recent Dev Alcohol* 2005;17:275-97.
- (25) Ponicki WR, Gruenewald PJ, LaScala EA. Joint impacts of minimum legal drinking age and beer taxes on US youth traffic fatalities, 1975 to 2001. *Alcohol Clin Exp Res* 2007 May;31(5):804-13.
- (26) Hedlund JH, Ulmer RG, Preusser DF. Determine why there are fewer young alcohol-impaired drivers. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration; 2001.

- (27) Moller L. Legal restrictions resulted in a reduction of alcohol consumption among young people in Denmark. In Room R Ed. The Effects of Nordic Alcohol Policies. What happens to drinking and harm when alcohol controls change? Chap. 9. Nordic Council for Alcohol and Drug Research. Helsinki; 2002.
- (28) Gainsbury SM, Blankers M, Wilkinson C, Schelleman-Offermans K, Cousijn J. Recommendations for International Gambling Harm-Minimisation Guidelines: Comparison with Effective Public Health Policy. *J Gambli Stud* 2013 Jun 8.
- (29) Clark PI, Natanblut SL, Schmitt CL, Wolters C, Iachan R. Factors associated with tobacco sales to minors: lessons learned from the FDA compliance checks. *JAMA* 2000 Aug 9;284(6):729-34.
- (30) Glanz K, Jarrette AD, Wilson EA, O'Riordan DL, Jacob Arriola KR. Reducing minors' access to tobacco: eight years' experience in Hawaii. *Prev Med* 2007 Jan;44(1):55-8.
- (31) Pearson DC, Song L, Valdez RB, Angulo AS. Youth tobacco sales in a metropolitan county: factors associated with compliance. *Am J Prev Med* 2007 Aug;33(2):91-7.
- (32) Lipperman-Kreda S, Grube JW, Friend KB. Contextual and community factors associated with youth access to cigarettes through commercial sources. *Tob Control* 2012 Oct 23.
- (33) Paschall MJ, Grube JW, Black C, Flewelling RL, Ringwalt CL, Biglan A. Alcohol outlet characteristics and alcohol sales to youth: results of alcohol purchase surveys in 45 Oregon communities. *Prev Sci* 2007 Jun;8(2):153-9.
- (34) Bellou A, Bhatt R. Reducing underage alcohol and tobacco use: evidence from the introduction of vertical identification cards. *J Health Econ* 2013 Mar;32(2):353-66.
- (35) Krevor B, Capitman JA, Oblak L, Cannon JB, Ruwe M. Preventing illegal tobacco and alcohol sales to minors through electronic age-verification devices: a field effectiveness study. *J Public Health Policy* 2003;24(3-4):251-68.
- (36) DiFranza JR. Best practices for enforcing state laws prohibiting the sale of tobacco to minors. *J Public Health Manag Pract* 2005 Nov;11(6):559-65.
- (37) Enhanced enforcement of laws to prevent alcohol sales to underage persons--New Hampshire, 1999-2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004 Jun 4;53(21):452-4.
- (38) US Task Force on Community Preventive Services. Reducing Alcohol-Impaired Driving: Maintaining Current Minimum Legal Drinking Age (MLDA) Laws. 2011 [consulté le 19 juin 2013]; Disponible sur le site : <http://www.thecommunityguide.org/mvoi/AID/mlda-laws.html>
- (39) Fell JC, Fisher DA, Voas RB, Blackman K, Tippetts AS. The relationship of 16 underage drinking laws to reductions in underage drinking drivers in fatal crashes in the United States. *Annu Proc Assoc Adv Automot Med* 2007;51:537-57.

- (40) Apollonio DE, Malone RE. The "We Card" program: tobacco industry "youth smoking prevention" as industry self-preservation. *Am J Public Health* 2010 Jul;100(7):1188-201.
- (41) Friend KB, Lipperman-Kreda S, Grube JW. The impact of local U.S. tobacco policies on youth tobacco use: A critical review. *Open J Prev Med* 2011;1(2):34-43.
- (42) Marsh L, Dawson A, McGee R. "When you're desperate you'll ask anybody": young people's social sources of tobacco. *Aust N Z J Public Health* 2013 Apr;37(2):155-61.
- (43) Paschall MJ, Grube JW, Black C, Ringwalt CL. Is commercial alcohol availability related to adolescent alcohol sources and alcohol use? Findings from a multi-level study. *J Adolesc Health* 2007 Aug;41(2):168-74.
- (44) Hearst MO, Fulkerson JA, Maldonado-Molina MM, Perry CL, Komro KA. Who needs liquor stores when parents will do? The importance of social sources of alcohol among young urban teens. *Prev Med* 2007 Jun;44(6):471-6.
- (45) Treno AJ, Ponicki WR, Remer LG, Gruenewald PJ. Alcohol outlets, youth drinking, and self-reported ease of access to alcohol: a constraints and opportunities approach. *Alcohol Clin Exp Res* 2008 Aug;32(8):1372-9.
- (46) Alcohol policy information system (APIS). Hosting underage drinking parties. 2013 [consulté le 10 juin 2013]; Disponible sur le site : http://alcoholpolicy.niaaa.nih.gov/Prohibitions_Against_Hosting_Underage_Drinking_Parties.html
- (47) Williams RS. Underage internet alcohol sales on eBay. *Addiction* 2013 Jul;108(7) : 1346-8.
- (48) Felsher JR, Derevensky JL, Gupta R. Lottery playing amongst youth: implications for prevention and social policy. *J Gambli Stud* 2004;20(2):127-53.
- (49) Carson KV, Brinn MP, Labiszewski NA, Esterman AJ, Chang AB, Smith BJ. Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(7):CD001291.
- (50) White VM, Warne CD, Spittal MJ, Durkin S, Purcell K, Wakefield MA. What impact have tobacco control policies, cigarette price and tobacco control programme funding had on Australian adolescents' smoking? Findings over a 15-year period. *Addiction* 2011 Aug;106(8):1493-502.
- (51) Centers for Disease Control and Prevention, (CDC). *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs-2007*. Atlanta : U.S., Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2007.
- (52) Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspect Public Health* 2012 May;132(3):128-34.

- (53) Hallgren M, Andreasson S. The Swedish six-community alcohol and drug prevention trial: Effects on youth drinking. *Drug Alcohol Rev* 2013 Jun 10.
- (54) Fagan AA, Hawkins JD, Catalano RF. Engaging communities to prevent underage drinking. *Alcohol Res Health* 2011;34(2):167-74.
- (55) Bonnie R.J., O'Connell ME. Ed, Committee on Developing a Strategy to Reduce and Prevent Underage Drinking, Board on Children Youth and Families, National Research Council. *Reducing Underage Drinking, Executive Summary*. Washington, D.C. : The National Academies Press; 2004.
- (56) Lipperman-Kreda S, Grube JW, Paschall MJ. Community norms, enforcement of minimum legal drinking age laws, personal beliefs and underage drinking: an explanatory model. *J Community Health* 2010 Jun;35(3):249-57.
- (57) Lipperman-Kreda S, Grube JW. Students' perception of community disapproval, perceived enforcement of school antismoking policies, personal beliefs, and their cigarette smoking behaviors: results from a structural equation modeling analysis. *Nicotine Tob Res* 2009 May;11(5):531-9.
- (58) Frohlich KL, Potvin L, Chabot P, Corin E. A theoretical and empirical analysis of context: neighbourhoods, smoking and youth. *Soc Sci Med* 2002 May;54(9):1401-17.
- (59) Paschall MJ, Grube JW, Kypri K. Alcohol control policies and alcohol consumption by youth: a multi-national study. *Addiction* 2009 Nov;104(11):1849-55.
- (60) Brand DA, Saisana M, Rynn LA, Pennoni F, Lowenfels AB. Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. *PLoS Medicine* 2007 Apr;4(4):e151.
- (61) Paschall MJ, Grube JW, Thomas S, Cannon C, Treffers R. Relationships between local enforcement, alcohol availability, drinking norms, and adolescent alcohol use in 50 California cities. *J Stud Alcohol Drugs* 2012 Jul;73(4):657-65.
- (62) Mosher J, Hingson R, Bunker JF. Reducing underage drinking: the role of law. *J Law Med Ethics* 2004;32(4 Suppl):38-41.
- (63) U.S.Department of Health & Human Services. *The Surgeon General's Call to Action To Prevent and Reduce Underage Drinking*. U.S.Department of Health & Human Services, Office of the Surgeon General; 2007.
- (64) US Task Force on Community Preventive Services. *Preventing Excessive Alcohol Consumption: Enhanced Enforcement of Laws Prohibiting Sales to Minors*. 2011 [consulté le 19 juin 2013]; [Disponible sur le site : http://www.thecommunityguide.org/alcohol/lawsprohibitingsales.html](http://www.thecommunityguide.org/alcohol/lawsprohibitingsales.html)
- (65) US Task Force on Community Preventive Services. *Community Mobilization with Additional Interventions to Restrict Minors' Access to Tobacco Products*. 2013 [consulté le 19 juin 2013]; [Disponible sur le site : http://www.thecommunityguide.org/tobacco/communityinterventions.html](http://www.thecommunityguide.org/tobacco/communityinterventions.html)

- (66) US Task Force on Community Preventive Services. Reducing Tobacco Use and Secondhand Smoke Exposure. 2013 [consulté le 19 juin 2013]; Disponible sur le site : <http://www.thecommunityguide.org/tobacco/index.html>
- (67) NICE public health guidance 24. Alcohol-use disorders: preventing the development of hazardous and harmful drinking; 2010.
- (68) NICE public health guidance 14. Preventing the uptake of smoking by children and young people; 2008.
- (69) Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Genève; 2010.
- (70) Organisation mondiale de la santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Genève; 2005.
- (71) Korn D, Reynolds J, Hurson T. Commercial Gambling Advertising : Understanding the Youth Connection. Final report submitted to the Ontario Gambling Research Centre; 2008.
- (72) Derevensky JL, Sklar A, Gupta R, Messerlian C, Laroche M, Mansour S. Les effets de la publicité sur les attitudes et les comportements de jeu des enfants et des adolescents. Rapport remis au Fonds de recherche sur la société et la culture. Projet de recherche financé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; 2007.
- (73) Pieterse B, Perron M, Finnerty M, et al. Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada : Vers une culture de modération. Recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool. Groupe de travail sur la stratégie nationale sur l'alcool, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et Santé Canada; 2007.
- (74) Giesbrecht N, Wettlaufer A, April N, Asbridge M, Cukier S, Mann R, et al. Stratégies pour réduire les méfaits et les coûts liés à l'alcool au Canada : Une comparaison des politiques provinciales. Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale; 2013.
- (75) Statistique Canada. Fichiers de microdonnées à grande diffusion. Enquête sur la santé dans les communautés canadiennes (ESCC) 2000-2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2010. 2010.

ANNEXE

DÉTAIL DES CADRES LÉGISLATIFS QUÉBÉCOIS – VENTE DE TABAC, D'ALCOOL ET DE LOTERIES AUX MINEURS

**DÉTAIL DES CADRES LÉGISLATIFS QUÉBÉCOIS – VENTE DE TABAC, D'ALCOOL ET DE LOTERIES
AUX MINEURS**

	Tabac	Alcool	Loteries
Loi(s) et règlements	Loi sur le tabac (1998)*, chapitre T-0.01	Loi sur les infractions en matière de boissons alcooliques (1998-99), L.R.Q., chapitre I-8.1 Règlement sur la promotion, la publicité et les programmes éducatifs en matière de boissons alcooliques, chapitre P-9.1, r. 6	Loi sur la Société des loteries du Québec (2000) L.R.Q., chapitre S-13.1
Ministre et organisme responsable	Ministre de la Santé et des Services sociaux MSSS	Ministre de la Sécurité publique RACJ	Ministre des Finances et de l'Économie Loto-Québec
Interdits	Quiconque incluant l'exploitant : Vendre ou donner du tabac à un mineur. (<i>Art. 13.; 14.2</i>) Vendre du tabac à une personne majeure s'il sait que celle-ci en achète pour un mineur. (<i>Art. 14.3.</i>)	Exploitant : Vendre ou donner des boissons alcooliques à un mineur (<i>Art. 103-1; R.16.</i>) Vendre des boissons alcooliques à une personne majeure s'il sait que celle-ci en achète pour un mineur (<i>Art. 103.1.</i>) Mineur : Posséder ou acheter pour lui-même ou pour autrui, des boissons alcooliques (<i>Art. 103.9</i>)	Exploitant : Vendre des billets de loterie à un mineur (<i>Art. 25.1</i>)
Sanctions pénales associées aux interdictions	Quiconque (<i>Art. 43.2.; 43.4.; 43.5</i>) : De 500 \$ à 2 000 \$; Récidive : de 1 000 \$ à 6 000 \$. Employé de l'exploitant : De 100 \$ à 300 \$; Récidive : de 200 \$ à 600 \$.	Exploitant : Première offense 175 \$ à 425 \$ Deuxième offense 700 \$ à 1400 \$ Troisième offense 1400 \$ à 2800 \$ (<i>Art. 109, al. 1 [9]</i>) Possibilité d'amende additionnelle (<i>Art. 117.2</i>) Mineur (<i>art.119</i>) : N'excédant pas 100 \$ pour un mineur 14 ans et plus (<i>Art.119</i>)	Exploitant (<i>Art. 26.1.</i>) : De 300 \$ à 2 000 \$; Récidive : de 600 \$ à 6 000 \$ dans un même point de vente

Les normes de cette loi sont harmonisées avec celles de la loi fédérale appliquée en 1997 et administrée par Santé Canada.

DÉTAIL DES CADRES LÉGISLATIFS QUÉBÉCOIS - VENTE DE TABAC, D'ALCOOL ET DE LOTERIES AUX MINEURS (SUITE)

	Tabac	Alcool	Loteries
Sanction administrative	Retrait temporaire du permis de vente de tabac pour les exploitants reconnus coupables aux <i>Art. 13.; 14.2; 14.3</i> 1 ^{re} suspension : 1 mois 2 ^e : 6 mois 3 ^e : 2 ans (<i>Art. 59</i>)	Aucune disposition dans la loi	Aucune disposition dans la loi
Obligations liées à l'affichage	Affichage interdiction vente aux mineurs et mise en garde à la vue du public (<i>Art. 20.4.; 20.5.</i>)	Aucune obligation dans la loi	
Sanction pénale associée	Exploitant (<i>Art. 49.3.</i>) : De 200 \$ à 2 000 \$; Récidive : de 400 \$ à 4 000 \$.		
Exigence carte d'identité	Peut obliger une personne à fournir une pièce d'identité		
	(<i>Art. 13.1, al. 1</i>)	(<i>Art. 103.5</i>)	(<i>Art. 25.1, al. 2</i>)
Diligence raisonnable	Moyen de défense possible si apparence plus de 18 ans		
	(<i>Art. 14</i>)	(<i>Art. 103.4</i>)	(<i>Art. 26.2</i>)
Poursuites	Cour du Québec et possibilité cour municipale Suspension de permis : Revenu Québec	Cour du Québec ou selon le cas cour municipale	Cour municipale



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

