

Évaluation de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs

Sommaire

Synthèse	5
Présentation	9
Objet du rapport	9
Finalités du rapport	9
Structure du rapport	10
Sources utilisées	11
Objectifs visés par le législateur en adoptant les interdictions de vente d'alcool et de tabac aux mineurs	12
Argumentaire de la mesure et principaux points de débats	13
Applicabilité de la mesure d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs	16
L'opinion des Français sur la restriction de vente d'alcool aux mineurs	16
La position des débiteurs d'alcool	16
Les moyens de publicité et de contrôle prévus	19
Application de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs	24
Évolution des attitudes et des pratiques de vente des débiteurs d'alcool	24
Connaissance de l'interdiction de vente d'alcool et pratiques d'achat par les mineurs	30
L'impact observé de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs	35
Évolution des représentations des mineurs	35
Évolution des prévalences des consommations d'alcool selon les enquêtes nationales	40

Applicabilité de la mesure d'interdiction de vente de tabac aux mineurs	43
L'opinion des Français sur la restriction de vente de tabac aux mineurs	43
La position des débiteurs de tabac	44
Les moyens de publicité et de contrôle prévus	47
Application de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs	51
Connaissance de l'interdiction de vente de tabac et pratiques d'achat par les mineurs	51
L'impact observé de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs	59
Évolutions des représentations des mineurs	59
Évolution des prévalences des consommations de tabac selon les enquêtes nationales	62
Alcool et tabac pour les mineurs : Évaluations dans des pays étrangers	64
Efficacité de l'interdiction de vente d'alcool au dessus de l'âge de 18 ans	64
Stratégies complémentaires à l'interdiction de vente pour protéger les mineurs des risques liés à l'alcool	68
Efficacité de l'interdiction de vente de tabac lorsqu'elle est bien respectée par les débiteurs de tabac	74
Stratégies complémentaires à l'interdiction de vente pour protéger les mineurs des risques liés au tabagisme	79
Conclusions	88
Recommandations	94
Quels enseignements pouvons-nous en tirer ? Quelques recommandations stratégiques	94

Quelles sont les pistes d'action à promouvoir ? Quelques recommandations opérationnelles 98

Annexes méthodologiques 102

Annexe A - Résultats détaillés des études menées 102

Annexe B - Présentation générale des sources de données utilisées 104

Annexe C - Enquêtes ad hoc conduites dans le cadre de la présente évaluation 107

Bibliographie générale 123

Bibliographie sur l'efficacité des stratégies complémentaires à l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs 128

Synthèse

Le présent rapport porte sur l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs instaurée par la loi portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) du 21 juillet 2009. Il a pour ambition d'évaluer l'application de cette mesure ainsi que son impact en termes de prévalences d'usage et d'accessibilité. Pour ce faire, les auteurs s'appuient sur trois types de sources. D'une part, l'ensemble des études françaises qui ont porté sur tout ou partie de cette mesure d'interdiction ont été examinées et, les enquêtes de prévalences en population générale jeune. D'autre part, deux enquêtes ad hoc, l'une quantitative conduite auprès des débitants d'alcool, l'autre qualitative menée auprès d'un échantillon de mineurs, viennent fournir des éclairages inédits sur le respect de la loi. Enfin, une revue de la littérature étrangère fait le point sur les connaissances relatives à l'efficacité de la mesure d'interdiction de vente aux mineurs et recense, parmi les autres interventions lancées à destination des mineurs, celles qui ont fait la preuve de leur efficacité afin de les protéger des risques liés à l'usage de l'alcool et du tabac.

En termes de résultats, les éléments suivants peuvent être retenus :

Une application de la loi très imparfaite

Globalement, deux ans après l'adoption de la loi HPST, le respect de la mesure d'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs apparaît très peu satisfaisant. Du côté des débitants, le niveau d'application de la loi est relativement faible et du côté des mineurs, des éléments qualitatifs permettent de penser que des stratégies de contournement, visant l'achat des produits pour passer outre l'interdiction, sont tout à fait banales et opérantes.

Certes, pour l'alcool comme pour le tabac, les pratiques de vente des débitants ont évolué dans le sens d'une plus grande exigence. Les ventes des deux produits aux mineurs ont accusé de très nets reculs par rapport à ce qu'elles étaient entre 2005 et 2007. Néanmoins, les infractions sont encore assez répandues. S'agissant de l'alcool, seuls 60 % des débitants semblent effectivement respecter la loi HPST

en refusant systématiquement la vente d'alcool à un mineur. De fait, 40 % des débitants sont en infraction. Concernant le tabac, à peine 40 % des buralistes refuseraient systématiquement la vente à un mineur. Cette grande facilité d'accès aux deux produits est rapportée par les jeunes. Résultante de la complaisance des débitants ou bien des stratégies de contournement mises en œuvre par les jeunes consommateurs, l'aisance d'accès à l'alcool et au tabac ôte l'essentiel de son crédit à la réglementation.

Une importante accessibilité d'alcool et de tabac et des niveaux d'usage inchangés

Les indicateurs relatifs à l'accessibilité d'alcool et de tabac et à leurs usages chez les jeunes conservent des niveaux préoccupants ou n'évoluent pas dans le sens voulu par la loi.

Ainsi, en 2011, encore 30 % des jeunes de 16 ans qui ont consommé de l'alcool dans le mois précédant l'enquête ont acheté de la bière ou des alcools forts au cours de cette période pour leur consommation personnelle. Concernant le tabac, le constat est encore plus net : en 2011, 93 % des fumeurs de 16 ans ont acheté au moins une fois du tabac chez un buraliste durant le dernier mois avant l'enquête, ils étaient 84 % en 2007.

L'accessibilité perçue reste encore élevée et, tout particulièrement chez les jeunes consommateurs. En 2011, une majorité de jeunes de 16 ans qui ont consommé de l'alcool au cours du dernier mois considèrent de fait qu'ils n'auraient pas de difficulté à se procurer de la bière (83 %), du vin (79 %) ou des alcools forts (61 %). Parmi les fumeurs durant le mois précédant l'enquête, plus de huit sur dix (84 %) déclarent qu'il leur serait facile ou très facile de s'approvisionner en tabac s'ils le voulaient.

Cela étant, la perception de l'accessibilité d'alcool et de tabac a reculé. Cette évolution est beaucoup plus marquée parmi les non-consommateurs. En 2011, 46 % des jeunes de 16 ans qui n'ont pas consommé d'alcool dans le mois précédant l'enquête déclarent qu'il leur serait facile ou très facile de se procurer de la bière ; ils étaient 51 % en 2007. S'agissant des alcools forts, le constat est encore plus net (24 % en 2011 contre 33 % en 2007). Parmi les non-fumeurs, 47 % considèrent que l'accès au tabac n'est pas difficile alors qu'ils étaient 61 % en 2007.

Sur le plan des consommations, l'usage régulier d'alcool, les ivresses répétées et les alcoolisations ponctuelles importantes (API) stagnent chez les jeunes de 16 ans mais sont en légère hausse chez ceux de 17 ans par rapport à la situation précédant l'adoption de la loi HPST. Autrement dit, les usages à but de « défonce » ne sont pas en recul et la première ivresse intervient toujours aux alentours de 15 ans sans modification notable depuis une dizaine d'années.

S'agissant du tabac, le bilan de l'interdiction de vente instaurée en 2003 pour les moins de 16 ans et renforcée en 2009 par la loi HPST est plutôt mitigé. L'interdiction de vente semble avoir eu un impact positif sur l'âge de la première cigarette, qui s'établit à un peu plus de 14 ans en 2011 contre 13 ans et demi entre 2000 et 2008. Mais la mesure ne s'est pas accompagnée d'un recul du tabagisme, qui atteint toujours un niveau élevé (et globalement en hausse ces toutes dernières années) d'une part, et intervient de façon quotidienne au même âge, d'autre part.

Comment expliquer cette situation ?

L'impact potentiel de l'interdiction de vente aux mineurs n'est pas à mettre en cause

Limiter l'accès des mineurs à l'alcool via l'établissement d'un âge légal minimum de vente compte parmi les mesures des politiques alcool les plus largement étudiées. Son impact sur les niveaux de consommations et sur les accidents de la route liés à l'alcool (principale cause des dommages et décès liés à l'alcool chez les jeunes) est largement démontré. Pour le tabac, l'impact de la mesure sur l'accessibilité du produit et sur les prévalences d'usage est également attesté dans la littérature. Mais cette efficacité de la mesure est conditionnée par une bonne application de la loi de la part des débitants.

La notoriété de la mesure n'est pas à mettre en cause...

Interdire l'accès à l'alcool et au tabac pour les mineurs est une mesure considérée comme tout à fait légitime aussi bien en population générale que chez les débitants des deux produits et les adolescents, consommateurs ou non consommateurs. Tous adhèrent largement au principe de la protection des mineurs via ce type de réglementation. De plus, le niveau de connaissance de la mesure ne peut être incriminé : globalement, les débitants comme les adolescents sont au fait d'une interdiction relative à l'accès au tabac et à l'alcool pour les mineurs.

... Mais les conditions nécessaires à l'application de la loi ne sont pas réunies

Face au constat de la faible application de la loi par les débitants, deux éléments semblent impliqués : la faiblesse du dispositif de contrôle d'une part et l'incertitude quant à la faisabilité de la mise en œuvre de la loi par les débitants d'autre part. Ainsi, trois ans après l'adoption de la loi HPST, le dispositif de contrôle relatif à sa mise en œuvre est tout à la fois difficile à renseigner et peu visible pour les débitants. La littérature montre pourtant que le dispositif de contrôles relatif à l'interdiction de vente aux mineurs est un levier décisif pour la mise en œuvre effective de la mesure. Par quels moyens les agents en charge du respect de la loi peuvent-ils établir l'infraction ? Combien de contrôles ont été réalisés sur la période considérée ? Quelles sont les sanctions qui ont été prononcées à l'encontre des débitants en infraction ? À ce jour, ces questions méritent des clarifications.

Par ailleurs, les débitants ne font pas remonter le sentiment d'une loi plus facile à appliquer comme l'escomptait le législateur et une part non négligeable d'entre eux mentionne au contraire des difficultés pour identifier leurs clients mineurs ou un inconfort au moment de leur refuser la vente. Six débitants d'alcool sur dix déclarent que la loi HPST n'a rien changé en termes de facilité d'application et ils sont 9 % à considérer qu'elle est plus difficile à mettre en œuvre. Les bujalistes de leur côté continuent de signaler qu'il leur est difficile de mettre en doute la majorité de leurs jeunes clients et sont globalement réticents quant à demander une pièce d'identité. Ces difficultés mentionnées par les débitants indiquent essentiellement combien il serait utile de clarifier quelles sont les dispositions réelles des professionnels pour mettre en œuvre la réglementation. Leurs difficultés ou résistances

éventuelles pour refuser les ventes dans leurs pratiques courantes demeurent inconnues. Sur ces bases, le législateur pourra jouer sur des actions bien planifiées, à visée éducative ou de formation, à destination des professionnels, des mineurs et de leur entourage proche. Pour être efficaces, ces actions devront s'appuyer sur les acteurs clés de la communauté au niveau local. En effet, la littérature montre qu'intervenir auprès des seuls débitants est bien moins efficace qu'une stratégie visant à dénormaliser l'usage par des interventions simultanées auprès des professionnels, des mineurs et de l'entourage proche. Plus l'environnement est sensible à la restriction effective de l'accès au tabac et à l'alcool pour les mineurs, plus les débitants ont des chances de se sentir pleinement légitimes ou dans l'obligation d'adopter des comportements de « vente responsable ». Enfin, pour porter pleinement ses fruits, l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs doit être inscrite dans le cadre d'une politique de santé globale. Celle-ci gagnerait à privilégier les actions visant la restriction de l'accessibilité économique des deux produits tout en conduisant une série d'interventions complémentaires ayant fait leurs preuves dans la littérature à destination des populations.

Présentation

OBJET DU RAPPORT

Ce rapport vise à évaluer l'application de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs et son efficacité pour protéger les jeunes des risques liés aux consommations de ces produits.

Ce travail d'évaluation s'inscrit dans un contexte de renforcement de la législation. Il intervient trois ans après l'adoption de la loi portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) du 21 juillet 2009, qui a instauré la restriction complète de l'accès à l'alcool et au tabac pour les jeunes de moins de 18 ans. Avant la loi HPST, le Code de la Santé publique prévoyait la restriction complète de la vente d'alcool et de tabac aux seuls mineurs de moins de 16 ans. Pour les boissons alcoolisées, l'interdiction de vente à tous les moins de 16 ans existait depuis 1991¹ mais pour le tabac, elle est plus récente, ayant été adoptée en 2003².

FINALITÉS DU RAPPORT

Les pratiques de vente des débitants et celles d'achat des mineurs ont fait l'objet de plusieurs études et enquêtes en France, à l'initiative d'institutions diverses et souvent dans le cadre de projets ciblés. Des données ponctuelles existent aussi sur les opinions des Français quant aux évolutions législatives en matière d'alcool et de tabac, ou encore des données quantitatives sur les perceptions des mineurs concernant l'accès à ces produits. Les enquêtes nationales sur l'évolution des prévalences des consommations d'alcool et de tabac permettent aussi d'apporter un éclairage particulier sur l'impact de la réglementation depuis son adoption.

1. Loi n°91-32 [dite Évén] du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme. JORF n°10 du 12 janvier 1991, p. 615-618 (NOR SPSX9000097L)

2. Loi n° 2003-715 du 31 juillet 2003 visant à restreindre la consommation de tabac chez les jeunes. JORF n°178 du 3 août 2003, p. 13398-13399 (NOR SANX0306354L)

Pourtant, ces études n'ont pas été examinées de manière globale en mettant en perspective leurs résultats respectifs. Afin d'apprécier l'évolution entre les années qui ont précédé l'adoption de la loi HPST et la situation postérieure, il est apparu souhaitable de disposer de certains éléments nouveaux. A la demande de la DGS, deux études ad hoc, l'une quantitative et l'autre qualitative, ont ainsi été réalisées dans le cadre de cette évaluation. L'ambition de ce travail est dans un premier temps, de compiler ces éléments dans un seul document et d'analyser l'ensemble, afin d'apporter une vision globale et la plus complète possible de l'état des lieux du respect de la loi et de l'impact de l'interdiction en termes de prévalences et accessibilité.

Ce travail vise à répondre aux questions suivantes : Que sait-on de l'applicabilité de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs, inscrite dans la loi HPST ? Quels enseignements pouvons-nous en tirer ? Le dispositif réglementaire actuel est-il mieux perçu et connu que le précédent ? L'interdiction est-elle mieux respectée par les débitants d'alcool et par les buralistes depuis l'adoption de la nouvelle réglementation ? À quel point est-il difficile pour les mineurs de se procurer des boissons alcoolisées ou du tabac, s'ils le souhaitent ? L'interdiction de vente représente-t-elle un frein à l'achat pour les mineurs et si oui, quelles sont les stratégies de contournement ? Les représentations des 16-17 ans ont-elles évolué depuis l'adoption de la loi HPST et dans quel sens ? L'usage régulier d'alcool et de tabac est-il en diminution ?

Ce premier objectif est accompagné d'une seconde finalité : proposer des recommandations afin de faire évoluer les réponses publiques apportées pour réduire le tabagisme et les comportements d'alcoolisation chez les jeunes. Outre les éléments issus des études françaises analysées, ce travail se propose d'examiner la littérature internationale afin d'identifier les interventions ayant fait la preuve de leur efficacité.

STRUCTURE DU RAPPORT

L'application de la réglementation étant spécifique à l'alcool ou au tabac, il a été considéré pertinent de dédier une partie distincte à chaque produit. Une présentation succincte des objectifs de la réglementation, identifiés à partir des documents officiels (issus des travaux préparatoires et rapports parlementaires, principalement), les précède. La question du respect de la réglementation (effectivité) et celle de son efficacité sont ensuite examinées au vu des objectifs visés par le législateur (impact de l'interdiction en termes de prévalences et accessibilité). La dernière partie du rapport est consacrée aux conclusions et recommandations des auteurs, certaines inspirées des expériences étrangères. Les méthodes de collecte des données quantitatives et du matériau qualitatif issus des enquêtes ou des études utilisées pour la rédaction de ce rapport sont présentées en annexes.

SOURCES UTILISÉES

Plusieurs sources de données ont été mobilisées dans ce rapport : des enquêtes quantitatives en population générale adulte et jeune, d'autres auprès des professionnels (débitants d'alcool et de tabac), ainsi que des études qualitatives par entretiens.

Deux enquêtes ad hoc, l'une quantitative conduite auprès des débitants d'alcool, l'autre qualitative menée auprès d'un échantillon de mineurs, viennent fournir des éclairages inédits sur le respect de la loi. Elles ont été financées par la DGS dans le cadre de l'évaluation confiée à l'OFDT.

Pour ne pas surcharger le texte, les sources sont rappelées au sein du rapport par une pastille avec un numéro (par exemple : ❶), qui renvoie à une description plus détaillée de chacune d'elles en annexe B.

Objectifs visés par le législateur en adoptant les interdictions de vente d'alcool et de tabac aux mineurs

La loi dite HPST du 21 juillet 2009 couvre quatre grands domaines d'action : la modernisation des établissements de santé, l'amélioration de l'accès à des soins de qualité, la prévention et la santé publique ainsi que l'organisation territoriale du système de santé. Sept articles de la loi sur les 135 qui la composent sont relatifs à l'alcool et au tabac. Parmi eux, trois articles concernent spécifiquement les mineurs : les articles 93, 97 et 98 de la loi, soit L.3342-1, L.3323-2, L.3511-2 et L.3511-2-1 du Code de la Santé publique.

Tableau A. Les dispositions du Code de la Santé publique relatives à la prévention contre l'alcoolisme et le tabagisme et les mineurs

Numéro de l'article	Libellé
L.3342-1	La vente des boissons alcooliques à des mineurs est interdite. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics. La personne qui délivre la boisson peut exiger du client qu'il établisse la preuve de sa majorité.
L.3323-2	La propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur des boissons alcooliques dont la fabrication et la vente ne sont pas interdites sont autorisées exclusivement (...) Sur les services de communications en ligne à l'exclusion de ceux qui, par leur caractère, leur présentation ou leur objet, apparaissent comme principalement destinés à la jeunesse, ainsi que ceux édités par des associations, sociétés et fédérations sportives ou des ligues professionnelles au sens du code du sport, sous réserve que la propagande ou la publicité ne soit ni intrusive ni interstitielle.
L.3511-2-1	Il est interdit de vendre ou d'offrir gratuitement, dans les débits de tabac et tous commerces ou lieux publics, des produits du tabac ou des ingrédients définis au deuxième alinéa de l'article L. 3511-1 à des mineurs de moins de dix-huit ans.
L.3511-2	(...) Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de cigarettes aromatisées dont la teneur en ingrédients donnant une saveur sucrée ou acidulée dépasse des seuils fixés par décret.

ARGUMENTAIRE DE LA MESURE ET PRINCIPAUX POINTS DE DÉBATS

Au regard des débats parlementaires³, il apparaît que les mesures décidées par le législateur concernant le tryptique mineurs/alcool/tabac servent un objectif résolu de lutte contre le phénomène d'alcoolisation des jeunes et de poursuite de celle contre le tabagisme de ces derniers. S'agissant de l'alcool, les nouveaux modes de consommation des jeunes, dits d'alcoolisation massive ou binge drinking, forment l'objectif clé, si ce n'est unique, visé par l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs (art. L.3342-1) ainsi que celle des open bars⁴ (art. L.3322-9). L'autorisation de la publicité pour l'alcool sur Internet à l'exception des sites dédiés à la jeunesse ou édités par des instances sportives (art. L.3323-2) vise, là aussi, à lutter contre ces nouveaux modes d'alcoolisation des jeunes. S'agissant du tabac, l'élévation de l'âge minimum de vente (art. L.3511-2-1) s'inscrit dans la continuité du minimum légal décidé pour l'alcool. La volonté de faire reculer l'âge de l'initiation tabagique est plus spécifiquement portée par l'interdiction des cigarettes aromatisées (art. L.3511-2).

Cœur des motivations du législateur, la lutte contre le binge drinking et les nouvelles stratégies des industriels du tabac pour attirer les jeunes générations sont néanmoins assorties de préoccupations secondaires, telles que la nécessité de simplifier la loi pour renforcer sa notoriété ou son applicabilité, ou encore la volonté d'harmoniser le dispositif législatif français avec l'environnement européen et international (Convention-cadre de lutte anti-tabac : CCLAT) (voir schéma suivant).

Alcool

Un vaste consensus se dégage des débats parlementaires concernant la gravité et le caractère inquiétant de ce phénomène nouveau affectant une population unanimement mais assez classiquement considérée comme vulnérable et méritant une protection.

Prenant appui sur les sources statistiques disponibles, les parlementaires conviennent d'une « impérieuse nécessité d'action pour préserver une jeunesse trop souvent inconsciente des méfaits d'alcoolisations massives et fréquentes » selon les termes du Rapporteur de la loi (session de l'Assemblée Nationale, du 03/02/2009).

Ciblant clairement le binge drinking, les mesures d'interdiction de vente ou d'offre gratuite d'alcool sont néanmoins aussi présentées comme une façon d'éviter, très en amont, le développement de maladies chroniques liées à l'alcool. Mais ces objectifs n'apparaissent que très faiblement dans les échanges. De plus, les débats ne font pas mention d'autres objectifs potentiellement concernés par la mesure, comme la volonté de dénormaliser la consommation ou encore celle de lutter contre les violences liées à l'alcool.

3. Les mots ou expressions entre guillemets sont repris des diverses interventions parlementaires.

4. Interdiction d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but commercial ou de les vendre à titre principal contre une somme forfaitaire.

En revanche, l'exposition des mineurs aux risques routiers est prise en compte au travers des mesures de la loi HPST qui interdisent la vente de boissons alcooliques réfrigérées dans les points de vente de carburant et qui élargissent les plages horaires durant lesquelles la vente d'alcool est interdite dans ces mêmes débits (art. 94 de la loi / art. L.3322-9 du CSP).

Parmi les éléments qui ont fait débat à l'Assemblée nationale et au Sénat, deux grandes limites de la loi en cours d'adoption ont été pointées : son périmètre d'action limité à l'interdiction d'une part et l'incertitude relative à ses moyens d'application d'autre part.

Ainsi, il a été rappelé que, tout en étant nécessaires, les mesures d'interdiction n'étaient pas suffisantes pour protéger les mineurs des risques encourus du fait de leurs pratiques d'alcoolisation. Les parlementaires ont souligné qu'un tel objectif méritait l'inscription de l'interdiction dans une politique plus large de prévention et d'éducation impliquant notamment les acteurs éducatifs (école, parents, médecine scolaire...). Accompagner l'interdiction de vente d'une politique forte en matière d'information et d'éducation sur les risques des alcoolisations successives, développer les moyens adaptés, notamment à l'école, et favoriser les partenariats avec l'Éducation nationale ont été posés comme des conditions nécessaires à l'impact de la mesure d'interdiction de vente aux mineurs.

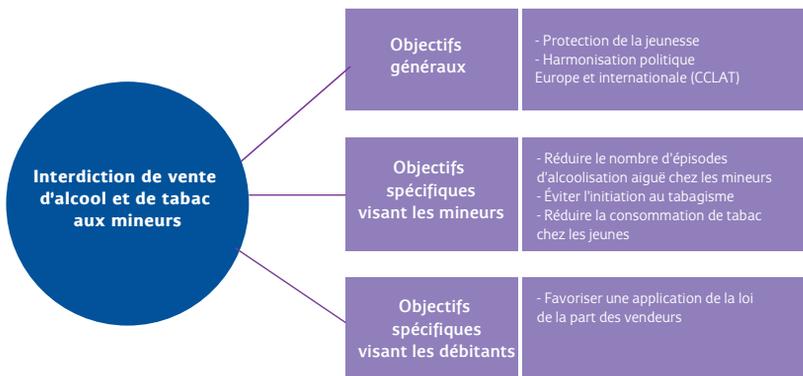
Autre condition nécessaire relevée par les parlementaires, les moyens alloués pour garantir une bonne application de la mesure et l'effectivité des sanctions encourues en cas de non-respect de la loi. Sur ce point, l'absence de garantie sur les moyens accordés pour faire appliquer la mesure a été pointée.

Tabac

En ce qui concerne le tabac, l'adoption de l'interdiction de vente aux mineurs s'inscrit dans le prolongement de la loi de 2003, fixant à 16 ans l'âge légal autorisant la vente. Âprement discuté jusque là, le rôle de cette mesure pour lutter contre le tabagisme des mineurs n'a pas fait l'objet de longs débats en 2009, l'essentiel ayant eu lieu entre 1991 et 2003 pour initier l'établissement d'un seuil légal de vente aux mineurs. Ainsi, en 1991, une première tentative, fondée sur un désir de cohérence avec l'alcool, avait échoué dans le cadre des articles tabac de la loi Évin. Dix ans plus tard, l'adoption de l'interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans a été, à nouveau, précédée par des controverses. Les évaluations existantes à l'échelle internationale sur l'efficacité de cette mesure pour réduire l'initiation tabagique des adolescents n'étaient pas totalement concluantes. En particulier, en l'absence d'une forte adhésion des débitants de tabac et de l'opinion publique en général. D'après la littérature, les mesures de réduction de la demande en direction des adultes (politique fiscale sur le prix de vente des cigarettes, campagnes médiatiques et interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif) seraient plus dissuasives et percutantes. Par ailleurs, les stratégies d'anticipation de l'industrie du tabac conçues pour attirer les jeunes, en leur faisant croire que fumer est synonyme d'être adulte, ont également pesé lourd dans les discussions parlementaires. La crainte d'une utilisation opportuniste de la part de l'industrie du tabac, opposée aux objectifs de santé publique du législateur, s'est avérée être fondée.

Ainsi, après la publication du rapport Recours [31] qui préconisait l'interdiction de vente, Philip Morris a fait inscrire la mention « Les mineurs ne doivent pas fumer » sur les paquets de cigarettes commercialisés en France. Cet argument combiné à l'appréhension de l'inapplicabilité de la mesure (extrême réserve des buralistes à l'égard d'une loi dite « répressive » mais aussi faisabilité des constats d'infraction par les représentants des forces de l'ordre) rendaient particulièrement délicate la décision finale du législateur. Les considérations majeures de santé publique en matière de protection des mineurs et, notamment, la recherche d'une cohérence de la politique publique par rapport aux données scientifiques sur les risques liés à la consommation de substances psychoactives ont finalement amené le législateur à voter en 2003 l'interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans. L'introduction en 2009 d'un article élevant à 18 ans l'âge légal de vente de tabac a visé la mise en cohérence du régime de vente de ce produit avec celui voté pour l'alcool. La volonté de poursuivre la lutte contre l'initiation tabagique s'est plus spécifiquement incarnée dans l'interdiction des nouveaux produits destinés à attirer les plus jeunes vers le tabagisme, dits « cigarettes bonbons ».

Il est possible de schématiser comme suit les principaux objectifs visés par le législateur au travers de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs :



Applicabilité de la mesure d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs

L'adoption d'une mesure réglementaire ne suffit pas, à elle seule, pour qu'elle soit respectée et efficace en termes de prévalences et accessibilité. Sa notoriété ainsi que les moyens et modalités de contrôles constituent des conditions qui doivent obligatoirement être réunies pour permettre une bonne application.

L'OPINION DES FRANÇAIS SUR LA RESTRICTION DE VENTE D'ALCOOL AUX MINEURS

D'après les données disponibles¹², la population française adhère massivement à l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs. Fin 2008-début 2009, alors que la loi HPST n'a pas encore été votée et que la vente d'alcool est strictement interdite seulement en dessous de 16 ans, 85 % à 90 % des enquêtés se déclaraient favorables à cette mesure [10]. L'opinion générale allait ainsi déjà dans le sens d'un renforcement du contrôle de l'offre d'alcool, notamment envers les plus jeunes (mineurs et étudiants). Plus de trois ans après son adoption, les Français sont toujours aussi enthousiastes par rapport à cette interdiction : 93 % l'approuvent en 2012 [38].

Néanmoins, malgré cette forte approbation de l'interdiction, les adolescents interviewés¹ font état de situations pour lesquelles des membres de leur entourage (parents, amis majeurs) ou des clients sollicités sur le lieu de vente leur procurent de l'alcool, en l'achetant à leur place.

LA POSITION DES DÉBITANTS D'ALCOOL

L'application de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs par les débitants suppose une adhésion de ces derniers à la mesure, ainsi qu'une bonne connaissance des dispositions adoptées. Les développements qui suivent exposent dans quelle

mesure les différentes catégories de débitants interrogés ont une perception positive de l'interdiction de vente et détaillent leur niveau de connaissance de la loi. Ces éléments sont connus grâce à l'enquête quantitative LH2/OFDT auprès des débitants d'alcool^③. Toutefois, il faut noter qu'une perception positive et une bonne connaissance de la loi sont des conditions nécessaires mais non suffisantes pour présager de sa mise en œuvre effective. Il existe un écart entre l'adhésion au principe de l'interdiction et le fait d'être parfaitement disposé à mettre ce principe en œuvre. De ce point de vue, il serait intéressant d'explorer les facteurs qui incitent les débitants à mettre effectivement en œuvre la réglementation et, inversement, les éléments qui les freinent dans l'adoption des comportements requis.

Perception positive d'une loi pas forcément plus facile à appliquer

Globalement, l'opinion des professionnels du secteur est plutôt positive à l'égard de la mesure d'interdiction de vente. La très grande majorité d'entre eux (88,5 %) déclare qu'ils trouvent justifiée la borne d'âge de 18 ans pour la vente d'alcool. Cette adhésion varie toutefois selon le type d'établissement. Les cafés/bars se démarquent des autres types de débits en étant moins enthousiastes sur la limite d'âge légal à 18 ans pour tout type de boisson. Lieux d'échanges et de convivialité, ces derniers seraient peut-être plus en difficulté que les autres types de débits pour demander la pièce d'identité en cas de doute sur l'âge. De plus, les cafés/bars sont probablement plus dépendants (en proportion) du chiffre d'affaires réalisé grâce à l'alcool que les débits de vente à emporter. Cette hypothèse d'une moindre adhésion à la loi liée à la crainte de perdre du chiffre d'affaires est d'ailleurs faite explicitement par les mineurs interrogés dans le cadre de l'étude qualitative menée par l'OFDT en 2012^④ : « s'ils contrôlaient les cartes d'identité, ils feraient moins de chiffre d'affaires » (garçon, 17 ans) (voir sections dédiées aux mineurs).

Contrairement à l'appréciation initiale du législateur, l'adhésion de la majorité des débitants à la mesure ne semble pas fondée sur la simplification de son application, apportée par l'uniformisation du seuil légal de vente, quel que soit le lieu de vente et le type d'alcool. En effet, la loi HPST a simplifié le dispositif et surtout mis fin à l'incohérence de la réglementation précédente, qui n'établissait pas de restrictions communes pour les mineurs âgés de 16 et 17 ans entre les établissements de vente à emporter et ceux de vente à consommer sur place. Elle autorisait ainsi les premiers à vendre les boissons alcooliques du 3e au 5e groupe (boissons distillées) à des mineurs de 16 et 17 ans, alors que la consommation sur place en était interdite. Par ailleurs, elle a établi pour la première fois l'interdiction de vente de boissons alcooliques du 2e groupe (boissons fermentées comme les vins, bières ou cidres) pour les 16 et 17 ans, qui était précédemment autorisée en tous lieux (depuis la loi Évin en 1991).

D'après l'enquête auprès des débitants^⑤, si 31 % d'entre eux la trouvent plus facile à appliquer, près de 6 débitants sur 10 (57 %) déclarent que la loi HPST n'a rien changé en termes d'application. Surprenante, cette position tient peut-être au fait que cette majorité de débitants avaient finalement déjà intégré leur obligation d'être

vigilants face à leurs clients a priori mineurs. Par ailleurs, ils sont 9 % à trouver la loi HPST plus difficile à mettre en œuvre. On peut faire l'hypothèse que leur position tient à l'inconfort ressenti au moment de refuser la vente à un jeune client. S'il est sans doute nul face à un très jeune mineur, la gêne ressentie par le vendeur pourrait aller croissant à mesure que le mineur se rapproche de la majorité. De ce point de vue, élever l'âge légal de vente à 18 ans a possiblement augmenté les éventuelles situations d'inconfort de ces débitants face aux jeunes clients.

Connaissance de la loi

Les débitants ne savent généralement pas dater la passage de la loi HPST, mais ils ont particulièrement bien intégré le nouveau seuil légal de vente. Ainsi, plus de 9 débiteurs sur 10 (92 %) fixent à 18 ans l'âge minimal défini par la loi pour vendre de l'alcool à un jeune client. Toutefois, 7 % des débitants demeurent persuadés que ce seuil légal de vente est établi à 16 ans, sans différence selon le type d'établissement.

Explicitement prévu par la loi, le droit de demander au client d'établir la preuve de sa majorité par la présentation d'une pièce d'identité est également très bien intégré. Près de 9 débiteurs sur 10 (87 %) en font état, une proportion en augmentation significative par rapport à 2005 (67 %). Ceci dit, l'enquête ne renseigne pas sur les dispositions plus ou moins favorables des débitants quant à user de ce droit. Il serait donc intéressant d'explorer dans quelle mesure les débitants se sentent plus ou moins légitimes ou compétents pour demander une pièce d'identité en cas de doute sur l'âge d'un jeune client.

La connaissance des sanctions encourues a elle aussi sensiblement progressé par rapport à 2005, plus ou moins fortement selon le type d'établissement. Cette progression est particulièrement remarquable pour les stations-services, qui sont deux fois plus nombreuses qu'il y a sept ans à déclarer connaître ces sanctions [23].

L'amende est la sanction la mieux connue, citée par la grande majorité des débiteurs (86 %), bien que très peu en connaissent le montant. Ainsi, le montant moyen de l'amende estimé varie du simple à plus du double entre les supermarchés/hypermarchés (1 600 euros) et les stations-services (3 700 euros). Dans presque tous les cas, il est largement sous-estimé. Seuls 16 % des débiteurs pensent qu'il est possible d'écopier d'une peine d'emprisonnement. Par ailleurs, 40 % déclarent que l'établissement risque une fermeture en cas de non-respect de la loi. Si le montant de l'amende est une disposition nouvelle instaurée en 2009 dans le cadre de la loi HPST (elle s'élevait auparavant à 3 750 euros), ce n'est pas le cas de la peine d'emprisonnement, prévue en cas de récidive. De même, la fermeture d'établissement existait déjà avant 2009 : elle constitue une sanction prise dans un cadre plus général de violation des règles rattachées à la licence et décidée au niveau du représentant local de l'État (principalement le préfet).

Sources d'informations sur la loi

Les débiteurs d'alcool déclarent puiser leur information sur la réglementation en matière de vente d'alcool aux mineurs principalement auprès de sources média-

tiques (médias, affiches, Internet – 49 %) et, dans une moindre mesure, auprès de sources professionnelles (36 %). Seul un quart d'entre eux déclare s'informer en interne (c'est-à-dire le plus souvent via le responsable) ou grâce à des sources officielles (forces de l'ordre, douane, mairie, préfecture). La prépondérance des sources dites « médiatiques » recouvre probablement en grande partie les affichettes obligatoires disposées dans les débits et informant de façon visible sur l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs.

Moins citées s'agissant de la connaissance globale de la réglementation, les sources professionnelles, officielles et internes jouent néanmoins un rôle plus important dans la bonne acquisition des connaissances sur les sanctions encourues. À noter, la part des débitants des cafés/bars déclarant n'avoir aucune source d'information sur la réglementation a progressé entre 2005 et 2012. Cela explique pour partie que ces derniers manifestent une moins bonne connaissance des sanctions prévues par exemple.

LES MOYENS DE PUBLICITÉ ET DE CONTRÔLE PRÉVUS

Le contrôle de l'âge du mineur et l'affichage de la mesure

Aux termes des articles L.3342-1 et R3512-3 du CSP, la personne qui délivre les boissons alcoolisées peut exiger de l'acheteur qu'il établisse la preuve de sa majorité, par la présentation d'un document officiel muni d'une photographie.

Pour assurer la publicité de la loi HPST, une affichette rappelant les dispositions liées à l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs doit être placée à l'intérieur de tout établissement proposant des boissons alcoolisées, de façon à être facilement visible par la clientèle (article L.3342-4 du CSP). Dans les lieux de vente à consommer sur place, elle doit être apposée à proximité de l'entrée ou du comptoir et imprimée au format minimum de 21 x 29,7 cm (arrêté du 27 janvier 2010). Elle comporte aussi les dispositions relatives à l'extension des happy hours aux boissons sans alcool et à la répression de l'ivresse publique. Dans les lieux de vente à emporter, elle doit être placée près des rayons où se trouvent les alcools ou au niveau des caisses et mesurer au minimum 14,8 x 21 cm (format A5). Un modèle spécifique est destiné aux stations-services, rappelant l'interdiction de vendre de l'alcool entre 18 heures et 8 heures et des boissons alcooliques réfrigérées à toute heure. Les affichettes doivent être imprimées sans subir de modification, sur tout support (papier, autocollant, etc.). Le ministère de la Santé les met à disposition gratuitement en ligne.

Le système de sanctions et de contrôles

Les mesures de la loi HPST visant la protection des mineurs face aux conduites d'alcoolisation ont été assorties d'un éventail de sanctions qui sont rappelées dans le tableau ci-après.

Tableau B. Dispositions pénales aux infractions des mesures de protection des mineurs contre l'alcoolisme

Mesure	Sanctions applicables	Articles de loi relatifs aux sanctions
La vente de boissons alcooliques à des mineurs est interdite. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics. (L.3342-1 CSP)	Le non respect de l'interdiction constitue un délit puni d'une amende de 7500 €. Le dirigeant de l'établissement est le seul pénalement responsable en cas d'infraction.	Article L.3353-3 du CSP
	En cas de récidive dans les cinq ans, la sanction est d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 15 000 €	Article L.3353-3 du CSP
	Les personnes physiques encourent également la peine complémentaire d'interdiction à titre temporaire d'exercer les droits attachés à une licence de débit de boissons pour une durée d'un an au plus, et celle d'accomplir un stage de responsabilité parentale ainsi que la peine d'interdiction des droits civiques, civils et de famille mentionnés à l'article 131-26 du Code pénal pour une durée d'un an au moins et de cinq ans au plus.	Article L.3355-3 du CSP
	Les personnes morales encourent les peines complémentaires d'interdiction, à titre définitif ou pour une durée de cinq ans au plus, d'exercer directement ou indirectement une ou plusieurs activités professionnelles ou sociales ; la fermeture définitive ou pour une durée de cinq ans au plus des établissements ou de l'un ou de plusieurs des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre les faits incriminés ; la peine de confiscation ; l'affichage de la décision prononcée ou la diffusion de celle-ci soit par la presse écrite, soit par tout moyen de communication au public par voie électronique.	Article L.3355-3 du CSP
	Si le prévenu peut prouver qu'il a été induit en erreur sur l'âge du mineur aucune peine ne lui est applicable.	Article R3353-9 du CSP
Apposition d'une affiche d'un modèle spécifique rappelant les dispositions de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs. (Article L.3342-4 du CSP)	Est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la deuxième classe le fait, pour un débitant de boissons de ne pas placer à l'endroit indiqué l'affiche prévue à l'article L.3342-4, d'apposer des affiches d'un autre modèle que celui défini au même article ou encore de détruire, de lacérer ou d'altérer cette affiche.	Article R3353-7 du CSP
Interdiction de vente de boissons alcooliques à emporter dans les points de vente carburants : Entre 18h et 8h pour toute boisson alcoolique Quelle que soit l'heure pour les boissons réfrigérées (Article L.3322-9 du CSP modifié par l'article 94 de la loi HPST)	Le non respect de l'interdiction constitue un délit puni d'une amende de 7500 €. En cas de récidive dans les cinq ans, la sanction est d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 15 000 €. Les personnes morales coupables de l'infraction encourent les peines complémentaires d'interdiction, à titre définitif ou pour une durée de cinq ans au plus, d'exercer directement ou indirectement une ou plusieurs activités professionnelles ou sociales, la fermeture définitive ou pour une durée de cinq ans au plus des établissements ou de l'un ou de plusieurs des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre les faits incriminés, la peine de confiscation, l'affichage de la décision prononcée ou la diffusion de celle-ci soit par la presse écrite, soit par tout moyen de communication au public par voie électronique.	Article L.3351-6-1 du CSP

Le législateur n'a pas affecté une autorité spécifiquement pour contrôler l'application des mesures de protection des mineurs de la loi HPST. Il revient aux officiers de police judiciaire et aux agents de la force publique de rechercher, constater et dresser les procès verbaux pour établir les infractions. Ces procès verbaux sont transmis au procureur de la République. En cas de condamnation, le tribunal correctionnel peut ordonner que son jugement soit affiché à un certain nombre d'exemplaires et dans les lieux qu'il indique (art. L.3353-1, L.3353-2 et L.3353-6 du CSP).

L'impact du dispositif de sanctions prévues pour une bonne application de la loi est suspendu à la mise en œuvre effective des contrôles et des sanctions d'une part, et au caractère dissuasif de ces sanctions d'autre part.

Dans le cas précis de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs, le dispositif de contrôle prévu pour la mise en œuvre des sanctions en cas de non-respect de la loi pose la question de sa faisabilité. Outre l'incertitude concernant la mise à disposition effective des agents concernés pour la réalisation des contrôles - une incertitude de moyens pointée lors des débats parlementaires -, établir le constat de l'infraction s'avère difficile.

À ce jour, on ne dispose pas de données qui recensent les contrôles effectués ainsi que les procès verbaux établis par les agents assermentés depuis l'adoption de la loi.

L'enquête conduite auprès des débitants d'alcool⁶ fournit néanmoins quelques éclairages sur ce point. Ces derniers ont en effet été interrogés en 2005 et en 2012 sur le nombre de contrôles dont ils avaient le souvenir au cours des cinq dernières années ainsi que sur la fonction de l'agent ayant réalisé ce contrôle.

Déclaratives et appuyées sur les souvenirs des débitants, les réponses données ne peuvent être assimilées à un recensement des contrôles effectivement réalisés. En 2012 comme en 2005, les débitants sont très nombreux à déclarer ne pas avoir été contrôlés ou ne pas s'en rappeler et seule une minorité déclare avoir connu plus d'un contrôle au cours des cinq dernières années. On peut faire l'hypothèse que l'établissement n'a effectivement pas été contrôlé, ou bien que l'information sur le contrôle n'a pas été diffusée (qu'il y ait ou non constat d'infraction), en particulier au niveau des employés. En tout état de cause, il semble qu'on soit très loin de la mise en œuvre de contrôles répétés, que préconise la littérature internationale.

Ainsi, en 2012, les trois quarts des dirigeants et la moitié des employés déclarent que leur établissement n'a pas été contrôlé pour la vente d'alcool aux mineurs au cours des cinq dernières années. Certes, cette proportion a significativement diminué depuis 2005 où 84 % des responsables et 69 % du personnel déclaraient n'avoir connu aucun contrôle. Mais cette baisse est en grande partie reportée vers des réponses incertaines : en 2012, 8 % des dirigeants et 41 % des employés ignorent si leur établissement a été contrôlé pour la vente d'alcool aux mineurs, ces proportions ayant beaucoup augmenté par rapport à 2005 (multipliée par 3,5 chez les premiers et par 1,5 chez les seconds). [Tableau 1a et 1b].

De plus, les réponses des dirigeants et celles des employés divergent : les responsables sont ainsi deux fois plus nombreux (16 % contre 8 %) à déclarer que leur

établissement a connu au moins un contrôle au cours des cinq dernières concernant l'interdiction de vente aux mineurs, et les employés cinq fois plus à ne pas savoir s'il y en a eu (40 % contre 8 %). L'information sur la survenue de contrôles ne semble donc pas complètement partagée au sein de l'entreprise entre les différents personnels.

Tableau 1a - Nombre de contrôles dont les dirigeants ont souvenir au cours des cinq dernières années, 2005-2012 (en %)

	Cafés/bars		Stations-services		Épiceries/supérettes		Grandes et moyennes surfaces		Tous débits	
	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012
Aucun	83,3	77 *	86,8	64,9 *	87,2	73,8 *	81,5	76,8 ns	83,9	75,5 *
Un seul	6,6	10,2 ns	7,0	13,5	4,3	6,0	8,2	2,7	6,3	9,5 *
Plus d'un	9,8	5,4 *	4,3	13,7	3,1	10,0	3,3	3,7	7,6	6,6 ns
Ne sait pas	0,4	7,4 *	1,9	7,9	5,4	10,3	7,0	16,8 *	2,3	8,4 *

* : différence significative au seuil de 95 % par rapport à 2005 / ns : différence non significative au seuil de 95 % par rapport à 2005

Tableau 1b - Nombre de contrôles dont les employés ont souvenir au cours des cinq dernières années, 2005-2012 (en %)

	Cafés/bars		Stations-services		Épiceries/supérettes		Grandes et moyennes surfaces		Tous débits	
	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012
Aucun	69,1	59,3 ns	67,8	47,7 ns	79,9	55,4 *	62,5	43,4 *	68,6	51,5 *
Un seul	2,8	4,9 ns	0,6	6,4	0,0	8,6	2,6	4,3	2,4	5,7 *
Plus d'un	0,0	1,7	4,5	2,3	5,6	5,0	0,5	2,4	1,7	2,2 ns
Ne sait pas	28,1	34,1 ns	27,1	43,6 ns	14,5	31 ns	34,4	50 *	27,3	40,6 *

* : différence significative au seuil de 95 % par rapport à 2005 / ns : différence non significative au seuil de 95 % par rapport à 2005

Sur les 133 établissements où l'enquêté a déclaré en 2012 qu'il y avait eu au moins un contrôle au cours des cinq dernières années, l'autorité en charge était principalement la police ou la gendarmerie (56 %), devant les douanes ou la répression des fraudes (40 %), qui sont plus souvent citées dans les stations-services (63 %) que dans les supermarchés/hypermarchés (18 %). Un enquêté sur dix ne se souvient pas de qui a contrôlé l'établissement⁵.

5. Plusieurs réponses pouvaient être données à cette question : la somme des réponses est donc supérieure à 100 %.

S'il est difficile de tirer une conclusion définitive sur les contrôles de la part de la force publique, il semble néanmoins qu'ils restent encore peu nombreux et très peu fréquents.

Au regard de la faible connaissance de la survenue de ces contrôles et de l'évolution plutôt défavorable sur les dernières années, il apparaît que cet aspect constitue un point faible de la loi. Pourtant, les études internationales tendent à prouver que les contrôles améliorent le respect de l'interdiction de vente aux mineurs ; il conviendrait donc d'améliorer leur fréquence ainsi que la communication autour de ces contrôles.

Application de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs

ÉVOLUTION DES ATTITUDES ET DES PRATIQUES DE VENTE DES DÉBITANTS D'ALCOOL

Vérifier l'âge du mineur

Comme mentionné plus haut, près de neuf débitants sur dix déclarent connaître le droit de demander une pièce d'identité pour vérifier l'âge d'un jeune client. Pour autant, cette bonne connaissance de la loi n'entraîne pas forcément son application en pratique. Ainsi, alors que plus de la moitié des débitants interrogés (53 %) déclare avoir déjà plusieurs fois demandé une pièce d'identité suite à un doute sur l'âge d'un jeune client, près d'un tiers ne l'a jamais fait [Tableau 2]. Sur ce point, les grandes et moyennes surfaces font figure d'exemples à suivre, à l'inverse des cafés/bars (respectivement 90 % de demandes fréquentes contre 38 %). On retrouve la logique inverse pour l'absence totale de demande : les cafés/bars sont les plus concernés devant les stations-services, les épiceries/supérettes et les supermarchés/hypermarchés.

Tableau 2 - Demande de la pièce d'identité en 2012 (en %)

	Cafés/bars (a)	Stations- services (b)	Épiceries/su- pérettes (c)	Grandes et moyennes surfaces (d)	Tous débits
Oui	38,4 (*b, c, d)	52,5 (*a, c, d)	80 (*a, b, d)	90,5 (*a, b, c)	53
Non, rarement	18,8 (*c, d)	11,2 (*d)	5,9 (*a)	4,1 (*a, b)	14,2
Non, jamais	41,4 (*c, d)	34,9 (*c, d)	14,1 (*a, b, d)	5,1 (*a, b, c)	31,7
Ne sait pas	1,4	1,3	0,0	0,3	1,1

Note : L'astérisque indique une différence significative au seuil de 95 % avec le type de débits (en colonne) représenté par une lettre (a, b, c ou d). Par exemple, les cafés-bars sont significativement moins nombreux à demander la pièce d'identité par rapport aux stations-services (38,4 % contre 52,5 %).

Contrôler l'âge du mineur est aussi fonction du degré de confrontation à la situation (si peu de mineurs fréquentent le débit, il n'est pas besoin de procéder souvent à un contrôle). L'enquête conduite n'a pas pu cerner cette réalité⁶. Néanmoins, parmi les débits qui semblent fréquemment sollicités par les jeunes pour acheter de l'alcool, les cafés/bars restent bien moins impliqués dans les contrôles d'âge déclarés que la vente à emporter (61 % contre 89 à 95 %) [Tableau 3].

Tableau 3 - Demande de la pièce d'identité parmi ceux qui ont été à l'origine d'un refus de vendre de l'alcool à un mineur dans les 7 derniers jours, en 2012 (en %)

Parmi ceux qui ont été confrontés à un refus dans les 7 derniers jours	Cafés/bars (a)	Stations-services (b)	Épiceries/supérettes (c)	Grandes et moyennes surfaces (d)	Tous débits
Oui	61,3 (*b, c, d)	89,1 (*a)	93,7 (*a)	95,1 (*a)	81,0
Non	38,7 (*b, c, d)	10,9 (*a)	6,3 (*a)	4,9 (*a)	19,0

Note : L'astérisque indique une différence significative au seuil de 95 % avec le type de débits (en colonne) représenté par une lettre (a, b, c ou d).

Avant la loi HPST, aucune mention du droit du débitant à demander une pièce d'identité pour s'assurer de l'âge d'un jeune client n'apparaissait dans l'article L.3342-1, qui régit la vente d'alcool aux mineurs. Mais le débitant était tenu de refuser la vente d'alcool à toute personne qui ne semblait pas avoir l'âge requis, sans justification, et le client pouvait faire la preuve de son âge en présentant de lui-même une pièce d'identité officielle. Ainsi, 44 % des débitsants déclaraient déjà en 2005 l'avoir demandé au moins une fois pour dissiper un doute sur l'âge. Depuis 2009, cette disposition est explicitement inscrite dans la loi HPST, entraînant une augmentation significative mais assez modérée de cette pratique (+ 9 points). L'évolution est plus importante dans les grandes et moyennes surfaces ainsi que les épiceries/supérettes. Ces dernières ont réalisé une progression spectaculaire (+ 47 points) et sont désormais à un niveau relativement proche de celui des supermarchés/hypermarchés. Les évolutions ne sont pas significatives concernant les deux autres types de débit.

Refuser la vente à un mineur

Selon les déclarations des débitsants, la loi serait dans l'ensemble plutôt bien respectée : ainsi, en 2012, plus de huit enquêtés sur dix (85 %) disent refuser la vente d'alcool à un jeune client en cas de doute sur sa majorité. Pour autant, ces refus déclarés par les débitsants ne reflètent qu'une partie de la réalité des ventes aux mineurs effectivement évitées.

6. La fréquence à laquelle les différentes catégories de débitsants sont confrontées à la situation a néanmoins été appréhendée à travers la question sur le refus de vendre « dans les sept derniers jours » chez les enquêtés ayant déclaré qu'il leur est arrivé assez souvent de refuser de vendre en raison d'un doute sur l'âge.

Les débitants qui respectent la loi

Ainsi, parmi les 85 % affirmant refuser de vendre de l'alcool à un jeune client qui leur semble avoir moins de 18 ans, ils sont 70 % à déclarer le faire « systématiquement ». Aussi, au final, seuls 60 % des débitants semblent effectivement respecter la loi HPST : ils refusent systématiquement la vente d'alcool aux jeunes de moins de 18 ans [Tableau 4]. Les grandes et moyennes surfaces se détachent ici des cafés/bars et des stations-services : 68 % y déclarent un refus systématique de vente à un jeune client semblant avoir moins de 18 ans contre respectivement 59 % et 54 %. À noter que quand on interroge ces 60 % de débitants sur d'éventuelles exceptions réalisées, on constate qu'il est arrivé à certains d'accepter la vente d'alcool même si le client semblait avoir moins de 18 ans, sans lui demander sa carte d'identité, entre autres parce que le jeune avait 16-17 ans, qu'il s'agissait de bière ou de vin, que le débitant connaissait la famille, etc. : 6 % des débitants sont dans ce cas.

Tableau 4 - Pratiques de refus de vente d'alcool à un mineur en 2012 (en %)

	Cafés/bars (a)	Stations- services (b)	Épiceries/ supérettes (c)	Grandes et moyennes surfaces (d)	Tous débits
Refusent de vendre en dessous de 18 ans (quelle que soit la fréquence du refus)	83 (*d)	80,6 (*d)	87,2	93,6 (*a, b)	85
... et refusent systématiquement	58,8 (*d)	53,6 (*d)	63	68,1 (*a, b)	60,4

Note : L'astérisque indique une différence significative au seuil de 95 % avec le type de débits (en colonne) représenté par une lettre (a, b, c ou d). Par exemple, les cafés-bars sont significativement moins nombreux à refuser de vendre à un jeune client en dessous de 18 ans par rapport aux grandes et moyennes surfaces (83 % contre 93,6 %).

Les débitants en infraction

De fait, au moins 40 % des débitants ne respectent pas toujours l'interdiction de vente aux mineurs. Plus précisément, un quart des enquêtés déclare ne jamais refuser (7 %) ou rarement (18 %) la vente d'alcool, même en cas de doute sur l'âge d'un jeune client. À cela, s'ajoutent ceux qui déclarent refuser seulement de temps en temps de vendre à un présumé mineur ou bien qui refusent systématiquement de vendre mais seulement en dessous de 16 ans : 10 % des débitants sont concernés. Enfin, certains refusent a priori plus fréquemment de vendre en cas de doute mais ont déjà fait une exception et finalement accepté la vente. Le pourcentage de débitants en infraction compte tenu de ces exceptions s'élève alors à 46 %.

En miroir de ce qu'on observe chez les débitants qui respectent l'interdiction de vente, les stations-services et les cafés/bars sont 1,5 plus nombreux que les grandes et moyennes surfaces (44 % et 42 % contre 27 %) à transgresser, les épiceries/supérettes ayant une position intermédiaire (32 %).

S'agissant des exceptions, le fait que le jeune client ait plus de 16 ans est la raison la plus fréquemment évoquée, tout particulièrement dans les cafés/bars (70 %) mais aussi dans les grandes et moyennes surfaces (59 %). Le fait de connaître la famille du jeune client est plus déterminant dans les épiceries/supérettes et les

stations-services (respectivement 75 % et 56 %). L'achat de bière apparaît aussi comme une situation favorisant la vente à un présumé mineur : cette boisson semble toujours jouir d'une image d'alcool peu dangereux pour les jeunes, en tout cas moins que le vin et les alcools « forts », ce qui justifierait qu'elle puisse être plus facilement vendue à un mineur (surtout dans les cafés/bars où elle explique, selon les enquêtés, 65 % des exceptions contre 38 % à 42 % dans la vente à emporter). Par ailleurs, les débitants qui font le plus d'exceptions à la règle, en particulier sur l'âge de 16-17 ans et la bière, sont ceux qui déclarent n'avoir aucune source de connaissance de la loi sur la vente d'alcool aux mineurs et qui trouvent cette dernière plus difficile à appliquer que l'ancienne législation.

De façon logique, le fait d'approuver la nouvelle borne d'âge de 18 ans et de trouver la loi HPST plus facile à appliquer que la précédente est liée à une plus grande propension à refuser la vente d'alcool à un jeune client en cas de doute sur son âge et à ne pas transiger sur ce refus. Connaître le droit de contrôler l'âge du client ainsi que les sanctions encourues en cas de vente d'alcool à un mineur est aussi un facteur de refus plus systématique. Enfin, le fait de recevoir des consignes de son responsable constitue pour les employés un gage de meilleur respect de la loi. En résumé, on assiste à un cercle vertueux entre connaissances, contrôle de l'âge par le débitant et respect de la loi. La réciproque se vérifie aussi.

Disparités régionales

Une région semble se démarquer des autres en étant moins respectueuse de la loi au vu des réponses données par les enquêtés en 2012 : l'Ouest, qui regroupe la Bretagne, les Pays de Loire et le Poitou-Charentes. Les débitants y sont en effet plus nombreux à ne pas refuser la vente d'alcool en cas de doute sur l'âge d'un jeune client et à fixer à 16 ans l'âge minimum pour la vente d'alcool. De fait, les enquêtés de cette région sont aussi plus enclins à faire des exceptions (en acceptant assez facilement la vente à un présumé mineur) et à trouver la nouvelle borne d'âge à 18 ans non justifiée.

Évolutions 2005-2012

Le questionnaire de l'enquête ayant évolué, tout comme l'âge minimal fixé par la loi pour vendre de l'alcool à un jeune, il n'est pas facile de comparer stricto sensu les réponses des débitants en 2005 et en 2012 aux questions sur l'âge en dessous duquel la vente est refusée et à quelle fréquence cela a lieu. De plus, le questionnaire de 2005 n'était pas assez détaillé pour approcher les exceptions, ces situations qui favorisent la vente même si le client semble mineur⁷. Cela dit, la part des débitants respectant la loi ne dépassait pas 45 % [Tableau 5].

Les refus de vente rares ou inexistant même en cas de doute sur l'âge d'un client peuvent quant à eux être mis en regard sans difficulté entre les deux dates. Ainsi, l'absence ou la quasi-absence de refus de vendre à un jeune client en cas de doute sur son âge a reculé sur les sept dernières années : il concernait 41 % des débi-

7. Les exceptions n'ont pas été abordées de la même façon en 2005 et en 2012 : la question était posée différemment et seul l'achat de bière ou de vin comme situation de moindre refus à la vente d'alcool était interrogé.

tants en 2005, il n'en concerne plus que 26 % en 2012. La baisse la plus marquée s'observe dans les épicerie/supérettes, qui sont trois fois moins nombreuses qu'en 2005 à déclarer peu ou pas refuser la vente ; les grandes et moyennes surfaces sont 2,5 fois moins concernées qu'en 2005 et les stations-services 1,6 fois. Pour la vente à emporter, le recul bénéficie grandement au refus systématique face à un jeune qui semble avoir moins que l'âge légal minimum, ce qui n'est pas le cas dans les cafés/bars. Toutefois, en 2012, refuser de vendre dans tous les cas de doute sur l'âge y reste plus ancré que dans les stations-services.

Tableau 5 - Pratique de vente et de refus de vente d'alcool à un présumé mineur en dessous de l'âge minimum légal, 2005-2012 (en %)

	Cafés/bars		Stations-services		Épicerie/supérettes		Grandes et moyennes surfaces		Tous débits	
	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012
Année d'enquête	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012
Refusent systématiquement la vente en cas de doute sur l'âge d'un client	47	58,8 *	32,2	53,6 *	37,3	63 *	46,6	68,1 *	44,1	60,4 *
Refusent peu ou pas la vente en cas de doute sur l'âge d'un jeune client	38,6	29,2 *	54,3	35 *	47,9	14,4 *	34,2	14,4 *	40,8	25,6 *

* : différence significative au seuil de 95 % par rapport à 2005

Enfin, notons qu'une très grande majorité des enquêtés (93 %) adopte le même comportement pour les filles et les garçons, quel que soit le lieu de vente et sans évolution notable entre 2005 et 2012.

Des consignes très fréquentes sur la vente d'alcool aux mineurs

En 2012, parmi les dirigeants enquêtés ayant du personnel, 95 % déclarent donner des consignes à leur(s) employé(s), sans écart significatif entre les types de débits. Les employés sont quant à eux un peu moins nombreux à déclarer recevoir des consignes de la part de leur responsable, mais ils restent très fortement majoritaires (92 %), quel que soit le type d'établissement. Considérant que les employés n'ont aucune raison de sur-déclarer la passation de consignes, la communication sur les dispositions légales semble aujourd'hui très présente dans les établissements où des boissons alcoolisées sont vendues.

Sans oublier le caractère plus ou moins récent du changement des règles entre 2005 et 2012, la part des dirigeants qui disent donner des consignes a augmenté (95 % contre 89 %), tout comme celle des employés qui déclarent en recevoir, passée de 76 % à 92 % : cette pratique est donc mieux ancrée dans les habitudes des responsables qu'en 2005 et l'écart entre les déclarations des dirigeants et de leurs employés s'est nettement réduit [Tableaux 6a et 6b]. Selon les réponses des employés, la passation de consignes a augmenté de plus de dix points dans les cafés/bars et d'une vingtaine de points dans la vente à emporter.

Tableau 6a - Dirigeants déclarant donner des consignes à leurs employés concernant la vente d'alcool aux mineurs, 2005-2012 (en %)

	Cafés/bars		Stations-services		Épiceries/supérettes		Grandes et moyennes surfaces		Tous débits	
	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012
Oui	90,2	93,9 ns	85,5	92,3	87,2	97,6	87,4	99,0	88,7	94,9 *
Non	7,9	6,1 ns	14,5	7,7	10,8	2,4	11,5	1,0	9,7	5,1 *
Refus de répondre	1,9	0	0	0	2,0	0	1,1	0	1,6	0

* : différence significative au seuil de 95 % par rapport à 2005 / ns : différence non significative au seuil de 95 % par rapport à 2005

Tableau 6b - Employés déclarant recevoir des consignes de leur responsable concernant la vente d'alcool aux mineurs, 2005-2012 (en %)

	Cafés/bars		Stations-services		Épiceries/supérettes		Grandes et moyennes surfaces		Tous débits	
	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012	2005	2012
Oui	80,2	90,7 *	70,6	87,2 ns	66,1	87,5 *	72,4	95,2 *	75,6	91,7 *
Non	14,9	2,9 *	25,6	11,7 ns	27,1	3,2 *	24,1	4,2 *	19,6	4,5 *
Ne sait pas	0	3,9	0	0	0	5,3	0,7	0	0,2	2,1
Refus de répondre	4,9	2,3 ns	3,8	1,1	6,8	4,0	2,8	0,6	4,6	1,7 *

* : différence significative au seuil de 95 % par rapport à 2005 / ns : différence non significative au seuil de 95 % par rapport à 2005

Respect des restrictions de vente spécifiques aux stations-services

La loi HPST a entraîné des modifications au delà de l'interdiction de vente aux mineurs, qui concernent tous les clients et s'appliquent aux seules stations-services : les horaires de vente d'alcool ont été restreints (de 18 heures à 8 heures contre 22 heures à 6 heures auparavant) et la présence de boissons alcoolisées réfrigérées dans des distributeurs automatiques est interdite.

Pourtant, plus d'un tiers des enquêtés travaillant dans une station-service ne refuse jamais (26 %) ou rarement (8 %) de vendre de l'alcool entre 18 heures et 8 heures. Cette pratique est plus courante dans les petites communes (moins de 2 000 habitants). On peut penser que cela tient au statut de commerce de proximité éventuellement joué par ces débits dans les villages. Et parmi les 95 % de stations qui vendent des boissons réfrigérées, 36 % proposent des bières et 6 % des boissons « autres »⁸, parmi lesquelles il y a sûrement des boissons éner-

8. La question était posée pour l'eau, les sodas, la bière, les jus de fruits et les boissons « autres », sans précision.

gisantes mais aussi peut-être d'autres alcools. La vente de bière en boissons réfrigérées et le non-respect de l'interdiction entre 18 heures et 8 heures sont liées : 57 % des stations-services qui vendent de l'alcool pendant les horaires où c'est interdit proposent de la bière. Ainsi, la moitié des stations-services transgressent les dispositions de la loi HPST qui leur sont spécifiques (rappelons que le lobbying avait été important - et efficace - pour éviter que la vente d'alcool y soit purement et simplement interdite, comme le proposait la ministre de la Santé de l'époque, Roselyne Bachelot).

Suggestions des débitants pour une meilleure application de la loi

Quand on leur demande les mesures qu'ils souhaiteraient que l'État mette en place pour améliorer l'application de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs, 54 % des enquêtés font au moins une proposition. Les plus citées spontanément sont relatives à une meilleure information des jeunes et des parents, notamment via les établissements scolaires, et aux mesures de contrôle et de sanction. Quel que soit le type de débit, les positions diffèrent peu. Néanmoins, les professionnels des stations-services mettent en avant une même réglementation pour tous, qui inclurait l'interdiction de vente d'alcool à partir de 18 heures : on peut discerner ici un sentiment d'être plus contraints que les autres lieux pour la vente d'alcool, ce qui est probablement vrai. Toutefois, ce renforcement des dispositions sur la vente d'alcool, que le client soit mineur ou pas, a permis de faire progresser sensiblement la connaissance et le respect de la loi entre 2005 et 2012, même si les stations-services restent les « mauvaises élèves » (avec les cafés/bars).

Les grandes et moyennes surfaces se démarquent quant à elles par une volonté de renforcer le contrôle pour pallier aux stratégies mises en place par certains mineurs pour obtenir de l'alcool (voir section « Les pratiques d'achat des mineurs ») et de les obliger à présenter une pièce d'identité pour justifier de leur majorité. Dans un environnement où la pièce d'identité est déjà largement utilisée lors des paiements par chèque, le fait d'obliger le jeune client à présenter sa carte d'identité pour acheter de l'alcool apparaît aux yeux des professionnels de ce type d'établissements être une mesure facile à appliquer.

CONNAISSANCE DE L'INTERDICTION DE VENTE D'ALCOOL ET PRATIQUES D'ACHAT PAR LES MINEURS

Connaissance de l'interdiction de vente

À l'exception d'une ou deux personnes, tous les mineurs interrogés⁴ signalent que l'alcool ne leur est pas autorisé. Certes, ils sont encore nombreux à ne pas connaître précisément les termes de la mesure d'interdiction de vente d'alcool, mélangeant par exemple interdiction de vente et interdiction d'achat, craignant des sanctions pour eux-mêmes. Celles encourues par le vendeur ne sont globalement ni connues ni mentionnées. Cela dit, le message d'une interdiction entourant la substance les concernant est très clair dans leur esprit.

« (L'alcool) on n'a pas le droit d'en acheter en étant mineur, dans les bars ils n'ont pas le droit d'en vendre aussi. Donc du coup, on n'a pas le droit d'en consommer en gros. » (Fille, 16 ans, usage dans le mois alcool et tabac).

Cette connaissance forte d'une interdiction pour les mineurs peut d'ailleurs faire regretter à certains l'incohérence des messages adressés concernant l'alcool. En témoigne cette jeune fille qui souligne la contradiction entre l'interdiction de vente et l'omniprésence de la publicité autour de l'alcool :

« Moi, c'est un truc qui me marque, je sais pas, c'est peut-être parce que je suis jeune, je sais pas, mais les pubs pour les alcools suggèrent beaucoup la fête, l'euphorie, même si c'est des pubs de bière par exemple, je trouve qu'il y en a vraiment partout. Et quand on fait de la prévention sur les jeunes en leur disant : « Attention ! L'alcool c'est interdit aux mineurs ! » Mais qu'on en met dans le métro en sachant que la plupart des jeunes prennent le métro tous les jours, après il faut pas... Je trouve que c'est un peu un contresens, après, de nous reprocher de boire alors que tout autour de nous il y a de la publicité. » (Fille, 16 ans, usage dans le mois alcool, usage régulier tabac)

Assez spontanément, la plupart des mineurs interrogés signale que l'affichette présente dans les commerces est à l'origine de leur connaissance de l'interdiction. Certains, plus rares, évoquent leurs parents ou la télévision.

Les pratiques d'achat des mineurs

Selon le dernier exercice de l'enquête ESPAD⁹, en 2011, 29 % des jeunes de 16 ans⁹ ayant consommé de l'alcool dans le mois ont acheté au moins une fois durant cette même période de la bière¹⁰ dans un lieu de vente à emporter (stations-services, épicerie/supérettes ou grandes et moyennes surfaces), pour leur propre consommation (données non publiées). Ils étaient 37 % en 2007, soit une baisse significative de 8 points. Concernant les alcools forts, ils sont 32 % à s'en être procurés par ce biais dans le dernier mois, soit autant que quatre ans auparavant (31 %). Avant la loi HPST de 2009, la vente d'alcool (tant les boissons fermentées que distillées) était autorisée à partir de 16 ans dans les lieux de vente à emporter : le fait qu'un tiers des enquêtés y ait eu recours n'apparaît donc pas illogique. Mais depuis, l'interdiction établie pour les moins de 18 ans aurait dû, théorique-

9. L'enquête ESCAPAD auprès des jeunes de 17 ans ne permet pas de renseigner les moyens d'approvisionnement.

10. Le questionnaire interrogeait sur l'achat de différents types d'alcools : la bière, le vin, le cidre, le champagne, les alcools forts et les prémix. Les auteurs ont choisi de se concentrer sur deux modalités uniquement pour simplifier l'analyse. La bière a été retenue car elle semble jouir d'une image d'alcool « de jeunes » et bénéficiait jusqu'en 2009 d'un régime moins restrictif que les alcools distillés (pour la consommation sur place) : elle constitue un alcool plutôt prisé des jeunes. Les alcools forts ont été choisis car ils sont assez symboliques de cette pratique de binge drinking chez les jeunes, que la loi HPST cherchait à enrayer en restreignant plus encore la vente d'alcool aux mineurs.

ment, rendre cette possibilité bien moins fréquente. Pourtant, encore trois jeunes sur dix ayant consommé de l'alcool dans le mois ont pu acheter des boissons alcoolisées dans des commerces : la faible application de l'interdiction de vente aux mineurs n'y est probablement pas étrangère.

Deux points interpellent : premièrement, l'achat de bière a reculé, ce qui n'est pas le cas des alcools forts ; de fait, en 2011, la vente de ce deuxième type d'alcool semble aussi répandue que celle de bière. On peut faire l'hypothèse que si l'ivresse est le but recherché, les alcools forts constituent un produit plus « efficace » que la bière pour y arriver, d'où une persistance des achats, renforcée par le fait que ce type d'alcools est probablement moins disponible dans l'environnement social de l'adolescent (chez les parents ou les amis). La bière étant elle plus accessible via les parents, et sachant qu'il est interdit aux débitants de leur en vendre, les jeunes auraient pu développer des stratégies pour trouver un autre moyen d'approvisionnement, soit en « profitant » des achats des parents soit en demandant à des amis qui paraissent majeurs d'en acheter à leur place. Par ailleurs, les contextes de consommation en groupe, avec des cocktails à base d'alcools forts, préparés par les jeunes eux-mêmes, pourrait expliquer le recours toujours aussi fréquent aux achats de ce type d'alcool.

La dénéiation des difficultés d'accès

Concernant les achats d'alcool, un premier élément est frappant dans les entretiens réalisés auprès des mineurs^④ : les éventuelles difficultés rencontrées lors de l'acquisition du produit n'apparaissent pas spontanément, révélant qu'il ne s'agit pas d'une préoccupation particulière pour eux. Interrogés sur leurs consommations d'alcool, sur les diverses occasions et contextes au sein desquels le produit est présent, les mineurs n'en viennent pas d'eux-mêmes à évoquer comment ils s'en sont procuré et encore moins quelles difficultés ils ont rencontrées à cette occasion. Ceci signale que, du point de vue des mineurs, bien avant d'être un produit à l'accès restreint, l'alcool est plutôt un ingrédient présent de façon banale à diverses occasions au cours desquelles « on fait la fête ».

Pour autant, cette évidence de la présence d'alcool lors des moments de convivialité ne signifie pas que les mineurs ignorent la loi. Certes, leurs connaissances sur la réglementation mélangent parfois confusément interdiction de vente et interdiction d'achat voire de consommation, comme il a été dit précédemment. Mais tous, une fois qu'on les interroge sur l'acquisition de l'alcool, signalent que, d'une manière ou d'une autre, ce produit ne leur est pas autorisé. En conséquence, ils savent qu'il leur faut généralement mettre en place des stratégies pour en obtenir. Cette connaissance d'un obstacle à l'achat semble par ailleurs bien plus marquée pour l'alcool que pour le tabac.

Contournement de l'interdiction...

Pour obtenir de l'alcool, certains mineurs n'élaborent pas nécessairement une stratégie détournée. Ils « tentent le coup », essaient de franchir le passage en caisse tout seuls. Cette démarche suppose toutefois d'identifier si on est un mineur « qui passe », au contraire d'un mineur qui a des chances de « se faire recalé ».

« Souvent ça passe, ça dépend de la tête de la personne, moi je pourrais passer, je suis déjà passé pour des potes, je suis assez grand, je suis assez mature donc moi je passe. Donc la caissière elle peut demander ta carte d'identité mais ça le fait pas obligatoirement en fait. » (Garçon, 17 ans, usage dans l'année alcool, expérimentation tabac).

De même, quand il est de notoriété publique que tel ou tel débitant refuse rarement de vendre (c'est-à-dire ne cherche pas à demander la carte d'identité), les mineurs ne s'évertuent pas à mettre en place une stratégie de contournement, ils savent que « ça passe ». Ainsi, les mineurs s'efforcent à minima d'identifier le ou les débitants les plus à même de ne pas appliquer la réglementation.

« Après on sait bien les endroits où on peut acheter de l'alcool, enfin, après par la bouche à oreille, on sait que tel magasin ne demande rien, après on sait où aller. » (Fille, 17 ans, usage dans le mois alcool, usage dans l'année tabac).

En gradation, la stratégie la plus fréquente consiste à confier l'achat à un proche majeur, ami, frère ou sœur, mais aussi parents parfois.

« C'est un majeur (pour acheter de l'alcool) parce que les mineurs ont pas le droit d'acheter d'alcool, tu peux te faire recaler aux caisses, ma sœur moi elle est majeure, du coup elle est partie acheter de l'alcool et voilà, ça se passe bien (...) y'a toujours moyen en fait. » (Garçon, 17 ans, usage dans l'année alcool, expérimentation tabac).

« Ben je m'en procure pas trop (de l'alcool) parce que je suis mineur donc. Autrement, soit je demande à mes parents, soit qu'ils viennent avec moi, qu'ils font passer pour eux et puis après soit je les rembourse ou on s'arrange (...) ça les dérange pas trop mais faut pas que ça arrive trop souvent. » (Garçon, 16 ans, usage dans le mois alcool, usage régulier tabac).

En cas de difficulté, certains mineurs sollicitent une personne majeure in situ.

« De toute façon que ce soit interdit aux moins de 18 ans ou pas, on va dans les magasins on arrive toujours à en acheter (...) Quand on est dans une petite ville, on connaît tout le monde donc on trouve souvent quelqu'un dans le magasin à qui demander (de passer l'alcool à la caisse pour soi) .» (Fille, 17 ans, usage dans le mois alcool et tabac).

« On se débrouille toujours pour trouver quelqu'un dans les rayons, ou quelque chose comme ça pour passer (...) on va dans le rayon, on croise une personne ou des fois il y a des personnes que l'on connaît, ou que l'on connaît pas, on leur demande de nous passer deux-trois bouteilles, on leur donne les sous à la sortie du magasin (...) il y en a qui acceptent, d'autres qui refusent, ça dépend des personnes. » (Garçon, 16 ans, usage dans le mois alcool, usage régulier tabac).

Parfois, les jeunes évoquent la façon dont ils ont obtenu de l'alcool pour un événement festif sans mentionner la moindre stratégie : c'est que, pour cette occasion, ce sont leurs parents qui ont procuré la boisson.

« Et puis moi mes parents ils veulent bien aussi, tant que c'est pas... mon père des fois il m'achète de l'alcool quand je lui demande un pack pour une soirée parce que chacun ramène un truc et ça ne termine pas mal donc mon père il me fait confiance parce qu'il n'y a jamais eu de soirée ou j'ai terminé mal mal, ou quelqu'un a terminé mal mal aussi, et voilà. » (Fille, 16 ans, usage dans l'année alcool et tabac).

Autre exemple pour le moins déroutant : un des jeunes mineurs de 16 ans interrogé raconte s'être malencontreusement adressé à un policier en civil dans un supermarché pour lui demander de passer de l'alcool en caisse à sa place. Après lui avoir montré sa carte, le policier lui a fait « une petite morale » et a prévenu ses parents. La sanction parentale est tombée : le mineur a été privé de sortie pendant un mois. Pour autant, l'issue de cet épisode a été la suivante : pour éviter ce type de désagrément, à présent sa mère « préfère (lui) acheter (son) alcool » quand il organise des fêtes chez lui.

... et expérience vécue de la démarche

Dans leur grande majorité, les mineurs interrogés ne signalent pas de difficulté ressentie pour obtenir de l'alcool, tout simplement parce qu'ils se risquent rarement à acheter le produit par eux-mêmes. Il est bien plus simple à leurs yeux de l'obtenir par le biais d'autrui. Autrement dit, la plupart d'entre eux ne s'expose pas à l'interdiction et n'éprouve aucun sentiment particulier à l'idée de son existence. Par contraste, d'autres mineurs, minoritaires dans l'échantillon, ne prennent aucun risque, mais seulement par anticipation des problèmes qu'ils pourraient rencontrer et qu'ils redoutent.

« Je suis un gros trouillard moi dès que ça bloque aux caisses, je suis un gros gros trouillard (...) ben j'aime pas avoir ce pressentiment c'est comme si j'avais volé... tout le monde te regarde, non j'aime pas. Je prends pas le risque de bloquer au niveau des caisses. » (Garçon, 17 ans, usage dans l'année alcool, expérimentation tabac).

« Se faire refuser c'est la honte (...) tu as ta fierté quand même, ça fait chier, tu as des gens qui te regardent. » (Garçon, 16 ans, usage régulier alcool et tabac).

Parallèlement, les non-consommateurs ne citent pas l'interdiction de vente comme faisant partie des raisons qui les poussent à ne pas consommer d'alcool. Ce n'est pas en prévision des ennuis qu'ils pourraient rencontrer en achetant le produit qu'ils décident de ne pas consommer. D'ailleurs, certains ont déjà acheté de l'alcool pour leurs amis parce qu'ils savent que eux « passent », c'est-à-dire n'éveillent pas le soupçon chez le débitant.

L'impact observé de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs

ÉVOLUTION DES REPRÉSENTATIONS DES MINEURS

Évolution de la perception des mineurs sur l'accessibilité de l'alcool

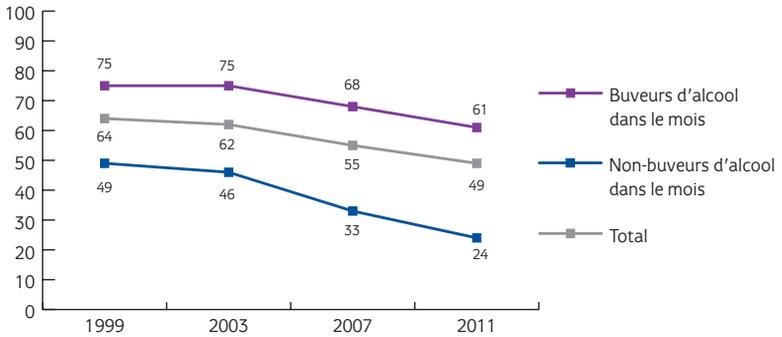
Entre 2007 et 2011, les résultats de l'enquête ESPAD¹¹ montrent que l'accessibilité perçue de l'alcool (pour les alcools forts et la bière) est en léger recul. Cette évolution est observée depuis le début des années 2000 et elle est beaucoup plus marquée parmi les non-consommateurs (ESPAD, analyses secondaires). En 2011, 24 % des jeunes de 16 ans qui n'ont pas consommé d'alcool dans le mois précédant l'enquête déclarent qu'il leur serait facile ou très facile de se procurer des alcools forts¹¹ ; ils étaient 33 % en 2007. S'agissant de la bière, le constat est un peu moins net (46 % en 2011 contre 51 % en 2007) [Graphiques 1a et 1b].

De plus, l'accessibilité perçue du vin a progressé entre 2007 et 2011, passant de 64 % à 69 %, une évolution difficile à expliquer et notamment, du fait que l'interdiction de boissons fermentées non distillées (bière, vin, ...) a été instaurée pour la première fois, pour les 16-17 ans, dans tous les lieux de vente (à consommer sur place ou à emporter) en 2009 [Graphique 1c].

Au final, la part de mineurs percevant l'accès aux boissons alcoolisées comme plus ou moins aisé demeure important et tout particulièrement chez les jeunes consommateurs. En 2011, une majorité de jeunes de 16 ans qui ont consommé de l'alcool au cours du dernier mois considèrent de fait qu'ils n'auraient pas de difficulté à se procurer des alcools forts (61 %), de la bière (83 %) ou du vin (79 %). L'ensemble des mineurs interrogés¹¹, usagers ou non, font ce même constat.

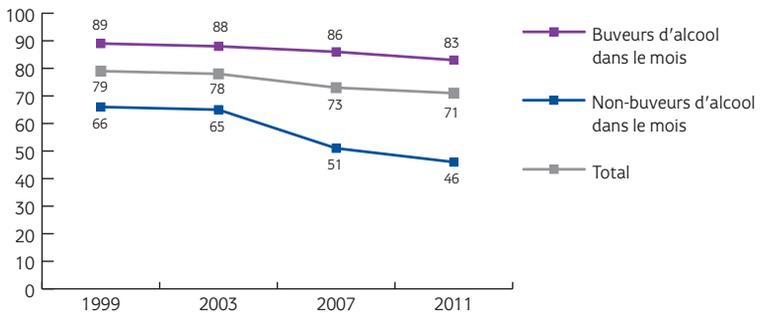
11. La question est formulée de telle sorte que l'accessibilité n'est pas réduite à son côté commercial, elle reflète aussi l'accès via les parents ou les pairs.

Graphique 1a - Proportion de jeunes de 16 ans trouvant facile ou très facile l'accès aux alcools forts, 1999-2011 (en %)



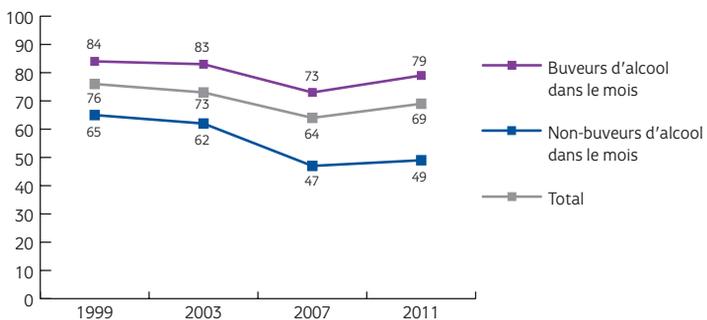
Source : ESPAD (OFDT)

Graphique 1b - Proportion de jeunes de 16 ans trouvant facile ou très facile l'accès à la bière, 1999-2011 (en %)



Source : ESPAD (OFDT)

Graphique 1c - Proportion de jeunes de 16 ans trouvant facile ou très facile l'accès au vin, 1999-2011 (en %)



Source : ESPAD (OFDT)

A leurs yeux, l'interdiction de vente d'alcool n'entrave que très faiblement l'accès au produit. Cette perception tient essentiellement au fait qu'il n'est au bout du compte jamais impossible pour eux de se procurer de l'alcool, soit parce qu'une stratégie détournée fonctionne, soit parce que le débitant est très peu ou pas du tout regardant. De l'ensemble des entretiens, il ressort que l'accès serait plus facile dans les commerces de proximité (petites épiceries) que dans les grandes surfaces, et ce d'autant plus que l'achat vise des alcools forts.

« En général dans les petits magasins ils ne font pas trop gaffe mais dans les grandes surfaces ça ne passe pas. » (Fille, 16 ans, usage dans le mois alcool et tabac).

« Pour les alcools forts c'est les petites épiceries, mais pour la bière en supermarché parfois ça marche. Mais c'est jamais arrivé qu'on demande la carte, que le mec voit qu'on a 15 ou 16 ans... A chaque fois, si on n'a pas la carte, soit il dit : « Vous la prenez la prochaine fois, hein ! », « D'accord. », soit il ne demande rien. En supermarché, maintenant ils n'ont plus que des politiques très strictes parce qu'ils ont déjà eu des problèmes, alors qu'en épicerie... » (Fille, 16 ans, usage dans le mois alcool, usage régulier tabac).

Parfois, alors même que toutes les conditions favorables à un respect de la loi sont réunies, il arrive que l'interdiction de vente ne soit pourtant pas appliquée. En témoigne, cette vente réalisée in fine dans une grande surface, après vérification de l'âge du mineur sur sa carte d'identité. Parce que, dans ce cas, il ne souhaitait acheter « que de la bière » :

« En supermarché, ce n'est même pas la peine d'essayer. Ça dépend de ce qu'on achète aussi (...) J'ai un copain, par exemple, à qui c'est arrivé d'arriver au supermarché, d'acheter un pack de bière et la dame lui dit : 'Vous avez votre carte d'identité ?', 'Non, je l'ai pas.', 'Je ne vous le vends pas.' – il était avec deux, trois copains –, 'Bon d'accord, je vous montre ma carte d'identité.' Il sort sa carte d'identité, la dame regarde et dit : 'Vous avez 16 ans...', 'Oui, j'ai 16 ans mais, bon, c'est une carte d'identité.', 'Bon, ce n'est que de la bière, la caméra, là, elle voit pas... Allez-y.' Elle a bien vu que mon pote n'avait pas 18 ans et elle lui a dit : 'Allez-y, ça va.' La bière, c'est pas comme s'ils avaient acheté six litres de vodka, donc ça allait. » (Fille 16 ans, usage dans le mois alcool, usage régulier tabac).

La plus grande permissivité concernant la bière, qui ressort aussi dans l'enquête auprès des débitants^⑤ (dont un certain nombre déclare accepter plus facilement la vente dans cette situation), ainsi que le vin, témoigne de la prégnance des représentations traditionnelles associant ces deux catégories d'alcool à un moindre mal, voire à l'absence de danger, au contraire des alcools dits « forts ». Ces représentations modèlent encore fortement les comportements, passant avant la loi dans certains cas.

L'ensemble des mineurs, consommateurs ou non d'alcool, porte un jugement sévère sur le non-respect de la loi par les débitants⁴. À leurs yeux, ces derniers se montreraient par là soit laxistes, soit intéressés avant tout par l'appât du gain.

« La réglementation dit que c'est interdit mais dans n'importe quel supermarché ça passe, et aussi dans un bar. Il n'y a d'ailleurs pas de contrôle d'identité systématique, la plupart du temps ils s'en fichent. S'ils contrôlaient les cartes d'identité ils feraient bien moins de chiffre d'affaires. » (Garçon, 17 ans, usage dans le mois alcool, expérimentation tabac).

Illustration extrême, ce mineur de 15 ans, envoyé par son père acheter de l'alcool, reproche au vendeur d'accepter de lui en vendre :

« Normalement, un parent ne doit pas laisser ce genre de responsabilité à un de ses enfants. Une fois, mon père il m'a dit : « Tiens, tu vas m'acheter deux bouteilles de champagne et une bouteille de vin. » C'était pour la soirée. Moi, je suis passé, le mec il m'a laissé passer. Et après, j'ai dit : « Monsieur, j'ai moins de 18 ans, vous devriez m'interdire d'acheter ! », « Oui, mais de toute façon, si on ne vous les vend pas, vous allez essayer de les voler. » Une fois, il m'avait dit : « Une fois on a refusé de vendre de l'alcool à un jeune homme, il l'a carrément volé. » Après, c'est pour améliorer le business qu'il dit ça. Je me dis qu'il n'y a que l'argent qui compte. » (Garçon, 15 ans, non consommateur alcool et tabac).

Un tel jugement peut surprendre de la part des mineurs consommateurs qui profitent de ce « laxisme » des débitants qu'ils dénoncent par ailleurs. C'est que la protection des mineurs demeure malgré tout un principe qu'ils valorisent fortement [voir section suivante].

L'efficacité symbolique de l'interdiction (dénormalisation de la consommation)

L'aisance avec laquelle les mineurs disent pouvoir accéder au produit et la mauvaise application de la mesure par près de la moitié des débitants écornent le crédit que les jeunes accordent à l'interdiction de vente. En conséquence, son impact potentiel sur les pratiques de consommation est, à leurs yeux, tout à fait marginal.

« Je peux être contrôlée mais y'a pas énormément de risque parce que ça arrive très peu. Dans mes amis, personne ne m'a pas parlé de ça, y'a pas eu de contrôle sur ça donc je ne m'inquiète pas plus que ça. » (Fille 16 ans, usage dans l'année alcool et tabac).

« Ça sert à rien... ils (les jeunes) peuvent toujours trouver un truc à faire... ils auront toujours un truc pour s'en procurer. » (Fille, 15 ans, usage dans l'année alcool, expérimentation tabac).

« Je ne sais pas si c'est utile, honnêtement, on trouve toujours un moyen. Quand on est jeune on fait un peu les beaux avec ça (consommer) donc on passe outre l'interdit. Peut-être que ça empêche les trop jeunes d'en acheter... mais bon si on a vraiment envie d'en avoir pour faire une fête on trouve un moyen ». (Fille, 17 ans, usage dans le mois alcool et tabac).

Toutefois, cela n'empêche pas ces adolescents, consommateurs ou non, de valoriser la réglementation, d'estimer qu'il est « bien » ou « normal » d'interdire la vente d'alcool aux mineurs.

« Les achats sont interdits pour les mineurs (...) Il faut des limites, tout a des limites. Déjà question de santé, on est plus fragile quand on est jeune que quand on est vieux ». (Garçon, 16 ans, usage dans l'année alcool, non fumeur).

« Ben c'est normal (d'interdire)... parce qu'on est petit pour notre âge... si on commence à cet âge là on va finir... ou alcoolique ou beaucoup, beaucoup fumer ». (Fille, 14 ans, non consommatrice alcool et tabac).

« Je trouve ça bien, je trouve ça normal même parce qu'à nos âges on doit pas fumer trop ou boire trop. ». (Fille, 15 ans, usage dans l'année alcool et tabac).

Même les gros consommateurs d'alcool, comme ces trois mineurs de 16 ans qui disent se « bourrer la gueule » toutes les fins de semaines parce que « c'est normal », « il faut profiter de sa jeunesse », n'en affirment pas moins dans le même entretien qu'il est très bien d'interdire l'accès au mineurs : « 17 ans, c'est trop jeune pour boire ».

Au fond, il semble que ces propos correspondent à une valorisation de l'interdiction, comme principe un peu général, et surtout considéré comme bienvenu pour un plus jeune que soi mais rarement pour soi.

« C'est plutôt bien (l'interdiction de vente). Parce que de nos jours y'a plein de 11-12 ans qui commencent parce qu'ils voient ceux de 14-16 ans commencer à boire, à fumer et du coup c'est mieux que ce soit pour les majeurs parce que... Bon on s'arrangera toujours toujours pour en avoir mais c'est limité, ça sera toujours limité sauf si les parents sont au courant et sont d'accord. ». (Fille, 17 ans, usage dans l'année alcool et tabac).

Autrement dit, rapporté à d'autres, plus jeunes qu'eux, les mineurs font bien l'association entre l'interdiction d'accès aux produits et la protection de la santé mais, surtout après 14 ans, cette équation mentale est inexistante quand il s'agit de leurs propres expériences de consommations. Il y a toujours un « plus mineur » que soi qui serait fragile, naïf, tête brûlée, en danger, et qu'il leur paraît donc évident et totalement nécessaire de protéger des mauvaises influences ou de lui-même. Ainsi, au cours d'un entretien collectif, après avoir longuement décrit leurs soirées où « on finit arraché, on vomit partout », et au cours desquelles ils peuvent fumer plus d'un paquet de cigarettes chacun, trois mineurs de 16 ans s'émeuvent de la consommation pourtant identique d'un de leurs compagnons de fête âgé de

14 ans : « c'est n'importe quoi, il bousille sa vie, c'est grave ». Autre illustration, cette jeune fille de 16 ans, qui se dit soucieuse des générations futures mais n'a pas envie qu'on soit « strict » avec elle :

« Ben... plus vieille je pense que je verrai un intérêt parce que c'est pour les générations futures et que ce sera pour nos enfants et qu'on n'a pas envie de les voir détruire leur santé. Mais pour nous, on sait ce qu'on risque, on a de la prévention partout. Je n'aurais pas envie qu'on m'interdise maintenant, mais pour les personnes après moi oui j'aimerais qu'on soit plus strict ». (Fille, 16 ans, usage dans le mois alcool, usage régulier tabac).

Au final, les discours des mineurs rassemblent deux idées a priori contradictoires à propos de l'interdiction de vente. Celle-ci est pour eux une très bonne chose... qui ne sert à rien.

« Ça sert à rien, ça ne sert vraiment à rien. (...) au niveau de l'alcool c'est pareil, il y a les grands frères qui passent très très facilement, ou les grandes sœurs, les cousins, cousines, 'fin, il y a toujours un moyen. Et c'est, 'fin, voilà, vu que c'est tellement facile de la contrer, il n'y a aucune efficacité vraiment et je pense même que c'est de plus en plus, le problème est de plus en plus croissant. Quand je vois qu'il y a des collégiens qui commencent à boire le mercredi après-midi moi ça me choque parce quand j'étais au collège ce n'était pas du tout ça et je pense que ça commence à être de plus en plus jeune. » (Fille, 17 ans, usage dans l'année alcool, usage régulier tabac).

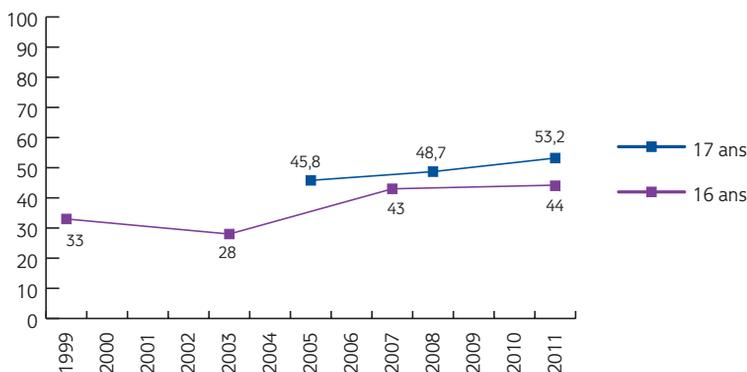
ÉVOLUTION DES PRÉVALENCES DES CONSOMMATIONS D'ALCOOL SELON LES ENQUÊTES NATIONALES

Les consommations d'alcool chez les mineurs sont connues grâce aux enquêtes ESPAD^⑤ [34] et ESCAPAD^⑥ [33]. Au regard de l'objectif du législateur de réduire les alcoolisations massives chez les jeunes, les indicateurs de prévalence retenus sont l'usage régulier d'alcool (au moins dix fois dans les 30 jours précédant l'enquête), l'ivresse régulière (au moins dix fois dans l'année) et l'alcoolisation ponctuelle importante (API), c'est-à-dire, 5 verres au moins une fois dans le dernier mois avant l'enquête.

En 2011, l'usage régulier d'alcool concerne 14 % des jeunes de 16 ans et 10,5 % de ceux de 17 ans. Il n'a pas évolué par rapport à la période précédant l'instauration de la loi HPST chez les 16 ans mais a augmenté significativement chez les jeunes de 17 ans (+ 1,5 point). L'ivresse régulière touche quant à elle 4 % des adolescents de 16 ans et 10,5 % de ceux de 17 ans [Tableau 7].

Enfin, la proportion de ceux qui ont connu au moins une alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois précédant l'enquête atteint 44 % chez les 16 ans et 53 % chez les 17 ans [Graphique 2].

Graphique 2 - Épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois précédant l'enquête à 16 ans et 17 ans, 1999-2011 (en %)



Sources : ESPAD (OFDT), ESCAPAD (OFDT)

Comme pour l'usage régulier, ces prévalences ont stagné chez les adolescents de 16 ans mais augmenté sensiblement chez les 17 ans (en 2008, 8,6 % d'entre eux connaissaient régulièrement l'ivresse et 49 % avaient vécu une API).

Tableau 7 - Évolution des usages d'alcool des mineurs entre 2007-2008 et 2011

Mineurs de 16 ans	Avant HPST 2007	Après HPST 2011	Tendance d'évolution
Usage régulier d'alcool (dans le mois : ≥ 10 usages)	13 %	14 %	→
Ivresses régulières (dans l'année : ≥ 10)	3,5 %	4 %	→
Alcoolisation ponctuelle importante (≥ 1 fois 5 verres en une occasion dans le mois) (API)	43 %	44 %	→
Mineurs de 17 ans	Avant HPST 2008	Après HPST 2011	Tendance d'évolution
Usage régulier d'alcool (dans le mois : ≥ 10 usages)	8,9 %	10,5* %	↗
Ivresses régulières (dans l'année : ≥ 10)	8,6 %	10,5* %	↗
Alcoolisation ponctuelle importante (≥ 1 fois 5 verres en une occasion dans le mois) (API)	48,7 %	53,2* %	↗

L'interdiction de vente d'alcool n'est totale que depuis 2009 pour les adolescents de 16-17 ans, puisque la vente de boissons fermentées non distillées était auparavant autorisée. On aurait pu s'attendre à une baisse des usages, même légère, chez les 16-17 ans, alors même qu'une partie d'entre eux considère qu'il est plus difficile de se procurer de l'alcool. Les ivresses et les API (sous le terme générique

de binge drinking) étaient pourtant au cœur des débats sur le relèvement de l'âge pour l'interdiction de vente, lors de l'adoption de la loi HPST : le but était de réduire ces alcoolisations massives des jeunes pour éviter les prises de risques associées. Au regard des prévalences observées, l'objectif n'est pas atteint et l'évolution chez les jeunes de 17 ans, dont plus de la moitié a connu une API dans le mois et presque un tiers au moins trois, est problématique.

La moindre accessibilité commerciale aux boissons alcoolisées voulue par la loi HPST, mais fortement nuancée par la faible application de l'interdiction par les débitants (suggérée par l'enquête quantitative et dont les jeunes témoignent dans les entretiens), n'a pas vraiment permis d'enrayer la progression des consommations régulières et à but de « défonce ». Par ailleurs, l'âge de la première ivresse est resté stable autour de 15 ans depuis plus d'une décennie, sans changement sensible suite à la loi HPST.

Applicabilité de la mesure d'interdiction de vente de tabac aux mineurs

Comme pour l'alcool, ce n'est pas parce qu'une mesure réglementaire est adoptée qu'elle se suffit à elle-même pour être respectée et efficace. Pour réaliser ces deux objectifs, il faut obligatoirement que cette mesure soit bien connue et que les moyens et conditions de contrôles soient bien définis.

L'OPINION DES FRANÇAIS SUR LA RESTRICTION DE VENTE DE TABAC AUX MINEURS

Selon les résultats de l'enquête EROPP¹ interrogeant notamment les Français sur l'interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans et aux moins de 18 ans, l'adhésion à cette mesure est massive. Ainsi, fin 2008, plus de neuf Français sur dix approuvaient l'interdiction de vente aux moins de 16 ans, entrée en vigueur en 2003. Le relèvement de l'âge légal de vente à 18 ans, adopté en 2009 avec la loi HPST, recueillait un peu moins d'adhésion mais près des trois quarts de la population (72 %) y étaient favorables [10]. En 2013, plus de 3 ans après l'adoption de la loi, la mesure est totalement acceptée puisque 90 % des Français y adhèrent [38]. Par ailleurs, à cette date, 40 % de la population souhaite purement et simplement interdire la vente de tabac en France, ils étaient un tiers en 2008¹.

Ce soutien important est probablement lié au processus de « dénormalisation » du tabac, entrepris grâce aux nombreuses mesures adoptées depuis le début des années 2000 : hausses des prix, renforcement de l'interdiction de fumer dans les lieux publics fermés, messages sanitaires sur les paquets, etc. Les normes et représentations sociales liées au tabac et aux fumeurs ont changé. Le tabagisme est devenu moins acceptable, surtout chez les plus jeunes, facilitant la défense d'une interdiction de plus en plus stricte.

LA POSITION DES DÉBITANTS DE TABAC

Alors que la vente d'alcool est interdite aux mineurs (avant 16 ou 18 ans, selon le lieu de vente et le type d'alcool) depuis plus de cinquante ans, il aura fallu attendre 1991 (avec la loi Évin) pour qu'elle soit envisagée pour le tabac (mais vite abandonnée) et l'année 2003 pour qu'elle soit finalement adoptée (loi dite « Recours »). De fait, le principal changement a eu lieu en 2003 avec l'interdiction de vente aux moins de 16 ans, plutôt qu'en 2009 lors de l'harmonisation à 18 ans pour le tabac comme pour l'alcool, qui a créé moins de débats et d'interrogations chez les buralistes.

Pour appréhender la position des débiteurs de tabac, les auteurs de ce rapport ont choisi d'analyser les deux principales revues professionnelles des buralistes, Le Losange et La Revue des Tabacs, sur une période d'un an avant et après l'adoption de chaque interdiction de vente aux mineurs (soit de juillet 2002 à juillet 2004 et de juillet 2008 à juillet 2010). Les numéros datant de la loi Évin (1990-1992) ont également été consultés pour savoir si l'interdiction de vente aux mineurs, un temps envisagée, y avait été traitée : ce n'est pas le cas, l'analyse porte donc ici uniquement sur la période récente. Toutefois, ces deux publications reflètent la position de la Confédération des buralistes ou des industriels du tabac plus que celle des buralistes eux-mêmes. C'est pourquoi une étude qualitative basée sur des entretiens auprès de débiteurs de tabac est aussi mobilisée^④.

Perception de la mesure d'interdiction de vente

Qu'il s'agisse de la loi « Recours » ou de la loi HPST, les revues professionnelles spécialisées et les buralistes interrogés développent une appréciation contrastée de l'interdiction de vente aux mineurs. À leurs yeux, cette interdiction est à la fois « une bonne chose » et une mesure inefficace. Les professionnels partagent en effet le principe de la protection des mineurs, mais estiment que la mesure d'interdiction de vente ne permet pas son application dans les faits. Sur ce point, l'appréciation des débiteurs rejoint pleinement celle des mineurs interrogés en 2012^④ [voir section « Connaissance de l'interdiction de vente de tabac et pratiques d'achat des mineurs »] : eux aussi se montrent très attachés au principe de protection des mineurs tout en estimant que l'interdiction de vente de tabac est de ce point de vue inutile.

Néanmoins, l'appréciation des professionnels^⑤ va plus loin dans la critique de la loi [8]. En plus d'être inefficace, celle-ci leur paraît incohérente : la vente aux mineurs est interdite mais la consommation ne l'est pas.

« Nous on n'a pas le droit de leur vendre mais eux ils ont le droit de fumer donc c'est n'importe quoi. » (CNCT, 2011)

Pour les débiteurs, cette incohérence conduirait les mineurs qui souhaitent fumer soit à se tourner vers des marchands ambulants et du tabac de contrebande, soit à mettre au point d'autres stratégies de contournement pour s'approvisionner malgré tout auprès des buralistes. Il faut dire que les revues

spécialisées destinées aux buralistes, relayant en cela le discours des industriels, développent depuis plusieurs années le thème de la contrebande et un argumentaire mettant en avant le caractère extrêmement nocif des tabacs qui en sont issus, qui seraient lourdement « frelatés ». En 2010, British American Tobacco France a par exemple lancé dans les bureaux de tabac une « campagne de sensibilisation à la lutte contre la contrefaçon », appuyée sur la diffusion d'une brochure et d'une affichette à apposer dans le débit : on y « met en garde les consommateurs contre les dangers des achats illicites de tabac » selon les termes du président de BAT.

« Les cigarettes achetées dans la rue à la sauvette ou dans le cadre de réseaux parallèles présentent une vraie menace pour la santé publique. Lorsque des analyses sont pratiquées sur le contenu de ces produits contrefaits, on y trouve notamment du ciment, de la sciure, des insectes, du plastique, des morceaux de pneus et même des excréments » (Interview du président de BAT France dans la Revue des Tabacs, septembre 2010 [9]).

Compte tenu de ces discours émanant des industriels et de la profession, il n'est guère étonnant de retrouver ce type d'argumentaire chez les buralistes directement interrogés, qui, malgré la loi, acceptent de vendre du tabac aux mineurs : ils feraient là un moindre mal.

« Mais franchement, entre vendre des vraies cigarettes à ceux qu'ont 17 ans et demi plutôt qu'ils aillent acheter de la merde trafiquée sous le manteau, je préfère que ce soit moi qui leur vende ! » (CNCT 2011)

Les autres stratégies de contournement des mineurs pointées par les professionnels rejoignent celles qui sont effectivement mentionnées par les jeunes (fumeurs ou non) interrogés en 2012⁴ [voir section « Connaissance de l'interdiction de vente de tabac et pratiques d'achat des mineurs »] : choisir un débitant non regardant, solliciter un majeur ou un mineur en ayant l'apparence pour obtenir du tabac.

« Et puis bon de toute façon on sait bien qu'ils s'arrangent entre eux. Je veux dire, ils demandent à des copains plus âgés de venir acheter pour eux. » (CNCT, 2011)

Connaissance de la loi et sources d'information

Dans l'ensemble, les buralistes disent n'avoir qu'une connaissance partielle de la législation en matière de vente aux mineurs⁵ [8]. Contrairement à 2003, où l'instauration de l'âge minimum à 16 ans - véritable bouleversement dans les pratiques - a rapidement été connue de tous les buralistes, le relèvement de l'âge légal de vente à 18 ans n'apparaît pas encore bien intégré. Parmi les débitants interrogés, certains hésitent ou se trompent en situant à 16 ans le seuil de vente autorisé.

« Autrefois, c'était interdit aux moins de 21 ans. Aujourd'hui, c'est moins de 18 ans... »
 « On n'a pas le droit de vendre aux moins de 16 ans, euh non 18 ans. »
 « Bah oui, on a encore une affiche à l'entrée où c'est écrit interdit aux moins de 16 ans. » (CNCT 2011)

Et quand on leur demande de situer l'année durant laquelle ce relèvement de l'âge de 16 à 18 ans a eu lieu, c'est encore moins clair dans leur esprit, comme pour les débitants d'alcool.

« C'est une bonne question. Il y a une affiche à mon avis, mais c'est pas mentionné. Ça doit faire 4-5 ans. »
 « Depuis environ un an. » (CNCT 2011)

Par ailleurs, les buralistes savent qu'ils risquent une sanction en cas de non-application de l'interdiction de vendre du tabac à un mineur, sous la forme d'une amende. Mais peu connaissent son montant exact, qui est de 135 euros.

« Je connais les risques, plaintes et amendes. Je crois que c'est 135 euros. »
 « Ça peut aller dans les 300 euros sous forme d'amendes. » (CNCT 2011)

Contrairement à 2005 où les médias et la Confédération apparaissent être, pour les buralistes, les deux principaux canaux d'information [25] sur la loi « Recours », les sources d'information sur la loi HPST semblent plus variées chez les débitants interrogés en 2011. Elles incluent les revues professionnelles telles que « Le Losange », les Douanes, la Confédération, etc. ainsi que les médias, toutefois moins souvent cités.

Les lacunes relatives à la connaissance de la loi pointées dans l'enquête de 2005 étaient attribuées à un manque de clarté de la situation, dans un contexte où les lois s'accumulent (créant une certaine confusion), et à un véritable désintérêt de la part de certains buralistes. En 2011, on ne retrouve pas ce genre de discours. Cela dit, comme en 2005, les professionnels continuent de reprocher à l'État de ne pas faire assez d'information auprès d'eux. Seul un courrier des Douanes aurait permis à certains d'avoir un point sur la réglementation. Les buralistes estiment ainsi faire l'objet d'un manque de considération. Ils mentionnent une certaine frustration de n'avoir pas été (et de ne toujours pas être) impliqués dans la réflexion et la rédaction de la loi. Par ailleurs, ils déplorent qu'aucun module n'aborde spécifiquement cette interdiction de vente aux mineurs (ses objectifs, enjeux et modalités d'application) pendant leur formation.

« L'État ça leur rapporte ! Moi j'ai eu des problèmes avec le tabac (...) nous on est informés de rien. On en est là, tout le monde s'en fout de tout, même l'État. » (CNCT, 2011)

Concernant l'information, les revendications sont fréquentes pour que l'État organise de grandes campagnes d'information sur cette loi, surtout à destination

des parents et des enfants, et éventuellement en milieu scolaire. Le manque de connaissance de la réglementation de la part des parents est souvent pointé, les buralistes se plaignant que ces derniers « envoient » leurs enfants acheter leur tabac, sans se préoccuper de la loi. Derrière ce message, se cache un leitmotiv des revendications buralistes : il faut d'abord éduquer les parents.

« ...nécessité d'une campagne d'information touchant toutes les classes d'âges, afin de commencer par éduquer les parents, encore nombreux à confier leurs achats de tabac à leurs enfants » (La Revue des Tabacs, juin 2010 [13])

LES MOYENS DE PUBLICITÉ ET DE CONTRÔLE PRÉVUS

Le contrôle de l'âge du mineur et l'affichage de la mesure

Aux termes de l'article R3512-3 du CSP, le buraliste ou revendeur de tabac peut exiger de l'acheteur qu'il établisse la preuve de sa majorité par la présentation d'un document officiel muni d'une photographie. Les débitants interrogés semblent globalement au courant de leur droit à demander une pièce d'identité pour vérifier l'âge d'un jeune client, déjà clairement établi dans la loi « Recours » (contrairement à ce qui se passe pour l'alcool), et confirmé dans la loi HPST [8]. Pourtant, de façon assez spontanée, les buralistes évoquent leur difficulté à estimer l'âge d'un jeune client : leur appréciation est surtout basée sur le physique ou sur le fait qu'ils « connaissent les gamins du quartier ». Ils se refusent à contrôler l'âge du mineur, qui constitue pour eux une des difficultés d'application de la loi [voir section « Application de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs »].

Pour assurer la publicité de la loi HPST, une affichette rappelant les dispositions liées à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs doit être placée à la vue du public dans les bureaux de tabac et chez les revendeurs (art. D3511-15 du CSP). Deux modèles d'affiches existent : le grand modèle doit être imprimé au format minimum de 21 x 29,7 cm (A4) et le petit au format minimum 15 x 15 cm (arrêté du 28 mai 2010). Les affichettes doivent être imprimées sans subir de modification, sur tout support (papier, autocollant, etc.). Les Douanes, organisme de tutelle des buralistes, et le ministère de la Santé les mettent à disposition gratuitement en ligne.

La connaissance des affichettes à apposer dans les bureaux de tabac semble aussi bien ancrée parmi les buralistes interrogés, ils savent globalement qu'elle est obligatoire, même si certains restent dans l'incertitude [8]. La presse spécialisée, relais de la Confédération des buralistes, a probablement permis de faire connaître ces affiches, qui ont mis du temps à arriver dans les débits après 2003 (elles ont d'abord été éditées de façon bénévole par la Confédération avant que l'État ne les envoie, plusieurs mois après la promulgation de la loi). Elles ont été plus rapidement publiées après le passage de la loi HPST en 2009. La presse professionnelle en a fait la publicité, en mettant en avant qu'elles constituent un support très utile pour informer sur la loi et justifier du refus de vendre du tabac à un client mineur. Malgré le relais que constitue cette presse, le contenu de l'affichette (interdiction

de vendre aux moins de 16 ans puis 18 ans, droit de demander une pièce d'identité, mention de poursuites judiciaires en cas de non-respect) est plutôt mal intégré par les buralistes ou du moins les dispositions réglementaires sont très peu retenues. Les buralistes reconnaissent eux-mêmes ne pas y prêter attention, bien qu'ils l'aient apposé dans leur débit, « pour être en règle ».

« Bah ça c'est obligatoire pour tous les buralistes. »

« On peut être contrôlé alors je mets l'affiche, c'est comme pour les jeux, j'affiche tout comme ça je ne veux pas avoir d'ennuis. » (CNCT, 2011)

Le système de sanctions et de contrôles

Les mesures de la loi HPST visant à lutter contre le tabagisme des mineurs ont été assorties d'un éventail de sanctions qui sont rappelées dans le tableau ci-après.

Tableau C - Dispositions pénales aux infractions des mesures de protection des mineurs contre le tabagisme

Mesure	Sanction applicable	Articles de loi relatifs à la sanction
Interdiction de vente de produits du tabac ou ingrédients aux mineurs : extension de l'interdiction de 16 à 18 ans Article L.3511-2-1 du CSP modifié par l'article 98 de la loi HPST	Le non-respect de l'interdiction de la vente des produits du tabac ou ingrédients aux mineurs est puni d'une contravention de 4 ^{ème} classe sauf si le contrevenant fait la preuve qu'il a été induit en erreur sur l'âge des mineurs En outre, le contrevenant perd le bénéfice de la prime de service public de proximité en faveur des débitants de tabac pendant trois années civiles	Article L.3512-1-1 du CSP Article R3512-3 du CSP Article 6 du Décret n° 2012-1163 du 17 octobre 2012 portant création d'une prime de service public de proximité en faveur des débitants de tabac
Interdiction des cigarettes aromatisées	Le non-respect de cette interdiction est puni de 100 000 € d'amende (le maximum).	Article L.3512-2 du CSP
Interdiction de la vente, de la distribution ou de l'offre à titre gratuit de cigarettes aromatisées dont la teneur en ingrédients donnant une saveur sucrée ou acidulée dépasse des seuils fixés par décret. Article L.3511-2-2 du CSP modifié par l'article 98 de la loi HPST	de l'amende pouvant être porté à 50 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale). En outre, la responsabilité pénale des personnes morales peut être engagée.	
Apposition d'une affiche spécifique rappelant l'interdiction de vente (Article D3511-15 du CSP)		

Le législateur n'a pas affecté une autorité spécifiquement pour contrôler l'application des mesures de protection des mineurs de la loi HPST. Il revient aux officiers de police judiciaire et aux agents de la force publique de rechercher, constater et

dresser les procès verbaux pour établir les infractions. Ces procès verbaux sont transmis au procureur de la République. En cas de condamnation, le tribunal correctionnel peut ordonner que son jugement soit affiché à un certain nombre d'exemplaires et dans les lieux qu'il indique (articles L.3353-1, L.3353-2 et L.3353-6 du CSP).

L'impact du dispositif de sanctions prévues pour une bonne application de la loi est suspendu à la mise en œuvre effective des contrôles et des sanctions d'une part et au caractère dissuasif de ces dernières d'autre part. Dans le cas de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs, comme il a été dit pour le cas de l'alcool, le dispositif de contrôle prévu pour la mise en œuvre des sanctions en cas de non-respect de la loi pose la question de sa faisabilité. Outre l'incertitude concernant la mise à disposition effective des agents concernés pour la réalisation des contrôles – une incertitude de moyens pointée lors des débats parlementaires –, établir le constat de l'infraction s'avère difficile

À ce jour, on ne dispose pas de vision globale de l'activité de contrôle conduite depuis l'adoption de la loi, ni des sanctions infligées aux contrevenants.

La circulaire du 3 août 2011 relatives aux mesures de lutte contre le tabagisme prévues par la loi HPST enjoint aux préfets de département de mettre en œuvre localement un plan de contrôle et à fournir à leur préfet de région un bilan au 30 septembre 2011 de la mise en œuvre de ces mesures, des contrôles effectués et des infractions constatées, en vue d'une transmission au ministère de la Santé dans les trois mois suivant la publication de la circulaire. Une lettre circulaire rappelant ces modalités a été adressée aux préfets le 10 février 2012 par le ministère de l'Intérieur.

En réponse à une question parlementaire portant sur la mise en œuvre des contrôles, le ministère de la Santé a fait savoir le 9 octobre 2012 qu'il avait été destinataire des bilans réalisés dans trois régions et un département (Corse, Haute-Normandie, Lorraine et Eure-et-Loir). Un cas de non-respect de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs lui a également été signalé et a donné lieu à une procédure spécifique.

Par ailleurs, un buraliste exerçant à Limoges a été traduit en justice, à la suite d'une plainte déposée par une mère de famille, pour avoir vendu du tabac à une mineure de 17 ans et 9 mois au moment des faits. Le 18 novembre 2011, sur citation du CNCT, le buraliste a été reconnu coupable mais dispensé de peine. En seconde instance, la Cour d'appel de Limoges a rejeté toute responsabilité pénale du buraliste. Le CNCT s'est pourvu en cassation, la procédure judiciaire était toujours en cours en octobre 2012 [24].

Les entretiens avec les débitants permettent de disposer de quelques éléments d'information : le caractère dissuasif du dispositif de contrôle en place n'y apparaît pas ou peu. En 2011, les buralistes, tout en ayant connaissance de la possibilité de faire l'objet de contrôles par les autorités, signalent qu'ils sont rares et se sentent peu concernés. D'autant plus qu'ils identifient mal les autorités censées les contrôler, et craignent plutôt les « provocations » (selon un terme employé dans la presse), c'est-à-dire une stratégie émanant de parents ou d'associations, visant à les mettre en défaut et déposer une plainte à leur encontre.

« Il y a des amendes, on peut avoir des contrôles mais jusqu'à présent on n'en a pas eus. »

« Je ne pense pas que ce soit la police qui contrôle, c'est plutôt des inspecteurs qui viennent et qui vérifient comme dans les magasins pour la vente d'alcool aux mineurs. »

« Et puis comme l'affaire avec la plainte de la mère de famille, vous voyez les proportions que cela peut prendre ! Je crois bien que c'est au Mans qu'il y avait eu une histoire et ils avaient envoyé un mineur en éclaireur exprès. » (CNCT, 2011)

Application de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs

ÉVOLUTION DES ATTITUDES ET DES PRATIQUES DE VENTE DES BURALISTES

La conformité des pratiques des buralistes français a été explorée à deux reprises par le biais d'enquêtes dites « clients mystères »⁹.

Contrôler l'âge du mineur

Garanti dès 2003 avec la loi « Recours », le droit pour un buraliste d'exiger la présentation d'une pièce d'identité visant à établir la preuve de l'âge de l'acheteur a été réaffirmé en 2009 dans la loi HPST. Pourtant, les débitants de tabac sont toujours très réticents à user de ce droit [8]. Sept buralistes sur dix enquêtés en 2011 n'ont demandé ni une pièce d'identité ni leur âge aux mineurs qui souhaitaient acheter du tabac, surtout quand le jeune approchait de la majorité (80 %) ou qu'il s'agissait d'une fille (75 %). Cela dit, ils ont été 22 % à demander son âge au jeune client, une attitude qui a progressé par rapport à 2006. Néanmoins, la demande de la pièce d'identité reste toujours aussi peu ancrée dans les pratiques des débitants (moins de 10 % y recourent).

Refuser la vente à un mineur

En 2011, 59 % des débits enquêtés ont accepté la vente à un mineur de moins de 18 ans sans hésiter, proportion qui s'élève à 62 % si l'on ajoute les débitants qui ont finalement accepté après que le jeune a insisté (comme le prévoyait le scénario de l'enquête). Majoritaire, cette pratique est malgré tout en très net recul par rapport à 2006, où 75 % des débitants acceptaient de vendre du tabac à des mineurs de moins de 16 ans. Compte tenu du relèvement du seuil légal de vente entre ces deux dates, les débitants semblent accepter bien moins facilement de vendre du tabac à leurs clients présumés mineurs. Comme on peut s'y attendre, les refus sont moins fréquents face à des adolescents qui sont proches de la limite

d'âge que face aux plus jeunes : ils concernent 16 % des 17 ans contre 66 % des 12 ans. En 2006, les refus étaient trois fois plus élevés chez les 12 ans que chez les 17 ans ; en 2011, ils le sont quatre fois plus. Il semble donc que le relèvement de l'âge ait accentué la différence que font les buralistes entre les très jeunes mineurs et les plus âgés, sans doute parce que l'apparence physique est tellement différente qu'ils font plus facilement le « tri ».

Il est à noter que chaque fois que le débitant a demandé un justificatif d'identité au mineur, la vente lui a été refusée. De plus, la grande majorité des débitants (81 %) qui refusent la vente à un mineur s'appuie sur l'existence de la réglementation pour justifier leur décision.

Apposer l'affichette

En 2011, 68 % des 430 débits visités présentaient une affichette relative à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs, l'affichette n'étant conforme à la réglementation (texte, taille...) que dans 64 % des débits. Cette proportion a augmenté par rapport à 2006, où un peu plus de la moitié des débits testés (55 %) disposaient de l'affichette réglementaire. Les affichettes non-conformes en 2011 correspondent le plus souvent aux anciens modèles signalant l'interdiction de vente aux moins de 16 ans.

S'agissant des débits en conformité sur ce point de la loi, dans la grande majorité des cas, l'affichette est facilement visible, ce qui marque un progrès par rapport à 2006.

Autrement dit, alors que 45 % des buralistes ne respectaient pas pleinement la loi en matière d'affichage de l'interdiction de vente (hors visibilité) en 2006, ils ne sont plus que 36 % dans ce cas en 2011. Le relèvement de l'âge légal de vente s'est accompagné d'une amélioration de la situation sur ce point.

Difficultés d'application de la loi mentionnées par les professionnels

Les entretiens réalisés auprès de buralistes^⑥ mais aussi les thèmes développés dans les revues spécialisées éclairent les dispositions des professionnels à l'égard de l'interdiction de vente. Un certain nombre de difficultés concernant l'application de la réglementation apparaît de façon récurrente.

Le contrôle de l'âge du mineur est au cœur des difficultés que les professionnels mettent en avant relativement à leur obligation de refuser la vente de tabac aux mineurs. Déjà présente concernant la loi « Recours », cette difficulté est toujours mentionnée s'agissant de la loi HPST. Les professionnels continuent de signaler qu'il est souvent difficile de mettre en doute la majorité de leurs jeunes clients. Les adolescents d'aujourd'hui auraient une apparence beaucoup plus adulte que leurs aînés, compliquant la tâche quotidienne des buralistes.

« [...] Maintenant les fillettes de 15 ans, maquillées avec des talons, elles en paraissent facilement 18, et puis les garçons c'est pareil ! [...] »

« Quand vous avez un enfant de 12 ans qui vient chercher un paquet de cigarettes faut pas déconner quoi. À 17 ans ou 16 ans et demi, des fois on ne

peut pas faire la différence surtout les filles c'est impossible. Donc on essaye de faire au mieux, on se dépatouille comme on peut. On fait sûrement des erreurs comme tout le monde. » (CNCT, 2011)

Plus que l'aspect physique des jeunes, c'est demander la pièce d'identité qui pose problème aux professionnels : ils continuent d'émettre une grande réserve (voire une opposition) face à cette pratique. Cela entraîne presque un malaise chez eux. Ils invoquent pour cela une raison récurrente : ce ne sont que des commerçants, leur métier ne consiste pas à contrôler les fumeurs qui fréquentent leur débit, ils ne veulent pas « faire les gendarmes », « fliquer » leurs clients, surtout face à des personnes avec qui ils entretiennent une relation de proximité et de convivialité. D'autant que, selon eux, les clients n'aimeraient pas en général être contrôlés, ce qui se justifierait encore moins dans un bureau de tabac.

« En tant que commerçant, nous sommes les seuls à pouvoir demander la carte d'identité. Donc c'est quasiment impossible à contrôler, il faut bien servir la clientèle aussi, donc on ne peut pas demander aux gens leurs papiers, les faire sortir, c'est pas un commissariat de police ! » (CNCT, 2011)

« ... devoir exiger des papiers d'identité [est] une démarche que beaucoup de consommateurs n'apprécient guère. » (La Revue des Tabacs, juin 2010 [13])

À l'appui de leur réticence à demander une pièce d'identité en cas de doute sur l'âge d'un jeune client, les débitants mettent également en avant la contrainte que cela représente rapportée à leur activité, notamment aux moments de grande affluence au comptoir où ils manquent alors de temps, mais aussi d'un point de vue juridique car ils ne seraient pas assermentés pour cette mission. Ce dernier argument témoigne d'une méconnaissance forte de la réglementation, qui les autorise à demander un justificatif d'identité, ou vient souligner une nouvelle fois leur inconfort face à cette disposition.

« Il ne faut pas ignorer toute la difficulté de l'exercice aux heures de plus haute affluence » (Le Losange, juin 2010 [7])

« [Interviewer : C'est comme l'alcool en fait ?] Bah non parce que dans les grandes surfaces ils sont assermentés, c'est légal. Ils peuvent demander la pièce d'identité, nous on ne l'est pas donc si le client refuse de donner sa pièce d'identité on ne peut rien faire. » (CNCT, 2011)

Dans la presse spécialisée, la Confédération évoque aussi des témoignages de buralistes implantés dans des zones sensibles et craignant les problèmes d'insécurité : le moindre contrôle ou refus pourrait « mal tourner » : « comment faire dans certaines zones sensibles où un rien peut créer un incident ? » (Le Losange, novembre 2009 [29]).

Certains ne font pas mystère de leur non-respect, ils manifestent simplement leur refus (ou celui de collègues) d'appliquer la loi.

« Mais je sais bien que j'ai des collègues qui me disent qu'ils refusent de l'appliquer parce que c'est justement une loi inapplicable et qui vendent point barre ! » (CNCT, 2011)

Globalement, les buralistes interrogés jugent la loi contraignante et donc difficilement applicable de façon stricte dans leur pratique de tous les jours, en tant que commerçants. Plus profondément, les difficultés d'application qu'ils mettent en avant sont associées à un inconfort, particulièrement appuyé pour certains, quant à la responsabilité qui leur revient de faire appliquer la loi. Seul un petit nombre de buralistes parmi ceux qui ont été interrogés déclarent assumer pleinement leur responsabilité dans le bon respect de la loi et dénoncent leurs collègues qui refusent d'appliquer la législation.

« Eh bien, vous voyez ce n'est pas normal, si tout le monde commence à ne pas respecter les lois... ce sera très vite n'importe quoi ! On nous donne des responsabilités qu'il faut assumer ! »

« Dès que la personne semble avoir en dessous de 20 ans, je demande la carte d'identité, c'est dans mon droit. Si la personne est mineure, tant pis, elle ira voir ailleurs mais je lui explique que c'est interdit, et si elle est majeure je m'excuse en expliquant très rapidement la situation et la loi. »

« L'application de la loi dépend juste de notre bonne volonté à nous, les buralistes. » (CNCT, 2011)

En lien avec cet inconfort à assumer cette responsabilité et les difficultés plus générales d'application soulignées par les débitants, ces derniers font part d'un certain nombre de « souhaits » favorisant à leurs yeux une meilleure application de la loi.

Souhaits des débitants pour une meilleure application de la mesure

Si c'est l'interdiction de vendre qui prévaut dans le droit français, les buralistes souhaiteraient qu'il existe aussi, voire surtout, une interdiction d'acheter et de consommer pour les mineurs. Beaucoup d'entre eux en appellent à la responsabilité des parents ou de l'État (notion vague et mal définie – mais qui est souvent synonyme de police ou gendarmerie). Si cette question apparaît en filigrane dès l'adoption de la loi « Recours », elle est de plus en plus clairement abordée dans la presse spécialisée ces dernières années, ainsi que par les buralistes interrogés en 2011.

« Les parents continuent de nous envoyer leurs enfants de 6 ans pour acheter des cartouches... [Il est] indispensable de communiquer sur cette nouvelle loi auprès des jeunes mais surtout de refaire l'éducation des parents. » (La Revue des Tabacs, avril 2009 [12])

« Nombre de buralistes rencontrent chaque jour le cas d'adolescents missionnés par leurs parents pour l'achat des cigarettes. Là aussi, il faut prendre la

mesure des difficultés à faire ensuite passer le message aux parents en colère après un refus. » (Le Losange, juin 2010 [7])

« Franchement on n'est pas là pour éduquer, c'est pas aux commerçants de le faire pour les parents ! »

« Il se trouve que moi je ne fais pas partie des forces de l'ordre, l'État n'a qu'à demander à chaque bureau de tabac de mettre un policier à l'entrée pour demander la carte d'identité à tout le monde. Chacun prend ses responsabilités, si on a 17 ans et qu'on veut fumer c'est pas à moi d'aller dire « Montre moi ta carte d'identité ! » même si logiquement la loi nous oblige à le faire. » (CNCT, 2011)

CONNAISSANCE DE L'INTERDICTION DE VENTE DE TABAC ET PRATIQUES D'ACHAT PAR LES MINEURS

Connaissance de l'interdiction de vente de tabac

La plupart des adolescents interrogés⁴ a connaissance d'une interdiction entourant le tabac pour les mineurs. Comme pour l'alcool, les termes de la réglementation ne sont pas précisément connus. Certains confondent l'interdiction de vente avec une interdiction d'achat pour les mineurs et la plupart ne connaît pas les sanctions encourues par les débitants. De plus, il se trouve encore quelques mineurs dans l'échantillon qui hésitent sur la limite d'âge entre 16 ans et 18 ans. Pour autant, ici comme pour l'alcool, le message d'une interdiction entourant le tabac pour les mineurs est très clairement passé. Ce d'autant plus fortement que fumer exposerait une majorité d'entre eux à la réprobation totale de leurs parents. Par ailleurs, quand on les interroge sur la réglementation concernant le tabac, une part non négligeable des mineurs a en tête l'interdiction de fumer en milieu scolaire et dans les lieux publics.

Les pratiques d'achat des mineurs

Comme pour les boissons alcoolisées, les pratiques d'achat de tabac des mineurs sont appréhendées via l'enquête ESPAD⁵.

En 2011, 93 % des fumeurs quotidiens de 16 ans ont acheté au moins une fois leur tabac chez un buraliste dans le mois précédant l'enquête, ils étaient 84 % en 2007 (données non publiées). Si la vente était théoriquement autorisée en 2007, elle ne l'est absolument plus en 2011, la progression des achats apparaît donc particulièrement surprenante. Aujourd'hui encore, malgré l'interdiction, la très grande majorité des jeunes fumeurs s'approvisionnent en tabac dans le réseau buraliste. Cela vient confirmer le constat d'un faible respect de la réglementation de la part des débitants, qui continuent de fournir très facilement du tabac aux mineurs.

La dénégation des difficultés d'accès

Dans l'échantillon de mineurs interviewés au cours de l'enquête qualitative⁴, consommateurs ou non de tabac, il est tout à fait frappant de constater combien, interrogés sur leur consommation de tabac ou celle de leurs amis, les jeunes ne mentionnent jamais spontanément d'éventuelles difficultés rencontrées pour se procurer ce produit. Comme pour l'alcool, il semble qu'avant d'être un produit

d'accès restreint, le tabac soit d'abord une substance assez banalement présente dans l'environnement des mineurs : en journée, à l'occasion des intercoeurs et des sorties ou lors des soirées entre amis.

« Je peux le faire, aller au lycée sans fumer avant, mais il y a une dimension du quotidien qui fait qu'on a nos habitudes : on se retrouve tous pour fumer notre clope sur un banc à côté du lycée, on fait un petit briefing avant la journée sur qu'est-ce qui va se passer, on a cours de quoi(...)Voilà, il y a le rituel de la clope du matin, le rituel de la clope du midi, une, deux, trois le midi, et celle du soir. »
(Fille, 16 ans, usage dans le mois alcool, usage régulier tabac).

Pour autant, comme il a été dit plus haut, le fait que les mineurs n'associent pas le tabac à un produit qu'il leur est difficile d'obtenir ne signifie pas qu'ils ignorent la réglementation. La plupart d'entre eux savent que le tabac leur est interdit.

Contournement de l'interdiction...

Connue, l'interdiction de vente de tabac ne suscite pas forcément la mise en œuvre de stratégies pour obtenir le produit. Tout s'abord s'agissant des mineurs qui se procurent le tabac auprès de leurs amis fumeurs, par emprunt de cigarettes ou de « bouts » de cigarettes.

« J'ai beaucoup d'amis fumeurs, c'est toujours 'ben j'te passe une clope', ça s'est toujours passé comme ça (sous-entendu : cette jeune fille n'en a jamais acheté). » (Fille, 17 ans, usage dans l'année alcool, usage régulier tabac).

Parallèlement, aucune stratégie particulière n'est mise en œuvre par les mineurs qui ont identifié avoir une allure « qui passe ». C'est la raison pour laquelle certains mineurs, non consommateurs de tabac, en ont néanmoins déjà acheté chez un buraliste pour leurs amis qui ont toutes les chances de « se faire recaler » : eux ont l'apparence d'un majeur.

« Il faut savoir s'y prendre, tout se joue sur l'apparence, faut savoir demander. » (Garçon, 17 ans, usage dans l'année alcool, non fumeur)

« Je sais qu'ils peuvent passer comme ils veulent mes camarades. Je me rappelle même que j'avais été à un tabac de mon village pour aller acheter un paquet de tabac à un copain à moi et je suis passé sans carte d'identité ni rien. »
(Garçon, 16 ans, usage dans l'année alcool, non fumeur).

De même, quand il est de notoriété publique que le débitant refuse rarement de vendre, ce qui, aux dires des mineurs interrogés et au regard des visites « clients mystères », est particulièrement fréquent, ces derniers n'échafaudent pas de stratégie particulière, ils se rendent tout simplement au bureau de tabac.

« Enfin vraiment c'est hyper simple. Pourtant je fais pas vieille, je sais pas, je demande... vraiment, ils donnent sans aucun problème. Même si des fois ils

peuvent dévisager en faisant 'humm humm'. Jamais refusé, même quand j'étais en 3ème. Pourtant j'avais les chocottes mais jamais on m'a refusé, jamais. » (Fille, 17 ans, usage dans le mois alcool, usage occasionnel tabac).

Quand ils ont recours à une stratégie pour obtenir du tabac, la première d'entre elles consiste à identifier les débitants les plus complaisants, essayer plusieurs adresses puis se les passer. Ainsi que le précise cette jeune fille qui achète seule son tabac depuis la 5ème, sans avoir jamais essuyé de refus, ni qu'on lui ait demandé son âge : « après... on sait bien les tabacs qui acceptent, les endroits où on peut acheter. » (Fille, 16 ans, fumeuse occasionnelle).

Une démarche fréquente également consiste à confier l'achat de tabac à des personnes majeures, amis ou connaissances. D'autres évoquent des stratégies particulièrement sophistiquées, depuis l'utilisation de fausses cartes d'étudiants jusqu'à une carte européenne d'assurance maladie selon cette jeune fille de 16 ans :

« Avant l'année dernière, je n'achetais jamais mes paquets de clopes. Et même, à la limite, cette année encore je les achète pas moi-même, je demande à des copines d'y aller parce qu'elles ont des cartes d'identité, les anciennes cartes de leurs sœurs (...) J'ai même des copains qui ont réussi à se faire faire des cartes d'étudiant sur lesquelles il y a écrit qu'ils sont majeurs alors qu'ils sont mineurs. Ils ont dit qu'ils étaient en terminale au lieu d'être en première, ils ont donné leur date de naissance et on leur a fait leur carte. Puis il y a des photocopies de cartes d'identité qui sont pas à nous mais comme il y a des ressemblances... Mais ça, ça marche moins déjà parce qu'on voit très bien que sur la photo c'est pas la même personne. Sur la carte européenne d'assurance maladie, ça marche parce qu'il y a pas de photo, et en plus on peut la faire comme ça sur Internet, il n'y a pas de vérification. C'est valable un an. C'est vraiment une carte que tout le monde peut avoir très facilement. Du coup, ça se fait. Il y a plein de moyens de contourner même si la plupart des gens, à partir du moment où ils passent, ils ont pas besoin de montrer leur carte. Mais ils ont toujours de quoi au cas où. » (Fille, 16 ans, usage dans le mois alcool, usage régulier tabac).

... et expérience vécue de la démarche

La plupart des jeunes fumeurs interrogés ne signale pas, ou pas spontanément, d'expérience indésirable à l'occasion de l'acquisition de tabac. Le plus souvent parce qu'ils en confient l'achat à un proche majeur, mais aussi parce que la mise en œuvre de la réglementation par les débitants serait faible.

« C'est écrit nulle part en plus, que dans les magasins c'est «la vente d'alcool est interdite aux mineurs» et dans les tabacs, je suis pas sûre, j'ai jamais vu en tout cas, puis ils font vraiment pas attention. » (Fille, 17 ans, usage dans le mois alcool, usage occasionnel tabac).

Il se trouve néanmoins des mineurs qui indiquent une crainte des ennuis possibles lors d'un achat de tabac, laquelle les empêche de passer à l'acte.

« Je ne le ferais pas moi-même parce que je préfère pas avoir d'ennuis (...) c'est vrai que si je vais acheter un paquet et qu'on me demande ma carte d'identité, là je vais vraiment me sentir mal à l'aise (...) j'aurais peur surtout que mes parents ils apprennent (que je fume), enfin, d'avoir des soucis. » (Fille 15 ans, usage dans l'année alcool, usage très occasionnel tabac)

« Moi, pendant très très très longtemps, je faisais acheter mes paquets de cigarettes par des copains qui étaient sûrs de passer parce que moi j'avais peur à chaque fois de me faire recalcr. J'avais pas envie, au milieu du tabac, que tout le monde dise : « Elle est mineure, elle a essayé, elle s'est fait recalcr, cramer... » Au bout d'un moment, voilà, il s'avère je ne faisais plus 1,07 mètre de haut et je passais, je passais, je passais. » (Fille, 16 ans, usage dans le mois alcool, usage régulier tabac).

L'impact observé de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs

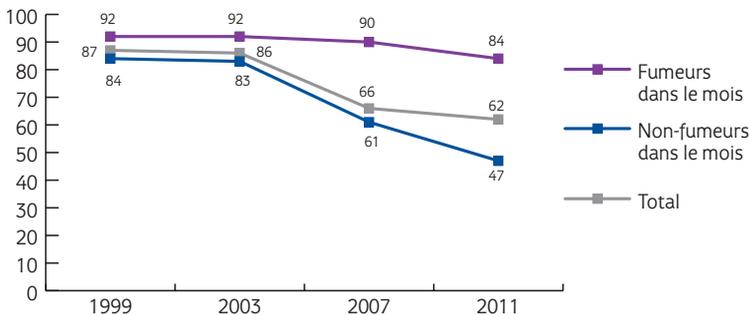
ÉVOLUTIONS DES REPRÉSENTATIONS DES MINEURS

Évolution de la perception des mineurs sur l'accessibilité du tabac

La perception de l'accessibilité du tabac par les mineurs est évaluée grâce à l'enquête ESPAD⁶.

En 2011, 62 % de l'ensemble des jeunes de 16 ans déclarent qu'il leur serait facile ou très facile de se procurer du tabac s'ils le voulaient (données non publiées) ; ils étaient 66 % en 2007 : l'accessibilité perçue apparaît donc en léger recul depuis le relèvement de l'âge légal pour la vente de tabac de 16 à 18 ans [Graphique 3]. L'essentiel de la baisse du sentiment d'accessibilité est imputable aux jeunes non-fumeurs (47 % en 2011 contre 61 % en 2007), comme c'était déjà le cas entre 2003 et 2007 [32]. Néanmoins, cette proportion chez l'ensemble des jeunes demeure préoccupante.

Graphique 3 - Proportion de jeunes de 16 ans trouvant facile ou très facile l'accès au tabac, 1999-2011 (en %)



Source : ESPAD (OFDT)

Un premier recul de l'accessibilité perçue, bien plus marqué, avait été observé entre avant et après l'instauration de la loi « Recours », passant de 86 % en 2003 à 66 % quatre ans plus tard. Alors même que, en 2007, il était encore possible pour ces jeunes de se procurer du tabac chez un buraliste. De plus, la baisse était principalement le fait des non-fumeurs dans le mois précédant l'enquête, alors que la perception de l'accessibilité du tabac n'avait pas évolué chez les jeunes fumeurs [32]. On peut donc penser que l'interdiction de vente aux moins de 16 ans a pu décourager certains adolescents de commencer ou de continuer à fumer, mais elle n'explique probablement qu'une part du recul de l'accessibilité perçue. Les prix ont beaucoup augmenté en 2003-2004, rendant financièrement plus difficile d'acheter des cigarettes pour des jeunes qui ont un budget plus réduit que des adultes.

Aux dires des mineurs vus en entretiens individuels^④, la réglementation ne joue que très marginalement sur leur accès au tabac. Contrairement aux objectifs escomptés de la mesure d'interdiction de vente, leur perception est que le tabac est très facilement accessible auprès des débitants. Essentiellement parce que ces derniers seraient très nombreux à ne pas appliquer la réglementation (une perception confirmée par l'enquête auprès des débitants^⑤), ce que les mineurs, fumeurs ou non, critiquent sévèrement.

« 80 % des tabacs vendent aux mineurs, ne demandent pas la carte, c'est une partie de leur bénéfice aussi (...) y'en a qui ne devraient même pas mettre la loi dans leur tabac (i.e. l'affichette) parce qu'ils ne l'appliquent pas. » (Garçon, 16 ans, usage dans le mois alcool, usage régulier tabac).

« Ils ne regardent jamais, et puis c'est écrit nulle part en plus à l'inverse de l'alcool ou on trouve la réglementation affichée dans les magasins. » (Fille, 17 ans, usage dans le mois alcool, usage très occasionnel tabac)

« La loi elle est pas du tout respectée parce qu'il y a des jeunes qui se font passer pour les grands et les gérants des magasins ils ne demandent pas quel âge tu as, la carte d'identité des trucs comme ça. Par exemple dans un tabac quand un jeune demande du tabac bah il lui vend du tabac et s'il voit qu'il est petit et même s'il voit qu'il est grand ce serait mieux de demander la carte d'identité et de demander quel âge il a pour être sûr de pas se tromper. » (Fille, 12 ans, expérimentation alcool, non fumeuse).

Le non-respect de la loi par une majorité de débitants en décrédibilise la portée : en quoi une loi non appliquée peut-elle avoir des effets ?

« À 15-16 ans, les adolescents ont des paquets de cigarettes, donc sert à rien, les buralistes savent que les ados n'ont pas l'âge et ils vendent quand même. La loi est inutile. » (Garçon, 16 ans, usage dans l'année alcool, non fumeur).

« Il y a toujours un moyen de toute façon, c'est facile, c'est vraiment facile (d'acheter)... au niveau du tabac c'est encore plus facile, encore plus facile, ... mais c'est... ils s'en fichent vraiment. » (Fille, 17 ans, usage dans l'année alcool, usage occasionnel tabac).

«La réglementation, elle n'est pas mise en vigueur donc soit faut l'appliquer, notamment punir plus les vendeurs, soit la repenser, avoir une autre éducation vis-à-vis de l'alcool et du tabac.» (Garçon, 17 ans, usage dans le mois alcool, non fumeur)

Au contraire de l'interdiction de vente, s'agissant de l'accessibilité du tabac, un élément est spontanément associé par les mineurs à une difficulté de taille : son coût. S'il y a un élément qui à leurs yeux joue sur l'accessibilité du produit, c'est bien le prix du paquet de cigarettes. Par exemple, interrogée pour savoir s'il lui paraît difficile d'acheter un paquet de cigarette, cette jeune fille de 15 ans, non fumeuse, répond spontanément : « ben oui, faut que je taffe... après ça dépend de mon travail. » Une autre, âgée de 17 ans, dit avoir réduit sa consommation parce qu'elle dispose d'une certaine somme d'argent mensuel et que le tabac pèse trop lourd dans son budget. Parallèlement, la plupart des non consommateurs de l'échantillon signale que le coût du tabac compte parmi leurs motivations à ne pas fumer. S'ils ne consomment pas, c'est souvent parce qu'ils ne veulent pas « dépenser tout leur argent là-dedans », « c'est cher ».

Le tabac, c'est « quelque chose qui déjà, te prend ton argent et puis en même temps ta santé » dit ce jeune non fumeur de 16 ans, énonçant ici la dimension financière devant la préoccupation sanitaire. Ou encore cette jeune fille de 17 ans, à propos de ses amis fumeurs : « moi perso je ne comprends pas du tout, parce que déjà c'est payant alors à leur âge soit ils prennent l'argent à leurs parents soit ils se cotisent tous mais... » (usage dans l'année alcool et tabac).

« (Le tabac) ça bousille bien, ça coûte cher, j'ai de l'argent de poche, j'ai pas envie de le dépenser là-dedans, être dépendant. » (Garçon, 17 ans, usage dans le mois alcool, non fumeur).

« Le plus gros argument contre (le tabac) serait le prix parce que, franchement, ceux qui fument un paquet par jour, je sais pas comment ils font. » (Fille, 15 ans, usage dans le mois alcool, non fumeuse).

Efficacité symbolique de l'interdiction (dénormalisation de la consommation)

La facilité d'accès au tabac, qu'elle soit due à la complaisance des débitants ou bien à une stratégie de contournement de la loi, ôte l'essentiel de son crédit à la réglementation. Les mineurs estiment que cette interdiction ne joue aucun rôle sur les consommations, les leurs ou celles de leurs amis fumeurs. Cela dit, comme pour l'alcool, ils valorisent fortement le principe de la protection des mineurs et donc celui d'une interdiction de la vente de tabac à leur égard. Cette adhésion au principe de l'interdiction est ici nourrie par une représentation des risques sanitaires liés au tabac, que les consommateurs ont néanmoins tendance à reporter dans un avenir très lointain. Mais, aux yeux d'une partie des mineurs interrogés, la loi limite malgré tout les dégâts ou pourrait limiter les dégâts du tabac si elle était appliquée.

« Là ça limite, mais y'a toujours un accès, c'est ça que je voulais dire en fait, y'a toujours un accès dans ces lois où tu peux réussir, mais ça limite, c'est vrai que ça limite un p'tit peu le nombre de personnes qui... sont susceptibles d'acheter. » (Garçon, 17 ans, usage dans l'année alcool, non fumeur).

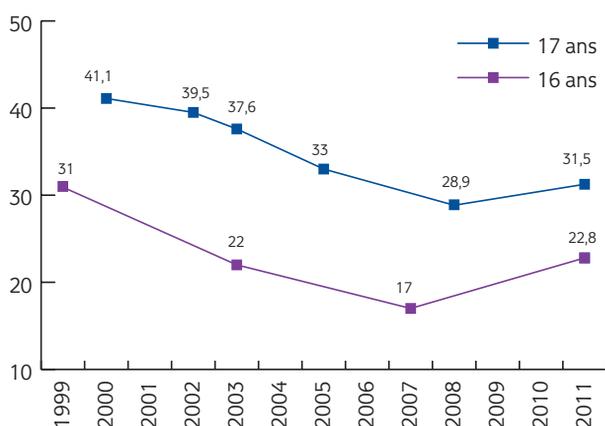
« La loi est pas respectée et puis j'aimerais bien, parce que plus on fume plus on devient accro et quand je vois mes copines qui veulent tout le temps fumer, qui disent tout le temps qu'elles veulent fumer j'aurais préféré qu'elles puissent pas en acheter elles-mêmes et qu'elles fument pas. Si la loi était respectée, il y aurait moins de liberté d'en acheter soi-même, il faudrait tout le temps demander à un majeur d'en acheter et voilà, y'en aurait pas tout le temps à disposition. » (Fille, 15 ans, usage dans l'année alcool, fumeuse très occasionnelle).

ÉVOLUTION DES PRÉVALENCES DES CONSOMMATIONS DE TABAC SELON LES ENQUÊTES NATIONALES

Les consommations de tabac chez les mineurs sont connues grâce aux enquêtes ESPAD^⑤ et ESCAPAD^⑥. Le principal indicateur de prévalence retenu est le tabagisme quotidien.

En 2011, 23 % des jeunes de 16 ans [34] et 32 % des 17 ans [33] fument quotidiennement ; ils étaient respectivement 17 % et 29 % avant que la loi HPST n'entre en vigueur [Graphique 4].

Graphique 4 - Tabagisme quotidien à 16 ans et 17 ans, 1999-2011 (en %)



Sources : ESPAD (OFDT), ESCAPAD (OFDT)

Par ailleurs, on peut noter que l'expérimentation de tabac a augmenté à 16 ans (passant de 60 % à 63 % entre 2007 et 2011) et baissé à 17 ans (de 71 % en 2008 à 68 % trois ans plus tard). Mais il ne s'agissait pas d'un objectif fixé explicitement par le législateur en instaurant la loi HPST : la première cigarette provient plus souvent d'un ami, des parents, d'un membre de la famille... que d'un paquet de cigarettes acheté soi-même dans un bureau de tabac.

Ainsi, l'usage quotidien de tabac a augmenté chez les mineurs de 16 ans et 17 ans, après avoir connu une baisse régulière et sensible depuis une dizaine d'années, comme l'expérimentation. Fumer tous les jours suppose un approvisionnement régulier en tabac, qui devrait être impossible à ces âges chez un buraliste, selon la loi. Si une partie de ces mineurs en obtient sans doute par d'autres moyens, on peut penser que la majorité profite de la mauvaise application de la loi pour continuer à se procurer du tabac chez un buraliste, comme semble en attester la forte proportion de jeunes fumeurs qui ont déclaré l'avoir fait dans le mois (voir « Les pratiques d'achat des mineurs »). Là encore, la loi HPST ne paraît donc pas avoir bouleversé les usages de tabac chez les jeunes. L'interdiction ayant touché les moins de 16 ans avant de concerner tous les mineurs, il faut souligner que l'usage quotidien de tabac avait diminué après l'entrée en vigueur de la loi « Recours » en 2003, s'inscrivant dans la tendance à la baisse observée depuis 2000. Néanmoins, les jeunes de 16-17 ans n'étaient pas concernés : le recul est donc à mettre plus probablement sur le compte des multiples mesures prises à cette époque (surtout les hausses de prix), qui entamaient le mouvement de « dénormalisation » du tabac, plutôt que sur l'interdiction de vente à elle seule.

Toutefois, l'âge de l'expérimentation a augmenté, passant d'environ 13 ans et demi entre 2000 et 2008 à un peu plus de 14 ans en 2011 [33]. La loi HPST pourrait donc avoir eu un certain impact sur l'âge moyen d'expérimentation, que n'avait pas entraîné l'interdiction de vente aux moins de 16 ans. En effet, on aurait pu observer dès 2005 (et plus encore en 2008) un décalage du premier usage, puisqu'à cette date, les jeunes de 17 ans n'avaient que 15 ans lors du passage de la loi « Recours » en 2003. Mais ce n'est qu'en 2011, chez des jeunes ayant 15 ans quand la loi HPST a été entérinée, qu'on observe ce retardement de l'initiation : le relèvement de l'âge à 18 ans semble donc bénéfique aux plus jeunes en évitant qu'ils n'expérimentent trop tôt. En revanche, le passage au tabagisme quotidien a lieu aux alentours de 15 ans en 2011, comme lors des précédentes enquêtes.

En résumé, le bilan de la loi HPST sur les consommations de tabac et l'âge auquel elles interviennent est plutôt mitigé : l'interdiction de vente aux moins de 18 ans semble avoir eu un impact positif sur l'âge de la première cigarette mais n'a pas pour autant entraîné un recul du tabagisme, qui s'établit toujours à un niveau élevé (et globalement en hausse ces toutes dernières années) d'une part, et intervient de façon quotidienne au même âge, d'autre part.

Alcool et tabac pour les mineurs : Évaluations dans des pays étrangers

EFFICACITÉ DE L'INTERDICTION DE VENTE D'ALCOOL AU DESSUS DE L'ÂGE DE 18 ANS

De solides preuves en faveur de l'impact positif de la hausse de l'âge légal de vente

Il existe une abondante et solide littérature sur l'efficacité des dispositions réglementaires établissant des restrictions d'âge pour se procurer librement des boissons alcoolisées ([2], [18]). L'interdiction de vente est l'intervention qui a été la plus étudiée parmi les mesures mises en œuvre en matière d'alcool [42].

La plupart des travaux d'évaluation sont nord-américains [3]. Les États-Unis ont fourni un terrain naturel d'expérimentation qui a permis aux chercheurs de comparer les effets du changement de la limite d'âge sur la consommation d'alcool et ses conséquences chez les jeunes [27]. Entre 1970 et 1988, les fluctuations de la limite d'âge dans les législations fédérales aux États-Unis ont été fréquentes. Au début des années 1970, une majorité d'États décide de faire passer l'âge d'interdiction de vente - alors à 21 ans - à 18, 19 ou 20 ans, mais aux milieux des années 1980, le seuil légal de vente à 21 ans est rétabli dans l'ensemble du pays. Cette évolution procède des connaissances cumulées depuis les années 1960 sur l'impact positif de la hausse de l'âge minimum de vente d'alcool pour protéger la santé des jeunes [39].

Les législations nationales ou fédérales dans des pays tels que l'Australie, le Canada ou la Nouvelle Zélande ont également instauré un âge minimum légal de vente entre 18 et 21 ans et ceci, comme aux États-Unis, pour rester le plus proche de la majorité civile. Leurs expériences respectives ont donné lieu également à des études d'évaluation qui, bien que beaucoup moins nombreuses, sont aussi venues enrichir la littérature existante.

Accidents de la route et prévalences de consommation

Entre 1960 et 1999, une revue a recensé 241 analyses sur l'efficacité de l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs [43]. Il s'agit de la revue la plus complète qui existe jusqu'à aujourd'hui [3]. Même si les études identifiées sont majoritairement américaines, cette revue de la littérature recense également des études australiennes, canadiennes et néo-zélandaises. Parmi les études recensées, le sujet de recherche le plus exploré a été l'impact du changement de l'âge minimum de vente sur les accidents de la route survenus sous l'effet de l'alcool, suivi par l'efficacité d'une intervention sur les prévalences de consommation de boissons alcoolisées.

Les résultats des analyses ne sont pas tous conclusifs. Toutefois, le nombre d'études ayant trouvé des différences significatives sur le lien inverse entre l'âge minimum de vente et les accidents routiers ou les prévalences de consommation est sans commune mesure avec celui des études qui ayant abouti à des différences significatives reliant une hausse de l'âge légal à une augmentation des accidents ou des consommations. D'après la revue menée par Wagenaar et Toomey (2002 [43]), 96 % des résultats significatifs trouvés¹² montrent que la hausse de l'âge légal de vente est associée à des taux d'accidents routiers plus faibles. Ces résultats montrent aussi que la réciproque est vraie : la baisse de la limite d'âge est associée à des taux d'accidents routiers plus élevés. Par ailleurs, 83 % des résultats significatifs trouvés montrent que la hausse de l'âge légal de vente a un impact positif sur les comportements de consommation des mineurs (voir tableau ci-après).

Au vu de ces résultats, Wagenaar et Toomey (2002 [43]) concluent que les éléments probants sont en nombre suffisant pour démontrer l'impact positif de la hausse de l'âge légal de vente d'alcool aux mineurs sur les prévalences de consommation d'alcool et sur les accidents routiers sous l'emprise d'alcool. Par ailleurs, une revue précédente réalisée par ces mêmes auteurs, qui s'était intéressée à une dizaine d'interventions de régulation en matière d'alcool de nature différente [42], les avait amenés à affirmer que l'interdiction de vente d'alcool est la meilleure stratégie pour protéger les adolescents des risques associés à l'alcool avec les interventions de politique fiscale sur les hausses de prix des boissons alcoolisées [3].

12. Il s'agit de la proportion des études prouvant une association inverse (voir tableau D) parmi celles dont les résultats sont significatifs.

Tableau D - Études évaluant l'impact de la hausse de l'âge minimum sur la consommation d'alcool et sur les risques encourus en termes de sécurité routière

Association inverse entre Âge minimum de vente d'alcool et Accidents de la route	
	Ensemble des publications (102 analyses conduites)	Études de meilleure qualité (79 analyses conduites)
Différence significative (hausse de l'âge légal / baisse des accidents)	52 sur 102 (51 %)	46 sur 79 (58 %)
Résultats non significatifs	48 sur 102 (47 %)	33 sur 79 (42 %)
Différence significative (hausse de l'âge légal de vente / hausse des accidents)	2 sur 102 (2 %)	0

Association inverse entre Âge minimum de vente d'alcool et Prévalences de consommation	
	Ensemble des publications (78 analyses conduites)	Études de meilleure qualité (33 analyses conduites)
Différence significative (hausse de l'âge légal de vente / baisse des prévalences)	27 sur 78 (35 %)	11 sur 33 (33 %)
Résultats non significatifs	46 sur 78 (59 %)	21 sur 33 (64 %)
Différence significative (hausse de l'âge légal de vente / hausse des prévalences)	5 sur 78 (6 %)	1 sur 33 (3 %)

Une mesure à inscrire dans le cadre d'une politique plus large

La littérature met en évidence qu'aucune politique ne peut être efficace ni bien respectée en l'absence de mesures d'éducation et de contrôle. L'éducation doit viser impérativement les deux publics ciblés par l'interdiction, les jeunes et les débiteurs d'alcool. En outre, les stratégies d'information et d'éducation ne doivent pas seulement porter sur les objectifs visés par la réglementation en matière de protection des mineurs mais aussi sur les efforts de renforcement qui accompagnent l'adoption ou la mise en application de l'interdiction [16-17].

L'impact des différentes mesures de renforcement mises en œuvre afin d'améliorer l'application de l'interdiction de vente d'alcool par les débiteurs a été exploré dans le cadre d'un certain nombre de travaux de recherche.

Parmi les propositions efficaces, il est important d'évoquer les suivantes :

- La réalisation de contrôles aléatoires, réguliers et fréquents. Pour que les contrôles servent effectivement à modifier les pratiques des débitants, les réponses du juge et du ministère public aux infractions relevées doivent être promptes et systématiques [6, 28].
- Des actions de surveillance citoyenne accompagnées d'un retour d'expériences du résultat du contrôle auprès des débitants d'alcool [26].
- L'application d'un système de sanctions gradué : des sanctions administratives (contraventions, fermeture de l'établissement ou retraits de la licence de vente) plutôt que des peines plus sévères (privation de liberté) [6, 30].
- Parmi les sanctions administratives, le retrait de la licence de débit de boissons ou la fermeture de l'établissement ont un effet dissuasif majeur que la sanction pécuniaire [6].
- Lorsque la formation revêt d'un caractère obligatoire et ceci, par exemple, pour exercer les droits attachés à une licence de vente ou renouveler l'autorisation, le suivi de la formation est associé à un meilleur respect de l'interdiction. La validation d'une épreuve de connaissances à l'issue de la formation est également identifiée par la littérature comme un facteur explicatif du changement des pratiques des débitants en faveur d'une meilleure application de l'interdiction de vente aux mineurs. Chandler (2002 [6]) recommande d'organiser des séances de formation successives mais distancées servant à rafraîchir le contenu de la première formation suivie.
- Lorsque les patrons arrivent à créer un environnement favorable à une vente responsable, les vendeurs/serveurs refusent plus facilement la vente à un mineur [4]. Le patron peut y contribuer, par exemple, en donnant des consignes aux salariés afin qu'ils demandent systématiquement la pièce d'identité à tout client pouvant avoir l'apparence d'une personne de moins de 30 ans, ou encore en les poussant à adopter les attitudes appropriées pour refuser la vente [44-45]. Malgré des conclusions d'études contrastées, les pratiques de « vente responsable » donnent des résultats prometteurs [17, 37].
- La mobilisation des institutions locales et des citoyens à l'échelle du territoire [19, 28, 36, 40-41].

Des initiatives innovantes mais pas encore suffisamment évaluées :

- Format vertical du permis de conduite pour les personnes de plus de 21 ans et format horizontal pour les moins de 21 ans, afin de rendre le contrôle de l'âge plus facile aux débitants d'alcool (New Hampshire state, législature de 2004).
- Le recours à des dispositifs électroniques pour contrôler l'âge du client [5, 21].

STRATÉGIES COMPLÉMENTAIRES À L'INTERDICTION DE VENTE POUR PROTÉGER LES MINEURS DES RISQUES LIÉS À L'ALCOOL

GUIDE DE LECTURE DU TABLEAU E

Types d'évaluations considérées

- MA : méta-analyse
- RS : revue systématique
- RSC : revue systématique Cochrane
- EC : études contrôlées
- ECR : études contrôlées randomisées

Classement des interventions :

- A. Efficacité démontrée : La plupart des études incluses dans les revues ont trouvé des différences significatives en faveur de l'efficacité de l'intervention.
- B. Résultats prometteurs mais non concluants : Quelques preuves en faveur de l'efficacité mais les études incluses dans les revues sont en nombre insuffisant pour conclure en faveur de l'efficacité de l'intervention.
- C. Efficacité non démontrée : Plus de la moitié des études incluses dans la revue n'ont pas trouvé de différences significatives en faveur de l'efficacité de l'intervention.

Conformément aux recommandations de J. Cohen sur l'interprétation des mesures des MA (Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1988), les valeurs statistiques de 0,20, 0,50 et 0,80 correspondent respectivement à une taille de l'effet faible, moyen ou grand.

Niveau de preuve :

- 1 = Fort niveau de preuve : Existence d'au moins une méta-analyse (MA) ou une revue systématique Cochrane (RSC) portant sur un nombre suffisant d'études contrôlées randomisées (ECR) ou d'études contrôlées (EC).
- 2 = Bon niveau de preuve : Existence d'au moins une méta-analyse (MA) ou une revue systématique Cochrane (RSC) portant sur un nombre suffisant d'études observationnelles ou des résumés narratifs d'ECR ou d'EC.
- 3 = Niveau de preuve plus faible : Existence d'au moins une revue de la littérature portant sur un nombre important d'études observationnelles ou d'études qualitatives.

Tableau E - Efficacité des stratégies complémentaires à l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs

Type d'approche	Preuves issues de la littérature	Critères	Niveau de preuve
Éducation	<p>Résultats prometteurs mais non concluants – Une RS Cochrane (1) a examiné 53 ER dont 11 ont porté sur des interventions visant essentiellement à prévenir la consommation d'alcool. Parmi ces 11 études, 6 ont trouvé quelques éléments de preuve en faveur de l'efficacité de ce type d'intervention. Trois études ont porté sur des interventions visant à réduire la consommation ou l'abus de plusieurs produits (alcool, tabac et/ou cannabis). Cependant, leurs résultats n'ont pas été concluants. Enfin, 39 autres études ont évalué des interventions visant à développer l'acquisition par les jeunes de compétences psychosociales et à prévenir les comportements antisociaux. Parmi elles, 14 ont montré des réductions significatives dans les prévalences d'usage d'alcool. Les résultats significatifs ont été trouvés le plus souvent sur la réduction de l'ivresse et la consommation excessive d'alcool. Les interventions qui visent à prévenir les comportements antisociaux ont montré un meilleur impact à long terme que celles qui visent spécifiquement l'alcool.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Les pratiques de prévention les plus efficaces sont celles qui visent le développement des compétences psychosociales afin d'apprendre aux jeunes les moyens de résister à la pression des pairs. D'autre part, l'interactivité des programmes (remplacer les présentations didactiques par la participation active du jeune) et l'inscription des actions dans le long terme sont des facteurs de succès (2). Par ailleurs, l'intervention d'un professionnel est préférable à celle d'un professeur ou d'un pair (3).</p>	<p>Ivresses et consommation excessive d'alcool</p>	2
Interventions auprès des familles pour prévenir l'abus d'alcool chez les moins de 18 ans	<p>Efficacité démontrée – Une MA (4) a porté sur 18 interventions familiales visant à réduire les consommations d'alcool des adolescents. Elle a montré les effets positifs de ce type d'intervention pour retarder l'âge d'initiation de la consommation d'alcool et pour diminuer les fréquences d'usage. Sur les 18 ECR examinées des résultats en faveur de l'intervention à 48 mois ont été trouvés (données combinées (OR): 0,53; 95% CI: 0,38, 0,75). Une RS (5) plus récente a été réalisée en 2011. Elle a examiné 12 interventions. La majorité des études rapportent des effets positifs pour retarder l'âge d'initiation de la consommation d'alcool, pour réduire les fréquences et quantités consommées d'alcool ainsi que les ivresses au cours des 12 derniers mois. Ses effets persistent à moyen et long terme mais la taille de l'effet des interventions n'est pas très importante.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Les interventions les plus efficaces visent le développement de compétences, l'établissement de règles claires et la supervision parentale. L'effet positif de la supervision parentale dépend de la qualité de la relation parent enfant (6).</p>	<p>Âge d'initiation de la consommation d'alcool</p> <p>Fréquence/quantité</p> <p>Ivresse au cours des derniers 12 mois</p>	1

Preuves issues de la littérature		Critères	Niveau de preuve
Type d'approche			
Éducation (suite)	Interventions utilisant le web auprès des étudiants universitaires et des jeunes en général	Quantités et fréquence de consommation d'alcool	
	<p>Efficacité démontrée – Les interventions dispensées au moyen d'un ordinateur ont fait l'objet de plusieurs revues de la littérature. Une première revue (7) a identifié 17 ECR conduites en milieu universitaire jusqu'aux années 2007 qui se sont intéressées aux effets des interventions visant à réduire l'usage d'alcool au moyen d'un ordinateur. Quelques éléments en faveur de cette forme d'intervention avaient été trouvés. Une MA (8) de 2009 qui visait également un public d'étudiants en milieu universitaire a examiné 43 interventions. D'après cette revue, l'effet de l'intervention par ordinateur est positif par rapport aux groupes de contrôle sans intervention. Les effets sont équivalents lorsque l'intervention par ordinateur est comparée une autre forme d'intervention. Une autre MA (9) qui a examiné 47 interventions non destinées exclusivement aux jeunes a comparé l'effet d'une intervention motivationnelle en face-à-face par rapport à la modalité par ordinateur. Elle a démontré que les effets sont équivalents en mettant en évidence un intéressant rapport « cout-efficacité ». Dans le même sens, une revue systématique (10) récente sur des ECR qui a analysé 17 interventions visant à réduire les consommations d'alcool chez les jeunes a trouvé un effet équivalent entre les interventions conduites dans un contexte clinique et celles réalisées au moyen d'internet.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Les interventions visant à réduire l'usage d'alcool au moyen de l'ordinateur présentent un bon rapport coût-efficacité pour leur capacité à atteindre une plus grande proportion de la population que les interventions en face-à-face plus classiques (11). Le feedback normatif apparaît comme un modérateur d'efficacité de cette forme d'intervention (12).</p>	1	
Multi-stratégiques	Interventions multi-stratégiques visant à prévenir l'abus d'alcool chez les moins 18 ans	Quantité et fréquence de consommation d'alcool	2
	<p>Résultats prometteurs mais non concluants – Une RS (13) a analysé 20 interventions multi-stratégiques visant à prévenir la consommation excessive d'alcool parmi les jeunes de moins de 18 ans. Ce travail est venu réactualiser une autre revue Cochrane réalisée précédemment qui avait examiné les ECR publiés jusqu'en 2009. Les 20 interventions examinées ont été conduites conjointement auprès des jeunes scolarisés et des parents. Elles ont été comparées à un groupe contrôle sans intervention ou à une autre forme d'intervention. Les interventions en milieu scolaire ont visé le développement des compétences afin de mieux résister à l'influence des pairs essentiellement. Les interventions familiales ont été axées sur le développement des compétences parentales (soutien parental, établissement des limites claires, supervision des normes imposées) - Suite page suivante</p>		

Multi-stratégiques (suite)		Critères	Niveau de preuve
Interventions multi-stratégiques visant à prévenir l'abus d'alcool chez les moins 18 ans (suite)	<p>Les études ont trouvé des différences significatives, pour 12 des 20 interventions prises en compte, dans les niveaux de consommation d'alcool entre les jeunes ayant bénéficié de l'approche multi-stratégique et ceux qui n'ont pas reçu d'intervention (effets perdurant pendant les trois premières années après l'intervention). Cependant, seule une étude a montré la valeur ajoutée d'une approche multi-stratégique par rapport à une intervention unidirectionnelle.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Les faiblesses méthodologiques des études examinées conduites simultanément en milieu scolaire et milieu familial ne permettent pas de tirer des conclusions claires pour la pratique. De nouveaux travaux de recherche devraient servir non seulement à consolider les éléments de preuves existants en faveur de ce type d'intervention mais aussi à clarifier les aspects les plus prometteurs susceptibles d'être généralisés.</p>		
Interventions multi-stratégiques visant la réduction des accidents routiers chez les jeunes (16-20 ans)	<p>Efficacité démontrée – Une RS (14) a visé spécifiquement l'impact des approches multi-stratégiques sur les enjeux de sécurité routière. Cette revue a porté sur 6 interventions.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Les approches qui combinent un large éventail d'interventions (mise en place de restrictions sur l'accessibilité physique de l'alcool, d'interventions d'éducation et de formation visant à sensibiliser les serveurs à un service de vente d'alcool plus responsable, de campagnes de marketing social, ...) présentent des résultats prometteurs lorsqu'elles sont méticuleusement planifiées et se fondent sur un mouvement d'initiative citoyenne. Voir « Community Guide » : http://www.thecommunityguide.org/</p>	Accidents (traumatismes et accidents mortels)	3
Information			
Restriction de la publicité sur l'internet	<p>Évaluations à conduire : Il n'a pas été possible de trouver des revues de la littérature sur l'impact de la restriction de la publicité d'alcool sur internet. Cependant, il existe des travaux de synthèse sur les effets de la publicité dans les médias dont celles de la publicité sur le Web. Une RS (15) récente a porté sur 13 études longitudinales qui ont évalué l'impact de la publicité dans les médias (télé, radio, internet) sur l'entrée dans la consommation et les niveaux d'usage d'alcool chez les adolescents. La revue a mis en évidence l'association étroite entre la publicité et la probabilité de commencer à boire et à consommer de plus grandes quantités d'alcool lorsque le jeune consomme de l'alcool régulièrement.</p>	Expérimentation Prévalences d'usage	3

Type d'approche	Preuves issues de la littérature	Critères	Niveau de preuve
Prévention / santé Interventions motivationnelles auprès des adolescents	<p>Efficacité démontrée – Une première MA (16) réalisée en 2007 a examiné 62 interventions visant à réduire la consommation excessive d'alcool parmi les étudiants. Deux autres revues ont été conduites plus récemment sur l'impact des approches motivationnelles parmi les adolescents mais elles n'ont pas visé spécifiquement la consommation d'alcool. La première revue a porté sur 21 interventions individuelles. Cette MA (17) a démontré l'efficacité des entretiens motivationnels auprès des jeunes sur le court et le long terme. Cependant, ce travail a mis en évidence également que les résultats restent modérés (des effets faibles attribués à cette forme d'intervention). Une autre revue a examiné 59 interventions sur l'approche motivationnelle pour réduire l'usage de substances. Cette RS Cochrane (18) a trouvé des effets positifs en faveur de l'intervention motivationnelle pour réduire l'usage d'alcool mais les résultats tendent à ne pas perdurer avec le temps.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Le feedback normatif personnalisé semble une composante prometteuse d'efficacité. Les interventions individuelles sont plus efficaces que les interventions de groupes. L'entretien motivationnel a montré des effets préventifs sur des consommateurs d'alcool à faible risque mais ces méthodes sont moins indiquées pour des consommateurs excessifs.</p>	Quantité et fréquence de consommation d'alcool	1
Interventions de relation d'aide	<p>Résultats prometteurs mais non concluants – Une RS Cochrane (19) a examiné quatre interventions sur l'impact du soutien d'un mentor. Deux études ont trouvé des effets positifs pour réduire l'initiation de l'usage d'alcool. Aucun effet négatif n'a été trouvé.</p>	Expérimentation de la consommation d'alcool	3
Interventions visant les lieux de consommation	<p>Résultats prometteurs mais non concluants – Une revue (20) récente a examiné l'impact des interventions conduites dans les boîtes de nuit et d'autres lieux de consommation de vie nocturne visant à prévenir les risques liés à l'alcool et aux autres drogues.</p> <p>Suite page suivante</p>	Connaissances Taux d'alcoolémie Blessures Accidents routiers	3

Type d'approche	Preuves issues de la littérature	Niveau de preuve
Prévention / santé	<p>Quinze interventions ont porté sur l'alcool. La revue a montré que les actions de sensibilisation, de communication et de formation à destination des serveurs des établissements pour refuser la vente d'alcool aux mineurs et aux personnes en état d'ivresse, qui visent les lieux de consommation, permettent d'améliorer la connaissance des serveurs, de réduire la quantité d'alcool servie aux mineurs ainsi qu'aux personnes en état d'ébriété et les dommages corporels liés aux bagarres et aux accidents routiers.</p> <p>Recommandations pour la pratique – L'intervention de formation des serveurs a un fort potentiel mais les actions ciblant les bars et les boîtes de nuit ne sont pas suffisantes puisque les jeunes commencent à boire le plus souvent avant de se réunir dans ces lieux.</p>	Critères
Mesures limitant l'accessibilité économique au produit		
Taxation de l'alcool (hausse de prix)	<p>Efficacité démontrée - Une MA (21) qui a examiné 112 études a démontré que l'augmentation du prix de l'alcool est une stratégie efficace pour réduire la consommation. Une RS (22) récente qui a porté sur 72 études a permis de démontrer des effets sur la baisse de la consommation excessive d'alcool parmi les jeunes (pas exclusivement) et la réduction des accidents de la route, de la mortalité par cirrhose du foie et de la violence. Sur les 72 études de la revue, 9 ont porté sur l'association entre la hausse de prix et la diminution des prévalences de consommation d'alcool des jeunes. Six d'entre elles ont trouvé des résultats significatifs sur la relation inverse entre le prix et la prévalence d'usage. Trois études ont rapporté des informations sur l'élasticité prix : 0,29 chez les lycéens; 0,53 parmi de gros buveurs de 16 à 21 ans et enfin, 0,95 et 3,54, respectivement pour des épisodes d'alcooolisation ponctuelle importante chez les 18 - 21 ans.</p> <p>Recommandations pour la pratique – L'impact d'une hausse de prix sur les boissons alcoolisées est proportionnel à sa magnitude. L'effet final semble dépendre des ressources disponibles pour acheter de l'alcool. Aussi, les mineurs sont susceptibles d'être plus sensibles aux hausses de prix. L'effet final dépend également de l'élasticité prix du public visé.</p>	1

EFFICACITÉ DE L'INTERDICTION DE VENTE DE TABAC LORSQU'ELLE EST BIEN RESPECTÉE PAR LES DÉBITANTS DE TABAC

Les preuves de l'efficacité de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs sur la réduction des prévalences d'usage chez les jeunes sont faibles, aussi bien que sur la difficulté (perçue ou déclarée) des mineurs à se procurer le produit. Ce faible niveau de preuve s'explique, en partie au moins, par le fait que les transgressions des débitants dans le cadre des évaluations menées restent assez répandues. Il paraît ainsi difficile de mesurer l'efficacité de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs sur l'accessibilité réelle du tabac ou encore sur les comportements d'usage, en absence d'une application effective des dispositions règlementaires en vigueur.

Des études ont cependant été conduites dans un contexte de renforcement de l'application de l'interdiction permettant de savoir si cette mesure - lorsqu'elle est effectivement respectée par les débitants de tabac - entraîne les effets attendus. Stead et Lancaster (2008 [35]) ont recensé toutes les publications sur l'impact d'une ou plusieurs modalités de renforcement de l'application de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs. Cette revue est la plus complète disponible aujourd'hui sur ce sujet. Parmi les études identifiées, une douzaine d'expériences d'évaluation a porté sur l'impact des stratégies de renforcement de l'interdiction de vente sur l'accessibilité du tabac et sur les prévalences de consommation [Tableaux F et G]. Huit de ces études ont été menées aux États-Unis, trois en Australie et une seule en Europe (Royaume-Uni). Le groupe «intervention» et le groupe «contrôle», qui comptent le même nombre de localités, sont soumises au même cadre législatif vis-à-vis du tabac.

Dans ces études, l'état des lieux sur l'application de la loi par les débitants repose soit sur des mesures d'observation directe (part des refus de vente observés dans le cadre de visites de contrôle « client mystère » plus ou moins régulières) soit sur des mesures d'observation indirecte (part des mineurs déclarant avoir pu réaliser l'achat ou disant n'avoir pas eu de refus de vente de la part du débitant). Certaines études ont mesuré le degré d'application dans le groupe contrôle et dans le groupe intervention (Erie County 1995, Cummings 2003, Massachusetts 1994, Monterey 1994, TPOP 1996), d'autres ont mesuré les pratiques des débitants exclusivement (Central Coast 1996). Parmi les études non contrôlées, aucune ne fait état du degré d'application de la loi par les débitants avant ou au début de la période de mise en œuvre de la stratégie de renforcement et l'évaluation des pratiques des débitants peut intervenir une seule fois à la fin de la période de suivi ou à des temps de suivi plus fréquents (variables selon les études).

L'objectif de l'analyse étant d'identifier l'impact de l'interdiction de vente dans un contexte de bonne application de la loi, le nombre d'études d'évaluations étrangères à examiner a dû être limité. Au total, cinq études sur les douze recensées par

Stead et Lancaster ont été écartées pour les raisons exposées ci-après [Encadré 1]. Les résultats relatifs à l'efficacité de l'interdiction de vente aux mineurs lorsque celle-ci est bien respectée par les débitants reposent donc sur les sept études restantes. Deux résultats majeurs ressortent de ces évaluations : dans un contexte de bonne application de la loi, l'interdiction de vente de tabac montre un impact sur l'accessibilité du tabac et sur les prévalences d'usage de tabac.

Ainsi, quatre études sur les six éligibles (dont trois études contrôlées) ont réussi à montrer l'efficacité de l'interdiction de vente aux mineurs sur leur difficulté à acheter du tabac auprès d'un débitant¹³. Les deux études (Erie County 1995 et TPOP 1996) qui n'ont pas trouvé de preuves en faveur de l'efficacité de l'interdiction n'avaient pas réussi à montrer de différences significatives entre les débitants du groupe contrôle et du groupe intervention concernant le respect de l'interdiction de vente.

Par ailleurs, six études sur sept ont montré un impact de l'interdiction de vente de tabac en termes de réductions dans les comportements de consommation des mineurs ciblés. Seule une étude (Massachusetts 1994) a échoué à mettre en évidence un impact positif de la mesure.

Au total, lorsque les débitants refusent très majoritairement la vente de tabac aux mineurs, l'efficacité de l'interdiction peut être démontrée et ceci que ce soit sur l'accessibilité du tabac (perçue ou déclarée) et les prévalences d'usage.

Il est intéressant de signaler que les études contrôlées (Central Coast 1996, Monterey 1994 et Woodridge 1991) qui ont trouvé à la fois des effets positifs en faveur de l'intervention sur l'accessibilité de tabac par les mineurs et sur les prévalences d'usage présentent, toutes les trois, des niveaux d'application de l'interdiction très élevés (appréciés sur deux indicateurs différents) :

- Monterey 1994 (étude contrôlée) : Aucun mineur n'a réussi à se procurer du tabac.
- Central Coast 1996 (étude contrôlée) : 92 % de débitants refusant la vente aux mineurs.
- Woodridge 1991 (étude non contrôlée) : 96 % de débitants refusant la vente aux mineurs.

Ces éléments suggèrent que la simple adoption de la législation ne suffit pas à elle toute seule pour restreindre effectivement l'accès au tabac pour les mineurs et qu'il existe un enjeu majeur à faire respecter l'interdiction.

13. Il est à noter que la septième étude considérée dans cette revue de littérature (Leominster, 1991) n'est pas incluse sur ce point, dans la mesure où elle n'a pas porté sur cet indicateur de difficulté d'approvisionnement des mineurs auprès des débitants de tabac.

Tableau F - Études sur l'association entre la stratégie de renforcement et la difficulté déclarée ou perçue par les mineurs à se procurer du tabac (N = 6*) dans un contexte de bonne application

	Études contrôlées N = 5	Études non contrôlées N = 1
Différence significative	Massachusetts 1994	Woodridge 1991
	Monterey 1994	
	Central Coast 1996	
Pas de différence significative	Erie County 1995 (pas d'association avec le niveau d'application ni la stratégie de renforcement)	
	TPOP 1996 (des niveaux d'application équivalents dans le groupe contrôle et le groupe intervention)	

* L'étude Leominster 1991 n'a pas porté sur la difficulté des mineurs à s'approvisionner en tabac auprès des débiteurs. Au total, onze études ont évalué l'efficacité de la stratégie sur l'accessibilité de tabac parmi les mineurs. Les résultats des cinq études qui ont été exclues (Sydney 1995a, Sydney 2000, Everett 1990, Gateshead 1996 et Fort Morgan 2007) ne sont pas exposés dans ce tableau. Les études ont été écartées en raison de : 1) Absence d'état des lieux ; 2) Mesures indirectes ; 3) Niveau d'application < 70 %.

Tableau G - Études sur l'association entre la stratégie de renforcement et la réduction dans les prévalences d'usage de tabac (N = 7) dans un contexte de bonne application

	Études contrôlées N = 5	Études non contrôlées N = 2
Différence significative*	Monterey 1994	Leominster 1991
	Cummings 2003 (Erie County* 1995)	Woodridge 1991
	Central Coast 1996	
	TPOP 1996	
Pas de différence significative	Massachusetts 1994	

Douze études ont évalué l'efficacité de la stratégie sur les prévalences d'usage. Les résultats des cinq études qui ont été exclues (Sydney 1995a, Sydney 2000, Everett 1990, Gateshead 1996 et Fort Morgan 2007) ne sont pas exposés dans ce tableau. Les études ont été écartées en raison de : 1) Absence d'état des lieux ; 2) Mesures indirectes ; 3) Niveau d'application < 70 %.

* Initialement, l'étude new-yorkaise (Erie County 1995) n'avait pas réussi à montrer de différences significatives entre le groupe contrôle et le groupe intervention par rapport au respect de l'interdiction (72 % et 74 % respectivement). Autrement dit, l'interdiction de vente était aussi bien respectée dans les deux groupes de comparaison. Elle avait donné lieu à une première publication en 1998 qui n'explorait pas la question de l'impact de la stratégie de renforcement mise en œuvre sur les prévalences d'usage de tabac chez les jeunes. Cependant, une étude postérieure menée en Erie County (Cummings 2003) a comparé 12 localités entre 1992-1996 dont la moitié avait fait état d'une bonne application de l'interdiction (supérieur à 80 %) tandis que les autres six n'avaient pas atteint ce seuil. Cette nouvelle étude a montré une diminution de la prévalence dans le groupe intervention et une augmentation dans le groupe contrôle.

Études écartées de l'analyse et raisons de ce choix

Deux études australiennes (Sydney 1995a et Sydney 2000) ont été exclues de l'analyse à cause de l'absence d'état des lieux des pratiques des débitants.

Deux autres études, l'une anglaise et l'autre nord-américaine (Gateshead 1996 et Everett 1990) n'ont pas été retenues car elles fournissent seulement des informations indirectes servant à témoigner d'un plus grand respect de l'interdiction (comme par exemple, la part des débitants non-récidivistes parmi ceux qui étaient en infraction au cours d'une première visite de contrôle ou encore, la part des jeunes déclarant avoir eu à présenter une carte d'identité pour établir la preuve de leur âge). Les résultats de ces deux études en termes d'efficacité n'ont pas pu être pris en compte puisqu'il n'était pas possible de connaître le niveau effectif d'application de l'interdiction.

Enfin, il a fallu écarter l'étude nord-américaine menée en milieu rural dans le Colorado (Fort Morgan 2007) car le degré d'application de l'interdiction de vente s'avère insuffisant pour pouvoir l'intégrer dans l'analyse.

Les tableaux F et G présentés plus haut recensent les travaux retenus dont l'évaluation a été conduite dans un contexte de bonne application de l'interdiction de vente. Le respect de la réglementation est supérieur à 70 % pour la plupart des études (part des débitants respectant l'interdiction de vente appréciée à partir des données d'observation directe dans le cadre d'une visite de contrôle « client mystère ») ou bien, dans le cadre des études restantes, les transgressions sont inférieures à 35 % (taux de ventes illégales sur la base de données déclaratives des mineurs ayant essayé de se procurer du tabac auprès d'un débitant).

Bonnes pratiques pour améliorer l'application de l'interdiction de vente par les buralistes

L'impact de certaines dispositions spécifiques visant à améliorer l'application de l'interdiction de vente a fait l'objet d'études. Les recommandations de bonnes pratiques issues de ces travaux d'évaluation sont présentées ci-après :

- La délivrance d'une simple information sur le contenu de la réglementation auprès des débitants n'est pas efficace [11].
- En matière d'éducation pour modifier les pratiques des débitants de tabac, les interventions les plus efficaces sont celles qui cherchent la participation et la mobilisation des acteurs locaux [1].
- L'efficacité des avertissements ou des sanctions à l'encontre des débitants est faible si les contrôles ne se font pas à une fréquence régulière et rapprochée - de quatre à six fois par an [20].
- Dans la littérature, il n'existe que quelques preuves sur l'impact des différentes sanctions cherchant à dissuader les débitants de transgresser la réglementation sur la protection des mineurs. Lorsque le montant de la

sanction administrative est trop faible, les avertissements de poursuite judiciaire risquent d'être inefficaces, du fait que les débitants peuvent y voir un faible risque qu'elle soit prononcée. Prévoir des sanctions administratives ou pénales trop sévères peut entraîner, dans les faits, une faible effectivité (pas de poursuite judiciaire prononcée) en l'absence d'une forte adhésion à l'interdiction de l'opinion publique et des institutions (y compris le pouvoir judiciaire) ou d'un contexte socioculturel de dénormalisation de l'usage du tabac. Elles peuvent ainsi être considérées inappropriées ou disproportionnelles par rapport à la gravité de l'infraction et avoir un effet contre-productif vis-à-vis de l'effet dissuasif initialement prévu, à cause de leur inapplicabilité. Il est recommandé d'appliquer un système de réponses gradué : simple avertissement, sanction administrative, et enfin fermeture de l'établissement [14].

- Donner de la publicité aux sanctions et aux poursuites encourues en cas d'infraction est considéré comme l'un des éléments d'efficacité pour dissuader les débitants de ne pas respecter l'interdiction.
- La combinaison de contrôles et sanctions à l'encontre du jeune usager est associée à des bons résultats en faveur des mesures de restriction d'accès au tabac [20]. Ceci dit, cette disposition n'est pas ou peu envisagée à cause de sa faible acceptabilité [28].
- La politique de contrôle doit être uniforme auprès de l'ensemble des débitants de tabac à l'échelle du territoire (notamment, dans les localités voisines et territoires frontaliers) pour assurer les débitants que leurs homologues - dans d'autres points de ventes - sont tenus de respecter le même code de conduite et que la perte de revenu individuelle avec un mineur n'est pas un gain de revenu pour un tiers [15, 22].

Au-delà de la nécessité de faire respecter la législation en améliorant son application pour atteindre les effets poursuivis, il est indispensable de nous intéresser aux autres canaux d'approvisionnement utilisés par les mineurs. Comprendre comment les mineurs se procurent du tabac (parents, amis, Internet, ...) et savoir qui ces jeunes sont (fumeurs réguliers ou non, âge, etc.) sont des éléments précieux pour réfléchir aux stratégies complémentaires pour mieux protéger les mineurs des conséquences sanitaires liées au tabagisme [Tableau H].

STRATÉGIES COMPLÉMENTAIRES À L'INTERDICTION DE VENTE POUR PROTÉGER LES MINEURS DES RISQUES LIÉS AU TABAGISME

GUIDE DE LECTURE DU TABLEAU H

Types d'évaluations considérées

- MA : méta-analyse
- RS : revue systématique
- RSC : Revue systématique Cochrane
- EC : études contrôlées
- ECR : études contrôlées randomisées

Classement des interventions :

- A. Efficacité démontrée : La plupart des études incluses dans les revues ont trouvé des différences significatives en faveur de l'efficacité de l'intervention.
- B. Résultats prometteurs mais non concluants : Quelques preuves en faveur de l'efficacité mais les études incluses dans les revues sont en nombre insuffisant pour conclure en faveur de l'efficacité de l'intervention.
- C. Efficacité non démontrée : Plus de la moitié des études incluses dans la revue n'ont pas trouvé de différences significatives en faveur de l'efficacité de l'intervention.

Conformément aux recommandations de J. Cohen sur l'interprétation des mesures des MA (Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1988), les valeurs statistiques de 0,20, 0,50 et 0,80 correspondent à une taille de l'effet faible, moyen ou grand respectivement.

Niveau de preuve :

- 1 = Fort niveau de preuve : Existence d'au moins une méta-analyse (MA) ou une revue systématique Cochrane (RSC) portant sur un nombre suffisant d'études contrôlées randomisées (ECR) ou des études contrôlées (EC).
- 2 = Bon niveau de preuve : Existence d'au moins une méta-analyse (MA) ou une revue systématique Cochrane (RSC) portant sur un nombre suffisant d'études observationnelles ou des résumés narratifs d'ECR ou d'EC.
- 3 = Niveau de preuve plus faible : Existence d'au moins une revue de la littérature portant sur un nombre important d'études observationnelles ou d'études qualitatives.

Tableau H - Efficacité des stratégies complémentaires à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs

Type d'approche	Preuves issues de la littérature	Critères	Niveau de preuve	
Éducation	Interventions de prévention auprès des élèves du primaire et du secondaire en milieu scolaire	<p>Efficacité démontrée – Plusieurs MA (23,24,25) ont trouvé des réductions dans les prévalences de consommation sur le long terme parmi les jeunes scolarisés bénéficiaires de l'intervention de prévention comparé au groupe contrôle mais la magnitude de l'effet reste entre « faible » et « moyen » (entre 5% et 30% de réduction dans le groupe « intervention » par rapport au groupe « contrôle » (26)). Une revue systématique Cochrane (RSC) (27) a examiné les ECR portant sur l'impact des programmes reposant sur le modèle psychosocial. La moitié de ces études a trouvé une diminution des prévalences de consommation.</p> <p>Recommandations pour la pratique – L'approche théorique utilisée est l'une des composantes prédictives d'efficacité de l'intervention. Les programmes qui peuvent réussir à modifier les comportements des jeunes à court (1 an), moyen (1 à 3 ans) et long terme (plus de 3 ans) sont ceux qui reposent sur le modèle psychosocial (apprentissage des normes sociales, développement des compétences pour opposer une résistance aux influences sociales, ...) tandis que les interventions exclusivement à contenu informatif/affectif ne conduisent pas à des changements durables de comportement. L'effet de l'intervention est renforcé lorsqu'elle s'inscrit dans le cadre d'un programme d'éducation à la santé et/ou d'un programme à caractère participatif. Le caractère précoce de l'intervention (à l'âge de 11 ans), le nombre total de séances (15 à minima) dont quelques unes aussi aux âges du lycée (14-17 ans), sa durée (intervention répétée sur 2 ou 4 ans à minima), le caractère interactif, la motivation, la formation, les compétences et la qualité des intervenants ainsi que l'implication de pairs sont des facteurs prédictifs de l'efficacité de l'intervention (28,29,30).</p>	Prévalence vie, prévalence dernier mois et prévalence dernière semaine, selon les études à 12 mois ou plus après la fin de l'intervention.	2
Interventions auprès des familles		<p>Résultats prometteurs mais non concluants – Nécessité d'un plus grand nombre d'ECR de qualité pour conclure à l'efficacité des interventions familiales en matière de prévention du tabagisme des mineurs - Une RS Cochrane (31) a trouvé 14 ECR de qualité méthodologique acceptable. Parmi les 9 ECR qui ont comparé l'intervention familiale à un groupe contrôle, 4 ont montré des effets significatifs en faveur de l'intervention.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Le niveau de formation des intervenants et le bon déroulement du protocole de l'intervention sont associés à des résultats positifs en faveur de l'efficacité des interventions familiales. Le nombre de séances n'a pas été identifié en tant que facteur prédictif d'efficacité.</p>	Part des non-fumeurs à six mois ou plus après la fin de l'intervention.	2

Éducation (suite)

<p>Interventions auprès des moins de 19 ans dans le champ de la prévention utilisant le web</p>	<p>Résultats prometteurs – Un nombre très limité d'ECR a été conduit sur les effets des interventions de prévention par internet en matière de tabagisme auprès des moins de 19 ans - Une RS (32) qui s'est proposé d'examiner les résultats des ECR sur l'impact des interventions utilisant le web n'a réussi qu'à identifier 2 ECR portant sur le tabac. L'hétérogénéité des études (public cible de l'intervention et protocole d'évaluation) n'a pas permis de combiner les données mais un résumé descriptif est fourni : L'une des ECR (53) s'est déroulée auprès des 11-12 ans en milieu scolaire, simultanément dans deux sites distincts (Australie et USA). Des DS ont été trouvées dans le versant de l'ECR en Australie (25 écoles réunissant 2 077 élèves) mais ces résultats n'ont pas eu la même réplique sur les 21 écoles (1234 élèves) du versant de l'étude aux USA. L'autre ECR (34) qui a porté sur les jeunes de 11 à 18 ans a comparé les effets de l'intervention par internet à ceux d'une intervention dispensée par un professionnel au sein d'un cabinet médical. L'étude n'a pas trouvé de DS en faveur de l'intervention sur le web. Par ailleurs, une MA (35) a porté sur 12 ECR relatives aux interventions au moyen d'internet. Ceci dit, sa portée a été plus large : d'abord, le tabac n'a pas été le seul produit visé, l'alcool et d'autres substances ont fait également objet de cette MA ; ensuite les jeunes n'ont pas constitué la seule cible, elle a porté également sur les jeunes adultes et les personnes de plus de 30 ans. Au final, cette MA n'a réussi à identifier qu'une seule ECR sur les 12 sélectionnées destinée aux jeunes et portant sur des interventions recourant au web. Il s'agit de l'étude de Buller et al. 2008 également recensée par la RS de Tait et al. 2010 dont les résultats ont été déjà exposés.</p>	<p>Nombre de jours de consommation dans le mois dernier (une bouffée et au moins une cigarette complète) parmi les 11-12 ans de l'ECR en milieu scolaire (Bullett et al. 2008)</p> <p>Part des non-fumeurs dans le mois dernier parmi les 11-18 ans en population générale (Patten et al. 2006)</p> <p>3</p>
<p>Interventions visant à prévenir l'usage de tabac parmi les étudiants universitaires</p>	<p>Recommandations pour la pratique – Le décrochage est plus important parmi les jeunes connectés à internet depuis leur domicile que parmi ceux qui ont suivi le programme internet à l'école. La motivation du jeune et la complaisance au programme pourraient constituer des facteurs prédictifs d'efficacité pour les interventions sur internet (Tait et al. 2010).</p> <p>Efficacité non démontrée – Preuves scientifiques largement insuffisantes - Une RS Cochrane (36) a mis en évidence l'absence d'intervention répondant à l'approche attendue des programmes multi-stratégiques qui est celle d'une politique intégrée et équilibrée. Cette RS montre qu'aucune étude n'a porté sur des interventions combinant à la fois des actions d'éducation, le renforcement des dispositions réglementaires dans le campus visant la restriction ou la disparition du tabagisme (environnement sans fumée, restrictions à la promotion et à sa publicité) et des actions d'aide à l'arrêt de fumer à destination des étudiants.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Mener des études sur des interventions multi-stratégiques à fort potentiel d'efficacité.</p>	<p>Non renseigné</p> <p>3</p>

Type d'approche	Preuves issues de la littérature	Critères	Niveau de preuve
<p>Multi-stratégiques (suite)</p> <p>Interventions à caractère participatif (« Community interventions ») visant à prévenir la consommation de tabac chez les moins 25 ans</p>	<p>Résultats prometteurs – Quelques preuves en faveur de l'efficacité des interventions multidirectionnelles à caractère participatif mais des faiblesses méthodologiques (nécessité d'un nombre plus important d'évaluations de qualité) – Une RS Cochrane (57) sur 25 EC (dont 15 ECR) a trouvé 10 études en faveur de l'intervention : 1 étude a détecté des réductions dans les prévalences de consommation sur le court terme (< ou égal à 12 mois) et 9 autres sur le long terme (plus d'un an). Parmi les 15 études restantes, 13 n'ont pas trouvé de différences significatives entre le groupe contrôle et le groupe intervention et 2 autres ont montré des effets positifs au sein du groupe contrôle. Les changements détectés par les études sur les connaissances, attitudes, perceptions ou sur l'intention de fumer n'ont pas été associés aux changements de prévalences à long terme.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Cette approche se caractérise par l'implication des acteurs locaux dans la conception de l'intervention et/ou sa mise en œuvre. Les interventions à caractère participatif et multi-stratégiques doivent comporter a minima notamment des actions de communication à l'échelle locale « grand public », des actions auprès des familles et en milieu scolaire ainsi que des actions à caractère informatif/éducatif auprès des débiteurs de tabac sur l'âge légal de vente de tabac.</p>	<p>Prévalences de consommation parmi les moins de 25 ans (tabagisme quotidien, tabagisme dans la semaine, dans le mois, jamais fumé, tabagisme aux produits sans fumée)</p>	3
<p>Information</p> <p>Campagnes de communication « anti-tabac » destinées aux jeunes</p>	<p>Résultats prometteurs – L'hétérogénéité des situations évaluées n'a pas permis de combiner les données. Toutefois, une RS (58) a pu être réalisée : elle a mis en évidence quelques preuves en faveur des campagnes de communication pour modifier les comportements de consommation des jeunes. Il existe par ailleurs des études – en nombre plus limité – qui ont réussi à démontrer l'efficacité des interventions même lorsque la campagne de communication a eu lieu en l'absence d'une stratégie d'accompagnement ad hoc.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Les effets positifs de la campagne sont renforcés lorsque celle-ci s'inscrit dans le cadre d'une intervention multi-stratégique en milieu scolaire ou encore, d'un programme local à caractère participatif. Cependant, les connaissances disponibles ne permettent pas d'éclaircir le modèle d'approche qui peut rapporter le meilleur rapport coût-efficacité. D'autres facteurs de réussite ont été trouvés. <i>Suite page suivante</i></p>	<p>Initiation tabagique</p>	3

Type d'approche	Preuves issues de la littérature	Niveau de preuve
Information	<p>Recommandations pour la pratique (suite) - des moyens financiers conséquents et inscrits dans la durée, une rigoureuse planification, des actions très ciblées et enfin, être suffisamment exposé aux messages. En outre, l'impact du contenu thématique du message d'appel utilisé, l'impact du « style » ou encore, du « design » de la campagne ont fait l'objet de plusieurs études mais les résultats ne sont pas concluants : des études complémentaires devront venir éclairer la question de l'impact attribuable aux différents facteurs d'efficacité des messages des campagnes. Plusieurs auteurs soulignent la nécessité de mener de nouvelles recherches afin d'adapter les stratégies utilisées aux représentations des publics visés pour accroître leur efficacité.</p>	Initiation tabagique 3
Marketing social	<p>Efficacité démontrée – Une RS (39) a examiné l'impact des interventions sur les comportements d'usage de tabac qui ont regroupé à la fois les six composantes interventionnelles de la définition du marketing social d'Andearsen (2002). Dix-huit études ont examiné l'impact à court terme (< 1 an) et parmi elles, 13 ont montré des résultats positifs en faveur de l'efficacité du marketing social. Onze études ont porté sur les effets à moyen terme (2 ans) et 7 d'entre elles ont montré des effets positifs en faveur de l'intervention. Enfin, 5 études ont examiné l'impact de l'intervention au-delà de 2 ans. Parmi ces dernières, 2 ont trouvé des résultats positifs. En outre, 9 autres études dont l'objectif visé a été l'arrêt de la consommation de tabac ont été examinées par cette RS. Deux sur les 9 retenues ont démontré l'efficacité du marketing social, cinq autres n'ont réussi à montrer que des effets faibles et deux n'ont pas mis en évidence des effets positifs en faveur de l'intervention.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Le marketing social est une variante des campagnes de communication. Il doit reposer a minima (40) sur « le recours à des techniques empruntées au marketing commercial pour l'analyse, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes conçus avec pour objectif d'influencer le comportement des publics visés afin d'améliorer leur bien-être personnel et celui de la société ».</p>	Niveaux et fréquence d'usage ou nombre de cigarettes fumées Taux d'arrêt ou test du monoxyde de carbone 3
Messages sanitaires illustrés sur les paquets de tabac	<p>Efficacité démontrée – Une RS (41) récente publiée en 2011 a porté sur 94 publications dont 72 études quantitatives (enquêtes en population, études de cohorte), 16 études qualitatives (focus groups, pré-tests, pos-tests) et 1 revue de la littérature précédente afin d'examiner les résultats des différents travaux de recherche conduits sur l'impact des mises en garde sur les paquets de tabac. Malgré l'hétérogénéité des approches méthodologiques utilisées et la diversité des contextes culturels géographiques dans lesquels les études se sont déroulées, il n'a pas été trouvé d'incohérence entre les résultats des études. Parmi les études examinées, 21 études ont porté sur des jeunes mais elles n'ont pas toutes exploré les mêmes questions. Ainsi, l'une d'entre elles s'est penchée sur l'impact de la taille du message. <i>Suite page suivante</i></p>	Voir page ci-après 3

Type d'approche	Preuves issues de la littérature	Critères	Niveau de preuve
<p>Information</p> <p>Messages sanitaires illustrés sur les paquets de tabac (suite)</p>	<p>Efficacité démontrée (suite) – Elle a montré que l'agrandissement de la taille de 50% à 75%, 90% et 100% renforce l'effet de mémorisation parmi les fumeurs ainsi que parmi les populations de jeunes non-fumeurs les plus vulnérables. L'impact des pictogrammes sur la perception des risques, sur leur motivation pour renoncer à fumer ou encore, sur leur intention d'arrêter de fumer a été examiné dans le cadre de plusieurs enquêtes en population jeune qui ont mis en évidence des évolutions des opinions, attitudes et perceptions en faveur de l'intervention. Par ailleurs, quelques enquêtes de prévalence en population générale jeune ont mis en évidence des évolutions à la baisse dans les prévalences d'usage de tabac après l'adoption de nouveaux messages sanitaires de plus grande taille ainsi qu'une proportion significative de jeunes non fumeurs déclarant ne pas avoir commencé à fumer comme conséquence des mises en garde illustrées apposées sur les paquets. L'impact des messages sur les comportements des jeunes a été examiné par des études de cohorte qui ont montré l'association entre la connaissance/lecture du message et l'arrêt de fumer.</p>	<p>Part des participants déclarant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - se souvenir du message, - se sentir incités à arrêter de fumer, - se sentir encouragés pour ne pas se remettre à fumer, - ne pas souhaiter commencer à fumer ou avoir arrêté de fumer. <p>Recommandations pour la pratique – L'impact dépend de la taille du message apposé sur le conditionnement de tabac et de son « design ». Les mises en garde illustrées avec des pictogrammes à l'avant et à l'arrière du paquet sont plus efficaces que les seuls messages écrits en noir et blanc. La nature du pictogramme (images « choc »), la position prédominante du message sur le conditionnement (à l'avant et à l'arrière), le style narratif du message (recours à des témoignages), leur contenu (non seulement sur les risques sanitaires encourus mais aussi informant des services disponibles d'aide à l'arrêt de fumer) ou encore, le remplacement périodique des mises en garde en circulation sont des facteurs d'efficacité. Le degré d'efficacité dépend également des facteurs contextuels (normes sociales en faveur de l'usage de tabac, mesures réglementaires en vigueur restreignant le tabac) ainsi que des facteurs individuels (niveau de dépendance au tabac, vécu, perception sur la santé, etc.). Les éléments de connaissance disponibles ne font pas apparaître la nécessité d'adapter les messages au public cible afin de renforcer leur efficacité.</p>	<p>3</p>
<p>Messages délivrés par des professionnels de soins</p>	<p>Efficacité non démontrée – Une RS (42) regroupant 6 ECR non aveugles fait état d'une seule étude qui a conclu à des résultats positifs en faveur de l'intervention. Des messages de prévention sur les risques de santé encourus étaient envoyés par email aux jeunes du carnet d'adresse des professionnels (médecins et infirmières). L'âge du jeune avait été pris en compte dans la conception du message qui avait été transmis aux destinataires tous les 3 mois pendant 1 an.</p>	<p>Réduction des prévalences des participants à la fin de l'intervention</p>	<p>2</p>

Type d'approche	Preuves issues de la littérature	Niveau de preuve
Prévention / Santé	<p>Efficacité non démontrée – Une RS Cochrane (43) sur 36 EC a examiné l'efficacité des approches motivationnelles pour modifier les comportements des adultes qui ont en charge des enfants de 0 à 12 ans (des parents et d'autres membres de la famille mais aussi des personnes chargées de la garde de l'enfant ou de son éducation ainsi que les professionnels sanitaires en contact avec l'enfant). Des résultats positifs en faveur de l'efficacité des interventions visant la réduction ou la disparition du tabagisme passif dans l'entourage de l'enfant n'ont été détectés que dans 11 EC sur les 36 examinées.</p> <p>Interventions motivationnelles auprès des adultes en charge des 0-12 ans pour réduire l'exposition à la fumée de l'enfant</p>	<p>Exposition des 0-12 ans à la fumée</p> <p>Maladies chez l'enfant (0-12 ans)</p> <p>Recours aux services sanitaires</p> <p>2</p> <p>Comportement de consommation des adultes en charge de l'enfant</p>
	<p>Efficacité démontrée – Une MA (44) montre des réductions dans les prévalences de consommation de tabac parmi les adolescents suivis dans le cadre des études mais les effets observés sont faibles. Il s'agit de la seule MA publiée sur l'efficacité de l'intervention motivationnelle en population adolescente en matière d'addictions aux substances. Elle regroupe 21 ECR, parmi lesquels 4 portent exclusivement sur le tabac et 4 autres sur plusieurs substances y compris le tabac. Les résultats en faveur de l'efficacité convergent avec ceux des MA précédentes sur l'impact des interventions motivationnelles en population adulte (45, 46, 47). En 2003, une RS (48) qui a examiné d'autres ECR non contenues dans la MA de Jensen et al. en 2001 avait conduit à une conclusion similaire.</p> <p>Recommandations pour la pratique – Les interventions motivationnelles efficaces sont dispensées par des médecins ou par d'autres intervenants formés spécifiquement aux approches motivationnelles.</p>	<p>Comportements d'usage parmi les 14-19 ans</p> <p>2</p>

Type d'approche	Preuves issues de la littérature	Critères	Niveau de preuve	
Prévention / Santé				
Interventions visant l'arrêt de la consommation au moyen du téléphone portable	<p>Efficacité démontrée – Une RS Cochrane (49) portant sur 4 ECR a examiné les interventions d'aide à l'arrêt de fumer au moyen du téléphone mobile. D'après cette revue, les interventions au moyen des SMS favorisent l'arrêt de la consommation de tabac parmi les destinataires mais leurs effets ne sont pas démontrés au-delà des six premières semaines. Cette modalité d'intervention a été évaluée auprès des étudiants. Ainsi, une RS (50) récente fait état des interventions qui se sont révélées efficaces sur le court terme pour amener la population universitaire à arrêter de fumer.</p>	<p>Abstinent (valeur déclarative et des mesures biologiques) à 6 mois à partir du début du programme</p>	3	
Environnement sans fumée	<p>Recommandations pour la pratique – L'envoi des SMS combinée à l'utilisation d'internet prolonge les effets en faveur de ce type d'intervention jusqu'à 12 mois. Cette forme d'intervention renforcée (SMS et internet) est un facteur d'efficacité (51) qui a fait ses preuves aussi chez les étudiants.</p>	<p>Efficacité démontrée – Deux RS Cochrane (52,53) ont examiné l'impact de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. La population jeune n'a pas été spécifiquement ciblée par les évaluations incluses dans ces revues. La plus récente a porté sur 50 études qui ont cherché à évaluer les effets de l'interdiction sur le tabagisme passif dans les lieux visés par l'interdiction de fumer ainsi que dans des lieux de vie privée (à domicile et dans les véhicules à usage personnel). L'impact de la réglementation pour réduire l'exposition à la fumée a été démontré. Cet impact a été plus saillant chez les personnes travaillant dans des lieux visés que parmi la population générale. Aucune étude n'a détecté de changements (données déclaratives) sur l'exposition à la fumée à domicile ou à l'intérieur d'un véhicule. Par ailleurs, les résultats des études ne sont pas concluants en ce qui concerne les prévalences d'usage de tabac (ni en population générale ni parmi des groupes de population spécifiques).</p>	<p>Exposition à la fumée (au moyen de bio-marqueurs) et maladies cardiovasculaires associées au tabagisme passif</p>	3
		<p>Recommandations pour la pratique – Les auteurs soulignent la nécessité de mener auprès des enfants ainsi que d'autres groupes vulnérables des nouvelles recherches afin d'évaluer les conséquences de l'interdiction sur la santé de ces populations sur le long terme.</p>		

Type d'approche	Preuves issues de la littérature	Critères	Niveau de preuve
<p>Mesures limitant l'accessibilité au produit</p> <p>Fiscalité et hausses de prix</p>	<p>Efficacité démontrée – Une RS (54) a porté sur les répercussions des hausses de prix du tabac parmi des groupes de populations vulnérables dont les jeunes. Elle a regroupé 67 études portant sur des mineurs et 19 études portant sur les jeunes adultes (18-24 ans). Sur les 67 études des moins de 19 ans, 21 ont examiné l'impact des prix sur l'initiation du tabagisme, 7 études ont porté à la fois sur l'initiation et l'arrêt de fumer, 3 autres n'ont mesuré l'impact que sur l'arrêt du tabac, 5 études se sont intéressées à l'impact des prix sur la moindre progression vers des usagers plus intensifs et plus fréquents et enfin, 31 études ont porté sur les effets des prix sur les prévalences de consommation et quantités fumées de tabac. Ces études ont trouvé que le niveau de réponse aux augmentations de prix parmi les moins de 19 ans est 2 à 3 fois supérieur à celui de la population générale adulte et ceci, malgré la variabilité des estimations de l'élasticité-prix entre les différentes études. Au vu des résultats de ces études, les experts s'accordent pour affirmer qu'une hausse des prix conduit à une diminution des prévalences d'usage et des quantités de tabac fumées. Cependant, l'impact sur l'initiation de la consommation n'est pas aussi clair. Bien que 7 études sur 22 aient trouvé des effets en faveur de la hausse de prix, l'efficacité de la mesure n'a pas été prouvée dans 9 études. Six études l'ont démontrée mais seulement dans certains cas. Il faut considérer que la population observée n'est pas homogène, comme le signalent Bader et al. 2011 : la plupart des études suggèrent que les effets des hausses de prix peuvent dépendre de multiples facteurs (âge, niveau de revenu, niveau d'usage, sources d'approvisionnement, influence des membres de l'entourage du jeune, désocialisation, etc.). Douze études montrent ainsi des différences significatives liées à l'âge : tandis que la mesure est efficace parmi les plus âgés, les plus jeunes ne sont pas affectés par les hausses de prix. Le niveau d'usage ou encore, les sources d'approvisionnement sont signalés par les auteurs de cette revue comme des facteurs explicatifs possibles des différences trouvées. Le rôle joué par d'autres facteurs n'a pas été systématiquement examiné par les études portant sur les moins de 19 ans, à l'exception du sexe examiné dans 11 études. Ceci dit, les résultats n'ont pas été convergents. La RS a porté également sur 19 études qui avaient comme cible des jeunes adultes. Onze études ont examiné l'impact des hausses de prix sur les prévalences de consommation ou quantités fumées, 8 autres ont exploré le lien entre la baisse de la prévalence et la réduction de l'expérimentation (initiation) d'une part et l'arrêt de fumer, d'autre part. Une dernière étude s'est intéressée à l'impact des prix dans la progression des usages vers des niveaux de consommation plus intensifs. La majorité des études a montré que les hausses de prix sont associées à une réduction des prévalences et des quantités fumées. La mesure est efficace également pour inciter les fumeurs à arrêter de fumer mais, comme pour les adolescents, l'impact des hausses de prix de tabac sur l'initiation de la consommation n'a pas été démontré.</p> <p>Recommandations pour la pratique – La magnitude de l'effet tend à être plus forte parmi les populations de moins de 19 ans.</p>	<p>Statut tabagique</p> <p>Prévalences d'usage</p> <p>Quantité de tabac consommée</p>	<p>2</p>

Conclusions

Que sait-on de l'applicabilité de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs, inscrite dans la loi HPST ?

La mise en œuvre effective de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs suppose que la mesure recueille une adhésion massive aussi bien de la population que des débitants. À défaut, son application est suspendue à la mise en œuvre de contrôles et de sanctions le cas échéant. Adhésion et mise en œuvre des sanctions sont des conditions nécessaires et non exclusives l'une de l'autre.

S'agissant de la notoriété de la mesure, la population française adhère massivement à l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs : plus des trois quarts des Français y sont favorables, d'autant plus quand il s'agit des boissons alcoolisées. Du côté des débitants, la mesure est jugée positive et justifiée au nom du principe de protection des mineurs.

S'agissant du volet coercitif, un certain nombre de points aveugles demeurent. Constaté l'infraction pose une question de faisabilité renforcée par l'incertitude qui pèse sur les moyens effectivement mobilisés en termes de personnels, notamment pour réaliser les contrôles. De fait, les contrôles (et donc les potentielles sanctions pouvant en découler) apparaissent trop peu nombreux et trop peu fréquents, aussi bien dans les débits de vente d'alcool que de tabac, pour avoir un réel pouvoir coercitif.

Le dispositif réglementaire actuel est-il mieux connu et perçu que le précédent ?

En termes de connaissances, les positions sont légèrement différentes selon les professionnels interrogés. Ainsi, les débitants d'alcool ont bien intégré la nouvelle limite d'âge légale de 18 ans, quel que soit l'alcool, ce qui n'est pas encore le cas des buralistes. Pour ces derniers, l'interdiction récente de vente aux moins de 16 ans avait constitué un bouleversement dans leurs pratiques, qui les a fortement marqués, alors que le relèvement de l'âge à 18 ans a probablement suscité moins d'intérêt et de débats. Aussi, ils sont plus hésitants avant de donner, pour un certain nombre d'entre eux, la réponse exacte concernant le seuil légal de vente.

La perception de la nouvelle réglementation s'avère contrastée. Si la majorité des

débitants jugent positivement le relèvement de l'âge légal de vente, ils signalent que cette disposition n'est pas forcément facile à mettre en œuvre dans les faits. Ainsi, devoir refuser la vente d'alcool ou de tabac à un jeune mineur constitue une situation d'inconfort pour les débitants. Alors que le législateur escomptait simplifier les refus de vente via les dispositions de la loi HPST, près de sept débitants d'alcool sur dix pensent que la nouvelle réglementation n'a rien changé en termes d'application et un sur dix estime qu'elle est plus difficile d'application. De leur côté, les buralistes témoignent aussi d'une grande difficulté à refuser une vente. La connaissance des sanctions est plutôt bien établie, notamment l'amende, même si son montant exact (135 euros pour le tabac et 7 500 euros pour l'alcool) est le plus souvent sous-estimé. Par ailleurs, les débitants connaissent globalement leur droit à demander une pièce d'identité à un jeune client pour justifier de son âge. Au bénéfice de l'inscription explicite de cette disposition dans la loi HPST, la proportion des débitants d'alcool qui sont au courant de cette possibilité a progressé par rapport à 2005 (les données disponibles ne permettent pas de connaître l'évolution chez les buralistes).

Les principaux vecteurs de l'information des débitants sur la réglementation sont les sources professionnelles (revues spécialisées, syndicats, etc.) et officielles (forces de l'ordre, douanes, préfecture, etc.). Il est à noter que les buralistes dénoncent pour leur part un manque d'information de la part de l'État.

L'interdiction est-elle mieux respectée par les débitants d'alcool et par les buralistes depuis l'adoption de la nouvelle réglementation ?

Le contrôle de l'âge du mineur est peu ancré chez les buralistes (à peine 10 % y recourent) et reste parcellaire chez les débitants d'alcool (la moitié l'a fait plusieurs fois mais encore un tiers n'en a jamais effectué). Six débitants d'alcool sur dix refusent systématiquement la vente à un mineur en 2012, ce n'est le cas que de 40 % des buralistes. Toutefois, cette part est en progression par rapport à la situation avant l'adoption de la loi HPST : respectivement 45 % des débitants d'alcool et 25 % des buralistes refusaient alors de vendre à un jeune qui n'avait pas l'âge minimal requis. Le relèvement de l'âge n'a en tout cas pas entraîné de recul du refus, qui aurait pu être la conséquence d'une mauvaise volonté des débitants. Il semble au contraire que la mesure ait contribué à rendre les pratiques de vente plus exigeantes, mais on reste loin d'une bonne application de la loi. De leur côté, les buralistes mettent en avant la difficulté quotidienne à appliquer la loi et ne se sentent pas légitimes pour demander une pièce d'identité. Par ailleurs, l'affichette rappelant les dispositions de la loi est présente dans deux tiers des bureaux de tabac, ils n'étaient que la moitié à être en conformité en 2006.

À quel point est-il difficile pour les mineurs de se procurer des boissons alcoolisées ou du tabac, s'ils le souhaitent ?

L'interdiction de vente d'alcool et de tabac s'avère très facile à contourner pour une partie des mineurs consommateurs. Et tous, usagers ou non, font le constat que la mesure est facilement contournée par les consommateurs ou guère appliquée par bon nombre de vendeurs.

En dépit du durcissement de la loi, les mineurs interrogés sont donc unanimes pour dire qu'il n'est pas difficile de se procurer du tabac ou de l'alcool. Tous en ont l'expérience directe ou indirecte. La plupart a déjà eu l'occasion de se procurer l'un ou les deux produits sans difficulté ou bien connaît des proches qui s'en procurent aisément. S'agissant des buralistes, si certains cas de refus de vente sont mentionnés, ce qui frappe les mineurs interrogés, c'est l'absence de contrôle et de refus de vente. Tous ont le sentiment qu'une majorité de ces débitants ne respecte pas la loi. S'agissant des débitants d'alcool, ce qui marque les mineurs est la facilité de contournement de la loi. Cette expérience personnelle conduit les adolescents à accorder peu de crédit à l'interdiction de vente. La mesure est qualifiée d'inefficace ou d'inutile.

Les propos recueillis en entretiens individuels auprès des mineurs illustrent les enquêtes en population générale auprès de cette tranche de la population. En effet, 30 % des jeunes de 16 ans qui ont consommé de l'alcool dans le mois précédant l'enquête ont acheté de la bière ou des alcools forts au cours de cette période pour leur consommation personnelle : cette proportion est en baisse pour la bière mais stagne pour les alcools forts par rapport à 2007. Si à cette date, la vente n'était pas restreinte chez les jeunes de cet âge, elle est complètement interdite depuis 2009 : la faible application de la loi semble donc apparaître clairement dans les moyens d'approvisionnement des jeunes. Concernant le tabac, le constat est encore plus net : 93 % des fumeurs de 16 ans ont acheté au moins une fois du tabac chez un buraliste durant le dernier mois avant l'enquête, ils étaient 84 % en 2007. Cette progression des achats buralistes alors que la loi les interdit totalement est difficile à expliquer mais témoigne elle aussi de la mauvaise application de la loi.

Par ailleurs, l'accessibilité perçue de la bière et des alcools forts a reculé, mais elle reste encore très élevée pour ces deux catégories de boisson (70 % pour la première et 50 % pour les seconds), et elle a même progressé s'agissant du vin. Concernant le tabac, 62 % considèrent qu'il leur serait facile ou très facile de se procurer du tabac s'ils le souhaitent. Bien que l'accessibilité perçue soit moins élevée qu'avant 2009, elle reste majoritaire au sein de la population jeune. Ces résultats concordent avec les observations faites dans les débits sur la faible application et confirment la facilité avec laquelle les jeunes disent, en entretiens individuels, se procurer des boissons alcoolisées et du tabac. Même le coût du tabac, qui augmente régulièrement au fil des ans, ne semble pas avoir eu un impact si important sur l'accessibilité perçue du tabac.

L'interdiction de vente représente-t-elle un frein à l'achat pour les mineurs et si oui, quelles sont leurs stratégies de contournement ?

Globalement, les données qualitatives indiquent un faible impact de la loi sur la représentation que se font les mineurs de l'accessibilité de l'alcool et du tabac, mais aussi sur leurs pratiques d'achat et de consommation des deux produits. L'interdiction de vente ne constitue que très marginalement un frein à l'obtention des deux produits et elle n'a pas d'effet dissuasif sur les consommations. Ce constat général, bien que méritant quelques nuances, peut être dressé aussi

bien pour l'alcool que pour le tabac. Divers éléments se conjuguent pour éclairer cet état de fait rapporté par les jeunes mineurs interrogés. Dans leur ensemble, les discours mettent en lumière que, malgré son renforcement, la loi continue d'occuper une place tout à fait marginale dans la dynamique des consommations des deux produits, l'usage d'alcool et de tabac étant encore régi par des déterminants face auxquels la loi n'a que peu de poids. Un leitmotiv des entretiens avec les mineurs, consommateurs ou non consommateurs : la conviction que rien ne peut dissuader un jeune souhaitant consommer de le faire ni concrètement l'en empêcher.

Pour se procurer l'un ou l'autre des produits, les mineurs ont recours à diverses stratégies opérantes. Parmi elles, demander à leurs amis majeurs ou à leur entourage proche d'acheter à leur place constitue la stratégie la plus fréquente. Mais les mineurs peuvent aussi solliciter in situ un adulte qu'ils ne connaissent pas. Par ailleurs, ils savent repérer et se rendre en premier lieu chez les débitants qui ne respectent pas la loi. Enfin, s'agissant de l'alcool, il n'est pas rare que les mineurs n'aient pas besoin de contourner la loi quand leurs parents fournissent les quantités nécessaires à l'organisation d'une fête.

Au final, l'aisance avec laquelle, de fait, l'interdiction de vente peut être contournée ou bien n'est pas opposée aux jeunes par les vendeurs concourt à affaiblir son impact symbolique. Le défaut d'application de la loi est ici fortement pointé.

L'âge d'initiation a-t-il été retardé ? Les prévalences s'inscrivent-elles dans une tendance à la baisse ? Faut-il y voir une conséquence de l'interdiction de vente aux moins de 18 ans ?

L'usage régulier d'alcool, les ivresses répétées et les alcoolisations ponctuelles importantes (API) sont au cœur des objectifs du législateur en matière d'alcoolisation chez les jeunes. La prévalence de ces comportements stagne chez les jeunes de 16 ans mais augmente significativement chez ceux de 17 ans, par rapport à avant l'adoption de la loi HPST, alors même qu'une partie d'entre eux considèrent qu'il est plus difficile de se procurer de l'alcool. Pourtant, à cette époque, la vente d'alcool était autorisée pour ces deux âges, ce qui n'est absolument plus le cas en 2011 (année du dernier exercice des enquêtes ESPAD et ESCAPAD). La moindre accessibilité de l'alcool, fortement nuancée par une application parcellaire de la réglementation, n'a pas permis d'enrayer la progression des usages à but de « défonce ». Par ailleurs, l'âge de la première ivresse intervient toujours aux alentours de 15 ans, sans modification notable depuis une dizaine d'années.

Pour ce qui est du tabac, l'usage quotidien a augmenté chez les jeunes de 16 ans comme chez ceux de 17 ans. Au regard de la faible application de la loi par les buralistes, il est fortement probable que l'interdiction de vente aux mineurs n'ait finalement entraîné aucune modification des niveaux d'usages. Mais il convient de souligner que l'âge moyen de la première cigarette est en hausse pour la première fois depuis une décennie : il atteint plus de 14 ans contre 13,5 ans depuis 2000. Pour autant, les jeunes continuent de fumer et le passage au tabagisme quotidien intervient au même âge qu'avant HPST.

Regrettables, ces tendances trouvent un certain nombre d'éclairages dans les discours recueillis en entretiens individuels auprès des mineurs. Ainsi, selon eux, attendre de la mesure d'interdiction de vente un impact sur leurs consommations paraît disproportionné ou, à tout le moins, prématuré. En effet, l'alcool et le tabac occupent encore une place importante dans la sociabilité juvénile. De fait, les deux produits sont présents dès le collège et ils sont partie prenante de plusieurs moments de sociabilité clés pour les jeunes. Une multitude de fonctions est attribuée à l'usage de ces deux substances. Cela leur confère un rôle face auquel l'interdiction de vente peut difficilement jouer.

Ainsi, alcool et tabac sont encore investis d'un pouvoir de distinction. Leur usage démarque les mineurs de ces enfants qu'ils ne veulent plus être et les rapproche des adultes. Certes, la consommation n'est ni systématique, ni nécessairement importante, mais boire ou fumer est encore un signe ostentatoire de maturité qui attire un grand nombre de mineurs vers l'usage et qui est interprété dans les mêmes termes par les non consommateurs.

S'agissant du tabac, l'attribut de maturité semble fonctionner surtout auprès des plus jeunes, les collégiens, et a déjà perdu beaucoup de son sens au lycée où les mineurs ont saisi le leurre : la cigarette n'est en rien un gage de maturité. Ceci dit, il est alors trop tard pour une partie d'entre eux, le leurre a fonctionné.

Autre élément, l'alcool et le tabac constituent aussi l'un des ingrédients de « l'entre soi ». Ils font partie et accompagnent ces « trucs qu'on fait entre copains », que l'on ne peut pas faire avec ses parents, en famille. Ainsi entendu, l'usage devient un support de sociabilité. Ce sont ces cigarettes que l'on s'emprunte et que l'on se rend en signe de loyauté. Ces pauses cigarettes qui accompagnent les interours, l'arrivée ou la sortie du lycée et bien sûr les soirées. Cet alcool qui permet de se mettre dans l'ambiance et dont l'effet désinhibant apporte un « plus » aux soirées entre amis, rendant la fête plus drôle ou plus folle. Ici, les mineurs cherchent à travers l'alcool à faire l'expérience d'une perte de contrôle. Ils apprécient aussi de voir ce que sont capables de faire les autres quand ils perdent le contrôle. L'ensemble alimentant les ragots entre jeunes.

Cette dimension de sociabilité, le « faire comme les autres » ou son pendant, « se distinguer », est présente aussi chez les non consommateurs, ceux qui ont simplement expérimenté les substances, pour goûter, pour voir. Au moment de l'expérimentation, ils disent avoir cherché à faire comme les autres. Ils interprètent également l'usage de leurs copains en ces termes. À leurs yeux, ces derniers continuent de fumer notamment pour faire comme les autres. Par là, ils prétendent aussi se distinguer, disent les non-fumeurs.

Pour certains fumeurs, la cigarette est aussi investie d'une autre fonction : elle permet de déstresser, elle procure un réconfort contre l'anxiété. Certains signalent également fumer parfois pour lutter contre l'ennui. Ces aspects positifs de la cigarette mentionnés ne sont pas contradictoires avec le fait que, quasi unanimement, la première expérience est décrite en termes à minima neutres ou très souvent très négatifs. Les mineurs n'ont pas aimé le goût, la sensation. Mais, pour les fumeurs, ces premiers effets évoluent à mesure que l'usage est investi des fonctions mentionnées plus haut.

Enfin, pour les buveurs et les fumeurs, consommer c'est aussi profiter de sa jeunesse, profiter de la vie. L'ensemble de ces motivations sapant fortement l'impact d'une interdiction de vente des deux produits.

Les freins mentionnés concernant la consommation d'alcool apparaissent toujours plus ténus que ceux qui s'appliquent au tabac. Une grande majorité de mineurs, rejoignant en cela nombre d'adultes, considère encore que boire certains alcools ou certaines quantités d'alcool, ce n'est pas un problème, ce n'est pas grave, voire c'est bénéfique.

Dans l'échantillon de mineurs interrogés, on trouve beaucoup moins de consommateurs de tabac que d'alcool. La consommation de tabac apparaissant d'une certaine façon moins normalisée que celle d'alcools divers. Le degré de banalisation de ce produit parmi les mineurs, même non consommateurs, est encore très frappant. D'ailleurs, ces derniers ont tous néanmoins expérimenté la boisson à quelques reprises. Y compris les mineurs de 12 ans, généralement initiés par leurs parents. De même, il se trouve plus de non fumeurs que de non buveurs qui disent très fermement en quoi et combien le tabac leur déplaît, alors qu'un dégoût pour l'alcool est beaucoup moins fortement signalé.

Recommandations

QUELS ENSEIGNEMENTS POUVONS-NOUS EN TIRER ? QUELQUES RECOMMANDATIONS STRATÉGIQUES

Au final, l'ensemble des conclusions mises en évidence par le présent rapport plaident pour un effort d'application de la mesure d'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs et rappellent que cette mesure ne peut prendre tout son sens que dans une politique globale, de long terme.

Comment améliorer l'application de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs ?

Afin de favoriser la mise en œuvre effective de l'interdiction de vente aux mineurs par les débitants, le législateur peut jouer sur des actions bien planifiées à visée éducative ou de formation d'une part, et sur le dispositif effectif de contrôles et de sanctions administratives d'autre part.

Améliorer la cohérence des actions de formation

Le dispositif réglementaire français actuel ne prévoit que des formations obligatoires incluant les dispositions relatives à la protection des mineurs à destination des exploitants des débits de boissons. Seuls les professionnels concernés par l'ouverture, le transfert ou la mutation d'un débit d'alcool ont une obligation de formation stipulée à l'article L.3332-1-1 du CSP.

Trois constats majeurs peuvent être établis : 1) le dispositif en vigueur ne s'applique pas à l'ensemble des débitants en exercice ; 2) les dispositions actuelles ne concernent que les responsables de l'exploitation. Ainsi, le personnel de l'établissement en contact avec le mineur susceptible de réaliser la vente n'est pas visé par les actions de formation ; 3) la formation obligatoire n'est prévue que pour les débitants d'alcool. Il n'existe pas de dispositions réglementaires similaires à celles prévues en matière de formation obligatoire à destination des buralistes.

Harmoniser les dispositions en matière de formation ou encore garantir une plus grande couverture des actions de formation auprès des débitants implique de

faire évoluer le régime actuel à moyen ou long terme. Cela dit, il reste que la notoriété de l'interdiction et sa bonne application passent par des efforts soutenus – notamment de la part des institutions de proximité – en matière d'éducation auprès des personnes en contact avec les mineurs, et en général, avec les personnes en état d'ébriété.

Planifier des actions à visée éducative au niveau local

S'agissant des actions à visée éducative ou de formation, la littérature met en évidence l'importance de déployer une stratégie tout à la fois multi-stratégique et de nature participative. En effet, intervenir auprès des seuls débitants afin de les informer ou de les sensibiliser à la réglementation est bien moins efficace qu'une stratégie visant à dénormaliser l'usage qui combine des interventions ciblées simultanément auprès des débitants, auprès des mineurs ainsi que de l'entourage proche. Rappelons l'importance des actions auprès cette dernière cible, impliqués dans l'approvisionnement des mineurs en alcool essentiellement.

De plus, afin de porter au mieux leurs fruits, les actions de sensibilisation doivent être englobées dans une démarche de proximité qui associe le plus possible les acteurs de la communauté. En effet, plus l'environnement est sensible à la protection des mineurs, plus les débitants ont des chances de se sentir pleinement légitimes ou dans l'obligation d'adopter des comportements de « vente responsable ». Il est à noter que les dispositions actuelles des débitants quant à réellement mettre en œuvre la réglementation demeurent inconnues. Il faudrait explorer quelles sont leurs difficultés ou résistances éventuelles pour refuser les ventes dans leurs pratiques courantes.

Inscrites dans des approches de type communautaire ou « participatif », les actions d'éducation et de formation ont fait la preuve de leur intérêt. Pour autant, leur impact sur la mise en œuvre effective de la réglementation reste bien moins important que celui du dispositif de contrôles.

Garantir la réalisation de contrôles systématiques et fréquents accompagnés des sanctions graduées et effectives

Pour être efficace, le dispositif de contrôle prévu doit réunir plusieurs caractéristiques. Seuls des contrôles réguliers et fréquents (au moins un contrôle tous les six mois) ont une influence sur les comportements des débitants. De plus, les contrôles à vocation de sensibilisation sont plus efficaces que les contrôles de nature purement répressive. Par ailleurs, en l'absence d'une forte adhésion de l'opinion publique et des institutions (y compris du pouvoir judiciaire), un régime de sanctions administratives ou pénales particulièrement sévères peut s'avérer, de ce fait, inapplicable dans la réalité (pas de poursuite judiciaire prononcée). Il est donc fondamental de concevoir un système de sanction à la fois proportionnel et gradué. La fermeture de l'établissement paraît jouer un rôle plus dissuasif auprès des débitants que la perspective d'une amende très lourde ou la menace d'une peine d'emprisonnement. Les débitants doivent également être assurés qu'ils sont soumis aux mêmes règles et restrictions sans exception possible. La probabilité des contrôles doit être uniforme et non fragmentée sur l'ensemble du territoire.

Au fur et à mesure que l'interdiction de vente d'alcool et de tabac sera mieux appliquée dans les points de vente traditionnels, il est possible que des canaux de vente moins traditionnels (Internet) deviennent des sources d'approvisionnement pour les mineurs qu'il conviendra alors de surveiller.

Comment protéger plus efficacement les mineurs des risques liés à l'alcool et au tabac ?

L'interdiction de vente aux mineurs a tout son sens lorsqu'elle s'inscrit dans la durée et au sein d'une politique globale de santé publique. De ce point de vue, la littérature montre que les stratégies jouant sur l'environnement sont plus efficaces que celles qui visent les populations.

Privilégier les stratégies visant l'environnement et la disponibilité des produits

Dans la perspective de mise en œuvre d'une politique globale, les mesures qui visent à restreindre l'accessibilité physique et économique de l'alcool et du tabac comptent parmi les stratégies les plus efficaces pour protéger les mineurs des risques liés à la consommation excessive d'alcool et au tabagisme. Il est néanmoins nécessaire que cette réduction de la disponibilité des produits pour les mineurs soit réelle, autrement dit, que la réglementation soit appliquée. De ce point de vue, contrairement aux stratégies d'augmentation des prix, l'interdiction de vente aux mineurs réclame des efforts soutenus et d'importants moyens pour parvenir à un niveau d'application satisfaisant.

En plus de ces deux mesures jouant sur l'environnement, la littérature a montré que la hausse de l'âge légal minimum jusqu'à 21 ans augmente l'impact de l'interdiction de vente sur les prévalences d'usage. Cela dit, une politique trop drastique peut difficilement être acceptée par l'opinion publique ou avoir une traduction possible dans le dispositif législatif français.

L'impact de l'interdiction de vente aux mineurs sur l'accessibilité des produits et sur les prévalences d'usage est réel quand la mesure est bien appliquée par une très large majorité des débitants. Mais les travaux de recherche pointent également des écueils qui limitent la portée de cette réglementation. Les mineurs développent des stratégies de contournement leur permettant d'obtenir malgré tout les produits dans les points de vente traditionnels ou bien trouvent d'autres formes d'approvisionnement non commerciales (entourage proche). Ces limites justifient qu'on ait recours également à d'autres stratégies d'action dites populationnelles, en complément des stratégies jouant sur l'environnement.

Mettre en œuvre une combinaison judicieuse de stratégies complémentaires à destination des populations

Afin de montrer un impact optimal, les stratégies à destination des populations qui ont fait la preuve de leur efficacité doivent néanmoins être conçues et mises en œuvre en respectant certaines conditions.

Les stratégies les plus porteuses présentent les traits suivants :

Alcool

- Les actions à destination des familles doivent reposer sur le développement des compétences, le soutien parental, l'établissement des normes claires et de la capacité de supervision parentale.
- Les actions de prévention en milieu scolaire les plus efficaces sont celles qui visent le développement de compétences psychosociales et qui sont réalisées de façon interactive.
- Les actions d'éducation dispensées par le Web présentent un bon rapport coût-efficacité et ont fait leurs preuves, notamment en milieu universitaire.
- Les interventions motivationnelles individuelles sont plus efficaces que celles dispensées en groupe. Elles sont moins indiquées pour les consommateurs excessifs. Restituer les résultats de façon personnalisée augmente l'efficacité de l'intervention.

Tabac

- Les interventions de prévention auprès des mineurs les plus efficaces sont celles qui visent des changements comportementaux, qui sont réalisées précocement, de façon répétée et selon des modalités participatives.
- Variante des campagnes de communication, le marketing social a fait la preuve de son efficacité. Il doit reposer a minima sur le recours à des techniques empruntées au marketing commercial pour l'analyse, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes conçus avec pour objectif d'influencer le comportement des publics visés afin d'améliorer leur bien-être personnel et celui de la société.
- Les messages sanitaires illustrés sur les paquets de tabac ont montré leur efficacité sous réserve que le message apposé respecte une taille et un design spécifiques.
- L'efficacité des interventions visant l'arrêt de la consommation de tabac au moyen du téléphone portable n'est démontrée que sur le très court terme (6 semaines).

D'autres stratégies complémentaires existent. La littérature montre qu'elles se révèlent inefficaces pour certaines ou bien qu'elles aboutissent à des résultats prometteurs mais qui doivent être étayés par des recherches supplémentaires.

QUELLES SONT LES PISTES D'ACTION A PROMOUVOIR ? QUELQUES RECOMMANDATIONS OPÉRATIONNELLES

Pour mieux éclairer les autorités compétentes dans leur prise de décision, cette évaluation se propose de traduire les recommandations stratégiques exposées précédemment, en propositions opérationnelles. Le tableau ci-après les liste. Ces propositions s'inspirent des bonnes pratiques issues de la littérature qui ont été présentées dans la partie du rapport consacrée aux expériences d'évaluation étrangères. Seules, celles jugées transposables au cadre légal français, ont été retenues. Cependant, il va de soi que l'appréciation de l'opportunité et de la faisabilité des propositions portées par l'équipe d'évaluation appartient pleinement aux autorités décisionnelles. Cette appréciation implique l'analyse fine des moyens effectivement requis et des conditions matérielles et réglementaires nécessaires à la mise en place effective de ces propositions.

Recommandations stratégiques	Recommandations opérationnelles
<p>Garantir la réalisation de contrôles réguliers et fréquents accompagnés de sanctions graduées, promptes et systématiques</p>	<p>1 - Renforcer la mise en œuvre des plans de contrôle locaux prévus par la circulaire du 3 août 2011 dans le cadre des mesures HPST de lutte contre le tabagisme.</p> <p>2 - Élargir ce dispositif de contrôle qui porte exclusivement sur le tabac aux pratiques de vente des débitants de boissons.</p> <p>3 - Pour l'élaboration de ces plans de contrôle locaux, privilégier les modalités de contrôle qui ont fait leurs preuves dans la littérature internationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des contrôles réguliers et fréquents (au moins 1 tous les 6 mois) en ciblant les stations-services et les cafés-bars s'agissant des débitants d'alcool et les bureaux de tabac à proximité des zones fréquentées par les mineurs en ce qui concerne la vente de tabac. - Mener en amont auprès des débitants des actions d'information à titre préventif pour les alerter du lancement d'une campagne de contrôles dans le département et des risques encourus en cas d'infraction à la réglementation sur l'interdiction de vente aux mineurs. - Associer le pouvoir judiciaire à l'élaboration des plans de contrôle pour renforcer la cohérence du dispositif répressif. - Privilégier une politique dissuasive efficace, orientée vers des réponses rapides, systématiques, proportionnelles et graduées (fermeture administrative de l'établissement plutôt qu'amendes pécuniaires en cas de primo-infraction, articulée à la conduite rapprochée d'un nouveau contrôle par les forces de l'ordre). <p>4 - Évaluer périodiquement l'application de la réglementation au moyen d'enquêtes « clients mystère ». (Cette modalité d'enquête est jugée très utile comme instrument de monitoring (guide OFSP). Dans le contexte français, du fait du principe juridique de loyauté de la preuve, ces enquêtes ne peuvent pas être utilisées pour établir la preuve de l'infraction).</p>
<p>Améliorer la cohérence des actions de formation et leur couverture</p>	<p>1 - Inscrire l'obligation d'une action de formation spécifique en matière de prévention à destination des buralistes (soit en prévoyant un dispositif à minima similaire à celui prévu pour les débitants de boissons par l'art. L.3332-1-1 du CSP, soit en instaurant un dispositif de formation plus ambitieux : voir recommandations 2 et 3 relatives aux obligations de formation pour la vente de boissons alcoolisées).</p>

	<p>2 - Écouter la validité du permis d'exploitation afin de faire participer l'ensemble des débitants en exercice à la formation prévue à l'art. L.3332-1-1 du CSP (instaurée en mars 2006). (Ce permis est actuellement délivré pour 10 ans et renouvelable pour la même période de temps pour les exploitants qui ont suivi une nouvelle formation de mise à jour des connaissances).</p> <p>3 - Prévoir de nouvelles dispositions réglementaires pour conditionner la mise en place d'un contrat de travail pour tout membre du personnel susceptible de réaliser la vente, au suivi d'une formation spécifique (dans le sens des obligations pour l'employeur dans le cadre de la visite médicale en milieu professionnel).</p>
<p>Accompagner les actions de contrôle et de formation à destination des exploitants par des efforts soutenus à visée éducative au niveau local</p>	<p>1 - Mener simultanément auprès des débitants, auprès des mineurs ainsi que de l'entourage proche (famille, école, loisirs, etc.) des interventions à visée éducative et s'appuyant sur les acteurs clés de la communauté au niveau local :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lancement de campagnes de communication au niveau national ou local relayées à l'école auprès des élèves et des familles. - Actions d'information et de sensibilisation par les forces de l'ordre et les associations de parents d'élèves ou des associations de quartier au moyen de la délivrance de supports de communication sur les droits et obligations attachés à l'exploitation en matière de prévention et protection des mineurs.
<p>Inscrire le renforcement de l'interdiction de vente aux mineurs dans une politique de santé soutenue visant à restreindre l'accessibilité économique du tabac et de l'alcool</p>	<p>1 - Poursuivre la politique d'augmentation des prix sur les produits du tabac pour mieux protéger les jeunes des risques du tabagisme : d'après la littérature, parmi les moins de 19 ans, le niveau de réponse (fréquence d'usage et quantités consommées) est 2 à 3 fois supérieur à celui en population générale adulte. L'impact des hausses de prix sur l'initiation de la consommation n'est pas établi jusqu'à présent. (Prix multipliés par 21 en 50 ans ; entre 1990 et 2011, prix du tabac augmentés chaque année de 6,9 % en moyenne).</p> <p>2 - Continuer à relever les taxes indirectes sur les boissons alcoolisées pour lutter contre les consommations excessives : d'après les études portant sur des jeunes (16-21 ans), les élasticités prix sont supérieures parmi ceux qui déclarent des API et d'importants niveaux d'usage. (Prix multipliés par 7,5 en 50 ans).</p>
<p>Mettre en œuvre une combinaison judicieuse d'interventions complémentaires</p>	<p>1 - Promouvoir la mise en place des programmes de prévention en milieu scolaire pour prévenir la consommation de tabac (pas démontrée pour l'alcool). Modalités recommandées par la littérature : programmes axés sur le développement des compétences psychosociales, à caractère interactif et menés par des intervenants formés.</p> <p>2 - Privilégier les programmes en milieu scolaire visant la prévention des comportements antisociaux qui présentent d'après la littérature, un meilleur impact à long terme par rapport à ceux qui visent spécifiquement à prévenir la consommation d'alcool.</p> <p>3 - Promouvoir les stratégies d'intervention auprès des familles dont l'efficacité a été démontrée pour prévenir les consommations excessives d'alcool parmi les adolescents (pas prouvé pour le tabac).</p> <p>4 - Privilégier les interventions au moyen du web qui présentent un bon rapport coût-efficacité quant à réduire les consommations excessives en matière d'alcool. Cette modalité d'intervention est recommandée pour inciter les jeunes à arrêter de fumer (recours à des programmes au moyen d'internet et envoi de SMS).</p> <p>5 - Favoriser l'accès des jeunes aux interventions motivationnelles dont l'efficacité auprès des adolescents a été démontrée sur le court et long terme (taille d'effet plutôt faible).</p>

Mettre en œuvre une combinaison judicieuse d'interventions complémentaires

6 - Mettre en place des actions de communication sous la modalité du marketing social en les inscrivant dans la durée et en consacrant des moyens conséquents (tabac).

7 - Poursuivre les efforts pour agrandir la couverture (taille et position), et améliorer/adapter le contenu et le « design » des messages sanitaires illustrés sur les conditionnements de tabac tout en veillant à assurer le remplacement périodique des mises en garde en circulation.

8 - Évaluer l'impact des pictogrammes sur les bouteilles.

9 - Promouvoir la planification coordonnée et très ciblée des interventions multi-stratégiques, réputées efficaces, dans le domaine de la prévention routière (campagnes de communication, promotion du service de vente responsable, contrôles renforcés, ...).

10 - Interdire totalement la publicité et la propagande pour les boissons alcoolisées et les produits du tabac :

- Modifier la réglementation (art. L.3511-3) relative à l'interdiction de la propagande et publicité en faveur du tabac afin d'abroger l'autorisation dont disposent les enseignes des débits de tabac. (La propagande et publicité en faveur du tabac sont actuellement interdites à l'exception des bureaux de tabac et dans les affichettes disposées à l'intérieur de ces établissements).

- Retirer de la liste des activités autorisées par disposition légale, la propagande et la publicité en faveur des boissons alcoolisées sur les services de communication en ligne (art. L.3323-2-9°). (La propagande et publicité pour les boissons alcoolisées sont actuellement autorisées sur internet à l'exclusion des sites destinés à la jeunesse ainsi que ceux portés par des associations, sociétés et fédérations sportives ou ligues professionnelles, sous réserve que la propagande ou publicité ne soient ni intrusives ni interstitielles).

REMERCIEMENTS

À Nathalie Joannard et Pierre-Yves Bello de la Direction générale de la Santé qui a financé l'évaluation. À l'institut LH2 qui réalisé la collecte des données des enquêtes quantitatives, et en particulier à Vanessa Galissi et Audrey Arthur. Au Laboratoire Émotion, Cognition et Développement, EA 3259 de la Faculté de psychologie de l'Université de Nantes, et notamment à Didier Acier, Cécile Kindelberger et Camille Chevalier pour leur contribution au recueil du matériel de l'étude qualitative. À Magali Martinez qui a participé également à la réalisation des entretiens individuels. À Stanislas Spilka et Olivier Le Nézet qui ont fourni des données ESPAD et mené des exploitations secondaires.

Aux membres du comité de pilotage, tout particulièrement Serge Karsenty et Jean-Louis Wilquin pour leurs conseils méthodologiques et leur relecture.

MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE

(PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)

- Bello, Pierre-Yves (DGS) – Bureau des addictions et autres déterminants comportementaux de santé
- Deutch, Antoine (INCa) - Département Prévention
- Díaz Gómez, Cristina (OFDT) – Pôle Evaluation des Politiques Publiques
- Gozlan, Ruth (MILDT) – Pôle Santé
- Joannard, Nathalie (DGS) – Bureau des addictions et autres déterminants comportementaux de santé
- Karsenty, Serge (Chercheur honoraire, membre associé du laboratoire UMR 3128 du CNRS « Droit et changement social », Faculté de droit et sciences politiques de l'Université de Nantes) – Expert scientifique indépendant
- Lermenier, Aurélie (OFDT) – Pôle Indicateurs
- Martinez, Magali (OFDT) – Pôle Evaluation des Politiques Publiques
- Milhet, Maitena (OFDT) - Pôle Evaluation des Politiques Publiques
- Pegeot, Patrick (MILDT) – Pôle Application de la loi
- Wilquin, Jean-Louis (INPES) – Pôle Etudes et Recherches

Annexes méthodologiques

ANNEXE A

RÉSULTATS DÉTAILLÉS DES ÉTUDES MENÉES

Stratégies de renforcement de l'interdiction de vente aux mineurs et respect de la réglementation par les débiteurs de tabac

Études contrôlées (N =7) : Respect de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs				
		Groupe contrôle	Groupe intervention	Observations
Central Coast 1996 (Australie)	Avant	NE	69 % de débiteurs respectent l'interdiction	
Durée de suivi : 18 mois	Après	NE	92 %	
		Groupe contrôle	Groupe intervention	Observations
Erie County 1995 (USA)	Avant	35 %	36 % de débiteurs respectent l'interdiction	
Durée de suivi : 8 mois	Après	72 %	74 %	Différence non significative
		Groupe contrôle	Groupe intervention	Observations
Gateshead 1996 (UK)	Avant	NE	Peu de jeunes ont déclaré des refus des débiteurs lors d'une tentative d'achat	
Durée de suivi : NR	Après	NE	Pas de changement	
		Groupe contrôle	Groupe intervention	Observations
Massachusetts 1994 (USA)	Avant	28 %	35 % de débiteurs qui respectent l'interdiction	Différence non significative
Durée de suivi : 18 mois	Après	45 %	82 %	

		Groupe contrôle	Groupe intervention	Observations
Monterey 1994 (USA)	Avant	64 %	75 % de mineurs ayant réussi à se procurer du tabac auprès d'un débitant	
Durée de suivi : 34 mois	Après	39 %	0 %	Différence significative
		Groupe contrôle	Groupe intervention	Observations
Sydney 1995a (Australie)	Avant	NE	NE	
Durée de suivi : 6 mois	Après	NE	NE	
		Groupe contrôle	Groupe intervention	Observations
TPOP 1996 (USA)	Avant	41 %	36,7 % de mineurs disant avoir réussi à se procurer du tabac	
Durée de suivi : 48 mois	Après	8,8 %	3,1 %	Différence non significative

NE = Non évalué.

Études non contrôlées (Nb = 5) : Respect de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs

	Situation de départ	Au temps du suivi	Observations
Everett 1990 (USA)	NE	Un nombre plus important de jeunes déclarant une demande du débitant de la CI (p=0,008)	
Durée de suivi : 12 mois			
	Situation de départ	Au temps du suivi	Observations
Fort Morgan 2007 (USA)	48 % des mineurs disant avoir réussi à se procurer du tabac lors de la 1 ^{ère} semaine après l'adoption de la stratégie	50,4 % de mineurs n'ont jamais eu de refus de vente de la part des débitants et 45,9 % des mineurs disant ne jamais avoir eu à montrer leur CI ¹⁴ lors d'une tentative d'achat (à 9 mois)	
Durée de suivi : 9 mois			
	Situation de départ	Au temps du suivi	Observations
Leominster 1991 (USA)	NE	81 % à 11 mois 84 % à 15 mois 35 % à 19 mois	Part des mineurs disant avoir réussi à se procurer du tabac
Durée de suivi : 19 mois			
	Situation de départ	Au temps du suivi	Observations
Sydney 2000 (Australie)	Dans le cadre d'une 1 ^{ère} visite de contrôle aléatoire, 66 % des débitants en infraction (sur 545 visites)	Un tiers de non-récidivistes sur 360 débitants en infraction ayant fait l'objet d'un contrôle au cours de la 1 ^{ère} visite	
Durée de suivi : 60 mois			
	Situation de départ	Au temps du suivi	Observations
Woodridge 1991 (USA)	NE	Degré d'application supérieur à 75 % au-delà de 24 mois	Degré d'application évalué régulièrement (4 fois par an) pendant les 2 premières années (part des débitants respectant l'interdiction)
Durée de suivi : 24 mois			

NE = Non évalué.

14. La demande de la carte d'identité est considérée un facteur prédictif majeur de refus de vente lors d'une visite de contrôle (Clark 2000).

ANNEXE B

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES SOURCES DE DONNÉES UTILISÉES

❶ EROPP : Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes

Cette enquête mesure les opinions et perceptions de la population sur les drogues et les politiques publiques qui y sont liées. Celle de 2013 constitue le quatrième exercice, après les trois premiers de 1999, 2002 et 2008, et permet d'avoir des éléments sur l'adhésion aux interdictions de vente aux mineurs de tabac et d'alcool. Menée par l'OFDT, cette enquête téléphonique repose sur un échantillon par sondage aléatoire, représentatif de la population française âgée de 15 à 75 ans, composé d'environ 2 500 individus. Les données ont été recueillies entre le 27 octobre et le 25 décembre 2012.

❷ Sondage omnibus IFOP sur les projets de loi relatifs aux boissons alcoolisées

Ce sondage a été mis en place par l'IFOP, à l'initiative de l'ANPAA et de la Ligue contre le Cancer, dans le cadre de son enquête multi-clients (dite « omnibus ») hebdomadaire. Un échantillon national de 1007 individus représentatifs de la population française des 15 ans et plus, constitué par la méthode des quotas, a été interrogé début février 2009. Les questions portaient sur les projets de loi sur le marché de l'alcool, notamment l'adhésion à l'interdiction de vente aux mineurs (quelle que soit l'alcool et le lieu de vente).

❸ Enquête quantitative auprès des débitants d'alcool LH2/OFDT (2005 et 2012)

Cette enquête, conduite par l'institut de sondage LH2 à la demande de l'OFDT, a pour but d'évaluer l'application des mesures restreignant l'accès à l'alcool aux mineurs. Elle porte sur les connaissances, opinions et comportements des débitants d'alcool. La personne habituellement en contact avec la clientèle a répondu à un questionnaire avec la présence d'un enquêteur de LH2, en face-à-face. Elle a été menée une première fois en 2005 (de mars à mai) et répétée en 2012 (janvier-février), pour connaître les évolutions depuis l'instauration de la loi HPST. Elle concerne à chaque fois un millier d'établissements vendant de l'alcool et fréquentés par les jeunes (cafés/bars, stations-services, épicerie/superettes, supermarchés et hypermarchés). L'échantillon est constitué par tirage au sort sur la base du fichier d'entreprises de l'INSEE, selon une stratification par type de commerce, zone géographique et catégorie d'agglomération. Les résultats ont ensuite été redressés pour être représentatifs de la situation de ces débits en France.

④ Étude qualitative sur l'interdiction de vente d'alcool et de tabac auprès de mineurs OFDT 2012

En 2012, 44 entretiens semi-directifs en face-à-face ont été conduits par l'Université de Nantes et l'OFDT auprès de mineurs âgés de 12 à 17 ans. L'enquête avait pour objectif d'explorer leurs connaissances et perceptions de l'interdiction de vente de tabac et d'alcool aux mineurs, ainsi que leurs pratiques d'achat et de consommation de ces deux produits.

⑤ ESPAD: European School Survey Project on Alcohol and other Drugs

L'enquête ESPAD a été initiée au niveau européen en 1995 par le Conseil suédois pour l'information sur l'alcool et les autres drogues (CAN). Il s'agit d'une enquête quadriennale, en milieu scolaire, qui cible les élèves de 16 ans, âge de fin de scolarité obligatoire dans la majorité des pays européens. Le recueil de données a lieu durant le deuxième trimestre de l'année d'enquête. L'exercice 2011 s'est déroulé dans 36 pays, dont la France pour la quatrième fois consécutive, sur la base d'un questionnaire commun, centré sur les usages, les opinions et les attitudes relatifs aux drogues. Il a concerné près de 2 600 élèves nés en 1995 dans 195 établissements scolaires. Les deux précédents exercices avaient été menés en 2003 et en 2007, permettant de connaître les prévalences d'usage de tabac et d'alcool avant et après la loi « HPST » (ainsi qu'avant et après la loi « Recours » pour le tabac), les moyens d'achat de ces deux produits ainsi que leur accessibilité perçue.

⑥ ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée Défense et Citoyenneté

L'enquête ESCAPAD est menée selon un rythme triennal depuis 2005. Elle se déroule lors de la Journée Défense et Citoyenneté (ex-JAPD), qui a remplacé depuis 1998 le service national. Lors de l'enquête, les jeunes qui participent à cette journée répondent à un questionnaire auto-administré centré sur leurs consommations de substances psychoactives, leur santé et leur mode de vie. En 2011, 200 centres ont été mobilisés au cours de 789 sessions d'enquêtes durant une dizaine de jours en avril. Au total, 32 249 individus, majoritairement âgés de 17 ans, ont été interrogés. Les deux précédents exercices avaient été menés en 2005 et en 2008, permettant de connaître les prévalences d'usage de tabac et d'alcool avant et après la loi « HPST » (ainsi qu'avant et après la loi « Recours » pour le tabac), ainsi que l'âge moyen des usages.

⑦ Étude qualitative par entretiens auprès de buralistes (2005 et 2011)

Cette étude, conduite par le CNCT, a pour but de connaître la position des buralistes à l'égard de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs et tenter de cerner leurs comportements et pratiques dans le cadre de leur activité quotidienne. Elle repose sur des entretiens semi-directifs en face-à-face avec des buralistes, portant sur leurs connaissances de la loi, la perception qu'ils en ont, les difficultés rencontrées dans son application. En 2005, elle a concerné 20 buralistes de plusieurs villes bretonnes (Rennes, Redon, Vannes et Lorient) et de Paris ; en 2011, 33 buralistes de la région nantaise et de Paris ont été interrogés.

⑧ Enquête quantitative par visites « clients mystères » (2006 et 2011)

Afin de mesurer l'application de l'interdiction de vente aux mineurs, le CNCT a réalisé, avec l'appui de l'institut de sondage LH2, en février 2006 et en mai 2011, deux enquêtes « clients mystères ». Un mineur doit tenter d'acheter un paquet de cigarettes dans un bureau de tabac, selon un scénario défini à l'avance, sous la supervision d'un adulte (enquêteur de LH2), qui reste en retrait pour observer la scène. Les jeunes étaient pour moitié âgés de 12 ans et pour l'autre de 15 ans en 2006 et de 17 ans en 2011 (soit un an avant l'âge légal défini par la loi), avec une répartition égale entre filles et garçons. Les débits de tabac visités par la méthode des quotas selon le type d'activité, la catégorie d'agglomération et la région : ainsi, 400 bureaux de tabac ont été enquêtés en 2006 et 430 en 2011.

ANNEXE C

ENQUÊTES AD HOC CONDUITES DANS LE CADRE DE LA PRÉSENTE ÉVALUATION

La loi portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST, du 21 juillet 2009, est venue renforcer les lois précédentes réglementant l'accès des jeunes à l'alcool et au tabac. La Direction Générale de la Santé a sollicité l'OFDT pour réaliser une évaluation de l'application de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs instaurée par la loi d'une part et de l'efficacité de cette mesure d'autre part. Dans ce cadre deux enquêtes nouvelles ont été réalisées : l'une quantitative auprès des débitants d'alcool et l'autre, qualitative auprès d'un échantillon de mineurs. Le choix de ces deux enquêtes a été motivé par les éléments suivants :

S'agissant de l'alcool, un premier état des lieux de l'application des mesures d'interdiction de vente avait été réalisé en 2005 auprès des débitants. Il en était ressorti une mauvaise connaissance et de nombreuses interprétations du dispositif législatif de la part des débitants d'alcool. De nombreux débitants ne refusaient jamais de vendre de l'alcool, même en cas de doute sur l'âge et nombreux pensaient que la bière et le cidre étaient autorisés aux moins de 16 ans. La loi HPST ayant très largement simplifié le dispositif en imposant une interdiction totale de vente aux moins de 18 ans, il s'avérait judicieux de réaliser un nouvel état des lieux de l'application du dispositif réglementaire en vigueur.

Du côté des mineurs, deux préoccupations ont motivé la conduite d'une enquête qualitative les interrogeant directement sur l'interdiction de vente d'alcool et de tabac : l'absence de données françaises examinant en profondeur le point de vue des mineurs et leurs attitudes concernant ces nouvelles dispositions d'une part, et le fait que, en dépit du renforcement de la protection des mineurs, les jeunes restent une cible privilégiée des vendeurs d'alcool et de tabac. Il s'est donc avéré nécessaire d'explorer quelles pouvaient être les connaissances et représentations des mineurs de la nouvelle réglementation, en replaçant l'interdiction de vente dans le cadre plus large de leurs pratiques alcoolo-tabagiques.

ANNEXE C- 1

ENQUETE QUANTITATIVE AUPRES DES DEBITANTS D'ALCOOL, LH2/OFDT 2012

Objectifs

Faire un état des lieux sur le degré d'application des mesures...

- Comment les nouvelles mesures mises en place sont-elles interprétées par les acteurs concernés ?
- Comment sont-elles concrètement appliquées ?
- Quelle est la part des débitants qui ne refusent jamais de vendre même en cas de doute sur l'âge du client ?

Au regard de ce qui avait été observé en 2005...

- Comment a évolué la connaissance, la compréhension, la reconnaissance de la légitimité et l'application du dispositif depuis la dernière enquête ?
- L'objectif de simplification du dispositif pour une meilleure compréhension des mesures à mettre en œuvre a-t-il été atteint ?
- Les freins initialement identifiés pour empêcher la bonne application de l'interdiction sont-ils toujours présents ?

Afin d'identifier des stratégies d'amélioration de l'efficacité des dispositifs d'interdiction pour lutter contre les nouvelles pratiques d'alcoolisation excessive chez les jeunes.

Méthode

Comme en 2005, l'enquête a été réalisée par questionnaire administré en face-à-face auprès d'un échantillon représentatif des débits de boissons alcooliques situés en France métropolitaine continentale. La population visée était composée de l'ensemble des établissements pouvant être fréquentés par des mineurs non accompagnés : grandes et moyennes surfaces, supérettes et épiceries, stations-services et débits de boissons à consommer sur place¹⁵. L'échantillon a été constitué à partir du fichier d'entreprises de l'Insee, selon la méthode du sondage aléatoire stratifié. Les établissements ont été sélectionnés en utilisant le type de commerce, la zone géographique et la catégorie d'agglomération comme va-

15. La catégorie des discothèques et boîtes de nuit n'a pas été exploitée dans l'enquête 2012 pour des raisons tenant à la difficulté de dissocier règles d'entrée et règles de consommation d'alcool à l'intérieur des établissements.

riables de stratification. Malgré les changements de nomenclature effectués par l'Insee en 2008, la représentativité de l'échantillon a été garantie afin de rendre possible la comparaison entre 2005 et 2012.

Dans l'échantillon, le poids de chaque zone géographique et de chaque type de commerce a été raisonné, mais le poids de chaque catégorie d'agglomération correspondait aux proportions réelles par région et pour chaque type de commerce. Les résultats ont ensuite été redressés pour correspondre à la réalité régionale des lieux de vente d'alcool.

Confiée à l'institut de sondage LH2, l'enquête s'est déroulée du 4 janvier au 29 février 2012. La passation du questionnaire a été réalisée par 94 enquêteurs professionnels. La personne sollicitée a été celle, ou l'une de celles, habituellement en contact avec la clientèle. En cas d'indisponibilité de la personne concernée, un autre rendez-vous était fixé. Au bout de trois rendez-vous non aboutis, l'établissement n'était plus visité. Plus satisfaisant qu'en 2005 où il était de 75 %, le taux d'acceptation de l'enquête a atteint 90 % en 2012. L'échantillon final exploité a concerné 1 008 établissements en 2012.

L'analyse statistique a été menée grâce au logiciel SAS®9. Elle repose sur des tris croisés selon le type d'établissement et l'année d'enquête. La significativité des écarts de fréquence constatés a été évaluée par le test statistique du Khi2 avec un risque d'erreur inférieur à 5 %.

QUESTIONNAIRE AUPRÈS DES DÉBITANTS D'ALCOOL

Nom de l'enquêteur :

N° questionnaire / _ / _ / _ / _ / _ /

INTRODUCTION

« Bonjour, je suis ... de l'institut LH2. Nous menons actuellement une étude pour le Ministère chargé de la Santé. Je souhaiterais parler à la personne qui dirige cet établissement ou qui est le plus en contact avec la clientèle. »

Orienter le choix de la personne selon les lieux :

Consigne enquêteurs : Cibler la personne la plus en contact avec le client. Privilégier le serveur et caissier plutôt que les responsables du bar ou des caisses sans méconnaître la contrainte d'en passer par eux quelquefois pour accéder aux personnes ciblées.

Boites de nuit	Serveurs en priorité
Café/bars	ou responsables du bar ou directeurs
Stations services	Caissiers en priorité Ou gérants
Épiceries, supérettes	
Supermarchés	Caissiers en priorité
Hypermarchés	Ou responsables des caisses

Une fois la bonne personne identifiée :

« Le Ministère de la Santé souhaite connaître votre opinion face à la vente de boissons alcoolisées. Nous vous garantissons l'anonymat de vos réponses qui seront traitées uniquement à des fins statistiques. Acceptez-vous de m'accorder quelques instants ? » (Prendre un RDV en cas d'indisponibilité)

RS1. Type de lieu de vente -

(Citer – 1 seule réponse possible)

Boites de nuit	1
Café/bars	2
Stations services	3
Epicerie, supérettes	4
Supermarchés (moins de 2500 m ²)	5
Hypermarchés (2500 m ² et plus)	6

RS2. Quelle est votre fonction exacte ?

(Réponse spontanée – ne rien suggérer – 1 seule réponse possible)

Patron, chef d'entreprise	1
Responsable de site, Gérant	2
Conjoint du patron ou du gérant	3
Responsable de salle (bar)	4
Serveur	5
Responsable de caisse	6
Caissier	7
Autre (préciser)	8

QUESTIONS

Q1. Vous arrive-t-il de refuser de vendre une boisson contenant de l'alcool en cas de doute sur l'âge d'un jeune client ?

(Citer – 1 seule réponse possible)

Oui, dans tous les cas	1
Oui, très souvent	2
Oui, mais rarement	3
Non, jamais	4
Refus de répondre (ne pas suggérer)	5

Si refuse de vendre « dans tous les cas » ou « très souvent » = code 1 ou 2 en Q1, poser question suivante Q2 :

Q2. Par exemple, cela vous est-il arrivé au moins une fois dans les sept derniers jours ?

(Citer – 1 seule réponse possible)

Oui	1
Non	2
Refus de répondre (ne pas suggérer)	3

Si refuse de vendre « dans tous les cas » ou « très souvent » ou « rarement » = si code 1 ou 2 ou 3 en Q1, poser question suivante Q3 :

Q3. D'une manière générale, en dessous de quel âge refusez-vous de vendre des boissons contenant de l'alcool ?

(Réponse spontanée – ne rien suggérer)

/___/ ans

Refus de répondre (ne pas suggérer) 99

Si refuse de vendre « dans tous les cas » ou « très souvent » ou « rarement » = si code 1 ou 2 ou 3 en Q1 :

Q4. Dans ce genre de situation, diriez-vous que d'une manière générale vous avez le même comportement face à un garçon et face à une fille ?

(Citer – 1 seule réponse possible)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| Plutôt oui | 1 |
| Plutôt non | 2 |
| Refus de répondre (ne pas suggérer) | 3 |

Q5. Selon vous, aujourd'hui, quel est l'âge en-dessous duquel il est interdit de vendre des boissons alcoolisées ?

(Réponse spontanée – ne rien suggérer)

/ ___ /ans

NSP (ne pas suggérer) 99

Q6. Vous m'avez dit [réponse Q5] ans. Selon vous, depuis quelle année cette limite d'âge a-t-elle été fixée par la législation ?

(Réponse spontanée même approximative – ne rien suggérer)

/ ___ / ___ / ___ / ___ /

NSP (ne pas suggérer) 99

Q7. Quelles sont vos sources d'information concernant la réglementation en matière de vente d'alcool ?

(Réponse spontanée – ne rien suggérer – plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|----|
| Une organisation professionnelle | 1 |
| Une revue spécialisée | 2 |
| Mon responsable | 3 |
| Un autre employé | 4 |
| Les affiches | 5 |
| Les médias | 6 |
| Un représentant des producteurs d'alcool
(ex : Entreprise et Prévention) | 7 |
| La police/gendarmerie | 8 |
| La préfecture | 9 |
| La mairie (service hygiène) | 10 |
| Je l'ai toujours su | 11 |
| Le service de douane | 12 |
| Autre (préciser) | 13 |
| Ne se souvient pas (ne pas suggérer) | 14 |

A poser uniquement aux boites de nuit et café/bars, code 1 ou 2 en en RS1.

Q8. Dans certaines situations, vous arrive-t-il d'accepter de vendre des boissons alcoolisées à des clients qui semblent avoir moins de 18 ans sans leur demander une pièce d'identité...

(Citer – 1 seule réponse possible par item – effectuer une rotation des items)

	Oui	Non	Refus
... s'il semble avoir plus de 16 ans	1	2	3
... si c'est un client régulier	1	2	3
... si vous connaissez la famille de ce client	1	2	3
... s'il s'agit du premier verre	1	2	3
... si c'est un verre de vin	1	2	3
... si c'est un verre de bière	1	2	3

A poser uniquement aux stations services, épiceries, supérettes, supermarchés et hypermarchés, RS1 ≠ du code 1 ou 2

Q9. Dans certaines situations, vous arrive-t-il d'accepter de vendre des boissons alcoolisées à des clients qui semblent avoir moins de 18 ans sans leur demander une pièce d'identité...

(Citer – 1 seule réponse possible par item – effectuer une rotation des items)

	Oui	Non	Refus
... s'il semble avoir plus de 16 ans	1	2	3
... si c'est un client régulier	1	2	3
... si vous connaissez la famille de ce client	1	2	3
... s'il n'y a qu'une seule bouteille	1	2	3
... s'il veut acheter du vin	1	2	3
... s'il veut acheter de la bière	1	2	3

Q10. Connaissez-vous la sanction qu'un établissement encourt en cas de vente d'alcool à un jeune âgé de moins de 18 ans ?

(Citer – 1 seule réponse possible)

Oui	1
Non	2
Refus de répondre (ne pas suggérer)	3

Si connait la sanction = code 1 en Q11 :

Q11. Selon vous, quel(s ?) type(s ?) de sanction un établissement peut-il encourir en cas de vente d'alcool à un jeune âgé de moins de 18 ans ?

(Réponse spontanée – ne rien suggérer – plusieurs réponses possibles)

Une amende	1
Une peine d'emprisonnement	2
Une fermeture d'établissement	3
Autre (préciser)	4
NSP (ne pas suggérer)	5

Si cite l'amende = code 1 en Q12 :

Q12. Selon vous, à combien s'élève cette amende ?

(Réponse spontanée – ne rien suggérer – écrire un chiffre rond)

/___/ euros

NSP (ne pas suggérer) 99

A poser uniquement aux dirigeants/gérants ou propriétaires = code 1 ou 2 en RS2 :

Q13. Donnez-vous des consignes à votre personnel pour la vente d'alcool aux jeunes âgés de moins de 18 ans ?

(Citer – 1 seule réponse possible)

Oui	1
Non	2
N'a pas de personnel	3
Refus de répondre (ne pas suggérer)	4

A poser uniquement aux interviewés non dirigeants/gérants ou non propriétaires = RS2 ≠ du code 1 ou 2 :

Q14. Votre responsable vous a-t-il donné des consignes pour la vente d'alcool aux jeunes âgés de moins de 18 ans ?

(Citer – 1 seule réponse possible)

Oui	1
Non	2
NSP (ne pas suggérer)	3
Refus de répondre (ne pas suggérer)	4

Q15. Au cours des 5 dernières années, combien de fois votre établissement a-t-il déjà été contrôlé pour la vente d'alcool à des mineurs ?

(Réponse spontanée même approximative – ne rien suggérer – la réponse peut être « 0 »)

/___/___/___/ fois

NSP (ne pas suggérer) 99

Si a déjà été contrôlé = si au moins « 1 » en Q16 :

Q16. Par qui votre établissement a-t-il été contrôlé ?

(Réponse spontanée – ne rien suggérer – plusieurs réponses possibles)

Police/gendarmerie	1
Douane/répression des fraudes	2
Autres (préciser)	3
Ne se souvient pas (ne pas suggérer)	4

Q17. La loi précise que dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics, il est interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit à des mineurs de moins de 18 ans des boissons contenant de l'alcool à consommer sur place ou à emporter.

Pensez-vous que la borne d'âge fixée à 18 ans concernant la vente d'alcool, quelle que soit la boisson et quel que soit le lieu de vente est...

(Citer – 1 seule réponse possible)

Tout à fait justifiée	1
Plutôt justifiée	2
Plutôt pas justifiée	3
Pas du tout justifiée	4
NSP (ne pas suggérer)	5

Q18. En 2009, la loi régissant la vente d'alcool aux mineurs a changé et a totalement interdit la vente d'alcool aux moins de 18 ans, contre deux limites d'âge fixées à 16 et 18 ans auparavant, selon le type de boisson et le lieu de vente. D'une manière générale, diriez-vous qu'il est plus facile d'appliquer cette nouvelle loi, plus difficile, ou que cela n'a rien changé ?

(Citer – 1 seule réponse possible)

Plus facile	1
Plus difficile	2
Cela n'a rien changé	3
NSP (ne pas suggérer)	4

Q19. D'après vous, avez-vous le droit de demander une pièce d'identité à un jeune client dont vous ignorez l'âge et qui souhaite acheter une boisson contenant de l'alcool ?

(Citer – 1 seule réponse possible)

Oui	1
Non	2
NSP (ne pas suggérer)	3

Q20. En cas de doute sur l'âge d'un jeune client, vous est-il déjà arrivé de demander une pièce d'identité ?

(Citer - 1 seule réponse possible)

Oui, souvent	1
Oui, de temps en temps	2
Non, rarement	3
Non, jamais	4
NSP (ne pas suggérer)	5

Pour les stations services = code 3 en RS1 :

Q21. Vous est-il déjà arrivé de refuser de vendre de l'alcool entre 18h et 8h du matin quel que soit l'âge du client ?

(Citer - 1 seule réponse possible)

Oui, souvent	1
Oui, de temps en temps	2
Non, rarement	3
Non, jamais	4
NSP (ne pas suggérer)	5

A poser uniquement aux stations services = code 3 en RS1 :

Q22. Vendez-vous des boissons réfrigérées ?

(Citer - 1 seule réponse possible)

Oui	1
Non	2
NSP (ne pas suggérer)	3

A poser uniquement aux stations services qui vendent des boissons réfrigérées = code 1 en Q22 :

Q23. Quel type de boissons réfrigérées vendez-vous ?

(Citer - plusieurs réponses possibles)

Des sodas	1
De l'eau	2
Des bières	3
Des jus de fruit	4
NSP (ne pas suggérer)	5
Autres (préciser)	6

Q24. Quelles mesures souhaiteriez-vous que l'Etat mette en place pour améliorer l'application de la loi relative à la vente d'alcool aux mineurs de moins de 18 ans ?

(Question ouverte – réponse spontanée – ne rien suggérer)

Bien relancer : « Avez-vous d'autres attentes ?

SIGNALETIQUE

Pour terminer...

RS3. Quelle est l'année de création de votre établissement – même approximative ?

(Réponse spontanée même approximative – ne rien suggérer)

/ / /

NSP (ne pas suggérer)99

RS4. Depuis quand travaillez-vous dans cet établissement ?

(Réponse spontanée même approximative – ne rien suggérer)

/____/ année(s) et /____/ mois

RS5. Quel est votre âge ?

(Citer – 1 seule réponse possible)

18/24 ans	1
25/34 ans	2
35/49 ans	3
50/64 ans	4
65 ans et plus	5

RS6. Sexe

(1 seule réponse possible)

Homme	1
Femme	2

RS7. Catégories d'agglomération

(Citer - 1 seule réponse possible)

Moins de 2 000 habitants	1
De 2 000 à moins de 20 000 habitants	2
De 20 000 à moins de 100 000 habitants	3
100 000 habitants et plus	4
Agglomération parisienne	5

RS8. Région

(Citer - 1 seule réponse possible)

Région parisienne	1
Bassin parisien (Basse Normandie, Bourgogne, Centre, Champagne Ardenne, Haute Normandie, Picardie)	2
Nord (Nord Pas de Calais)	3
Est (Alsace, France Comté, Lorraine)	4
Ouest (Bretagne, Pays de Loire, Poitou-Charentes)	5
Sud Ouest (Aquitaine, Limousin, Midi Pyrénées)	6
Centre Est (Auvergne, Rhône alpes)	7
Méditerranée (Languedoc Roussillon, Provence Alpes Côte d'Azur)	8

RS9. La personne interrogée a-t-elle répondu au questionnaire :

(Ne pas citer - 1 seule réponse possible)

Seule	1
Avec la présence d'un supérieur / d'un collègue	2

Je vous remercie de m'avoir répondu et vous rappelle que vos réponses seront traitées de façon anonyme.

A remplir obligatoirement :

Numéro identifiant fichier

/ _ / _ / _ / _ / _ /

Nom et Prénom de la personne interrogée :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

ANNEXE C-2

ENQUETE QUALITATIVE SUR L'INTERDICTION DE VENTE D'ALCOOL ET DE TABAC AUPRES DE MINEURS OFDT 2012

Objectifs

Connaissances et perceptions de la réglementation concernant les mineurs

- Que savent-ils des mesures de protection des mineurs en vigueur ?
- Quelle est leur appréciation de l'interdiction de vente : une mesure pertinente ? Utile ? Efficace ?

Accessibilité et accès à l'alcool et au tabac

- Quelle est la perception de l'accessibilité des deux produits ?
- Quelle est l'attitude des mineurs souhaitant consommer face à l'interdiction de vente ?
- Quelles sont leurs stratégies d'approvisionnement ?

Méthode

En 2012, 44 entretiens semi-directifs en face-à-face ont été conduits par l'Université de Nantes et l'OFDT auprès de mineurs âgés de 12 à 17 ans.

L'échantillon a été constitué de sorte à garantir une diversité optimale dans les profils des mineurs interrogés en fonction de leur âge, leur genre, leur catégorie socio-économique d'appartenance et leur statut tabagique.

Sur la base d'un guide d'entretien thématique (voir ci-après), l'enquête a eu pour objectif d'explorer leurs connaissances et perceptions de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs, ainsi que leurs représentations sur l'accessibilité du tabac. L'enquête a également exploré quelles étaient les stratégies mises en œuvre par les mineurs souhaitant consommer pour se procurer l'un ou l'autre des deux produits interdits à la vente.

Les entretiens ont été enregistrés et ils ont fait l'objet d'une retranscription intégrale.

Une fois les entretiens retranscrits une analyse de contenu thématique a été réalisée. Les appréciations formulées par les mineurs ont été examinées au regard de leurs pratiques d'usage ou de non usage du tabac et de l'alcool ainsi que de leur connaissance des risques liés à la consommation de ces deux produits.

GUIDE D'ENTRETIEN

Présentation de l'enquête et garantie de l'anonymat pour la personne interviewée. Rappel : les questions présentées ici illustrent les axes sur lesquels l'entretien doit être mené. Elles sont support à l'échange. En aucun cas elles doivent être strictement suivies dans leur rédaction ou dans leur linéarité. Au contraire, les différents axes peuvent s'entrecouper en suivant le fil de la discussion. Il s'agit d'un guide pour un entretien semi-directif.

Les questions ci-après sont posées à la 2ème personne du singulier mais le choix du tutoiement ou vouvoiement est laissé à l'enquêteur. De plus, concernant les pratiques d'usages, commencer par les questions tabac ou alcool est laissé à l'appréciation de l'enquêteur. Les mêmes questions seront posées pour chaque substance.

Selon la dynamique de l'entretien, l'enquêteur décide de l'ordre : débiter par le tabac ou par l'alcool et enchaîner toutes les questions liées à la substance... Une autre option d'entrée est de demander à la personne qu'elle parle de sa dernière soirée ou sortie avec ses amis. Plutôt que des questions directes, il est possible de les évoquer alors qu'il est initialement demandé à la personne de raconter un contexte possible de consommation.

1. Pratiques d'usages

Niveaux d'usages (quantités et fréquences), contextes et 'parcours'- Est-ce que tu fumes / Est-ce que tu as déjà bu de l'alcool ? A quelle fréquence (tous les jours, toutes les semaines, journée-soir-week-end...) ? Combien de cigarettes – combien de verres/bouteilles à chaque occasion ?...

1.1 Contextes

- À quelles occasions ? Le lieu, le moment.
- Peux-tu me dire ce que tu apprécies / recherches quand tu fumes/bois ?

1.2 Parcours

- Peux-tu me raconter tes toutes premières cigarettes/tes tous premiers verres d'alcool* ?

1.3 Obtention des produits/ Stratégie d'approvisionnement

- Comment te procures-tu le tabac/l'alcool que tu consommes ? (Est-ce la personne qui achète le tabac/l'alcool, est-ce ses amis ?) Est-ce que tu as déjà essayé d'acheter de l'alcool/tabac par toi-même ?
- Comment t'organises-tu ? Est-ce que s'est prévu longtemps à l'avance ?
- Est-ce que ceci te semble risqué de t'en procurer ? Est-ce que tu as l'impression de franchir un interdit ? Qu'est ce qui est dangereux ? Qu'est ce qui fait que tu n'as ou n'aurais pas envie d'acheter de l'alcool/tabac ?
- Toi concrètement, est-ce qu'on a déjà refusé de te vendre du tabac/de l'alcool ?
- Est-ce que l'on t'a déjà demandé ton âge avant de t'en vendre ?
- Est-ce que l'on t'a déjà demandé ta carte d'identité ?

2. États des lieux des connaissances et perceptions

Nb : chaque fois que des distinctions seront faites par la personne interrogée entre les deux substances, l'enquêteur en approfondira les raisons.

2.1 Connaissance de la réglementation

- Que sais-tu de la réglementation actuelle sur le tabac et l'alcool concernant les mineurs ?
- Qu'est ce que tu connais comme mesures en direction de l'alcool/tabac ?
- Tu sais si tu risques quelque chose par rapport à cette loi ?

Il s'agira ici d'évaluer la connaissance de la loi ; partielle, bonne connaissance ; peut-il nommer les points suivants :

A ton avis est-ce qu'un mineur a le droit d'acheter du tabac/alcool ? Est-ce qu'un mineur a le droit de consommer du tabac/alcool ? Toujours ? Partout ? Dans n'importe quelle situation ? La personne sait-elle qu'il y a eu un changement de réglementation en matière d'alcool et de tabac ? Pour les plus âgées, ont-elles connaissance de l'interdiction des opens bar, type soirée étudiante ?

2.2 Perception de la réglementation

- Que penses-tu du fait de chercher à limiter l'accès des jeunes au tabac / à l'alcool ?
- Par quel mot ou expression qualifierais-tu cette interdiction ?
- Qui t'as parlé de cette interdiction ? As-tu cherché des informations seul ?
- Qu'en pensent tes parents ? Tes copains ? Tes frères et sœurs ? Éventuellement des enseignants, si oui, quelle matière enseignent-ils ? - Trouves-tu que la Loi est respectée ?

2.3 Connaissance et perception des risques/dommages

- A ton avis, quels sont les risques associés à une consommation de tabac/alcool ? A partir de quand la consommation est-elle dangereuse d'après toi ? Penses-tu que tu es concerné ? Pour quelles raisons ? Tu penses que l'alcool est un problème pour les jeunes ?

Si oui, alors la réponse est une bonne ouverture vers la thématique de la prévention. Par exemple sur ce qui est perçu et ce qui peut être imaginé par les jeunes comme étant pertinent.

- Pour les personnes qui consomment de l'alcool et/ou tabac : Vous vous considérez plutôt comme un petit buveur/fumeur, un buveur/fumeur occasionnel, un gros buveur/fumeur, quelqu'un qui ne boit/fume pas, un gros fêtard, un jeune comme les autres...
- Tu as déjà rencontré des personnes qui informent sur les effets de l'alcool/tabac (acteurs de prévention)? Qui, où ?
- Est-ce qu'une action de prévention a pu te marquer plus qu'une autre ?

Questions d'identifications a renseigner en fin d'entretien ou indirectement depuis les données collectées

- Fille/garçon
- Vous habitez en ville, en ZUS, périurbain, rural...
- Type d'étude, filières
- Type d'activité si jeune non-scolarisé
- Situation scolaire (en avance, redoublement, ...)
- Projet d'orientation
- Fratrie
- PCS des parents, profession
(si retraités demander la dernière profession)

Bibliographie générale

1. ALTMAN D.G., RASENICK-DOUSS L., FOSTER V. et TYE J.B., « Sustained effects of an educational program to reduce sales of cigarettes to minors », *American Journal of Public Health*, Vol. 81, 1991, pp. 891-893.
2. ANDERSON P., CHISHOLM D. et FUHR D.C., « Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol », *The Lancet*, Vol. 373, n° 9682, 2009, pp. 2234-2246.
3. BABOR T.F., CAETANO R., CASSWELL S., EDWARDS G., GIESBRECHT N., GRAHAM K., GRUBE J., GRUNEWALD P.J., HILL L., HOLDER H., HOMEL R., OSTERBERG E., REHM J., ROOM R. et ROSSOW I., *Alcohol: no ordinary commodity - Research and public policy*, New York, Oxford University Press, 2003 (réédition 2010), 290 pages.
4. BANDURA A., *Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory*, Engelwood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1986.
5. BEIRNESS D.J., SCHMIDT S., HAWKINS D. et PAK A., *Using Smart Card technology to prevent sales of alcohol to underage persons*, Washington, DC, US Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), 2001, 58 pages.
6. CHANDLER W.C., *The deterrent effect of the undercover compliance check strategy to reduce the sale of alcoholic beverages to minors in North Carolina: A quasi-experimental design*. PhD thesis in Public Administration, A dissertation submitted to the Graduate Faculty of North Carolina State University, 2002, 257 pages.
7. CHEVARA S., « Coup médiatique : vente aux mineurs, un testing qui fait réagir », *Le Losange*, n° 305, 2010, p. 22.

8. CNCT (COMITÉ NATIONAL CONTRE LE TABAGISME) et INCA (INSTITUT NATIONAL DU CANCER), *La loi d'interdiction de vente de tabac aux mineurs en France: évaluation de l'application et efficacité de la loi (Plan Cancer 2)*. Document de travail, Boulogne-Billancourt, INCa, 2011, 56 pages.
9. CORNEC B., « La stratégie institutionnelle de BAT France selon Ricardo Oberlander », *La Revue des Tabacs*, n°578, 2010, pp. 44-47.
10. COSTES J.M., LE NÉZET O., SPILKA S. et LAFFITEAU C., « Dix ans d'évolution des perceptions et des opinions des Français sur les drogues (1999-2008) », *Tendances*, n°71, 2010, 6 pages.
11. DIFRANZA J.R., SAVAGEAU J.A. et AISQUITH B.F., « Youth access to tobacco: the effects of age, gender, vending machine locks, and «it's the law» programs », *American Journal of Public Health*, Vol. 86, n° 2, 1996, pp. 221-224.
12. DOIRA G., « Projet d'interdiction de vente de tabac aux moins de 18 ans : les buralistes demandent un effort de communication », *La Revue des Tabacs*, n° 563, 2009, pp. 24-25.
13. DOIRA G., « Parution du décret interdisant la vente de tabac aux mineurs », *La Revue des Tabacs*, n° 576, 2010, p. 22.
14. FEIGHERY M.S., ALTMAN D.G. et SHAFFER M.A., « The effects of combining education and enforcement to reduce tobacco sales to minors. », *Journal of the American Medical Association*, Vol. 266, 1991, pp. 3168-3171.
15. FORSTER J.L., HOURIGAN M. et MCGOVERN P., « Availability of cigarettes to underage youth in three communities », *Preventive Medicine*, Vol. 21, n° 3, 1992, pp. 320-328.
16. GOSSELT J.F., VAN HOOFF J.J., DE JONG M.D. et PRINSEN S., « Mystery shopping and alcohol sales: do supermarkets and liquor stores sell alcohol to underage customers? », *Journal of Adolescent Health*, Vol. 41, n° 3, 2007, pp. 302-308.
17. GRUBE J.W. et NYGAARD P., « Adolescent drinking and alcohol policy », *Contemporary Drug Problems*, Vol. 28, n° 1, 2001, pp. 87-131.
18. GRUENEWALD P.J., « Regulating availability: how access to alcohol affects drinking and problems in youth and adults », *Alcohol Research and Health*, Vol. 34, n° 2, 2011, pp. 248-256.
19. HOLMILA M., KARLSSON T. et WARPENIUS K., « Controlling teenagers' drinking: Effects of a community-based prevention project », *Journal of Substance Use*, Vol. 15, n° 3, 2010, pp. 201-214.

20. JASON L., BILLOWS W., SCHNOPP-WYATT D. et KING C., « Reducing the illegal sales of cigarettes to minors: analysis of alternative enforcement schedules », *Journal of Applied Behavior Analysis*, Vol. 29, n° 3, 1996, pp. 333-344.
21. KREAVOR B., CAPITMAN J.A., OBLAK L., CANNON J.B. et RUWE M., « Preventing illegal tobacco and alcohol sales to minors through electronic age-verification devices: a field effectiveness study », *Journal of Public Health Policy*, Vol. 24, n° 3-4, 2003, pp. 251-268.
22. LANDRINE H., KLONOFF E.A. et FRITZ J.M., « Preventing cigarette sales to minors: The need for contextual, sociocultural analysis », *Preventive Medicine*, Vol. 23, 1994, pp. 322-327.
23. LARABI M. et MARO D., *État des lieux de l'application de la loi interdisant la vente d'alcool aux mineurs de moins de 16 ans*. Rapport 1932, Louis Harris, 2005, 72 pages.
24. LE LOSANGE RÉDACTION, « Décryptages : le CNCT s'acharne », *Le Losange*, n° 330, 2012, p. 14.
25. LE PRIOLL M., *Étude qualitative dans le cadre de l'observatoire de l'application de la loi en matière d'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans (1er Plan Cancer)*, 2005.
26. LEWIS R.K., PAINE-ANDREWS A., FAWCETT S.B., FRANCISCO V.T., RICHTER K.P., COPPLE B. et COPPLE J.E., « Evaluating the effects of a community coalition's efforts to reduce illegal sales of alcohol and tobacco products to minors », *Journal of Community Health*, Vol. 21, n° 6, 1996, pp. 429-436.
27. MOSHER J.F., « The history of youthful-drinking laws: Implications for current policy », dans BOOKS L. (Dir.), *Minimum Drinking-Age Laws*, Lexington, MA, Wechsler, H., 1980, pp. 11-38.
28. MOSHER J.F., « The merchants, not the customers: resisting the alcohol and tobacco industries' strategy to blame young people for illegal alcohol and tobacco sales », *Journal of Public Health Policy*, Vol. 16, n° 4, 1995, pp. 412-432.
29. PELLEN H., « Réglementation : vente aux moins de 18 ans, application obligatoire », *Le Losange*, n° 298, 2009, p. 82.
30. PREUSSER D.R., WILLIAMS A.F. et WEINSTEIN H.B., « Policing underage alcohol sales », *Journal of Safety Research*, Vol. 25, 1994, pp. 127-133.
31. RECOURS A., *Politique de santé et fiscalité du tabac*. Rapport à Mr le Premier Ministre, Paris, Mission Parlementaire sur la Fiscalité du Tabac, 1999, 56 pages.

32. SPILKA S., LE NÉZET O., BECK F., CHOQUET M. et LEGLEYE S., « Le tabagisme des adolescents suite à l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans en France », *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 21-22, 2008, pp. 187-190.
33. SPILKA S., LE NÉZET O. et TOVAR M.L., « Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011 », *Tendances*, n° 79, 2012, 4 pages.
34. SPILKA S. et LE NÉZET O., « Alcool, tabac et cannabis durant les années lycées », *Tendances*, à paraître.
35. STEAD L.F. et LANCASTER T., « Interventions for preventing tobacco sales to minors », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Vol. 3, n° CD001497, 2008, pp. 1-49.
36. STOCKWELL T. et GRUENEWALD P., « Controls on the physical availability of alcohol », dans HEATHER N., PETERS T.J., et STOCKWELL T. (Dir.), *International handbook of alcohol dependence and problems*, Chichester, John Wiley & Sons, 2001, pp. 699-719.
37. TOOMEY T.L., WAGENAAR A.C., GEHAN J.P., KILIAN G., MURRAY D.M. et PERRY C.L., « Project ARM: alcohol risk management to prevent sales to underage and intoxicated patrons », *Health Education and Behavior*, Vol. 28, n° 2, 2001, pp. 186-199.
38. TOVAR M.L. et BASTIANIC T., « Perceptions et des opinions des Français sur les drogues en 2013. Enquête EROPP », *Tendances*, à paraître.
39. VINGILIS E.R. et DE GENOVA K., « Youth and the forbidden fruit: Experiences with changes in legal drinking age in North America », *Journal of Criminal Justice*, Vol. 12, n° 2, 1984, pp. 161-172.
40. WAGENAAR A.C., MURRAY D.M., GEHAN J.P., WOLFSON M., FORSTER J.L., TOOMEY T.L., PERRY C.L. et JONES-WEBB R., « Communities mobilizing for change on alcohol: outcomes from a randomized community trial », *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 61, n° 1, 2000, pp. 85-94.
41. WAGENAAR A.C., MURRAY D.M. et TOOMEY T.L., « Communities mobilizing for change on alcohol (CMCA): effects of a randomized trial on arrests and traffic crashes », *Addiction*, Vol. 95, n° 2, 2000, pp. 209-217.
42. WAGENAAR A.C. et TOOMEY T.L., « Alcohol policy: gaps between legislative action and current research », *Contemporary Drug Problems*, Vol. 27, n° 4, 2000, pp. 681-733.

43. WAGENAAR A.C. et TOOMEY T.L., « Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000 », *Journal of Studies on Alcohol Suppl.* 14, 2002, pp. 206-225.

44. WOLFSON M., TOOMEY T.L., FORSTER J.L., WAGENAAR A.C., MCGOVERN P.G. et PERRY C.L., « Characteristics, policies and practices of alcohol outlets and sales to underage persons », *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 57, n° 6, 1996, pp. 670-674.

45. WOLFSON M., TOOMEY T.L., MURRAY D.M., FORSTER J.L., SHORT B.J. et WAGENAAR A.C., « Alcohol outlet policies and practices concerning sales to underage people », *Addiction*, Vol. 91, n° 4, 1996, pp. 589-602.

Bibliographie sur l'efficacité des stratégies complémentaires à l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs

1. Foxcroft, D.R. et Tsertsvadze A. (2011). « Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 5(CD009113): 1-124.
2. Botvin G.J. et Kantor L.W. (2000). « Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. » *Alcohol Research and Health* 24(4): 250-257.
3. Soole D.W., Mazerolle L., et al. (2008). « School-based drug prevention programs: A review of what works. », *Australian and New Zealand Journal of Criminology* 41(2): 259-286.
4. Smit E., Verdurmen J., et al. (2008). « Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations: a meta-analysis of randomized controlled trials. » *Drug and Alcohol Dependence* 97(3): 195-206.
5. Foxcroft D.R. et Tsertsvadze A. (2011). « Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 9(CD009308): 1-33.
6. Fallu J.S., Janosz M., et al. (2010). « Preventing disruptive boys from becoming heavy substance users during adolescence: a longitudinal study of familial and peer-related protective factors. », *Addictive Behaviors* 35(12): 1074-1082.
7. Elliott J.C., Carey K.B., et al. (2008). « Computer-based interventions for college drinking: a qualitative review. », *Addictive Behaviors* 33(8): 994-1005.

8. Carey K.B., Scott-Sheldon L.A., et al. (2009). « Computer-delivered interventions to reduce college student drinking: a meta-analysis. », *Addiction* 104(11): 1807-1819.
9. Rooke S., Thorsteinsson E., et al. (2010). « Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: a meta-analysis. », *Addiction* 105(8): 1381-1390.
10. White A., Kavanagh D., et al. (2010). « Online alcohol interventions: a systematic review. », *Journal of Medical Internet Research* 12(5): e62.
11. Rooke et al. (2010). Op.cit.
12. White et al. (2010). Op.cit.
13. Foxcroft D.R. et Tsertsvadze A. (2011). « Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 9(CD009307): 1-71.
14. Shults R.A. (2009). « Effectiveness of multicomponent programs with community mobilization for reducing alcohol-impaired driving. », *American Journal of Preventive Medicine* 37(4): 360-371.
15. Anderson P., De Bruijn A., et al. (2009) « Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies », *Alcohol and Alcoholism*, 44(3): 229-243
16. Carey K.B., Scott-Sheldon L.A.J., et al. (2007). « Individual-level interventions to reduce college student drinking: A meta-analytic review. », *Addictive Behaviors* 32(11): 2469-2494.
17. Jensen C.D., Cushing C.C., et al. (2011). « Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: a meta-analytic review. », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 79(4): 433-440.
18. Smedslund G., Berg R.C., et al. (2011). « Motivational interviewing for substance abuse. », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 5(CD008063): 1-130.
19. Thomas R.E., Lorenzetti D., et al. (2011). « Mentoring adolescents to prevent drug and alcohol use. », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 11(CD007381): 1-52.
20. Bolier L., Voorham L., et al. (2011). « Alcohol and drug prevention in nightlife settings: a review of experimental studies. », *Substance Use and Misuse* 46(13): 1569-1591.

21. Wagenaar A.C., Salois M.J., et al. (2009). « Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. », *Addiction* 104(2): 179-190.
22. Elder R.W., Lawrence B., et al. (2010). « The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. », *American Journal of Preventive Medicine* 38(2): 217-229.
23. Bruvold W.H. (1993). « A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. », *American Journal of Public Health* 83(6): 872-880.
24. Rooney B.L. et Murray D.M. (1996). « A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. », *Health Education Quarterly* 23(1): 48-64.
25. Hwang M.S., Yeagley K.L., et al. (2004). « A meta-analysis of adolescent psychosocial smoking prevention programs published between 1978 and 1997 in the United States. », *Health Education and Behavior* 31(6): 702-719.
26. La Torre G., Chiaradia G., et al. (2005). « School-based smoking prevention in children and adolescents: review of the scientific literature. », *Journal of Public Health* 13(6): 285-290.
27. Thomas R. et Perera R. (2006). « School-based programmes for preventing smoking. », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3(CD001293): 1-187.
28. Flay B.R. (2009). « The promise of long-term effectiveness of school-based smoking prevention programs: a critical review of reviews. », *Tobacco Induced Diseases* 5(7): 1-12.
29. Tobler N.S. (2000). « Lessons learned. », *The Journal of Primary Prevention* 20(4): 261-74.
30. Rooney B.L. et Murray D.M. (1996). « A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. » *Health Education Quarterly* 23(1): 48-64.
31. Thomas R.E., Baker P., et al. (2007). « Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1(CD004493): 1-55.
32. Tait R.J. et Christensen H. (2010). « Internet-based interventions for young people with problematic substance use: a systematic review. », *The Medical Journal of Australia* 192(11 Suppl.): S15-S21.

33. Buller D.B., Borland R., et al. (2008). « Randomized trials on Consider This, a tailored, internet-delivered smoking prevention program for adolescents. », *Health Education and Behavior* 35(2): 260-281.
34. Patten C.A., Croghan I.T., et al. (2006). « Randomized clinical trial of an Internet-based versus brief office intervention for adolescent smoking cessation. », *Patient Education and Counseling* 64(1-3): 249-258.
35. Rooke S., Thorsteinsson E., et al. (2010). « Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: a meta-analysis. », *Addiction* 105(8): 1381-90.
36. Rodgers K.C. (2012). « A review of multicomponent interventions to prevent and control tobacco use among college students. », *Journal of American College Health* 60(3): 257-61.
37. Carson K.V., Brinn M.P., et al. (2011). « Community interventions for preventing smoking in young people. », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7(CD001291): 1-144.
38. Farrelly M.C., Niederdeppe J., et al. (2003). « Youth tobacco prevention mass media campaigns: past, present, and future directions. », *Tobacco Control* 12(Suppl.1): i35-i47.
39. Stead M., Gordon R., et al. (2007). « A systematic review of social marketing effectiveness. », *Health Education* 107(2): 126-191.
40. Gordon R., McDermott L., et al. (2006). « The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence? », *Public Health* 120(12): 1133-1139.
41. Hammond D. (2011). « Health warning messages on tobacco products: a review. », *Tobacco Control* 20(5): 327-337.
42. Krowchuk H.V. (2005). « Effectiveness of adolescent smoking prevention strategies. », *MCN - The American Journal of Maternal Child Nursing* 30(6): 366-372.
43. Priest N., Roseby R., et al. (2008). « Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4(CD001746).
44. Jensen C.D., Cushing C.C., et al. (2011). « Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: a meta-analytic review. », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 79(4): 433-440.

45. Burke B.L., Arkowitz H., et al. (2003). « The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71(5): 843-861.
46. Burke B.L., Dunn C.W., et al. (2004). « The emerging evidence base for motivational interviewing: A meta-analytic and qualitative inquiry. », *Journal of Cognitive Psychotherapy* 18(4): 309-322.
47. Rubak S., Sandbaek A., et al. (2005). « Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. », *British Journal of General Practice* 55(513): 305-312.
48. Tait R.J. et Hulse G.K. (2003). « A systematic review of the effectiveness of brief interventions with substance using adolescents by type of drug. », *Drug and Alcohol Review* 22(3): 337-346.
49. Whittaker R., Borland R., et al. (2009) « Mobile phone-based interventions for smoking cessation. », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4(CD006611).
50. Butler K.M., Fallin A., et al. (2012). « Evidence-based smoking cessation for college students. », *Nursing Clinics of North America* 47(1): 21-30.
51. Riley W., Obermayer J., Jean-Mary J. (2008). « Internet and mobile phone text messaging intervention for college smokers. », *Journal of American College Health* 57(2):245-248.
52. Callinan J.E., Clarke A., et al. (2010). « Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4(CD005992): 1-128.
53. Serra C., Cabezas C., et al. (2000). « Interventions for preventing tobacco smoking in public places (Withdrawn). », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3(CD001294).
54. Bader P., Boisclair D., et al. (2011). « Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high risk populations: A knowledge synthesis. », *International Journal of Environmental Research and Public Health* 8(11): 4118-4139.

Citation recommandée

DÍAZ GÓMEZ (C.), LERMENIER (A.), MILHET (M.), *Évaluation de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs*, OFDT, 2013, Saint-Denis, 134 p.



La loi portant réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST) du 21 juillet 2009 a interdit la vente d'alcool et de tabac aux mineurs de moins de 18 ans. Trois ans après son adoption, la Direction générale de la santé a confié une évaluation à l'OFDT sur l'application de cette loi par les débitants et son impact sur les consommations, l'approvisionnement et les perceptions des jeunes mineurs.

Que sait-on de l'applicabilité de l'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs, inscrite dans la loi HPST ? Le dispositif réglementaire actuel est-il mieux perçu et connu que le précédent ? L'interdiction est-elle mieux respectée par les débitants d'alcool et par les buralistes depuis l'adoption de la nouvelle réglementation ? À quel point est-il difficile pour les mineurs de se procurer des boissons alcoolisées ou du tabac ? L'interdiction de vente représente-t-elle un frein à l'achat pour les mineurs et si oui, quelles sont les stratégies de contournement ? Les représentations des 16-17 ans ont-elles évolué depuis l'adoption de la loi HPST et dans quel sens ? L'usage régulier d'alcool et de tabac est-il en diminution ?

Afin de répondre à ces questions, l'OFDT a mobilisé les résultats de différentes enquêtes, notamment sur les pratiques de vente des débitants, les consommations des jeunes et les opinions des Français sur la législation en matière de tabac et d'alcool. Deux études ad hoc ont également été menées : l'une quantitative auprès des débitants d'alcool, l'autre qualitative auprès de mineurs. Enfin, ce travail examine la littérature internationale afin d'identifier les interventions ayant fait la preuve de leur efficacité pour réduire les consommations d'alcool et de tabac et donc les risques liés à ces usages.

**Observatoire français des drogues
et des toxicomanies
3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex**

[ISBN : 979-10-92728-02-6]

