

Évaluation du programme d'application des lois fédérales antitabac

Préparé pour le :

Bureau de contrôle du tabac
Santé Canada

Préparé par :

Goss Gilroy Inc.
Management Consultants
150, rue Metcalfe, suite 900
Ottawa (Ontario)
K2P 1P1
(613) 230-5577

Le 28 octobre 1997

Acronymes

BCT	Bureau de contrôle du tabac
C.-B.	Colombie-Britannique
CSG	Centre des services gouvernementaux
CT	Conseil du Trésor
DGPS	Direction générale de la protection de la santé
DS	Département de santé
ETP	Équivalent temps plein
Î.-P.-É.	Île-du-Prince-Édouard
LRPT	Loi réglementant les produits du tabac
LVTJ	Loi sur la vente du tabac aux jeunes
MS	Ministère de la Santé
SC	Santé Canada
SRDT	Stratégie de réduction de la demande de tabac
SSP	Services de santé publique
T.-N.-O.	Territoires du Nord-Ouest
TCU	Tobacco Control Unit (Nouvelle-Écosse)
USG	Unité de saine gestion

Table des matières

Résumé	i
1.0 Introduction	1
1.1 Introduction	1
1.2 Approche et méthodologie	2
2.0 Pertinence et besoin continu du programme	5
2.1 Description du programme	5
2.2 Lois provinciales et fédérales portant sur la vente de tabac aux jeunes	12
2.3 Besoin continu du programme d'application des lois fédérales	17
2.4 Conclusions	18
3.0 Efficacité des modalités de mise en oeuvre du programme	20
3.1 La structure organisationnelle de Santé Canada et son caractère approprié	20
3.2 Mise en oeuvre du programme	23
3.3 Caractère approprié des programmes de formation	28
3.4 Enseignements tirés des différents modèles de mise en oeuvre	30
3.5 Conclusions	33
4.0 Succès du programme	36
4.1 Réalisations dans le cadre du programme	36
4.2 Conclusions de recherches sur les programmes d'application des lois	38
4.3 Réalisations en ce qui concerne la sensibilisation des détaillants	40
4.4 Tendances relatives à la conformité des détaillants	47
4.5 Conclusions	65
5.0 Rapport coût-efficacité de différents instruments d'application des lois .	67
5.1 Unités de travail et temps estimatif du temps et des intrants	67
5.2 Efficacité des approches	73
5.4 Approches utilisées pour cibler les détaillants	87
5.5 Conclusions générales	88
Annexe A : Liste des personnes interrogées	
Appendice	

Résumé

Le « Plan gouvernemental de lutte contre la contrebande » a été annoncé le 8 février 1994. Un important élément de ce plan d'action était la réduction des taxes sur les cigarettes. Afin de réduire au minimum les conséquences pour la santé des baisses de prix, une mesure de durée d'application limitée, la Stratégie de réduction de la demande de tabac (SRDT), au coût de 185 millions de dollars, a également été annoncée. La SRDT englobe trois types d'activités : mesures législatives et contrôles d'application; recherche; et initiatives communautaires et information publique.

Dans le cadre du volet mesures législatives et contrôles d'application de la SRDT, la *Loi sur la vente du tabac aux jeunes (LVTJ)*, qui interdit les ventes de tabac aux jeunes de moins de 18 ans et qui limite la présence des appareils distributeurs de tabac aux bars et aux tavernes, est entrée en vigueur le 8 février 1994. Le gouvernement fédéral a affecté des ressources à l'embauchage de personnel d'inspection et à la mise en oeuvre d'une politique nationale d'application. Compte tenu des risques connus du tabagisme, la loi visait à protéger la santé des jeunes en restreignant leur accès aux produits du tabac.

Santé Canada a également des responsabilités pour ce qui est de l'application de la *Loi réglementant les produits du tabac (LRPT)*, proclamée en 1989. Initialement, la LRPT interdisait la publicité du tabac et réglementait l'emballage du produit. Cependant, en septembre 1995, la Cour suprême invalidait les mesures prohibant la publicité des produits du tabac. En conséquence, l'application de cette loi a été considérablement réduite, en attendant l'adoption d'une nouvelle loi pour la remplacer.

Un certain nombre de provinces ont également adopté leur propre loi limitant l'accès au tabac par les jeunes. Afin de prévenir le chevauchement et le double emploi, et d'accroître l'utilisation efficace des ressources, le gouvernement fédéral s'est engagé à travailler avec les provinces et les territoires pour appliquer les lois antitabac. Des accords ont été signés avec six provinces : Colombie-Britannique, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, et Terre-Neuve et Labrador. Là où il existe une loi provinciale et où cette loi est plus stricte, c'est généralement elle qui est appliquée, subsumant la LVTJ.

Le but de la présente étude était de procéder à une évaluation et à une vérification du programme d'application des lois antitabac fédérales. La composante **évaluation** de l'étude a essentiellement porté sur les aspects suivants :

- pertinence et besoin continus du programme;
- efficacité de la mise en oeuvre du programme;
- succès du programme et évaluation préliminaire de ses effets;
- rapport coût-efficacité des divers instruments d'application.

L'étude a été réalisée par Goss Gilroy Inc. (GGI)

Les méthodes de collecte de données suivantes ont été utilisées au cours de l'étude :

- entrevues avec des représentants des gouvernements fédéral et provinciaux;
- entrevues avec des représentants d'associations de détaillants;
- entrevues avec le personnel de services de santé locales et de bureaux de services gouvernementaux;
- examen de documents, de rapports et de systèmes d'information;
- examen des activités de diffusion d'information;
- entrevues avec des inspecteurs chargés de l'application des lois antitabac.

Suit un résumé des principales conclusions.

Résumé des conclusions

Pertinence et besoin continus du programme

À l'heure actuelle, sept provinces ont adopté une loi restreignant les ventes de tabac aux jeunes : ce sont la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, et Terre-Neuve et le Labrador. Bien que certains aspects des lois antitabac provinciales et de la LVTJ fédérale soient semblables ou se chevauchent, les accords de contribution facilitent un partenariat qui empêche les mesures d'application des lois antitabac de faire double emploi. Le Manitoba fait exception, aucun accord de contribution avec cette province n'étant en vigueur pour l'instant.

Toutes les lois provinciales visant la vente de produits du tabac aux mineurs prévoient des amendes ou des suspensions (ou les deux). Le manque d'appui politique ou communautaire (ou les deux) peut avoir un effet négatif sur l'efficacité de l'application des lois antitabac.

Le programme d'application des lois fédérales reste nécessaire, et ce notamment pour les raisons suivantes :

- la nécessité d'un certain degré d'engagement de la part de toutes les provinces et des territoires relativement à l'application des lois antitabac;
- une réduction importante des fonds fédéraux consacrés à l'application des lois pourrait être perçue comme un manque de résolution du gouvernement fédéral à réduire la consommation de tabac;
- comme l'application d'une loi représente une obligation, il doit exister certains moyens d'appliquer les lois antitabac fédérales (ou provinciales);
- là où il n'existe pas d'accords de contribution ni de lois provinciales, il est loin d'être certain que beaucoup de provinces prendront la relève.

Sans fonds fédéraux :

- l'application des lois antitabac ne serait plus une activité prioritaire, et elle pourrait se limiter à nouveau à des inspections ou à des enquêtes consécutives à des plaintes;
- le personnel engagé expressément pour veiller à l'application des lois antitabac serait libéré;
- si les mesures visant à assurer la conformité cessaient, il y aurait risque que les taux de conformité ne retombent à ce qu'ils étaient avant le programme.

La LVTJ et les lois provinciales limitant la vente de tabac aux jeunes s'harmonisent bien ensemble. Jusqu'ici, l'application des lois provinciales régissant les ventes aux mineurs et de la LVTJ n'a pas posé de problèmes parce que, là où les lois provinciales sont plus rigoureuses, elles ont subsumé la loi fédérale.

Efficacité de la mise en oeuvre du programme

Pour ce qui est de la mise en oeuvre globale du programme :

- le Bureau de contrôle du tabac a assuré une bonne coordination, ainsi qu'un bon appui technique et opérationnel;
- les rôles et la structure des bureaux régionaux de Santé Canada semblent convenables. Toutefois, un certain nombre de problèmes ont été soulevés, dont les suivants :
 - le transfert du personnel de Santé Canada dans les régions de l'Atlantique et du Québec a créé des problèmes de continuité qui se sont répercutés sur la mise en route du programme dans ces régions;
 - au Québec, le manque de continuité a également rendu difficile de déterminer ce qui était fait pour appliquer les lois;
 - en Ontario et au Manitoba, le rôle du bureau régional de Santé Canada est en train de changer pour ce qui est de l'application des lois, les deux provinces ayant leurs propres organismes compétents en la matière. Cela a créé une situation où l'organisme fédéral et l'organisme provincial chargés de l'application des lois opèrent en parallèle. Jusqu'ici, ils ont réussi à coopérer ensemble.

Le programme est mis en oeuvre selon trois modèles de base : fédéral, provincial centralisé, et provincial décentralisé. Le programme d'application des lois antitabac est mis en oeuvre par le fédéral en Alberta, dans les T.-N.-O., au Yukon, en Saskatchewan, au Manitoba et au Québec. Dans un système de mise en oeuvre provincial centralisé, le programme est exécuté par une unité de coordination centralisée (Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick), tandis que selon un modèle provincial décentralisé, le programme est mis en oeuvre par l'entremise de services locaux ou régionaux autonomes (Terre-Neuve, Ontario et Colombie-Britannique).

Chaque modèle présente des avantages et des inconvénients :

- Le modèle d'exécution fédéral est celui qui s'adapte le plus facilement aux changements d'orientation stratégique. Comme la structure de rapport est centralisée au bureau régional, il est plus facile de suivre les rapports, et la reddition de comptes est bonne. Le désavantage peut être le manque de partenariat avec la province et la liaison insuffisante avec les services de santé au niveau de la collectivité.
- La centralisation des mesures d'application au sein d'une seule unité provinciale de coordination assure une bonne reddition de comptes comparativement au modèle provincial décentralisé. Il est alors plus facile de suivre les dépenses du programme au titre de l'application des lois. De plus, ce modèle a permis de renforcer la coopération avec les autorités chargées de l'application des lois (police, procureurs et juges); la coordination avec les programmes provinciaux de promotion de la santé dirigés vers les jeunes (ex. : programmes scolaires de sensibilisation); la capacité de suspendre et de révoquer les permis de vente du tabac (délivrés par la province); et l'utilisation des médias pour faire une publicité négative aux détaillants qui ne se conforment pas à la loi. Toutefois, Santé Canada considère que ce modèle est moins adaptable aux changements d'orientation stratégique que le modèle fédéral.
- Comme l'application des lois est normalement assurée par des services au niveau de la collectivité (services de santé, départements de santé ou centres de services gouvernementaux), un modèle décentralisé d'application est considéré être plus près de la collectivité. En conséquence, les mesures d'application peuvent être plus facilement coordonnées avec d'autres activités complémentaires comme l'éducation sanitaire à l'école, etc. Toutefois, ce modèle d'exécution présente un certain nombre d'inconvénients :
 - il est considéré comme moins adaptable aux changements d'orientation stratégique par Santé Canada, les services ou les départements de santé opérant de façon autonome, et la province disposant de peu de moyens pour assurer l'exécution du programme;
 - il peut être plus difficile d'obtenir l'appui d'autres organismes provinciaux (police, système de justice, etc.);
 - si un inspecteur vit dans la collectivité, il peut hésiter à procéder à des opérations plus audacieuses, comme les vérifications de conformité, les tentatives d'achat, la surveillance, etc.;
 - la reddition de comptes n'est pas aussi bonne que dans le cas du modèle provincial centralisé, l'uniformité des rapports étant plus difficile à assurer parmi les différents services participant à l'exécution du programme.

L'engagement à l'égard du programme par les six provinces qui participent à sa mise en oeuvre a été mitigé.

La formation du personnel d'inspection a été appropriée et suffisante. Toutefois, le besoin d'un complément de formation relativement à la connaissance des lois, à l'obtention de preuves, aux

poursuites et aux comparutions en cour a été constaté. La nature des antécédents (application des lois antitabac ou des lois sur la santé) de l'agent responsable de l'application des lois ne semble pas avoir d'effet sur la mise en oeuvre du programme.

Pour ce qui est du modèle le plus efficace :

- Aucun modèle de mise en oeuvre ne semble plus efficace qu'un autre. Si l'objectif est une politique adaptée aux besoins et bien coordonnée, un modèle fédéral ou provincial centralisé est idéal. Si une approche communautaire est souhaitée, un modèle décentralisé est préférable.
- Si le service responsable a un programme bien organisé, et si la volonté d'appliquer les lois antitabac est forte, faire appel à un agent expressément chargé de l'application des lois antitabac ou à un généraliste ne semble pas donner des résultats différents.
- Les modèles d'application des lois (trois séries versus deux séries versus une série) diffèrent d'une province à l'autre et ne dépendent pas du modèle de mise en oeuvre du programme utilisé. Comme certaines provinces viennent à peine d'entreprendre leur première série de vérifications de conformité, il est difficile de déterminer quel modèle d'application est le plus efficace.
- Plusieurs procédés sont utilisés pour renforcer de façon rentable le programme d'application des lois. Ce sont entre autres l'utilisation des médias pour faire une publicité négative aux détaillants qui ne se conforment pas aux lois; la mise en relation de l'éducation et de l'application; et le partenariat avec la police.

Succès du programme

Par suite du programme d'application des lois fédérales :

- Beaucoup d'information a été communiquée à l'échelle nationale aux détaillants à propos de leurs responsabilités en vertu des lois (fédérales et provinciales) sur la vente de tabac aux mineurs. En conséquence, les détaillants sont très au courant de ce qui est attendu d'eux. Les résultats de l'étude *Tobacco Retailers Survey on Tobacco Sales to Minors Legislation* réalisée par la société Optima en 1996 révèlent que :
 - l'obligation de demander une preuve d'âge en cas de doute était connue dans une proportion de 96 p. 100 en moyenne;
 - l'obligation de placer des affiches de l'âge légal dans les points de vente au détail du tabac était connue dans une proportion de 92 p. 100 en moyenne;
 - les amendes pécuniaires imposées en cas d'infraction étaient connues par 91 p. 100 des détaillants à l'échelle du pays.
- Une augmentation de la conformité des détaillants a été observée. Les données d'enquêtes nationales d'AC Nielsen en 1995 et en 1996 sur les taux de conformité à la LVTJ permettent d'estimer à 60,5 p. 100, à l'échelle nationale, la proportion des détaillants qui se conformaient

aux dispositions relatives à la vente aux mineurs en 1996, ce qui représente une augmentation de 12,6 p. 100 par rapport à 1995 (47,9 p. 100).

- De plus hauts taux de conformité ne semblent pas s'être accompagnés d'une réduction des taux de tabagisme chez les jeunes.

Néanmoins, comme de nombreux autres facteurs influent sur les taux de tabagisme chez les jeunes, d'autres aspects doivent être considérés si de plus hauts taux de conformité doivent être atteints, et si d'autres façons de réduire l'accès aux cigarettes par les jeunes doivent être étudiées.

Ces aspects sont entre autres les suivants :

- des indications d'une acquisition accrue de cigarettes par l'entremise de tiers (adultes, autres jeunes);
- les détaillants commencent à connaître le protocole, et trouvent des moyens de le contourner;
- dans les régions décentralisées (Colombie-Britannique et Ontario), rien ne garantit que la conformité sera contrôlée sur le territoire de certains services de santé;
- les procédés d'application ne sont pas uniformes dans tout le pays;
- il importe de mettre au point d'autres instruments, les jeunes participant aux tentatives d'achat et les inspecteurs risquant des violences vu la colère que la loi et les procédés d'application suscitent chez les détaillants et les consommateurs.

Rapport coût-efficacité de certains instruments d'application

En ce qui concerne les **unités de travail**, la conclusion suivante peut être tirée :

- parmi les provinces qui ont conclu un accord de contribution, aucune approche uniformisée n'est adoptée pour ce qui est des unités de travail utilisées. En particulier :
 - la valeur pécuniaire des unités de travail varie d'une province à l'autre;
 - l'affectation d'unités de travail par type de mesure d'application n'est pas uniforme.

De plus, les unités de travail ne correspondent pas exactement avec les mesures d'application prévues dans les accords de contribution. Toutefois, les unités sont considérées constituer des lignes directrices raisonnables pour la planification des niveaux d'activité attendus, et elles n'ont pas diminué les mesures d'application.

Essentiellement, le coût fédéral par heure d'activité pour faire appliquer les lois est estimé à 42,18 \$ (moyenne pour les régions de l'Ontario, du Québec et du centre), en comparaison de 30 \$-33,33 \$ là où il existe des accords de contribution.

Si une nouvelle loi fédérale est adoptée, et si des tâches additionnelles doivent être accomplies par les inspecteurs provinciaux, la composition des unités de travail peut devoir être repensée.

Concernant la **rentabilité des diverses mesures d'application des lois antitabac**, les conclusions suivantes peuvent être tirées :

- Une approche qui combine diverses techniques d'application semble rentable, car elle offre aux autorités chargées de l'application des lois une certaine latitude quant à leur démarche, et elle permet d'obtenir les avantages propres à chaque instrument d'application.
- On convenait (dans les provinces où l'on procède à des vérifications de conformité) que les vérifications de conformité sont un moyen rentable d'assurer la conformité. Ces vérifications sont utiles pour sensibiliser les détaillants à leurs responsabilités en vertu des lois antitabac (ex. : par des lettres de suivi et des avertissements en cas de non-conformité), et reconnaître ceux qui ne se conforment pas afin de les cibler à l'avenir.
- Une tendance ou une relation claire se dégage entre les mesures d'application et la conformité d'une part et les vérifications de conformité et la conformité d'autre part. En particulier, les provinces ou les territoires qui ont utilisé, ou qui ont institué, des vérifications de conformité (y compris des tentatives d'achat) entre le premier trimestre de 1995-1996 et le deuxième trimestre de 1996-1997 ont vu la conformité augmenter pour ce qui est des ventes aux mineurs entre l'enquête AC Nielsen de 1995 et celle de 1996. Les deux provinces qui n'ont pas institué de vérifications de conformité au cours de cette période ont vu la conformité sous ce rapport diminuer.
- Des inquiétudes ont été soulevées à propos de l'éthique de faire participer des mineurs aux vérifications de conformité, surtout lorsque des tentatives d'achat sont effectuées et que des poursuites sont intentées. Il s'est produit un cas, par exemple, où les parents ont refusé leur consentement aux autorités provinciales (dans une région rurale de Terre-Neuve). Ces inquiétudes ont constitué une entrave aux vérifications de conformité en Ontario, au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve.
- L'efficacité des vérifications de conformité peut se trouver réduite si les détaillants deviennent soupçonneux des mineurs qu'ils ne reconnaissent pas qui achètent des cigarettes. Le problème se pose en particulier dans les plus petites collectivités, et il peut conduire à une « conformité sélective » où les détaillants vendent du tabac seulement aux mineurs qu'ils reconnaissent, ou seulement aux heures où il est très peu probable que des mesures d'exécution soient prises (ex. : le soir et les fins de semaine).
- Si une enquête AC Nielsen est réalisée cette année, les résultats pour l'Île-du-Prince-Édouard peuvent permettre une comparaison utile de l'effet de vérifications de conformité par rapport à celui d'inspections seulement.
- Les inspections peuvent assurer une présence dans le milieu du détaillant et sont utiles pour sensibiliser ce dernier et le convaincre de se conformer de plein gré aux lois antitabac. Toutefois, le recours aux inspections seulement risque de faire diminuer les taux de conformité (c'est ce qui s'est produit à Île-du-Prince-Édouard entre l'enquête AC Nielsen de 1995 et celle de 1996, lorsque des inspections seulement ont été utilisées pour appliquer les lois antitabac).

- Si une enquête AC Nielsen est réalisée cette année, les résultats pour Terre-Neuve peuvent permettre une comparaison utile de l'efficacité des mesures d'application en l'absence de pénalités.
- Les délais qui s'appliquent aux poursuites peuvent influencer sur la capacité des services chargés de l'application des lois de prendre des mesures d'application sur le terrain (ex. : vérifications de conformité, inspections). L'efficacité des poursuites peut être réduite si :
 - les inspecteurs n'accordent pas suffisamment d'importance à la question du fardeau de la preuve;
 - les détaillants sont énergiques dans leur défense;
 - les mineurs ne sont pas prêts à coopérer en témoignant;
 - le ministère public n'est pas favorable, ou a besoin d'être sensibilisé aux lois antitabac.
- La surveillance peut être un outil efficace pour déterminer où les mineurs obtiennent des produits du tabac, et cibler les détaillants et les individus (c'est-à-dire ceux qui procurent des cigarettes aux mineurs) qui ne se conforment pas aux lois. Les opinions quant à la rentabilité de ce moyen d'action varient, car il peut exiger beaucoup de temps et ne pas donner de résultats. Comme l'a fait remarquer une personne, la surveillance peut se limiter à 10 ou 15 minutes, et on n'a qu'une chance de décider qu'un jeune a moins de 19 ans, qu'il a réellement acheté des cigarettes, et qu'il serait prêt à coopérer après que l'agent chargé de l'application de la loi le lui a demandé (puisque'il n'est pas illégal pour un mineur d'être en possession de tabac). La surveillance dans les petites collectivités ne semble pas rentable, toutefois, car les inspecteurs sont faciles à repérer.
- La couverture médiatique peut permettre de sensibiliser davantage tant le public que les détaillants, ce qui peut aider en retour à accroître la conformité de plein gré des détaillants.
- L'amélioration des rapports avec les associations provinciales de détaillants et les groupes communautaires peut également conduire à une conformité de plein gré accrue parmi les détaillants. Une démarche non axée sur la confrontation avec les détaillants semblerait plus efficace. Comme la *Tobacco Control Unit* (TCU) en Nouvelle-Écosse l'a fait remarquer, ce serait un suicide politique de renoncer aux relations avec les détaillants et d'adopter une approche plus agressive ou axée sur la confrontation.

Au sujet des **approches utilisées pour cibler les détaillants**, la conclusion suivante peut être tirée :

- Règle générale, tous les détaillants sont ciblés aux fins des mesures d'application des lois antitabac. Toutefois, si les ressources sont limitées, les détaillants considérés comme « à risque » (soit ceux qui sont établis près des écoles ou d'autres endroits fréquentés par les jeunes, qui ont déjà fait l'objet de plaintes et qui ont montré qu'ils accepteraient de vendre des produits du tabac aux jeunes) sont plus susceptibles d'être la cible de mesures d'application des lois.

1.0 Introduction

1.1 Introduction

Le « Plan gouvernemental de lutte contre la contrebande » a été annoncé le 8 février 1994. Un important élément de ce plan d'action était la réduction des taxes sur les cigarettes. Afin de réduire au minimum les conséquences pour la santé des baisses de prix, une mesure de durée d'application limitée, la Stratégie de réduction de la demande de tabac (SRDT), au coût de 185 millions de dollars, a également été annoncée. La SRDT englobe trois types d'activités : mesures législatives et contrôles d'application; recherche; et initiatives communautaires et information publique.

Dans le cadre du volet mesures législatives et contrôles d'application de la SRDT, la Loi sur la vente du tabac aux jeunes (LVTJ), qui interdit les ventes de tabac aux jeunes de moins de 18 ans et qui limite la présence des appareils distributeurs de tabac aux bars et aux tavernes, est entrée en vigueur le 8 février 1994. Le gouvernement fédéral a affecté des ressources à l'embauchage de personnel d'inspection et à la mise en oeuvre d'une politique nationale d'application. Compte tenu des risques connus du tabagisme, la loi visait à protéger la santé des jeunes en restreignant leur accès aux produits du tabac.

Santé Canada a également des responsabilités pour ce qui est de l'application de la Loi réglementant les produits du tabac (LRPT), proclamée en 1989. Initialement, la LRPT interdisait la publicité du tabac et réglementait l'emballage du produit. Cependant, en septembre 1995, la Cour suprême invalidait les mesures prohibant la publicité des produits du tabac. En conséquence, l'application de cette loi a été considérablement réduite, en attendant l'adoption d'une nouvelle loi pour la remplacer.

Un certain nombre de provinces ont également adopté leur propre loi limitant l'accès au tabac par les jeunes. Afin de prévenir le chevauchement et le double emploi, et d'accroître l'utilisation efficace des ressources, le gouvernement fédéral s'est engagé à travailler avec les provinces et les territoires pour appliquer les lois antitabac. Des accords ont été signés avec six provinces : Colombie-Britannique, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, et Terre-Neuve et Labrador. Là où il existe une loi provinciale et où cette loi est plus stricte, c'est généralement elle qui est appliquée, subsumant la LVTJ.

Le but de la présente étude était de procéder à une évaluation du programme d'application des lois antitabac fédérales et à une vérification des accords de contribution. La composante évaluation de l'étude a essentiellement porté sur les aspects suivants :

- pertinence et besoin continu du programme;
- efficacité de la mise en oeuvre du programme;
- succès du programme et évaluation préliminaire de ses effets;
- rapport coût-efficacité des divers instruments d'application.

L'étude a été réalisée par Goss Gilroy Inc. (GGI).

Le rapport se divise en deux parties : un rapport d'évaluation et un appendice présentant les résultats de la vérification. Notre rapport est structuré comme suit :

La **Section 1.0** présente le rapport et expose notre méthodologie et notre approche.

La **Section 2.0** décrit le programme et présente nos conclusions quant à sa pertinence et à son besoin continu;

La **Section 3.0** présente nos conclusions quant à l'efficacité de la mise en oeuvre du programme;

La **Section 4.0** présente nos conclusions quant au succès du programme;

La **Section 5.0** fait état de nos conclusions au sujet de la rentabilité des différents instruments d'évaluation;

L'**Annexe A** donne la liste des personnes interrogées.

Cette étude est fondée sur des données recueillies et examinées jusqu'au 3 mars 1997.

1.2 Approche et méthodologie

Des documents et des fichiers ont été examinés, de même que les résultats des enquêtes Optima et Nielsen, et des entrevues ont été réalisées dans le cadre de l'étude. Les méthodes de collecte de données suivantes ont été utilisées :

- entrevues avec des représentants des gouvernements fédéral et provinciaux;
- entrevues avec des représentants d'associations de détaillants;
- entrevues avec le personnel de services de santé locaux et de bureaux de services gouvernementaux;
- examen de documents, de rapports et de systèmes d'information;
- examen des activités de diffusion d'information;
- entrevues avec des inspecteurs chargés de l'application des lois antitabac.

Entrevues avec des représentants des gouvernements fédéral et provinciaux

Des entrevues ont été réalisées avec des représentants du gouvernement fédéral au Bureau de contrôle du tabac (BCT) à Ottawa, les principaux fonctionnaires responsables de l'application des lois antitabac dans les cinq bureaux régionaux de Santé Canada (St. John's, Montréal, Toronto, Winnipeg et Burnaby), et les gestionnaires concernés au niveau provincial dans les six provinces avec lesquelles des accords ont été conclus pour l'application des lois. La plupart des entrevues ont été des entrevues personnelles.

Un total de **24** personnes ont été interrogées : 3 au BCT; 10 dans les bureaux régionaux de Santé Canada; et 11 dans les ministères provinciaux chargés de l'application des lois antitabac dans les six provinces qui ont signé des accords de contribution.

Entrevues avec des représentants d'associations de détaillants

Des entrevues ont été réalisées avec des représentants de **trois** associations de détaillants pour déterminer :

- leur point de vue sur la valeur des communications sur la LVTJ et tout autre règlement ou toute autre loi applicable;
- leurs perceptions de l'efficacité de l'application de la LVTJ.

Entrevues avec le personnel de services de santé locaux ou de bureaux de services gouvernementaux

Des entrevues ont été réalisées avec des gestionnaires de programme et des inspecteurs responsables de l'application des lois antitabac au sein de services de santé en Ontario et en Colombie-Britannique, ainsi qu'à des bureaux régionaux de services gouvernementaux à Terre-Neuve et au Labrador. Dans chacune des provinces, des entrevues ont été réalisées à trois services de santé ou bureaux de services gouvernementaux dans le cadre du travail d'évaluation et de vérification sur place.

Pour augmenter la taille de l'échantillon en Ontario et en Colombie-Britannique, des entrevues téléphoniques ont été réalisées avec des gestionnaires de programme dans 12 services de santé de plus, soit 6 en Colombie-Britannique et 6 en Ontario.

Un total de **26** personnes ont été interrogées : 10 en Ontario; 11 en Colombie-Britannique; et 5 à Terre-Neuve.

Examen de documents, de rapports et de systèmes d'information

Ont été examinés :

- des documents et des rapports produits au niveau des provinces, des bureaux régionaux de Santé Canada ou du gouvernement fédéral qui présentent les tendances et les résultats du programme;
- des données financières sur les dépenses provinciales au titre de l'application des lois antitabac, dans la mesure où elles étaient disponibles. Cette information a été obtenue du Bureau de contrôle du tabac, des bureaux régionaux de Santé Canada, et des ministères provinciaux responsables de la mise en oeuvre du programme dans les provinces avec lesquelles des accords de contribution ont été conclus;
- les données disponibles des enquêtes Nielsen et Optima;
- les données disponibles d'autres enquêtes.

Examen des activités de diffusion d'information

Dans chacune des provinces visitées, l'information distribuée aux détaillants et au public sur les lois antitabac a été examinée.

Entrevues avec des inspecteurs chargés de l'application des lois antitabac

Des entrevues personnelles ont été réalisées là où nous nous sommes rendus; des entrevues téléphoniques ont eu lieu ailleurs. Au total, **55** inspecteurs ont été interrogés.

La listes des personnes interrogées se trouve à l'Annexe A du présent rapport.

2.0 Pertinence et besoin continu du programme

L'analyse ci-après résume nos conclusions au sujet de la pertinence et du besoin continu du programme d'application des lois antitabac fédérales. Nos conclusions sont fondées sur un examen de documents pertinents et des entrevues. Les questions suivantes sont soulevées :

1. *Le programme d'application des lois antitabac fédérales est-il encore nécessaire?*
 - a. *Quelles seraient les conséquences de la fin du financement de l'accord?*
2. *Comment ce programme s'intègre-t-il avec les autres programmes fédéraux et provinciaux axés sur la réduction du tabagisme chez les jeunes?*
3. *Quelles sont les différences entre les lois fédérales et provinciales limitant les ventes de produits du tabac? (exigences, rigueur de l'application, pénalités, etc.)*
 - a. *Là où il existe une loi provinciale, fait-elle double emploi avec la loi fédérale ou la complète-t-elle?*

2.1 Description du programme

2.1.1 Mandat

L'autorisation légale du programme d'application des lois antitabac découle de la *Loi sur la vente du tabac aux jeunes* et de la *Loi réglementant les produits du tabac*. Appliquées par Santé Canada, ces deux lois réglementent les détaillants, les fabricants et les importateurs. Les détaillants, les fabricants et les importateurs sont visés par la LRPT, alors que les détaillants le sont par la LVTJ.

Le nombre estimatif de détaillants autorisés à vendre des produits du tabac varie entre 50 000 et 150 000. Il s'agit de bars, de restaurants, de dépanneurs et de supermarchés, ou de pharmacies à succursales. Les détaillants sont fort diversifiés. Aux fins de la diffusion d'information, certains secteurs de détail sont plus faciles à atteindre que d'autres parce qu'ils sont bien organisés et qu'ils sont regroupés en association.

Au Canada, trois fabricants réalisent 95 p. 100 de la production nationale et le nombre d'importateurs est limité.

2.1.2 Objectifs

Les objectifs nationaux globaux du programme d'application des lois antitabac sont les suivants :

- limiter la publicité et la promotion des produits du tabac (*LRPT*)¹;
- réduire l'accessibilité du tabac pour les jeunes (*LVTJ*).

La conformité est assurée par étapes. Premièrement, les personnes assujetties à la loi sont informées de leurs obligations, puis leur conformité est surveillée. Les infractions éventuelles sont consignées,

¹Il importe de noter que les articles invalidés par la Cour suprême ne font plus partie du programme d'application des lois antitabac depuis septembre 1995.

et les personnes visées par la loi sont informées et reçoivent un avertissement. Les infractions répétées peuvent donner lieu à des poursuites. La sévérité des mesures prises dépend de la gravité de l'infraction. Là où il existe des accords fédéraux-provinciaux et où la loi provinciale est plus stricte, cette loi est appliquée et subsume la LVTJ fédérale.

Au début du programme, les objectifs de conformité pour les détaillants assujettis à la *LRPT* et à la *LVTJ* ont été fixés à² :

- 50 p. 100 de conformité pour 1994-1995;
- 60 p. 100 de conformité pour 1995-1996;
- 70 p. 100 de conformité pour 1996-1997.

2.1.3 Ressources du programme

Avant février 1994, des ressources limitées sur les services votés étaient disponibles pour financer les activités du programme d'application des lois antitabac. Par suite de l'annonce de la SRDT, de nouvelles ressources disponibles pour une durée limitée ont été affectées au financement de mesures législatives et réglementaires renforcées, de mesures d'application plus rigoureuses et de recherches plus étendues. Le Tableau 1 ci-dessous résume l'affectation d'ETP au programme d'application des lois antitabac pour les deux derniers exercices financiers.

Tableau 1 : Ressources ETP affectées à l'application des lois antitabac

Exercice financier	Administration centrale	Régions
1995-1996	6 ETP	48,6 ETP
1996-1997	5 ETP	36 ETP

Source : Plan d'activité annuel 1995-1996, Programme de l'hygiène du milieu.

Le Conseil du Trésor a affecté 16,5 millions des 185 millions de dollars de la SRDT au programme d'application des lois. Les tableaux suivants (Tableaux 2, 3 et 4) résument la répartition des fonds consacrés à l'application des lois par exercice financier.

²*Enforcement Strategy for Federal Legislation Administered by Health Canada*, Bureau de contrôle du tabac, Direction générale de la protection de la santé, Santé Canada, 20 novembre 1994.

Tableau 2 : Fonds de la SRDT affectées à l'application des lois (1994-1995)

Région	Présentations au CT	Traitements et avantages sociaux	Fonctionnement	Capital	Subventions et contributions	Total
Adm. centrale		311 423 \$	496 079 \$	81 074 \$		888 576 \$
Atlantique		122 242 \$	24 931 \$		57 789 \$	204 962 \$
Québec		485 398 \$	49 603 \$	101 647 \$		636 648 \$
Ontario		471 196 \$	86 737 \$	139 031 \$		696 964 \$
Centre		251 402 \$	53 828 \$	28 711 \$		333 941 \$
Ouest		170 042 \$	21 745 \$		160 000 \$	351 787 \$
Total	4 097 000 \$	1 811 703 \$	732 923 \$	350 463 \$	217 789 \$	3 112 878 \$

Tableau 3 : Fonds de la SRDT affectées à l'application des lois (1995-1996)

Région	Présentations au CT	Traitements et avantages sociaux	Fonctionnement	Capital	Subventions et contributions	Total
Adm. centrale		410 400 \$	269 150 \$	39 833 \$		719 383 \$
Atlantique		102 000 \$	11 000 \$		350 000 \$	463 000 \$
Québec		626 376 \$	127 094 \$	21 000 \$		774 470 \$
Ontario		294 000 \$	89 000 \$		500 000 \$	883 000 \$
Centre		326 834 \$	33 756 \$			360 590 \$
Ouest		238 800 \$	68 000 \$		550 000 \$	856 800 \$
Total	6 277 000 \$	1 998 410 \$	598 000 \$	60 833 \$	1 400 000 \$	4 057 243 \$

Tableau 4 : Fonds de la SRDT affectées à l'application des lois (1996-1997)

Région	Présentations au CT	Traitements et avantages sociaux	Fonctionnement	Capital	Subventions et contributions	Total
Adm. centrale		337 000 \$	232 000 \$			569 000 \$
Atlantique		90 000 \$	23 000 \$		350 000 \$	463 000 \$
Québec		595 829 \$	132 000 \$			727 829 \$
Ontario		444 110 \$	127 158 \$		600 000 \$	1 171 268 \$
Centre		275 000 \$	61 000 \$		25 000 \$	361 000 \$
Ouest		333 600 \$	86 303 \$		200 000 \$	619 903 \$
Total	6 072 000 \$	2 075 539 \$	661 461 \$		1 175 000 \$	3 912 000 \$

2.1.4 Moyens d'application des lois

Dans le cadre des inspections en vertu de la LVTJ, les procédés d'application de la loi consistent en une série d'activités conformes à la stratégie d'application des lois de Santé Canada. L'application de la loi est assurée par une action progressive auprès de chaque détaillant. Au début, l'inspecteur vérifie si le détaillant se conforme à la loi. Si des infractions possibles sont décelées, l'inspecteur explique au détaillant ses obligations en vertu de la loi, et l'avise ensuite de la situation par écrit. Idéalement, une autre vérification a lieu trois semaines plus tard. Si le détaillant ne se conforme pas encore à la loi, une lettre d'avertissement lui est envoyée. Une troisième inspection a lieu, et si des infractions sont encore observées, une poursuite peut être engagée.

Un certain nombre d'instruments peuvent être utilisés pour assurer la conformité, par exemple :

Vérifications de conformité

Un membre du personnel d'inspection se rend à un établissement de détail en compagnie d'une personne de moins de 18 ans (ou 19 ans selon le cas) pour observer si le détaillant met en vente des produits du tabac au mineur. On considère qu'il y a « mise en vente » si le prix du produit du tabac est donné au mineur et si le produit est placé sur le comptoir ou si le prix est poinçonné à la caisse.

Tentatives d'achat

La tentative d'achat se fait de la même façon que la vérification de conformité, sauf que le mineur **doit** essayer de conclure l'achat du produit du tabac. Une fois la vente conclue, le mineur remet le produit du tabac et la monnaie à l'inspecteur. Le produit du tabac est conservé comme pièce à conviction si le détaillant est poursuivi.

Surveillance

La surveillance remplace les vérifications de conformité en Ontario. Elle exige qu'un inspecteur observe le détaillant pendant une période de temps pour déterminer s'il vend du tabac à des mineurs. Si une transaction est observée, le mineur est interrogé par l'inspecteur. Si possible, les renseignements fournis par le mineur sont consignés. Si des accusations sont portées, l'inspecteur fait fonction de témoin, et le mineur est cité à comparaître. La surveillance exige beaucoup plus de temps d'inspection que les vérifications de conformité.

Contraventions

L'établissement de contraventions coûte moins cher que les actions en justice en fait de temps et de ressources. Toutefois, il n'est permis qu'en vertu de la loi provinciale pour l'instant.

Poursuite

Des poursuites sont intentées en dernier recours lorsque l'information et la persuasion n'ont pas permis d'obtenir les résultats voulus. Si un détaillant est reconnu coupable de vente de tabac à un mineur, la

peine peut aller d'une amende à la suspension du droit de vendre des produits du tabac. Des poursuites peuvent être intentées en vertu des lois fédérales et provinciales.

2.1.5 Accords de contribution

Comme il a été indiqué précédemment, des accords de coopération pour l'application des lois ont été conclus avec six provinces : la Colombie-Britannique, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, et Terre-Neuve et le Labrador. Bien que ces accords aient été adaptés aux besoins de chaque province, les objectifs et les moyens pris pour les atteindre sont essentiellement les mêmes, soit :

- « établir un arrangement administratif et financier mutuellement acceptable qui réduit au minimum le double emploi et le chevauchement, et maximise la coopération et la coordination pour l'application des lois antitabac fédérales et provinciales;
- établir un point de contact unique avec le gouvernement en ce qui concerne l'application des lois antitabac fédérales et provinciales ».

Pour atteindre les objectifs des accords de contribution, le ministre provincial responsable doit :

- « ...entreprendre un programme de contrôle, de surveillance et d'inspection pour assurer l'application de la Loi sur la vente du tabac aux jeunes et de la Loi réglementant les produits du tabac (fédérales)³;
- porter une attention particulière :
 - a) aux comportements non conformes de la part des détaillants et des annonceurs ⁴;
 - b) aux plaintes du grand public;
 - c) à la communication d'information sur le programme d'application des lois aux détaillants, aux annonceurs et au grand public;
 - d) à des mesures d'application équilibrées dans toutes les régions sanitaires de la province.
- déterminer les aspects par rapport auxquels il manque des données critiques pour la prise de décision aux fins du programme d'application des lois,
- porter à l'attention du ministre, en temps opportun, les lacunes des lois antitabac fédérales ».

Les six accords de contribution fédéraux-provinciaux sont résumés au Tableau 5 ci-dessous.

³L'application de la LRPT n'est pas comprise dans l'accord de contribution avec l'Ontario, celui-ci ayant été conclu après la décision de septembre 1995 de la Cour suprême, qui a laissé peu de choses de la loi à appliquer. En vertu des autres accords de contribution, seulement l'article 7 de la LRPT est appliqué à l'heure actuelle.

⁴À nouveau, pour la raison indiquée dans la note en bas de page n° 3, les annonceurs ne sont pas visés par l'accord de contribution avec l'Ontario.

Tableau 5 : Résumé des accords de contribution fédéraux-provinciaux pour l'application des lois antitabac

Province	1994-1995	1995-1996	1996-1997	Total
Colombie-Britannique	160 000 \$	550 000 \$	200 000 \$	910 000 \$
Ontario		500 000 \$	600 000 \$	1 100 000 \$
Nouveau-Brunswick	33 333,33 \$	100 000 \$	100 000 \$	233 333,33 \$
Nouvelle-Écosse	33 333,33 \$	100 000 \$	100 000 \$	233 333,33 \$
Île-du-Prince-Édouard	16 667 \$	50 000 \$	50 000 \$	116 667 \$
Terre-Neuve et Labrador	33 333,33 \$	100 000 \$	100 000 \$	233 333,33 \$

Source : Accords de contribution fédéraux-provinciaux.

En vertu de ces accords, des fonds sont remis aux provinces, et des inspecteurs provinciaux appliquent les lois provinciales et fédérales. L'Ontario fait exception, toutefois. À la demande de la province, un nombre limité d'inspecteurs fédéraux travaillent en étroite collaboration avec leurs homologues provinciaux. Dans les provinces avec lesquelles aucun accord de contribution n'a été conclu, Santé Canada a embauché des inspecteurs fédéraux. C'est le cas de la région du centre (Manitoba⁵ et Saskatchewan), de l'Alberta, des T.-N.-O. et du Québec.

Dans chacun des six accords de contribution, les mesures d'application requises sont clairement définies dans le plan de travail en annexe. Les plans de travail⁶ pour les accords de contribution prévoient généralement des mesures comme la surveillance, l'inspection, les enquêtes consécutives aux plaintes ou aux préoccupations exprimées, la collecte de renseignements, l'aiguillage des détaillants et des annonceurs qui refusent d'obéir⁷ au gouvernement fédéral, et les projets spéciaux. La base de calcul des coûts est une « unité de travail de base », qui correspond à une période d'une heure à un taux prédéterminé. Le coût d'une unité de travail de base varie légèrement d'un accord à l'autre. Une unité de travail de base est comptée pour une vérification de conformité ou une tentative d'achat complète, comparativement à 3,5 unités de travail de base pour une enquête mineure.

Le volume de travail d'application est mesuré en nombre d'unités de travail de base plutôt qu'en nombre d'inspections, de vérifications de conformité, d'aiguillages, etc. Chaque accord définit le nombre d'unités de travail de base à accomplir au cours de chacun des exercices financiers auxquels il s'applique. De plus, une attente générale (dont ont convenu les deux parties) quant à la couverture, pour le type de mesures d'application, est spécifiée. La nature des mesures d'application et le nombre

⁵Le Manitoba a récemment embauché deux inspecteurs provinciaux pour faire appliquer la loi de la province. Jusqu'à ce qu'il y a un mois, ces inspecteurs ne remettaient que des citations à comparaître (devant un juge d'une cour générale), alors que les inspecteurs fédéraux portent des accusations au moment de visites ultérieures.

⁶Les plans de travail diffèrent quelque peu d'une entente à l'autre.

⁷Les annonceurs ne sont pas visés par l'accord de contribution avec l'Ontario.

d'unités de travail de base à accomplir varient d'un accord à l'autre. Le Tableau 6 ci-dessous résume les détails des plans de travail joints à chacun des six accords de contribution.

Tableau 6 : Résumé des conditions des accords de contribution

Province	Coût/unité de travail de base	Plan de travail accepté
Colombie-Britannique	31 \$	1994-1995 : 6 450 unités de travail de base* 1995-1996 : 16 129 unités de travail de base* 1996-1997 : 6 450 unités de travail de base* Pas moins de 90 p. 100 des activités viseront à assurer la conformité au niveau du détail au moyen, par ordre de priorité, de vérifications de conformité, d'enquêtes sur des ventes à des mineurs, et d'enquêtes courantes et de suivi auprès de détaillants.
Ontario	30 \$	Niveau d'activité non précisé
Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, et Terre-Neuve et Labrador	33,33 \$	1994-1995 : 1 000 unités de travail de base 1995-1996 : 3 000 unités de travail de base 1996-1997 : 3 000 unités de travail de base Ce niveau d'activité peut correspondre à environ 5 775 inspections courantes et à 350 enquêtes.
Île-du-Prince-Édouard	33,33 \$	1994-1995 : 500 unités de travail de base 1995-1996 : 1 500 unités de travail de base 1996-1997 : 1 500 unités de travail de base Ce niveau d'activité peut correspondre à environ 2 888 inspections courantes et à 175 enquêtes.

Source : Accords de contribution.

*Le plan de travail annexé à l'accord de contribution entre la Colombie-Britannique et le Canada n'a pas été modifié pour tenir compte des changements dans les fonds attribués à la province au titre de l'accord, comme l'indique le Tableau 5 ci-dessus.

En vertu des accords de contribution, les provinces sont tenues de fournir à Santé Canada des rapports d'étape trimestriels détaillés sur :

- les mesures prises (inspections, vérifications de conformité, etc.);
- une évaluation des tendances ou d'autres indications de changements dans la combinaison des mesures prises et leur incidence sur le programme d'application des lois;
- la détermination des aspects relativement auxquels il manque des informations critiques pour la prise de décision;
- d'autres commentaires s'il y a lieu sur les succès obtenus ou les difficultés éprouvées;
- un bilan financier ou un état des dépenses, ainsi qu'une comparaison des coûts avec les prévisions de trésorerie.

2.2 Lois provinciales et fédérales sur la vente de tabac aux jeunes

2.2.1 Lois provinciales contre lois fédérales

Comme il a été indiqué déjà, un certain nombre de provinces ont adopté et mis en application leurs propres lois sur la vente de tabac aux jeunes. Deux raisons principales semblent les avoir incitées à prendre ces mesures :

- i) des craintes de la part de certaines provinces (avant l'annonce de la LVTJ fédérale) que la réduction des taxes sur le tabac n'entraîne une augmentation du tabagisme chez les jeunes;
- ii) des craintes que la loi fédérale ne soit abolie un jour.

Au moment où a été réalisée la présente étude, sept provinces avaient adopté des lois restreignant la vente de tabac aux jeunes : la Colombie-Britannique, le Manitoba⁸, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, et Terre-Neuve et le Labrador. Les dispositions de chaque loi provinciale sont brièvement résumées au Tableau 7, d'après les informations disponibles au moment de l'étude.

Les amendes et la durée de la suspension des permis pour la vente de produits du tabac varient d'une loi à l'autre. De plus, les mesures d'application vont de l'inspection seulement (Terre-Neuve et Labrador et Nouveau-Brunswick) à la vérification de conformité seulement (Manitoba), en passant par la vérification de conformité et la tentative d'achat (Colombie-Britannique et Nouvelle-Écosse) et la surveillance (Ontario). Le Tableau 8 ci-dessous résume les mesures d'application des lois dans chacune des provinces.

⁸La situation du Manitoba est unique en ce sens que cette province est la seule qui applique sa propre loi sans accord de contribution fédéral-provincial.

Tableau 7 : Résumé des lois antitabac

Lois	Âge légal	Preuve d'âge	Affichage	Appareils distributeurs
Fédérale (LVTJ) ⁹	18	exigé	âge légal	bars/débits d'alcool
Colombie-Britannique <i>Tobacco Sales Act</i>	19	pièce d'identité avec photo	mises en garde contre les dangers pour la santé et décalcomanie, en plus de mises en garde contre les dangers pour la santé sur les appareils distributeurs	fédéral
Manitoba Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs	18	exigé	fédéral	fédéral
Ontario Loi sur la réglementation de l'usage du tabac	19	pièce d'identité avec photo	- 2 affiches de pièces d'identité - mise en garde contre les dangers pour la santé sur les affiches	interdit
Nouveau-Brunswick Loi sur les ventes de tabac	19	pièce d'identité avec photo ou 2 pièces d'identité*	mise en garde contre les dangers pour la santé	fédéral
Nouvelle-Écosse <i>Nova Scotia Tobacco Access Act and Regulations</i>	19	pièce d'identité avec photo	mise en garde contre les dangers pour la santé et âge légal (4 affiches)	interdit
Île-du-Prince-Édouard <i>Sales to Minors Act</i>	19	exigé	âge légal	fédéral
Terre-Neuve et Labrador <i>Tobacco Control Act</i>	19	exigé	mise en garde contre les dangers pour la santé**	fédéral

* Les pièces d'identité doivent avoir été délivrées par le gouvernement, et la date de naissance doit y figurer.

** Les prescriptions ou les règlements qui s'appliquent à l'affichage ont depuis été abolis. Les affiches fédérales sont utilisées plutôt, mais l'âge minimum de 18 ans (plutôt que de 19 ans comme dans la province) fait en sorte qu'elles ne sont pas appropriées.

⁹Toutes les autres provinces sont censées se conformer à la LVTJ fédérale.

Tableau 8 : Résumé des lois antitabac

Lois	*Amendes/suspensions	Détails	Mesures d'application
Fédérale (LVTJ) ¹⁰	pécuniaires	les amendes vont d'un maximum de 1 000 \$ pour une 1 ^{re} infraction à un maximum de 50 000 \$ pour des infractions ultérieures	vérifications de conformité et surveillance (Ontario)
Colombie-Britannique, <i>Tobacco Sales Act</i>	pécuniaires et suspension	1 ^{re} infraction : 200 \$ (500 \$ si l'on se rend devant les tribunaux) 2 ^e infraction : 200 \$ + suspension de 3 mois 3 ^e infraction : 200 \$ + suspension de 6 mois 4 ^e infraction : 200 \$ + suspension de 12 mois - après la 1 ^{re} infraction, 1 000 \$ si l'on se rend devant les tribunaux - une peine d'emprisonnement peut également être imposée	en général, vérifications de conformité suivies de tentatives d'achat chez les détaillants qui ont échoué aux vérifications de conformité; dans certaines régions, inspection seulement
Manitoba, Loi sur la protection des droits des non-fumeurs	pécuniaires (au commis qui a vendu les cigarettes) suspensions en vertu de la Loi de la taxe sur le tabac	1 ^{re} infraction : maximum de 1 000 \$ Infractions ultérieures : maximum de 5 000 \$ - peut conduire à une suspension ou à une révocation du permis	vérifications de conformité
Ontario, Loi sur la réglementation de l'usage du tabac	pécuniaires et suspension	1 ^{re} infraction : 2 000 \$ (commis), 5 000 \$ (établissement) 2 ^e infraction : 5 000 \$ (commis), 10 000 \$ (établissement) + suspension de 6 mois 3 ^e infraction : 10 000 \$ (commis), 25 000 \$ (établissement) + suspension de 9 mois 4 ^e infraction : 50 000 \$ (commis), 75 000 \$ (établissement) + suspension de 12 mois	surveillance
Nouveau-Brunswick, Loi sur les ventes de tabac	pécuniaires et suspension	1 ^{re} infraction : 120 \$ 2 ^e infraction : 240 \$ 3 ^e infraction : 5 000 \$ - peut conduire à une suspension ou à une révocation du permis	inspections seulement jusqu'ici
Nouvelle-Écosse, <i>Tobacco Access Act and Regulations</i>	pécuniaires et suspension	1 ^{re} infraction : jusqu'à 2 000 \$ et suspension de 7 jours 2 ^e infraction : jusqu'à 5 000 \$ et suspension de 3-6 mois 3 ^e infraction : jusqu'à 10 000 \$ et suspension de 12-24 mois	vérifications de conformité depuis juillet 1996
Île-du-Prince-Édouard, <i>Tobacco Sales to Minors Act</i>	pécuniaires et suspension	1 ^{re} infraction : 2 000 \$ 2 ^e infraction : 5 000 \$ + suspension 3 ^e infraction : 10 000 \$ + révocation	vérifications de conformité depuis l'automne 1996
Terre-Neuve, <i>Tobacco Control Act</i>	pécuniaires et suspension	1 ^{re} infraction : détaillant (commis), 500 \$ (50 \$) et suspension de 3 mois 2 ^e infraction : détaillant (commis), 2 500 \$ (250 \$) et suspension de 6 mois 3 ^e infraction : détaillant (commis), 5 000 \$ (500 \$) et suspension de 9 mois	inspections et vérifications administratives de la conformité

* Toutes les lois provinciales prévoient des amendes, mais toutes les infractions n'entraînent pas la suspension, et la suspension n'est pas toujours obligatoire.

¹⁰Toutes les autres provinces sont censées se conformer à la LVTJ fédérale.

Bien que certains aspects des lois antitabac provinciales et de la LVTJ fédérale soient semblables ou se chevauchent, les accords de contribution facilitent un partenariat qui empêche les mesures d'application des lois antitabac de faire double emploi. Le Manitoba fait exception, aucun accord de contribution avec cette province n'étant en vigueur pour l'instant.

En général, l'application des lois provinciales sur les ventes de tabac aux mineurs et de la LVTJ n'a pas posé de problèmes parce que, là où la loi provinciale est plus stricte, son application a subsumé la loi fédérale (c'est-à-dire que lorsque les personnel d'inspection applique la loi provinciale pertinente, il se trouve à appliquer automatiquement la LVTJ). Comme le montrent les Tableaux 7 et 8, les lois provinciales peuvent être plus strictes que la LVTJ sous plusieurs angles. En particulier, l'âge minimum est généralement plus élevé en vertu des lois provinciales. Ainsi, il est de 19 ans dans six des sept provinces, alors qu'il est de 18 ans en vertu de la LVTJ fédérale. Les appareils distributeurs sont totalement interdits en Ontario et en Nouvelle-Écosse. De plus, le droit de vendre des produits du tabac ne peut pas être suspendu aux termes de la loi fédérale, mais peut l'être en vertu de la plupart des lois provinciales.

Au Manitoba, où les inspecteurs provinciaux ont récemment commencé à appliquer leur propre loi, il y a risque de double emploi. La province a commencé à procéder à des vérifications de conformité en embauchant deux inspecteurs. Comme la loi provinciale permet seulement de porter des accusations contre la personne qui vend le produit et non contre le propriétaire du commerce (ou de remettre une contravention au commis et non au propriétaire), contrairement à la LVTJ fédérale, les inspecteurs de Santé Canada aident les inspecteurs provinciaux à porter des accusations contre l'établissement en vertu des la LVTJ et de la Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs du Manitoba. Des entrevues avec le personnel de la région du Centre ont permis d'établir qu'un accord de contribution favoriserait un partenariat qui permettrait aux inspecteurs provinciaux de porter des accusations en vertu de la LVTJ, et d'éviter ainsi le double emploi.

Des représentants d'associations de détaillants et certaines personnes chargées de la mise en oeuvre du programme dans les provinces se sont demandés pourquoi le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ne s'étaient pas entendus sur l'âge minimum. Les détaillants et le public risquent de ne plus trop savoir quel âge légal est appliqué. Dans une certaine mesure, cette confusion existe à Terre-Neuve, où une réforme législative empêche d'appliquer les exigences provinciales affichées et où l'affichage fédéral ne convient pas.¹¹

2.2.2 Facteurs influant sur l'efficacité des lois antitabac provinciales

Bien que toutes les lois provinciales interdisant la vente de tabac aux mineurs prévoient des amendes ou des suspensions, l'efficacité de l'application des lois provinciales varie, non seulement d'une province à l'autre, mais également d'une région à l'autre dans chaque province. À la lumière

¹¹Les prescriptions ou les règlements qui s'appliquent à l'affichage ont depuis été abolis. Les affiches fédérales sont utilisées plutôt, mais l'âge minimum de 18 ans (plutôt que de 19 ans comme dans la province) fait en sorte qu'elles ne sont pas appropriées.

d'entrevues avec le personnel chargé de la mise en oeuvre du programme dans les provinces, cette situation tient à deux raisons principales :

i) Absence d'appui politique

L'absence d'appui politique pour des vérifications de conformité et des tentatives d'achat conduisant à des poursuites influe (ou a influé) sur l'application des lois antitabac dans un certain nombre de provinces :

- À Terre-Neuve et au Labrador, les délinquants n'ont pas été poursuivis en raison de l'hésitation du ministère de la Santé et du ministère des Services gouvernementaux à faire appel à des mineurs dans des actions en justice. Deux autres problèmes ont aggravé cette situation : 1) le règlement autorisant l'établissement de contraventions n'est pas encore en vigueur; et 2) le personnel d'inspection n'a pas qualité d'agent de la paix et ne peut donc pas demander une preuve d'identité. En conséquence, seulement des avertissements ont été servis jusqu'ici. L'absence de pénalités était considérée par plusieurs personnes interrogées comme un important obstacle à une plus grande efficacité du programme d'application des lois à Terre-Neuve et au Labrador. À l'heure actuelle, le programme d'application des lois dans la province repose surtout sur la conformité de plein gré.
- Le Nouveau-Brunswick n'a pas encore commencé à faire vérifications de conformité en raison de résistance politique.
- Jusqu'à récemment, l'Ontario misait sur la surveillance pour appliquer sa loi. Des services de santé individuels commencent maintenant à procéder à des enquêtes de conformité pour vérifier si les détaillants respectent cette loi.

Cependant, à mesure que la responsabilité des services de santé et des services sociaux est transférée aux municipalités, on craint en Ontario que ces dernières ne puissent appliquer les lois antitabac. Dans certaines régions, des détaillants se sont plaints à leurs élus de tentatives de les « piéger » par le gouvernement. Si les détaillants se plaignent assez forts, les élus municipaux ne seront peut-être pas disposés à appuyer le programme d'application des lois.

- En Colombie-Britannique, malgré l'appui politique pour des vérifications de conformité ou des tentatives d'achat au niveau provincial, l'appui réel pour ces mesures varie d'un service de santé à l'autre. Un sondage auprès des services de santé a révélé que, là où l'appui fait défaut, seulement des inspections courantes sont effectuées, et que, dans certaines régions, la loi n'est appliquée que lorsqu'une plainte est reçue.

ii) Absence d'appui de la collectivité

L'appui de la collectivité est aussi un élément important pour assurer l'application efficace des lois antitabac. Le manque d'appui peut avoir une incidence sur la capacité des inspecteurs d'accomplir leur travail.

Les détaillants dans certaines régions sont mécontents du programme et croient que l'application des lois antitabac ne devrait pas être centrée sur eux. On a déploré que les acheteurs qui n'ont pas l'âge requis ne reçoivent pas de contraventions. Dans certaines régions, en Colombie-Britannique et en Ontario par exemple, certains détaillants sont maintenant au courant des rouages du programme et font

attention pour ne pas se faire prendre en vendant aux mineurs seulement le soir et la fin de semaine, ou en ne vendant qu'aux jeunes qu'ils connaissent ou que lorsque aucun adulte n'est présent.

Le fait que les parents ne donnent pas leur accord à l'emploi de mineurs a entravé l'introduction de vérifications de conformité dans au moins une des régions de Terre-Neuve, ou a ralenti son introduction dans une autre.

De plus, on a fait état de magasins vandalisés parce qu'ils ne vendaient pas de cigarettes à l'Île-du-Prince-Édouard.

2.3 Besoin continu du programme d'application des lois fédérales

Un important élément du programme d'application des lois antitabac a consisté à assurer l'application nationale uniforme des lois fédérales, tout en laissant assez de latitude pour tenir compte des réalités régionales et provinciales. Qui plus est, dans les provinces sans loi provinciale et sans accord de contribution (Québec, Alberta et Saskatchewan), le programme d'application des lois de Santé Canada est le seul programme visant la réduction du tabagisme chez les jeunes qui est en vigueur.

Des entrevues avec le personnel provincial chargé de la mise en oeuvre du programme ont révélé que dans les provinces avec lesquelles un accord de contribution avait été conclu, les fonds du programme d'application des lois fédérales ont permis :

- d'aider certaines provinces à établir une unité centralisée d'application des lois antitabac (la *Tobacco Control Unit* de la Nouvelle-Écosse) ou une unité de coordination (au sein des ministères de la Santé de la Colombie-Britannique et de l'Ontario) pour répondre aux exigences rattachées aux fonds fédéraux;
- d'aider certaines provinces à embaucher des agents expressément chargés de l'application des lois antitabac;
- d'aider à faire reconnaître l'application des lois antitabac comme une activité prioritaire.

Il existe un certain nombre de preuves de la pertinence et du besoin continus du programme.

De l'avis de représentants de Santé Canada interrogés :

- le tabagisme chez les jeunes constitue encore un problème, et le programme n'a pas encore permis d'atteindre le taux de conformité cible parmi les détaillants en vertu de la LVTJ;
- le programme fédéral a permis, à divers degrés, de mesurer la volonté de toutes les provinces et des territoires d'appliquer les lois antitabac. La capacité ou la volonté de mettre en oeuvre le programme d'application des lois sans aide financière du gouvernement fédéral semblerait varier d'une province à l'autre. Jusqu'ici, les efforts déployés par les provinces ont été très variables – l'Ontario s'étant appliquée à appliquer les lois, alors que d'autres provinces, comme le Québec, l'Alberta et la Saskatchewan, n'ont fait que très peu;
- quoique l'application ne soit pas uniforme dans l'ensemble du pays, il existe certaines indications que, par suite du programme d'application des lois fédérales, le rendement des programmes d'application des lois s'est amélioré;

- une réduction importante des fonds fédéraux destinés à l'application des lois antitabac risque d'être interprétée comme un manque de volonté de la part du gouvernement fédéral de réduire la consommation de tabac;
- comme l'application d'une loi représente une obligation, il doit exister certains moyens d'appliquer les lois antitabac fédérales (ou provinciales);
- dans les provinces où aucun accord de contribution ni loi provinciale n'existe, il semble douteux que les gouvernements prendront la relève. L'Ontario peut constituer une exception, car d'importantes sommes sont consacrées à l'application de la Loi sur la réglementation de l'usage du tabac indépendamment des fonds fédéraux.

D'après ce qu'ont permis d'apprendre des entrevues avec le personnel provincial chargé de la mise en oeuvre du programme, sans aide financière du gouvernement fédéral :

- l'application des lois antitabac cessera d'être une activité prioritaire et pourra se résumer à des inspections ou à des enquêtes consécutives à des plaintes seulement. En fait, le programme peut disparaître. Par exemple, il semble que certains services de santé en Colombie-Britannique aient abandonné le programme lorsque la source de fonds fédéraux s'est tarie;
- on libérerait le personnel embauché expressément pour faire appliquer les lois antitabac provinciales (en Nouvelle-Écosse, on n'a pas embauché d'inspecteur de remplacement en raison de l'incertitude quant au financement futur du programme par le gouvernement fédéral);
- si les activités visant à assurer la conformité cessent, on craint que les taux de conformité ne retombent à ce qu'ils étaient avant le programme.

2.4 Conclusions

À l'heure actuelle, sept provinces ont adopté une loi restreignant les ventes de tabac aux jeunes : ce sont la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, et Terre-Neuve et le Labrador. Bien que certains aspects des lois antitabac provinciales et de la LVTJ fédérale soient semblables ou se chevauchent, les accords de contribution facilitent un partenariat qui empêche les mesures d'application des lois antitabac de faire double emploi. Le Manitoba fait exception, aucun accord de contribution avec cette province n'étant en vigueur pour l'instant.

Toutes les lois provinciales visant la vente de produits du tabac aux mineurs prévoient des amendes ou des suspensions (ou les deux). Cependant, le manque d'appui politique ou communautaire (ou les deux) peut avoir un effet négatif sur l'efficacité de l'application des lois antitabac.

Le programme d'application des lois fédérales reste nécessaire, et ce notamment pour les raisons suivantes :

- la nécessité d'un certain degré d'engagement de la part de toutes les provinces et des territoires relativement à l'application des lois antitabac;

- une réduction importante des fonds fédéraux consacrés à l'application des lois pourrait être perçue comme un manque de résolution du gouvernement fédéral à réduire la consommation de tabac;
- comme l'application d'une loi représente une obligation, il doit exister certains moyens d'appliquer les lois antitabac fédérales (ou provinciales);
- là où il n'existe pas d'accords de contribution ni de lois provinciales, il est loin d'être certain que beaucoup de provinces prendront la relève.

Sans fonds fédéraux :

- l'application des lois antitabac ne serait plus une activité prioritaire, et elle pourrait se limiter à nouveau à des inspections ou à des enquêtes consécutives à des plaintes;
- le personnel engagé expressément pour veiller à l'application des lois antitabac serait libéré;
- si les activités visant à assurer la conformité cessaient, on craint que les taux de conformité ne retombent à ce qu'ils étaient avant le programme.

La LVTJ et les lois provinciales limitant la vente de tabac aux jeunes s'harmonisent bien ensemble. Jusqu'ici, l'application des lois provinciales régissant les ventes aux mineurs et de la LVTJ n'a pas posé de problèmes parce que, là où les lois provinciales sont plus rigoureuses, elles ont subsumé la loi fédérale.

3.0 Efficacité des modalités de mise en oeuvre du programme

La section qui suit résume nos conclusions quant à l'efficacité du processus de mise en oeuvre du programme. Nos conclusions sont fondés sur un examen de documents pertinents et des entrevues. Les aspects suivants sont considérés :

4. *La structure organisationnelle de Santé Canada pour la gestion du programme est-elle appropriée?*
 - a. *À l'administration centrale?*
 - b. *Dans les régions?*
5. *Comment le programme est-il mis en oeuvre à l'administration centrale fédérale, au bureau régional fédéral et au niveau provincial?*
 - a. *Quelles sont les différences dans la façon dont le programme est mis en oeuvre d'une province à l'autre?*
 - b. *Les provinces financent-elles l'application de leurs propres lois antitabac? Quelles ressources y consacrent-elles?*
 - c. *Les provinces croient-elles au programme ou y participent-elles seulement en raison des ressources qui s'y rattachent?*
 - d. *Est-ce clair que les provinces ont des comptes à rendre aussi?*
 - e. *Quelles sont les différences dans l'approche et les coûts lorsque les lois sont appliquées par le fédéral plutôt que par la province aux termes d'un accord de contribution? (Voir Section 5.0.)*
 - i. *Quels sont les points faibles et les aspects à améliorer dans chaque région, et quels sont les résultats obtenus dans chacune compte tenu des fonds engagés, de la situation géographique et de la densité de la population? (Voir Section 5.0.)*
6. *Dans quelle mesure les programmes de formation ont-ils été appropriés et complets?*
 - a. *Tous les agents chargés de l'application des lois pensent-ils avoir reçu une formation appropriée?*
7. *Le BCT à Ottawa assure-t-il une coordination suffisante et procure-t-il un soutien technique suffisant aux organismes provinciaux et fédéraux responsables du programme, et les bureaux régionaux s'acquittent-ils des mêmes responsabilités dans leur rôle de coordonnateurs auprès des provinces?*
8. *Quels sont les enseignements tirés des différents modèles de mise en oeuvre?*
 - a. *Existe-t-il un modèle particulier qui est plus efficace?*
 - b. *Quels sont les avantages et les inconvénients des différents modèles de mise en oeuvre?*
 - c. *Dans quelle mesure les antécédents des agents chargés de l'application des lois (ex-policier, ex-agent des douanes, etc.) contribuent-ils à la mise en oeuvre efficace du programme?*

3.1 La structure organisationnelle de Santé Canada et son caractère approprié

3.1.1 Rôle du Bureau de contrôle du tabac (BCT)

Le Bureau du contrôle du tabac (BCT) au sein de la Direction générale de la protection de la santé (DGPS) de Santé Canada est responsable de l'application des lois antitabac, qu'il fait respecter soit

directement par des inspecteurs fédéraux, soit par l'intermédiaire d'inspecteurs nommés par les provinces aux termes des accords de contribution fédéraux-provinciaux dont il a été question déjà.

Le BCT est considéré jouer un rôle de soutien auprès des régions pour la mise en oeuvre du programme. L'appui fourni comprend la formation, l'élaboration de politiques et la production de bulletins d'interprétation. En particulier, le BCT est chargé :

- d'élaborer des politiques pour l'application des lois et de mettre au point les instruments nécessaires pour le travail des inspecteurs (c'est-à-dire formation);
- de veiller à la planification au niveau national (c'est-à-dire s'assurer qu'on est conscient de la question du tabac et qu'on élabore divers scénarios en fonction de diverses hypothèses liées aux conséquences de réductions budgétaires sur le programme du tabac);
- de répondre à toutes les demandes de renseignements du personnel de la DGPS, notamment sur l'interprétation des lois et des règlements;
- d'assurer la liaison avec les associations commerciales et les groupes nationaux dans le domaine de la santé;
- d'assurer, en collaboration avec les régions, le suivi et l'évaluation des accords de coopération avec les provinces.

Comme le BCT n'a pas d'autorité hiérarchique sur les bureaux régionaux, il n'y a ni double emploi ni chevauchement avec les bureaux régionaux pour ce qui est de la mise en oeuvre du programme.

Selon les personnes interrogées, le BCT a assuré une bonne coordination, et a fourni un bon soutien technique et opérationnel. Des téléconférences régulières ou des réunions en personne ont lieu avec le personnel responsable du programme dans les cinq bureaux régionaux de Santé Canada et portent sur une vaste gamme de sujets. Les personnes interrogées ont indiqué que ces rencontres étaient d'une valeur inestimable pour soulever des questions relatives à l'application des lois. Par exemple, les rôles des vérifications de conformité et des poursuites ont récemment été revus, et il a été établi clairement lors des téléconférences qu'à l'heure actuelle, les vérifications au niveau du détail sont devenues moins importantes que les vérifications de conformité. Cet échange d'information a aidé à encourager les provinces à adopter un programme plus étoffé de vérifications de conformité.

De plus, les personnes interrogées ont reconnu que le BCT a fait preuve de souplesse en permettant que le programme tienne compte des différences régionales et provinciales.

3.1.2 Rôle des bureaux régionaux de Santé Canada

Dans l'ensemble, le personnel sur place dans les bureaux régionaux de Santé Canada a les responsabilités suivantes :

- mettre en oeuvre les programmes d'information, d'application des lois et de vérification de la conformité dans les provinces avec lesquelles aucun accord de contribution n'a été conclu (Québec, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Yukon et Territoires du Nord-Ouest);

- gérer les accords provinciaux s'il y a lieu (Terre-Neuve et Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario et Colombie-Britannique) :
 - négociation, administration et renouvellement des accords de contribution;
 - surveillance de la conformité aux accords;
 - examen et vérification des rapports trimestriels présentés par le partenaire provincial;
 - traitement des factures des partenaires provinciaux.
- fournir au BCT des rapports trimestriels sur les mesures d'application;
- traiter les demandes de renseignements et les plaintes au niveau régional (ex. : interprétation des lois);
- assurer la liaison avec les parties intéressées au niveau provincial et régional, c'est-à-dire canaliser l'information et le soutien fonctionnel du BCT à Ottawa. Cette fonction est exécutée principalement par des rencontres périodiques avec le personnel des bureaux régionaux et les parties intéressées au niveau provincial et régional et des téléconférences. Par exemple :
 - dans la région de l'Ouest, des réunions ont lieu toutes les six semaines (plus fréquemment au besoin) entre le chef fédéral de la Division de l'inspection des médicaments et de l'hygiène du milieu, le spécialiste fédéral des produits du tabac, et des représentants du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique pour examiner les rapports d'inspection et discuter des problèmes et des solutions possibles. De plus, des réunions régionales ont lieu chaque trimestre avec les deux superviseurs de district en Alberta, réunions au cours desquelles seules les questions intéressant l'Alberta sont abordées;
 - dans la région de l'Atlantique, des téléconférences ont lieu chaque mois sur le programme du tabac; le directeur régional du programme du tabac et les personnes responsables de l'application des lois antitabac dans les quatre provinces de l'Atlantique y participent pour discuter de questions pertinentes.

Dans l'ensemble, les rôles et la structure des bureaux régionaux de Santé Canada pour la mise en oeuvre du programme semblent appropriés. Toutefois, des entrevues avec le personnel de ces bureaux ont permis de faire ressortir un certain nombre de points :

- Le roulement du personnel à Santé Canada dans les régions de l'Atlantique et du Québec a créé des problèmes de continuité qui ont retardé la mise en route du programme dans ces régions. Dans les deux régions, les directeurs du programme du tabac ont changé plusieurs fois, et dans la région de l'Atlantique, le programme d'application des lois a été lent à démarrer. Toutefois, il importe de noter qu'après la nomination d'un directeur régional affecté expressément au programme en juillet 1996, la situation dans la région de l'Atlantique s'est grandement améliorée pour ce qui est de la coordination de la stratégie régionale du programme.
- Au Québec, le manque de continuité a rendu difficile de déterminer ce qui était fait au niveau de l'application des lois, c'est-à-dire que le degré d'effort ne semblait pas correspondre aux sommes affectées au programme.

- En Ontario et au Manitoba, le rôle des bureaux régionaux de Santé Canada est en train de changer pour ce qui est des activités d'application des lois, car les deux provinces ont leur propre organisme compétent en la matière. Cela crée une situation où l'organisme fédéral et l'organisme provincial opèrent en parallèle. Jusqu'ici, ils ont réussi à coopérer ensemble.

3.2 Mise en oeuvre du programme

Concrètement, le programme d'application des lois antitabac est mis en oeuvre par l'entremise des cinq bureaux régionaux de Santé Canada : Vancouver (région de l'Ouest), Winnipeg (région du Centre), Toronto (Ontario), Montréal (région du Québec), et St. John's (région de l'Atlantique), et des partenaires provinciaux.

3.2.1 Modèles de mise en oeuvre

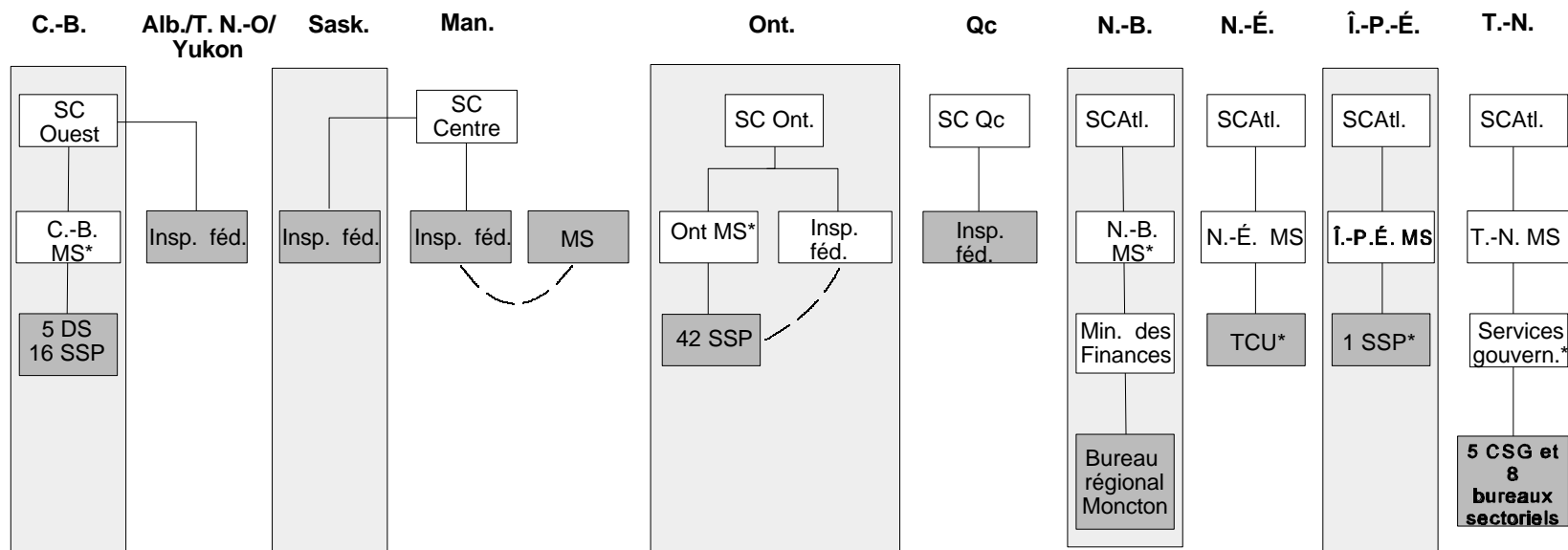
Comme le montre la Figure 1, il existe un certain nombre de structures pour la mise en oeuvre du programme. Malgré toutes les variantes, l'équipe de l'étude a dégagé trois modèles fondamentaux de mise en oeuvre : fédéral, provincial centralisé, et provincial décentralisé. Ces modèles sont décrits brièvement ci-après :

1) Mise en oeuvre fédérale

Le programme est mis en oeuvre par le fédéral en Alberta, dans les Territoires du Nord-Ouest (T.-N.-O.), au Yukon, en Saskatchewan, au Québec et au Manitoba.

Dans ces provinces et territoires, le bureau régional compétent de Santé Canada est responsable de la mise en oeuvre du programme d'application des lois. Par exemple, le bureau de la région de l'Ouest est responsable de l'Alberta, des T.-N.-O. et du Yukon; le bureau de la région du Centre est responsable de la Saskatchewan et du Manitoba, et le bureau de la région du Québec est responsable du Québec. Les inspecteurs sont engagés par l'entremise des bureaux régionaux. À l'heure actuelle, il y a un inspecteur fédéral pour le Yukon, cinq pour l'Alberta et les T.-N.-O., et quatre pour la région du Centre (deux en Saskatchewan et deux au Manitoba).

Figure 1 : Programme d'application des lois antitabac fédérales - structures de mise en oeuvre du programme, par province



Légende :

- = Agent(s) de mise en oeuvre du programme
- = Relation consultative
- * = Organisme qui envoie la facture à SC aux termes d'un accord de contribution
- SC = Bureau régional de Santé Canada
- MS = Ministère de la Santé (provincial)
- DS = Départments de santé
- SSP = Services de santé publique (provinciaux C.-B.)
- TCU = Tobacco Control Unit
- CSG = Centres de services gouvernementaux
- Insp. féd. = Inspecteurs fédéraux

En Alberta, dans les T.-N.-O. et au Yukon, les inspecteurs fédéraux procèdent en deux étapes : ils font d'abord à une première série de vérifications de conformité, à laquelle ils donnent suite par des tentatives d'achat qui conduisent à des poursuites ou à des suspensions. Au Québec et en Saskatchewan, la démarche est triple, les poursuites constituant la troisième étape.

Le Manitoba ne fait que commencer à appliquer sa loi¹², sous l'autorité du ministre de la Santé. Deux inspecteurs ont été embauchés expressément pour ce travail récemment, et deux inspecteurs fédéraux les aident à porter des accusations. La démarche manitobaine ne comprend qu'une seule étape; on remet des citations à comparaître, et un juge de la cour provinciale entend la cause. Les contraventions représentent une autre option, mais on n'y a pas eu recours jusqu'ici.

2) Mise en oeuvre provinciale centralisée

Le programme est mis en oeuvre à partir d'une unité de coordination centralisée à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick.

À l'Île-du-Prince-Édouard, la direction de l'hygiène du milieu de la région Queen's du ministère de la Santé et des Services communautaires est responsable de l'application des lois antitabac dans toute la province. La région Queen's a signé des protocoles d'entente avec les trois autres régions pour l'application de ces lois. Cette unité est responsable de diverses lois et de divers règlements, qui régissent notamment les permis de vente d'alcool, les systèmes septiques, et les inspections des établissements alimentaires. Les inspecteurs sont au nombre de quatre, et ils sont chacun responsables d'une région.

En Nouvelle-Écosse, le programme d'application des lois est géré par la *Nova Scotia Tobacco Control Unit* (TCU), logée au ministère de la Santé. Jusqu'à ce que l'un d'eux se retire récemment, deux inspecteurs s'occupaient expressément de l'application des lois antitabac à la TCU. La TCU traite directement avec le bureau régional de Santé Canada pour la région de l'Atlantique, et le directeur de la TCU participe à des téléconférences régionales mensuelles sur le programme du tabac.

Au Nouveau-Brunswick, les responsabilités provinciales sont divisées entre les ministères de la Santé et des Finances. Le premier est responsable de l'établissement des politiques en matière de tabac et participe à des activités d'éducation et de prévention. Le second veille à la mise en oeuvre du programme d'application des lois. Deux inspecteurs sont affectés expressément à cette tâche. Ils travaillent en étroite collaboration avec les 21 autres inspecteurs du ministère qui appliquent 12 autres lois. Tous les inspecteurs fournissent des renseignements aux deux inspecteurs chargés de l'application des lois antitabac dans le cadre de leurs activités de surveillance et d'application des lois. Le ministère des Finances est comptable au bureau régional de Santé Canada, région de l'Atlantique. L'application des lois est axée sur les inspections au niveau des commerces de détail, la surveillance, et les enquêtes qui mènent à l'établissement de contraventions et aux poursuites. Les personnes interrogées ont indiqué qu'elles ont le « feu vert », provisoirement, pour procéder à des vérifications administratives de la conformité et pensent le faire sous peu. Elles estimaient que la communication des avantages des vérifications de conformité dans d'autres provinces ou territoires pouvait faciliter la mise en oeuvre.

¹²Aucun accord de contribution n'est encore en vigueur.

3) Mise en oeuvre provinciale décentralisée

En Colombie-Britannique, en Ontario, et à Terre-Neuve et au Labrador, le programme d'application des lois est mis en oeuvre par l'entremise d'unités régionales ou locales autonomes. Il peut s'agir de services de santé publique (Ontario), de services ou de départements de santé (Colombie-Britannique), ou de centres du ministère des Services gouvernementaux (Terre-Neuve et Labrador).

En Colombie-Britannique, le programme d'application des lois est mis en oeuvre par l'entremise de cinq départements de santé municipaux et de seize services de santé provinciaux. Les inspecteurs sont des agents d'application des lois antitabac qui travaillent à temps plein ou à temps partiel ou des généralistes (c'est-à-dire du personnel qui procède également à d'autres inspections, d'établissements alimentaires par exemple). La coordination globale de la mise en oeuvre du programme est assurée par le *Tobacco Enforcement Office* du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. La province procède à des vérifications de conformité dans un premier temps, puis à des tentatives d'achat qui donnent lieu à des contraventions et à une éventuelle suspension dans un deuxième temps.

En Ontario, le programme est mis en oeuvre par des inspecteurs employés par 42 services de santé publique. Au moins un ETP par service est responsable de l'application des lois antitabac (mais pas exclusivement de ces lois). Des inspecteurs fédéraux peuvent aussi les conseiller et les aider. Il n'y a qu'en Ontario que des inspecteurs fédéraux aident les inspecteurs provinciaux à la demande de la province. Le personnel d'inspection fédéral relève du bureau régional de Santé Canada pour l'Ontario, alors que les inspecteurs provinciaux relèvent de leurs services de santé respectifs. Les services de santé sont autonomes et, comme l'application des lois antitabac n'est pas obligatoire, la mise en oeuvre varie. Globalement, le programme est coordonné par la direction de la santé publique du ministère de la Santé.

À Terre-Neuve et au Labrador, l'application des lois antitabac est confiée à 31 agents d'hygiène du milieu qui relèvent des bureaux régionaux et sectoriels du ministère des Services gouvernementaux disséminés dans la province. Ces bureaux sont appelés centres de services gouvernementaux, et desservent cinq régions et huit secteurs. En comptant l'application des lois antitabac, les inspecteurs sont responsables des inspections courantes dans 27 domaines d'activité (établissements alimentaires, approvisionnements en eau, etc.); des inspections sur demande dans 14 autres domaines (exigences et plaintes relatives à l'utilisation du territoire et à l'aménagement urbain); et de 3 formes d'intervention à caractère éducatif, soit la formation, la promotion de la santé, et la visite des laboratoires de santé publique. Une personne par région fait exclusivement office de coordonnateur de l'application des lois antitabac; elle recueille des renseignements sur l'activité des inspecteurs régionaux, les compile, et transmet des rapports trimestriels globaux à un coordonnateur provincial des mesures antitabac en poste au bureau régional de St. John's. Il n'y a pas de contact direct entre Santé Canada et le ministère des Services gouvernementaux. Plutôt, la liaison avec Santé Canada, notamment par des téléconférences, est assurée par l'entremise du ministère de la Santé. L'application des lois est axée sur les inspections et les vérifications administratives de la conformité. D'autres méthodes d'application des lois font présentement l'objet d'un examen.

3.2.2 Utilisation d'inspecteurs affectés expressément à l'application des lois antitabac au lieu de personnel d'inspection général

Les entrevues avec le personnel chargé de la mise en oeuvre du programme et des inspecteurs ont révélé que si le programme est bien structuré, il importe peu que les inspecteurs soient affectés ou non à l'application des lois antitabac seulement. Par contre, en Colombie-Britannique, où il a fallu engager des agents d'application des lois antitabac parce que les ressources de services de santé étaient déjà limitées, les personnes interrogées au ministère de la Santé ont indiqué que les lois semblaient être appliquées plus efficacement dans les services de santé où l'on faisait appel à des agents d'application des lois antitabac (ex. : Vancouver, Victoria, Nanaimo, Courtney, North Shore, Cranbrook, Kamloops et Richmond) que dans ceux où l'on avait recours au personnel d'inspection général. Cependant, chaque modèle comporte certains inconvénients :

- les inspecteurs affectés expressément aux lois antitabac finissent par être connus dans le milieu du détaillant, et leur efficacité, et parfois leur sécurité, peut être compromise;
- par contre, si l'on fait appel à des généralistes, il est essentiel que le programme d'application des lois soit appuyé à l'interne. Sinon, l'activité d'application des lois antitabac peut être réduite aux enquêtes consécutives à des plaintes seulement.

3.2.3 Efficacité de divers modèles d'application des lois

Les modèles d'application des lois (trois étapes contre deux étapes) diffèrent d'une province à l'autre et ne dépendent pas du modèle de mise en oeuvre du programme en usage. Comme certaines provinces commencent à peine leur première série de vérifications de conformité, il est difficile de dire quel modèle d'application des lois est le plus efficace. Toutefois, dans certaines provinces plus avancées dans leur programme d'application des lois, les responsables de sa mise en oeuvre estiment qu'une démarche en deux étapes est plus efficace qu'une autre en trois étapes; « s'il y a trop d'avertissements, le détaillant est préparé ». Dans certaines régions, on est allé encore plus loin (une seule intervention qui entraîne une citation à comparaître immédiate devant un juge de la cour provinciale (Manitoba) ou une suspension (Ontario)). Toutefois, cette façon de procéder peut être contestée comme tentative par des fonctionnaires de Santé Canada pour piéger les détaillants.

3.2.4 Degré d'engagement à l'égard du programme des provinces qui ont signé des accords de contribution

Il existe certaines indications que l'engagement vis-à-vis du programme de la part des six provinces avec lesquelles des accords de contribution ont été conclus a été mitigé.

Des entrevues avec le personnel responsable de l'application du programme à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick ont permis de constater que les ministères provinciaux responsables de l'exécution du programme sont très résolus à faire respecter les lois antitabac fédérales et provinciales. Les trois provinces ont consacré certaines ressources financières et humaines au programme d'application des lois. À Terre-Neuve et au Labrador, les fonds de l'accord de contribution n'ont pas été répartis entre tous les bureaux régionaux (4 des 5 bureaux régionaux sont dédommagés directement pour leurs activités d'application des lois) de *Government Services and Lands*. C'est là une indication que l'engagement vis-à-vis du programme n'est peut-être pas universel dans toute la province. De plus, rien n'indique que la province a affecté des ressources financières ou du personnel au programme.

En Ontario, la détermination de la province à appliquer sa propre loi antitabac, plus rigoureuse, est également évidente. La province a consacré 2,5 millions de dollars au programme d'application des lois, en comparaison de 600 000 \$ par le gouvernement fédéral. D'après les personnes interrogées, la Loi sur la réglementation de l'usage du tabac est plus efficace que la LVTJ et la province serait probablement allée de l'avant même sans fonds fédéraux.

En Colombie-Britannique, environ 1,26 million de dollars ont été prévus pour l'application des lois antitabac au cours des 30 derniers mois : 345 000 \$ aux départements de santé; 77 500 \$ aux conseils de santé *Union*; 320 000 \$ au *Tobacco Enforcement Office*; 300 000 \$ à l'administration des bureaux régionaux; 32 000 \$ à la mise au point de systèmes; 84 000 \$ en honoraires de consultant et en coûts de formation; et 100 000 \$ en documentation pour les détaillants et en affiches.

Dans chacune des trois provinces (Terre-Neuve, Ontario et Colombie-Britannique) où l'exécution du programme est décentralisée, la détermination à le mettre en oeuvre était inégale d'une unité de mise en oeuvre à l'autre.

3.3 Caractère approprié des programmes de formation

3.3.1 Caractère approprié et suffisant des programmes de formation

Santé Canada a préparé une description de poste normalisée de l'agent d'application des lois antitabac. La formation à cet égard, dont la production d'un manuel de formation, a été coordonnée par l'entremise du BCT à Ottawa. Les séances de formation structurées suivantes ont eu lieu jusqu'ici :

- un cours de deux semaines à l'intention des agents-enquêteurs chargés de l'application des lois antitabac a eu lieu à Cornwall à l'automne 1994; tous les inspecteurs fédéraux et certains inspecteurs provinciaux (deux du Nouveau-Brunswick et cinq de Terre-Neuve) y ont assisté;
- une séance de formation initiale de deux jours a eu lieu à Halifax au début de 1995; des inspecteurs provinciaux de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve et de l'Île-du-Prince-Édouard y ont participé;
- une séance de formation d'une journée a eu lieu à Kelowna (Colombie-Britannique) pour les inspecteurs de cette province;
- le personnel de la région de l'Ouest a participé à la présentation de deux séances de formation d'une journée à l'intention des inspecteurs provinciaux de la Colombie-Britannique à Richmond et à Victoria. Comme à Kelowna, les participants et le personnel fédéral ont payé leurs propres dépenses;
- à l'Île-du-Prince-Édouard, les inspecteurs provinciaux ont récemment assisté à un cours de perfectionnement d'une semaine sur l'application des lois et l'obtention de preuves;
- un atelier sur les meilleures pratiques financé par le fédéral a eu lieu à Victoria (Colombie-Britannique) en mars 1996. Vingt-deux inspecteurs régionaux de la Colombie-Britannique (représentants cinq départements de santé et sept services de santé) y ont assisté, ainsi que quatre inspecteurs de la région du Centre et trois représentants des programmes d'application des lois en Ontario, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick.

Depuis, la seule formation a été une « formation sur le tas ».

Il existe des indications que la formation a été appropriée et suffisante. Toutefois, une formation complémentaire portant sur la connaissance des lois, l'obtention de preuves, les poursuites et la comparution devant la cour demeure nécessaire.

Une majorité des inspecteurs consultés a indiqué que la formation était appropriée et suffisante. Un petit nombre des personnes interrogées ont laissé entendre qu'il devrait y avoir un meilleur échange d'information entre les inspecteurs pour déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Pour une majorité des inspecteurs interrogés, c'étaient leurs antécédents (ex-agent de santé publique ou d'hygiène du milieu, ex-agent de la GRC, etc.) et leur expérience plutôt que la formation elle-même qui les aidaient à s'acquitter de leurs tâches d'application des lois. Toutefois, des inspecteurs à Terre-Neuve, au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique ont indiqué qu'une formation axée sur les poursuites et la protection de la preuve en vue des procédures judiciaires serait utile, car l'expérience des tribunaux varie d'un inspecteur à l'autre. Par exemple, en Colombie-Britannique et en Ontario, les contraventions sont actuellement contestées avec succès parce que souvent les faits ne sont pas consignés comme il se doit.

À Terre-Neuve, le personnel d'inspection a également indiqué qu'il existait un important besoin de formation axée sur la connaissance générale des lois antitabac. Les inspecteurs ont dit avoir dû compter sur le médias, se renseigner auprès de leurs contacts au sein des conseils de santé communautaire et faire des recherches personnelles pour connaître les tenants et les aboutissants des lois antitabac. De plus, ils avaient l'impression que la documentation sur les lois (tant provinciales que fédérales) préparée à l'intention expresse des jeunes n'était pas suffisante, comme les instructions permettant de monter des campagnes de sensibilisation du public.

La stabilité du personnel est un problème qui a été soulevé dans certaines régions. Après la formation initiale, les inspecteurs fédéraux n'ont suivi aucun cours de formation complémentaire. Étant donné le roulement potentiel des employés temporaires, il faudrait peut-être prévoir d'autres cours de formation. Par exemple :

- En Alberta, les cinq inspecteurs fédéraux sont des employés temporaires détachés de Revenu Canada. Récemment, les trois inspecteurs fédéraux à Calgary sont retournés à Revenu Canada, ce qui ne laissait que deux inspecteurs (à Edmonton) qui avaient reçu une vraie formation pour appliquer les lois antitabac. Les remplaçants ont reçu une certaine formation des agents qui sont partis et du directeur de district; toutefois, cette formation a été jugée insuffisante (une lacune a été constatée au niveau des méthodes de rapport), et un agent chargé de l'application des lois antitabac a été dépêché d'Edmonton pour travailler avec les nouveaux inspecteurs pendant une semaine.
- À Terre-Neuve, seulement cinq des trente et un inspecteurs initiaux ont participé au programme de formation à Cornwall, et trois de ces cinq ne sont plus affectés à l'application des lois antitabac. Il est à noter, cependant, que des contraintes budgétaires limitent actuellement les voyages en dehors de la province. Il a donc été recommandé qu'on songe à tenir une séance de formation à laquelle devrait participer tout le personnel d'inspection de la province.

3.3.2 Mesure dans laquelle les antécédents des agents d'application des lois antitabac contribuent à l'efficacité de la mise en oeuvre du programme

Il semble que les antécédents des agents d'application des lois antitabac contribuent à l'efficacité avec laquelle le programme est mis en oeuvre. La nature des antécédents des agents diffère d'une région à l'autre.

Les antécédents des agents responsables de l'application des lois antitabac varient selon les provinces. Tous les inspecteurs fédéraux et certains inspecteurs provinciaux (Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick) sont d'ex-agents d'application des lois (GRC, police, douanes, revenu, etc.). Les inspecteurs provinciaux à l'Île-du-Prince-Édouard, à Terre-Neuve, en Ontario et en Colombie-Britannique sont des agents diplômés de santé publique ou d'hygiène du milieu.

Un sondage auprès des inspecteurs a révélé que les deux groupes (expérience dans les domaines de l'application des lois ou de la santé) pensaient que leur expérience professionnelle contribuait à l'efficacité avec laquelle ils mettaient en oeuvre le programme d'application des lois. Les explications suivantes ont été fournies :

- En Colombie-Britannique, tous les inspecteurs possèdent un diplôme en hygiène du milieu. Dans le cadre de leur formation, ils ont suivi des cours sur l'établissement de contraventions du *Justice Institute* et, à titre d'inspecteurs, ont reçu une formation axée sur les procédures judiciaires.
- En Alberta, quatre des cinq inspecteurs fédéraux proviennent de Revenu Canada (recouvrements fiscaux) et possèdent une vaste expérience de l'obtention de preuves ainsi que de l'application des lois et des procédures judiciaires. Le cinquième inspecteur provient de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, à Santé Canada. Son expérience des programmes a été un atout précieux dans la création d'alliances (en Alberta, la police se sert de commis-vérificateurs de Santé Canada pour recueillir des preuves afin de porter des accusations en vertu de la LVTJ) et de réseaux. La combinaison de ces deux types d'expérience est considérée comme très utile par le personnel chargé de mettre le programme en oeuvre dans la province.
- En Ontario, les inspecteurs provinciaux estimaient que leur expérience à d'autres niveaux de l'application des lois en matière de santé, de même que leur formation relativement aux techniques de surveillance, les a beaucoup aidés à s'acquitter de leurs tâches.
- À l'Île-du-Prince-Édouard, les inspecteurs provinciaux étaient d'avis que la formation approfondie qu'ils ont reçue pour devenir inspecteurs de la santé publique agréés, de même que leur expérience pratique, était suffisante pour leur permettre d'appliquer les lois antitabac.

3.4 Enseignements tirés des différents modèles de mise en oeuvre

3.4.1 Avantages et inconvénients des différents modèles de mise en oeuvre

Comme il a été indiqué précédemment (Section 3.2), il existe trois modèles de base pour la mise en oeuvre du programme. Les avantages et les inconvénients de chaque modèle, relevés au cours de visites aux bureaux chargés de la mise en oeuvre et d'entrevues avec le personnel du programme et les inspecteurs, sont exposés brièvement ci-dessous.

- Mise en oeuvre fédérale

De façon générale, les représentants de Santé Canada interrogés ont indiqué que le modèle fédéral de mise en oeuvre était le plus adaptable des trois aux changements d'orientation stratégique. De plus, comme la structure de rapport est centralisée au niveau du bureau régional, les rapports sont plus faciles à suivre et la reddition de comptes est bonne.

Toutefois, le partenariat avec la province peut laisser à désirer, comme la liaison avec les services de santé communautaire.

- Mise en oeuvre provinciale centralisée

La centralisation des activités d'application des lois au sein d'une seule unité provinciale de coordination permet une bonne reddition de comptes comparativement à un modèle de mise en oeuvre provincial décentralisé. Il est ainsi plus facile de suivre les dépenses du programme, car elles se rapportent à l'application des lois. De plus, quelques-unes des personnes interrogées estimaient que ce modèle, en comparaison du modèle fédéral, permettait une meilleure coopération avec les autorités responsables de l'application des lois (police, procureurs et juges) et une meilleure coordination avec les programmes provinciaux de promotion de la santé dirigés vers les jeunes (ex. : programmes de sensibilisation à l'école). Ces personnes trouvaient aussi qu'il permettait plus facilement de suspendre ou de révoquer les permis de vente de produits du tabac (délivrés par la province) et d'utiliser les médias pour faire une publicité négative aux détaillants qui ne respectent pas la loi. La publicité négative a donné certains résultats heureux en Nouvelle-Écosse, où la TCU ne s'est pas privée de rendre publics les noms des détaillants pris en flagrant délit de vente de produits du tabac à des jeunes.

Toutefois, Santé Canada considère que le modèle ci-dessus est plus difficilement adaptable que le modèle fédéral aux changements d'orientation stratégique.

Même si certains représentants provinciaux interrogés croyaient qu'un modèle de mise en oeuvre provincial centralisé peut être préférable à un modèle provincial décentralisé, étant donné que les provinces sont en train de décentraliser les services de santé et les services communautaires, les lois antitabac continueront fort vraisemblablement à être appliquées au niveau du service de santé ou de l'unité de mise en oeuvre.

- Mise en oeuvre provinciale décentralisée

Comme les lois sont normalement appliquées par des unités de mise en oeuvre à vocation communautaire (services de santé, départements de santé ou centres de services gouvernementaux), un modèle décentralisé d'application des lois est considéré être plus proche de la collectivité. De cette manière, les activités de mise en oeuvre peuvent être plus facilement coordonnées avec d'autres activités complémentaires comme l'éducation sanitaire à l'école, etc.

Toutefois, un certain nombre de problèmes sont associés à ce modèle de mise en oeuvre.

- Le modèle provincial décentralisé est le moins adaptable aux changements d'orientation stratégique dictés par Santé Canada.
- L'application des lois est plus difficile à contrôler d'un point de vue stratégique, car les services ou les départements de santé opèrent de façon autonome, et la province a peu de moyens de

s'assurer que le programme est effectivement mis en oeuvre. Le soutien politique de l'activité de mise en application (en Ontario, le programme d'application des lois n'est pas obligatoire) diffère d'une unité à l'autre, comme l'a révélé notre enquête auprès des services de santé en Colombie-Britannique et en Ontario. Dans les deux provinces, certains services de santé sont proactifs et les mesures d'application comprennent des vérifications de conformité, des tentatives d'achat, ou une surveillance conduisant à des poursuites ou à des suspensions de permis. Dans d'autres, seulement des inspections courantes et des enquêtes consécutives à des plaintes sont réalisées.

- La mesure dans laquelle tous les organismes provinciaux (ex. : police, système de justice) appuient le programme d'application des lois diffère d'un département ou d'un service de santé à l'autre. Par exemple, sur le territoire de l'un des services de santé visé par l'étude en Colombie-Britannique, le ministère public souvent ne jugeait pas les preuves assez concluantes, et les personnes interrogées craignaient qu'elles ne soient pas valables en cour.
- Avoir leur domicile dans la collectivité pose également un problème aux inspecteurs. On hésite souvent à recourir à des mesures plus rigoureuses comme les vérifications de conformité, les tentatives d'achat ou la surveillance. De l'avis de ce personnel, l'anonymat est une condition importante d'une application efficace des lois, et il est difficile à assurer dans une petite collectivité. En fait, dans certaines régions du pays, on a exprimé des craintes au sujet de la sécurité des inspecteurs.
- La reddition de comptes n'est pas aussi bonne que dans le cas du modèle provincial centralisé, car l'uniformité des rapports est plus difficile à assurer entre les différentes unités de mise en oeuvre.

3.4.2 Meilleures pratiques

Partager les meilleures pratiques et les enseignements tirés avec les autres provinces et territoires peut être un important outil de formation pour le programme. Au cours de l'étude, quelques-unes des personnes interrogées ont dégagé un certain nombre de « meilleures pratiques » qui ont eu une influence positive sur la capacité de leur province de mettre le programme en oeuvre efficacement. Ces pratiques incluent les suivantes :

- i) **recours à la publicité négative pour renforcer le programme** – En Alberta, en Ontario et en Nouvelle-Écosse, la couverture médiatique des mesures prises pour appliquer les lois joue un important rôle dans l'amélioration des taux de conformité.

En Alberta, la police publie des communiqués de presse sur les résultats des vérifications de conformité, dont les noms des détaillants pris en flagrant délit. Cette tactique s'est révélée efficace et, dans certains cas, un taux de conformité de 100 p. 100 a été observé lors de visites de suivi après la publication d'un communiqué de presse.

En Nouvelle-Écosse, la TCU ne s'est pas privée de faire appel aux médias (le directeur a été cité par la presse au moins 12 fois au cours de la dernière année seulement) pour encourager la conformité. Contrairement à ce qui se fait en Alberta, on n'a pas encore publié les noms des détaillants qui ne se conformaient pas aux lois.

En Ontario, certains services de santé (ex. : Ottawa-Carleton) publient les noms des détaillants dont le permis est suspendu.

En Colombie-Britannique, le document sur la politique provinciale récemment révisée – *Policy for Enforcement of the Tobacco Legislation (draft)* – encourage les unités de mise en oeuvre à publier des communiqués de presse annonçant les résultats des vérifications de conformité. Toutefois, la communication des noms des détaillants dont le ministère de Finances a suspendu le permis est interdite.

- ii) **démarche globale** – En Nouvelle-Écosse, le programme d’application des lois s’inscrit dans une démarche globale visant à réduire le tabagisme. Selon les personnes interrogées dans la province, cette formule permet à la direction de mieux comprendre où l’application des lois s’insère par rapport à d’autres actions destinées à réduire le tabagisme (ex. : programmes de sensibilisation et de renonciation au tabac).

On a également reconnu l’importance du lien entre la sensibilisation et l’application des lois lors de l’atelier sur les meilleures pratiques qui a eu lieu à Victoria (« *les activités d’application des lois et de sensibilisation doivent être reliées plus clairement dans l’exécution du programme par les agents chargés de faire appliquer les lois* »).

- iii) **partenariat avec la police** – L’Alberta a formé un partenariat passablement fructueux avec la police pour faire respecter les lois antitabac. Comme il n’y a pas de loi provinciale à appliquer, cinq municipalités (Edmonton, Calgary, St. Albert, Cochrane et Strathmore) ont adopté leurs propres règlements municipaux qui permettent la suspension du permis de vente de tabac d’un détaillant reconnu coupable en vertu de la loi fédérale. Dans ces municipalités, la police porte des accusations en vertu de la LVTJ en faisant appel à des mineurs rémunérés par Santé Canada. De plus, comme il a été indiqué déjà, la police a contribué à l’efficacité du programme en se servant de la publicité négative générée par les communiqués de presse sur les résultats des vérifications de conformité.

Le partenariat avec la police locale s’est également révélé efficace pour mettre en oeuvre le programme d’application des lois en ce sens que la police se charge de toute la paperasserie pour la cour. Santé Canada épargne ainsi les heures nécessaires pour préparer les preuves en vue des poursuites.

3.5 Conclusions

Pour ce qui est de la mise en oeuvre globale du programme :

- le Bureau de contrôle du tabac a assuré une bonne coordination ainsi qu’un soutien technique et opérationnel valable;
- les rôles et la structure des bureaux régionaux de Santé Canada semblent appropriés. Toutefois, un certain nombre de problèmes ont été relevés, dont les suivants :
 - le roulement du personnel de Santé Canada dans les régions de l’Atlantique et du Québec a causé des problèmes de continuité au moment de la mise en route du programme dans ces régions;

- au Québec, le manque de continuité a également rendu difficile de déterminer ce qui était fait pour appliquer les lois;
- en Ontario et au Manitoba, le rôle des bureaux régionaux de Santé Canada est en train de changer pour ce qui est de l'application des lois, car les deux provinces ont leur propre organisme compétent en la matière. Cela crée une situation où l'organisme fédéral et l'organisme provincial opèrent en parallèle. Jusqu'ici, ils ont réussi à coopérer ensemble.

Le programme est mis en oeuvre selon trois modèles de base : fédéral, provincial centralisé, et provincial décentralisé. Le programme d'application des lois antitabac est mis en oeuvre par le fédéral en Alberta, dans les T.-N.-O., au Yukon, en Saskatchewan, au Manitoba et au Québec. Dans un système de mise en oeuvre provincial centralisé, le programme est exécuté par une unité de coordination centralisée (Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick), tandis que selon un modèle provincial décentralisé, le programme est mis en oeuvre par l'entremise de services locaux ou régionaux autonomes (Terre-Neuve, Ontario et Colombie-Britannique).

Chaque modèle présente des avantages et des inconvénients :

- Le modèle d'exécution fédéral est celui qui s'adapte le plus facilement aux changements d'orientation stratégique. Comme la structure de rapport est centralisée au bureau régional, il est plus facile de suivre les rapports, et la reddition de comptes est bonne. Le désavantage peut être le manque de partenariat avec la province et la liaison insuffisante avec les services de santé au niveau de la collectivité.
- La centralisation des mesures d'application au sein d'une seule unité provinciale de coordination assure une bonne reddition de comptes comparativement au modèle provincial décentralisé. Il est alors plus facile de suivre les dépenses du programme au titre de l'application des lois. De plus, ce modèle a permis de renforcer la coopération avec les autorités chargées de l'application des lois (police, procureurs et juges); la coordination avec les programmes provinciaux de promotion de la santé dirigés vers les jeunes (ex. : programmes scolaires de sensibilisation); la capacité de suspendre et de révoquer les permis de vente du tabac (délivrés par la province); et l'utilisation des médias pour faire une publicité négative aux détaillants qui ne se conforment pas à la loi. Toutefois, Santé Canada considère que ce modèle est moins adaptable aux changements d'orientation stratégique que le modèle fédéral.
- Comme l'application des lois est normalement assurée par des services au niveau de la collectivité (services de santé, départements de santé ou centres de services gouvernementaux), un modèle décentralisé d'application est considéré être plus près de la collectivité. En conséquence, les mesures d'application peuvent être plus facilement coordonnées avec d'autres activités complémentaires comme l'éducation sanitaire à l'école, etc. Toutefois, ce modèle d'exécution présente un certain nombre d'inconvénients :
 - il est considéré comme moins adaptable aux changements d'orientation stratégique par Santé Canada, les services ou les départements de santé opérant de façon autonome, et la province disposant de peu de moyens pour assurer l'exécution du programme;
 - il peut être plus difficile d'obtenir l'appui d'autres organismes provinciaux (police, système de justice, etc.);

- si un inspecteur vit dans la collectivité, il peut hésiter à procéder à des opérations plus audacieuses, comme les vérifications de conformité, les tentatives d'achat, la surveillance, etc.;
- la reddition de comptes n'est pas aussi bonne que dans le cas du modèle provincial centralisé, l'uniformité des rapports étant plus difficile à assurer parmi les différents services participant à l'exécution du programme.

L'engagement à l'égard du programme par les six provinces qui participent à sa mise en oeuvre a été mitigé.

La formation du personnel d'inspection a été appropriée et suffisante. Toutefois, le besoin d'un complément de formation relativement à la connaissance des lois, à l'obtention de preuves, aux poursuites et aux comparutions en cour a été constaté. La nature des antécédents (application des lois antitabac ou des lois sur la santé) de l'agent responsable de l'application des lois ne semble pas avoir d'effet sur la mise en oeuvre du programme.

Si le service responsable a un programme bien organisé, et si la volonté d'appliquer les lois antitabac est forte, faire appel à un agent expressément chargé de l'application des lois antitabac ou à un généraliste ne semble pas donner des résultats différents.

Pour ce qui est du modèle le plus efficace :

- Aucun modèle de mise en oeuvre ne semble plus efficace qu'un autre. Si l'objectif est une politique adaptée aux besoins et bien coordonnée, un modèle fédéral ou provincial centralisé est idéal. Si une approche communautaire est souhaitée, un modèle décentralisé est préférable.
- Si le service responsable a un programme bien organisé, et si la volonté d'appliquer les lois antitabac est forte, faire appel à un agent expressément chargé de l'application des lois antitabac ou à un généraliste ne semble pas donner des résultats différents.
- Les modèles d'application des lois (trois séries contre deux séries contre une série) diffèrent d'une province à l'autre et ne dépendent pas du modèle de mise en oeuvre du programme utilisé. Comme certaines provinces viennent à peine d'entreprendre leur première série de vérifications de conformité, il est difficile de déterminer quel modèle d'application est le plus efficace.
- Plusieurs procédés sont utilisés pour renforcer de façon rentable le programme d'application des lois. Ce sont entre autres l'utilisation des médias pour faire une publicité négative aux détaillants qui ne se conforment pas aux lois; la mise en relation de l'éducation et de l'application; et le partenariat avec la police.

4.0 Succès du programme

La section qui suit résume nos conclusions au sujet du succès du programme d'application des lois antitabac. Elle est fondée sur une analyse des conclusions de diverses études de recherche et d'enquêtes sur les niveaux de conformité des détaillants avec les lois antitabac, et les niveaux de connaissance de ces lois parmi les détaillants et les jeunes. Les conclusions de recherches menées au Canada sur l'application, le respect et la connaissance de la *Loi sur la vente du tabac aux jeunes* (LVTJ) depuis son adoption sont comparées à certaines conclusions à propos de l'application des lois antitabac aux États-Unis. Cette section inclut également ici et là des données empiriques et anecdotiques sur le succès du programme, données obtenues lors d'entrevues réalisées au cours de l'évaluation. Les questions suivantes sont posées :

9. *Qu'est-ce que le programme a permis d'accomplir pour mieux sensibiliser les détaillants et les amener à respecter davantage les lois antitabac?*
10. *Dans quelle mesure des instruments d'information et d'éducation ont-ils été mis au point comme prévu?*
 - a. *Les a-t-on communiqués aux détaillants?*
 - b. *Dans quelle mesure les divers canaux d'information ont-ils permis de sensibiliser davantage les détaillants aux lois et à leurs obligations en vertu de ces dernières?*
 - (1) *Publipostage*
 - (2) *Annonces dans les journaux*
 - (3) *Numéro 1-800*
 - (4) *Inspections courantes*
 - (5) *Activité provinciale visant à sensibiliser les détaillants*
 - (6) *Campagne d'information du Conseil canadien du commerce de détail*
11. *Dans quelle mesure le programme d'application des lois antitabac fédérales a-t-il contribué à une conformité accrue aux lois?*

4.1 Réalisations dans le cadre du programme

Les résultats d'un examen de rapports d'activité et d'entrevues avec des représentants du programme, dont des inspecteurs, indiquent que les réalisations dans le cadre du programme d'application des lois antitabac ont été importantes depuis 1994. Le Tableau 9 ci-dessous résume les activités menées à terme au cours de cette période.

En bref :

- Presque 90 000 mesures d'application des lois ont été prises au cours de l'exercice financier 1995-1996 et les deux premiers trimestres de 1996-1997. Les inspections représentaient la majorité (60 p. 100) de ces mesures, suivies des vérifications de conformité (26 p. 100).

Comme le tableau permet de l'observer :

- si le nombre de vérifications de conformité comme pourcentage des activités totales sert de critère, la région du Centre (les vérifications de conformité y représentent 71,8 pour 100 des activités totales) distance encore plus le reste Canada. En fait, selon les personnes interrogées, la région de l'Atlantique ne fait que commencer à procéder à des vérifications de conformité pour faire appliquer les lois;

- l'Ontario est la seule province où la surveillance et les enquêtes consécutives à des plaintes sont les principaux moyens d'application des lois.

Tableau 9 : Résumé des mesures d'application des lois par province

Prov./ région	N ^{bre} d'insp.	N ^{bre} de surveillances	N ^{bre} d'enq.	N ^{bre} de pours.	N ^{bre} d'activités de liaison	N ^{bre} de vérif. de conf.	Activités totales
Terre-Neuve	2 845	0	6	0	22	94	2 967
Î.-P.-É.	2 416	0	11	0	0	0*	2 427
Nouvelle-Écosse	1 599	0	540	28	23	539	2 729
Nouveau-Brunswick	3 138	11	62	19	91	0	3 321
Québec	8 858	5	536	7	155	5 252	1 4813
Ontario (féd. ou prov.)	16 464	7 699	585	264	854	950	26 816
Centre	1 986	19	20	18	93	5 427	7 563
Ouest (féd.)	3 497	8	105	75	398	4 697	8 780
Ouest (C.-B.)	11 276	0	452	146	189	5 608	17 671
TOTAL	52 079	7 742	2 317	557	1 825	22 567	87 087

Sources : Rapports nationaux de Santé Canada et rapports provinciaux pour les provinces de l'Atlantique. Les vérifications de conformité comprennent celles de la première à la troisième série.

Le N.-B. et l'Î.-P.-É. ont commencé à procéder à des vérifications de conformité au troisième trimestre de 1996 seulement.

- La connaissance par les détaillants de leurs obligations relativement à la vente de produits du tabac aux mineurs a augmenté au cours de la période du programme d'application des lois, et les personnes interrogées considèrent que les détaillants connaissent bien leurs obligations. Quelques-unes des personnes interrogées ont indiqué que les détaillants connaissaient mieux leurs obligations en milieu urbain. Cette meilleure connaissance a été attribuée aux activités de sensibilisation menées par les deux paliers de gouvernement (voir détails à la Section 4.3.1 ci-dessous), à l'éducation continue des détaillants par les inspecteurs dans le cadre de leurs activités courantes, et, dans une certaine mesure, à la documentation fournie aux détaillants par leurs associations respectives. Les résultats des enquêtes Optima de 1995 et de 1996 (voir détails à la Section 4.3.2 ci-dessous) confirment cette tendance.
- Dans l'ensemble, on a constaté une amélioration du taux de conformité des détaillants par suite du programme d'application des lois antitabac. Cette amélioration varie d'une province à l'autre (et en Colombie-Britannique, en Ontario et à Terre-Neuve, d'une unité de mise en oeuvre à l'autre) selon la mesure dans laquelle le programme a été mis en oeuvre, et l'appui sur le plan politique et communautaire dont il a bénéficié. Les résultats des enquêtes AC Nielsen dont il est question en détail à la Section 4.4.1 confirment cette tendance.

Toutefois, pour ce qui est du succès continu du programme, les personnes interrogées ont soulevé un certain nombre de problèmes, dont les suivants :

- Les autorités à l'administration centrale craignent que les ressources actuellement affectées au programme ne permettent qu'une vérification de conformité par détaillant tous les deux ans et demi (soit 40 000 vérifications de conformité par année pour un nombre estimatif de 100 000¹³ détaillants à l'échelle du Canada.). À leur avis, les vérifications de conformité doivent être plus fréquentes pour que l'efficacité du programme soit maximale.
- La détermination variable avec laquelle le programme est mis en oeuvre d'un bout à l'autre du pays influe sur son uniformité globale. Quoique beaucoup les considèrent comme l'instrument d'application des lois par excellence, les vérifications de conformité ne sont pas exécutées partout encore.
- L'absence de jonction avec les programmes d'éducation à l'école a un effet négatif sur le succès du programme d'application des lois. Les taux de tabagisme chez les jeunes continuent d'augmenter (voir Section 4.4.6 ci-dessous), et il faut un équilibre entre les programmes d'éducation et les programmes d'application des lois pour garantir un certain succès. Certaines régions, particulièrement la Nouvelle-Écosse, ont du succès avec une approche globale.
- L'incertitude quant au financement continu par Santé Canada influe sur l'embauchage d'inspecteurs de remplacement dans les provinces qui ont conclu un accord de contribution. Cette situation, en retour, se répercute sur le nombre de mesures d'application des lois qui sont prises.
- Il peut être nécessaire de mettre au point de nouveaux instruments d'application des lois. On craint que les détaillants ne soient au courant des méthodes utilisées pour faire respecter les lois et ne s'abstiennent de vendre des produits du tabac aux jeunes lorsqu'ils soupçonnent la présence d'inspecteurs. De plus, des craintes quant à la sécurité des inspecteurs et des étudiants qui participent aux tentatives d'achat nuisent à la capacité de faire appliquer les lois dans certaines régions.

4.2 Conclusions de recherches sur les programme d'application des lois

Un des objectifs du programme d'application des lois antitabac fédérales est de réduire l'accessibilité du tabac pour les jeunes par de hauts taux de conformité des détaillants à la LVTJ ou aux lois provinciales. On croit que cette approche est plus efficace que les seules campagnes de sensibilisation et d'information du public sur le tabagisme et les lois antitabac fédérales et provinciales.

Des recherches aux États-Unis ont révélé que la combinaison d'interventions éducatives auprès des jeunes sur les dangers du tabagisme et de programmes d'éducation visant à sensibiliser les détaillants aux lois interdisant les ventes de tabac aux mineurs a entraîné des réductions à court terme des ventes à ces derniers, mais n'a pas contribué à des résultats soutenus à long terme. Par exemple, l'évaluation d'un programme d'envergure d'éducation des commerçants et de la collectivité dans le comté de Santa

¹³Personne n'est vraiment certain du nombre de points de vente de tabac au Canada. Selon les estimations, ce nombre varierait entre 50 000 et 150 000. Le chiffre de 100 000 est jugé raisonnable aux fins de planification par Santé Canada.

Clara (Californie) a permis d'établir que les gains initiaux réalisés au prix d'interventions éducatives tendent à s'effriter à la longue.¹⁴

Des recherches supplémentaires sur l'utilisation de programmes d'application des lois pour réduire la vente de tabac aux mineurs et les taux de tabagisme chez les jeunes ont révélé que l'application des lois antitabac peut être efficace et efficace, en particulier lorsqu'elle est combinée à des programmes de sensibilisation.

Les programmes d'application des lois ont acquis de la notoriété aux États-Unis au cours des dernières années du fait de rapports confirmés de diverses études selon lesquels les mineurs sont en mesure, dans 70 p. 100 à 100 p. 100 des cas, de se procurer des cigarettes dans des établissements commerciaux, et ce en dépit du fait que les 50 États ont une loi quelconque qui restreint la vente de produits du tabac aux jeunes. Des recherches plus poussées aux États-Unis au cours des sept dernières années ont mis en évidence une corrélation directe entre l'application des lois antitabac, la réduction de la vente de tabac aux mineurs, et la réduction des taux de tabagisme chez les jeunes. Trois projets de recherche, tous réalisés au début des années 90, ont montré que des mesures peu coûteuses d'application des lois prises par la police ou les autorités de la santé au niveau local entraînaient des réductions des taux de tabagisme chez les mineurs.¹⁵

Une étude menée à Woodridge (Illinois) a révélé qu'après deux ans de vérifications de conformité trimestrielles avec des jeunes de 12 et de 13 ans, les taux de tabagisme chez les 13 et 14 ans à une école secondaire de premier cycle avaient diminué de 50 p. 100, et que le taux de vente à des mineurs avait régressé de 70 p. 100 à 5 p. 100. Une étude prévoyant trois vérifications de conformité par année avec des jeunes de 16 et de 17 ans a été entreprise à Leominster (Massachusetts). À la fin de cette étude, les taux de tabagisme chez les 13 à 17 ans avaient diminué de 38 p. 100. La troisième étude, à Everett (Washington), a révélé qu'après moins d'un an d'efforts de faible intensité pour faire appliquer les lois, le tabagisme avait diminué de 22 p. 100 chez les mineurs. Ces trois études sont celles qui font état des plus importantes réductions des taux de tabagisme chez les jeunes par suite d'efforts peu coûteux pour faire respecter les lois antitabac aux États-Unis.¹⁶

L'étude menée à Woodridge (Illinois)¹⁷ démontre que le règlement antitabac de la ville a été fructueux parce qu'il a été adopté en même temps qu'un programme de sensibilisation de la collectivité; qu'un programme d'application des lois qui prévoyait des vérifications de conformité uniformes et régulières; que l'adoption de pénalités (y compris des amendes et des suspensions) en cas d'infraction, dont des

¹⁴Jason, Leonard A. et al. (1996) "Long-Term Findings from Woodridge in Reducing Illegal Cigarette Sales to Older Minors". Dans *Evaluation and the Health Professions*, Vol. 19, n° 1, mars 1996, pp. 3-13. Sage Publications Inc.

¹⁵Ibid.

¹⁶Radecki, Thomas E., et C. Dianne Zdunich (1993) "Tobacco sales to minors in 97 U.S. and Canadian communities". Dans *Tobacco Control*, 1993, 2: 300-305.

¹⁷Jason, Leonard A. et al. (1996) "Long-Term Findings from Woodridge in Reducing Illegal Cigarette Sales to Older Minors." dans *Evaluation and the Health Professions*, Vol. 19, n° 1, mars 1996, pp. 3-13. Sage Publications Inc.

poursuites administratives et civiles pour toutes les infractions; et qu'une amende de 25 \$ pour possession dans le cas des mineurs.

Les programmes de sensibilisation et d'application des lois ont contribué à la réduction des taux de vente de tabac aux mineurs et des taux de tabagisme chez les jeunes. Avant l'adoption de la loi, 46 p. 100 des étudiants de la septième et de la huitième année interrogés se sont eux-mêmes décrits comme des « expérimentateurs », et 16 p. 100, comme des « fumeurs habituels ». Ces taux sont tombés à 16 p. 100 et à 5 p. 100 respectivement après deux ans du programme d'application des lois. Quatre-vingt-neuf pour cent des étudiants interrogés connaissaient la nouvelle loi, et 69 p. 100 pensaient qu'elle préviendrait la distribution des cigarettes ou les rendrait moins accessibles.

Après deux années d'application, toutefois, 77 p. 100 des étudiants ont indiqué qu'ils obtenaient leurs cigarettes d'amis, de parents, de frères ou de soeurs, ou d'autres personnes; 17 p.100 ont dit les obtenir de commerces ou d'appareils distributeurs en dehors de Woodridge; et 6 p. 100 ont déclaré les acheter dans des commerces de Woodridge. Il faut en déduire que lorsque les cigarettes leur sont moins accessibles dans les commerces, les étudiants trouvent d'autres façons de se les procurer. La manifestation de ce phénomène au Canada sera examinée à la Section 4.4.3 ci-dessous.

Dans le cadre de l'étude de Radecki (1993) dont il est question ci-dessous (voir Section 4.4.5), des vérifications de conformité dans la même ville auprès de jeunes de 16 ans ont révélé un taux de non-conformité de 60 p. 100, ce qui représente seulement 10 p. 100 de moins que le taux de 70 p. 100 avant le programme d'application des lois en 1989. Les chercheurs de l'étude initiale de Woodridge ont procédé à une analyse de contrôle avec des mineurs de 13 à 17 ans au cours d'une période de trois ans durant laquelle l'âge des mineurs utilisés a été augmenté. Les résultats de cette analyse ont révélé que les taux de vente aux 13 et 14 ans se situaient à 13 p. 100 ou moins, et les taux de vente aux jeunes plus âgés, à moins de 20 p. 100, sauf dans un échantillon. Ces conclusions démontrent que l'âge des mineurs auxquels on fait appel pour les vérifications de conformité peut avoir un effet significatif sur les taux de conformité des détaillants.

Les résultats de chacune de ces études indiquent que l'application uniforme et soutenue des lois est cruciale si l'on veut réussir à réduire les ventes de tabac aux mineurs et les taux de tabagisme chez ces derniers. L'étude de Woodridge a également permis de constater que le fait de recourir à des mineurs plus âgés aux fins des vérifications de conformité rend plus certaine la réduction des taux. L'inclusion d'un chef d'accusation pour possession dans le cas des mineurs a contribué à la réduction des taux de tabagisme chez eux.

4.3 Réalisations en ce qui concerne la sensibilisation des détaillants

4.3.1 Activités fédérales et provinciales de sensibilisation

La diffusion aux détaillants à l'échelle nationale d'information au sujet de leurs obligations en vertu des lois (fédérales et provinciales) relatives à la vente de tabac aux mineurs a été bonne.

Activités de sensibilisation fédérales

Comme la LVTJ était une nouvelle loi, les activités d'information en 1994-1995 et en 1995-1996 ont essentiellement visé à informer les détaillants et le public de leurs obligations en vertu de celle-ci. À peu près au moment où la LVTJ est entrée en vigueur, trois campagnes d'information ont été lancées par l'administration centrale :

- Trousse d'information : En mars 1994, une trousse documentaire a été postée à plus de 150 000 commerces de détail qui pouvaient être visés par la LVTJ. Ces trousse ont été postées soit directement aux détaillants, soit par l'entremise de leurs associations industrielles ou commerciales respectives.
- Annonces dans les journaux : En février et en mars 1994, des annonces ont été publiées dans les principaux quotidiens du pays pour informer les détaillants et le grand public des grandes lignes de la LVTJ et leur communiquer un numéro 1-800 à composer pour obtenir des renseignements complémentaires.
- Numéro 1-800 : Une ligne sans frais a été mise à la disposition du grand public et des détaillants afin de répondre à leurs questions concernant la LVTJ. Des renseignements ont également été fournis sur les lois provinciales, le cas échéant, et la trousse d'information a été postée à ceux qui l'ont demandée.

Activités de sensibilisation provinciales

En plus de ce qui précède, chaque province ou région a reçu le mandat de monter des campagnes d'éducation des détaillants et d'information du public adaptées à leurs besoins particuliers (c'est-à-dire adaptées aux exigences législatives provinciales particulières).

Les entrevues avec le personnel provincial et régional chargé de la mise en oeuvre du programme ont permis d'apprendre que les activités de sensibilisation suivantes ont été réalisées au niveau provincial et régional :

- En **Colombie-Britannique**, la province a créé sa propre pochette de documentation (comprenant les affiches nécessaires) pour informer les détaillants des dispositions de la *Tobacco Sales Act* provinciale. Selon les personnes interrogées, tous les détaillants ont reçu cette pochette, et dans certaines régions, les détaillants ont reçu une trousse d'information du conseil provincial du commerce de détail. Les inspecteurs remettent régulièrement de nouvelles trousse aux nouveaux détaillants, ou à ceux dont les affiches sont détériorées, pour veiller à ce que les détaillants soient au courant de leurs obligations et à ce que les lois antitabac provinciales soient respectées. L'éducation « en personne » des détaillants est considérée comme très importante et efficace pour assurer la sensibilisation de ces derniers.

De plus, certains services de santé publient les résultats de leurs vérifications de conformité pour que le public soit généralement au courant de la loi et de l'existence d'un programme pour en assurer l'application.

- En **Alberta, dans les T.-N.-O. et au Yukon**, tous les détaillants ont reçu la trousse d'information fédérale. Pour la compléter, une fiche d'information a été préparée et remise aux grossistes, afin d'aider les bureaux centraux à sensibiliser leurs exploitants de succursales à la LVTJ. De plus, la publication par la police de communiqués de presse pour faire connaître les

résultats des vérifications de conformité constitue un moyen efficace de faire connaître davantage la loi et le programme d'application.

- Tous les détaillants dans la **région du Centre** ont reçu la trousse d'information fédérale. Aucune autre activité de sensibilisation n'a été signalée.
- En **Ontario**, une trousse documentaire provinciale (comprenant des affiches) a été préparée pour informer les détaillants de leurs obligations en vertu de la *Loi sur la réglementation de l'usage du tabac*. Tous les détaillants l'ont reçue. De plus, les services de santé vérifient régulièrement la connaissance de la loi dans le cadre de leurs inspections courantes. Des renseignements supplémentaires sont fournis au besoin.

Comme les services de santé sont plus ou moins autonomes, certains ont préparé des documentations supplémentaires, qui deviennent de plus en plus importantes dans les quartiers multi-ethniques. Par exemple, un service de santé a préparé une série de feuillets détachables, à remettre aux clients à qui l'on refuse de vendre des cigarettes, qui expliquent la *Loi sur la réglementation de l'usage du tabac* dans un certain nombre de langues. Cette pratique est très prisée des détaillants, car elle leur épargne des échanges acrimonieux avec les clients.

- Au **Québec**, tous les détaillants ont reçu des renseignements au sujet de la LVTJ et les affiches appropriées. D'autres documents ont été produits et diffusés, dont une fiche d'information sur les lois à l'intention des détaillants, des autocollants, et une fiche d'information que les détaillants doivent remettre aux clients.
- Au **Nouveau-Brunswick**, tous les détaillants de tabac ont reçu de la province une trousse d'information et d'éducation, y compris des affiches, sur la *Loi sur les ventes de tabac* provinciale. De nouvelles trousse sont systématiquement remises aux nouveaux détaillants.
- En **Nouvelle-Écosse**, tous les détaillants ont reçu une trousse d'information sur la *Tobacco Access Act* provinciale et le règlement d'application, ainsi que les affiches nécessaires. Les activités de sensibilisation incluent une série de messages d'intérêt public au sujet de la loi; des tentatives d'achat par des étudiants; des articles de journal (non publicitaires); et un message télévisé pendant un épisode de l'émission du premier ministre, *House Calls*, qui traite des stratégies adoptées par la province pour lutter contre le tabagisme comme important problème de santé.

Il est prévu d'envoyer aux associations de détaillants une lettre pour les encourager à appuyer la loi et à faire connaître l'issue des poursuites à leurs membres dans le but d'accroître la conformité de plein gré.

La *Tobacco Control Unit* est en train de bâtir un site Internet où l'on trouvera des renseignements sur l'application des lois, l'éducation, les taxes, les lois, la recherche et l'évaluation.

- À l'**Île-du-Prince-Édouard**, la province a remis une trousse d'information aux détaillants pour les mettre au courant de leurs obligations en vertu de la *Tobacco Sales to Minors Act*; de l'existence d'un programme d'application de la loi; et des conséquences de la non-conformité. La province a aussi remis aux détaillants diverses affiches sur lesquelles il est inscrit : « *It is illegal to sell tobacco to, or purchase for, any person under the age of 19* » (Il est illégal de

vendre des produits du tabac à toute personne de moins de 19 ans ou d'acheter du tabac à son intention »). Les plaintes peuvent être communiquées à un numéro 1-800. Après une deuxième série de vérifications de conformité, des lettres de suivi sont envoyées aux détaillants pour les informer de leur conformité ou de leur non-conformité.

- À **Terre-Neuve et au Labrador**, une trousse d'information provinciale sur la loi de la province et l'affichage exigé (ainsi que les affiches elles-mêmes) a été remise à tous les détaillants. D'autres activités de sensibilisation incluent :
 - la préparation d'une lettre afin d'informer les détaillants de leur responsabilité en vertu de la loi;
 - la publication d'annonces dans les journaux donnant les numéros à composer pour communiquer avec chacun des centres de services gouvernementaux dans les régions.

À l'heure actuelle, la province est en train de préparer une campagne de communication pour faire connaître tous ses services, dont ses activités de lutte contre le tabagisme.

Activités des associations de détaillants

En plus des activités de sensibilisation susmentionnées au niveau provincial ou régional, les associations de détaillants mènent leurs propres activités afin de faire mieux connaître les mesures d'application des lois antitabac. Ces mesures incluent les suivantes :

- L'Association nationale des distributeurs de tabac et de la confiserie a fourni des matériels didactiques aux détaillants, pour qu'ils les remettent à leur personnel. Ces matériels incluaient des renseignements sur les pièces d'identité exigées et les pénalités en cas d'infraction. Environ 50 000 trousseaux ont été envoyés aux détaillants dans tout le pays, au coût de un million de dollars. En raison de la demande, l'association a commandé un nouveau tirage à 19 000 exemplaires.
- Une importante initiative visant à mettre fin aux ventes illégales de tabac aux jeunes a été lancée à l'automne 1996 par la *Coalition canadienne pour une pratique responsable du commerce du tabac*. Appelée *Opération carte d'identité*, l'initiative vise tous les détaillants et leur demande d'appliquer le principe de la « tolérance zéro » et d'exiger des pièces d'identité convenables chaque fois qu'ils ont des doutes sur l'âge du client. Les détaillants reçoivent des trousseaux d'information et de formation qui contiennent divers outils de communication à utiliser au point de vente (affiches, affichettes de caisse enregistreuse, matériel de comptoir). Les affiches à l'intérieur des commerces informent les mineurs qu'une preuve d'âge doit leur être demandée. La trousse comprend en outre du matériel pour aider les exploitants d'établissements commerciaux à former leurs employés relativement à l'application d'une ligne de conduite ferme sur les ventes illégales de tabac. Jusqu'ici, plus de 70 000¹⁸ dépanneurs, pharmacies, supermarchés, stations d'essence, grossistes et associations commerciales se sont joints à l'initiative.

¹⁸D'après un porte-parole de la Coalition.

Le personnel de Santé Canada et des provinces chargé de l'application des lois antitabac dans toutes les provinces et les régions a indiqué que les activités de sensibilisation des gouvernements fédéral et provinciaux ont contribué à renseigner davantage les détaillants sur leurs obligations en vertu des lois applicables sur leur territoire. Ce point de vue est confirmé par les résultats de l'enquête auprès du personnel d'inspection. Les résultats des enquêtes Optima de 1995 et de 1996 mettent également en évidence la sensibilisation accrue des détaillants depuis 1994.

4.3.2 Conclusions des enquêtes Optima de 1995 et de 1996

Dans le cadre de la stratégie visant à accroître la conformité à la LVTJ chez les détaillants canadiens de produits du tabac, le gouvernement fédéral a mené des activités de sensibilisation dans chaque province. Pour mesurer l'efficacité de ces activités, Santé Canada a chargé *Optima Consultants* de procéder à une enquête de suivi, sur une période de trois ans, auprès des détaillants de tabac entre 1995 et 1997. Cette enquête avait pour titre *Tobacco Retailers Survey on Tobacco Sales to Minors Legislation*. Elle visait à déterminer les changements dans les niveaux de sensibilisation et de compréhension par rapport aux lois fédérales et provinciales régissant les ventes de tabac aux mineurs.

On a procédé à une enquête postale, suivant une stratification régionale des détaillants et une stratification par point de vente au détail. Les catégories de détaillants suivantes ont été formées : magasins populaires; supermarchés; magasins généraux; stations d'essence; pharmacies; tabagies; restaurants et bars; hôtel; salons de quilles; et billards. En 1995, l'échantillon total était de 4 461 détaillants, et en 1996, de 4 550.

Les résultats récents de l'enquête produits en mai 1996 montrent que la connaissance de la loi en général chez les détaillants a augmenté depuis 1995. Les changements dans les niveaux de sensibilisation à l'intérieur de chacune des provinces ou de chacun des territoires sont examinés ci-après. Les catégories suivantes représentent les aspects de cette sensibilisation qui peuvent être comparés d'une région à l'autre :

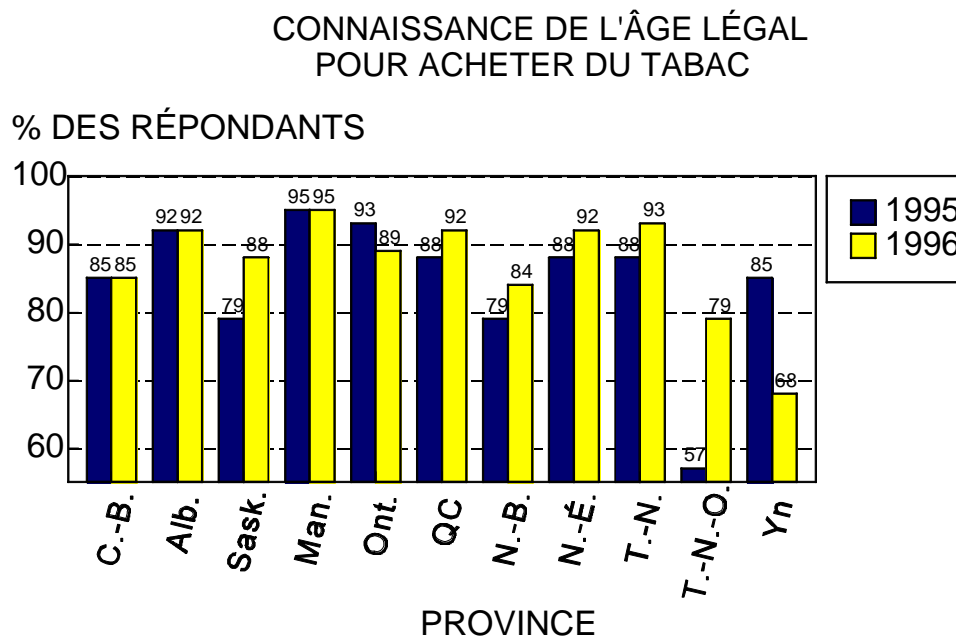
- Âge minimum requis
- Preuve d'âge
- Affichage relatif à l'âge minimum
- Nombre d'affiches
- Conformité aux règles concernant l'affichage
- Amendes pécuniaires
- Contrôles de conformité sur place

Les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon ont participé à l'enquête. Toutefois, en raison du nombre limité de détaillants sondés dans ces régions, les données devraient être interprétées avec prudence. L'échantillon pour les Territoires du Nord-Ouest comprenait 28 détaillants en 1995, et 35 en 1996. Au Yukon, l'échantillon au cours de chacune des deux années comprenait 18 détaillants.

Âge minimum selon la loi

La Figure 2 ci-dessous illustre dans quelle mesure l'âge légal est connu dans chaque région du Canada. Dans les six provinces où l'âge minimum pour acheter du tabac est 19 ans, environ 90 p. 100 des détaillants le connaissent. La connaissance de l'âge légal a légèrement augmenté dans les provinces de l'Atlantique (sauf à l'Île-du-Prince-Édouard où la loi est entrée en vigueur en 1995 seulement), alors qu'elle a régressé de 4 p. 100 en Ontario, passant de 93 p. 100 en 1995 à 89 p. 100 en 1996.

Figure 2



La connaissance de l'âge légal a aussi augmenté dans les provinces où il est de 18 ans, sauf au Yukon où elle a diminué de 17 p. 100, passant de 85 p. 100 en 1995 à 68 p. 100 en 1996.

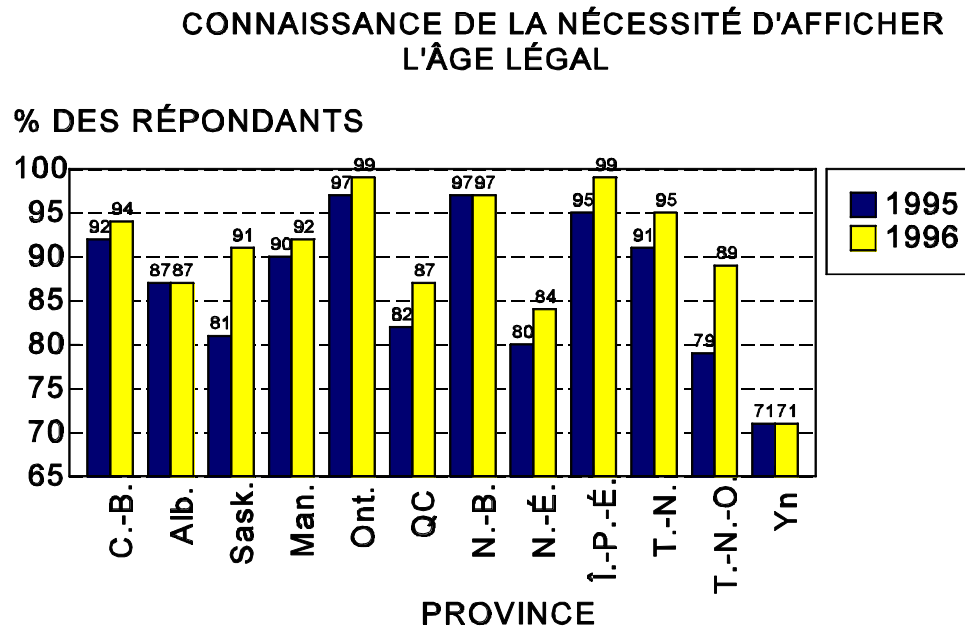
Preuve d'âge

L'obligation de demander une preuve d'âge en cas de doute est connue par 96 p. 100 des détaillants en moyenne dans l'ensemble du pays. Les détaillants au Québec (91 p. 100) et dans les T.-N.-O. (92 p. 100) sont un peu moins conscients de cette obligation que la moyenne.

Affichage de l'âge légal

L'obligation d'afficher l'âge légal dans les établissements de détail qui vendent du tabac est connue de 92 p. 100 des répondants en moyenne (voir Figure 3 ci-dessous). La connaissance de cette obligation a augmenté ou est restée stationnaire dans toutes les provinces et les territoires en 1996.

Figure 3



Nombre d’affiches

Un grand nombre de détaillants de produits du tabac au pays ne savent pas trop combien d’affiches ils doivent poser. Toutefois, la connaissance de l’obligation de poser au moins une affiche a augmenté de 21 p. 100, laquelle était de 39 p. 100 en 1995.

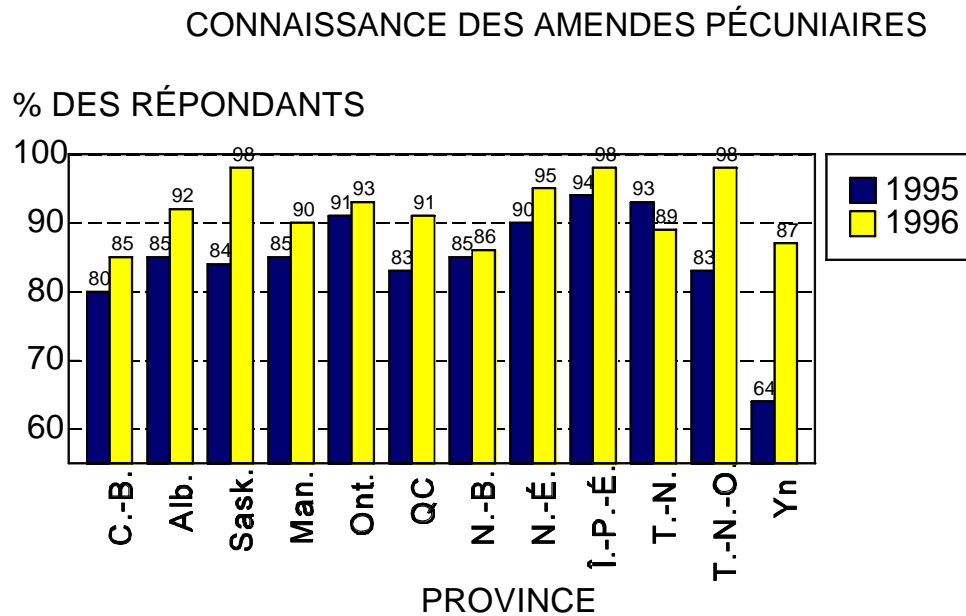
Amendes pécuniaires

La Figure 4 ci-dessous montre que 91 p. 100 des détaillants d’un bout à l’autre du pays savent que des amendes pécuniaires sont prévues en cas d’infraction à la loi, et que cette proportion a augmenté dans toutes les régions à l’exception de Terre-Neuve, où elle a diminué de 4 p. 100.

Contrôles d’application sur place

En 1996, le pourcentage de détaillants de produits du tabac qui avaient reçu la visite d’un agent d’application des lois au cours des six mois précédant l’enquête a augmenté de 10 p. 100, passant de 32 p. 100 en 1995 à 42 p. 100 en 1996. Les détaillants de produits du tabac en 1995 et en 1996 avaient plus de chances de recevoir la visite d’un agent d’application des lois que les détaillants qui ne vendaient pas de produits du tabac (32 p. 100 contre 7 p. 100 et 42 p. 100 contre 5 p. 100 pour chacune de ces années respectivement), indication que les programmes d’application des lois ciblent les bons commerces.

Figure 4



Les contrôles de conformité sur place ont augmenté en Colombie-Britannique (passant de 39 p. 100 en 1995 à 62 p. 100 en 1996), en Alberta (passant des 37 p. 100 à 52 p. 100), au Nouveau-Brunswick (passant de 12 p. 100 à 34 p. 100), en Ontario (passant de 42 p. 100 à 45 p. 100) et à l'Île-du-Prince-Édouard (passant de 21 p. 100 à 77 p. 100). Une diminution de 14 p. 100 a été observée au Manitoba (passant de 59 p. 100 à 45 p. 100). Ces augmentations et cette diminution peuvent être attribuables, en partie, aux changements dans le nombre de réponses « ne sais pas » au cours de chacune des années.

4.4 Tendances relatives à la conformité des détaillants

Cette section examine les conclusions d'enquêtes nationales sur la conformité et compare les conclusions régionales pour déterminer l'efficacité avec laquelle le programme d'application des lois permet de faire augmenter la conformité. De plus, les conclusions d'enquêtes locales sont examinées pour déterminer où les jeunes obtiennent des cigarettes et quels sont les effets sur les taux de tabagisme dans les régions où ces données sont disponibles. Enfin, cette section se termine par un résumé des exigences à remplir pour assurer la conformité d'après les résultats des enquêtes et d'autres conclusions de recherche.

4.4.1 Données des enquêtes AC Nielsen de 1995 et de 1996

Deux enquêtes commandées par Santé Canada ont été réalisées en 1995 et en 1996 pour mesurer la conformité des détaillants à la LVTJ. L'enquête de 1995 visait à obtenir des données de base à cet

égard; l'enquête de 1996 a examiné les tendances en ce qui concerne la conformité des détaillants aux lois fédérales. Au cours des deux années, environ 5 000 points de vente au détail ont été choisis pour des inspections sur place dans 25 collectivités, dans les 10 provinces. Les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon ont été exclus. Les emplacements choisis représentaient à parts égales cinq catégories de commerces où des produits du tabac étaient vendus. Il s'agissait notamment de supermarchés d'alimentation, de chaînes de dépanneurs, de petites épiceries indépendantes (magasins de quartier, dépanneurs indépendants et magasins populaires), stations d'essence- dépanneurs, postes d'essence et pharmacies.

En 1996, 4 950 détaillants ont été visités au total. La répartition régionale des emplacements dans les provinces a été la suivante : 3 emplacements en Colombie-Britannique, 3 en Alberta, 2 en Saskatchewan, 2 au Manitoba, 4 en Ontario, 4 au Québec, 2 en Nouvelle-Écosse, 3 au Nouveau-Brunswick, et 1 à Terre-Neuve et à l'Île-du-Prince-Édouard respectivement.

Aux fins de ces enquêtes, la définition de conformité utilisée était bidimensionnelle : i) refus de vendre du tabac aux mineurs, conformément à la LVTJ; et ii) affichage conforme à la LVTJ. La conformité aux lois provinciales correspondantes a également été mesurée le cas échéant. La conformité à la loi provinciale en Colombie-Britannique, en Ontario, à Terre-Neuve, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard garantit la conformité à la LVTJ puisque la loi fédérale est moins stricte que celle de ces provinces.

Des équipes de recherche constituées d'un mineur de 15 à 17 ans et d'un observateur adulte se sont rendues dans des établissements qui vendaient du tabac dans 25 villes, dans chacune des 10 provinces. Le rôle des mineurs consistait à essayer d'acheter un paquet de cigarettes pendant que l'adulte surveillait l'opération et recueillait des données au sujet des affiches obligatoires en vertu de la loi régissant la vente de tabac aux mineurs. Le mineur n'avait pas de pièces d'identité et ne faisait pas d'efforts pour changer son apparence.

Les conclusions des enquêtes de 1995 et de 1996 pour ce qui est des aspects suivants sont comparées d'une région à l'autre :

- Taux de conformité
- Demandes de pièces d'identité (preuve d'âge)
- Âge des mineurs
- Âge des commis
- Sexe du mineur
- Catégorie de commerces
- Conformité du détaillant aux exigences relatives à l'affichage

En général, les conclusions peuvent être résumées comme suit :

- les taux de conformité dans tout le pays ont augmenté, mais les écarts régionaux restent importants;

- de plus en plus de détaillants exigent des pièces d'identité et refusent de vendre des cigarettes aux mineurs;
- de moins en moins de détaillants sont prêts à vendre des produits du tabac aux mineurs de tous âges;
- l'âge du commis est en corrélation avec sa propension à vendre des cigarettes aux mineurs; les jeunes commis (à peu près du même âge que le mineur) ainsi que les commis du plus vieux groupe d'âge sont les plus enclins à vendre aux mineurs;
- le sexe du mineur avait moins de chances d'influer sur les taux de conformité en 1996 qu'en 1995;
- il existe d'importants écarts dans les taux de conformité des détaillants d'une catégorie de commerces à l'autre (c'est-à-dire entre les différents points de vente au détail de produits du tabac), bien que la moyenne nationale indique une conformité accrue pour tous les types de détaillants;
- la conformité aux exigences relatives à l'affichage a régressé de 2 p. 100 au niveau national, mais n'a diminué que dans deux provinces en réalité.

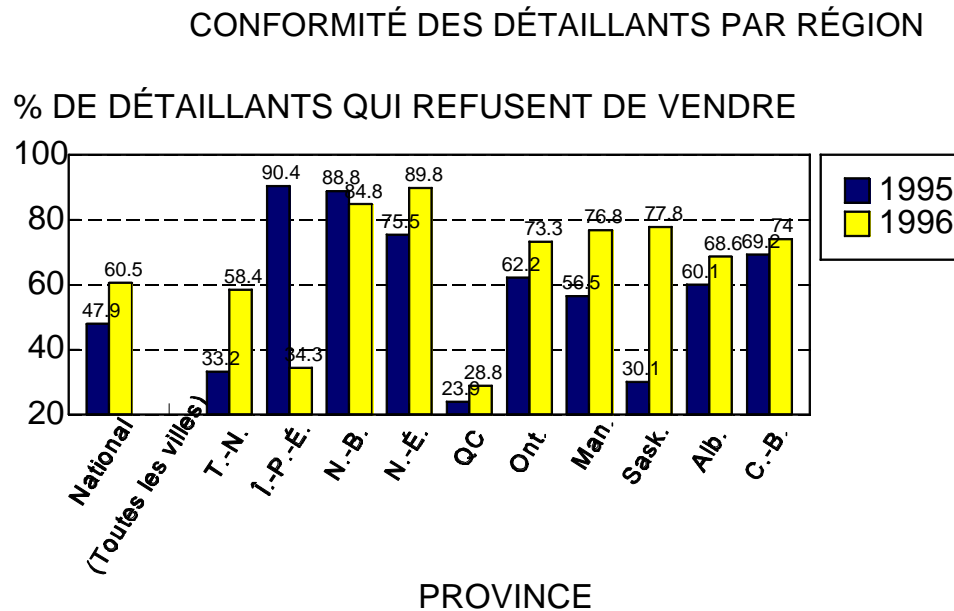
Des résultats plus détaillés sont présentés ci-après :

Taux de conformité

En 1996, l'estimation nationale de la conformité des détaillants pour ce qui est des ventes aux mineurs s'établissait à 60,5 p. 100. Il s'agit d'une augmentation de 12,6 p. 100 par rapport au taux de 47,9 p. 100 en 1995.

Des taux en hausse ont été constatés dans toutes les provinces sauf l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick, où la conformité est passée de 90,4 p. 100 à 34,3 p. 100 et de 88,8 p. 100 à 84,8 p. 100 respectivement (voir Figure 5 ci-dessous). Selon le rapport d'AC Nielsen, l'importante baisse de la conformité à l'Île-du-Prince-Édouard pourrait être attribuable à l'utilisation d'un mineur de 16 ans pour les vérifications de conformité en 1996 alors qu'un jeune de 15 ans avait participé à cette opération en 1995. Il est possible que le jeune de 16 ans ait semblé plus vieux et qu'on lui ait vendu des cigarettes plus souvent.

Figure 5



Le taux de conformité moyen de 28,8 p. 100 au Québec en 1996 est significativement plus bas que dans toutes les autres provinces. De faibles taux de conformité ont été observés aux quatre emplacements visités au Québec.

Demandes de pièces d'identité (preuve d'âge)

La corrélation entre la volonté des détaillants de demander des pièces d'identité et leur propension à refuser de vendre du tabac aux mineurs qui n'ont pas de preuve d'âge a augmenté dans toutes les régions en 1996. En 1996, plus de 90 p. 100 des détaillants qui demandaient des pièces d'identité refusaient de vendre du tabac lorsque aucune pièce n'était produite. Les plus hauts taux de conformité peuvent être attribués, en partie, à un plus fort pourcentage de détaillants qui demandent des pièces d'identité. En 1996, le pourcentage de détaillants qui demandaient des pièces d'identité a augmenté d'environ 14 p. 100.

Au niveau régional, de plus forts pourcentages de détaillants qui exigeaient des pièces d'identité ont été observés dans toutes les provinces. C'est à Terre-Neuve, au Québec et en Saskatchewan que les augmentations ont été les plus marquées.

À l'inverse, le pourcentage des détaillants qui ne demandaient pas de pièces d'identité avaient plus de chances de vendre à des mineurs. Ce taux a augmenté d'environ 41 p. 100 entre 1995 et 1996. Les

augmentations régionales ont été surtout marquées à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick, en Alberta et en Colombie-Britannique (voir Tableau 10 ci-après).

Âge des mineurs

Les mineurs qui paraissaient plus vieux avaient encore plus de chances d'obtenir du tabac. Toutefois, les taux de conformité pour la vente à des jeunes de 15 ans ont augmenté de 2 p. 100 par rapport à 1995. Des augmentations de la conformité par groupe d'âge ont également été constatées pour les 16 ans (16,7 p. 100) et les 17 ans (6 p. 100).

Au niveau régional, c'est pour les 17 ans que les pourcentages de détaillants disposés à vendre aux mineurs ont le plus régressé. Au Québec et en Ontario, ils ont diminué de 21,6 p. 100 et de 34,7 p. 100 respectivement (voir Tableau 11 ci-dessous).

Âge des commis

Les commis les plus âgés sont ceux chez qui la conformité est la plus basse. Le taux de non-conformité chez ce groupe a augmenté de 17 p. 100 par rapport à 1995. La proportion des plus jeunes commis qui étaient disposés à vendre du tabac aux mineurs a augmenté de 8,6 p. 100. Les chiffres en ce qui concerne les plus âgés ne sont pas signe d'un problème national, mais constituent un élément d'intérêt dans certaines collectivités.

En 1996, les détaillants de tous âges avaient plus tendance qu'en 1995 à demander une pièce d'identité. Les plus jeunes commis, suivis des plus vieux, étaient encore les moins enclins à demander des pièces d'identité.

Au niveau régional, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick ont vu la conformité diminuer chez les commis de tous les groupes d'âge. La conformité a diminué de 18,4 p. 100 chez les plus jeunes commis en Ontario. Au Québec, les taux de conformité étaient les plus bas pour les commis de tous âges, et les taux de conformité en 1996 étaient significativement moins élevés que dans les autres provinces (voir Tableau 12 ci-dessous).

Tableau 10 : Taux de conformité en ce qui regarde la vente aux mineurs – demandes de pièces d’identité par les détaillants

Région	% qui refusent de vendre		% qui acceptent de vendre		% qui demandent une pièce d’identité et refusent de vendre		% qui demandent une pièce d’identité et acceptent de vendre		% qui acceptent de vendre sans demander de pièce d’identité	
	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996
National (toutes les villes)	47,5	60,5	52,1	39,5	42,1	95,8	2,6	4,2	49,6	90,5
St. John’s (T.-N.)	33,2	58,4	66,8	41,6	28,6	96,8	4,4	3,2	62,5	91,5
Charlottetown (Î.-P.-É.)	90,4	34,3	9,6	65,7	82,6	92,4	0	7,6	9,6	100
Nouveau-Brunswick	88,8	84,8	11,2	15,2	88,8	97,8	0	2,2	11,2	76,5
Nouvelle-Écosse	75,5	89,8	24,5	10,2	70,6	97,4	3,4	2,6	21,0	60,3
Québec	23,9	28,8	76,1	71,2	21,9	97,1	1,9	2,9	74,2	95,7
Ontario	62,2	73,3	37,8	26,7	51,8	97,3	2,2	2,7	35,6	86,1
Manitoba	56,5	76,8	43,5	23,2	45,9	95,3	5,6	4,7	37,9	86,7
Saskatchewan	30,1	77,8	69,9	22,2	29,7	95,4	3,1	4,6	66,7	76,9
Alberta	60,1	68,6	39,9	31,4	58	90,7	1,8	9,3	38,1	95,3
Colombie-Britannique	69,2	74,0	30,8	26	60,5	93,5	4,9	6,5	25,9	75,6

Tableau 11 : Taux de conformité en ce qui regarde la volonté des détaillants de vendre, par groupe d'âge des mineurs

Région	Tous les âges		15 ans		16 ans		17 ans	
	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996
National (toutes les villes)	47,9	60,5	68,1	70,2	38,9	55,6	36,4	42,4
St. John's (T.-N.)	33,2	58,4	S.o.	S.o.	33,2	58,4	S.o.	S.o.
Charlottetown (Î.-P.-É.)	90,4	34,3	90,4	S.o.	S.o.	34,3	S.o.	S.o.
Nouveau-Brunswick	88,8	84,8	88,7	38,7	S.o.	88,1	S.o.	S.o.
Nouvelle-Écosse	75,5	89,8	75,5	S.o.	S.o.	89,8	S.o.	S.o.
Québec	23,9	28,8	22,3	34,8	21,8	24,7	28,6	7
Ontario	62,2	73,3	85,8	93	42,2	44,1	53,6	18,9
Manitoba	56,5	76,8	72,6	77,1	13,1	76,4	S.o.	S.o.
Saskatchewan	30,1	77,8	S.o.	S.o.	63,7	77,8	18,8	S.o.
Alberta	60,1	68,6	88,1	84,9	71,4	79,5	33,5	50,7
Colombie-Britannique	69,2	74,0	68,8	99,0	72,3	81,5	62,4	64,9

Tableau 12 : Taux de conformité en ce qui regarde la volonté des détaillants de vendre, par groupe d'âge des commis

Région	Tous les âges		À peu près le même âge que le mineur		Plus vieux que le mineur, mais <25 ans		25 ans et plus, mais non âgé		Âgé	
	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996
National (toutes les villes)	47,9	60,5	37,2	45,8	45,9	56,7	51,3	63,6	31,8	48,9
St. John's (T.-N.)	33,2	58,4	0	100	34,2	63	33,6	56,9	31,9	44,3
Charlottetown (Î.-P.-É.)	90,4	34,3	S.o.	14,6	87,7	54,6	92,1	27,2	100	100
Nouveau-Brunswick	88,8	84,8	24,4	97	74,4	84,7	93	84,6	85	67,2
Nouvelle-Écosse	75,5	89,8	22,1	57,9	74,7	93,7	76,6	90,1	S.o.	100
Québec	23,9	28,8	19,7	27,8	26,6	29,9	25,2	29,9	8,3	17,2
Ontario	62,2	73,3	67,8	49,5	55,2	70,1	64,1	74,3	67,2	87
Manitoba	56,5	76,8	99,2	84,6	58,1	77,6	53,3	75,4	70,4	85,8
Saskatchewan	30,1	77,8	0	100	31,4	59,6	38,7	81,9	0	100
Alberta	60,1	68,6	39,5	49,7	63,1	59,9	60,2	74	75,6	92,8
Colombie-Britannique	69,2	74	63,6	58,2	77,8	83,6	69,7	72,9	31,8	57,3

Sexe du mineur

Dans les statistiques de 1996, le fait que le mineur soit un garçon ou une fille jouait un moins grand rôle qu'en 1995 dans la vente illégale de produits du tabac. En 1995, les taux de conformité pour la vente aux garçons étaient de 56, p. 100, en comparaison de 34,8 p. 100 pour la vente aux filles, soit un écart de 21,8 p. 100. Cet écart n'était plus que de 12,4 p. 100 en 1996, les taux de conformité s'établissant à 65,8 dans le cas des acheteurs et à 53,4 p. 100 dans celui des acheteuses.

Les chercheurs attirent l'attention sur le fait que les données ne sont pas uniformes d'une collectivité à l'autre. L'amélioration des taux de conformité dans le cas de la vente aux filles peut être le reflet seulement d'une amélioration globale de la conformité. Ce que ces données indiquent, toutefois, c'est que les détaillants sont moins enclins qu'il y a un an à vendre du tabac aux adolescents des deux sexes.

Catégorie de commerces

La conformité est inférieure à la moyenne nationale dans les dépanneurs et les postes ou les stations d'essence, et elle était inférieure dans les dépanneurs cette année à ce qu'elle était en 1995. La conformité avait évolué dans le même sens en ce qui concerne les postes ou les stations d'essence, mais l'écart était moins prononcé. Les taux de conformité avaient augmenté dans tous les autres points de vente au détail (voir Tableau 13 ci-dessous).

Conformité aux exigences relatives à l'affichage dans les commerces de détail

Dans l'ensemble, le pourcentage des détaillants qui se conformaient aux exigences relatives à l'affichage avait diminué de façon minimale, passant de 42,1 p. 100 en 1995 à 40,7 p. 100 en 1996¹⁹. Le taux de réduction de la conformité aux exigences en matière d'affichage a été le plus marqué en Ontario, où la conformité est passée de 22,9 p. 100 à 14,6 p. 100, et au Manitoba, où elle est passée de 70,5 p. 100 à 59,2 p. 100. En Ontario, la diminution de la conformité a été attribuée d'abord à la diminution du nombre de détaillants qui avaient des affiches « Défense de fumer » dans leur commerce (voir Tableau 14).

¹⁹À noter la définition de conformité utilisée dans ce cas par AC Nielsen : « Le nombre et le type d'affiches qui doivent être placées... varient par province, selon la loi en vigueur... Les détaillants étaient considérés se conformer à la loi s'ils semblaient respecter ses exigences minimales... Nous n'avons pas exigé que les affiches soient placées exactement là où la loi le prévoyait, du moment qu'elles étaient près de l'endroit suggéré et à la vue du client (AC Nielsen, 1996).

Tableau 13 : Taux de conformité en ce qui regarde la volonté de vendre à des mineurs, par catégorie de commerces

Région	Tous les magasins		Épicerie - supermarché		Dépanneurs sous bannière		Autres épiceries - épiceries familiales		Pharmacies		Postes ou stations d'essence	
	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996
National (toutes les villes)	47,9	60,5	54	60,7	60,7	54,7	43,2	61,4	54,2	65,2	56,6	55,1
St. John's (T.-N.)	33,2	58,4	47,4	72,2	S.o.	79,4	32,9	55,8	48,8	71,4	24,1	60
Charlottetown (Î.-P.-É.)	90,4	34,3	54,5	40,0	91,7	36,8	93,1	38,1	100	50	82,6	22,6
Nouveau-Brunswick	88,8	84,8	87,3	90,5	85,0	98,8	88,9	84,3	94,5	99,1	88,5	81,0
Nouvelle-Écosse	75,5	89,8	89,4	100	66,8	81	74,9	91	94,6	90,7	74,1	87,1
Québec	23,9	28,8	30,5	42,5	36,6	29	15,1	22,1	39,7	50,1	40,3	29,4
Ontario	62,2	73,3	71,6	68,6	83,4	79,6	58,1	73,5	S.o.	S.o.	67,4	67,6
Manitoba	56,5	76,8	83,1	92,1	77,9	82,5	46,4	72,6	67,3	80,7	72,4	81,2
Saskatchewan	30,1	77,8	76,9	84	76,9	100	0	76,3	67,7	100	30,1	74,2
Alberta	60,1	68,6	67,9	74,5	65,5	67,8	56,5	70,5	64,1	69,5	58,4	62,6
Colombie-Britannique	69,2	74	81,2	91,3	75,2	83,3	64,8	70,2	83,0	88,9	76,6	79,9

Tableau 14 : Conformité des détaillants aux exigences relatives à l’affichage des lois fédérales ou provinciales

Région	1995 (%)	1996 (%)	Changement net
National (toutes les villes)	42,1	40,7	-1,4
St. John’s (T.-N.)	43,9	61,4	17,5
Charlottetown (Î.-P.-É.)	90,7	87,9	-2,8
Nouveau-Brunswick	37,3	48,4	11,1
Nouvelle-Écosse	6	48,4	42,4
Québec	50,6	63,8	13,2
Ontario	22,9	14,6	-8,3
Manitoba	70,5	59,2	-11,3
Saskatchewan	73	79,4	6,4
Alberta	37,1	46,7	9,6
Colombie-Britannique	56,5	56,6	0,1

4.4.2 Informations additionnelles tirées d’enquêtes locales

Des enquêtes locales sur la conformité montrent que les taux de conformité fluctuent à l’intérieur des provinces. En Ontario, par exemple, des écarts régionaux ont été constatés à l’intérieur de trois territoires où les services de santé publique ont procédé à des vérifications de conformité. Le *Service de santé publique d’Ottawa-Carleton* a constaté une augmentation de 30 p. 100 de la conformité (qui se situe maintenant à 78 p. 100) entre 1994 et 1996. Le service de santé de district de *Leeds, Grenville et Lanark* en Ontario a procédé à une enquête vers la fin de 1996 et a observé un taux de conformité de 52 p. 100. Le service de santé de *Middlesex-London* a constaté que les taux de conformité ont augmenté de 17 p. 100 entre 1995 et 1996, passant de 49 p. 100 à 66 p. 100.

En Colombie-Britannique, le taux de conformité des détaillants de la province s’établissait à 69,2 p. 100 en 1996. Toutefois, à Kamloops, les taux de conformité ont été d’au moins 10 p. 100 supérieurs à la moyenne entre 1995 et 1996.

Ces fluctuations pourraient être attribuées à un certain nombre de facteurs, comme les écarts dans le nombre de vérifications de conformité d’une région à l’autre, les différences d’âge et d’apparence des mineurs qui participent aux vérifications de conformité; et les écarts dans les niveaux de sensibilisation aux lois antitabac fédérales ou provinciales.

4.4.3 Études sur la provenance des cigarettes des jeunes

Là où le programme d’application des lois a permis de réduire le taux de vente de tabac aux jeunes, des enquêtes régionales tendent à démontrer (et certaines personnes interrogées tendent à le confirmer) que les jeunes trouvent d’autres façons d’obtenir des cigarettes. Il existe également des signes que, dans

certaines régions, les jeunes ont encore relativement de facilité à acheter des cigarettes dans les commerces de détail.

Enquête de Kamloops (C.-B.), 1996

Même si les taux de conformité ont augmenté dans la région de Kamloops depuis 1995, on voyait encore les jeunes fumer en dehors des terrains de l'école. On a mené une enquête à Kamloops pour déterminer comment les jeunes de la quatrième à la douzième année s'y prenaient pour obtenir des cigarettes, et on en a comparé les résultats avec les conclusions d'une enquête réalisée en 1987 (voir Figure 6 ci-dessous). En 1987, 80 p. 100 des jeunes interrogés achetaient leurs cigarettes dans un magasin ou utilisaient un appareil distributeur. En 1996, 23 p. 100 des étudiants de la huitième à la dixième année (voir Figure 7 ci-dessous) obtenaient leurs cigarettes dans des magasins ou se servaient d'appareils distributeurs, et 48 p. 100 les recevaient d'étudiants ou d'adultes. Selon la même enquête, 31 p. 100 des étudiants de onzième année et de douzième année (voir Figure 8 ci-dessous) achetaient leurs cigarettes dans des magasins ou utilisaient des appareils distributeurs, 32 p. 100 les achetaient d'amis d'étudiants à l'école, et 29 p. 100 les obtenaient d'étudiants ou d'adultes.

Figure 6

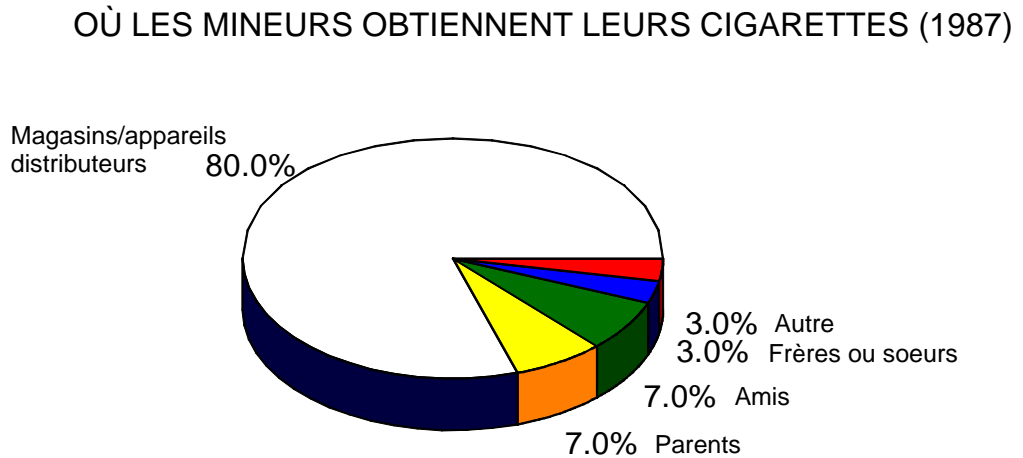


Figure 7

OÙ LES ÉTUDIANTS DE LA 8^e À LA 10^e ANNÉE
OBTIENNENT LEURS CIGARETTES (1996)

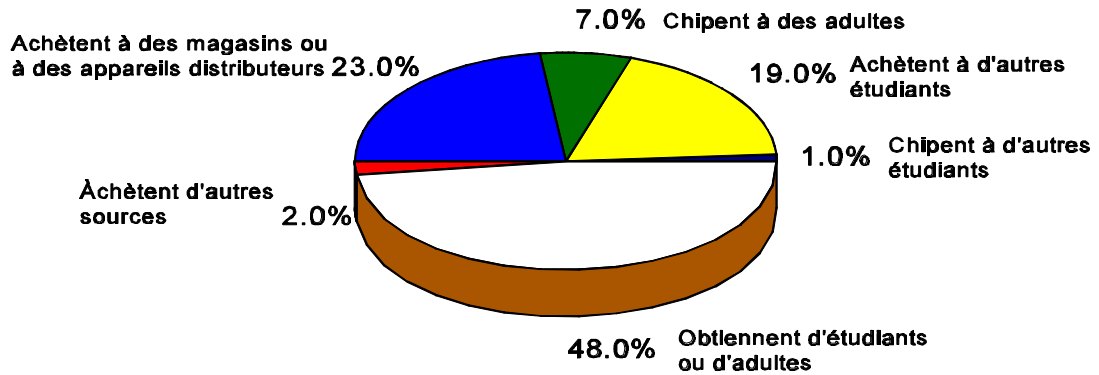
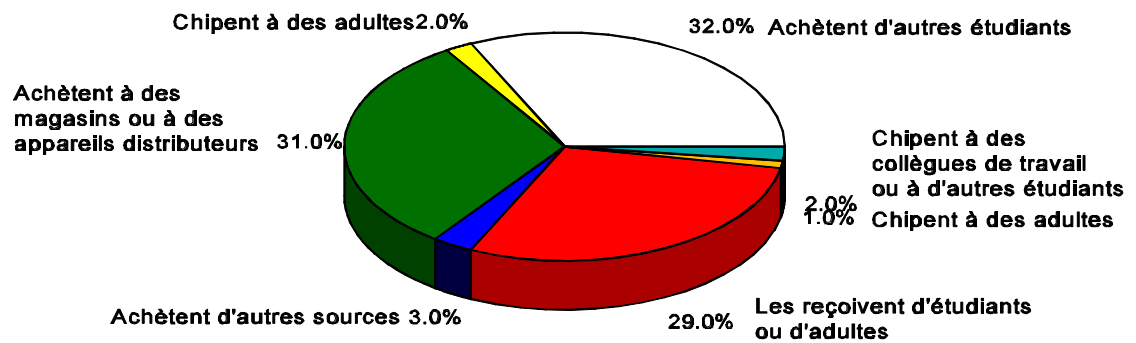


Figure 8

OÙ LES ÉTUDIANTS DE LA 11^e À LA 12^e ANNÉE
OBTIENNENT LEURS CIGARETTES (1996)



Lorsqu'on leur a demandé comment empêcher plus adolescents de fumer, 28 p. 100 des étudiants ont répondu « Des lois plus strictes pour régir la vente aux mineurs », et 25 p. 100 ont répondu « Des lois plus strictes pour régir la possession ».

Waterloo (Ontario) - Smoking Prevention Project, 1990-1996

Entre 1994 et 1996, des données ont été recueillies chaque année auprès d'un groupe d'étudiants, qui sont passés de la dixième à la douzième année au cours de cette période, pour déterminer où les fumeurs achetaient leurs cigarettes. En 1996, 76 p. 100 des fumeurs en douzième année achetaient des cigarettes une ou plusieurs fois par semaine, et 11 p. 100 en achetaient moins d'une fois par mois. En 1995, lorsque ces étudiants étaient en onzième année, ces taux étaient de 64 p. 100 et de 14 p. 100 respectivement; en 1994 (dixième année), ils s'établissaient à 62 p. 100 et à 18 p. 100. Cette augmentation entre 1994 et 1996 du nombre d'étudiants qui achètent des cigarettes une ou plusieurs fois par semaine concorde avec une augmentation des taux de non-conformité des détaillants quand les acheteurs sont des mineurs plus vieux.

Des données qui montrent où les étudiants en question achètent leurs cigarettes vont dans le même sens. En 1996, 79 p. 100 des étudiants de douzième année achetaient leurs cigarettes à des dépanneurs; 51 p. 100, à des stations d'essence; 15 p. 100, à des épiceries; et 13 p. 100, d'amis ou d'autres personnes. À titre de comparaison, 47 p. 100 des étudiants interrogés qui étaient en neuvième année (échantillon distinct d'étudiants) en 1996 achetaient leurs cigarettes à des dépanneurs, et 42,5 p. 100, d'amis ou d'autres personnes.

Enquête de Woodridge (Illinois)

L'étude de Woodridge montre comment les jeunes qui veulent fumer trouveront des cigarettes ailleurs si la loi les empêche d'en acheter dans les commerces de détail de leur milieu. À la conclusion d'un programme intensif d'application des lois antitabac qui durait depuis deux ans, 77 p. 100 des étudiants interrogés à l'école secondaire de premier cycle de la ville ont indiqué que leurs sources de cigarettes étaient leurs amis, leurs parents, leurs frères ou soeurs, ou d'autres personnes; 17 p. 100 ont mentionné les magasins ou les appareils distributeurs ailleurs qu'à Woodridge; et 6 p. 100 ont indiqué les magasins de Woodridge.

4.4.4 Conclusions en ce qui concerne les tendances relatives à la conformité

Des données indiquent que les taux de conformité peuvent varier sensiblement d'une région à l'autre dans une province, et ce pour différentes raisons.

Comme il a été indiqué précédemment, les taux de conformité établis en faisant appel à des mineurs qui essaient d'acheter des cigarettes d'un détaillant dépendent dans une large mesure de l'« apparence » des jeunes en question. En conséquence, les taux de conformité tendent à augmenter si l'on fait appel à des mineurs plus jeunes, ou à diminuer si, à l'inverse, l'on fait appel à des mineurs plus vieux.

Une enquête réalisée par AC Nielsen en 1996, en Ontario, illustre ce qui précède. Des vérifications de conformité pour ce qui est de la vente aux mineurs et de la demande de pièces d'identité dans la région d'Ottawa-Carleton ont été entreprises avec deux mineurs, une fille de 16 ans et un garçon de 17 ans. Les résultats ont révélé que trois détaillants sur quatre (76,8 p. 100) avaient refusé de vendre à la jeune fille, et qu'un plus fort pourcentage d'entre eux encore (81,3 p. 100) lui avaient demandé une pièce

d'identité. Par contre, seulement 17 p. 100 des détaillants ont refusé de vendre des cigarettes au jeune homme, et seulement 18 p. 100 lui ont demandé une pièce d'identité.

Cependant, si les détaillants sont conditionnés à demander une preuve d'âge, les résultats d'enquêtes indiquent que les taux de vente aux mineurs diminuent sensiblement. Selon les résultats de l'enquête AC Nielsen pour l'Ontario, 97,1 p. 100 des détaillants sur les 64,7 p. 100 qui demandaient des pièces d'identité ne vendaient pas aux mineurs. Sur les 35,3 p. 100 qui ne demandaient pas de pièces d'identité, 68,3 p. 100 leur vendaient.

4.4.5 Exigences permettant d'assurer la conformité

La recherche montre que la conformité doit être vérifiée régulièrement (ex. : des recherches aux États-Unis ont indiqué que des vérifications de conformité devraient avoir lieu trois ou quatre fois par année idéalement); que les vérifications de conformité doivent être uniformes à l'intérieur d'une région; et que l'utilisation régulière de mineurs plus âgés (16 et 17 ans), par opposition à l'utilisation de mineurs qui ont l'air très jeunes (12 à 14 ans), est plus efficace pour améliorer la conformité en ce qui concerne la vente aux mineurs de tous âges.

Une étude de 1993²⁰ dans 93 villes américaines et 4 villes canadiennes a révélé que les taux d'achat tendent à être moins élevés dans les villes qui ont des règlements antitabac (c'est-à-dire où la délivrance de permis pour la vente de tabac est assujettie à certaines exigences) et qui imposent un âge minimum plus élevé pour l'achat de cigarettes. Les taux de refus de vendre aux mineurs de 15 à 17 ans dans les villes qui ont des règlements étaient de 51 p. 100 comparativement à 24 p. 100 dans les villes sans règlement. Dans les villes où l'âge requis était fixé à 16 ou 17 ans, les taux de refus étaient de 3 p. 100 comparativement à 23 p. 100 dans les villes où cet âge était fixé à 18 ans. Des enquêtes dans deux villes américaines où cet âge était de 19 ans ont permis d'observer des taux de refus beaucoup plus élevés. Lorsque l'âge minimum passe de 16 à 19 ans, les taux de refus passent de 3,2 p. 100 à 65,7 p. 100.

L'étude en question a confirmé que la conformité a tendance à augmenter en fonction de l'âge légal pour acheter des cigarettes. Une analyse de contrôle dans de nombreuses villes a révélé que les taux de vente aux mineurs diminuaient lorsque des vérifications de conformité en série étaient entreprises²¹.

4.4.6 Réalité des taux de tabagisme chez les jeunes

En dépit des tendances évidentes selon lesquelles les taux de conformité augmentent d'un bout à l'autre du pays, l'accessibilité des cigarettes pour les jeunes ne semble pas avoir diminué, non plus que les taux de tabagisme chez ces derniers. Depuis que Santé Canada a réalisé l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes en 1994 [qui a permis de situer à 24 p. 100 le taux national moyen de tabagisme chez les 15-19 ans (18 p. 100 étaient des fumeurs habituels, et 6 p. 100, des fumeurs inhabituels), et à 23 p. 100 et à 24 p. 100 les taux nationaux moyens chez les garçons et les filles respectivement], les taux de tabagisme chez les jeunes n'ont fait l'objet d'aucune enquête pancanadienne détaillée. Toutefois, un certain nombre d'études plus restreintes, c'est-à-dire d'envergure régionale ou locale,

²⁰Radecki, Thomas E., et C. Dianne Zdunich (1993) "Tobacco sales to minors in 97 U.S. and Canadian communities". Dans *Tobacco Control*, 1993, 2: 300-305.

²¹Ibid.

réalisées un peu partout au pays montrent que les taux de tabagisme sont en hausse. (*Nota – Nous citons ces études parce qu’elles fournissent des renseignements contextuels utiles aux fins du présent rapport. Comme elles ont toutes été réalisées selon des méthodologies différentes, nous n’essayons pas d’en tirer des inférences quelconques.*)

Les conclusions de ces études soulèvent deux inquiétudes : premièrement, en dépit du programme d’application des lois fédérales, le tabagisme chez les jeunes ne diminue pas en moyenne, et deuxièmement, les jeunes sont encore capables d’acheter des cigarettes avec une facilité et une fréquence relatives, ou ont réussi à trouver d’autres façons de s’en procurer (amis, adultes ou membres de la famille).

Les conclusions de recherches donnent à penser que des taux de conformité élevés sont nécessaires pour parvenir à réduire le tabagisme chez les jeunes, de sorte qu’il soit plus difficile pour eux de se procurer des cigarettes, de même que des mécanismes pour empêcher la revente ou la possibilité d’obtenir des cigarettes de camarades plus vieux, de parents, etc. Les conclusions d’enquêtes démontrent le besoin de programmes de sensibilisation continus qui se greffent sur les mesures d’application des lois, étant donné que les jeunes ont tendance à obtenir des cigarettes par d’autres moyens malgré les conséquences du tabagisme pour la santé.

Ontario

L’*Ontario Student Drug Use Survey, 1977-1995*, a été entreprise pour l’Ontario par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. L’enquête a porté sur la consommation d’alcool et d’autres drogues chez les étudiants de la septième, de la neuvième, de la onzième et de la treizième année. En 1995, 3 870 étudiants de 20 conseils scolaires, de 137 écoles et de 223 classes dans la province ont participé à l’enquête. Le taux de participation a été de 75 p. 100.

Bien que les taux de tabagisme chez les jeunes soient beaucoup plus bas que dans les années 70, l’enquête montre qu’entre 1993 et 1995 les taux ont augmenté de 4 p. 100, passant de 23,8 p. 100 à 27,9 p. 100. Les taux de tabagisme chez les garçons et les filles ne diffèrent pas pour la peine (28,2 p. 100 chez les garçons et 27,5 p. 100 chez les filles). Toutefois, les taux de tabagisme chez les garçons ont augmenté de 6 p. 100 entre 1993 et 1995, passant de 22,5 p. 100 à 28,2 p. 100.

L’enquête confirme également que les taux de tabagisme augmentent en fonction de l’âge, et donc du niveau scolaire, quoiqu’ils régressent légèrement chez les élèves de douzième année. Il ressort de l’enquête que 10,3 p. 100 des élèves de septième année fument, comparativement à 27,5 p. 100 des élèves de neuvième année, de 41,7 p. 100 des élèves de onzième année et de 31,4 p. 100 des élèves de treizième année. Les taux de tabagisme chez les élèves de onzième année ont augmenté de 7 p. 100 entre 1993 et 1995. Les taux de tabagisme varient également par secteur géographique : ils sont de 30 p. 100 chez les jeunes de l’est et l’ouest de la province, comparativement à 20 p. 100 pour les étudiants du Grand Toronto.

Les conclusions de l’enquête ontarienne montrent également que les jeunes achètent leurs cigarettes dans les dépanneurs (56,7 p. 100); les restaurants, les stations d’essence et les bars (39 p. 100); et les supermarchés (15,7 p. 100). Environ 60 p. 100 des étudiants interrogés avaient acheté des cigarettes à un établissement de l’une de ces catégories dans les quatre semaines qui avaient précédé l’enquête. Cette proportion était de 46,5 p. 100 dans le cas des étudiants de 15 ans et moins et de 71,7 p. 100 dans le cas des étudiants de 16 et 17 ans.

On a demandé aux étudiants si des pièces d'identité leur avaient été demandées lorsqu'ils avaient essayé d'acheter des cigarettes; 59,6 p. 100 ont indiqué qu'ils n'avaient pas eu à en présenter. Ce pourcentage ne varie pas beaucoup en fonction de l'âge : 62,5 p. 100 des élèves de moins de 15 ans s'étaient fait demander des pièces d'identité, comparativement à 58,1 p. 100 des étudiants de 16 à 18 ans.

Le *Waterloo Smoking Prevention Project, 1990-1996*, a consisté à suivre une cohorte d'étudiants de la septième ou de la huitième année jusqu'à la douzième année dans le sud-ouest de l'Ontario. Chaque année, des données ont été recueillies auprès des étudiants au moyen d'un questionnaire. Les étudiants qui avaient abandonné l'école, qui étaient absents de l'école le jour de l'enquête ou qui avaient déménagé du secteur de l'école ont été « suivis » pour empêcher les taux de tabagisme de diminuer en raison de la réduction de taille de la cohorte.

Les conclusions de l'étude indiquent que les taux de tabagisme dans la région en question étaient plus élevés en moyenne que dans le reste de la province. Plus de 50 p. 100 des étudiants de onzième et de douzième année avaient fumé au cours des douze derniers mois. Les résultats de l'enquête confirment également la tendance, mise en évidence dans l'*Ontario Student Drug Use Survey*, selon laquelle les taux de tabagisme courant ou de tabagisme occasionnel chez les plus jeunes garçons n'ont pas diminué, mais ont au contraire augmenté depuis 1993 (neuvième année). Les taux chez les filles sont plus élevés que chez les garçons, dépassant 50 p. 100 chez celles de la dixième à la douzième année. Les taux de tabagisme chez les filles n'ont pas diminué au cours de la période de référence, ni pour les fumeuses habituelles ni pour les fumeuses occasionnelles; ils ont en fait augmenté depuis 1993 (neuvième année).

Provinces de l'Atlantique

La *Saint John Youth Smoking Survey - Knowledge, Attitudes and Behaviours of 15 to 19 Year Olds, 1995*, entreprise par l'Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick, a permis d'obtenir des réponses de 2 624 étudiants de sept lieux. Cette enquête a révélé que 36,4 p. 100 des étudiants fumaient au moment de l'enquête; 28,6 p. 100 ont dit fumer chaque jour, et 7,7 p. 100, fumer à l'occasion seulement. Le taux de tabagisme était de 37 p. 100 chez les garçons et de 35,5 p. 100 chez les filles.

En dépit de la connaissance de l'âge légal pour acheter des cigarettes (87 p. 100 des étudiants connaissaient cet âge), 94,9 p. 100 des fumeurs au moment de l'enquête pouvaient acheter des cigarettes facilement. Cinquante pour cent des jeunes qui avaient déjà essayé de fumer s'étaient fait demander leur âge lorsqu'ils avaient voulu acheter des cigarettes, et 47 p. 100 avaient essuyé au moins un refus. Le taux de refus moyen à l'échelle nationale chez les jeunes de 15 à 19 ans est de 37 p. 100. Les fumeurs se procuraient leurs cigarettes à de petites épiceries ou magasins de quartier (75,1 p. 100), à des stations d'essence (36,4 p. 100), d'un ami ou d'une autre personne qui les leur donnait (33,2 p. 100), à des pharmacies (33,1 p. 100), à d'autres points de vente au détail (31,2 p. 100), à des supermarchés (27,5 p. 100), d'un parent ou tuteur (25 p. 100), d'un ami qui les leur vendait (18,3 p. 100), d'un frère ou d'une soeur qui les leur donnait (11 p. 100), et d'appareils distributeurs (5 p. 100).

Une série d'enquêtes provinciales sur le tabagisme en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve et au Labrador en 1995-1996 révèlent également des tendances vers un taux accru de tabagisme chez les jeunes. Chacune de ces études a porté sur un échantillon d'environ 3 500 étudiants de la septième à la douzième année d'écoles de divers conseils scolaires provinciaux. Les conclusions sont résumées ci-après.

L'Enquête provinciale sur la consommation de drogues par les élèves au Nouveau-Brunswick, 1996, a été comparée à une enquête analogue réalisée en 1992. Entre 1992 et 1996, le pourcentage d'étudiants qui fumaient du tabac au Nouveau-Brunswick est passé de 26,3 p. 100 à 32,9 p. 100. Le pourcentage d'étudiants qui faisaient un usage fréquent de tabac en 1996 était de 7,6 p. 100, et un usage quelconque, de 32,9 p. 100. Entre 1992 et 1996, le pourcentage d'étudiants qui ont dit ne jamais avoir fait usage de tabac est passé de 60,5 p. 100 à 57 p. 100. Le pourcentage d'étudiants qui fumaient plus d'une cigarette par jour est passé de 27,1 p. 100 à 32,9 p. 100 entre 1992 et 1996.

Au cours de la *Nova Scotia Student Drug Use Survey, 1996*, 34,9 p. 100 des étudiants interrogés ont dit fumer. Le taux de tabagisme augmente à mesure que les étudiants vieillissent, et il atteint un sommet (52,5 p. 100), chez les 19 ans. Les taux de tabagisme chez les garçons et les filles sont respectivement de 33,4 p. 100 et de 36,1 p. 100.

La *1996 Student Drug Use Survey for Newfoundland and Labrador* a permis d'établir que 36,7 p. 100 des étudiants fumaient. Les filles fumaient plus que les garçons selon les conclusions de l'enquête (37,6 p. 100 et 35,7 p. 100 respectivement). Ces taux sont plus faibles que ceux qu'avait observés le ministère de la Santé de la C.-B. en 1995, soit 58 p. 100 de fumeuses et 50 p. 100 de fumeurs. Le pourcentage de fumeurs augmente en fonction du niveau de scolarité; 48,1 p. 100 des étudiants de douzième année interrogés fumaient, comparativement à 44,8 p. 100 des étudiants de dixième année.

Colombie-Britannique

Les conclusions d'une enquête menée à Kamloops en 1996 ont été comparées aux résultats d'une autre enquête réalisée dans la région du centre-sud de la Colombie-Britannique en 1992. En 1996, les taux de tabagisme chez les étudiants de la septième à la douzième année variaient entre 2,5 p. 100 et 34,2 p. 100.

Les taux de tabagisme chez les étudiants de la septième à la neuvième année ont régressé de 13 p. 100, mais n'ont diminué que de 3 p. 100 chez ceux de la dixième à la douzième année. Les résultats indiquent également que les filles de tous les niveaux fument plus que les garçons. En neuvième année, 13 p. 100 plus de filles que de garçons fument. Les taux de tabagisme chez les étudiants de septième année et de huitième année ont sensiblement diminué. Chez les filles de huitième année, le taux de tabagisme a baissé de 11 p. 100, et chez les garçons, de 5 p. 100. Les taux chez les étudiants de neuvième année sont identiques à ceux de 1992.

Dans l'ensemble, en dépit d'indications selon lesquelles les taux de conformité des détaillants ont augmenté depuis 1995, il semble que les taux de tabagisme chez les jeunes aient sensiblement augmenté de 1994 à 1996.

4.4.7 Problèmes nouveaux en matière de conformité

Un certain nombre de problèmes relatifs aux taux de conformité chez les détaillants qui ont été mis en évidence un peu partout dans la présente section peuvent exiger qu'on s'y arrête.

Il existe des indications que les jeunes obtiennent davantage leurs cigarettes de tiers (adultes, autres jeunes) lorsqu'il devient plus difficile pour eux de se les procurer dans les points de vente. L'étude de Woodridge montre comment les jeunes qui veulent fumer trouveront d'autres endroits où obtenir des cigarettes si la loi les empêche d'en acheter dans les commerces de détail. Après un programme intensif

d'application des lois qui durait depuis deux ans, 77 p. 100 des étudiants interrogés à l'école secondaire de premier cycle de la ville ont indiqué que leurs sources de cigarettes étaient leurs amis, leurs parents, leurs frères ou soeurs, ou d'autres personnes; 17 p. 100 ont mentionné les magasins ou les appareils distributeurs ailleurs qu'à Woodridge; et 6 p. 100, ont indiqué les magasins de Woodridge. Comme il a été indiqué précédemment, l'enquête menée à Kamloops (Colombie-Britannique) a également démontré que les jeunes obtiennent encore des cigarettes même si les taux de conformité chez les détaillants augmentent.

Suffisamment de données régionales indiquent aussi que les jeunes qui n'ont pas l'âge légal peuvent encore obtenir des cigarettes de détaillants avec relativement de facilité. Ce fait, en plus des indications selon lesquelles les jeunes peuvent obtenir des cigarettes par d'autres moyens, illustre la difficulté d'associer la réduction du tabagisme chez les jeunes au respect de la LVTJ par les détaillants.

Les données mises en évidence dans la présente évaluation et confirmées par d'autres études sur l'application des lois antitabac démontrent que la méthode utilisée pour faire appliquer les lois devrait être uniforme dans tout le pays pour qu'un niveau de conformité constamment élevé soit maintenu. Les programmes d'application des lois n'ont pas besoin d'être coûteux si l'on fait appel aux ressources existantes (agents de police, inspecteurs de la santé publique) pour procéder aux vérifications de conformité et si les méthodes utilisées sont normalisées.

Enfin, la présente évaluation et d'autres recherches confirment que pour réduire la vente de tabac aux mineurs, des efforts pour faire appliquer les lois doivent être entrepris en même temps que des programmes d'éducation qui s'adressent aux jeunes, à l'ensemble de la collectivité et aux détaillants.

4.5 Conclusions

Par suite du programme d'application des lois fédérales :

- Beaucoup d'information a été communiquée aux détaillants, au niveau national, à propos de leurs responsabilités en vertu des lois (fédérales et provinciales) sur la vente de tabac aux mineurs. En conséquence, les détaillants sont très au courant de ce qui est attendu d'eux. Les résultats de l'étude *Tobacco Retailers Survey on Tobacco Sales to Minors Legislation* réalisée par la société Optima en 1996 révèlent que :
 - l'obligation de demander une preuve d'âge en cas de doute était connue dans une proportion de 96 p. 100 en moyenne;
 - l'obligation de placer des affiches de l'âge légal dans les points de vente au détail du tabac était connue dans une proportion de 92 p. 100 en moyenne;
 - les amendes pécuniaires imposées en cas d'infraction étaient connues par 91 p. 100 des détaillants à l'échelle du pays.
- Une augmentation de la conformité des détaillants a été observée. Les données d'enquêtes nationales d'AC Nielsen en 1995 et en 1996 sur les taux de conformité à la LVTJ permettent d'estimer à 60,5 p. 100, à l'échelle nationale, la proportion des détaillants qui se conformaient aux dispositions relatives à la vente aux mineurs en 1996, ce qui représente une augmentation de 12,6 p. 100 par rapport à 1995 (47,9 p. 100).

- De plus hauts taux de conformité ne semblent pas s'être accompagnés d'une réduction des taux de tabagisme chez les jeunes.

Néanmoins, comme de nombreux autres facteurs influent sur les taux de tabagisme chez les jeunes, d'autres aspects doivent être considérés si de plus hauts taux de conformité doivent être atteints, et si d'autres façons de réduire l'accès aux cigarettes par les jeunes doivent être étudiées.

Ces aspects sont entre autres les suivants :

- des indications d'une acquisition accrue de cigarettes par l'entremise de tiers (adultes, autres jeunes);
- les détaillants commencent à connaître le protocole, et trouvent des moyens de le contourner;
- dans les régions décentralisées (Colombie-Britannique et Ontario), rien ne garantit que la conformité sera contrôlée sur le territoire de certains services de santé;
- les procédés d'application ne sont pas uniformes dans tout le pays;
- il importe de mettre au point d'autres instruments, les jeunes participant aux tentatives d'achat et les inspecteurs risquant des violences vu la colère que la loi et les procédés d'application suscitent chez les détaillants et les consommateurs.

5.0 Rapport coût-efficacité de différents instruments d'application des lois

Cette section porte sur nos constatations relativement aux unités de travail et aux coûts estimatifs du temps et des intrants pour diverses activités d'application des lois, l'efficacité d'approches de l'application des lois antitabac, et des conclusions générales. Les questions suivantes sont soulevées :

12. *Quels sont les coûts comparatifs des intrants pour les différents instruments d'application des lois?*
13. *Dans quelle mesure les unités de travail de base prévues pour chaque activité correspondent-elles au coût réel du temps et des intrants pour entreprendre cette activité?*
14. *Dans quelle mesure les approches globales pour encourager la conformité sont-elles considérées comme rentables? (Il s'agirait ici de la sélection des cibles pour les activités d'application des lois, de la combinaison de différents instruments d'application des lois, du recours aux contraventions et aux poursuites, et de l'utilisation de la publicité pour favoriser la conformité.)*

5.1 Unités de travail et coûts estimatifs du temps et des intrants

Comme il a été indiqué à la Section 2.5.1 du présent rapport, la base de calcul des coûts est une « unité de travail de base » qui représente une heure à un coût prédéterminé. Le volume de travail d'application des lois est défini en fonction de ces unités de travail de base plutôt que du nombre d'inspections, de vérifications de conformité, d'aiguillages, etc. Une analyse du caractère approprié des unités de travail de base prévues pour diverses activités par rapport au coût estimatif des intrants est présentée ci-après :

5.1.1 Affectation d'unités de travail

L'affectation d'unités de travail (pour les inspecteurs des provinces qui ont conclu des accords de contribution et du gouvernement fédéral), par activité et province ou région, est présentée au Tableau 15 ci-après. Comme le montre ce tableau, il existe de légères différences entre les unités de travail prévues par type d'activité dans les six provinces qui ont conclu des accords de contribution, ainsi qu'entre les inspecteurs de ces provinces et ceux du fédéral. En particulier, pour :

- **l'inspection** - 1 unité de travail est prévue pour cette activité dans toutes les provinces et les régions, sauf l'Ontario (provincial) où aucune unité de travail n'est prévue pour cette tâche.
- **la surveillance** - 1 unité de travail est prévue pour cette activité dans les provinces maritimes; 3 unités de travail sont prévues pour cette activité en Ontario, et aucune ne l'est en Colombie-Britannique. Dans le cas des inspecteurs fédéraux, 3 unités de travail sont prévues pour cette activité.

Tableau 15 : Affectation d'unités de travail par type d'activité et par province ou région

Province/Région	Valeur de l'unité de travail	Inspection	Surveillance	Enquêtes limitées	Grandes enquêtes	Vérifications de conformité	Liaison	Aiguillages	Échantillonnage, collecte de données
Terre-Neuve (prov.)	33,33 \$	1	1	3,5	--	--	--	--	--
Nouvelle-Écosse (prov.)	33,33 \$	1	1	3,5	--	--	--	--	--
Î.-P.-É. (prov.)	33,33 \$	1	1	3,5	--	--	--	--	--
Nouveau-Brunswick (prov.)	33,33 \$	1	1	3,5	--	--	--	--	--
Ontario (prov.)	30 \$	--	3	3,5	20 (poursuites)	2	--	--	--
C.-B. (prov.)	31 \$	1	--	3,5	20	1	10	--	--
Régions fédérales*	42,18 \$**	1	3	3,5	20 (grandes poursuites), 10 (poursuites limitées)	1,5	10	2,5	2

Sources: Chiffres provinciaux - accords de contribution pour la période de 1994-1995 à 1996-1997; chiffres fédéraux - *Definitions for Work Related Activities Tobacco Enforcement for Fiscal Year 1996-97*, Santé Canada.

*S'applique au Québec, à l'Ontario (fédéral), à la région du Centre et à la région de l'Ouest.

** D'après les coûts en Ontario, au Québec et la région du Centre (salaires et fonctionnement) en 1996-1997.

- **les enquêtes limitées** - 3,5 unités de travail sont prévues pour cette tâche dans toutes les provinces et les régions.
- **les grandes enquêtes** - des unités de travail sont prévues pour cette activité en Ontario (provincial) et en Colombie-Britannique seulement, ainsi que pour les inspecteurs fédéraux. En Ontario (provincial), cette activité entre dans les poursuites.
- **les poursuites limitées** - cette activité est consignée par les inspecteurs fédéraux seulement.
- **les vérifications de conformité** - aucune unité de travail n'est prévue pour cette tâche dans les provinces maritimes. En Ontario, 2 unités de travail sont prévues pour cette tâche, en comparaison de 1 en Colombie-Britannique et de 1,5 pour les inspecteurs fédéraux.
- **la liaison** - des unités de travail sont prévues pour cette activité dans le cas de la Colombie-Britannique et des inspecteurs fédéraux seulement. Cependant, Terre-Neuve et le Nouveau-Brunswick ont entrepris ces activités (et les ont facturées).
- **les renvois et l'échantillonnage ou la collecte de données** - du temps est réservé pour cette activité dans le cas des inspecteurs fédéraux seulement. Ces activités sont énumérées dans les accords de contribution.

En plus, la valeur des unités de travail dans les provinces qui ont signé des accords de contribution varie entre 30 \$ (Ontario) et 33,33 \$ (Maritimes). En Colombie-Britannique, une unité de travail vaut 31 \$.

Nous avons estimé le coût de l'unité de travail fédérale en 1996-1997 à 42,18 \$ en Ontario, au Québec et dans la région du Centre. Cette estimation est fondée sur des renseignements au sujet des dépenses au titre de la SRDT fournis par Santé Canada pour les bureaux régionaux.

5.1.2 Unités de travail contre coûts estimatifs du temps pour les activités

Provinces ayant conclu un accord de contribution

Comme le montre le Tableau 16 ci-dessous, dans le cas des provinces avec lesquelles des accords de contribution ont été conclus, l'affectation d'unités de travail par type d'activité varie grandement par rapport aux coûts réels estimatifs des intrants. Par exemple, selon l'endroit :

- les inspections, pour lesquelles 1 unité du travail est prévue, sont estimées prendre de 15 minutes à 1,5 heure (excluant le temps de déplacement);
- les vérifications de conformité, pour lesquelles de 1 à 2 unités de travail sont prévues (soit une toutes les heures ou toutes les deux heures), sont estimées se faire au rythme de 1 à 6 par heure (excluant le temps de déplacement et le temps nécessaire pour la production des rapports). Les vérifications de conformité de la troisième série peuvent exiger plus de temps si elles conduisent à l'imposition d'une pénalité. À noter que les accords de contribution avec les provinces maritimes ne prévoient pas d'unités de travail pour les vérifications de conformité.

**Tableau 16 : Comparaison des unités de travail prévues et du coût réel du temps et des intrants
par type d'activité d'application des lois
(Provinces avec lesquelles des accords de contribution ont été conclus seulement)***

Province	Inspections		Vérifications de conformité		Surveillance		Enquêtes limitées		Grandes enquêtes		Liaison	
	UT	Réel**	UT	Réel***	UT	Réel	UT	Réel	UT	Réel	UT	Réel
Terre-Neuve	1	0,25 heure	S.o.	1,5-6 par heure	1	S.o.	3,5	N.f.	S.o.	S.o.	--	10
Île-du-Prince-Édouard	1	0,25 heure	S.o.	2 par heure	1	S.o.	3,5	N.f.	S.o.	S.o.	--	S.o.
Nouvelle-Écosse	1	<1 heure	S.o.	1-2,5 par heure	1	S.o.	3,5	N.f.	S.o.	40-45 heures	--	S.o.
Nouveau-Brunswick	1	0,5-1,5 heure	S.o.	S.o.	1	40 min.-1 heure	3,5	1-10 heures	S.o.	S.o.	--	1-12 heures
Ontario (provincial)	S.o.	S.o.	2	N.f.	3	15 min.-3,5 h****	3,5	--	20	20+ heures	--	--
Ouest (C.-B.)	1	N.f.	1	<1-6 par heure	S.o.	S.o.	3,5	N.f.	20	N.f.	10	N.f.

Notes :

UT = unités de travail prévues dans les accords de contribution. Chaque unité de travail représente une heure.

*Comme les inspecteurs fédéraux ne facturent pas le temps consacré à diverses activités (contrairement aux inspecteurs régis par l'accord de contribution), tous les représentants fédéraux n'étaient pas en mesure de commenter cet aspect. Les commentaires obtenus sont signalés aux pages 72-73, sous « Activités fédérales ».

**Les estimations de temps ne tiennent pas compte des coûts de préparation, de déplacement et de production de rapports.

***En raison des exigences de rapport, les vérifications de conformité de la troisième série peuvent nécessiter plus de temps.

****Peut nécessiter une équipe de deux ou trois inspecteurs.

S.o. = sans objet; N.f = non fourni

- la surveillance, pour laquelle entre 1 et 3 unités de travail sont prévues, est estimée prendre de 40 minutes à 3,5 heures;
- les enquêtes limitées, pour lesquelles entre 3 et 3,5 unités de travail sont prévues, sont estimées prendre de une à dix heures.

En Colombie-Britannique, des études sur le coût des tentatives d'achat et des vérifications de conformité ont révélé d'importants écarts. Une étude à Vancouver a permis d'établir que chaque vérification de conformité revient à 50 \$, mais une étude semblable à New Westminister a fixé ce coût à 6 \$²².

Une étude réalisée à Kamloops (Colombie-Britannique) a permis de conclure que les tentatives d'achat (qui donnent lieu à l'établissement de contraventions) coûtent entre 138,30 \$ (4,5 unités de travail à 31 \$ l'unité) et 323,90 \$ (10,5 unités de travail à 31 \$ l'unité) par détaillant. Ces coûts s'ajoutent au coût des vérifications de conformité initiales, des inspections courantes, de la formation des mineurs, des lettres d'avertissement, et de la tenue à jour d'une base de données exacte sur les détaillants. Aux fins des inspections et des vérifications de conformité, l'emplacement des détaillants (ex. : urbain contre rural) a été considéré comme un facteur qui influe sur l'écart dans les coûts estimatifs des intrants.

Les facteurs suivants contribuent aussi à l'écart dans les coûts estimatifs des intrants :

- constatation d'infractions (ex. : des infractions relatives à l'affichage peuvent être observées au cours d'inspections et exiger une intervention immédiate);
- taille de l'établissement (ex. : magasin de quartier contre grand magasin de détail sous bannière);
- nature de l'établissement (ex. : restaurant contre établissement de détail).

S'il y a poursuite, l'agressivité de la défense et les connaissances du ministère public (ainsi que le besoin de renseigner le ministère public sur les règlements antitabac) sont considérées comme des facteurs qui contribuent aux écarts dans les estimations du temps nécessaire.

Caractère approprié de l'affectation d'unités de travail

Les commentaires des autorités provinciales variaient à propos de l'affectation d'unités de travail à diverses activités d'application des lois. Par exemple, dans les trois provinces maritimes, les unités de travail prévues étaient jugées appropriées.

- À Terre-Neuve, on estimait en général que les unités de saine gestion (USG) prévues pour chaque activité étaient appropriées. Même si trop de temps peut être prévu pour les inspections, les différences dans le temps requis selon que l'établissement est situé en milieu urbain ou rural et le fait que les vérifications de conformité prennent plus de temps que prévu contrebalancent le tout.

²²New Westminister Compliance Survey: Youth Access to Cigarettes, S. Bodani, Inspecteur de la santé publique.

- En Nouvelle-Écosse, les représentants provinciaux avaient l'impression que même si les unités de travail ne correspondent peut-être pas exactement aux unités prévues pour les activités dans le cadre de l'accord de contribution, elles fournissent des lignes directrices raisonnables pour la planification des niveaux d'activité attendus, et elles n'ont pas diminué les mesures d'application des lois. La *Tobacco Control Unit* considère qu'il vaut mieux avoir des lignes directrices pondérées et établies que rien du tout. Aucun changement ni aucune amélioration n'a été proposé.
- Au Nouveau-Brunswick, on craignait au départ que les unités de travail ne correspondent pas aux niveaux d'activité réels. Trop d'heures semblaient avoir été prévues pour les inspections. Toutefois, après que les activités eurent débuté en milieu rural, et que le temps nécessaire pour les inspections fut allongé, on était d'avis que les unités de travail s'équilibraient. On a fait remarquer, par ailleurs, que les unités de travail ne semblaient pas tenir compte des coûts relatifs à la gestion des mesures d'application des lois.

Les représentants du Nouveau-Brunswick ont également fait remarquer que si la loi fédérale est modifiée, et si de nouvelles mesures sont exigées aux termes de l'accord de contribution, les unités de travail pourront devoir être reconsidérées.

- En Ontario, un examen des rapports présentés au ministère de la Santé par les services de santé indique que les unités de travail de base semblent arbitraires et non uniformes, et le bureau provincial n'a pas les renseignements nécessaires pour valider ou contester l'exactitude du temps exigé. De plus, diverses opinions ont été exprimées au cours d'échanges sur les unités de travail avec les services de santé. Par exemple, un service de santé n'était généralement pas au courant des unités de travail et de leur signification, et il n'y avait pas de liens avec les unités de travail et les mesures prises pour faire appliquer les lois, alors qu'un autre service estimait que les unités de travail prévues pour chaque activité correspondait au temps nécessaire pour une activité et son coût.

Activités fédérales

La comparaison des unités de travail et du temps réel dont ont besoin les inspecteurs fédéraux a donné lieu à divers commentaires. Il importe de noter, toutefois, que parce que les inspecteurs fédéraux ne facturent pas le temps qu'ils consacrent à diverses activités (contrairement aux inspecteurs régis par les accords de contribution), tous les représentants fédéraux ne se sont pas exprimés sur ce point. En particulier, le Québec et la région de l'Ouest ne suivent pas les unités de travail en détail. En outre, aucune analyse comparative du temps n'a été faite pour évaluer exactement les unités de travail prévues par rapport aux coûts réels.

En Ontario, on avait le sentiment que les unités de travail associées à la surveillance, aux vérifications de conformité, et aux enquêtes de grande envergure et d'envergure limitée correspondent grosso modo au temps nécessaire pour exécuter le travail. En outre, les 30 \$ prévus sont près du coût salarial direct d'un inspecteur.

Du côté de la région du Centre, on estimait que les inspections pouvaient prendre une ou deux heures environ, plus le temps de déplacement (ce qui se compare à l'affectation de 1 unité de travail et à une durée de travail réelle variant entre 0,25 et 1,5 heure dans les provinces qui ont conclu un accord de contribution). Les vérifications de conformité peuvent prendre de 0,25 à 1,5 heure (ce qui se compare à l'affectation de 1,5 unité de travail et à un nombre de vérifications réel pouvant varier entre 1,5 et 6 par heure dans les provinces qui ont conclu un accord de contribution). Les vérifications de

conformité de la deuxième et de la troisième série peuvent exiger plus de temps et de ressources, car elles ont généralement lieu un peu partout sur le territoire et souvent le soir ou la fin de semaine. De plus, si la vérification de conformité de la deuxième série révèle que le détaillant ne respecte pas la loi, une poursuite est intentée.

5.2 Efficacité des approches

Nous avons constaté que chaque province ou région adopte une approche différente de l'application des lois. De même, les structures organisationnelles sont fort différentes. Un certain nombre de facteurs détermineront la rentabilité des mesures d'application des lois antitabac :

- le fait que le programme d'application des lois soit centralisé ou décentralisé;
- le fait que le programme d'application soit axé ou non sur les inspections, les vérifications de conformité ou la surveillance;
- le fait que les sanctions prévues incluent ou non des amendes ou des poursuites.

Il est généralement admis que les inspections chez les détaillants peuvent durer moins d'une heure, si bien que le programme coûterait moins cher dans les provinces qui se sont concentrées sur les inspections seulement. Il existe certaines indications, toutefois, que le recours aux inspections uniquement n'est pas efficace. Bien que les inspections assurent une présence dans la collectivité, une fois que les détaillants se sont rendu compte que les inspections permettent de constater seulement les infractions relatives aux affiches, aux étalages, etc., la conformité pour ce qui est de la vente aux mineurs pourra régresser.

Les vérifications de conformité peuvent également ne prendre que quelques minutes. Certaines provinces estiment que jusqu'à six vérifications de conformité peuvent être exécutées en une heure, exclusion faite du temps requis pour la préparation et la planification, le suivi, les rapports et l'envoi de lettres d'avertissement.

Les tentatives d'achat prennent plus de temps en raison de la dispersion des détaillants visés par ces mesures. Cinq ou six de ces tentatives peuvent être faites chaque jour. Elles exigent aussi plus de temps pour consigner les faits en vue d'éventuelles poursuites.

Enfin, les poursuites sont ce qui demande le plus de temps. Selon certaines estimations, leur préparation pourrait exiger de 20 à 40 heures.

Une brève analyse de l'efficacité des approches de l'application des lois antitabac, par province ou territoire, est présentée ci-après.

Terre-Neuve

À l'origine, le programme d'application des lois antitabac à Terre-Neuve se résumait à des inspections courantes (saisonnnières). Santé Canada doutait de la valeur des inspections chez les détaillants et, par l'entremise du ministère de la Santé, a réduit les unités de saine gestion applicables (USG) de 1,5 à 1, et a encouragé le recours à un ensemble plus diversifié d'activités, notamment des vérifications administratives de la conformité et des activités de liaison avec les établissements d'enseignement. En

conséquence, les vérifications de conformité à des fins administratives et la liaison avec le secteur de l'éducation ont été intensifiées ou instituées.

Des inspections peuvent maintenant avoir lieu dans toute la province. Les activités d'inspection sont la responsabilité d'agents d'hygiène du milieu (niveau III) dans les cinq bureaux régionaux. L'arrangement actuel semble d'un bon rapport coût-efficacité puisqu'il permet des inspections à la grandeur de la province en contrepartie des ressources disponibles du programme.

À Terre-Neuve, les inspecteurs prennent des mesures pour faire appliquer les lois sans avoir la capacité d'imposer des pénalités quand des infractions sont constatées. En conséquence, la conformité repose sur la persuasion et la bonne volonté des détaillants. Comme le montre le Tableau 17 ci-dessous, les résultats de vérifications de conformité locales indiquent que les niveaux de conformité s'améliorent.

La comparaison des résultats des enquêtes AC Nielsen de 1995 et de 1996 montre également que la conformité s'est accrue (augmentation de 25,2 p. 100 d'une année à l'autre).

Tableau 17 : Résultats des vérifications de conformité locales – Terre-Neuve

Date des vérifications	Vérifications totales	Taux de conformité pour les ventes aux mineurs
Mars 1996	89	53 %
Octobre 1996 à janvier 1997	203	64 %

Source : *Department of Government Services and Lands* de Terre-Neuve

Bien que les activités en question assurent une présence dans la collectivité, et contribuent à la conformité de plein gré, le *Department of Government Services and Lands* de Terre-Neuve pense que l'efficacité de l'approche actuelle (persuasion et conformité de plein gré) peut diminuer, de même que les taux de conformité. Comme on le dit au ministère, « avec le temps, l'efficacité diminuera, à moins que les coupables n'écopent de plus qu'une simple lettre de réprimande ».

Plusieurs répondants expriment la même crainte, qui laissent entendre que la meilleure façon de faire respecter les lois antitabac passe par l'imposition de pénalités :

- l'imposition efficace de pénalités fera passer le message;
- les détaillants commencent à se monter indifférents face à leurs obligations étant donné qu'ils n'écopent d'aucune pénalité;
- « Tous les inspecteurs dans notre région estiment que les vérifications de conformité sans poursuite sont une farce. »

Si une enquête AC Nielsen a lieu cette année, les résultats pour Terre-Neuve peuvent permettre une comparaison utile de l'efficacité de mesures destinées à faire appliquer les lois qui ne sont pas assorties de pénalités.

Aucune surveillance n'a lieu, ce moyen d'action n'étant pas jugé efficace puisque la surveillance ne peut pas être associée aux activités courantes. La taille restreinte des collectivités rend inapplicable

la surveillance (les inspecteurs seraient faciles à repérer), et aussi bien dans les grandes que dans les petites collectivités, la plupart des détaillants reconnaissent les inspecteurs.

Île-du-Prince-Édouard

À l'Î.-P.-É., les inspections sur toute l'île avaient été le premier instrument d'application des lois. De plus, les résultats de l'enquête AC Nielsen ont indiqué que le taux de conformité à l'Î.-P.-É. a considérablement diminué. Il convient de noter, toutefois, que l'importante baisse de la conformité à l'Î.-P.-É. peut être attribuable à l'utilisation d'un jeune de 16 ans pour procéder aux vérifications de conformité en 1996 et d'un jeune de 15 ans en 1995. Celui qui avait 16 ans pouvait avoir l'air plus vieux, et il se peut qu'on lui ait vendu plus souvent.

Des vérifications de conformité ont été entreprises depuis la fin de la dernière enquête AC Nielsen, et il semble que la conformité ait augmenté. Après deux avertissements, pratiquement aucun détaillant n'oserait encore vendre des cigarettes à de jeunes personnes. De plus, les niveaux de conformité constatés au cours la première série de vérifications augmentent. Le Tableau 18 donne un aperçu des résultats des vérifications de conformité à l'Î.-P.-É.

Tableau 18 : Changements dans la conformité au cours de vérifications de conformité (Î.-P.-É.)

Date	Nombre d'établissements où la conformité a été vérifiée	Pourcentage de conformité au cours de la première série	Pourcentage de conformité au cours de la deuxième série
Novembre 1996	101	26	S.o.
Janvier 1997	92	68	95
Février 1997	81	69	70

Source : *Queens Region Health and Community Services*, Î.-P.-É.

Si une enquête AC Nielsen a lieu cette année, les résultats pour l'Î.-P.-É. peuvent permettre une comparaison utile de l'effet de vérifications de conformité par rapport à celui d'inspections seulement.

Dans l'ensemble, on considère que les vérifications de conformité sont généralement plus efficaces que les inspections seulement à l'Î.-P.-É.

Nouvelle-Écosse

La *Tobacco Control Unit* (TCU) de la Nouvelle-Écosse estime qu'une combinaison efficace et rentable d'approches existe maintenant dans la province (c'est-à-dire inspections, vérifications de conformité), le tout rehaussé par la couverture médiatique. Les résultats des enquêtes AC Nielsen confirment cette perception. Toutefois, le taux de conformité semblait élevé dans la province avant même la mise en oeuvre du programme d'application des lois. Quoique les activités de la TCU puissent avoir contribué à la hausse de 14,3 p. 100 de la conformité entre 1995 et 1996, il semble également que les activités de l'organisme perpétuent un taux de conformité déjà élevé.

La TCU estime qu'elle doit avoir des liens plus étroits avec les associations provinciales de détaillants. La TCU aimerait faire appel à chaque association pour qu'elle sensibilise ses membres, et ne réagisse

pas seulement à leurs préoccupations. Pour la TCU, c'est un suicide politique d'exclure les relations avec les détaillants et d'adopter une approche plus agressive ou axée sur la confrontation.

Nouveau-Brunswick

Jusqu'ici, les seules activités entreprises sont les inspections, la surveillance, les enquêtes d'envergure limitées, les enquêtes de grande envergure, et la liaison. Les coûts du programme ne sont pas élevés parce qu'un organisme centralisé en est expressément responsable. Aucune vérification de conformité ni aucune tentative d'achat n'a lieu parce que le pouvoir politique s'y oppose. En conséquence, l'accent est mis sur les mesures administratives comme les avertissements, les amendes, la restriction ou la suspension des ventes, mais non sur les poursuites. Comme aucune enquête sur la conformité n'a eu lieu, il est impossible de mesurer les effets des mesures prises jusqu'ici. Cependant, les résultats de l'enquête AC Nielsen indiquent que la conformité est élevée (même si une réduction de 4 p. 100 a été constatée entre 1995 et 1996).

Le ministère de la Santé a l'impression que lorsqu'elles seront adoptées, les vérifications de conformité seront plus rentables pour faire augmenter la conformité, car cette approche permettra de démontrer aux détaillants que la non-conformité entraînera une pénalité. Toutefois, la combinaison d'approches (inspections, liaison, vérifications de conformité, etc.) est considérée comme utile.

On a également laissé entendre que les groupes communautaires (ex. : sections locales des associations de lutte contre les maladies pulmonaires et le cancer) devraient jouer un plus grand rôle dans l'application des règlements antitabac en travaillant à l'éducation et à la sensibilisation des collectivités locales. Les efforts pour faire respecter les règlements qui s'appliquent à la conduite avec facultés affaiblies sont considérés comme un exemple de cet équilibre entre la participation à l'échelon communautaire et un système structuré de mise en application des lois.

On a également laissé entendre qu'il y aurait lieu de rendre le fabricant et le distributeur davantage responsables (que le détaillant) de la conformité et de la sensibilisation aux lois antitabac. Par exemple, on a proposé que les fabricants et les distributeurs, et non les détaillants, soient chargés de fournir les affiches appropriées et de voir à ce qu'elles soient utilisées, et que les deux participent à l'éducation des détaillants. Au Nouveau-Brunswick, le nombre de distributeurs est estimé à 40, dont 8 qui représentent les plus grosses sociétés de tabac (les autres sont actifs dans les marchés spécialisés comme celui des cigares et du tabac en vrac).

Québec

Lorsqu'il est question de l'efficacité de l'approche adoptée par le Québec pour faire appliquer les lois antitabac, il importe d'abord de bien comprendre le contexte. Le Québec est un important producteur de tabac, et un important fabricant et consommateur de ses produits. Les groupes autochtones qui vivent au Québec font usage du tabac depuis des siècles. De plus, au moment où le projet de loi C-71 est considéré, le dossier du tabac est devenu un facteur dans l'économie et l'importance de la ville de Montréal.

Il ne faut pas se surprendre donc que tous les taux de conformité soient relativement bas (28,8 p. 100 dans le cas des vendeurs de tabac, selon Nielsen), que le dossier du tabac soit très médiatisé, et que le bureau régional de Santé Canada doive faire face à d'importants défis.

L'étendue du territoire québécois et le nombre de détaillants compliquent la tâche au départ. On compte au moins 50 000 vendeurs de tabac au Québec. Nombre des propriétaires sont des immigrants, et les vendeurs changent. En février 1997, le service d'inspection s'était rendu dans presque 8 000 établissements.

Les poursuites posent une autre difficulté. Les vérifications de conformité ont fait augmenter le nombre de poursuites potentielles. Le bureau régional de Santé Canada au Québec a 12 causes devant la Cour fédérale, et une quarantaine d'autres poursuites sont en voie de préparation. Certaines visent les établissements, d'autres, les employés. Jusqu'ici, il s'agit de premières infractions dans tous les cas. Ce sont des poursuites par voie sommaire, ce qui signifie que les parties reconnues coupables n'auront pas de casier judiciaire. À l'heure actuelle, un seul avocat de Justice Canada, en poste à Montréal, participe à ces poursuites. La première comparution d'un membre de l'équipe chargée de l'application des lois antitabac a eu lieu en janvier.

La coopération est également problématique. Pour tenter de trouver une solution au problème, le bureau régional a rencontré les intervenants provinciaux afin de leur expliquer et de faire valoir son rôle. Le bureau cherche à convaincre la police, les procureurs et les juges de la Cour provinciale d'appliquer la loi, malgré leurs réticences. Peu de corps de police, s'il en est, incorporent le tabagisme dans leurs campagnes de sensibilisation dans les écoles. Le ministère public ne s'intéresse pratiquement jamais à la loi.

Néanmoins, les personnes interrogées font remarquer que l'application de la loi n'est pas suffisante. La sensibilisation représente un autre défi (campagnes de sensibilisation comme la « Journée mondiale sans tabac »). Par exemple, en janvier 1996, l'équipe chargée de l'application des lois antitabac a participé à l'envoi postal de plus de 3 300 lettres aux écoles de langue française et de langue anglaise au Québec.

Compte tenu de la diversité des sources de revenu qui s'offrent aux détaillants au Québec, on peut penser que les ventes de cigarettes aux jeunes ne représentent pas une part importante de leurs ventes. Jusqu'ici, les gestionnaires du programme au Québec croient que les inspections et les vérifications de conformité ont été rentables. Toutefois, le temps considérable (surtout le temps d'inspecteur) que nécessitent les poursuites et les coûts relativement élevés de cette approche peuvent avoir un effet négatif sur la rentabilité.

Dans ce contexte, les commentaires suivants peuvent être faits à propos de l'efficacité de l'approche adoptée dans cette province :

- Le fait que le programme de Santé Canada au Québec soit à la fois centralisé et mis en oeuvre par une équipe dont c'est la seule tâche offre d'importants avantages sur le plan de l'expérience, du rythme d'apprentissage et de la compétence des inspecteurs; de l'uniformité de l'approche; de la responsabilité de la mise en oeuvre; ainsi que de la planification du travail et du contrôle budgétaire. Il est moins probable que d'autres priorités l'emportent sur des tâches relatives aux lois antitabac.
- Le principal désavantage de la participation fédérale au Québec est le manque apparent de continuité. Comme il s'agissait d'un programme quadriennal qui vient d'être renouvelé, les inspecteurs chargés de l'application des lois s'inquiétaient beaucoup de leur sécurité d'emploi. Ce facteur peut avoir contribué à un certain roulement du personnel au sein de l'équipe.

Maintenant qu'une cinquième année a été confirmée, le recrutement et la formation d'inspecteurs seront plus faciles.

- Le fait qu'une équipe spécialisée centralisée desserve un vaste territoire constitue un autre inconvénient. En conséquence, on se rend à certains endroits de temps en temps seulement. Il n'y a pas d'intervention suivie des inspecteurs en dehors des grands centres urbains.
- Un autre inconvénient est que l'équipe chargée de l'application des lois antitabac fait partie de la Direction de l'hygiène du milieu de Santé Canada. Il n'est pas évident que les programmes et les activités connexes offrent des avantages réciproques et des synergies.

Jusqu'ici, les gestionnaires du programme croient que les inspections et les vérifications de conformité ont été rentables. Toutefois, le temps considérable (surtout le temps d'inspecteur) que nécessitent les poursuites et les coûts relativement élevés de cette approche peuvent avoir un effet négatif sur la rentabilité.

Ontario

Le programme est très décentralisé en Ontario, si bien que sa rentabilité peut varier d'un service de santé à l'autre. Il n'existe pas de stratégie globale pour assurer la conformité. Chaque service de santé doit adopter sa propre stratégie. Pour vérifier la conformité, tous les services de santé adoptent une approche de base mise au point par la Société du cancer. Certains services de santé commencent à avoir recours à des enquêtes de conformité (ou à des achats surveillés), car il s'agit de la tactique la plus efficace. Dans les petites collectivités, un seul agent chargé de l'application des lois ne peut procéder à des vérifications de la conformité ou à des opérations de surveillance une fois qu'il est connu et reconnu. Le modèle décentralisé où chaque service doit établir sa propre façon de procéder, former son personnel et mettre au point ses propres systèmes semblerait moins rentable que le modèle centralisé qui est employé ailleurs. De plus, le recours fréquent à des techniques de surveillance (qui nécessitent beaucoup de temps) n'est pas considéré comme rentable.

Divers commentaires au sujet de l'efficacité des mesures d'application des lois antitabac et des facteurs qui contribuent à leur efficacité ont été reçus de personnes des services de santé qui participent à l'application de ces lois. Par exemple :

- Les enquêtes sur la conformité entreprises par un service de santé ont été jugées efficaces pour informer les détaillants, trouver ceux qui ne se conforment pas aux lois, et déterminer ceux qui devraient être ciblés par d'autres mesures visant assurer la conformité aux lois.
- L'efficacité d'une approche est souvent une question de chance. La surveillance peut se limiter à 10 ou 15 minutes, et on n'a qu'une chance de décider qu'un jeune a moins de 19 ans, qu'il a réellement acheté des cigarettes, et qu'il serait prêt à coopérer après que l'agent chargé de l'application de la loi le lui a demandé (puisque'il n'est pas illégal pour un mineur d'être en possession de tabac).
- La surveillance est considérée comme le moyen le plus efficace pour déterminer où les mineurs obtiennent des produits du tabac et cibler les détaillants ou les personnes qui ne respectent pas les lois (ex. : les personnes qui vendent des cigarettes aux mineurs).

- Les achats surveillés ne sont pas jugés convenir dans une collectivité de taille limitée (les vendeurs s'opposent déjà à la surveillance), et ils peuvent donner lieu à une opposition plus vive de la part des détaillants. Les achats surveillés seraient jugés appropriés après que se seraient révélés vains tous les autres efforts pour empêcher un vendeur de fournir du tabac à des mineurs.
- Un service de santé a indiqué que les mesures qui y sont prises pour faire appliquer les lois (surveillance, inspections, poursuites) sont les moins efficaces pour réduire les ventes aux mineurs et les taux de tabagisme parmi ces derniers. Malgré tous les efforts déployés, seulement deux condamnations sont survenues.
- L'approche actuelle (surveillance, inspections) est considérée exiger beaucoup de ressources et avoir peu d'effet, compte tenu des fuites potentielles surtout (ex. : les détaillants vendant aux mineurs qu'ils connaissent seulement, ou quand il n'y a personne d'autre dans le commerce). Les décisions défavorables aux agents chargés de l'application des lois dans les poursuites ont également été considérées comme des obstacles, c'est-à-dire des facteurs qui limitent l'efficacité du programme d'application des lois. Les principaux problèmes en ce qui concerne les poursuites sont le fardeau de la preuve et le manque de coopération de la part des mineurs. Ces deux facteurs compliquent les poursuites.
- Il a été suggéré, pour améliorer l'efficacité des mesures d'application des lois, de faciliter le processus des poursuites et de réduire le rôle du mineur (ex. : lui faire signer une déclaration assermentée). On a insisté sur le fait que les mineurs ne devraient pas avoir à déposer, ou du moins qu'ils ne devraient pas avoir à s'identifier.
- Le manque d'appui et de coopération de la part des agents de police et des autorités scolaires est considéré comme un facteur qui réduit l'efficacité des mesures d'application des lois.
- L'amende de 200 \$ n'est pas jugée suffisamment élevée, compte tenu en particulier du temps nécessaire pour établir une contravention. Une amende plus importante peut encourager la conformité.
- La loi (et son application) est trop récente pour justifier le recours accru à des achats surveillés (les détaillants sont seulement en train de prendre connaissance des conséquences possibles de la vente à des mineurs).
- L'application de la loi toute seule ne réduira pas le tabagisme chez les jeunes. La promotion de la santé et l'éducation sont aussi considérées comme des éléments importants d'une stratégie globale.
- Les mises en accusation et les poursuites étant plus nombreuses, il reste moins de temps pour la surveillance et la vérification de la conformité.

Les inspecteurs fédéraux en Ontario sont généralement bien vus par leurs homologues provinciaux. Les inspecteurs fédéraux conseillent les services de santé publique au besoin et peuvent également leur venir en aide au cours d'activités de surveillance et d'inspections. Quant aux rapports d'activité à produire, les rapports trimestriels de Santé Canada (Ontario) font double emploi avec les statistiques provinciales et fédérales. Il en est ainsi parce que la plupart des activités de surveillance et de vérification de la conformité sont menées de concert avec les services de santé, et que les inspecteurs

fédéraux et provinciaux inscrivent les statistiques. À l'avenir, seulement les statistiques provinciales seront utilisées.

Région du Centre

Au Manitoba, le gouvernement provincial vient d'entreprendre des vérifications de conformité avec deux inspecteurs provinciaux pour faire appliquer la Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs récemment adoptée. Cette loi vise à éliminer le tabagisme dans les endroits publics et à limiter la vente de tabac aux personnes de moins de 18 ans. Les inspecteurs provinciaux travaillent avec les inspecteurs fédéraux, car la loi provinciale leur permet seulement de remettre une contravention à la personne qui vend le tabac, plutôt qu'au propriétaire du commerce comme le prévoit la loi fédérale.

La situation du Manitoba est donc inhabituelle. La province applique sa propre loi sans accord de contribution fédéral-provincial et sans entente officielle avec le gouvernement fédéral. Par conséquent, Santé Canada au Manitoba ne fait pas de vérifications de conformité, mais aide les inspecteurs provinciaux à porter des accusations contre les établissements qui contreviennent à la LVTJ et à la loi provinciale. Comme le Manitoba applique actuellement sa propre loi sans accord de contribution fédéral, le besoin du programme fédéral est difficile à justifier. Santé Canada est en pourparlers avec le gouvernement du Manitoba, mais sa contribution sera assortie de la condition que la contribution de la province soit égale à la sienne. Un accord de contribution éviterait le double emploi, et les inspecteurs du Manitoba pourraient être investis de pouvoirs fédéraux, ce qui leur permettrait de porter des accusations en vertu de la loi fédérale.

Il n'existe pas de loi particulière en Saskatchewan et toute l'activité d'application des lois antitabac est fédérale. La situation est la même en Alberta. Toutefois, le gouvernement de la Saskatchewan a travaillé avec Santé Canada à la préparation d'un programme d'information, et il a distribué 4 000 brochures aux détaillants.

Du point de vue opérationnel, l'application des lois a initialement été axée sur l'inspection. Une surveillance, qui consistait à observer l'activité dans des commerces au cas où des infractions y seraient commises, a été exercée ensuite. Les mineurs soupçonnés d'acheter du tabac étaient interrogés lorsqu'ils sortaient de l'établissement. Toutefois, ce système n'a pas été jugé efficace, et un programme de vérifications de conformité a été institué. Depuis septembre 1995, l'accent est mis sur les vérifications de conformité, qui sont considérées comme le meilleur moyen d'assurer le respect des lois. Comme ailleurs, toutefois, on a l'impression que les détaillants deviennent conscients de l'approche utilisée pour vérifier la conformité, ce qui peut avoir des conséquences sur leur conformité à l'avenir. La surveillance est jugée inefficace, non efficiente, et coûteuse.

Région de l'Ouest - Alberta, T.-N.-O. et Yukon

Il n'existe pas de loi antitabac particulière en Alberta, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon, et toute l'activité d'application des lois y est fédérale. Une personne interrogée a fait observer que même si les mesures actuelles d'application des lois (ex. : inspections, surveillance et vérifications de conformité) sont efficaces, il y a risque que les détaillants viennent à reconnaître le processus des vérifications de conformité. Comme moyen de faire appliquer les lois, la surveillance est considérée comme non efficiente et coûteuse.

Région de l'Ouest - Colombie-Britannique

En Colombie-Britannique, divers moyens sont utilisés pour faire appliquer les lois. Des inspections ont lieu partout (pour découvrir les endroits où l'on ne se conforme pas aux lois et sensibiliser les détaillants à leurs obligations en ce qui concerne la vente aux mineurs), mais les vérifications de conformité n'ont été adoptées que dans certaines régions de la province. Les services de santé qui procèdent à ces vérifications les considèrent comme la façon la plus efficace d'assurer l'application des lois (comme en témoignent les changements à l'accord de contribution qui privilégient les vérifications de conformité). Des difficultés associées aux vérifications de conformité dans les petites collectivités ont été signalées (ex. : il peut être difficile d'y trouver quelqu'un qui puisse essayer d'acheter du tabac sans que le propriétaire du commerce le reconnaisse sur le coup ou plus tard, car cette personne risque de connaître des difficultés par la suite).

Divers arrangements existent aussi avec le personnel, certains inspecteurs s'occupant du tabac à plein temps, alors que d'autres incorporent l'application des lois antitabac dans leurs fonctions d'inspecteurs de la santé, et que d'autres encore s'occupent du tabac à plein temps pendant une période limitée (ex. : un ou deux jours à la fois). Cette souplesse observée en Colombie-Britannique permet à chaque service de santé d'utiliser la combinaison de méthodes et d'arrangements en matière de personnel qui convient le mieux à sa situation particulière. Un service de santé a constaté que le fait d'ajouter l'application des lois antitabac aux autres fonctions des inspecteurs peut mettre en péril les bonnes relations entre ces derniers et les détaillants si des contraventions doivent être établies. Vu ce danger, un poste d'agent chargé exclusivement de l'application des lois antitabac a été créé.

5.2.1 Comparaisons des coûts

Le Tableau 19 ci-dessous présente un résumé du nombre de détaillants de tabac par province ou région et des fonds totaux consacrés à la SRDT pour la période d'avril 1995 à septembre 1996. Les fonds destinés aux provinces qui ont signé des accords de contribution correspondent aux coûts réels pour cette période de 18 mois, d'après les factures présentées par les gouvernements provinciaux. Les coûts engagés en dehors d'accords de contribution sont fondés sur les Tableaux 2 et 3 de la Section 2.0 et ont été répartis proportionnellement pour la période de 18 mois en question.

Tableau 19 : Détaillants et fonds totaux par province ou région

Province	Détaillants totaux	Fonds totaux au titre de la SRDT (04/1995 à 09/1996)*
Terre-Neuve	2 500	191 975 \$
Nouvelle-Écosse	2 700	264 561 \$
Île-du-Prince-Édouard	430	107 750 \$
Nouveau-Brunswick	2 500	199 868 \$
Québec	50 000	1 138 385 \$
Ontario - prov.	--	939 205 \$
Ontario - féd.	--	668 634 \$
Ontario - Total	35 000	1 607 839 \$
Région du Centre	5 033	541 090 \$

Région de l'Ouest (Alberta, T.-N.-O., Yukon)	6 422	516 752 \$
Région de l'Ouest (C.-B.)	8 000	711 291 \$
National	112 585	6 887 350 \$

*Chiffres fondés sur la Section 2.0 du présent rapport (Tableaux 3 et 4). Dans le cas des provinces qui ont conclu des accords de contribution, le financement est fondé sur les factures présentées par les gouvernements provinciaux.

5.2.2 Analyse des ratios

Les ratios suivants sont fondés sur une période de 18 mois entre le premier trimestre de 1995-1996 et le deuxième trimestre de 1996-1997. Cette période a été choisie parce que les activités signalées chevauchent les deux enquêtes AC Nielsen réalisées en 1995 et en 1996. Les données qui ont servi à l'analyse proviennent des rapports d'activité nationaux de Santé Canada et des rapports provinciaux des provinces des Maritimes.

Une évaluation de ces ratios a révélé que la seule corrélation claire entre les mesures d'application des lois et la conformité est celle qui existe entre les vérifications de conformité et la conformité (voir Tableau 24). En particulier, les gouvernements qui ont utilisé, ou mis en application, des vérifications de conformité (y compris des tentatives d'achat) entre le premier trimestre de 1995-1996 et le deuxième trimestre de 1996-1997 ont vu la conformité augmenter pour ce qui est de la vente aux mineurs entre les enquêtes AC Nielsen de 1995 et de 1996. Les deux provinces qui n'ont pas procédé à des vérifications de conformité au cours de cette période ont par contre vu la conformité diminuer à cet égard. À l'Île-du-Prince-Édouard, la conformité a diminué de 56,1 p. 100, en comparaison de 4 p. 100 au Nouveau-Brunswick. Il importe de noter, toutefois, que les différences dans les âges des jeunes qui ont participé aux tentatives d'achat peuvent avoir influé sur les résultats obtenus à l'Île-du-Prince-Édouard entre 1995 et 1996.

C'est dans la région du Centre, où la vérification de la conformité a été la plus intense, qu'ont été observées deux des trois plus importantes hausses de la conformité entre 1995 et 1996.

À Terre-Neuve, le lien entre les vérifications de conformité et les taux de conformité n'est pas aussi clair. Dans cette province, le taux de pénétration des vérifications de conformité est d'environ 5 p. 100, étant donné que les inspections ont constitué l'activité première au cours de la période de six trimestres qu'ont duré les enquêtes. Cependant, les taux de conformité pour ce qui est de la vente aux mineurs ont augmenté de 23,4 p. 100.

Financement total au titre de la SRDT par détaillant

Selon les taux de conformité en ce qui regarde la vente aux mineurs mesurés par Nielsen, il n'existe aucune relation évidente entre le succès du programme et les sommes consacrées à l'application des lois par détaillant.²³

²³Financement pour les six trimestres entre avril 1995 et septembre 1996; comprend les fonds au titre des accords de contribution d'après les factures présentées par les provinces qui ont conclu ces accords et les fonds au titre de la SRDT. Ne sont pas compris les fonds additionnels fournis

Par exemple, comme le montre le Tableau 20 ci-dessous, l'Île-du-Prince-Édouard, qui disposait du plus de fonds par détaillant (251 \$), est passée du plus haut taux de conformité en 1995 (90,4 p. 100) à l'avant-dernier en 1996 (34,3 p. 100). Il importe de noter, toutefois, que les différences dans les âges des jeunes qui ont participé aux tentatives d'achat peuvent avoir influé sur les résultats entre 1995 et 1996 dans le cas de cette province. Par contre, c'est dans la région du Centre (qui venait au deuxième rang pour ce qui est des fonds par détaillant, soit 108 \$ par détaillant), qu'ont été constatées deux des trois plus importantes améliorations des taux de conformité entre 1995 et 1996 (Manitoba et Saskatchewan).

Les deux provinces où les taux de conformité sont les plus élevés (Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick) reçoivent 98 \$ et 80 \$ par détaillant respectivement. Ces sommes sont légèrement au-dessus de la moyenne nationale de 61 \$ par détaillant.

Tableau 20 : Fonds totaux au titre de la SRDT par détaillant

Province	Fonds par détaillant	Taux de conformité (1995)	Taux de conformité (1996)	Changement en pour cent
T.-N.	77 \$	33,2 %	58,4 %	25,2 %
N.-É.	98 \$	75,5 %	89,8 %	14,3 %
Î.-P.-É	251 \$	90,4 %	34,3 %*	-56,1 %
N.-B.	80 \$	88,8 %	84,8 %	-4 %
Québec	23 \$	23,9 %	28,8 %	4,9 %
Ontario	46 \$	62,2 %	73,3 %	11,1 %
Région du Centre	108 \$	56,5 % (Man.) 30,1 % (Sask.)	76,8 % (Man.) 77,8 % (Sask.)	20,3 % (Man.) 47,7 % (Sask.)
Ouest	80 \$	60,1 %	68,6 %	8,5 %
C.-B.	89 \$	69,2 %	74 %	4,8 %
National	61 \$	47,9 %	60,5 %	12,6 %

Sources : Cadre de vérification et d'évaluation, rapports d'activité de chaque province et région, dont les factures pour la période du premier trimestre de 1995-1996 au deuxième trimestre de 1996-1997; enquêtes sur la conformité AC Nielsen, 1995, 1996.

*Les différences dans les âges des jeunes qui ont participé aux tentatives d'achat peuvent avoir influé sur les résultats en ce qui concerne la conformité entre 1995 et 1996.

Détaillants par équivalent temps plein financé (ETP)

Le Tableau 21 ci-dessous montre le nombre de détaillants par équivalent temps plein (à raison de 50 000 \$ par année) dans toutes les régions et les taux de conformité observés. Le Québec, avec le plus

par les gouvernements provinciaux.

fort ratio détaillant/équivalent temps plein (2,928 : 1), avait les plus bas taux de conformité (ventes aux mineurs) aussi bien en 1995 qu'en 1996.

La situation n'est pas aussi claire ailleurs. Par exemple, à l'Île-du-Prince-Édouard, où le ratio détaillant/équivalent temps plein est l'avant-dernier en importance (266 détaillants par équivalent temps plein), le taux de conformité était l'avant-dernier en 1996 (bien qu'il fût le plus élevé en 1995). Il importe de noter, toutefois, que les différences dans les âges des jeunes qui ont participé aux tentatives d'achat peuvent avoir influé sur les taux de conformité entre 1995 et 1996 à l'Île-du-Prince-Édouard. C'est dans la région du Centre, où ce ratio était passablement bas à 620 : 1, que deux des améliorations les plus marquées des taux de conformité ont été observées entre 1995 et 1996. La Nouvelle-Écosse, où le ratio détaillant/équivalent temps plein est aussi relativement bas à 680 : 1, revendique le plus haut taux de conformité parmi les provinces ou régions.

Tableau 21 : Détaillants par ETP financé*

Province	Détaillants par ETP financé	Taux de conformité (1995)	Taux de conformité (1996)	Changement en pour cent
T.-N.	868	33,2 %	58,4 %	25,2 %
N.-É.	680	75,5 %	89,8 %	14,3 %
Î.-P.-É.	266	90,4 %	34,3 %**	-56,1 %
N.-B.	834	88,8 %	84,8 %	-4 %
Québec	2 928	23,9 %	28,8 %	4,9 %
Ontario	1 451	62,2 %	73,3 %	11,1 %
Région du Centre	620	56,5 % (Man.) 30,1 % (Sask.)	76,8 % (Man.) 77,8 % (Sask.)	20,3 % (Man.) 47,7 % (Sask.)
Ouest	829	60,1 %	68,6 %	8,5%
C.-B.	750	69,2 %	74 %	4,8 %
National	1 422	47,9 %	60,5 %	12,6 %

Sources : Cadre de vérification et d'évaluation, rapports d'activité de chaque province et région, dont les factures pour la période du premier trimestre de 1995-1996 au deuxième trimestre de 1996-1997; enquêtes sur la conformité AC Nielsen, 1995, 1996.

* ETP = 50 000 \$ par année.

**Les différences dans les âges des jeunes qui ont participé aux tentatives d'achat peuvent avoir influé sur les résultats en ce qui concerne la conformité entre 1995 et 1996.

Mesures d'application des lois totales²⁴ par détaillant

²⁴Ces mesures incluent les inspections, la surveillance, les enquêtes, la liaison et les vérifications de conformité (y compris les tentatives d'achat). En Ontario, ces mesures incluent les poursuites (qui peuvent être facturées en vertu de l'accord de contribution).

La relation entre les mesures d'application des lois par détaillant est mixte (voir Tableau 22 ci-dessous). Le Québec, qui revendique le plus faible nombre de mesures d'application des lois par détaillant (0,3:1), est aussi la province où les taux de conformité étaient les plus bas lors des enquêtes de 1995 et de 1996. Toutefois, à l'Île-du-Prince-Édouard, où le ratio du nombre de mesures et du nombre de détaillants (5,6 : 1) est resté le plus élevé pendant toute la période des six trimestres, le taux de conformité est passé de 90,4 p. 100 en 1995, un sommet, à 34,3 p. 100 en 1996, l'avant-dernier. Encore une fois, les différences dans les âges des jeunes qui ont participé aux tentatives d'achat peuvent avoir influé sur les taux de conformité en 1995 et en 1996 dans cette province.

Tableau 22 : Mesures d'application des lois par détaillant

Province	Activités par détaillant	Taux de conformité (1995)	Taux de conformité (1996)	Changement en pour cent
T.-N.	1,2	33,2 %	58,4 %	25,2 %
N.-É.	1	75,5 %	89,8 %	14,3 %
Î.-P.-É.	5,6	90,4 %	34,3 % *	-56,1 %
N.-B.	1,3	88,8 %	84,8 %	-4 %
Québec	0,3	23,9 %	28,8 %	4,9 %
Ontario	0,8	62,2 %	73,3 %	11,1 %
Région du centre	1,5	56,5% (Man.) 30,1% (Sask.)	76,8 % (Man.) 77,8 % (Sask.)	20,3 % (Man.) 47,7 % (Sask.)
Ouest	1,4	60,1%	68,6 %	8,5 %
C.-B.	2,2	69,2%	74,0 %	4,8 %
National	0,8	47,9%	60,5 %	12,6 %

Sources : Cadre de vérification et d'évaluation, rapports d'activité de chaque province et région, dont les factures pour la période du premier trimestre de 1995-1996 au deuxième trimestre de 1996-1997; enquêtes sur la conformité AC Nielsen, 1995, 1996.

*Les différences dans les âges des jeunes qui ont participé aux tentatives d'achat peuvent avoir influé sur les résultats en ce qui concerne la conformité entre 1995 et 1996.

Inspections par détaillant

Comme pour les mesures d'application des lois par détaillant, la relation entre le nombre d'inspections par détaillant est mixte (voir Tableau 23 ci-dessous). À l'Île-du-Prince-Édouard, où le nombre d'inspections par détaillant (5,6 : 1) a été le plus élevé au cours de la période des six trimestres, le taux de conformité est passé de 90,4 p. 100 en 1995 (un sommet) à 34,3 p. 100 en 1996 (l'avant-dernier). Toutefois, comme il est indiqué ci-dessus, les différences dans les âges des jeunes qui ont participé aux tentatives d'achat peuvent avoir influé sur les résultats en ce qui concerne la conformité entre 1995 et 1996 dans le cas de cette province.

Au Nouveau-Brunswick, en Ontario et en C.-B., où le nombre d'inspections par détaillant est égal ou supérieur à la moyenne nationale, les taux de conformité sont relativement élevés. À Terre-Neuve, où

les inspections constituent la principale activité d'application des lois, le taux de conformité pour ce qui est de la vente aux mineurs a augmenté de 25,2 p. 100 entre 1995 et 1996.

Quant au pourcentage de détaillants touchés, la relation est également mixte. Par exemple, c'est dans la région du Centre, où le taux de pénétration des inspections était l'avant-dernier en importance à 40 p. 100, qu'ont été observées deux des trois améliorations les plus marquées de la conformité pour ce qui est de la vente aux mineurs entre 1995 et 1996. Toutefois, au Québec, où le taux de pénétration était le plus bas à 18 p. 100, les taux de conformité en ce qui concerne les ventes aux mineurs étaient aussi les plus bas tant en 1995 et en 1996.

Tableau 23 : Inspections par détaillant

Province	Inspections par détaillant (% des détaillants touchés)	Taux de conformité (1995)	Taux de conformité (1996)	Changement en pour cent
T.-N.	1,1 (100 %)	33,2 %	58,4 %	25,2 %
N.-É.	0,6 (59 %)	75,5 %	89,8 %	14,3 %
Î.-P.-É.	5,6 (100 %)	90,4 %	34,3 %*	-56,1 %
N.-B.	1,3 (100 %)	88,8 %	84,8 %	-4 %
Québec	0,2 (18 %)	23,9 %	28,8 %	4,9 %
Ontario	0,5 (47 %)	62,2 %	73,3 %	11,1 %
Région du Centre	0,4 (40 %)	56,5 % (Man.) 30,1 % (Sask.)	76,8 % (Man.) 77,8 % (Sask.)	20,3 % (Man.) 47,7 % (Sask.)
Ouest	0,5 (55 %)	60,1 %	68,6 %	8,5 %
C.-B.	1,4 (100 %)	69,2 %	74 %	4,8 %
National	0,5 (46 %)	47,9 %	60,5 %	12,6 %

Sources : Cadre de vérification et d'évaluation, rapports d'activité de chaque province et région, dont les factures pour la période du premier trimestre de 1995-1996 au deuxième trimestre de 1996-1997; enquêtes sur la conformité AC Nielsen, 1995, 1996.

*Les différences dans les âges des jeunes qui ont participé aux tentatives d'achat peuvent avoir influé sur les résultats en ce qui concerne la conformité entre 1995 et 1996.

Vérifications de conformité au cours de la première série par détaillant

Les gouvernements qui ont adopté les vérifications de conformité (y compris les tentatives d'achat) entre le premier trimestre de 1995-1996 et le deuxième trimestre de 1996-1997 ont vu la conformité pour ce qui est des ventes aux mineurs augmenter entre les enquêtes AC Nielsen de 1995 et de 1996 (voir Tableau 24 ci-dessous). Les deux provinces qui n'ont pas procédé à des vérifications de conformité au cours de cette période ont vu la conformité à ce chapitre diminuer. Le taux de conformité a diminué de 56,1 p. 100 à l'Île-du-Prince-Édouard et de 4 p. 100 au Nouveau-Brunswick.

(À noter que les différences dans les âges des jeunes qui ont participé aux tentatives d'achat peuvent avoir influé sur les résultats en ce qui concerne la conformité entre 1995 et 1996 l'Île-du-Prince-Édouard.)

La région où les vérifications de conformité ont été les plus intensives et où le taux de pénétration des vérifications de conformité au cours de la première série a été le plus élevé (la région du Centre) est celle où ont été constatées deux des trois améliorations les plus marquées des taux de conformité entre 1995 et 1996).

À Terre-Neuve, la relation entre la première série de vérifications de conformité et les taux de conformité n'est pas aussi nette. Dans cette province, le taux de pénétration des vérifications de conformité est de 4 p. 100, étant donné que les inspections ont constitué la principale activité au cours de la période des six trimestres. Néanmoins, les taux de conformité pour ce qui est de la vente aux mineurs ont augmenté de 23,4 p. 100.

Tableau 24 : Vérifications de conformité au cours de la première série par détaillant

Province	% de détaillants touchés au cours de la première série de vérifications de conformité	Taux de conformité en (1995)	Taux de conformité en (1996)	Changement en pour cent
T.-N.	4 %	33,2 %	58,4 %	25,2 %
N.-É.	20 %	75,5 %	89,8 %	14,3 %
Î.-P.-É.	0 %	90,4 %	34,3 %*	-56,1 %
N.-B.	0 %	88,8 %	84,8 %	-4 %
Québec	9.%	23,9 %	28,8 %	4,9 %
Ontario	3.%	62,2 %	73,3 %	11,1 %
Région du centre	94. %	56,5 % (Man.) 30,1 % (Sask.)	76,8 % (Man.) 77,8 % (Sask.)	20,3 % (Man.) 47,7 % (Sask.)
Ouest	62 %	60,1 %	68,6 %	8,5 %
C.-B.	23 %	69,2 %	74 %	4,8 %
National	23 %	47,9 %	60,5 %	12,6 %

Sources : Cadre de vérification et d'évaluation, rapports d'activité de chaque province et région, dont les factures pour la période du premier trimestre de 1995-1996 au deuxième trimestre de 1996-1997; enquêtes sur la conformité AC Nielsen, 1995, 1996.

*Les différences dans les âges des jeunes qui ont participé aux tentatives d'achat peuvent avoir influé sur les résultats en ce qui concerne la conformité entre 1995 et 1996.

5.4 Approches utilisées pour cibler les détaillants

Les approches utilisées pour cibler les détaillants aux fins de l'application des lois varient d'une province à l'autre et d'un service de santé à l'autre. Dans certaines provinces, les détaillants situés près des écoles et fréquentés par les jeunes sont ciblés, alors que dans d'autres, il n'y a même pas de ciblage (c'est-à-dire que tous les détaillants de tabac sont visés par l'activité d'application des lois). Les approches utilisées par les provinces sont résumées au Tableau 25 ci-dessous.

Tableau 25 : Approches utilisées pour cibler les détaillants

Province	Approche utilisée pour cibler les détaillants aux fins de l'application des lois
Terre-Neuve	Toutes les mesures d'application des lois s'inscrivent dans le cadre du processus de renouvellement des permis pour les établissements. Les détaillants à risque (ceux qui sont près des écoles, qui ont fait l'objet de plaintes, qui ont montré par le passé qu'ils seraient prêts à vendre à des mineurs) sont ciblés pour toutes les vérifications de conformité.
Île-du-Prince-Édouard	Tous les détaillants sont ciblés aux fins de l'application des lois.
Nouvelle-Écosse	Les détaillants qui ont montré qu'ils seraient prêts à vendre à des mineurs (au moment de vérifications de conformité) ou qui ont fait l'objet de plaintes sont ciblés.
Nouveau-Brunswick	Il n'existe pas à proprement parler de système pour cibler les détaillants. Les agents d'application des lois antitabac tendent à cibler les secteurs à risque (ex. : près des écoles). Ils peuvent aussi se servir des résultats des enquêtes Nielsen pour cibler les détaillants.
Québec	Le but est de cibler tous les détaillants. Toutefois, les détaillants situés près des écoles et des autres lieux fréquentés par les jeunes sont plus susceptibles d'être la cible des mesures d'application des lois.
Ontario	Dans l'ensemble, les mesures appliquées par les services de santé visent les détaillants considérés à risque du fait de leur emplacement (près d'une école ou d'un autre lieu fréquenté par les jeunes); de plaintes reçues; et de leur disposition à vendre à des jeunes (constatée par la surveillance).
Manitoba	Tous les détaillants sont ciblés aux fins de la vérification de la conformité.
Saskatchewan	Tous les détaillants sont ciblés aux fins de la vérification de la conformité.
Alberta	Quoique chaque détaillant puisse être ciblé aux fins de l'application des lois, le temps détermine l'approche qui sera utilisée. Dans les plus petites collectivités, tous les détaillants sont ciblés, alors que dans les grands centres, l'activité d'application des lois est concentrée sur les détaillants situés près des écoles ou au sujet desquels des plaintes ont été reçues.
Colombie-Britannique	Varie selon le service de santé. Dans l'ensemble, les services de santé ruraux tendent à cibler les détaillants à risque (soit ceux qui font l'objet de plaintes, qui sont situés près des écoles ou qui n'ont pas les affiches requises au moment de l'inspection) pour les vérifications de conformité, tandis que les plus grands services de santé en milieu urbain vérifient la conformité de tous les détaillants. Ceux qui sont pris en défaut à ce moment sont la cible de tentatives d'achat.

5.5 Conclusions générales

En ce qui concerne les **unités de travail**, la conclusion suivante peut être tirée :

- parmi les provinces qui ont conclu un accord de contribution, aucune approche uniformisée n'est adoptée pour ce qui est des unités de travail utilisées. En particulier :
 - la valeur pécuniaire des unités de travail varie d'une province à l'autre;
 - l'affectation d'unités de travail par type de mesure d'application n'est pas uniforme.

Essentiellement, le coût fédéral par heure d'activité pour faire appliquer les lois est estimé à 42,18 \$ (moyenne pour les régions de l'Ontario, du Québec et du Centre), en comparaison de 30 \$-33,33 \$ là où il existe des accords de contribution.

De plus, les unités de travail ne correspondent pas exactement avec les mesures d'application prévues dans les accords de contribution. Toutefois, les unités sont considérées constituer des lignes directrices raisonnables pour la planification des niveaux d'activité attendus, et elles n'ont pas diminué les mesures d'application.

Si une nouvelle loi fédérale est adoptée, et si des tâches additionnelles doivent être accomplies par les inspecteurs provinciaux, la composition des unités de travail peut devoir être repensée.

Concernant la **rentabilité des diverses mesures d'application des lois antitabac**, les conclusions suivantes peuvent être tirées :

- Une approche qui combine diverses techniques d'application semble rentable, car elle offre aux autorités chargées de l'application des lois une certaine latitude quant à leur démarche, et elle permet d'obtenir les avantages propres à chaque instrument d'application.
- On convenait (dans les provinces où l'on procède à des vérifications de conformité) que les vérifications de conformité sont un moyen rentable d'assurer la conformité. Ces vérifications sont utiles pour sensibiliser les détaillants à leurs responsabilités en vertu des lois antitabac (ex. : par des lettres de suivi et des avertissements en cas de non-conformité), et reconnaître ceux qui ne se conforment pas afin de les cibler à l'avenir.
- Une tendance ou une relation claire se dégage entre les mesures d'application et la conformité d'une part et les vérifications de conformité et la conformité d'autre part. En particulier, les provinces ou les territoires qui ont utilisé, ou qui ont institué, des vérifications de conformité (y compris des tentatives d'achat) entre le premier trimestre de 1995-1996 et le deuxième trimestre de 1996-1997 ont vu la conformité augmenter pour ce qui est des ventes aux mineurs entre l'enquête AC Nielsen de 1995 et celle de 1996. Les deux provinces qui n'ont pas institué de vérifications de conformité au cours de cette période ont vu la conformité sous ce rapport diminuer.
- Des inquiétudes ont été soulevées à propos de l'éthique de faire participer des mineurs aux vérifications de conformité, surtout lorsque des tentatives d'achat sont effectuées et que des poursuites sont intentées. Il s'est produit un cas, par exemple, où les parents ont refusé leur consentement aux autorités provinciales (dans une région rurale de Terre-Neuve). Ces inquiétudes ont constitué une entrave aux vérifications de conformité en Ontario, au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve.

- L'efficacité des vérifications de conformité peut se trouver réduite si les détaillants deviennent soupçonneux des mineurs qu'ils ne reconnaissent pas qui achètent des cigarettes. Le problème se pose en particulier dans les plus petites collectivités, et il peut conduire à une « conformité sélective » où les détaillants vendent du tabac seulement aux mineurs qu'ils reconnaissent, ou seulement aux heures où il est très peu probable que des mesures d'application des lois soient prises (ex. : le soir et les fins de semaine).
- Si une enquête AC Nielsen est réalisée cette année, les résultats pour l'Île-du-Prince-Édouard peuvent permettre une comparaison utile de l'effet de vérifications de conformité par rapport à celui d'inspections seulement.
- Les inspections peuvent assurer une présence dans le milieu du détaillant et sont utiles pour sensibiliser ce dernier et le convaincre de se conformer de plein gré aux lois antitabac. Toutefois, le recours aux inspections seulement risque de faire diminuer les taux de conformité (c'est ce qui s'est produit à Île-du-Prince-Édouard entre l'enquête AC Nielsen de 1995 et celle de 1996, lorsque des inspections seulement ont été utilisées pour appliquer les lois antitabac).
- Si une enquête AC Nielsen est réalisée cette année, les résultats pour Terre-Neuve peuvent permettre une comparaison utile de l'efficacité des mesures d'application en l'absence de pénalités.
- Les délais qui s'appliquent aux poursuites peuvent influencer sur la capacité des services chargés de l'application des lois de prendre des mesures d'application sur le terrain (ex. : vérifications de conformité, inspections). L'efficacité des poursuites peut être réduite si :
 - les inspecteurs n'accordent pas suffisamment d'importance à la question du fardeau de la preuve;
 - les détaillants sont énergiques dans leur défense;
 - les mineurs ne sont pas prêts à coopérer en témoignant;
 - le ministère public n'est pas favorable, ou a besoin d'être sensibilisé aux lois antitabac.
- La surveillance peut être un outil efficace pour déterminer où les mineurs obtiennent des produits du tabac, et cibler les détaillants et les individus qui ne se conforment pas aux lois (c'est-à-dire ceux qui procurent des cigarettes aux mineurs). Les opinions quant à la rentabilité de ce moyen d'action varient, car il peut exiger beaucoup de temps et ne pas donner de résultats. Comme l'a fait remarquer une personne, la surveillance peut se limiter à 10 ou 15 minutes, et on n'a qu'une chance de décider qu'un jeune a moins de 19 ans, qu'il a réellement acheté des cigarettes, et qu'il serait prêt à coopérer après que l'agent chargé de l'application de la loi le lui a demandé (puisque'il n'est pas illégal pour un mineur d'être en possession de tabac). La surveillance dans les petites collectivités ne semble pas rentable, toutefois, car les inspecteurs sont faciles à repérer.
- La couverture médiatique peut permettre de sensibiliser davantage tant le public que les détaillants, ce qui peut aider en retour à accroître la conformité de plein gré des détaillants.
- L'amélioration des rapports avec les associations provinciales de détaillants et les groupes communautaires peut également conduire à une conformité de plein gré accrue parmi les

détaillants. Une démarche non axée sur la confrontation avec les détaillants semblerait plus efficace. Comme la *Tobacco Control Unit* (TCU) en Nouvelle-Écosse l'a fait remarquer, ce serait un suicide politique de renoncer aux relations avec les détaillants et d'adopter une approche plus agressive ou axée sur la confrontation.

Au sujet des **approches utilisées pour cibler les détaillants**, la conclusion suivante peut être tirée :

- Règle générale, tous les détaillants sont ciblés aux fins des mesures d'application des lois antitabac. Toutefois, si les ressources sont limitées, les détaillants considérés comme « à risque » (soit ceux qui sont établis près des écoles ou d'autres endroits fréquentés par les jeunes, qui ont déjà fait l'objet de plaintes et qui ont montré qu'ils accepteraient de vendre des produits du tabac aux jeunes) sont plus susceptibles d'être la cible de mesures d'application des lois.

Annexe A
Liste des personnes interrogées

Liste des personnes interrogées

Santé Canada - Bureau de contrôle du tabac

1. L. Rondeau
2. S. Hall
3. F. Pégeot (maintenant avec les Affaires fédérales-provinciales)

Santé Canada - Bureaux régionaux de la DGPS

4. L. Kane
Région de l'Atlantique (St. John's [Terre-Neuve])
5. M. Lapointe
Région de l'Atlantique (Halifax [Nouvelle-Écosse])
6. E. Nickerson
Région de l'Atlantique (Halifax [Nouvelle-Écosse])
7. P. Darling
Région de l'Atlantique (Halifax [Nouvelle-Écosse])
8. D. Dionne
Région du Québec
9. D. Wilkes
Région de l'Ontario
10. D. Stitt
Région centrale
11. G. Evoy
Gestionnaire de district, Alberta et T.-N.-O.
12. D. Shelley
Région de l'Ouest
13. I. Chan
Région de l'Ouest

Provinces

14. R. Coates
Services d'hygiène du milieu, ministère de la Santé de Terre-Neuve
15. W. Moores
Ministère des Services gouvernementaux et des Terres de Terre-Neuve
16. B. Savory
Coordonnateur provincial de la lutte antitabac
17. L. Gallant

Ministère de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard

18. M. Ungurain
Unité de contrôle du tabac, ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse
19. L. Bennett
Ministère des Finances du Nouveau-Brunswick, Gestion des comptes, Division des recettes
20. C. O'Connell
Ministère des Finances du Nouveau-Brunswick, Gestion des comptes, Division des recettes
21. Dr M. Scott
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
22. G. Conway
Ministère de la Santé de l'Ontario
23. B. Phillips
Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
24. S. Little
Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

Services de santé

Ontario

25. P. Jarman
Service de santé du comté Windsor-Essex
26. M. Mitchell
Service de santé de Scarborough
27. J. Chan
Service de santé d'Etobicoke
28. T. Allan-Koester
Service de santé de district de Perth
29. D. McMillan
Service de santé de Middlesex-London
30. P. Scharfe
Service de santé de Toronto
31. C. Orr
Service de santé de district de Leeds, Grenville et Lanark
32. A. Raven
J.-G. Albert
Service de santé d'Ottawa-Carleton
33. S. Monaghan
B. Mindell
Service de santé de la ville de York

Colombie-Britannique

34. H. Langemann
Service de santé de la ville de Vancouver
35. T. Shun
G. Embree
Service de santé de la ville de Burnaby
36. G. Rice
Larry Percival
Service de santé de la vallée supérieure du Fraser
37. K. Higo
Service de santé de la ville de Richmond
38. B. Vath
Service de santé de Cariboo
39. A. Thomas
Service de santé de Peace River
40. K. Coueffin
Service de santé de New Westminister
41. K. Christian
Service de santé du South Central
42. R. Seltenrich
Service de santé de Skeena

Bureaux des services gouvernementaux - Terre-Neuve

43. S. Williams
St. John's
44. G. Perry
Clarenville
45. G. Budgell
Gander
46. R. Ledrew
Gander
47. D. Johnson
Happy Valley/Goose Bay

Personnel chargé de l'application des lois antitabac

Terre-Neuve

- 48. T. Budgell
- 49. C. Hann
- 50. D. White

Île-du-Prince-Édouard

- 51. D. MacIntosh
- 52. R. T. McCullough

Nouveau-Brunswick

- 53. R. Fortin
- 54. J. Landry

Nouvelle-Écosse

- 55. E. McColloch

Québec

- 56. M-A. Marcoux
- 57. M. Thibault

Ontario-Provincial

- 58. J. Welch
- 59. Nana
- 60. E. Webb
- 61. B. Ryan
- 62. N. Lassard
- 63. C. Woznik-Mucci
- 64. M. Vas Concelos
- 65. M. Patel
- 66. L. Gini
- 67. G. Blair
- 68. E. Reddick
- 69. B. Foster
- 70. D. McWilliam
- 71. J. Burnett
- 72. V. Yershenko
- 73. R. Patten

74. K. Greenwood
75. K. Flannigan
76. B. Frattini
77. S. Deegan
78. L. Korte
79. V. Chiefari
80. T. Pacifico

Ontario-Fédéral

81. A. DeBoer
82. B. Gilchrist
83. J. Zeggil
84. M. Benaissa

Manitoba

85. R. Dunbar
86. J. Shannon

Saskatchewan

87. L. Koehler
88. E. Thorne

Alberta

89. N. Tunke
90. P. Thirnbeck
91. R. Neilsen
92. R. Reid
93. C. Ellams

Colombie-Britannique

94. D. Luka
95. D. Quibelle
96. J. Manning
97. J. Yee
98. S. Bodani
99. K. Klepachuk
100. C. Tung

101. B. Wojciechowski

102. K. Herle

Associations de vente au détail

103. L. Dumulong

Association nationale des distributeurs de tabac et de la confiserie

104. J. Geci

Conseil canadien de la distribution alimentaire

105. P. Flach

Coalition canadienne pour une pratique responsable du commerce du tabac