

Sommaire

| | |
|------------------------------------|----|
| Introduction | 5 |
| La famille des produits | 9 |
| La figure de l'adolescent. | 11 |
| La question de la loi | 15 |

ANNEXES

| | |
|---|----|
| Annexe I | 31 |
| Lettre de mission | |
| Annexe II | 33 |
| Liste des membres du groupe de travail relatif à la vente de tabac aux mineurs | |
| Annexe III | 35 |
| Projet de loi sur l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans | |
| Contribution du CFES au groupe de travail animé par la DGS Michelle Perrot et Christine Ferron, service ADEPS, Béatrice Speisser, service ATC, Vanves | |
| Annexe IV | 43 |
| Interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs | |
| Comité National Contre le Tabagisme et enquête CNCT-CSA-TMO, réalisé du 12 au 14 mai 2000 | |
| Enquête CNCT – CSA – TMO | |
| Interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs, plus de deux Français sur trois y sont favorables | |
| Note sur les promotions illicites pour le tabac sur les lieux de vente | |
| Annexe V | 59 |
| Éducation à la santé à l'école | |
| Martine Gacometti Ministère de l'Éducation nationale | |
| Annexe VI | 63 |
| Note de réflexion préliminaire | |
| Serge Karsenty Sociologue, chercheur au CNRS | |
| Tabagisme : à quoi servent les lois ? | |

| | |
|---|-----|
| Annexe VII | 75 |
| Interdiction de vente de tabac aux mineurs : comparaison internationale et résultats d'évaluation | |
| Pascal Mélihan-Cheinin | |
| Interdiction de vente aux mineurs : positions publiques et privées de l'industrie du tabac | |
| Annexe VIII | 87 |
| Contribution de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie au groupe de travail relatif à l'interdiction du tabac aux mineurs | |
| Charlotte Trabut et Françoise Moyen | |
| Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) | |
| Annexe IX | 91 |
| Facteurs associés à la consommation de tabac chez les adolescents | |
| Elisabeth Spitz | |
| Professeur de psychologie de la santé à l'université de Metz | |
| Annexe X | 99 |
| Consommations de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999 – évolution 1993-1999 | |
| Sous la direction scientifique de Marie Choquet et Sylvie Ledoux | |
| Annexe XI | 107 |
| Loi n° 76-448 du 24 mai 1976, portant aménagement du monopole des tabacs manufacturés | |
| Décret n° 76-1324 du 31 décembre 1976, relatif aux régimes économique et fiscal, dans les départements français continentaux, des tabacs manufacturés | |
| Annexe XII | 115 |
| Traité de gérance d'un débit de tabac | |
| Annexe XIII | 119 |
| Loi n° 76-616 du 9 juillet 1976, relative à lutte contre le tabagisme | |
| Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991, relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme | |
| Décret n° 92-478 du 29 mai 1992 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif | |
| Annexe XIV | 135 |
| Bibliographie | |

Introduction

Le Gouvernement, dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale 2000 ¹, s'est engagé à accentuer sa politique de lutte contre le tabagisme. Suite à différents rapports (dont celui du Pr. B. Roques ² et celui de M. A. Recours ³), les effets nocifs du tabac ont été clairement rappelés et mis en évidence.

Le Gouvernement a donc souhaité organiser une concertation sur l'intérêt, en terme de santé publique, d'interdire la vente du tabac aux mineurs. Pour mener à bien cette concertation, il s'est avéré nécessaire de s'inspirer des résultats obtenus dans les pays étrangers qui disposent déjà d'une interdiction législative et d'associer les débiteurs de tabac afin qu'ils participent à des actions de prévention en direction des jeunes.

Pour les promoteurs d'une mesure d'interdiction de vente de tabac aux mineurs de 16 ans, elle viserait principalement à diminuer la consommation tabagique des jeunes, à éviter l'expérimentation et la consommation régulière, à un âge où l'installation des dépendances s'effectue de manière durable, et à signifier aux adultes que la vente libre du tabac en France ne constitue pas pour autant un encouragement à la consommation d'une substance toxique.

Cette proposition n'est pas nouvelle en France. En effet, en 1990 au moment de la discussion sur le projet de loi Evin, une proposition sénatoriale visant l'interdiction de la vente de tabac aux moins de 16 ans, sur le modèle de la législation des boissons alcoolisées, a été repoussée par le Gouvernement pour des raisons de cohérence avec la loi Evin ⁴.

La proposition de loi visant à interdire la vente de tabac aux mineurs de 16 ans s'appuie sur l'inquiétude croissante face à un niveau incompressible de la consommation de tabac chez les jeunes, particulièrement élevé en France. Les chiffres sont spécialement inquiétants en ce qui concerne le tabagisme des jeunes filles.

Selon une étude produite par le CFES à l'occasion de la journée mondiale sans tabac du 31 mai 2000 :

- en 1997, 21, 5 % des filles de 15 ans déclarent être des fumeuses régulières ;
- en 1999, 32,6 % d'entre elles déclarent être des fumeuses régulières.

1 Loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la Sécurité sociale pour 2000 (publiée au *JO* du 30 décembre 1999, p. 19706 et s.).

2 B. Roques, *La dangerosité des drogues*, rapport au secrétaire d'État à la Santé, La Documentation française, éditions Odile Jacob, janvier 1999.

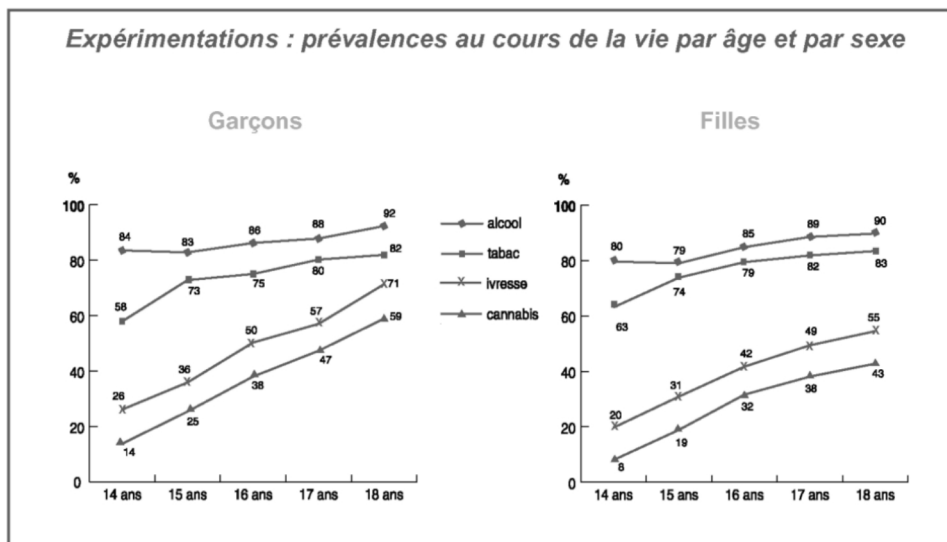
3 A. Recours, *Politique de santé et fiscalité du tabac*, rapport à M. le Premier ministre, octobre 1999.

4 J.-M. Le Guen, rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, AN, n° 1783 (1990-1991).

Les chiffres concernant l'expérimentation des différents psychoactifs montrent également que le tabac se situe parmi les toutes premières substances expérimentées, c'est-à-dire déjà consommées au moins une fois au cours de la vie d'un jeune.

Expérimentation des substances psychoactives

L'expérimentation désigne le fait d'avoir déjà consommé un produit au moins une fois au cours de sa vie.



Sources : ESPAD 99 - INSERM - OFDT - MENRT

Sous la direction scientifique de M. Choquet et S. Ledoux, 1999.

Une éventuelle interdiction de vente aux mineurs concerne plusieurs niveaux de réflexion en amont du problème proprement juridique.

Elle s'inscrit, d'une part, dans le contexte historique d'une double évolution :
 – celle, contemporaine, des définitions scientifiques et juridiques des substances psychoactives ;
 – celle de l'adolescent, de son statut en tant que personne, entre l'enfance et la vie adulte, au sein d'une culture contemporaine largement productrice de « la jeunesse » comme modèle identitaire de toutes les classes d'âge.

D'autre part, cette proposition oblige à penser à la fois aux conditions pratiques de son applicabilité, mais aussi à la question même de la loi, comme signe et message adressés à toute une société civile de la part de l'État, sur la dangerosité d'un produit, mais également sur son souci de protection de certains individus perçus comme plus fragiles que d'autres.

Enfin, toute loi définit ce qu'elle veut légiférer : qu'on le veuille ou non, interdire les conditions d'accès légal à l'achat du tabac pour les mineurs, interdiction pesant sur le débitant, implique un changement de perception collective sur le geste du

fumeur. Ce changement tend actuellement à désenclaver le choix de fumer du cercle des conduites privées de consommations, et à rapprocher son image culturelle de celle des conduites délictueuses, ce qui est le cas dans d'autres pays.

La question importante, qui concerne la gestion des pratiques de santé de façon générale, est de savoir si cette bascule est efficace et juste, c'est-à-dire correspondant à quelque chose que le citoyen puisse comprendre et accepter. Lorsque la perception sociale et culturelle d'un interdit coïncide avec le contenu d'une loi, une première condition de son applicabilité est acquise ¹.

Avant d'entrer dans l'argumentaire du débat lui-même, tel que notre groupe de travail l'a actualisé lors de nos réunions (mai à juillet 2000), il faut rapidement expliciter le cadre sociologique et culturel dans lequel il prend place.

¹ Cf. à ce sujet les résultats de l'enquête CNCT – CSA – TMO réalisée du 12 au 14 mai 2000 ; « Interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs ? », reproduite en annexe.

La famille des produits

Les recherches épidémiologiques ¹ (pas seulement dans notre pays) indiquent une résistance récente et inquiétante des consommations de tabac chez les 14-18 ans. Les scores féminins ont rattrapé ceux des garçons alors que, depuis une dizaine d'années, on constate une diminution de la consommation au sein de la population adulte, surtout depuis la loi Evin ^{2, 3}. En même temps, on assiste à une large redéfinition scientifique, médicale et donc culturelle des substances psychoactives, dont le rapport Roques s'est fait l'écho.

Tableau extrait du rapport Roques

| | Héroïne (opioïdes) | Cocaïne | MDMA « ecstasy » | Psycho- stimulants | Alcool | Benzo- diazépines | Cannabi- noïdes | Tabac |
|--|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------|-----------------------|--------------------|------------------------|
| « Suractivation dopaminergique » | +++ | ++++ | +++ | ++++ | + | ± | + | + |
| Établissement d'une hypersensibilité à la dopamine | ++ | +++ | ? | +++ | ± | ? | ± | ? |
| Activation du système opioïde | ++++ | ++ | ? | + | ++ | + | ± | ± |
| Dépendance physique | très forte | faible | très faible | faible | très forte | moyenne | faible | forte |
| Dépendance psychique | très forte | forte mais intermittente | ? | moyenne | très forte | forte | faible | très forte |
| Neurotoxicité | faible | forte | très forte (?) | forte | forte | 0 | 0 | 0 |
| Toxicité générale | forte ^(a) | forte | éventuellement très forte | forte | forte | très faible | très faible | très forte (cancer) |
| Dangerosité sociale | très forte | très forte | faible (?) | faible (exceptions possibles) | forte | faible ^(b) | faible | 0 |
| Traitements substitutifs ou autres existant | oui | oui | non | non | oui | Non recherché | Non recherché | oui |

(a) pas de toxicité pour la méthadone et la morphine en usage thérapeutique ;

(b) Sauf conduite automobile et utilisation dans des recherches de « soumission » ou « d'autosoumission », où la dangerosité devient alors très forte.

Source : B. Roques ; La dangerosité des drogues ; rapport au secrétaire d'État à la santé ; La Documentation française ; éditions Odile Jacob ; janvier 1999.

1 Cf. en annexe l'enquête ESPAD 99-INSERM-OFDT-MNERT, sous la direction scientifique de M. Choquet et S. Ledoux, 1999, voir également la contribution de S. Karsenty.

2 Cf. en annexe loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (JO du 12 avril 1991 p. 615 et s.).

3 Cf. commissariat général du Plan, La loi relative à la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme, rapport d'évaluation, La Documentation française, octobre 1999, (instance d'évaluation présidée par G. Berger).

En résumé, les frontières de la légitimité juridique et de la toxicité physiologique bougent. Ainsi, l'alcool et le tabac, ces psychotropes licites majeurs dans notre société, sont définis comme plus dangereux au regard de certains critères précis (physiologiques et psychologiques) que le cannabis interdit par la loi.

À titre d'exemple, toute une politique de santé publique en matière de consommation de psychotropes met l'accent sur la gestion des risques et tend depuis quelques années à privilégier un travail de prévention et de protection à l'égard de cette drogue illicite qu'est le cannabis.

Comment penser et gérer la tendance contradictoire qui prônerait d'un côté une moindre répression de la consommation de cannabis et de l'autre ferait basculer dans le camp des gestes illicites ce toxique banal qu'est le tabac ? Cette consommation de tabac est inscrite dans nos images culturelles, auxquelles la jeunesse demande précisément ses modèles d'identification individuels.

Cela paraît d'autant plus difficile que ces deux substances se mélangent dans le « pétard », dont la consommation est relativement banale au sein de la jeunesse contemporaine ¹, et fleure à peine la transgression (les paroles d'une fameuse chanson de Baschung *Oh Gaby* témoignent de cette séduction banale d'un produit : « *t'es belle comme un pétard [...]* »).

Les acteurs sociaux, ici les jeunes eux-mêmes, doivent s'approprier la légitimité de la loi (lorsque le grand frère, par exemple, choisit comme message adressé aux plus jeunes « *ne fais pas ce que je fais, fais ce que je dis* »). Il convient ici de pointer la possible incohérence entre deux tendances législatives qui se croisent concernant deux consommations caractéristiques de l'adolescence, croisement qui pourrait être perçu comme absurde, donc injuste.

¹ Cf. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, *Drogues et toxicomanies – indicateurs et tendances*, édition 1999.

La figure de l'adolescent

Il convient ici de brosser les grandes lignes évolutives qui construisent la figure de l'adolescence contemporaine.

D'une part, et ceci s'inscrit dans une histoire séculaire plus sociologique que politique, le pouvoir traditionnel (économique et juridique) paternel, hérité d'une culture latine que le XIX^e siècle a renforcée sur ce plan, fait de plus en plus place au cours du XX^e siècle à un partage des droits et des devoirs plus égalitaire au sein de la famille. Ce partage concerne la femme bien sûr mais également les « jeunes », qui se voient reconnus de façon croissante des espaces d'autonomie et de droits.

Le statut de la sexualité non maritale comme champ de pratique a basculé pour les filles de l'illégitime au normal ¹. D'une façon générale, les gestes et les conduites sexuelles ont changé de régime de visibilité. De cachées et honteuses, elles sont devenues à la fin du XX^e siècle des performances exhibées. Cette normalisation de la visibilité collective des gestes de la sexualité humaine hétérosexuelle et homosexuelle va de pair avec sa définition culturelle de signe de liberté. La « juvénilisation » potentielle, acceptée culturellement, est alors délivrée du carcan du mariage.

Cette conquête de la modernité féminine et masculine s'exprime dans toute l'imagerie contemporaine de la publicité et de toute culture générale, où l'image du corps jeune, beau, doré est multipliée sur tous les murs et les écrans. Cet être moderne a accès en même temps à la vitesse, à la nuit « blanche », à l'ivresse alcoolique, au tabac, à la sexualité qu'il peut choisir, à la contraception et à la confidentialité de certains soins ².

Cette esthétique de la jeunesse épanouie sexuellement a envahi également les autres âges comme modèle identitaire, ce qui n'est pas sans peser sur le jeune lui-même, tenu d'incarner le rêve sexuel de toute une société. Le « jeune » (14-18 ans) contemporain bénéficie donc d'une autorisation culturelle concernant ses pratiques corporelles rarement expérimentées historiquement, surtout pour les filles. De cette « liberté » sexuelle découle nécessairement une acceptation collective d'un statut de « majeur » au plan de l'accès à la raison sociale et politique et une acceptation de ses choix de consommation d'adulte.

Le recul en amont de l'âge de voter s'inscrit dans cette large évolution sociologique. Mais en même temps, et encore maintenant, cela peut changer car la « jeunesse » contemporaine est dépendante économiquement des parents plus longtemps en ce début du XXI^e siècle qu'à la fin du XIX^e siècle, et ce dans tous les milieux sociaux. L'argent de « poche », celui que l'on utilise pour les « clopes », est donné par les parents pendant une longue période. Nous ne pouvons ici entrer plus avant dans l'histoire de cette évolution complexe où le temps des études pour les deux sexes investit tout l'espoir d'insertion sociale.

¹ Cf. notamment, *Histoire des femmes en Europe*, sous la direction de M. Perrot et de G. Duby, 5 t., éditions Plon-Laterza, 1982-1986.

² Cf. avis du Conseil national du SIDA sur ce thème en 1999.

Dans cette large évolution où la bascule du statut moral et culturel de la sexualité est cruciale, comment un « jeune » de quinze ans peut-il négocier son droit (son devoir ?) de sexualité et l'interdiction d'acheter au tabac du quartier un paquet de cigarettes ?

Il faut donc noter un déphasage entre une culture affranchie de la jeunesse, produite et exhibée par le monde des adultes, et le fait d'une réelle continuation de « l'enfance » des jeunes, non déliée économiquement de l'espace de survie familiale.

La ritualisation sociale de la sortie de la jeunesse qui, dans des cultures éloignées de la nôtre par l'espace ou le temps, peut instaurer des coupures parfois violentes entre le jeune adulte et sa famille (comme le service militaire pour les garçons ou le mariage pour les filles) s'estompe dans notre mode de vie contemporain.

« Sortir » la nuit, boire et fumer, se trouvent alors être les seuls signes de la fin de l'enfance, ce que les fabricants de tabac savent parfaitement grâce à leurs enquêtes de marché. Ainsi, en France, ils contournent l'interdiction de publicité par la manipulation de cet univers nocturne, notamment à travers des opérations de type « nuits bleues ».

Le souci de prévention, les messages de santé atteignent difficilement ce champ nocturne des conduites d'excès. La vitesse, ce psychotrope non chimique d'une haute dangerosité (il suffit de constater les chiffres de mortalité par accident des garçons de 15-25 ans) est alors « consommée » tout aussi délibérément que l'alcool et le tabac. Elle relève d'une même imagerie ambivalente qui rend séduisante l'esthétique « jeune » des conduites à risques tout en les déconseillant explicitement, comme emblèmes des libertés sexuelles et politiques que le corps jeune exprime dans ses choix de gestes et de style « jeune ». Ces libertés et cette figure du corps se trouvent être les objets les plus fréquemment représentés dans notre culture. Il y a donc un lien entre la séduction culturelle d'un produit, la cigarette, la valorisation d'un champ, celui de la sexualité, et l'emphase esthétique du corps jeune et sexué.

Toucher l'espace de la nuit, désenclaver la cigarette de l'injonction à la liberté sexuelle dont elle est encore l'emblème, permettrait aux messages de prévention d'atteindre la jeunesse elle-même.

Une loi qui poserait comme un interdit la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans irait contre cette évolution tendancielle, difficile à décrire finement, toujours hypothétique puisque nulle enquête par questionnaire ne peut la valider. En effet les acteurs sociaux ne formulent explicitement ni les évidences banales qui fonctionnent par « prétériorité »¹ ni les conjonctions socio-historiques dans lesquelles ils sont pris.

¹ Expression de l'anthropologue française F. Héritier (qui signifie implicite).



Différence des sexes, sexualité et consommations

Décrire l'adolescence contemporaine, dans la problématique d'un projet de loi, impose également de penser la question de la différence des sexes.

Les filles jeunes sont au carrefour de cette injonction du « devoir » de liberté sexuelle, qui croise les complications encore potentiellement dramatiques, toujours graves, liées à l'exercice de cette liberté non maîtrisée. Si la contamination VIH touche les deux sexes, les risques de grossesses restent le fait des femmes. La nécessité de maîtriser la contraception, le souci de sa propre santé, vont de pair enfin avec la question de l'estime de soi, plus touchée pour les filles que pour les garçons par l'exercice visible socialement d'une sexualité libre. En effet, le regard familial, celui du voisinage et des copines peut encore condamner pour la fille ce qu'il accepte, voire promeut pour le garçon. Le registre des injures sexualisées démontre que l'effet de « souillure » lié aux gestes et faits du corps sexué n'est pas tombé en désuétude.

Fumer pour une fille était jusqu'à la dernière guerre le signe de sa « mauvaise vie ». Actuellement, la cigarette est devenue un signal flou de sa « liberté » et de son autonomie féminine, aux plans sexuel et politique. Fumer peut demeurer en même temps le signe d'une mise en danger de l'estime de soi. Dans le stéréotype, les jeunes filles qui ont accès à la sexualité de façon précoce fument plus que celles qui n'y ont pas accès. La cigarette peut être l'image d'une fausse réponse à une réelle difficulté identitaire des jeunes filles contemporaines. Ici nous en esquissons l'hypothèse. La cigarette des jeunes filles est un des signes des ces difficultés spécifiques à leur sexe lors de la sortie de l'enfance.

Sans doute, l'écheveau des significations collectives qui aident à comprendre le choix de fumer est dense, il vient de plus redoubler les composantes de psychologie proprement dites et il est important que la psychanalyse nous informe de l'étiologie dépressive du choix tabagique pour les jeunes¹. Le choix du tabac est lié à la gestion personnelle de ce qui provoque anxiété et dépression dans tous les domaines. Pour les filles, il permet de garder la maîtrise de soi, à l'inverse de l'alcool (qui de plus « fait grossir »).

L'alcool conserve son marquage identitaire de virilité. Si de nombreuses filles ont accès à l'ivresse alcoolique, seules les cigarettes (surtout blondes) ont franchi la barrière des sexes. Leur consommation ne met pas en péril la « féminité » de la fumeuse, comme le ferait la consommation d'alcool fort. Cette « féminisation » du produit fonctionne comme une immense autorisation invisible et non verbale, à une époque où jeunes filles et garçons choisissent encore massivement des filières d'études accordées à l'image stéréotypée de leur sexe.

Le choix de fumer alors ne relève pas d'une volonté soi-disant propre à la jeunesse de « transgression » et de conduite à risque, mais plutôt de l'usage d'un signe au contenu compliqué. La question ici alors pourrait être : à malaise égal, à dépression égale, à complication identitaire égale, peut-il correspondre des gestions privées différentes (par exemple, en fonction de la présence matérielle de certaines possibilités techniques – vitesse –, chimiques – toxiques à consommer – dans l'environnement quotidien) ? Si les filles ont au regard de la loi une posture différente de celle des garçons, ce que semblent valider les statistiques judiciaires et pénales, une loi mieux acceptée serait peut-être plus efficace en les éloignant du bureau de tabac et donc de l'accès solitaire et légitime au produit ?

1 Cf. contribution de M^{me} Spitz en annexe IX.

La question de la loi

Comment la poser ?

Le rôle des lois

Toute évolution sociale souhaitée par une majorité de la population ne s'obtient pas, loin s'en faut, en votant des lois. Et même, le sort des lois votées sans réel consensus social ne représente guère une victoire enviable pour ceux qui souhaitent le changement.

En revanche, certaines situations collectives bloquées paraissent nécessiter des changements de règles du jeu qui permettent à chaque acteur de réévaluer son propre comportement avec des données nouvelles. En santé publique, l'invisibilité des risques par le profane rend souvent la liberté de décision individuelle artificielle et trompeuse, en particulier pour les moins instruits. La loi sert parfois simplement à éviter que la conformité sociale se réfugiant dans l'exemple d'autrui serve de règle absolue entraînant un mal-être individuel et collectif. La sécurité routière, par exemple, abonde de règles destinées à limiter les épidémies d'inconscience des droits d'autrui.



La question de l'âge limite de vente

Notre groupe a discuté d'une limite de l'âge de vente du tabac fixée à 14 ans, pour bien différencier la sortie de l'enfance de celle de l'adolescence, compte tenu de l'histoire de cette classe d'âge esquissée ci dessus.

La mobilisation du ruraliste, souvent père de famille, est plus facile en faveur de l'enfant, mieux reconnaissable. La force de la loi concernant les jeunes avant 14 ans pourrait être conjuguée avec un travail de prévention énergique sur les lieux de vente adressé à tous les clients à travers la jeunesse pour freiner efficacement l'achat, sans pour autant placer le ruraliste dans une situation à la fois intenable et injuste.

La discussion du groupe de travail a critiqué l'idée de trancher en faveur d'une limite d'âge particulière. Celle-ci produirait un effet de seuil artificiel qui risquerait de valoriser une consommation de tabac « adulte ».

Une majorité des intervenants s'est alors exprimée contre une interdiction de vente uniquement théorique. Parallèlement, ne proposer que de bonnes résolutions pédagogiques s'est avéré être une régression. Il faut plus que des bons sentiments, d'une part, d'autre part, il ne faut pas d'une loi inappliquée, simple alibi.

La loi française s'est occupée du tabagisme par deux fois, en 1976 avec la loi Veil, en 1991 avec la loi Evin¹. Dans les deux cas, l'intervention du législateur s'est

¹ Cf. loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme et loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, reproduites en annexe.

révélée utile, efficace et même indispensable ¹. Cependant, à mesure que les politiques publiques grignotent l'empire du tabac, la nature de ceux qui continuent à fumer diffère et leur mode de consommation s'alourdit, devient plus rigide.



Expert et citoyen

Le citoyen considère comme floues les mesures législatives dans leur ensemble, alors que l'expert fait porter son étude sur le cas par cas précis, mais clivé, de l'ensemble. Il faut introduire de la logique dans le débat sur les mesures de santé publique et tenter de réduire les incohérences entre les domaines, condition de la perte de la confiance publique dans les mesures prises. Ainsi, le citoyen pourrait considérer qu'il existe un déphasage entre les lourds souvenirs d'actions passées de santé publique (nuage orienté de Tchernobyl, sang contaminé, législation traînante sur l'amiante, le prion...) et un projet de loi pointu qui pénaliserait le seul buraliste, obligé de gérer son manque à gagner.

Risques de confusion

Dans ce domaine, **l'argument de l'attraction des jeunes pour la transgression d'un interdit** pouvait apparaître, au début des travaux de ce groupe, comme un argument de poids à l'encontre d'une interdiction législative.

Les débats ont révélé que l'interdit parental jouait, en matière de consommation de tabac, un rôle bien plus important. L'édiction de normes parentales n'est pas nécessairement perçue comme un interdit à transgresser mais plutôt comme un élément d'ouverture et d'échanges dans la relation parents/enfants.

Les lois sociales ont un statut différent. À partir de 12 ans, le respect des lois repose sur des considérations rationnelles (bien être social). Les lois sont plus facilement transgressées si elles apparaissent comme une limitation de la liberté individuelle. Une interdiction de vente risquerait donc d'être inutile pour ceux qui sont déjà enclins à respecter ces normes et pourrait inciter à fumer ceux qui s'inscrivent dans un cadre de déviance ².

En outre, la perception d'une mesure s'adressant aux seuls mineurs soulève de nombreuses questions. En plus du sentiment d'injustice susceptible d'être provoqué chez les adolescents par une mesure les ciblant exclusivement, on peut s'interroger sur la portée symbolique d'une interdiction qui ne vaudrait que pour les jeunes. Une telle mesure risquerait enfin de renforcer l'idée selon laquelle le tabac ne serait plus nocif à partir d'un certain âge.

Le risque de renforcer l'attrait pour le tabac auprès des jeunes

Certains experts étrangers, notamment Stan Glantz et Clive Bates ³, soulignent le risque qu'une mesure d'interdiction de vente aux mineurs ne vienne renforcer

1 Cf. commissariat général du Plan, *La loi relative à la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme*, rapport d'évaluation, La Documentation française, octobre 1999, pp. 337-349.

2 Cf. étude menée par le CFES pour le groupe, reproduits en annexe III.

3 Cf. notamment S. Glantz, Éditorial « Preventing tobacco use – the youth access trap », *American Journal of Public Health* 1996, 86 (2) : 156-158, ainsi que les positions exprimées par trois experts étrangers, reproduite dans un encadré.

l'image de comportement adulte associée au tabagisme dans l'esprit des adolescents. Ce risque est d'autant plus menaçant que les fabricants de cigarettes, outre leurs campagnes publicitaires qui mettent la consommation de tabac en valeur auprès des jeunes comme un passage obligé pour quitter l'enfance, n'hésitent pas à exploiter l'ambiguïté de la prévention auprès des enfants.

Ainsi, Philip Morris a décidé unilatéralement, en novembre 1999, d'imprimer la mention « *les mineurs ne doivent pas fumer* » sur la tranche de leurs paquets de cigarettes vendus en France. À l'étranger, les exemples abondent en matière de campagnes soutenues et orchestrées par l'industrie qui prétendent décourager les jeunes de fumer.

Le risque de renforcer ainsi l'attrait du tabac pour les jeunes ne doit pas être absent de la réflexion sur une action politique visant à lutter contre le tabagisme des jeunes. Dans le cas d'une restriction de la vente aux mineurs, cette préoccupation devrait accompagner la conception et la réalisation de toute communication autour d'une initiative juridique nouvelle. Les campagnes éventuelles qui pourraient associer les débitants devraient, en particulier, veiller à ne pas renforcer la communication des fabricants, sur un terrain qu'ils connaissent si bien.



Exemple d'effets pervers d'une loi : criminalisation et trafic

- Ici, il s'agit d'un point technique très précis sur lequel une expertise devrait être effectuée avant que l'on se prononce sur le cas français. Il nous semble que notre groupe de travail ne possède pas les outils pour se positionner clairement à ce sujet. Tout ce que l'on peut dire est que, si un tel risque existe de façon importante, « criminalisant » ainsi encore plus une jeunesse déjà en situation de précarité, l'effet pervers d'une telle loi la rendrait contre-productive et même toxique pour l'ensemble de la société.
- Certains membres du groupe ont défendu la position selon laquelle une loi, même non effective, avait un effet symbolique positif. En effet, les partisans de cette position pensent qu'il n'est pas cohérent de la part d'une société d'autoriser sa jeunesse à s'intoxiquer avec un produit dangereux. On peut également défendre la position inverse selon laquelle un effet symbolique serait plus néfaste que bénéfique. Il risquerait de confirmer auprès des jeunes que les adultes préfèrent se contenter de « pseudo lois » qui leur donnent bonne conscience plutôt que d'avoir des actions plus efficaces, mais beaucoup plus difficiles à mettre en œuvre et plus coûteuses.
- Un tel risque a déjà été souvent évoqué pour la question de l'augmentation du prix du paquet de cigarettes. Il semble que, pour le moment, le problème en France ne soit pas inquiétant encore. Il nous manque, répétons-le, le dossier d'expertise technique sur le cas français.
- Néanmoins, le représentant des douanes a souligné que les récentes hausses de prix avaient montré leurs limites en entraînant une importante recrudescence de la contrebande. Les différentiels de prix du paquet entre le territoire français et les zones frontalières jouent en défaveur de la France. Elle subit dès lors un important transit de cigarettes de contrebande et le développement d'un micro trafic, en sus du trafic lourd et organisé.

Question de l'effectivité et de l'efficacité

Données d'évaluation étrangères

À partir d'un examen de la littérature existante sur les expériences étrangères, on peut conclure sur les points suivants :

- les mesures d'interdiction de vente aux mineurs connaissent en général une application assez faible ;
- ces mesures, lorsqu'elles sont effectives, n'ont pas démontré d'impact en terme de réduction de l'initiation tabagique chez les adolescents ¹.

Les interdictions ou restrictions de vente de tabac aux mineurs dans l'Union européenne ²

Sur quinze États membres de l'UE, six disposent de législations portant interdiction (Finlande, Suède) ou de restrictions de la vente de tabac aux mineurs. En Autriche, la majorité des régions interdisent la vente de tabac aux moins de 16 ans. En Allemagne, des interdictions de fumer en public sont édictées à l'encontre des moins de 16 ans.

| États membres | Âge limite |
|---------------|------------|
| Autriche* | 16 ans |
| Espagne | 16 ans |
| Finlande | 18 ans |
| Irlande | 16 ans |
| Italie | 14 ans |
| Royaume-Uni | 16 ans |
| Suède | 18 ans |

* En Autriche, mesure prévue dans la plupart des régions en l'absence de législation nationale.

Source : contribution de Pascal Mélihan-Cheinin au groupe de travail (reproduite en annexe).

¹ Cf. analyse de P. Melihan-Cheinin dans sa contribution réalisée pour le groupe, reproduite en annexe VII.

² Sources : EuroLego, données préliminaires, CIRC-OMS, Commission des Communautés européennes. Progrès réalisés en matière de protection de la santé publique contre les effets nocifs du tabagisme. Rapport au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions. Bruxelles, 08 septembre 1999, COM (1999) 407 final.



Résultats de l'interrogation d'un panel d'experts étrangers à propos du projet d'introduire une restriction de la vente de tabac aux mineurs en France

Propos recueillis par Pascal Mélihan-Cheinin (Ligue nationale contre le cancer) pour le groupe de travail.

- Selon Franck Chaloupka, (économiste de la santé, professeur à l'Université de Chicago, expert auprès de l'OMS et de la Banque mondiale) :

« Je ne suis pas convaincu que cette politique [l'interdiction de vente aux mineurs] est efficace pour réduire le tabagisme des jeunes. Les preuves empiriques sont mitigées. Dans le rapport de la Banque Mondiale, nous avons conclu que ce type de restrictions de l'offre sont souvent inefficaces, et que mieux vaut mettre l'accent sur la diminution de la demande au travers des hausses de taxes, des limitations du tabagisme dans les lieux publics et au travail, les interdictions de toute publicité et promotion, et un accès accru aux médicaments de substitution nicotinique et aux services d'aide à l'arrêt.

La partie du travail que j'ai mené sur ce sujet indique que pour avoir un quelconque impact, ces politiques doivent être complètes, appliquées avec détermination, et fortement respectées. [...]

Bien qu'il ne soit pas clair que ces politiques puissent par elles-mêmes réduire de manière significative le tabagisme des jeunes, je pense qu'elles sont importantes au plan politique, ce qui peut suffire pour en recommander l'adoption. En d'autres termes, ces politiques de restriction de l'accès des jeunes au tabac peuvent aider à renforcer les normes sociales contre l'usage du tabac, en particulier quand ces mesures sont appliquées et fortement respectées ».

- Selon le Dr. Alan Blum (ancien éditeur du *Medical Journal of Australia* et du *New York State Journal of Medicine*, fondateur de l'association *Doctors Ought to Care*, directeur du Centre de recherche sur le tabac de l'Université d'Alabama) :

« Honnêtement, je ne sais pas si l'introduction de restrictions du tabac en fonction de l'âge pour l'achat de cigarettes aiderait ou ferait obstacle à la tentative de réduire la demande pour les produits du tabac. Mon opinion est que la réduction de la consommation de cigarettes aux États-Unis a plutôt été le résultat des interdictions de fumer que des restrictions [de l'accès des mineurs aux produits du tabac] ou des interdictions de publicité (également en raison de l'absence d'interdiction de publicité aux États-Unis, excepté pour l'affichage depuis l'an dernier).

[...]

Qu'ajouter ? Si ce n'est que les compagnies de tabac elles-mêmes ont presque toutes conçu des programmes pour inciter les jeunes à ne pas fumer, parce que cela correspond à leur nouvelle image compatissante. En effet, leurs propres efforts pour dissuader les adolescents d'accéder aux cigarettes sont plus visibles et agressifs que tout ce que nous avons pu voir dans la communauté sanitaire »¹.

.../...

1 NDLR : ici l'auteur fait référence aux campagnes des fabricants de tabac, notamment aux États-Unis, qui, sous couvert de dissuader les jeunes de fumer, cherchent en réalité à améliorer l'image d'une industrie mise en cause et à valoriser le tabac comme une consommation » adulte « .

- Selon Clive Bates (directeur de ASH Royaume-Uni, ingénieur de formation) :

« Les seules mesures de lutte contre le tabagisme que l'industrie du tabac soutient sont celles qui ont le moins de chance de fonctionner et le plus d'être contre-productives. L'accent mis sur les mesures qui régissent l'accès des jeunes [au tabac] telles que les limites d'âge, le respect par les détaillants ou le recours direct aux jeunes ont pour effet de renforcer la définition de ce produit comme "adulte", et ainsi d'accroître son attrait auprès des enfants comme celui d'un fruit défendu ou d'un rite de passage à l'âge adulte. Plus vous mettez l'accent sur les enfants, plus vous le rendez attractif pour les personnes qui veulent devenir adultes, à savoir les enfants.

Bien qu'il existe certaines campagnes qui ont pu inciter des adolescents à ne pas fumer (Floride, Massachusetts, etc.), nous croyons qu'elles ont été pour la plupart inefficaces. La meilleure approche consiste à marginaliser le fait de fumer comme activité adulte. Si vous souhaitez influencer les adolescents et le tabagisme en général, vous devez alors cibler les 20-35 ans et le faire sur une plate-forme qui comprend interdictions de publicité, taxes, restriction de l'usage du tabac dans les lieux publics et au travail, etc. »

Les conditions de l'applicabilité de la mesure sont-elles réunies en France ?

Cette applicabilité se décline essentiellement sur deux niveaux :

- celui des représentants des forces de l'ordre qui sont en situation d'effectuer les constats d'infraction ;
- celui des buralistes mis en situation de gérer une réglementation qui contredit leurs intérêts.

Une première préoccupation est donc d'ordre juridique et statutaire. Les discussions du groupe sont souvent revenues sur la spécificité du réseau des débitants de tabac en France, qui apparaissait pour certains de ses membres comme un élément devant faciliter l'application d'une mesure d'interdiction de vente aux mineurs dans notre pays.

Il y a lieu en effet de souligner que la distribution du tabac en France est une institution unique, dont on voit à cette occasion l'intérêt qu'il peut y avoir à la préserver. Les débitants sont sous tutelle publique, leur licence est soumise à la décision publique. C'est une raison majeure pour ne pas étendre abusivement au cas français une probabilité d'échec issue de l'observation des exemples étrangers ¹.

Rappelons à ce titre que, conformément à l'article 568 du Code général des impôts, le monopole de vente des tabacs manufacturés au détail est confié à l'administration des douanes et droits indirects qui l'exerce par l'intermédiaire des débitants désignés comme ses préposés ².

¹ Cf. contribution de S. Karsenty, reproduite en annexe.

² Cf. loi n° 76-448 du 24 mai 1976 portant aménagement du monopole des tabacs manufacturés et décret n° 76-1324 du 31 décembre 1976 relatif aux régimes économique et fiscal, dans les départements français continentaux, des tabacs manufacturés reproduits en annexes.

Le traité de gérance ¹ est le contrat signé entre l'administration des douanes et le débitant. Il précise les conditions de mise en œuvre du droit de vente au détail. L'inexécution de ses obligations peut conduire le débitant à des sanctions disciplinaires, parmi lesquelles la résiliation du traité de gérance. Lors de la création d'un débit de tabac, l'attribution de la gérance est faite par voie d'adjudication. Le débitant doit au préalable accepter les conditions prévues au cahier des charges, lesquelles sont identiques au traité de gérance.

La deuxième préoccupation est d'ordre sociologique. La mesure doit être acceptable pour une majorité de débiteurs. Cette exigence comporte plusieurs conséquences.

En premier lieu, il y a nécessité d'enquêter auprès des débiteurs pour connaître le degré d'acceptabilité de la mesure. Bien sûr, cette enquête doit s'accompagner de toutes les garanties scientifiques habituelles et, en particulier, garantir l'indépendance du commanditaire et de l'institut de sondage à l'égard de l'industrie du tabac.

En second lieu, en cas d'acceptabilité faible, il y aurait lieu d'ouvrir le dialogue avec les débiteurs et leurs représentants pour mieux cerner les éléments légitimes de résistance à la mesure et essayer d'y porter remède. Leur association au groupe de travail nous a permis de prendre connaissance de leur position sur cette question à ce stade de la réflexion.



Position exprimée par les représentants de la Confédération des débiteurs de tabac

- La Confédération exprime sa volonté, en sa qualité d'organisation syndicale représentative de la profession, d'être associée à la mise en œuvre des moyens destinés à limiter l'accès des jeunes au tabac.
- Elle souligne son extrême réserve à l'égard d'une loi répressive dont les buralistes seraient les seuls à subir les effets. Comme la plupart des membres du groupe de travail, la Confédération est convaincue de l'inadéquation et de l'inapplicabilité d'un tel dispositif législatif.
- La Confédération confirme sa proposition visant à examiner, notamment avec l'autorité de tutelle des buralistes, la Direction générale des douanes et des droits indirects, les modalités selon lesquelles pourraient être intégrés, dans la réglementation professionnelle qui leur est applicable, les éléments permettant aux buralistes de fonder juridiquement la possibilité de refuser la vente de tabac aux mineurs et principalement aux plus jeunes d'entre eux.
- La Confédération des débiteurs de tabac de France souligne que ces nouvelles sujétions devront nécessairement, pour être efficacement prises en compte par les buralistes, être accompagnées de modalités financières adéquates, étant à nouveau rappelé que le taux de rémunération des débiteurs de tabac est bloqué depuis 1976.

¹ Cf. traité de gérance d'un débit de tabac, annexe XII.



Position exprimée par les représentants de l'autorité de tutelle des débits de tabac (Direction générale des douanes et des droits indirects)

- Un intervenant a souligné au préalable l'ambiguïté de la question posée : s'agit-il d'interdire l'usage de tabac aux jeunes ou d'en interdire la commercialisation ?
- En cas d'adoption d'une interdiction de vente aux mineurs, une double difficulté se poserait : sur quelle base juridique l'autorité de tutelle des débitants (agents des douanes) procéderait-elle au constat de l'infraction en demandant une pièce d'identité ? Comment les agents des douanes ressentiraient-ils la nécessité d'une sanction sur la base de motifs de santé publique par rapport à l'importance des missions qui leur sont confiées par ailleurs ?
- Selon eux, l'interdiction de vente aux mineurs devrait trouver son fondement dans un dispositif législatif figurant au Code de la santé publique.
- Le traité de gérance n'ayant pas en lui-même de valeur juridique opposable à d'autres parties que l'administration des douanes et les débitants de tabac, une interdiction de vente aux mineurs adoptée par voie législative pourrait être portée dans le traité de gérance et le cahier des charges.
- Dans ce cas, l'inobservation de l'interdiction pourrait être passible de sanctions disciplinaires de différents niveaux.
- Ce dispositif devrait, en tout état de cause, être étudié en concertation avec les professionnels représentés par la Confédération des débitants de tabac.
- L'instauration d'une nouvelle obligation ne saurait être liée à une revalorisation de la remise accordée aux débitants, laquelle relève d'une décision ministérielle.



Loi et dialogue social

- Toutes les informations sur l'inapplicabilité de la loi sont donc importantes mais ne peuvent à elles seules emporter la décision. L'histoire juridique française montre de nombreux exemples de « prise de risque » réussies !
- De plus, indépendamment de la difficile problématique des constats d'infraction, il est possible qu'une loi joue en amont un rôle non négligeable au sein du dialogue social : le « *je ne devrais pas t'en vendre* » du buraliste est déjà un signe d'acceptation de l'idée de protéger la jeunesse. De même, la surprise des parents qui ne peuvent plus envoyer leurs enfants acheter des cigarettes au tabac du coin fait partie d'un début de leur propre prise de conscience de la dangerosité du produit pour eux.
- Il est probable que la législation interdisant l'accès de certains films aux mineurs est à la fois sans cesse détournée par les mineurs qui vieillissent leur aspect, non appliquée en cas de foule dense, et présente en même temps dans la conscience du mineur qui fraude sur son âge. Il sait qu'il va voir un film assez particulier pour avoir été déconseillé à son âge réel. Il serait inconcevable de revenir sur de telles lois dont l'application physique est peut-être secondaire, surtout lorsque l'on pense à ce qui peut être vu sur le petit écran, au regard de leur applicabilité « morale » et culturelle.

Contexte de l'achat

Nous pensons enfin nécessaire de réfléchir à une loi interdisant la vente de tabac aux mineurs en terme de situation de vente et d'achat.

La scène de l'achat pose en effet un problème de gestion de la part de tous les acteurs. Comment effectuer le constat du non-respect de l'âge minimum de vente des cigarettes ? Comment immobiliser une éventuelle file d'attente (le « jeune » dans un coin, le buraliste coupable dans l'autre) dans la perspective d'une intervention des forces de l'ordre auxquelles on aurait donné le temps, le financement et la motivation pour effectuer enquête et incrimination ?

Nous retrouvons liées ici les questions de la coïncidence entre la lettre de la loi et les frontières du légitime dans l'opinion, qui traversent aussi la conscience des représentants des buralistes et celle des forces de l'ordre. Si l'autorité de tutelle ne croit pas en ses propres possibilités de faire appliquer une telle loi, son application sera assurément problématique.

S'agissant de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans, il est probable qu'une création législative de ce type, non suivie d'application, créerait une situation moins préférable que la précédente.

Contexte juridique français

Le débat sur un tel projet de loi rencontre la question de son applicabilité juridique :

- à l'égard du jeune qui n'est pas tenu d'avoir sur lui ses papiers d'identité ;
- à l'égard du débitant en cas de refus de vente.

Capacité des mineurs à contracter

La délivrance de tabac à des mineurs par les débitants agréés par l'administration peut donc être envisagée par le biais soit de la loi – modification du Code de la santé publique tendant à introduire une interdiction légale de vente ou d'achat de tabac –, soit d'une réglementation applicable à cette profession en particulier, dans le contexte juridique de **l'incapacité générale d'exercice des droits qui frappe les mineurs**.

Le mineur non émancipé est en effet incapable d'exercer un certain nombre de droits ou de remplir certaines obligations. Il entre dans le régime dit de l'administration légale, le plus souvent confié au parent qui exerce l'autorité parentale sur lui. Toutefois, l'article 389-3 du Code civil prévoit que « *l'administrateur légal représentera le mineur dans tous les actes civils sauf les cas dans lesquels la loi ou l'usage autorise les mineurs à agir eux-mêmes* ».

La jurisprudence a peu à peu défini la notion « d'actes de la vie courante » que le mineur était habilité à accomplir seul, dans le champ des actes patrimoniaux essentiellement, bien que cette notion d'actes usuels ait été jugée très évolutive par la doctrine. Cette dernière l'exprime par la formule « *actes pouvant être regardés comme autorisés par l'usage* ». Toutefois, il n'a jamais été établi que l'achat d'un produit susceptible d'exposer la santé du mineur excédait la notion d'acte de la vie courante, particulièrement pour l'achat de tabac.

Une sous-distinction devant au surplus être effectuée entre les mineurs selon qu'ils ont ou non atteint l'âge du discernement (notion de fait laissée à l'appréciation des tribunaux), les actes accomplis par des mineurs de 12-16 ans et au-dessus de 16 ans sont plus largement admis, ainsi en matière de compte bancaire, de brevet d'invention ou d'exécution d'un mandat (le fait d'aller chercher le tabac pour le compte d'un parent entrerait-il dans ce cadre ?).

La protection du mineur est essentiellement attachée à ses intérêts patrimoniaux par le Code civil et la jurisprudence qui en découle, y compris au regard de la notion d'actes « susceptibles d'être préjudiciables » qui est par ailleurs utilisée.

De plus, la sanction de l'incapacité du mineur n'est qu'une nullité relative de l'acte accompli en violation de cette incapacité, c'est-à-dire qu'elle ne peut être soulevée d'elle-même et d'office, seule une partie qui s'estimerait lésée pouvant le faire. Autant dire que si le cocontractant accepte de contracter avec un mineur, l'acte est valable.

Il n'y a donc pas dans le droit civil commun de la minorité/majorité légale de fondement suffisant pour justifier sans équivoque le refus d'un débitant de tabac de délivrer ce produit à un mineur.

Refus de vente

S'agissant du délit de refus de vente, prévu par l'article 122-1 du Code de la consommation, la jurisprudence s'est prononcée sur la notion de « motif légitime » permettant de justifier le refus.

Ces cas sont, tout d'abord, limitativement appréciés s'agissant d'un fait justificatif pénal que gouverne le régime de l'interprétation stricte. Le motif est essentiellement déduit des effets du refus sur le jeu normal de la concurrence. Il a cependant été jugé de manière générale qu'une interdiction légale ou réglementaire constituait nécessairement un « motif légitime ».

Un commerçant qui refuserait de délivrer un produit au regard de la seule minorité de son client, à supposer que le mineur ait atteint l'âge du discernement et que l'acte entre dans la catégorie des actes usuels, commettrait vraisemblablement le délit de refus de vente en l'état des textes.

L'introduction d'une interdiction de vendre du tabac à un mineur, quel qu'en soit le support légal ou réglementaire, devrait permettre de justifier le refus du commerçant et de le faire échapper aux poursuites ou plutôt à la condamnation.

Toutes ces problématiques, qui forment l'essentiel du débat actuel sur ce projet de loi, obligent à poser la question suivante : que signifie une société civile où le libre accès à de puissants toxiques séduisants reste sans entrave pour la jeunesse (dans un contexte où les sciences médicales définissent cet âge de la vie comme étant celui d'une plus grande vulnérabilité aux toxiques et de fragilité maximale) ? En effet, l'habitude de la dépendance s'enracine et devient productrice d'une longue carrière de fumeur, facteur aggravant de toutes les pathologies associées au tabac ¹.

¹ Cf. travaux menés notamment par C. Hill.

Quels que soient les risques pris au regard des conditions d'applicabilité et des effets pervers d'une loi, qui peuvent en défigurer tout le sens et les effets dans son fonctionnement réel, il y a la question de la valeur d'une loi comme signe. L'État français, lié historiquement à la production et la commercialisation du tabac, et qui en est par ailleurs le grand bénéficiaire fiscal, peut-il en rester à des vœux pieux, ou même à une « loi lettre morte » à des fins électorales au mieux ?

L'histoire de la loi Evin, qui intervenait après la loi Veil, démontre que certaines mesures législatives novatrices peuvent être appliquées et efficaces ¹. La mise en place d'une vraie législation concernant la santé publique serait la démonstration que l'État tente de se situer au-dessus des intérêts économiques, fussent-ils les siens propres.

En matière de tabac, il est temps que l'État français affiche une véritable cohérence dans ses choix de santé publique.

CONCLUSION

En l'état du débat, la balance des arguments « pour » et « contre » l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de 16 ans semble s'équilibrer en valeur. Tous les membres du groupe partagent le même souci de protection de la santé publique et de la jeunesse contre les dangers du tabac.

Pendant, en nombre les arguments « contre » paraissent plus importants. Ils sont en outre étayés par des prises de positions d'acteurs sociaux (comme celles des représentants des douanes ou des buralistes) et par les données fournies par l'évaluation des expériences étrangères. Ils s'appuient aussi sur le spectacle de l'évolution contestable, sensible dans les pays anglo-saxons par exemple, d'une « criminalisation » du geste du fumeur alors qu'en principe celui-ci ne produit pas de trouble sur la voie publique et n'a nulle intention de nuire à autrui, beaucoup moins que le buveur ivre au volant. Ils se fondent aussi sur l'évidence partagée dans l'opinion que la criminalisation visible dans une loi d'un geste de vente, celui du buraliste, peut permettre à l'État Janus de se défaire de ses autres obligations comme de renoncer, au profit de politiques de santé cohérentes, à ses immenses bénéfiques produits par cette même vente du tabac.

L'ensemble de l'argumentaire qui peut servir d'horizon au constat de la difficulté d'une telle loi est donc très fort et repose sur de multiples niveaux de débat et d'expertise. En face, en effet, il n'y a qu'un seul projet qui constitue l'argument « pour » : protéger la jeunesse d'un puissant toxique doté d'une grande séduction sociologique et culturelle, mais potentiellement gravement meurtrier.

Tout simplement, il semble difficile de conserver le principe de l'accès libre de la jeunesse à un poison clairement et scientifiquement défini comme tel. Il nous semble que le principe même de l'État de droit repose sur cette hésitation à laisser la simple loi du marché (longtemps d'État ici) gérer des consommations destructrices du capital santé à moyen terme, contrairement aux législations anciennes sur « l'abus d'alcool » pour raison d'ordre public.

¹ Cf. travaux de l'instance d'évaluation de la loi Evin, *op. cit.*

De plus, si cette loi était acceptée par les buralistes comme relevant de leurs missions, son efficacité ne serait pas seulement démontrée par d'éventuelles infractions que l'on peut comptabiliser dans des statistiques, mais, en amont, sa portée véritable serait de constituer un argument de dialogue entre l'enfant, l'adolescent et son fournisseur adulte, qui lui pose la question « pourquoi tu fumes ? ».

La force d'une loi ne se réduit pas à son effectivité. La fonction de « loi signe » fait partie de l'effectivité de la loi, même si elle est transgressée. Elle marque également des frontières et définit un objet. Même le jeune fumeur qui réussirait à passer outre une interdiction de vente, n'aurait peut-être plus la même perception de son achat.

PROPOSITIONS

- Au préalable, dans une perspective de réduction de l'accès des jeunes au tabac, le groupe souhaite souligner qu'il serait cohérent d'accompagner toute mesure d'interdiction d'efforts en vue de **favoriser l'accès des adolescents aux médicaments d'aide à l'arrêt du tabac scientifiquement validés.**

Il convient également de faciliter l'accès des jeunes à l'information sur le sevrage tabagique, notamment dans les lieux fréquentés par eux (maisons des jeunes, planning familiaux, infirmeries scolaires...). En tenant compte du soutien psychologique qu'impose l'étiologie dépressive des conduites de dépendance au tabac chez les jeunes, l'accès à des soins spécifiques dans le domaine du sevrage tabagique devrait en outre faire l'objet d'une réflexion.

- Le groupe de travail ne peut soutenir la seule hypothèse d'une loi dont les conditions d'efficacité et d'effectivité ne paraissent pas réunies. Il ne souhaite pas non plus s'en tenir à des recommandations de principe.

- En revanche, le groupe demande **un renforcement du dispositif et des moyens consacrés à la lutte contre le tabagisme. Appliquer la législation existante est la condition préalable à toute volonté législative crédible.**

- Il souhaite insister tout particulièrement sur deux aspects de la loi Evin, primordiaux à l'égard de la consommation de tabac chez les jeunes : le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux publics et la lutte contre les actions de promotions illicites de l'industrie du tabac ciblant les jeunes (notamment dans les lieux de vente).

- Rendre effective l'application de la loi Evin nécessite de centrer l'action publique sur des cibles spécifiques : les lieux d'enseignement, en particulier les collèges et lycées. Pour ceci, le groupe propose de demander au ministère de l'Éducation nationale de procéder à une enquête en milieu scolaire pour faire l'état des lieux des consommations tolérées par les chefs d'établissement. Au regard des difficultés rencontrées, ce pourrait être l'occasion de susciter une réflexion du corps enseignant sur son rôle en matière de prévention, sur ses responsabilités et sur l'importance de l'exemplarité du comportement des adultes.

- Ceci suppose également d'impliquer les fédérations de parents d'élèves dans l'action de prévention, en les sensibilisant aux difficultés d'application de la loi Evin dans les écoles.

● Le groupe ne souhaite pas s'en tenir à ces recommandations de renforcement des bonnes volontés et des dispositifs mais **propose d'introduire des mesures permettant aux débitants de limiter l'accès des jeunes aux produits du tabac.**

– Précisément, il paraît nécessaire de donner aux débitants les fondements juridiques d'un refus de vente qui pourrait prendre la forme d'une modification du traité de gérance qui précise leurs droits et obligations, si possible par la voie d'une mesure réglementaire.

– Si cette voie s'avérait impossible pour des raisons juridiques ou statutaires, le groupe préconise alors l'édiction d'une mesure législative nouvelle, sous la forme d'une règle légale figurant au Code de la santé publique (partie législative – création d'un article L. 3511-7 par exemple –). Cette interdiction de vente aux mineurs pourrait ensuite être portée dans le traité de gérance et, le cas échéant, dans les instructions administratives adressées aux exploitants des débits de tabac.

– Toute méconnaissance de l'interdiction de délivrer des cigarettes à un mineur se trouvant susceptible de constituer le fondement d'une sanction disciplinaire, l'introduction d'une obligation à la charge de ces professionnels se trouverait pleinement justifiée.

– Enfin, l'introduction d'une règle imposant de ne pas délivrer du tabac aux mineurs permettrait aux professionnels de se considérer comme de véritables partenaires dans l'action des pouvoirs publics, responsables de leurs actes mais non stigmatisés par une responsabilité à caractère pénal qui ne frapperait qu'eux.

● Il est souhaitable **que les débitants soutiennent cette mesure en refusant systématiquement les promotions illégales visant les jeunes et en s'associant à un important travail de prévention.**

Sur ces points notamment, il apparaît nécessaire de poursuivre plus avant la concertation engagée avec les débitants de tabac.

– Ces professionnels trouveraient dans la norme édictant le refus un argument de négociation plus fort avec les fabricants et grossistes distributeurs de tabac qui souhaiteraient leur imposer des pratiques promotionnelles offensives à destination des jeunes.

– De plus, **le point de consensus où tous s'accordent, défenseurs et pourfendeurs de cette loi, est un constat de la nécessité de lier la décision juridique à un travail énergique, clair et visible dans tous les lieux où les jeunes sont présents.**

– **Les débitants se sont montrés favorables à l'idée d'accueillir dans leurs commerces des campagnes d'information et de prévention destinées à dissuader le jeune d'accéder aux produits du tabac.** Par exemple, sur les lieux de vente, autour du comptoir du buraliste, des messages de préventions (des textes et des images beaucoup plus clairs) pourraient être mis en place, adressés aux jeunes mais également à tous les consommateurs. En effet, ces campagnes n'ont pas de sens si elles laissent croire que fumer est sans risque pour les plus âgés et ne dénoncent pas la toxicité en général des produits du tabac.

– Les messages de prévention adressés à la jeunesse sur les lieux de vente, et partant à toute la société, doivent dominer les procédés de publicité illégale des producteurs, adressés eux aussi à la jeunesse. La communauté de santé publique doit rester maîtresse de ces campagnes et ne pas laisser les producteurs de tabac les détourner à leur profit.

– **Pour compenser cette obligation, les débiteurs et la majorité des membres du groupe de travail sont très favorables à la proposition du rapport Recours qui consiste à revaloriser la remise brute accordée aux débiteurs** lors de la vente de tabac (de 8 à 8,5 %). Cette mesure, qui doit prendre sa source dans une décision du ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, permettrait à la fois d'augmenter le prix de vente des cigarettes et d'associer plus étroitement le réseau des débiteurs à la limitation de l'accès des mineurs aux produits du tabac.

Annexes

ANNEXE I

LETTRE DE MISSION

République française
Ministère de l'emploi et de la solidarité

Paris, le 11 avril 2000

Direction générale de la santé
Sous-direction de la santé des populations
Bureau de la santé mentale, des toxicomanies
et des dépendances
DGS/SP3 n° 0330
Personne chargée du dossier :
D^r Dominique Martin
Téléphone : 01 40 56 56 68

Madame Véronique Nahoum-Grappe
Centre d'étude transdisciplinaires
Sociologie anthropologie histoire
14, rue Corvisart
75013 Paris

Madame,

Le gouvernement dans la loi de financement de la Sécurité sociale 2000, s'est engagé à accentuer sa politique de lutte contre le tabagisme.

En dépit de l'action des pouvoirs publics, le tabagisme des adolescents reste à un niveau préoccupant puisqu'à 18 ans, 50 % des adolescents sont fumeurs.

La Direction générale de la santé entend organiser une concertation, sur l'intérêt en terme de santé publique et sur la faisabilité d'une mesure d'interdiction de vente de tabac aux mineurs.

Un groupe de travail pluridisciplinaire va être mis en place à cet effet, dont je vous demande de bien vouloir assurer la présidence.

Je souhaite disposer des conclusions du groupe de travail, pour le 31 juillet 2000. Ces propositions devront notamment se référer aux exemples étrangers.

Mes services se tiennent à votre disposition pour toutes les questions relatives à cette mission ou à sa logistique.

En vous remerciant par avance, je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de toute ma considération.

Le Directeur général de la santé



Professeur Lucien Abenhaim

ANNEXE II

LISTES DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL, RELATIF À LA VENTE DE TABAC AUX MINEURS

PRESIDENTE

Madame Véronique NAHOUM-GRAPPE
CETSAH – CNRS – EHESS
Centre d'études transdisciplinaires sociologie anthropologie histoire
14, Rue Corvisart
75015 Paris

MEMBRES DU GROUPE

Monsieur MAZE
Direction générale des douanes et droits indirects
Sous-direction des droits indirects
Chef du bureau F3
22 bis, rue de l'Université
75700 Paris 07 SP

Monsieur ROUCHAYROLE
Ministère de la Justice
Direction des affaires criminelles et des grâces
Bureau de la santé publique et du droit social et de l'environnement
13, Place Vendôme
75042 Paris Cedex 08

Monsieur Claude THIAUDIERE
Université Picardie Jules Verne
Philosophie et sciences humaines et sociales
Chemin de Thil
80025 Amiens Cedex 1

Docteur Marie-Claude ROMANO
Conseiller du directeur de l'enseignement scolaire

Madame GIACOMETTI
Ministère de l'Éducation nationale
DESCO – prévention des conduites à risque
107, Rue de Grenelle
75007 Paris

Monsieur Serge KARSENTY
Sociologue CNRS
Laboratoire social « Droit et changement social »
Directeur adjoint de la Maison des sciences de l'homme Ange Guepin (MSHAG)
BP 76325
44262 Nantes Cedex 2

Docteur Virginie GRANBOULAN

Service de pédopsychiatrie
Centre hospitalier de Créteil
40, Avenue de Verdun
94000 Créteil

Madame Nicole MAESTRACCI

Madame Françoise MOYEN

Madame Charlotte TRABUT

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT)
5, Place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon
75014 Paris

Docteur Brigitte SANDRIN-BERTON

Madame Micelle PERROT

Madame Béatrice SPEISSER

Comité français d'éducation pour la santé (CFES)
2, Rue Auguste Comte, BP 51
92174 Vanves Cedex

Monsieur ARNAUD

Confédération nationale des débiteurs de tabac
75, Rue d'Amsterdam
75008 Paris

Madame Brigitte CADEAC

École des parents
5, impasse Bon Secours
75543 Paris Cedex 11

Professeur Nicholas FISCHER

Madame Elisabeth SPITZ

Université de Metz
Laboratoire de psychologie
Île de Sauley
57045 Metz

Monsieur MELIHAN-CHEININ

Ligue nationale contre le cancer
1, Avenue Stephen Pichon
75013 Paris

Madame Rose-Marie ALVAREZ

Comité National Contre le Tabac (CNCT)
Chargé de mission secteur juridique et prévention
31, avenue du général Michel Bizot
75012 Paris

SECRETARIAT

Le secrétariat a été assuré à la DGS par :

Mademoiselle Marjorie SOUFFLET

et le Docteur Dominique MARTIN

Sous-direction de la santé des populations
Bureau de la santé mentale, des toxicomanies et des dépendances
Direction générale de la santé
8, avenue de Ségur
75007 Paris
Tél. : 01 40 56 54 68

ANNEXE III

PROJET DE LOI SUR L'INTERDICTION DE LA VENTE DE TABAC AUX MINEURS DE MOINS DE 16 ANS

Questions et implications en matière d'éducation pour la santé

Contribution du CFES au groupe de travail animé par la DGS
Michelle Perrot et Christine Ferron, service ADEPS,
Béatrice Speisser, service ATC, Vanves, le 20 juin 2000

Le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) a été sollicité pour présenter, lors de la troisième réunion du groupe de travail, un texte exposant « la portée éducative d'une éventuelle interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans ». Mais dès sa première réunion, le 9 mai 2000, le groupe de travail évoquait à juste titre la nécessaire prise en compte de la question de la portée symbolique et des effets éducatifs de cette interdiction.

L'interdiction de la vente de tabac aux mineurs pose plusieurs questions du point de vue de l'éducation pour la santé :

- celle du rapport des adolescents et des jeunes à la loi et aux interdits ;
- celle du rapport entre la loi et l'éducation en matière de santé ;
- celle de la pertinence de la mesure compte tenu de la psychologie de l'adolescent, des représentations de la santé chez les adolescents et les jeunes, et des déterminants des comportements de santé dans cette population.

Le rapport des adolescents et des jeunes à la loi et aux interdits

Aspects développementaux

L'évolution du rapport des enfants et des adolescents à la loi et aux interdits peut être schématiquement représentée en trois stades.

Jusqu'à l'âge de 6 ou 7 ans (stade pré-conventionnel), les enfants ont à l'égard de la règle une orientation obéissance/punition dans laquelle leur sens de la loi et de la justice se fonde sur le désir d'éviter la punition physique et sur un respect inconditionnel pour le pouvoir¹. Incapables de conceptualiser un système juridique généralisé ou l'ordre moral sur lequel il repose, ou de voir la différence entre légalité et morale, ils acceptent règles et lois comme des actes immuables émanant de l'autorité et appliqués

¹ Chantal Kourilsky, « Socialisation juridique : la naissance d'un champ de recherche et d'un concept aux confins de la sociologie, du droit et de la psychologie », in, *La socialisation de l'enfance à l'adolescence*, Paris, PUF, 1991.

par elle pour réprimer les comportements « mauvais » et empêcher les dommages physiques. Ils exigent donc, en tant que tel, l'obéissance.

Entre 7 et 12 ans (stade conventionnel), les enfants adoptent un point de vue de maintien du droit régi par le désir de voir régner la loi et l'ordre. Ils sont motivés soit par un désir de conformité personnelle, de bonne conduite recueillant l'approbation d'autrui, soit par un désir de conformité sociale, la justice étant vue dans le maintien des règles fondamentales et de la structure de la société. Règles et lois sont destinées à guider les « bons » comportements et à empêcher le désordre, l'anarchie et le chaos. Elles sont conçues plus comme des prescriptions que des interdictions. Elles peuvent être modifiées ou même enfreintes dans des circonstances exceptionnelles, mais il est essentiel de leur obéir pour soutenir les valeurs morales et sociales.

Au troisième stade, appelé post-conventionnel, l'adolescent adopte lui-même un point de vue de législateur. Règles et lois sont conçues comme des normes ayant fait l'accord des individus en vue d'accroître le bien-être personnel et social. L'obéissance aux lois repose sur des considérations rationnelles ou sur leur coïncidence avec les principes universels de la justice. Les lois jugées inutiles ou injustes sont remises en question. Et l'on peut légitimement enfreindre celles qui sont perçues comme portant atteinte à des droits individuels fondamentaux ou à des principes moraux universels.

Cette description, centrée sur une conception de la loi incarnée par une norme impérative, procédant par injonctions ou interdictions dont la transgression entraîne des sanctions, est évidemment très restrictive. Elle laisse notamment de côté la notion de « droit subjectif » (ensemble des attitudes à l'égard du droit), ainsi que les règles juridiques qui autorisent l'action mais ne la requièrent pas, ou qui accordent des facilités pour l'exercice de l'action individuelle. Ce regard porté sur le développement de l'enfant et de l'adolescent en matière de socialisation juridique correspond cependant au contexte qui nous préoccupe ici, à savoir un projet de loi interdisant l'accès des mineurs au tabac.

Interdits parentaux et interdits sociaux

Le rapport de l'adolescent à la loi dépend étroitement du développement de sa pensée morale, à savoir, sa capacité à adopter le point de vue d'autrui, à prendre le rôle d'autres personnes, les conditions de cette prise de rôle étant, d'une part, les relations d'égalité et de partenariat, et d'autre part, le caractère volontaire de la participation à l'interaction. Le passage d'une morale hétéronome, fondée sur le respect de l'autorité et la crainte de la sanction, à une morale autonome, indépendante des autorités et pressions extérieures, suit des variations sensibles en fonction de la force et du caractère des pressions exercées, et en fonction de l'intensité des liens émotionnels entre les partenaires concernés.

Les interdits promulgués par les parents ou dans le cadre familial, ont ainsi un statut différent des lois édictées sur le plan social. Les données issues du *Baromètre Santé Jeunes*¹ ont montré que l'interdiction parentale de fumer était deux fois plus fréquente chez les fumeurs occasionnels que chez les fumeurs réguliers (21,6 % contre 10,8 %). D'une façon générale, la fréquence de l'interdiction parentale est plus élevée chez les adolescents non fumeurs, quels que soient l'âge et le sexe. Ces interdictions

¹ *Baromètre Santé Jeunes 1997-1998*, Vanves, éditions du CFES, 1998.

s'inscrivent dans le contexte d'une relation basée sur l'écoute et le dialogue. Les familles où les adolescents rapportent l'existence de règles de vie précises (comme l'heure de retour à la maison le soir), sont aussi les foyers où les adolescents décrivent le plus souvent leurs parents comme sachant les écouter et ouverts aux échanges avec eux. Les jeunes appartenant à ces mêmes familles sont également ceux qui paraissent être les plus protégés par rapport à certains risques ou à des habitudes de vie pouvant mettre en danger leur santé immédiate ou future.

De même, une étude sur les conduites déviantes en milieu scolaire auprès des lycéens ¹ a montré que, lorsque le jeune est satisfait des études qu'il mène, que les relations avec les adultes de l'établissement sont confiantes, que la discipline est « juste comme il faut », qu'on tient compte de son avis au sein de l'établissement, qu'il n'est jamais traité avec mépris ou injustice, qu'il peut parler de ses problèmes personnels à quelqu'un, il a alors le plus de chances de ne pas être impliqué dans des conduites déviantes, qu'elles soient délictueuses (insulte, vol, dégradation des matériels des locaux, bagarre, etc.) ou de consommation (substances psychoactives licites et illicites). Ce constat révèle la part de responsabilité de l'école dans les conduites déviantes des élèves et souligne l'importance des actions de proximité conduites dans ce contexte, en accompagnement d'une loi qui serait adoptée au niveau national.

Ces données sur le milieu familial et scolaire confirment la nécessité d'inscrire les interdits dans une relation éducative où la mise en place de limites sera expliquée et discutée.

Lorsqu'on leur donne l'occasion de s'exprimer sur cette question des lois et des limites, les adolescents sont d'ailleurs prompts à souligner le besoin qu'ils éprouvent de rencontrer des normes et des repères. Ces repères et ces normes sont en effet perçus comme indispensables à la construction d'une identité d'adulte autonome. C'est dans un second temps que les adolescents prennent des positions divergentes : certains tendent à les dépasser ou à les transgresser dans le cadre d'une affirmation de soi en opposition aux valeurs des adultes, d'autres choisissent de s'y conformer par désir de conformité aux normes d'une société à laquelle ils souhaitent s'intégrer ².

Cette constatation amène à interroger la finalité de la loi d'interdiction de vente de tabac aux mineurs. À qui s'adresse-t-elle en priorité ? Aux adolescents enclins naturellement à se soumettre aux interdits et aux normes sociales (et probablement déjà peu consommateurs de substances psychoactives), pour qui la loi aura valeur de repère quant à leur engagement dans des attitudes ou comportements socialement valorisés ? Ou aux adolescents qui ont tendance à se poser en s'opposant ou qui s'engagent régulièrement dans des conduites auto-dommageables (dont la consommation régulière de tabac), et pour qui la loi risque de représenter un incitatif supplémentaire à l'adoption de comportements favorisant leur intégration à un groupe déviant ? L'accompagnement de la loi ne sera évidemment pas le même selon la perception qu'en auront les adolescents et leur façon de l'intégrer à leur vie quotidienne.

1 Robert Ballion, *Les conduites déviantes des lycéens*, Paris, CADIS-CNRS-MSH, décembre 1998.

2 Daniel Marcelli et Alain Braconnier, *Adolescence et psychopathologie*. Paris : Masson, 1995.

Les représentations des substances psychoactives licites ou illicites

Dans une très nette majorité ¹, les adolescents, garçons et filles, tous âges et tous niveaux sociaux confondus, considèrent le tabac et l'alcool comme des « drogues », le caractère licite de ces produits ne paraissant pas influencer leurs représentations. L'usage habituel d'une drogue, licite ou illicite, est associé à une notion de dangerosité élevée, ainsi qu'à l'idée d'une dépendance physique et mentale invalidante. Tout semble indiquer que la consommation de substances psychoactives n'est pas favorisée chez les adolescents par une carence d'informations sur les dangers liés à l'utilisation des produits, et que la perception des risques encourus n'est pas dépendante de leur caractère licite ou illicite.

Cette constatation tend à souligner l'importance des termes de la loi et des motivations qui seront avancées quant à sa mise en place. L'accent mis sur les conséquences individuelles du tabagisme risque de ne pas répondre aux préoccupations réelles des adolescents ou à leurs attentes en matière de prise en compte des déterminants de leurs consommations.

Le rapport entre la loi et l'éducation en matière de santé

Dans l'hypothèse où cette mesure serait adoptée, viendrait-elle renforcer ou au contraire invalider les actions d'éducation pour la santé menées auprès des jeunes ? Comment ces deux domaines peuvent-ils s'articuler ?

Le statut de délinquant

On a vu que le rapport à la loi (respect ou transgression) est le produit de multiples variables propres à l'adolescent et à son milieu, et qu'une loi ne sera ni perçue ni respectée de la même façon selon les individus. Une norme sociale imposée par la loi sera prise en compte en fonction du système de représentations, de valeurs et d'attitudes existant au préalable chez chaque individu.

Le rapport à la loi peut en cela être rapproché du rapport à la santé, qui diffère selon les personnes et est déterminé par des variables à la fois psychologiques et sociales. Ce rapprochement permet de souligner l'importance d'une réflexion conjointe sur l'adoption de la loi et sa portée symbolique et éducative, selon le public auquel elle s'adresse et le contexte socio-culturel dans lequel elle s'inscrit. Une loi destinée à représenter un repère symbolique dans une démarche éducative et un contexte politique, économique et culturel en cohérence, peut avoir du sens ; elle n'en aura sûrement pas si elle se limite à une nouvelle injonction en matière de comportements sains : « *la vente de tabac est interdite aux moins de 16 ans donc tu ne dois pas fumer* ».

L'adoption de cette mesure sans aucun accompagnement auprès des jeunes comporte le risque de stigmatiser les adolescents fumeurs comme étant des personnes « à problèmes », puisqu'ils se verraient assimilés, en tant que fumeurs, à des déviants ou à des délinquants au regard de la loi et donc de la société. Cette mesure, qui vise à

¹ Pierre Coslin, *Les adolescents devant les déviances*, Paris, PUF, 1996.

« protéger » les mineurs en limitant leur accès au tabac, comporte ainsi le risque de nuire aux jeunes plus que de leur être bénéfique. D'une part, on met à nouveau l'accent sur le symptôme au lieu d'agir sur les déterminants du tabagisme chez les jeunes. D'autre part, la baisse d'estime de soi qui pourrait résulter de l'assimilation à un déviant ou un délinquant est susceptible d'exercer une influence négative sur les possibilités éventuelles de sevrage. Enfin, mettre uniquement l'accent sur l'indésirabilité sociale d'un comportement peut s'avérer très déstabilisant pour un jeune fumeur, alors que plus de la moitié des consommateurs de tabac âgés de 12 à 18 ans déclarent souhaiter s'arrêter de fumer.

Les conséquences sur l'éducation pour la santé à l'école

On peut se poser la question de savoir si l'adoption de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs ne risque pas d'exercer une influence démobilisatrice quant aux actions de prévention conduites en milieu scolaire. La responsabilité de l'école ne se trouverait-elle pas partiellement délogée et sa légitimité amoindrie, dès lors que la consommation de tabac relèverait de la justice ? Les actions de prévention du tabagisme menées à l'école ne risquent-elles pas de perdre le statut prioritaire qu'elles ont actuellement ?

Pertinence de la mesure compte tenu de la psychologie de l'adolescent, des représentations de la santé chez les adolescents et les jeunes, et des déterminants des comportements de santé dans cette population

La perception d'une mesure s'adressant aux seuls mineurs

Outre le sentiment d'injustice susceptible d'être provoqué chez les adolescents par une mesure les ciblant exclusivement, on peut s'interroger sur la portée symbolique et l'effet éducatif d'une interdiction qui ne vaudrait que pour les jeunes et pas pour les adultes.

- Une telle mesure pourrait renforcer l'idée que le tabac ne serait plus nocif à partir d'un certain âge.
- Elle risquerait de s'avérer contre-productive dans la mesure où elle contiendrait le message implicite selon lequel « fumer signifie être adulte ».
- Elle renforcerait l'impression largement répandue chez les adolescents selon laquelle les adultes tendent à leur imposer des normes qu'ils ne se sentent pas obligés d'adopter eux-mêmes ; dès lors, le message qui leur est adressé risque de devenir confus et incohérent pour des adolescents à la recherche de repères. Ce manque de cohérence peut non seulement nuire au rapport de confiance entre l'adolescent et l'adulte, mais il peut aussi renforcer chez l'adolescent le désir de transgression. Dans le rapport des jeunes à la loi, il est intéressant de souligner que, parmi les facteurs de la délinquance juvénile, on relève souvent une impossibilité de s'identifier à un modèle adulte ¹.

¹ Pierre Coslin, *op cit.*

Les représentations, attitudes et comportements des adolescents et des jeunes vis-à-vis de leur santé, en lien avec leur comportement tabagique

L'adolescent a une représentation très large de sa santé. Contrairement aux enfants pour qui, jusque vers l'âge de 12 ans, la notion de « capital santé » est encore recevable, l'adolescent associe à sa santé la préoccupation pour le corps et ses transformations, les interrogations sur la sexualité, le rapport aux autres et au monde, et même des problèmes de société plus larges comme la pollution de l'environnement ou la misère persistante du tiers-monde¹. Pour les adolescents, être en bonne santé revient en quelque sorte à être « bien dans leur peau ».

De même, leur consommation de tabac n'est pas liée à un manque d'information sur les risques pour la santé, mais plutôt à des déterminants environnementaux, familiaux et psychologiques.

Le *Baromètre Santé Jeunes 1997-1998*² a identifié plusieurs facteurs associés à la consommation de tabac chez les adolescents.

– **Les difficultés scolaires** : à partir de 17 ans, on observe que les jeunes ayant redoublé au moins une fois dans leur scolarité sont plus souvent fumeurs que ceux qui n'ont jamais redoublé. Les difficultés scolaires sont liées de manière récurrente à la plupart des conduites d'essai étudiées, ainsi qu'à des scores inférieurs de qualité de vie.

– **Le contexte scolaire** : les adolescents sont près de 90 % à déclarer « aimer aller à l'école », exprimant ainsi leur attachement à ce lieu de socialisation. Pourtant, en cas de difficulté, très peu d'entre eux rapportent y trouver l'aide qu'ils espèrent auprès des adultes éducateurs. Ce contraste souligne l'importance du rôle de l'école en termes d'écoute, de dialogue et d'orientation.

– **Le comportement tabagique des parents** : les enfants dont les parents sont tous les deux fumeurs ont plus de risques de l'être aussi ; ce qui ne signifie pas que les parents fumeurs soient moins bien placés que les autres pour aborder la question du tabagisme avec leurs enfants.

– **La structure familiale** : il existe une relation entre les situations de rupture familiale (séparation, divorce, décès des parents) et les comportements et attitudes de santé déclarés par les adolescents. C'est le cas pour la plupart des comportements d'essai et pour l'expérimentation de substances psychoactives, dont le tabac.

– **Le comportement tabagique des pairs par rapport à la consommation de tabac** : si l'on en croit les jeunes eux-mêmes, l'influence des pairs tend à décroître : seulement un jeune sur cinq (20,3 %) pense que fumer permet d'être plus à l'aise dans un groupe. Ceci étant, l'adolescent dont les proches amis sont fumeurs présente plus de risques d'être lui aussi fumeur.

Dès lors, s'intéresser à la santé des adolescents nécessite de s'intéresser aux adolescents eux-mêmes et à leurs besoins, tels qu'ils les expriment, c'est-à-dire de façon transversale :

– besoin de repères (de la part de la famille, de l'école, des pairs) ;

1 Jean-Pierre Deschamps, « Prendre soin des adolescents », *La santé des adolescents*, éd. Payot Lausanne, 1997.

2 *Baromètre Santé Jeunes 1997-1998*, op cit.

- besoin de cohérence de l’environnement (cohérence éducative des parents, des adultes éducateurs, des professionnels de santé) ;
- besoin de dialogue et d’écoute (de la part des parents, des adultes éducateurs, des professionnels de santé) ¹ ;
- besoin d’estime de soi, qui passe en grande partie par l’estime des parents, des éducateurs et des pairs ;
- besoin d’expérimentation : de ses propres limites comme de celles des autres.

Les stratégies éducatives à privilégier

- Promouvoir des approches transversales et globales :
 - contribuer à amener les professionnels et les parents à inscrire toutes les interventions d’éducation pour la santé auprès des jeunes dans une perspective globale de développement physique, psychique et social, depuis la naissance jusqu’à l’insertion dans la société ;
 - préférer, à l’approche segmentée de l’enfance et de l’adolescence, l’analyse du développement continu de la personnalité ;
 - minimiser les risques liés aux conduites d’essai, en renforçant les facteurs de bien-être (le dialogue, le soutien des adultes), créer des situations de réussite (acquérir l’estime de soi), élargir les possibilités pour l’adolescent de faire des choix (acquérir et garder des repères).

- Favoriser les synergies entre quatre types d’acteurs :

Les parents, les professionnels de la santé et de l’éducation, et les jeunes eux-mêmes.

- Aider les professionnels et les parents à développer les compétences psychosociales des jeunes :

Les compétences psycho-sociales, terme proposé par l’OMS en 1993, désignent des aptitudes de vie : savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions, avoir un esprit critique, savoir communiquer, avoir conscience de soi, avoir de l’empathie pour les autres, savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions. Ces compétences permettent au jeune de mieux maîtriser et d’améliorer son capital santé, et d’éviter autant que possible l’installation de difficultés.

Accompagner les professionnels dans des actions d’éducation pour la santé en milieu scolaire dès les classes de maternelle, primaire, jusqu’au collège inclus, permet de donner des repères éducatifs et de développer les compétences psychosociales des jeunes.

Pour ce qui concerne les parents, il s’agit notamment de développer des lieux d’aide et d’écoute, ainsi que des lieux de médiation parents-enfants, dès le plus jeune âge de l’enfant, voire dès la grossesse.

¹ Le nombre d’appels enregistrés par le « Fil Santé Jeunes », numéro vert à la disposition des jeunes pour répondre à leurs questions, témoigne de leur difficulté à identifier des personnes ressources et à dialoguer avec les adultes de leur entourage.

- Adapter les stratégies éducatives en direction des jeunes à la tranche d'âge à laquelle on s'adresse, c'est-à-dire repérer les codes de communication et les préoccupations propres à chaque tranche d'âge.

CONCLUSION

L'argument selon lequel l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs serait un « dernier recours » face au constat d'échec des démarches de prévention existantes est un peu trop rapidement avancé. Il convient de se demander quel type de prévention est mené vis-à-vis du tabagisme et avec quels moyens.

Une étude sur les conduites déviantes des lycéens ¹ révèle que la prévention en milieu scolaire concerne peu d'élèves : moins de 30 % des lycéens interrogés disent que « *quelque chose a été fait dans leur établissement pour les inciter à ne pas fumer* ». Dans la grande majorité des cas (76 %), la prévention a été mise en œuvre selon la modalité la moins efficiente à savoir uniquement par des affiches et des brochures, soit en dehors de toute approche éducative.

Il existe des arguments pour et contre l'instauration d'une loi interdisant l'accès des mineurs au tabac. Trancher définitivement en faveur de l'une ou l'autre décision paraît bien difficile compte tenu des informations actuellement disponibles. En revanche, si le choix qui est fait consiste à imposer cette loi, il nous paraît essentiel de défendre la mise en place de modalités d'accompagnement de cette mesure juridique, que ce soit au niveau national ou au niveau local. Seul un accompagnement éducatif, au moyen de communications nationales informatives et pédagogiques, ou au moyen d'actions de proximité adaptées à la diversité des sous-groupes d'adolescents, pourra accroître l'acceptabilité de la loi par tous les acteurs concernés et donc les chances de la voir appliquée dans les meilleures conditions.

¹ Robert Ballion, *op cit.*

ANNEXE IV

INTERDICTION DE VENTE DES PRODUITS DU TABAC AUX MINEURS ¹

Comité national contre le tabagisme ²
et enquête CNCT-CSA-TMO,
réalisé du 12 au 14 mai 2000

Introduction

Cette mesure est soutenue par le CNCT depuis de nombreuses années. Elle a notamment été reprise en 1999 dans le rapport de M. le député Alfred Recours.

Il s'agit effectivement d'une mesure qu'il conviendrait d'adopter maintenant compte tenu de l'évolution qu'a connue la lutte contre le tabagisme au cours de ces dernières années.

Il est important de rappeler les justifications associées à une telle mesure ainsi que les actions et effets directement induits pas une interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs.

Face aux arguments d'inapplicabilité de la loi, d'effet contre-productif, une note plus particulière a été établie pour essayer de répondre concrètement aux objections mentionnées.

Justifications de l'interdiction

1) Âge d'entrée dans le tabagisme : moyenne 14 ans.

Une très faible minorité de personnes commence à fumer à partir de 18/20 ans : 10 %.

Source : Department of Health and Human Services - *Preventing tobacco use among young people* : a report of the Surgeon General. National Academy Press, Washington DC, 1994.

2) Le tabagisme, au travers notamment de la nicotine, crée une dépendance. Aujourd'hui lorsque la personne est adulte, c'est-à-dire à un âge où l'on peut estimer qu'elle est en mesure de choisir, ce qui n'est pas le cas d'un enfant, il est trop tard.

¹ Audition groupe de travail, réunion du 05 juin 2000.

² 31 avenue du général Michel Bizot, 75012 Paris, tél : 33 (0) 1 55 78 85 10 – fax : 33 (0) 1 55 78 85 11 – Email : CNCT@globalink.org – http : www.cnct.org

Cas spécifique des **jeunes filles** et des femmes : elles sont particulièrement nombreuses à fumer, maintenant plus nombreuses que les jeunes garçons. La progression de cette dépendance dramatique est tristement confirmée par le développement du tabagisme des femmes enceintes. Il est fréquent, en particulier lorsque l'on se préoccupe des classes d'âge jeune, que les fumeurs ne souhaitent par arrêter de fumer pour eux-mêmes, car les bénéfices qu'ils estiment tirer de leur tabagisme dépassent les inconvénients (ils ne sont pas encore malades et/ou n'ont pas encore vu leurs condisciples décéder de leur tabagisme). Par ailleurs, ils pensent « maîtriser » leur consommation et pouvoir arrêter lorsqu'ils le décideront.

En revanche, les fumeurs, et notamment les femmes, sont particulièrement soucieux d'arrêter pour autrui, en particulier dans le cadre d'une grossesse. Or, on se rend compte que l'évolution récente du tabagisme féminin a conduit à une progression très importante du tabagisme pendant la grossesse avec toutes les conséquences que ceci implique (risque au moment de la grossesse, risque de mortalité périnatale, risque pour les enfants, avec en particulier risque accru d'enfants qui deviendront eux-mêmes fumeurs).

Ce phénomène se trouve encore aggravé par le recul de l'âge du premier enfant et le prolongement de la durée du tabagisme avant la grossesse.

Source : INSERM 1995 – Monique Kaminski (40 % avant grossesse -25 à 30 % pendant la grossesse en 1995 v/respectivement 25 et 15 % en 1981 = évolution exponentielle).

À cela s'ajoute, pour les femmes, un facteur de risque supplémentaire associé à la prise de contraceptif oral. Il a été mentionné que l'on constatait une évolution en amont avec une vie sexuelle plus précoce. Cette dernière se traduit notamment par la prescription de contraceptifs oraux pour les jeunes filles.

Or selon une étude du CREDES réalisée en 1994 :

1) sous contraceptif oral, les fumeuses sont plus nombreuses que les non-fumeuses (34 % v/24 %) ;

2) les fumeuses sous contraceptif oral fument davantage que les autres fumeuses : 38 % des utilisatrices régulières de CO fument et leur consommation est d'environ :

- 2/3 : + de 10 cigarettes/jour ;
- 43 % : + de 15 cigarettes/jour.

Le recul d'entrée dans le tabagisme au travers d'un contrôle et d'une limitation de l'accès à l'offre est tout particulièrement important à cette période de l'existence (croissance et choix de vie et de comportement particulièrement prégnants).

3) Le tabagisme constitue par ailleurs une porte d'entrée pour d'autres drogues. Contrairement à l'argument parfois mentionné : lutter contre le tabagisme renforce la lutte contre les autres toxicomanies et ne conduit pas au contraire au développement d'autres conduites addictives puisque l'on sait que les usagers d'autres substances dépendantes sont déjà fumeurs. La prise régulière de tabac multiplie par neuf le risque d'expérimentation à d'autres drogues et 70 % des fumeurs réguliers ont consommé du haschisch. Cette association tabac et autres conduites à risque, avec cette particularité du tabac comme drogue d'introduction, est également vérifiée dans d'autres pays.

Sources : enquête Marie Choquet INSERM. Mc C Miller P., Plant M. – « Drinking, smoking and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom » in *Br. Med. J.*, 313, 394-397, 1996.

4) Nécessité d'une cohérence dans les choix politiques de santé publique.

Le tabac est dorénavant reconnu comme une drogue. Il est évident que la lutte contre le tabagisme nécessite impérativement des mesures spécifiques si on veut endiguer cette épidémie. Néanmoins, s'il n'est pas question d'interdire la consommation, ni la vente pour les adultes, il est tout à fait logique de vouloir protéger les plus vulnérables, et notamment les mineurs qui représentent la proie des industriels du tabac, en limitant au maximum l'accès à ce produit qui tue, selon le P^r Dubois, un sur deux de ses fidèles consommateurs.

On les protège pour les autres substances par une position beaucoup plus claire et stricte. Il doit en être de même pour l'accès des jeunes au tabac.

Vis-à-vis des plus jeunes, on ne peut d'un côté avoir une politique informative qui assimile le tabac aux autres drogues et dans le même temps ne rien faire quant à sa libre accessibilité.

Par ailleurs, au risque d'adopter un discours aux consonances « archaïques », la notion d'interdit n'est pas nécessairement mal vécue par les jeunes, y compris par les adolescents qui se plaignent peut-être davantage d'absence de repères. Cette remarque concerne tout spécialement les filles pour lesquelles les notions de transgression n'ont pas la même signification et valeur que pour les garçons.

5) Une mesure très souhaitée par l'ensemble des Français – y compris les jeunes eux-mêmes.

Le problème n'est pas de faire, comme on a pu l'entendre, une politique qui se voudrait plus ou moins démagogique et qui irait dans le sens des souhaits de l'opinion publique à un instant donné. La question est de savoir, en préalable à toute décision, quelle est l'opinion des Français à propos d'une mesure qui les concerne tous peu ou prou et qui ne pourra effectivement, s'agissant de comportement, être applicable que si elle reçoit l'aval d'une grande majorité d'entre eux.

Sources : présentation de l'enquête CNCT – CSA (*cf.* annexe : présentation des principaux résultats).

Les jeunes eux-mêmes soutiennent une telle mesure (*cf.* enquête CIRC recommandation audition d'Annie Sasco).

Le Parlement des jeunes a adopté récemment cette proposition.

Rappel également que là encore la notion d'interdiction n'est pas forcément source de contre-productivité, au contraire. *Cf.* le *Baromètre Santé Jeunes*, souligne que dans les familles, y compris les familles de fumeurs, où les parents interdisent à leurs enfants de fumer, le risque que ceux-ci commencent est moindre.

Mesures et effets induits

1) Un prolongement logique de l'interdiction de toute publicité en faveur du tabac.

L'interdiction de publicité en faveur des produits du tabac est seulement partiellement respectée. Depuis plusieurs années, on a constaté un essor des phénomènes

promotionnels illicites, tout particulièrement sur les lieux de vente. L'interdiction de vente aux mineurs (ou moins de 16 ans) conduit à une meilleure application de ce versant essentiel de la lutte contre le tabagisme.

Ces opérations promotionnelles sont tournées vers les jeunes (*cf.* annexe 2) et expliquent dans une très large mesure l'absence de décrochage de la consommation de ceux-ci et la stagnation des ventes depuis 1998.

Dans de nombreux cas, les débitants sont directement désignés comme les interlocuteurs de ces opérations illicites par les industriels du tabac qui cherchent ainsi à ne pas s'exposer. L'interdiction de vente aux mineurs, pour laquelle les débitants vont jouer un rôle essentiel, doit permettre au contraire de leur conférer un rôle plus proche des préoccupations de santé publique, conforme par ailleurs à leur mission de service public qu'ils revendiquent légitimement.

2) Autres actions induites :

a) Actions sur les prix et le conditionnement des paquets.

Dans une perspective, notamment, de limitation des moyens de contourner la loi d'interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs, une action sur les prix et plus particulièrement sur les taxes est indispensable, ainsi qu'une action sur les types de paquets disponibles.

Dans cette perspective, s'inscrit notamment la disparition des paquets hors norme dits « paquets enfants » de 10, 14 cigarettes d'un coût inférieur à 10 francs, conçus pour être à la portée des jeunes.

De même doit être envisagée une augmentation massive des taxes sur le tabac à rouler qui bénéficie d'une fiscalité avantageuse, alors qu'il est particulièrement toxique et est très consommé par les jeunes qui l'achètent en raison de son moindre coût.

b) Actions de prévention et d'information.

Il est indispensable d'accompagner cette mesure d'interdiction de véritables campagnes d'information destinées à rappeler qu'une telle mesure n'est pas prise contre les jeunes mais au contraire pour eux.

Ces campagnes devront non seulement être orientées vers les jeunes concernés par l'interdiction mais également vers les tranches d'âge légèrement supérieures afin de limiter les possibles effets de contournement via les grands frères ainsi qu'un phénomène de « rattrapage » une fois le seuil de l'interdiction franchi.

Ces campagnes d'information devraient accroître le niveau de connaissance réelle des risques associés au tabagisme et également être déclinées sur d'autres thèmes que les risques au sens strict (*cf.* information sur l'esthétique, la fertilité, le coût financier du tabac, les manipulations dont les jeunes font l'objet de la part de l'industrie du tabac...)

En ce qui concerne la connaissance des risques, il est indispensable de rappeler que contrairement aux idées reçues, les individus, en particulier les fumeurs et les jeunes, ignorent de manière précise les risques associés à leur comportement tabagique. On estime qu'il existe globalement trois niveaux de conscience s'agissant des risques liés au tabagisme :

– Le premier niveau (conscience) : une personne peut croire que « *selon la loi n° 91-32, fumer nuit à la santé* ».

– Le second niveau (acceptation générale) : une personne croit que fumer est dangereux pour la santé.

– Le troisième niveau (personnalisation de la connaissance) : une personne croit que son tabagisme personnel est dangereux pour sa santé à elle.

Il apparaît clairement que la connaissance des risques est faible lorsque l'on aborde ce troisième niveau de la connaissance, ou encore lorsque l'on interroge les personnes sur les risques spécifiques attribuables au tabagisme avec indication de pathologies précises, ou encore lorsque l'on évalue la connaissance des risques imputables au tabagisme comparée à celle d'autres risques de l'environnement...

Indéniablement, fumer est dangereux mais cette connaissance demeure extrêmement superficielle, voire strictement intellectuelle, sans appropriation du risque sous toutes ses formes.

Dans le même temps, il est nécessaire d'assurer une véritable information au niveau des paquets de cigarettes vendus aux adultes qui devront présenter des avertissements sanitaires conformes à la législation et surtout avec une visibilité et une lisibilité plus marquées (25 % minimale, respect des fonds contrastants...) et également présenter des messages de santé plus limpides pour les consommateurs actuels ou potentiels.

Dans cette perspective s'inscrit également l'obligation d'une information beaucoup plus détaillée sur les composants des cigarettes, adjonction de composants... et ce conformément à la volonté politique affirmée aujourd'hui d'assurer une véritable information auprès du consommateur.

c) Actions pour aider les plus jeunes qui souhaitent arrêter de fumer.

Le volet du sevrage a été développé au cours de ces dernières années mais les jeunes n'ont pas été particulièrement concernés par les mesures adoptées (ex. : délistage des substituts nicotiques).

d) Responsabilité des adultes dans le domaine de l'application de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif.

Une telle mesure est également susceptible de placer les adultes devant leurs responsabilités, notamment en ce qui concerne le versant des interdictions de fumer. Il est nécessaire de rappeler à cet égard, que ce sont généralement les structures censées donner l'exemple dans le domaine qui commettent le plus d'infractions : établissements de soin, établissements scolaires.

On le voit une telle mesure touche finalement à tous les aspects de la lutte contre le tabagisme dans son ensemble.

3) Clarification de la position de l'État.

Même après la privatisation de la SEITA, l'État continue à avoir une position pour le moins ambiguë, s'agissant du tabagisme. Il reste par ailleurs actionnaire de la SEITA-ALTADIS et compte (ou a compté jusqu'à fort récemment) parmi les représentants au conseil d'administration de la société de tabac d'éminents hauts fonctionnaires qui devraient pour certains être en charge du contrôle du respect des interdictions de fumer dans les restaurants... (cf. DGCRGF).

Cette absence d'uniformité dans les orientations de l'État dans le domaine se retrouve au travers des choix budgétaires au sens large puisqu'il n'existe même pas de ligne budgétaire spécifique pour la lutte contre le tabagisme dans le budget de l'État.

a) Recettes fiscale et politique de prévention du tabagisme : 60 milliards v/au mieux 100 millions de francs.

b) Recettes fiscales, consommation des jeunes et politique de prévention du tabagisme : plus de 2 milliards sur la consommation de cigarettes des 12/17 ans. Les seules classes d'âge 12-14 ans représentent davantage en recettes fiscales que toutes les sommes affectées par les pouvoirs publics (budget de l'État, CNAM...) à la lutte contre le tabagisme. Les jeunes ne sont pas dupes de cette situation et actuellement, l'impact même des campagnes d'information s'en trouve affecté en raison de cette ambivalence de l'État directement dénoncée par les plus jeunes.

c) Les dépenses publicitaires et promotions illicites sur les lieux de vente sont également sans aucune commune mesure (plus d'1 milliard par an) avec ce qui est fait pour dissuader les jeunes de commencer à fumer. On est actuellement confronté en permanence à une asymétrie de l'information en faveur de l'incitation à fumer également très véhiculée par d'autres vecteurs comme le cinéma...

Or en dépit des demandes réitérées, en particulier du CNCT, le parquet ne s'engage toujours pas dans la poursuite de ces infractions.

Adopter le principe de l'interdiction de vente aux mineurs et surtout se donner les moyens de l'appliquer constituerait un signe tangible de l'engagement des pouvoirs publics à privilégier la santé publique par rapport aux préoccupations de recettes fiscales.

L'inapplicabilité de la loi ?

1) Un constat s'impose : l'argument d'inapplicabilité de la loi est récurrent dès lors que l'on envisage toute mesure susceptible d'induire des changements et donc de déranger certains groupes, soit parce qu'on touche à leurs intérêts, soit parce qu'une telle mesure engendre un travail supplémentaire.

Cette objection est tout particulièrement évoquée lorsque l'on touche aux comportements des personnes. S'ensuit régulièrement une dénonciation du tout réglementaire. En l'occurrence, les mesures législatives et réglementaires sont relativement peu nombreuses et présentent une justification majeure au regard de l'intérêt public. C'est donc précisément le rôle des parlementaires de ne pas rester figés, d'accompagner les changements d'une société, voire de les « inciter » dès lors qu'ils sont conformes au bien être général et à la protection des plus faibles.

Par ailleurs, on dispose de nombreuses illustrations où les lois n'auraient pas été adoptées si on s'était limité au caractère soi disant inapplicable de la mesure.

a) Ex. interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif.

b) Ex. interdiction de publicité.

À cet égard, il faut rappeler que la loi Veil n'était pas du tout respectée ; or le principe de l'interdiction de publicité n'en a pas pour autant été abandonné dans la loi Evin, au contraire, il a été sensiblement renforcé. En effet, à partir du moment où une véritable volonté politique associée à l'adoption de moyens a été affirmée, on a constaté que la loi s'appliquait.

2) Il apparaît plus intéressant de s'interroger sur les modalités à mettre en place pour précisément parvenir à une réelle application.

a) Comment prouver son âge : un jeune ne rencontre jamais de difficulté pour prouver son âge lorsqu'il souhaite bénéficier de réduction qu'il s'agisse de réduction de tarifs au cinéma, à la piscine...

b) L'aptitude à contrôler l'identité des individus : fréquemment lorsque l'on se trouve dans un commerce et que l'on effectue un règlement par chèque, on se doit de justifier de son identité. La pratique du contrôle de l'identité est une réalité commune et largement répandue qui ne pose pas de problème, aussi bien en ce qui concerne les commerçants que les consommateurs.

En outre, à partir du moment où le principe de l'interdiction de vente est adopté et que l'on veut que ce principe ne demeure pas un vœu pieux, on trouvera les moyens tout à fait légaux, réguliers et efficaces pour que la mesure soit appliquée.

Des propositions ont été formulées. Ex. : le P^r Dubois, suggère une application progressive de la mesure année par année en commençant par une interdiction vis-à-vis des 12 ans, puis l'année suivante des 12 et 13 ans... Ceci permettrait en outre de disposer de temps et de procéder à une évaluation au bout de quelques années.

3) Les transgressions et le contournement de la loi par le grand frère, le copain. Cet argument est pour partie fondé. Il est effectivement envisageable que les jeunes se procureront du tabac par ce biais. Toutefois, la proportion de jeunes concernée sera nettement moindre que la réalité actuelle puisqu'aujourd'hui il n'existe aucun garde fou. Par ailleurs, il importe de ne pas oublier que les jeunes eux-mêmes qui fument ne sont pas pour que les plus jeunes fument. Les grands frères fumeurs ne seront donc pas forcément disposés à « alimenter » les plus jeunes en cigarettes.

De plus, dans le domaine du tabagisme, il ne faut pas conférer une place majeure aux transgressions liées à l'adolescence. Ce qui prime dans notre pays dans l'initiation au tabagisme, c'est l'effet des pairs, des parents beaucoup plus qu'une volonté de transgression d'une norme ou d'un interdit. Cet argument pourrait peut-être être valable pour certains pays qui ont connu une diminution très importante de leur tabagisme, ce dernier ne représentant plus que 20 % environ de la population avec des normes anti-tabac très, très fortes. Malheureusement avec plus du tiers de la population adulte et environ 1 jeune sur 2 à 18 ans qui fument, nous sommes loin de cette situation.

4) Le rôle des débitants de tabac à reconnaître et à valoriser.

L'organisation de la distribution du tabac en France facilite singulièrement l'application de l'interdiction, à la différence des autres pays pour lesquels l'interdiction de vente a été adoptée mais est plus ou moins (plutôt moins) appliquée.

NB : les raisons de cette médiocre application devraient être soigneusement étudiées en prenant en compte systématiquement pour chaque pays concerné le contexte dans lequel cette interdiction a été instaurée et les mesures qui ont accompagné ou pas l'interdiction. À titre d'illustration, l'interdiction de vente dans un pays où il n'existe pas d'interdiction de publicité pour le tabac n'a pas beaucoup de sens. Les jeunes en effet sont soumis à un véritable « matraquage » les incitant à commencer à fumer au travers des univers publicitaires magiques (aventure, sensualité, convivialité, complicité...), et le fait de leur asséner brutalement : « le tabac est réservé aux adultes » les incite

effectivement dans ce cas précis à vouloir transgresser la loi. Telle n'est pas véritablement la situation de la France, surtout si les mesures d'accompagnement précédemment citées sont menées de front avec l'interdiction de vente.

De plus, l'organisation de la distribution du tabac en France explique dans une large mesure le caractère extrêmement limité des marchés parallèles. (Cf. données des douanes sur la contrebande en France, inférieure à 5 % et correspondant avant tout à une contrebande de transit pour des marchés étrangers).

Nombreux sont les débitants de tabac aujourd'hui, hostiles au fait de vendre du tabac aux enfants. Or, ils n'ont pas le choix de faire autrement ! Dans le même temps, ils sont régulièrement soumis à des pressions majeures des industriels du tabac qui adoptent en permanence la tactique du fait accompli et les incitent à ne pas respecter la loi au niveau publicitaire. L'essentiel des infractions ne réside pas tant dans la PLV que dans les promotions.

Compte tenu de la mission complémentaire qui leur serait confiée, via le contrôle de l'identité de la personne qui se présente pour acheter du tabac, les débitants de tabac vont assurer un travail supplémentaire particulièrement important parce qu'il conditionne l'applicabilité et l'efficacité de la loi. Dans cette perspective, il conviendrait d'augmenter la part de leur rémunération. Actuellement limitée à 8 % et partant sur l'idée d'un maintien de la part relative de l'État en raison de relative diminution associée à l'interdiction de vente aux mineurs, le CNCT préconise de diminuer la part relative des industriels du tabac. Il conviendrait en effet de prendre aux mots ces derniers qui clament haut et fort qu'ils veulent protéger la jeunesse contre un produit, que soit dit en passant, ils n'ont toujours pas reconnu dangereux.

En ce qui concerne la sécurité des débitants, qu'il y ait des contrôles d'identité ou pas, ce problème subsistera car cette insécurité dans certaines zones sensibles réside avant tout dans le fait que le débitant est dépositaire d'une trésorerie importante. Dès lors le contrôle de l'interdiction de vente n'est pas lié à un problème d'ordre public. En revanche, on peut estimer que l'augmentation du pouvoir d'achat des débitants est susceptible de les aider à mieux aménager leurs locaux afin d'accroître leur sécurité. De même, il est envisageable que pour les secteurs sensibles, une aide spécifique soit accordée aux débitants.

5) La question du contrôle de l'application de la loi et des sanctions à prononcer.

Il apparaît indispensable que cette loi soit assortie de sanctions en cas de non-respect sinon il ne s'agirait pas véritablement d'un texte ayant force de loi mais davantage d'une recommandation.

L'évaluation de l'application de la loi dans son versant « lutte contre les publicités illicites en faveur du tabac » a clairement souligné que, tant que les sanctions prononcées en cas de poursuites n'avaient pas un caractère dissuasif mais étaient limitées par exemple au franc symbolique, la loi était en permanence violée.

Sur un plan pratique, le CNCT propose de procéder dans un premier temps à l'instar du suivi des infractions d'opérations de promotions ou de publicités. Il s'agirait ainsi de constituer un panel de débits de tabac particulièrement fréquentés par les jeunes (proximité de lycées, cinémas...) et de relever dans un premier temps sous forme d'observatoire les infractions commises. Ces infractions relevées feraient l'objet de rapport d'activité et d'évaluation de l'applicabilité ou au contraire de l'importance des violations.

Il est également proposé en parallèle à la formation dispensée aux débitants de tabac et à l'information diffusée via les supports de la profession (*cf.* par ex. le Losange) d'écrire au débitant ayant commis des infractions pour leur rappeler leurs obligations et les avertir qu'ultérieurement, en cas de récidive, des poursuites seraient engagées.

Enfin, si les infractions persistent, des actions judiciaires seraient initiées pour sensibiliser l'ensemble des débitants ne respectant pas la loi. Seraient poursuivis les cas particulièrement significatifs en terme de fréquence des violations et de récidives en dépit des avertissements et des informations dispensés.

En coopération avec la Direction des douanes qui est la tutelle des débitants, des sanctions pourraient être prononcées allant du blâme jusqu'au retrait de la « carotte » au niveau interne, et sur le plan pénal le CNCT préconise des condamnations avec amendes et dommages et intérêts.

Sur un plan pratique, les infractions pourraient être constatées sur le modèle des procédures engagées relativement aux promotions illicites sur les lieux de vente (*cf.* note CNCT).

CONCLUSION

Une interdiction de vente n'est pas seulement une mesure d'ordre symbolique, source d'un débat mobilisateur sur le sujet, elle est davantage une mesure générale nécessaire par toutes les actions parallèles qu'elle exige pour être correctement appliquée. Or, sans cette loi, aucune action significative n'a été menée politiquement depuis des années dans ces domaines (action sur les prix, soutien de la prévention judiciaire sous toutes ses formes...)

C'est donc une mesure politique courageuse qui exige une volonté politique très forte pour être appliquée car elle permet enfin d'aborder les facettes les plus sensibles mais assurément les plus efficaces de la lutte contre le tabagisme.

A contrario, ne pas l'adopter, c'est plus ou moins avouer que la politique de lutte contre le tabagisme se limiterait à des mesures « compassionnelles » et très consensuelles de type aide à l'arrêt des fumeurs, formation des médecins... sans doute indispensables mais, on le sait qui ne régleront rien, en particulier sur le moyen terme.

ANNEXE I

ENQUÊTE CNCT – CSA – TMO

Interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs,
plus de deux Français sur trois y sont favorables

Le CNCT et la société TMO CSA ont réalisé une enquête auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte du 12 au 14 mai dernier. (Omnibus, 996 individus, stratification par région, méthode des quotas).

Deux questions ont été soumises à l'échantillon sélectionné :

Q 1) Vous est-il arrivé de fumer ne serait-ce que de temps en temps au cours de la semaine passée ?

Q 2) Êtes vous très favorable, plutôt favorable, plutôt opposé, très opposé, Ne se prononce pas à une interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs.

À la deuxième question, les principales conclusions à retenir sont les suivantes :

Une mesure qui ne laisse aucun Français indifférent

Le premier constat de cette enquête porte sur le **taux de réponse** à cette question : **98 %** des personnes interrogées ont donné leur avis alors que les items relatifs aux questions sur le tabac sont généralement à l'origine d'un taux de « Ne se prononce pas » beaucoup plus important.

Ce constat est vérifié non seulement pour ce qui concerne le résultat global mais également les réponses par catégorie ou critère de distinction qu'il s'agisse du sexe, de l'âge, de la situation professionnelle, du statut de la personne, de son niveau de revenu ou de diplôme.

De même cette proportion de 98 % de réponses se retrouve, que l'interviewé soit un fumeur ou un non-fumeur.

Un soutien massif et homogène dans l'ensemble de la population française

Le second constat est **que plus de deux personnes sur trois**, qui se sont exprimées, soutiennent une telle mesure. Le caractère très favorable d'une telle action domine largement puisque près d'un Français sur deux la jugent « très favorablement » v/15 % seulement qui y sont « très opposés ».

Ces proportions se retrouvent approximativement que la personne soit fumeur ou non-fumeur, même si les non-fumeurs affirment avec encore plus de force leur adhésion à une telle mesure : 63 % des fumeurs dans leur ensemble soutiennent l'interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs (v/67 % parmi les non-fumeurs), dont 42 % de « très favorables » (v/47 % parmi les non-fumeurs), 15 % d'entre eux y sont « très opposés » (même proportion parmi les non-fumeurs).

Les résultats de cette enquête font donc apparaître une grande homogénéité dans les réponses quel que soit le critère retenu à l'exception de la catégorie des « étudiants ¹ » qui se déclarent davantage « plutôt opposés », on obtient dans tous les autres cas une approbation très nette avec la majorité absolue voire le plus souvent une proportion de deux tiers et même parfois de trois Français sur quatre.

Une analyse des catégories de la population qui « incitent » plus particulièrement à une telle mesure est du reste source d'enseignements.

Les femmes aspirent notamment à une telle mesure

La répartition par sexe donne : 69 % d'opinion favorable parmi les femmes v/62 % pour les hommes. 50 % d'entre elles se déclarent même « très favorables » contre 40 % parmi les hommes.

Les parents d'enfants à risque particulièrement mobilisés

Plus de 60 % des 18/34 ans sont favorables mais cette proportion atteint 70 % parmi les 35/49 ans. Il s'agit notamment des parents tout particulièrement concernés par les risques d'entrée dans le tabagisme de leurs enfants et qui attendent non seulement de la part de l'État, mais également de l'ensemble des autorités sanitaires du pays, qu'ils contribuent à protéger les enfants en limitant au maximum l'accès à cette drogue à l'instar des drogues illicites.

Par ailleurs, cette tranche d'âge correspond également à celle des fumeurs souhaitant arrêter de fumer. Ces derniers se rendent compte des difficultés majeures pour y parvenir et de la véritable dépendance qui s'est instaurée vis-à-vis du tabac alors qu'auparavant, ils pouvaient croire dans une large proportion « maîtriser » leur consommation.

Enfin, le tabagisme représente, en particulier parmi les hommes, la première source de mortalité de 35/69 ans avec près de 30 % des décès masculins attribuables au tabagisme. La disparition d'une personne proche est souvent l'occasion d'une véritable prise de conscience de l'enjeu de l'épidémie pour soi et ses enfants.

Globalement, le soutien des fumeurs vis-à-vis d'une telle interdiction renvoie à leur approbation d'autres mesures destinées à protéger les plus jeunes du tabagisme. Les parents sont le souvent soucieux que leurs enfants ne fument pas. Dans ce contexte on comprend qu'ils aient approuvé dans le passé des augmentations de taxes importantes dès lors que cette mesure protégeait les plus jeunes. De même, le fait d'approuver l'interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs ne vise pas tant à se donner bonne conscience mais pour beaucoup de parents fumeurs à être aidés et soutenus, en particulier pour les plus démunis, socialement et culturellement, d'entre eux.

¹ Les étudiants se déclarent toutefois davantage « très favorables » (29 %) à « très opposé » (17 %).

Êtes-vous très favorable, plutôt favorable, très opposé, ne se prononce pas, à une interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs ?

| % | Total favorables | Très favorables | Plutôt favorables | Total opposés | Plutôt opposés | Très opposés | NSPP |
|-----------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|---------------|----------------|--------------|----------|
| Ensemble | 66 | 45 | 21 | 32 | 17 | 15 | 2 |
| Sexe | | | | | | | |
| Hommes | 62 | 40 | 22 | 36 | 21 | 15 | 2 |
| Femmes | 69 | 50 | 19 | 29 | 14 | 15 | 2 |
| Âge | | | | | | | |
| 18/24 ans | 55 | 39 | 16 | 41 | 26 | 15 | 4 |
| 25/34 ans | 67 | 43 | 24 | 32 | 19 | 13 | 1 |
| 35/49 ans | 70 | 48 | 22 | 28 | 14 | 14 | 2 |
| 50/64 ans | 60 | 40 | 20 | 39 | 20 | 19 | 1 |
| 65 ans et + | 68 | 51 | 17 | 28 | 13 | 15 | 4 |
| Profession de l'interviewé | | | | | | | |
| Patron, ind. commerce | 71 | 51 | 20 | 27 | 14 | 13 | 2 |
| Cadre | 68 | 37 | 31 | 30 | 26 | 4 | 2 |
| Prof. interm., employé | 65 | 45 | 20 | 33 | 18 | 15 | 2 |
| Ouvrier | 70 | 51 | 19 | 28 | 13 | 15 | 2 |
| Retraité, inactif | 63 | 45 | 18 | 34 | 17 | 17 | 3 |

Enquête CNCT-CSA TMO mai 2000

Êtes-vous très favorable, plutôt favorable, très opposé, ne se prononce pas, à une interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs ?

| % | Total favorables | Très favorables | Plutôt favorables | Total opposés | Plutôt opposés | Très opposés | NSPP |
|---------------------------|------------------|-----------------|-------------------|---------------|----------------|--------------|----------|
| Statut | | | | | | | |
| Chef d'entr. /indépendant | 69 | 31 | 38 | 30 | 19 | 11 | 1 |
| Salarié | 65 | 44 | 21 | 34 | 19 | 15 | 1 |
| Chômeur | 82 | 63 | 19 | 14 | 6 | 8 | 4 |
| Étudiant | 45 | 29 | 16 | 51 | 34 | 17 | 4 |
| Femme au foyer | 67 | 47 | 20 | 33 | 14 | 19 | 0 |
| Retraité | 66 | 49 | 17 | 31 | 16 | 15 | 3 |
| Niveau de diplôme | | | | | | | |
| Sans diplôme/primaire | 68 | 51 | 17 | 30 | 13 | 17 | 2 |
| BEPC/CAP/BEP | 61 | 39 | 22 | 37 | 19 | 18 | 2 |
| Bac | 72 | 46 | 26 | 26 | 17 | 9 | 2 |
| Bac +2 | 61 | 44 | 17 | 35 | 25 | 10 | 4 |
| Supérieur à Bac +2 | 63 | 35 | 28 | 35 | 28 | 7 | 2 |
| Niveau de revenus | | | | | | | |
| 5 000 francs ou moins | 70 | 53 | 17 | 30 | 15 | 15 | 0 |
| de 5 001 à 7 500 F | 63 | 47 | 16 | 34 | 20 | 14 | 3 |
| de 7 501 à 10 000 F | 70 | 51 | 19 | 29 | 13 | 16 | 1 |
| de 10 001 à 15 000 F | 66 | 44 | 22 | 32 | 15 | 17 | 2 |
| de 15 001 à 20 000 F | 68 | 42 | 26 | 30 | 20 | 10 | 2 |
| plus de 20 000 F | 57 | 31 | 26 | 38 | 27 | 11 | 5 |
| Fumeur | | | | | | | |
| Oui | 63 | 42 | 21 | 35 | 20 | 15 | 2 |
| Non | 67 | 47 | 20 | 31 | 16 | 15 | 2 |

Êtes-vous très favorable, plutôt favorable, très opposé, ne se prononce pas, à une interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs ?

| | Oui | Non | NSPP |
|--------------------------|-------------|-------------|------------|
| Ensemble | 32 % | 68 % | 0 % |
| Sexe | | | |
| Hommes | 35 % | 64 % | 1 % |
| Femmes | 29 % | 71 % | 0 % |
| Âge | | | |
| 18/24 ans | 40 % | 60 % | 0 % |
| 25/34 ans | 46 % | 54 % | 0 % |
| 35/49 ans | 37 % | 62 % | 1 % |
| 50/64 ans | 22 % | 78 % | 0 % |
| 65 ans et + | 14 % | 86 % | 0 % |
| Prof. interviewé | | | |
| Patron ind. commerce | 41 % | 59 % | 0 % |
| Prof. interm. employé | 40 % | 60 % | 0 % |
| Ouvrier | 38 % | 62 % | 0 % |
| Retraité, inactif | 22 % | 78 % | 0 % |
| Statut | | | |
| Chef d'entrep/indépendt. | 42 % | 56 % | 2 % |
| Salarié | 37 % | 63 % | 0 % |
| Chômeur | 55 % | 45 % | 0 % |
| Étudiant | 41 % | 59 % | 0 % |
| Femme au foyer | 31 % | 67 % | 2 % |
| Retraité | 15 % | 85 % | 0 % |
| Niveau de diplôme | | | |
| Sans diplôme/primaire | 27 % | 73 % | 0 % |
| BEPC/CAP/BEP | 34 % | 65 % | 1 % |
| BAC | 44 % | 56 % | 0 % |
| BAC +2 | 23 % | 77 % | 0 % |
| Supérieur à BAC +2 | 40 % | 60 % | 0 % |
| Niveau de revenus | | | |
| 5 000 francs ou moins | 32 % | 68 % | 0 % |
| 5 001 à 7 500 F | 35 % | 64 % | 1 % |
| 7 501 à 10 000 F | 29 % | 71 % | 0 % |
| 10 001 à 15 000 F | 36 % | 64 % | 0 % |
| 15 001 à 20 000 F | 35 % | 65 % | 0 % |
| Plus de 20 000 F | 34 % | 66 % | 0 % |

ANNEXE 2

**NOTE SUR LES PROMOTIONS ILLICITES POUR LE TABAC
SUR LES LIEUX DE VENTE**

Les promotions illicites sur les lieux de vente pour lesquelles des sommes conséquentes étaient déjà engagées au début des années 1990 se sont considérablement développées à la suite de l'entrée en vigueur de la loi Evin interdisant toute publicité pour le tabac.

La Loi Evin a en effet conduit à une relativement bonne application de son volet d'interdiction de publicités « classiques » directes ou indirectes dans les médias. Les sommes qui étaient précédemment consacrées à ces publicités ont été transférées vers des actions de promotions et en dépit de condamnations définitives, le problème de ces opérations illicites demeure entier.

Depuis 1995, le Comité national contre le tabagisme surveille plus spécialement ces infractions.

On estime en 1997 qu'environ 1 milliard de francs a été dépensé dans des cadeaux, jeux-concours, objets publicitaires, publicités sur lieux de ventes associées aux opérations de promotion, embauches d'hôtesse...

Cette somme correspond **pour l'industrie** à un **investissement** dans la mesure où l'essentiel des promotions vise un public jeune. On estime que pour 450 millions de chiffre d'affaires réalisés par l'industrie du tabac sur la consommation de cigarettes des 12/17 ans, 800 millions de francs sont dépensés chaque année par celle-ci en promotions. Mais le retour sur investissement est très rapide sachant qu'à partir de 16 ans, plus d'un jeune sur deux est fumeur et à partir de 18 ans, chaque tranche d'âge rapporte plus de 220 millions de francs de chiffre d'affaires, au moins jusqu'à 24 ans.

La finalité est clairement d'inciter **les adolescents à commencer à fumer** pour gagner l'article convoité, puis de les fidéliser à la marque, d'accroître leur consommation moyenne puis de les dissuader d'arrêter.

Au regard des sommes consacrées à la lutte contre le tabagisme, en particulier pour dissuader les jeunes de commencer à fumer, le décalage est majeur (au mieux 5 % de ce qui est consacré pour les attirer). Dans cette perspective, cette « nouvelle » forme de **publicité explique dans une large mesure l'absence de décrochage de consommation de tabac parmi les jeunes.**

En **1997**, 106 promotions ont été recensées dans les débits suivis, soit une moyenne de deux nouvelles opérations chaque semaine ; c'est relativement moins qu'en 1996 (151 opérations avaient été relevées) mais dans le même temps, on constate une sorte de **concentration des promotions sur certains débits plus « porteurs » et sur les marques leaders sur le marché.**

Par rapport aux années passées, on note que les cadeaux liés à l'achat de tabac demeurent majoritaires, même s'ils diminuent au profit des opérations lourdes comme l'organisation de jeux-concours. La part des objets publicitaires est également en progression.

Une vingtaine de marques ont proposé des promotions au cours de l'année 1997, c'est moins qu'en 1996 (trente-deux marques différentes avaient été recensées) mais les marques enregistrant le plus grand nombre de promotions demeurent inchangées d'une année sur l'autre.

Il s'agit principalement des marques de Philip Morris (Marlboro : près d'une promotion lancée sur six – Philip Morris en tant que marque et Chesterfield) ainsi que Gauloise pour la SEITA. On constate par ailleurs le développement de promotions de marques récentes sur le marché français telle Winfield, particulièrement fumées par les jeunes.

Globalement **la SEITA et Philip Morris** représentent près des deux tiers des opérations relevées au cours de la période.

Ces données portant sur l'année 1997 ont été confirmées pour les années 1998 et 1999.

ANNEXE V

ÉDUCATION À LA SANTÉ À L'ÉCOLE

Martine Gacometti

Ministère de l'Éducation nationale,
bureau DESCO B4

L'école, de par sa mission d'éducation, participe à la construction de la personne en préparant les jeunes à s'accomplir dans leur vie d'adultes, leur proposant des repères, les aidant à choisir des comportements qui préservent leur santé dans le respect de soi, des autres et de l'environnement.

Un des axes de fond tient à la redéfinition de la relation entre l'individu et le groupe et l'émergence d'une dynamique forte entre citoyenneté et santé.

Au-delà de la cohérence pluridisciplinaire, il s'agit d'engager l'ensemble des équipes éducatives dans un projet dont les ambitions dépassent le cadre des enseignements pour contribuer à renforcer chez les élèves les compétences personnelles et relationnelles requises pour gérer et conforter leur santé

Cadre

Circulaire n° 98-234 du 19 novembre 1998

Ce texte, qui s'inscrit dans le cadre du plan de relance de la santé scolaire du 11 mars 1998, définit les orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège. Ses dispositions instaurent notamment dans les collèges les rencontres éducatives sur la santé. Cette formation est intégrée dans le temps scolaire pour un horaire moyen de 30 à 40 heures sur les quatre années de collège.

Ces rencontres éducatives sont prévues dans le projet d'établissement et s'articulent avec les actions des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Cette formation s'inscrit dans la durée et développe des liens entre les notions scientifiques apportées par les enseignements et la vie de tous les jours.

Inscrites dans un projet global d'éducation à la santé, les rencontres éducatives doivent viser :

- à renforcer en les mobilisant les acquis des enseignements ;
- à aider les jeunes à s'approprier les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables pour eux-mêmes, vis-à-vis d'autrui et de l'environnement.

Ces rencontres éducatives sur la santé, définies par des contenus, des objectifs, des méthodes, doivent tout particulièrement contribuer à :

- favoriser un dialogue entre élèves, mais aussi entre adultes et élèves ;

– développer des attitudes telles que l’estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l’autonomie, apporter une réflexion sur les normes et valeurs, le rapport à la loi et à la règle.

Méthode

Un instrument de la mise en cohérence des enseignements est le projet d’établissement, garant d’une implication collective, qui s’articule avec les actions du comité d’éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).

Il intègre le projet santé qui fédère les activités liées aux contenus d’enseignement et celles qui constituent leurs prolongements, par exemple au sein des rencontres éducatives sur la santé. Il s’agit de substituer à une logique d’actions ponctuelles, une logique de programme caractérisée par des entrées disciplinaires et la convergence des compétences professionnelles de plusieurs catégories d’acteurs.

Il appartient à tous, enseignants, notamment les enseignants de sciences et vie de la terre, et autres membres de l’équipe éducative, les personnels de santé et sociaux, sous l’autorité du chef d’établissement, de s’engager dans une démarche de projet avec le concours éventuel de partenaires extérieurs et de parents. La politique de santé devrait être définie et mise en œuvre au sein de chaque établissement à partir des attentes et des besoins des élèves, des priorités rapportées au contexte social et économique local. C’est la condition essentielle du développement des échanges entre enseignants, entre élèves, entre adultes et élèves. Le projet relie les activités disciplinaires et la vie scolaire. Les personnels de la santé prennent une part importante aux actions tout en contribuant fortement à l’éducation à la santé.

Le développement d’une dynamique de l’éducation à la santé à travers les enseignements et l’ensemble des activités de la vie scolaire, notamment lors des rencontres éducatives sur la santé, garantit la prise en compte des dimensions biologiques, psychologiques et socioculturelles de l’éducation à la santé. La plupart des disciplines d’enseignement peuvent se sentir concernées.

L’appropriation de la démarche par les élèves, dans le cadre d’une formation fondée sur les méthodes actives, suppose la mise à plat des représentations initiales et la recherche des conditions de leur expression, ainsi que, plus généralement, la valorisation des travaux des élèves : enquêtes, recherches, exploitations documentaires, productions de textes, productions audiovisuelles, exposés, posters, tables rondes.... La prise en charge d’un problème à résoudre, par un petit groupe d’élèves, peut représenter un moyen d’acquérir une attitude positive et des compétences à agir en individu responsable tant à l’égard de soi-même qu’à l’égard de son environnement.

Point sur la lutte contre le tabagisme

Constat général :

Une enquête réalisée par l’OFDT et l’INSERM indique une augmentation du nombre de fumeurs chez les élèves de 14 à 19 ans (notamment les filles) et une plus grande précocité. La situation est donc préoccupante et nous ne la sous estimons pas.

De 14 à 18 ans, 55 % des élèves fument. Parmi ces 55 %, 34 % ne respecteraient pas l'interdiction faite par la loi EVIN dans les établissements scolaires.

Application de la loi Evin :

Elle est entièrement appliquée dans les écoles primaires où des lieux fumeurs sont aménagés pour les adultes fumeurs uniquement.

Elle est bien appliquée dans les collèges.

Les difficultés résident dans le lycée, et surtout en lycée professionnel, notamment dans les cours de récréation.

Les réponses de notre institution :

Une circulaire publiée au *Bulletin officiel de l'éducation nationale* le 18 mai 2000 en prévision de la journée mondiale sans tabac du 31 mai 2000, fait état de la situation et rappelle très précisément et très clairement les obligations qui nous sont faites aux termes de la loi EVIN, et qu'il incombe aux chefs d'établissements de veiller au respect des dispositions de la loi.

« L'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif s'applique dans tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public. Elle s'applique également en ce qui concerne les écoles, les collèges et lycées publics et privés dans les lieux non couverts fréquentés par les élèves pendant la durée de la fréquentation.

Dans l'enceinte des établissements d'enseignement publics et privés, ainsi que dans les locaux utilisés pour l'enseignement, des salles spécifiques, distinctes des salles réservées aux enseignants, peuvent être mises à la disposition des enseignants et des personnels fumeurs.

En outre, dans l'enceinte des lycées, lorsque des locaux sont distincts de ceux des collèges, et dans les établissements publics et privés dans lesquels sont dispensés l'enseignement supérieur et la formation professionnelle, des salles, à l'exclusion des salles d'enseignement, de travail et de réunion, peuvent être mises à la disposition des usagers fumeurs.

Dans les locaux à usage collectif utilisés pour l'accueil et l'hébergement des mineurs de moins de seize ans, ceux-ci n'ont pas accès aux emplacements mis à la disposition des fumeurs ».

Outre la circulaire du 18 mai 2000 qui rappelle l'obligation d'appliquer la loi Evin, une nouvelle circulaire paraîtra à la fin du mois de juin 2000 en vue d'intégrer cette loi dans les règlements intérieurs.

Cependant, sur des publics de jeunes, l'efficacité de l'interdiction n'est pas totale. Bien souvent le problème n'est que déplacé de l'enceinte de l'établissement à ses abords où les élèves se regroupent pour fumer. (Certains établissements dont les élèves sortent sous le prétexte de fumer connaissent des difficultés, car des éléments extérieurs se joignent aux groupes ou commettent des agressions envers les élèves. Les chefs d'établissement proposent, pour une meilleure sécurité que les élèves fument dans l'enceinte de l'établissement, alors que ces élèves ne devraient pas sortir entre les cours en échappant à la surveillance et devraient respecter la loi en vigueur).

Face à la complexité du problème, le MEN propose d'engager dès la prochaine rentrée scolaire, une démarche cohérente par une information, sensibilisation,

prise en charge des questions liées au sevrage, éducation au respect de soi et des autres, éducation à la santé et bien sûr fermeté sur les règles communes.

Une action d'envergure a été décidée pour l'année prochaine qui utilisera chacun de ces outils car c'est la seule manière d'être efficace sur la consommation des jeunes et leurs attitudes vis-à-vis des produits psychoactifs et notamment du tabac.

Cette action comprendra une mobilisation de tous les acteurs de la santé, la possibilité d'avoir le soutien d'équipes spécialisées dans le sevrage tabagique dans les établissements, l'association des parents d'élèves, une campagne d'information et la valorisation d'initiatives locales réalisées avec les jeunes eux-mêmes comme l'exposition « la vérité si je fume ».

ANNEXE VI

NOTE DE RÉFLEXION PRÉLIMINAIRE

Serge Karsenty, sociologue, chercheur au CNRS

Laboratoire droit et changement social, Nantes, 2 juin 2000

Préambule

Une proposition de loi envisage l'interdiction de vente du tabac aux mineurs de moins de 16 ans. La préparation de l'examen de cette proposition appelle la connaissance de la position des acteurs institutionnels impliqués par l'éventuelle adoption de cette mesure. Elle réclame aussi la mobilisation des connaissances disponibles sur le sujet. Il s'agit de pronostiquer, dans des zones de probabilité qui rendent l'exercice utile, l'ensemble des effets de cette mesure virtuelle, particulièrement les effets sur les dimensions qui constituent ses objectifs explicites. C'est dans ce deuxième registre que se situe cette contribution.

De même qu'il est impossible d'évaluer une politique publique *réelle* sans explicitation préalable des objectifs qu'elle prétend atteindre, de même, il serait impossible de pronostiquer les effets d'une mesure *virtuelle* sans avoir, au préalable, décrit de façon précise les objectifs assignés. Comme nous ne disposons pas, à ce jour, d'un exposé des motifs de la proposition qui viendra peut-être un jour en discussion, nous préférons lui faire correspondre des objectifs correctement décrits qui n'émanent pas de l'auteur de la proposition, plutôt que de discuter de sa pertinence dans l'ambiguïté des fins recherchées. Le paragraphe suivant intitulé « Les objectifs » doit donc être lu comme un calage conventionnel sur des objectifs virtuels établis de façon la plus réaliste possible, et non comme une suggestion.

Les objectifs

L'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans revêt un triple aspect. L'un concerne les enfants et les adolescents en tant que tels aujourd'hui, l'autre concerne les enfants et les adolescents d'aujourd'hui en tant que cohortes constitutives de la population adulte à venir, le troisième concerne les adultes dès maintenant.

Les enfants et adolescents d'aujourd'hui

La mesure tendrait à diminuer la consommation tabagique des jeunes de moins de 16 ans sur les six dimensions suivantes :

- diminuer la prévalence des fumeurs réguliers de ces âges ;

- diminuer la consommation quotidienne des fumeurs réguliers de ces âges ;
- diminuer le taux d'expérimentation du tabac avant 16 ans ;
- reculer l'âge de la première initiation au tabac ;
- reculer l'âge du basculement dans une consommation régulière ;
- reculer l'âge du glissement vers des consommations quotidiennes élevées.

Les enfants et adolescents d'aujourd'hui en tant que futurs adultes

La mesure viserait à éviter l'expérimentation et la consommation régulière à un âge propice à l'installation des dépendances comportementales, dont il est plus difficile de se défaire dans la vie adulte. Cet objectif serait lié à l'analyse dite du « conditionnement acquis » : plus les difficultés à maîtriser ses émotions sont fortes (caractéristique naturelle de l'âge pubertaire) plus la solution, – bonne ou mauvaise, – adoptée pour surmonter ce problème s'installe comme composante de la personnalité.

Par ailleurs, d'un point de vue épidémiologique, plus la carrière de fumeur est longue plus s'accroît le risque relatif pour la santé, avec un coefficient très supérieur à la relation dose-effet. Ce serait un moyen de raccourcir cette carrière par le début.

Les adultes d'aujourd'hui

La mesure viserait à signifier aux adultes (fumeurs, non fumeurs ou ex-fumeurs) que la licéité du commerce du tabac n'est pas, de la part des pouvoirs publics, synonyme d'un encouragement sans réserve à consommer. Elle signifierait, en particulier, que l'État est prêt à renoncer à l'important revenu fiscal versé par les jeunes lorsqu'ils achètent du tabac.

La mesure viserait à décourager les positions éducatives, parentales ou professionnelles, indécises en mettant « à l'ordre du jour » la question de l'âge admissible des premières consommations régulières.

La mesure viserait à décharger les distributeurs d'une responsabilité morale personnelle face aux jeunes enfants et adolescents qui se présentent chez les débitants en demandeurs de produits tabagiques.

Elle aurait, enfin, pour effet indirect l'éradication de pratiques commerciales agressives à l'égard des jeunes consommateurs, si, d'une part, la taille de l'enjeu en termes de pratiques d'achat pouvait être considérablement réduite, et si, d'autre part, la base légale de dénonciation et de sanctions pénales à l'égard de ce marketing ciblé était mieux établie.

La mesure est-elle « stratégique » ?

Comme dans le reste de la vie publique, il est, en matière de tabagisme, des mesures qu'on peut qualifier de mécaniques (l'augmentation des prix du tabac, par exemple), d'autres sont plus « stratégiques ». Il faut disposer d'une analyse structurelle et conjoncturelle des déterminants en jeu pour éviter que les bonnes intentions ne se révèlent, en définitive, inefficaces voire contre-productives. On pourrait, par exemple, se demander si l'insistance sur la spécificité des dégâts du tabagisme féminin prend efficacement en compte les représentations des fumeuses à l'égard de la différence des

genres. De même, pour revenir à notre sujet, si l'on pouvait supposer que de nombreux jeunes non fumeurs se mettraient à fumer dès lors qu'il s'agirait pour eux d'acquérir leurs cigarettes sur un marché noir, il serait extrêmement risqué de prendre une mesure d'interdiction de vente.

Il faut donc mobiliser toutes les connaissances disponibles sur les déterminants du phénomène tabagique et son évolution dans le contexte français pour apprécier si une telle mesure est appropriée à l'état des lieux ou risque d'empêcher la mise en œuvre d'alternatives qui seraient plus efficaces.

Pour ce faire, nous poserons trois questions :

- La réduction du tabagisme des moins de 16 ans est-elle menacée si de nouvelles mesures, quelles qu'elles soient, ne sont pas prises ?
- La situation du tabagisme en France montre-t-elle l'inefficacité des interventions législatives comparativement à d'autres moyens d'action ?
- L'interdiction de vente aux mineurs est-elle attendue par une majorité de Français ?

L'évolution du tabagisme des moins de 16 ans

Jusqu'à décembre 1997, le tabagisme des moins de 16 ans en France, n'était connu de façon longitudinale que par les enquêtes du CFES. De 1976, date de la première enquête à 1998, la prévalence moyenne du groupe d'âge a diminué, l'âge moyen de début du tabagisme régulier a reculé, les différences de prévalence (non de modèle de consommation) entre garçons et filles ont été lissées, et il est vraisemblable que, pour les 14-16 ans, le nombre moyen de cigarettes par jour et par fumeur a augmenté. Si l'on s'interroge sur la situation préexistant à 1976, année de forte prévalence, il est probable que l'année 1968 a constitué un point d'inflexion décisif. Avant cette date, le tabagisme juvénile était massivement masculin, la première cigarette avant 18 ans restait souvent un fait initiatique isolé ou peu répété. Les situations de tabagisme régulier s'installaient pour les garçons avec le service militaire, pour les filles avec le premier emploi ou l'entrée à l'université.

Une analyse du tabagisme juvénile faite en 1998 aurait constaté que, – toutes choses égales par ailleurs et en prenant acte du fait qu'à tout instant et pour les deux sexes le tabagisme régulier est le plus élevé dans la classe d'âge des 18-25 ans, – l'évolution du groupe d'âge 12-16 ans présentait un certain parallélisme avec l'évolution générale du tabagisme en France depuis 1950 :

- baisse de la prévalence globale ;
- consolidation de l'égalisation du tabagisme des jeunes filles, parfois survenu à contretemps de la désaffection du tabagisme juvénile masculin, provoquant ainsi un faux effet de surenchère féminine ;
- augmentation de la dose quotidienne moyenne des fumeurs réguliers.

En d'autres termes, on aurait pu dire : les jeunes se mettent à fumer légèrement plus tard, ils sont moins nombreux mais ceux qui fument sont de plus en plus « accrochés » à leur consommation. Tout se passait comme si les effets éducatifs de la loi Veil et les effets contraignants de la loi Evin (hausse des prix, en particulier) avaient atteint un palier de résistance.

Il restait à confirmer cette analyse par les enquêtes ultérieures, deux ans plus tard. C'est chose faite désormais puisque le dernier *Baromètre-Santé Jeunes* annonce une légère remontée des prévalences, certes non-significative d'une inversion de tendance mais, à tout le moins, consolidatrice de l'hypothèse d'une stagnation. Les comparaisons

terme à terme, des éléments des enquêtes en milieu scolaire INSERM 96 et ESPAD 99 montrent également une augmentation des prévalences du tabagisme régulier de groupes comparables.

L'objectif de réduction du tabagisme juvénile est donc manifestement menacé d'échec si l'on s'en tient à la mise en œuvre de l'outillage existant.

Le rôle des lois relativement aux autres outils de « contrôle du tabagisme »

Toute évolution sociale souhaitée par une majorité de la population ne s'obtient pas, loin s'en faut, en votant des lois. Et même, le sort des lois votées sans réel consensus social ne représente guère une victoire enviable pour ceux qui souhaitent le changement. En revanche, certaines situations collectives bloquées paraissent nécessiter des changements de règles du jeu qui permettent à chaque acteur de réévaluer son propre comportement avec des données nouvelles. En santé publique, l'invisibilité des risques par le profane rend souvent la liberté de décision individuelle artificielle et trompeuse, en particulier pour les moins instruits. La loi sert parfois simplement à éviter que la conformité sociale se réfugiant dans l'exemple d'autrui serve de règle absolue, entraînant un mal-être individuel et collectif. La sécurité routière, par exemple, abonde de règles destinées à limiter les épidémies d'inconscience des droits d'autrui.

La loi française s'est occupée du tabagisme par deux fois, en 1976 avec la loi Veil, en 1991 avec la loi Evin. Dans les deux cas, l'intervention du législateur s'est révélée utile, efficace et même indispensable¹. Mais à mesure que les politiques publiques grignotent l'empire du tabac, la nature de ceux qui continuent à fumer diffère et leur mode de consommation s'alourdit, devient plus rigide. Selon notre analyse menée pour le compte du « rapport Berger », la petite masse de fumeurs installés et résistant aux dispositifs de la loi Evin refuse la problématique d'une détermination personnelle pour arrêter de fumer mais accepte sans mal de se plier aux contraintes de l'environnement. Les deux tiers des fumeurs actuels souhaitent s'arrêter et le tentent souvent. Les contraintes externes présentent plus d'avantages pour les fumeurs que ne l'imaginent les non-fumeurs. D'ailleurs, le mythe du fumeur exaspéré par les limites que lui impose la loi n'arrange que les publicitaires de l'industrie et quelques journalistes qui vivent mal leur propre dissonance. Ce mythe est régulièrement anéanti par les résultats d'enquêtes d'opinion qui publient la distribution fumeurs/non-fumeurs des fortes majorités favorables aux contraintes et à la protection des non-fumeurs (*cf. infra*). Cette position du fumeur appelant de ses vœux un changement radical d'environnement s'explique par son expérience quotidienne et ses difficultés à décider seul d'un agenda de sevrage. Seul à connaître la force de son attachement au tabac, il pressent que ce lien ne pourra être défait autrement que par une impulsion venue d'ailleurs.

Un texte rédigé pour la préparation du 31 mai dernier reprend brièvement cette analyse et en donne quelques éléments de démonstration. Intitulé : *Tabagisme : à quoi servent les lois ?* il figure en annexe de la présente note. Il situe l'importance stratégique des règles du jeu relativement aux interventions éducatives dans la situation française actuelle, pour une efficacité à la fois symbolique et pratique.

¹ Commissariat général du plan, *La loi relative à la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme*, rapport d'évaluation, La Documentation française, octobre 1999, pp. 337-349.

L'effet des campagnes d'information, toujours utiles faute de décrédibiliser les précédentes, semble avoir atteint un plafond. La rentabilité marginale de chaque nouvelle campagne ne peut aller qu'en décroissant, compte tenu de la nature des fumeurs actuels, de la nature de leur attachement au tabac et compte tenu de leur exposition, restée sans effets, à des campagnes antérieures.

L'interdiction et l'opinion publique

Un très récent sondage TMO/CSA réalisé à la demande du CNCT indique un très faible taux de non-réponses (2 %) à la question « Êtes-vous favorable ou opposé (en quatre degrés) à une interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs ? »

66 % des personnes de 18 ans et plus interrogées se déclarent « très » ou « plutôt » favorables. Cette opinion n'est minoritaire dans aucune des classes d'âge concernées par l'enquête. Elle est majoritaire aussi bien chez les hommes (62 %) que chez les femmes (69 %). Elle est majoritaire dans toutes les CSP. À l'exception des étudiants, elle est majoritaire dans tous les statuts d'activité (82 % des chômeurs). Elle est majoritaire quel que soit le niveau de diplôme de l'interviewé ou son niveau de revenu.

Enfin, le pourcentage de fumeurs favorables à la mesure (63 %) est très peu différent de celui des non-fumeurs (67 %).

Un sondage de ce type auprès des jeunes âgés de 12 à 15 ans n'existe pas à notre connaissance. On serait peut-être surpris par l'ampleur et la vivacité des soutiens à cette mesure, y compris dans ces classes d'âge, y compris parmi les jeunes fumeurs.

Dans l'état actuel des connaissances, l'absence d'hostilité de l'opinion publique, et particulièrement des fumeurs eux-mêmes, à une mesure d'interdiction de vente aux mineurs invalide la nécessité de stratégies de sensibilisation ou de contournement qui seraient préalables à l'adoption de cette mesure.

La mesure sera-t-elle effective ?

Il est, *a priori*, inutile de chercher à prédire l'efficacité d'une mesure si l'on n'est pas à même de prédire son effectivité, c'est-à-dire son taux d'application par les acteurs qu'elle contraint. En la matière, il ne serait pas bon de prendre pour exemple ceux qui ont dépensé beaucoup d'encre, de salive et quelques fonds publics à « évaluer » la loi Evin sur l'alcool, alors qu'il n'y a pas eu, en définitive, de volet alcool dans la loi Evin.

Deux séries de problèmes se posent :

1) Quelles sont les difficultés d'application d'une telle mesure ? Sont-elles insurmontables ? Trouvera-t-on des solutions par la qualité et l'incontournabilité des textes réglementaires, ou par l'adhésion et la motivation des acteurs, ou par une combinaison de ces moyens ?

2) Peut-on estimer *a priori* l'intérêt de la mesure dans l'hypothèse où elle resterait inefficace ?

Comme on peut répondre plus rapidement à cette dernière question, nous y répondrons en premier.

S'agissant de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans, il est probable qu'une création législative de ce type, non suivie d'application, créerait une situation moins préférable que la précédente. En effet, la consommation des jeunes ne changerait en rien et la position des pouvoirs publics serait la cible idéale de tous les procès en hypocrisie. Le gouvernement serait accusé d'avoir voulu se donner bonne conscience à peu de frais, mais d'être incapable de renoncer au revenu fiscal des taxes, quel que soit l'âge de ses jeunes contribuables.

Prétendre que la loi serait une arme pour le dépôt de plaintes de particuliers, – on pense aux parents d'enfants de moins de 16 ans –, contre des débitants contrevenants, serait ignorer que les positions éducatives actuelles sont plus souvent culpabilisées par leurs échecs que revendicatrices à l'égard de l'environnement. Par ailleurs, l'irrespect de la loi Evin dans certains lieux publics n'a entraîné que peu d'actions en justice de la part des victimes. Quoique le sujet soit différent, c'est un élément d'appréciation pour l'interdiction aux mineurs.

Quelles sont les difficultés d'application d'une telle mesure et sont-elles insurmontables ?

Sans avoir fait d'enquête particulière à ce sujet, on peut relever que nombre d'acteurs institutionnels ou même de militants de la cause antitabagique doutent qu'une telle mesure puisse être appliquée en France.

Ils notent qu'une mesure similaire existe depuis longtemps en matière de boissons alcooliques et pensent, sans citer de sources, qu'elle n'est pas appliquée. Le principal renfort de leurs doutes vient d'un examen de la situation dans un certain nombre de pays étrangers qui ont déjà adopté une mesure de ce type. On pourrait, en effet, penser avec Pascal Mélihan-Cheinin (Ligue nationale contre le cancer) que le grand nombre de pays dans lesquels la loi prohibe et la pratique autorise est indicatif de la probabilité qu'un sort identique frappe la loi française.

Par ailleurs, certains juristes soulèveront l'impossibilité d'exiger une preuve de l'âge au moment de l'acte d'achat, ou plus exactement de refuser une vente en cas d'absence de cette preuve.

Enfin, le groupe social des débitants de tabac, quoique parfaitement neutre sur la question de savoir s'il y a lieu ou non de lutter contre le tabagisme juvénile, ne paraît pas tout à fait enthousiaste à l'idée de devoir appliquer cette mesure.

La question du taux d'application de la mesure est la question prioritaire, car au-dessous d'un taux d'effectivité de 80 %, il semble que l'on ne puisse constater une quelconque efficacité. Comment se mesurerait un tel taux ? Il signifie concrètement que, sur 100 mineurs de moins de 16 ans représentatifs de la structure âge-sexe actuelle des jeunes fumeurs de 12 à 15 ans, 80 ne devront pas pouvoir acheter directement des produits du tabac chez un débitant proche (la distance reste à fixer avec réalisme) de leur domicile ou de leur établissement scolaire. À défaut de pouvoir réaliser une telle évaluation *in situ* de façon expérimentale, des procédures d'enquête indirecte pourraient être mises en place tenant compte d'une certaine marge d'erreur.

Pour préparer les conditions d'applicabilité de la mesure, la première préoccupation doit être d'ordre juridique. Il s'agit de savoir si une loi d'interdiction, ses décrets d'application et les circulaires éventuelles du ministère de tutelle des débitants, peuvent être conçus antérieurement à toute création législative de façon à rendre la mesure juridiquement incontournable, simple d'application et transparente quant aux sanctions des contrevenants, avec ou sans récidive. Il s'agit de désigner à l'avance le

corps de contrôle et d'évaluation et de garantir l'étendue de ses pouvoirs. Le terrain n'est pas vierge. L'interdiction d'entrée de certains mineurs dans les salles de spectacle selon la nature des films ne pose pas, semble-t-il, de problèmes dont se seraient émues les associations de protection de l'enfance ou les administrations de l'État en charge du même domaine. Si ce n'est pas une preuve, c'est tout de même un signe. D'autre part, la borne d'âge retenue, 16 ans, entraîne une faible probabilité d'absence, – de bonne foi –, de documents d'identité prouvant l'âge. Rappelons que la conduite accompagnée, dont l'inscription est vérifiée en préfecture, commence à 16 ans en France.

La deuxième préoccupation doit être d'ordre sociologique. La mesure doit être *acceptable* pour une majorité de débitants. Cette exigence comporte plusieurs conséquences.

En premier lieu, il y a nécessité d'enquêter auprès des débitants pour connaître le degré d'acceptabilité de la mesure. Bien sûr, cette enquête doit s'accompagner de toutes les garanties scientifiques habituelles et, en particulier, garantir l'indépendance du commanditaire et de l'institut de sondage à l'égard de l'industrie du tabac.

En second lieu, en cas d'acceptabilité faible, il y aurait lieu d'ouvrir le dialogue avec les débitants et leurs représentants pour mieux cerner les éléments légitimes de résistance à la mesure et essayer d'y porter remède.

Pour conclure sur les problèmes d'applicabilité de l'interdiction, il y a lieu de remarquer que la distribution du tabac en France est une institution unique, dont on voit à cette occasion, l'intérêt qu'il peut y avoir à la préserver. Les débitants sont sous tutelle publique, leur licence est soumise à la décision publique. C'est une raison majeure pour ne pas étendre abusivement au cas français une probabilité d'échec issue de l'observation des exemples étrangers. Si les chances de succès d'effectivité de l'interdiction sont ainsi beaucoup plus fortes en France, le revers de la médaille existe. Il serait beaucoup plus difficile pour les pouvoirs publics de se plaindre d'un irrespect de la loi dont les remèdes leur échapperaient.

La mesure sera-t-elle efficace ?

L'intérêt d'une mesure dont l'efficacité pratique serait faible ou nulle, peut être soutenue en raison de ses effets attendus symboliques. La difficulté à évaluer, *ex ante* ou *ex post*, l'efficacité de l'interdiction totale de publicité pour le tabac renvoie pour partie à ce raisonnement.

S'agissant de l'interdiction aux mineurs, nous pourrions être dans la même problématique.

Aussi l'examen des conditions d'efficacité doit se mener, lui aussi, en séparant ces deux types d'effets.

L'efficacité pratique

On reprendra de façon systématique les objectifs décrits *supra*.

Les enfants et adolescents d'aujourd'hui

Sans détailler les différentes variables concernées pour mesurer l'atteinte de cet objectif (taux et âge d'expérimentation, taux de prévalence et âge de début du tabagisme régulier, nombre de cigarettes fumées par jour et âge de début d'une consommation élevée), il paraît possible de poser *a priori* les questions qui conditionnent l'efficacité de la mesure.

S'il est impossible à un jeune consommateur potentiel de tabac de s'en procurer aisément chez le buraliste le plus proche, quelles sont les conditions à réunir pour que cette consommation, non illicite, rappelons-le, se réalise néanmoins ? Il faudra que la fourniture, gratuite, payante au prix du marché ou sur-appréciée par l'intermédiaire, soit réalisée par un acheteur de plus de 16 ans. Rappelons que la loi ne manquera pas de qualifier l'illégalité de l'acte de ce dernier.

Nous avons donc à analyser deux conduites potentielles d'acteurs : le jeune demandeur et le « moins jeune » offreur.

Le jeune demandeur ne se trouvera pas dans une situation illicite, mais il ne pourra ignorer l'affichage social des dangers du tabac. La demande de produit le mettra, soit en situation de dépendance à l'égard des plus âgés, soit en situation de dépenses supplémentaires pour une même quantité (qu'avant la loi). Quoique l'éventuel attrait pour un « fruit défendu », – notion sur laquelle il existe plus de dictons populaires et d'idées reçues que de connaissances scientifiques, – puisse compenser ces coûts d'accès supplémentaires, la probabilité que la demande se maintienne à un même niveau qu'antérieurement est faible. La raison en est que beaucoup de comportements juvéniles se rapportent à une économie du signe (de distinction ou d'intégration) plutôt qu'à une économie du « besoin ». Avoir « ramé » pour obtenir un paquet de cigarettes sera en soi un signe suffisant pour la posture transgressive et l'identification à la maturité. Le nombre de cigarettes fumées par jour sera relativement démonétisé en tant que signe de cette posture. Peut-être que ce sera alors le nombre de cigarettes offertes au sein du groupe des pairs non pourvus et potentiellement dépendants d'un « fournisseur » qui deviendra un signe gratifiant et auto-suffisant. Toutes proportions gardées, des observations qualitatives sur la consommation juvénile de cannabis donnent une certaine consistance à ce scénario.

Le « moins jeune » offreur (plus de 16 ans ou adulte) se trouvera dans une situation illicite. Mais ce n'est pas cette caractéristique qui peut permettre de pronostiquer la faiblesse des effectifs de sa catégorie. Il faut plutôt compter avec le sentiment de responsabilité que lui confèrera la nouvelle règle du jeu. En particulier, pour garder le bénéfice symbolique du privilège d'avoir dépassé 16 ans, il ne faudra pas l'anéantir en banalisant la fourniture de tabac aux moins de 16 ans.

Si les coûts psychologiques et matériels qui pèsent sur les passeurs potentiels de produits sont élevés, leurs effectifs seront réduits et les coûts d'accès des demandeurs seront également plus élevés.

En conclusion, il apparaît qu'une campagne de communication sur l'interdiction devrait avoir pour cible les offreurs potentiels. L'objectif serait de disqualifier l'idée même d'une complicité irresponsable avec les plus jeunes dans ce domaine et, encore plus, leur exploitation financière sur un marché noir des cigarettes. Selon nous, les jeunes fumeurs de 16 à 25 ans et plus encore les adultes sont parfaitement accessibles à ces messages, dans le registre de la gravité et de la responsabilité. Le sondage du CNCT en est déjà une petite preuve.

Les enfants et adolescents d'aujourd'hui en tant que futurs adultes

Si l'interdiction se révèle efficace sur les dimensions évoquées précédemment, les cohortes de jeunes concernées par la mesure pourraient désassocier la consommation tabagique et l'entrée dans l'âge pubertaire. Si l'effet de ce découplage ne garantit en rien contre le basculement ultérieur dans une consommation de dépendance, l'effet mécanique des années de tabagisme en moins sera, toutes choses égales par ailleurs, un avantage du point de vue de l'exposition au risque.

Les adultes d'aujourd'hui

Il n'y a pas d'efficacité pratique à attendre sur ce groupe, à l'exception de deux conséquences impliquant des adultes :

- indirectement, pour démontrer le caractère surréaliste et difficilement admissible plus longtemps de la non-application de la loi Veil, puis de la loi Evin, dans les établissements scolaires de l'enseignement secondaire ;
- directement pour renforcer les poursuites contre les opérations promotionnelles visant les enfants et adolescents.

L'efficacité symbolique

Pour l'ensemble de la population, une interdiction de vente aux mineurs serait synonyme d'une perte de licéité des produits du tabac. Elle renforcerait la représentation selon laquelle, si la prohibition totale n'est pas à l'ordre du jour, la responsabilité personnelle des consommateurs est complète. En effet, un discours de mise en garde et de responsabilisation n'est pas cohérent avec l'autorisation inconditionnelle d'acheter des produits du tabac entre 8 et 15 ans.

La protection de l'enfance contre les dangers qui menacent leur vie, leur liberté ou leur dignité peut-elle laisser en dehors de son champ d'action la disponibilité de produits toxiques tels que le tabac ? Si elle le fait, n'est-ce pas implicitement un certificat d'innocuité délivré aux produits concernés ?

CONCLUSION PROVISOIRE

Il nous paraît essentiel qu'un débat clair puisse se tenir entre les parties concernées par la proposition Recours. Les désaccords ont-ils lieu entre personnes qui partagent les mêmes objectifs ? et en particulier l'objectif de réduire la consommation tabagique des enfants et adolescents ? ou entre personnes qui ne sont pas d'accord sur ces objectifs ?

Les réticences à l'encontre de la proposition sont-elles dues à un mauvais pronostic sur l'effectivité de la mesure, ou sur son efficacité dans l'hypothèse où elle serait correctement appliquée ?

Enfin, toutes autres considérations mises à part, juge-t-on que la mesure serait bonne ou mauvaise dans ses effets symboliques ? Et comment, dès lors, concilier ces réponses avec ce que l'on sait de l'opinion publique dans ce domaine ?

ANNEXE

TABAGISME : À QUOI SERVENT LES LOIS ?

Lorsqu'en 1992 fut pris le décret d'interdiction de fumer en public, à la suite de la loi Evin de 1991, beaucoup de bons esprits aidés par de puissants publicitaires hurlèrent au totalitarisme. Il leur apparaissait que, sur des questions aussi personnelles que l'envie de fumer ou la tolérance à l'égard des fumeurs, utiliser la loi, et donc la répression pénale, relevait de l'absurde. On aimerait tant pouvoir les approuver... Un peu de courtoisie, du bon sens, de la bonne information sur les risques en matière de santé, n'est-ce pas tout ce dont on a besoin pour guider les gens vers les bons choix sans modifier le droit, ni allonger la liste des interdits sociaux ? Le mythe de la régulation des comportements par une « bonne information » a la vie dure. En matière de lutte contre le tabagisme, l'information reste nécessaire mais n'est plus suffisante.

Il faut regarder l'histoire du tabac sur longue période. En France, c'est à la fin de la deuxième guerre mondiale que les ventes de tabac ont opéré un décollage préoccupant avec la prépondérance affirmée de la cigarette manufacturée vendue par paquet de vingt. Ce que l'on sait de la période 1945-1975 – les trente glorieuses des industries du tabac –, c'est que l'augmentation des ventes rapportée à la population fut de l'ordre de 50 %. Ce que l'on dit moins, c'est que le paysage social du tabagisme a beaucoup changé entre ces deux dates. En début de période, les trois-quarts des hommes sont fumeurs réguliers, en fin de période, ils ne sont plus que la moitié. Le pourcentage de femmes fumeuses étant resté stable dans la période, l'augmentation des ventes ne s'explique que par une augmentation considérable du nombre moyen de cigarettes fumées par les fumeurs.

Ainsi, sans la moindre intervention publique, – si ce n'est la manipulation du prix à la baisse, – le tabagisme est passé d'un phénomène social largement répandu où la consommation avait valeur de signe à une consommation « dure », composante d'un véritable mode de vie pour la moitié des hommes et un sixième des femmes.

La période suivante 1976-1996 va confirmer ces tendances : plus le groupe social des fumeurs se réduit, plus la consommation journalière moyenne de cigarettes augmente. Par ailleurs, sous l'effet mécanique des habitudes égalitaires prises par les jeunes filles des générations ayant eu 15 ans en 1975, c'est aujourd'hui un cinquième des femmes adultes qui fume régulièrement contre un peu plus d'un tiers des hommes.

Tous les observateurs seront d'accord pour constater que la loi Veil de 1976 n'a guère été répressive : les dispositifs contre la publicité ont été contournés, l'interdiction de fumer dans les écoles et dans les hôpitaux n'a pas été appliquée. En revanche, l'information sur les dangers du tabac a d'autant mieux « crevé l'écran » qu'elle était radicalement nouvelle en France. Beaucoup de fumeurs, sans doute les moins « accros », ont arrêté par considération des dangers pour leur santé. Beaucoup d'enfants et de jeunes se sont alors forgés, dès l'école primaire, une détermination antitabagique qui a produit ses effets dans le dernier quart du siècle. La loi Veil n'a malheureusement pas tari le recrutement des enfants de 12 à 14 ans, embauchés pour des carrières tabagiques qui en compteront trente à raison de deux paquets par jour. Elle n'a pas non plus

ébranlé les fumeurs au point de provoquer une baisse ou une stagnation de la consommation journalière moyenne.

Lorsque la loi Evin commencera à s'appliquer, 16 ans plus tard, le groupe social des fumeurs aura changé. À l'exception des adolescents et des jeunes adultes des deux sexes, le tabac a perdu sa valeur d'intégration et de convivialité. Les risques pour la santé fascinent certains ou flattent des penchants suicidaires, mais ils ne sont plus déniés. Bref, à l'exception des jeunes, la valeur sociale du tabac ne paie plus. Si 28 % des adultes ont tant de mal à en sortir, ce n'est pas faute d'en avoir envie. C'est que la cigarette constitue pour eux un véritable mode de vie qui rythme en moyenne vingt fois par jour la solution des problèmes quotidiens : une sorte de médicament consommé sans plaisir ni fierté pour un franc la prise. Dans ces conditions, les fumeurs eux-mêmes demandent davantage de contraintes externes, des signaux plus forts de la part des médecins et des pouvoirs publics (plus de trois quarts des fumeurs furent favorables aux mesures de protection des non-fumeurs prises par la loi Evin) et même, pour certains, des augmentations des taxes sur le tabac. Ils attendent d'être bousculés : le poids de leurs habitudes ou de leur dépendance chimique est trop lourd pour arriver à se tracer un chemin individuel vers la sortie. Ils veulent au moins un clin d'œil, au plus un traitement de sevrage remboursé par la Sécurité sociale, un signe, une aide..., un coup de pied aux fesses.

Les aspects répressifs de la loi Evin (augmentation des prix, interdictions de fumer en public, en cohérence avec l'interdiction totale de publicité pour le tabac) sont venus compléter ou rendre effectives les intentions de la loi Veil. Quoique décriées par les élites, ces règles sont bien adaptées aux temps que nous vivons et à la nature des risques sanitaires d'aujourd'hui. Crie-t-on au viol des consciences parce que les passagers d'une voiture bouclent leur ceinture de sécurité sans avoir eu la démonstration et l'intime conviction que ce geste sauve la vie en cas de choc ? La règle devient ici un prêt-à-penser (pas d'ennuis avec les gendarmes). Mais les références scientifiques qui ont servi à la produire sont toujours accessibles et les élus qui l'ont votée sont toujours sous sanction de la démocratie.

Malgré un puissant lobby voué à la désinformation et à la séduction des élites intellectuelles, la lutte contre le tabagisme est allée aussi loin qu'elle le pouvait avec les outils de la persuasion et de l'information. Les classes cultivées en ont, d'ailleurs, profité plus que les autres. Les fumeurs les plus jeunes, les plus dépendants, les moins instruits, attendent toujours de la loi et de son application la preuve que la lutte contre ce toxique en vente libre cesse d'être une affaire de volonté individuelle.

ANNEXE VII

INTERDICTION DE VENTE DE TABAC AUX MINEURS : COMPARAISON INTERNATIONALE ET RÉSULTATS D'ÉVALUATION

Pascal Mélihan-Cheinin,

Ligue nationale contre le cancer ¹,
coordinateur des actions d'information et de prévention,
5 juin 2000

Introduction

Bien que le tabagisme des adultes apparaisse en déclin dans de nombreux pays occidentaux, réduire l'initiation tabagique chez les jeunes apparaît particulièrement difficile [1]. Les politiques de lutte contre le tabagisme semblent moins efficaces à lutter contre le tabagisme des adolescents. Ainsi en Finlande, qui présentait le niveau de consommation de cigarettes le plus élevé au monde dans les années 20 pour se ranger actuellement parmi les régions les moins tabagiques, l'initiation tabagique apparaît comme l'une des plus précoces d'Europe [2].

Ce constat d'échec quasi universel semble militer pour une politique plus vigoureuse. Cohérente avec l'objectif affiché de protéger la santé des jeunes, la restriction légale de l'accès des mineurs aux produits du tabac a récemment fait l'objet d'une proposition parlementaire en France [3].

Cette mesure particulièrement populaire est en vigueur notamment chez certains de nos partenaires européens et en Amérique du Nord, notamment. Les évaluations disponibles semblent largement indiquer une insuffisante application et des effets incertains sur le comportement des jeunes. En cas d'adoption, les expériences étrangères nous invitent utilement à prendre des mesures pour garantir l'efficacité de l'action contre le tabagisme juvénile.

Présentation des expériences étrangères

Rappel historique

– De la fin du XIX^e siècle à la Première Guerre mondiale : un impératif pour la défense de l'ordre moral et la préservation de la qualité de la main d'œuvre ouvrière masculine [4].

1. Ligue nationale contre le cancer, 1 avenue Stephen Pichon, 75013 Paris. Mèl : melihancheininP@ligue-cancer.asso.fr
site : www.tabac-info.net

– Jusqu’à la fin des années 80 : désintérêt et absence de volonté politique d’appliquer les législations existantes [4].

– Fin des années 80 : renouveau des propositions de renforcement des législations d’interdiction de vente aux mineurs [4].

En 1992, le congrès des États-Unis a renforcé sa législation d’interdiction de ventes aux mineurs, en conditionnant notamment l’octroi d’aides fédérales aux autorités locales aux efforts concrets dans l’amélioration de l’application de la loi. À la même époque, l’industrie lançait une série de campagnes contre le tabagisme des jeunes, tendant à pénaliser ces derniers et les détaillants [4]. Au Royaume-Uni, le Livre blanc du Gouvernement britannique a présenté une série de propositions visant à assurer une efficacité à l’interdiction de ventes aux mineurs de moins de 16 ans [5]. En France, une proposition sénatoriale visant l’interdiction de la vente de tabac aux moins de 16 ans sur le modèle de la législation des boissons alcoolisées a été repoussée par le Gouvernement en 1990 au moment de la discussion sur le projet de loi Evin [6]. Mais plus récemment à partir de l’initiative de la veuve d’un fumeur en 1995, cette proposition a été reformulée par le CNCT à partir de 1997 et reprise par le député Alfred Recours en octobre 1999. En Italie, les détaillants et l’industrie du tabac ont lancé une campagne en 1997 contre le tabagisme des jeunes. La même année, le troisième plan d’action de l’OMS a recommandé l’interdiction de la vente de tabac aux mineurs.

Les interdictions ou restrictions de vente de tabac aux mineurs dans l’UE¹

Sur quinze États membres de l’UE, six disposent de législations portant interdiction (Finlande, Suède) ou des restrictions de la vente de tabac aux mineurs. En Autriche, majorité des régions interdisent la vente de tabac aux moins de 16 ans, et comme en Allemagne, des interdictions de fumer en public sont édictées à l’encontre des moins de 16 ans.

| États membres | Âge limite |
|---------------|------------|
| Autriche * | 16 ans |
| Espagne | 16 ans |
| Finlande | 18 ans |
| Irlande | 16 ans |
| Italie | 14 ans |
| Royaume-Uni | 16 ans |
| Suède | 18 ans |

¹ Sources : EuroLego, Données préliminaires, CIRC-OMS ; Commission des Communautés européennes. Progrès réalisés en matière de protection de la santé publique contre les effets nocifs du tabagisme. Rapport au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions. Bruxelles, 08 septembre 1999, COM (1999) 407 final.

Évaluation de l'effectivité et de l'efficacité de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs

Les études conduites dans les pays avec une interdiction ou une restriction de l'accès des jeunes au tabac ont retenu pour la plupart deux critères d'évaluation :

- des procédures mises en place (*process measure*), où le critère de jugement possible peut être le nombre de vendeurs qui se mettent en conformité avec la législation ;
- des résultats (*outcome measure*), où le critère de jugement possible pourrait être la prévalence du tabagisme dans la population cible.

Évaluation de l'effectivité des interdictions de vente de tabac aux mineurs

● Finlande [7]

Objectif : vérifier l'application de la loi d'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans, mesure qui a été portée à 18 ans en 1995.

Méthodes : tirage au sort de quatre écoles de Finlande du sud. Administration d'un questionnaire aux classes des 13 et des 15 ans afin de déterminer s'il leur était possible d'acheter des cigarettes et/ou si leur âge était vérifié au moment de l'achat. Cette enquête était complétée par un questionnaire envoyé aux vendeurs afin de déterminer s'ils vérifiaient l'âge de leurs clients mineurs.

Analyse : analyse descriptive par régions.

Résultats : les réponses des détaillants et des adolescents apparaissent diamétralement opposées :

- les mineurs déclarent : 93 % des 13-15 ans qui avaient essayé d'acheter des cigarettes ont pu le faire sans difficulté ; 88 % n'ont jamais été interrogés sur leur âge ; 94 % n'ont jamais dû prouver leur âge ;
- les détaillants déclarent : 93 % déclarent demander leur âge aux jeunes ; 95 % déclarent demander leur carte d'identité.

● Royaume-Uni [5]

D'après le Livre blanc du Gouvernement britannique de décembre 1998, 250 000 cigarettes sont chaque semaine vendues aux adolescents de moins de 16 ans, et seulement 22 % des garçons et 15 % des filles ont rencontré des difficultés pour acheter des produits du tabac.

Une récente enquête menée à Manchester et à Londres a montré que neuf commerçants sur dix ne parvenaient pas à évaluer correctement l'âge des adolescents dont la photographie leur était présentée¹. Les détaillants encourrent pourtant une amende de 2 500 livres sterling (environ 26 181 francs français).

● Québec [8, 9, 10]

D'après le Gouvernement du Québec, la plupart des enfants de 12 ans disent être rarement interrogés sur leur âge ou se font demander une carte d'identité, quand ils achètent leurs cigarettes. Dans la province, 31 % des jeunes achètent eux-mêmes leurs

¹ Citée par *Tobacco Europe*, Londres, mai 2000, p. 6.

cigarettes, 20 % les font acheter par des tiers, 26 % en reçoivent en cadeau d'un ami et 22 % utilisent d'autres stratégies.

- États-Unis : enquête à l'échelle fédérale [11]

Contexte : en 1992, le congrès a voté l'amendement Synar pour renforcer le respect de l'interdiction de la vente aux mineurs, qui prévoit notamment l'obligation de fournir à l'administration fédérale des rapports annuels sur l'effectivité des différentes mesures adoptées par les États pour obtenir des aides.

Objectif : déterminer si le ministère de la santé, les territoires et les États candidats se conforment à l'amendement Synar.

Données : le rapport de l'année fiscale 1997 sur les demandes de cinquante-neuf États et territoires.

Critères dévaluation : adoption d'une législation sur les ventes de tabac aux mineurs, réalisation d'inspections pour vérifier le respect de la loi, sanctions à l'encontre des contrevenants, et vérification de la conformité aux exigences de l'amendement Synar des actions et des règlements du ministère de la Santé.

Résultats : deux candidats n'ont pas réussi à adopter des lois appropriées, quinze n'ont pas pu conduire des inspections pour vérifier l'application de la loi, dix-huit n'ont pu fournir un seul exemple de sanction infligée, et un n'a pu conduire d'enquête d'évaluation randomisée avec un intervalle de confiance de 95 %. Dix-neuf n'ont pu se conformer aux exigences fédérales, mais aucun n'a été sanctionné par l'administration fédérale. Autrement dit, la réglementation fédérale n'impose pas aux États des mesures qui leur permettent de réduire l'accès du tabac aux mineurs.

Évaluation des facteurs à l'origine des ventes illégales aux mineurs

- Ontario (Canada) [12]

Méthodologie : vérifications au hasard du respect de la loi par les commerçants. Une analyse multivariée définissait la relation entre une sélection de variables indépendantes (type de vente au détail, présence d'une production de tabac, la taille de la population locale, le sexe et l'âge des volontaires, taux de prévalence du tabagisme, taux d'application de loi) et la volonté du détaillant de vendre aux mineurs.

Participants : un échantillon de 438 détaillants répartis dans 186 communautés locales de l'Ontario.

Critère d'évaluation : la volonté du commerçant de vendre du tabac aux mineurs.

Résultats : dans l'ensemble, 27,6 % des commerçants souhaitaient vendre du tabac aux mineurs. Les jeunes plus âgés et les filles présentaient le plus de risque de se voir vendre du tabac. Le risque de ventes illégales de tabac aux mineurs était plus élevé dans les régions productrices de produits du tabac.

Les auteurs recommandent notamment le contrôle de l'âge des jeunes qui semblent avoir moins de 25 ans, quand ils cherchent à acheter du tabac.

- Massachusetts (États-Unis) [13]

Objectif : identifier les obstacles à la mise en place d'une application efficace des lois sur les ventes de tabac et les mesures pouvant permettre de résoudre ces problèmes.

Méthodologie : entretiens conduits avec des représentants du ministère de la santé au sein des communautés de l'État du Massachusetts pour déterminer pourquoi leurs efforts de prévention des ventes illégales aux mineurs ont en partie échoué.

Résultats : problèmes d'organisation, recours judiciaires, menaces budgétaires et pression politique se conjuguent pour réduire la fréquence des contrôles d'inspection à la moitié du taux prévu. Les pressions politiques ont entraîné l'exclusion des jeunes plus âgés des tests du respect de la législation, diminuant ainsi l'efficacité de l'application.

Les auteurs recommandent d'obtenir le soutien de la population locale, de tenir informés les magistrats des mesures d'application, d'utiliser des protocoles d'application efficaces, de fixer des objectifs aux détaillants, et de conseiller l'opinion et les représentants du Gouvernement de l'évolution des progrès dans le respect de la législation, d'utiliser des jeunes plus âgés dans les tests d'achat, et de procéder à des inspections fréquentes chez les commerçants.

- Revue de la littérature (Willemsen, De Zwart) [1]

À partir d'une recherche documentaire sur les bases de données électroniques (Online Current Contents, Medline, Psychlit, EMBASE), il a notamment été suggéré qu'une interdiction de vente aux adolescents serait mieux appliquée dans un cadre où le détaillant serait soumis au régime d'une licence, bien qu'aucun élément ne permette de vérifier la réalité de cette affirmation. Les auteurs conseillent également l'interdiction complète des distributeurs automatiques de cigarettes.

Évaluation de l'efficacité des interdictions de vente de tabac aux mineurs

En bonne logique, l'efficacité pour lutter contre l'initiation tabagique des adolescents dépend en grande partie de la mise en application de ce type de législation.

Toutefois, nous disposons d'exemples notamment nord-américains d'évaluation de l'efficacité dans un contexte de renforcement de la sévérité de la législation et d'un plus grand respect par les détaillants.

- Massachusetts (États-Unis) [14]

Objectif : vérifier l'efficacité d'une politique anti-tabac active envers les mineurs.

Méthode : essai non randomisé d'intervention.

Intervention : trois communautés ayant renforcés les mesures anti-tabac envers les mineurs.

Groupe de comparaison : trois autres villes test avec appariement sur des critères socio-économiques et de taille avec des communautés n'appliquant pas de telles mesures.

Critère de mesure : suivi par les vendeurs des mesures anti-tabac : tentative d'achat de paquets de cigarettes par des adolescents dans des points de vente sélectionnés. Observation par du personnel entraîné.

Questionnaire auto-administré à des adolescents des collèges : mesure avant enquête, annuellement pendant deux ans. Questionnaire type sur l'usage passé et actuel de tabac ainsi que sur les moyens pour obtenir les cigarettes ou autres produits.

Analyse : observance (*compliance*) des marchands aux mesures : comparée entre groupes à chaque mesure et au cours du temps ; habitus tabagique des adolescents : analyse de la prévalence tabagique.

Résultats : renforcer l'application de la loi améliore sensiblement l'observance des débitants mais reste sans effet sur le tabagisme des adolescents.

- États-Unis : enquête à l'échelle fédérale [15]

Objectif : développer un système de score permettant d'évaluer l'efficacité en terme de santé publique des lois de lutte contre le tabagisme des différents États.

Méthode : essai non randomisé.

Objectif : développer un score permettant d'évaluer le degré d'application des lois restreignant l'usage du tabac par les jeunes

Système appliqué à tous les États de l'Union à quatre reprises : 1993, 1994, 1995 et 1996.

Critère de mesure : score reposant sur neuf items pour lesquels un système de mesure (échelle en six niveaux) était appliqué. Chaque État pouvant avoir un score maximal de 39 et minimal de 0 si aucune des mesures légales n'était appliquée.

Problème majeur : variation des mesures légales entre États et difficulté à trouver un système de score commun.

Intérêt : comparaison des lois des différents États avec des objectifs de santé publique clairement définis.

Résultats : les lois restreignant l'accès des jeunes aux tabac (1993-1996) ont très peu atteint leurs objectifs politiques : les jeunes peuvent toujours se procurer du tabac et la prévalence chez les adolescents n'a pas diminué.

- Suède [16]

Objectifs : mettre en lumière l'opinion des adolescents sur la nouvelle loi qui a permis de relever l'âge minimum de 16 à 18 ans, et sur les perspectives pour la prévention du tabagisme chez les jeunes.

Méthodologie : à l'automne 1997 et au printemps 1998, une enquête qualitative a été réalisée auprès de quinze groupes de collégiens âgés de 15 ans qui ont été interrogés, soit un total de soixante-huit filles et garçons, dans six quartiers de la région de Stockholm répartis en deux groupes suivant leur statut socio-économique. La répartition géographique a suivi trois groupes : la ville, la banlieue, la campagne.

Résultats : le relèvement à 18 ans de l'âge minimum a rendu l'accès au tabac plus difficile pour les jeunes. Cependant, filles et garçons soulignent que malgré la loi, ils continuent à s'approvisionner en produits du tabac, en particulier chez les petits commerçants. Les grandes chaînes de distribution semblent mieux appliquer la loi.

L'auteur souligne l'intérêt de la nouvelle législation du fait qu'elle a rendu l'accès au tabac plus difficile pour les jeunes, et pour sa valeur symbolique car les adolescents eux-mêmes semblent favorables à ce que les plus petits ne puissent acheter du

tabac. Toutefois, si une majorité des adolescents perçoivent la nouvelle législation comme inefficace, sa valeur symbolique même en sera diminuée.

- Revue de la Cochrane [17]

Contexte : dans nombre de pays, il existe des lois qui restreignent les ventes de tabac aux mineurs, mais les jeunes peuvent encore facilement acheter des cigarettes.

Données et critères d'inclusion : à partir des données disponibles dans le registre de la Cochrane Library et sur la base de données Medline, ont été inclus les essais contrôlés et les études non contrôlées avec mesure avant et après l'intervention de l'évolution du comportement du détaillant.

Critères de mesure : amélioration du respect de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs par les détaillants (attestée par des tests d'achat), changement dans le comportement tabagique des jeunes, et perception de la facilité d'accès aux produits du tabac. Les études contrôlées ont reçu une pondération plus forte.

Principaux résultats de la recherche documentaire : vingt-sept études dont treize contrôlées. Une application active de la législation et la mobilisation des communautés locales réduisent le niveau des ventes illégales. Les interventions d'ordre pédagogique se sont révélées encore moins efficaces. Trois essais contrôlés ont montré un faible impact sur la perception par les jeunes de la facilité d'accéder au tabac ou sur leur prévalence du tabagisme.

Conclusion : il n'y a quasiment pas de preuve que les ordonnances locales seules réduisent la prévalence du tabagisme des jeunes, qui peuvent facilement se procurer ailleurs des produits du tabac. Ces interventions doivent être combinées avec d'autres approches.

En conclusion, sans mesures d'application réellement appliquées, l'interdiction de vente aux mineurs n'a pas de chance d'avoir une quelconque effectivité. Quant à son efficacité, rien ne permet d'après les données disponibles d'en témoigner.

Quelles recommandations pratiques en cas d'adoption de la proposition d'interdiction de vente aux mineurs ?

Mesures d'accompagnement

Pour permettre à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs, les enseignements des expériences étrangères semblent militer pour une série de mesures d'accompagnement parmi lesquelles :

- l'éradication de la distribution gratuite et de la vente de cigarette à l'unité ;
- l'interdiction des paquets hors 20 cigarettes, et notamment des formats par dix dits « paquets-enfants » (*kiddie-packs*) [1]. Une mesure qui nécessite une modification de législation européenne ;
- la prohibition des distributeurs automatiques [1] et de la revente ;
- ne vendre que sur présentation d'une carte d'identité, mais le débitant n'est pas habilité à l'exiger ;
- mettre en jeu la responsabilité pénale des débitants, pouvant aller progressivement jusqu'au retrait de la licence. C'est du ressort de la tutelle des douanes ;
- mettre en jeu la responsabilité des fabricants a été proposé au Massachusetts notamment ;
- ne pas pénaliser le mineur, à l'inverse de ce que l'industrie a pu proposer et de ce qui peut être pratiqué dans certains États américains (Floride) [19] ;

- renforcer les campagnes nationales en direction des jeunes, avec des messages moins édulcorés [17] ;
- rendre cohérente la politique fiscale avec l'objectif de santé publique ;
- faire appliquer la législation existante, notamment la loi Evin dans les établissements scolaires.

Évaluation (premières enquêtes)

Objectifs : évaluer les pratiques des adolescents pour se procurer du tabac, les pratiques des débitants en terme de vente aux mineurs, le respect des législations existantes (Code des débits de tabac : vente à l'unité, distributeurs de cigarettes).

Méthodologie : enquêtes d'observation.

Avantage : l'existence d'une cohorte pré-existante de taille nationale régulièrement interrogée sur sa consommation tabagique, permettrait une bonne mesure de l'impact de la loi ; et d'évaluer rapidement les résultats de l'interdiction aux mineurs.

CONCLUSION

Les expériences étrangères et leurs évaluations disponibles ne semblent pas indiquer une effectivité satisfaisante des interdictions de vente aux mineurs et, encore moins, un impact en terme de réduction de l'initiation tabagique des adolescents.

Ce constat d'échec repose à nouveau la question des solutions efficaces dans la lutte contre le tabagisme des jeunes. Parmi les mesures possibles, citons des hausses de taxes plus dissuasives, le respect des interdictions de fumer en public, des campagnes médiatiques plus percutantes en direction des adolescents.

D'après l'un des universitaires et militants américains qui font le plus autorité dans la lutte contre le tabagisme, Stan Glantz, le message en faveur d'une société sans tabac a été éclipsé, aux États-Unis, par un autre moins puissant – et probablement contre-productif – : « *Nous ne voulons pas que les enfants fument.* » [19] Ce message renforce la communication de l'industrie du tabac. Ainsi, Philip Morris a commencé à faire apposer la mention « *les mineurs ne doivent pas fumer* » sur la tranche des paquets de cigarettes vendues en France, après la publication du rapport Recours. Des documents internes de l'industrie montrent qu'elle a toujours voulu attirer les jeunes en leur faisant croire que fumer est synonyme d'être adulte [19].

Bibliographie

[1] Willemsen M. C., De Zwart W. M., « The effectiveness of policy and health education strategies for reducing adolescent smoking : a review of the evidence », *Journal of Adolescence* 1999, 22, 587-599.

[2] Hara M., Rautalahti M., « Reduction of Smoking in Finland 1970-1999. The success story continues », The Cancer Society of Finland and SH, Helsinki, 1999.

[3] Recours A., *Politique de santé et Fiscalité du tabac*, rapport à Monsieur le Premier ministre, septembre 1999.

[4] Forster J. L., Wolfson M., « Youth Access to Tobacco : Policies and Politics », *Annu. Rev. Public Health* 1998, 19 : 203-35.

[5] Smoking Kills : A White Paper on Tobacco. Presented to Parliament by the Secretary of State for Health and the Secretaries of State for Scotland, Wales and Northern Ireland by Command of Her Majesty. Stationary Office, 10 décembre 1998.

[6] Le Guen J.-M., rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, AN, n° 1783 (1990-1991).

[7] Hara M., Under-age sales of cigarettes in Finland, Poster, deuxième conférence européenne sur le tabac et la santé, Las Palmas, 26 février 1999.

[8] Delisle N., « Trois étudiants du secondaire sur 10 fument », *Le Journal de Montréal*, 10 novembre 1999.

[9] Thomson E., « Minister pledges »merciless« approach over selling to minors », *Montreal Gazette*, 11 novembre 1999.

[10] CSSH-CCTS, Des interventions efficaces auprès des jeunes : les ventes aux mineurs, fiche d'information, Ottawa, octobre 1996.

[11] DiFranza J. R., « Are the Federal and State Governments Complying With the Synar Amendment ? » *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 1999 ; 153 : 1089-1097.

[12] O'Grady B., Adsbridge M., Abernathy T., « Analysis of factors related to illegal tobacco sales to young people in Ontario », *Tobacco Control* 1999 ; 8 : 301-305 (Autumn).

[13] DiFranza J., Rigotti N. A., « Impediments to the enforcement of youth access laws », *Tobacco Control* 1999 ; 8 : 152-155 (Summer).

[14] Rigotti N. A., DiFranza J. R., Chang Y., Tisdale T., Kemp B., Singer D. E., « The effect of enforcing tobacco-sales laws on adolescents access to tobacco and smoking behavior », *N. Eng. J. Med.* 1997 ; 337 : 1044-51.

[15] Alciati M.H., Frosh M., Green S. B., Brownson R. C., Fisher P. H., Hobert R., Roman A., Sciandra R. C., Sheldon D. M., « State laws on youth access to tobacco in the United States : measuring their extensiveness with a new rating system », *Tobacco Control* 1998 ; 7 : 345-352.

[16] Marttila A., The view of adolescents on a new law restricting the purchase of tobacco to 18 years-if-age – Focus group interviews with pupils in the ninth grade in Sweden. Communication, deuxième conférence européenne sur le tabac et la santé, Las Palmas, 26 février 1999.

[17] Lancaster T., Stead L. F., « Interventions for preventing tobacco sales to minors », (Cochrane Review), in : *The Cochrane Library*, Issue 4, 1999. Oxford : Update Software.

[18] Siegel M., Biener L., « The Impact of an Antismoking Media Campaign on Progression to Established Smoking : Results of a Longitudinal Youth Study », *Am. J. Public Health* 2000 ; 90 (3) : 380-386.

[19] Glantz S. A., Editorial : « Preventing Tobacco Use-The Youth Access Trap », *Am. J. Public Health* 1996 ; 86 (2) : 156-158.

ANNEXE ¹

INTERDICTION DE VENTE AUX MINEURS : POSITIONS PUBLIQUES ET PRIVÉES DE L'INDUSTRIE DU TABAC

En novembre dernier, la société Philip Morris a pris l'initiative de faire apposer la mention « *les mineurs ne doivent pas fumer* » sur la tranche de ses paquets de cigarettes. Pourtant en 1989 aux États-Unis, deux tiers des fumeurs de moins de 18 ans fumaient des Marlboro ².

Depuis l'apparition des revendications en faveur d'un renforcement des législations restreignant l'accès des mineurs au tabac, les firmes américaines ont développé des programmes sur ce thème. Dernièrement en Europe centrale, Philip Morris a lancé une campagne intitulée : « Tu dois attendre [pour fumer] ».

En 1991, dans un document interne, le Tobacco Institute, organisme de représentation des intérêts de l'industrie du tabac américaine, écrivait :

« Les programmes ciblant les jeunes soutiennent l'objectif du Tobacco Institute de décourager les restrictions contre-productives et inéquitable de la publicité pour les cigarettes, tant au plan local, des États et au niveau fédéral, en :

- fournissant régulièrement des preuves pour persuader que l'industrie décourage activement le tabagisme des jeunes, apportées par des experts externes prouvant que la démarche de l'industrie est justifiée ;*
- renforçant l'idée que ce n'est pas la publicité mais la pression des pairs qui est la cause du tabagisme des jeunes ;*
- occuper la place centrale de la scène politique, poussant ainsi les antitabac vers une position extrémiste....*

La stratégie est plutôt simple :

- 1) Promouvoir fortement et vivement l'opposition de l'industrie au tabagisme des jeunes.*
- 2) Aligner l'industrie sur une perception plus sophistiquée du problème (par exemple : parents incapables de contrer la pression des pairs).*
- 3) Travailler en collaboration et utiliser les professionnels de la protection de l'enfance et les éducateurs pour s'attaquer au problème.*
- 4) Provoquer le corps antitabac de manière à ce qu'il critique les efforts de l'industrie. Ramener l'attention des médias sur l'opposition à l'extrémisme. Anticiper et contrer les points forts des antitabac.*

¹ Traduction réalisée par Pascal Mélihan-Cheinin de la Ligue nationale contre le cancer et par Sylvianne Ratte de l'Office français de prévention du tabagisme. Source : ASH UK. Response to British American Tobacco's « suggestions to start dialogue on constructive solutions » on youth smoking. Londres, à paraître.

² CDC : Changes in the cigarette brand preferences of adolescent smokers – US, 1989-1993.

5) *Établir la sensation d'un projet bien reçu par le public et en expansion, en encourageant la prolifération de petits projets à caractère local en partenariat si nécessaire avec d'autres alliés de l'industrie du tabac. Il faudra éviter toute dépendance à une organisation en particulier.* »¹

¹ Tobacco Institute discussion paper, 1991 Bates No. TIMN 0164422.

ANNEXE VIII

CONTRIBUTION DE LA MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE AU GROUPE DE TRAVAIL RELATIF À L'INTERDICTION DU TABAC AUX MINEURS

Charlotte Trabut et Françoise Moyen

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
(MILDT)

L'objectif visé est de peser sur le comportement d'usage des mineurs et de retarder au maximum l'âge de la première consommation.

1) L'expérience des États étrangers n'est pas incitative.

L'expérience des pays étrangers qui ont institué une interdiction de vente aux mineurs n'est guère incitative : l'incidence d'une telle loi sur la diminution de la consommation chez les jeunes semble en effet étroitement liée à la capacité d'obtenir un respect effectif et quasi-absolu de l'interdiction.

Ainsi, aux États-Unis, le dispositif de lutte contre le tabagisme a fait l'objet d'un amendement (l'amendement Synar) qui subordonne l'octroi de certaines aides fédérales au renforcement des mesures d'interdiction de la vente de tabac aux mineurs de moins de 18 ans. Les rapports annuels relatifs à l'effectivité de l'application de cette interdiction sont d'abord partis du principe que l'accessibilité du produit ne pouvait être véritablement réduite que si le pourcentage de contrevenants chez les vendeurs était inférieur à 20 %.

Une étude réalisée dans le Massachusetts a révélé qu'après le renforcement des contrôles, le taux de contrevenants était passé de 68 % à 18 %, mais sans que cela réduise le niveau de consommation des jeunes. **Il a été constaté que le taux de non-respect de l'interdiction devait être inférieur à 10 % des points de vente pour diminuer réellement l'accessibilité du tabac aux mineurs.**

2) Nous n'avons pas la capacité d'assurer le contrôle effectif du respect d'une telle règle.

Même si la France présente la particularité de disposer d'un monopole de vente du tabac au détail, le contrôle du respect de cette interdiction poserait un certain nombre de difficultés juridiques et pratiques. Quel que soit le corps d'officier public chargé du contrôle de la loi, une telle infraction à caractère instantané nécessiterait :

- la capacité juridique de contrôler l'identité des acheteurs (celle-ci n'existe pas en l'état du droit positif) ;
- la présence d'équipes dédiées au constat de ce type d'infraction dans les débits de tabac, investissement en personnel irréaliste au regard de l'ensemble des enjeux de sécurité publique et de police judiciaire auxquels la collectivité doit faire face.

Dès lors, tout porte à penser que l'adoption d'une nouvelle loi pénale sans capacité de contrôler son application soit de nature à décrédibiliser la politique de santé publique qui sous-tendrait une telle initiative.

3) Aucune interdiction n'est respectée si elle ne repose pas sur un large consensus.

Il existe un consensus des adultes pour limiter l'accès des enfants et des jeunes au tabac. C'est sans doute ce consensus que traduit l'adhésion de 66 % des personnes interrogées à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs (l'enquête CNCT).

Mais l'enquête n'a pas pu aborder la complexité du problème et, très concrètement, les moyens de rendre efficace une telle interdiction.

Il serait dès lors illusoire, (voire contre-productif) de faire peser sur les seuls débitants de tabac une obligation qui doit être assumée par l'ensemble des adultes, et parmi ceux-ci, en priorité par les parents et les éducateurs (cf. enquête du CFES 1999 qui montre l'efficacité des interdits posés par les parents sur le comportement des enfants).

Ainsi le risque est grand que, alors même que les dangers du tabac font l'objet d'un consensus, ni les débitants de tabac, ni les jeunes, ni les forces de police (chacun pour des raisons différentes) ne contribuent efficacement au succès d'une telle mesure pénale.

4) Il serait également dangereux qu'une telle interdiction pénale puisse apparaître comme la « mesure phare » d'une politique de prévention du tabagisme chez les très jeunes et les adolescents alors qu'il faut en priorité mettre en œuvre une politique de prévention volontariste et visible.

5) Enfin, on peut craindre que ne se développent les circuits de revente clandestins, alimentés par une contrebande qui s'est accrue considérablement l'année dernière (les saisies de cigarettes de contrebande ont augmenté de 40 % en 1999).

Les pistes de travail proposées

Responsabiliser l'ensemble de la communauté des adultes autour des jeunes et associer les différents acteurs à une démarche globale de prévention, au sein de laquelle la non vente de tabac aux mineurs constituerait un « levier » parmi d'autres.

Les mesures préconisées :

- Rendre effective l'application de la loi Evin. Cibles spécifiques :
 - les lieux d'enseignement, en particulier les collèges et lycées ;
 - la répression des opérations promotionnelles ciblant les jeunes.
- Associer les fabricants à l'effort de prévention en interdisant la vente des paquets de 10 et des cigarettes à l'unité, produits accessibles aux bourses des jeunes.
- Associer activement les débitants (qui connaissent 80 % de leur clientèle) à l'effort de prévention :
 - en introduisant des dispositions dans le « traité de gérance », enjoignant aux débitants de ne pas vendre de tabac aux mineurs (voir modifications législatives ou réglementaires éventuellement nécessaires dans le Code du commerce) ;

– en associant par ailleurs les débitants à la conception et la mise en œuvre d’une campagne de prévention visible dans les bureaux de tabac.

- Impliquer les fédérations de parents d’élèves dans l’action de prévention, en les sensibilisant aux difficultés d’application de la loi Evin dans les écoles.

- Demander à l’Éducation nationale de procéder à une enquête en milieu scolaire pour faire l’état des lieux des consommations tolérées par les chefs d’établissement. Au regard des difficultés rencontrées ce pourrait être l’occasion de susciter une réflexion du corps enseignant sur son rôle en matière de prévention, sur ses responsabilités, sur l’importance de l’exemplarité du comportement des adultes pour les jeunes.

CONCLUSION

L’adoption de la directive européenne sur le tabac et le contexte actuel de la consommation chez les jeunes imposent que des mesures soient prises, notamment en matière de prévention et de responsabilisation de la communauté des adultes. Plutôt que de construire un dispositif législatif nouveau, il est souhaitable de travailler à partir de ce qui existe et sur les modalités nécessaires au renforcement de son application dans le cadre d’une démarche de prévention volontariste, visible et associant le plus grand nombre d’acteurs.

ANNEXE IX

FACTEURS ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION DE TABAC CHEZ LES ADOLESCENTS

Elisabeth Spitz

Professeur de psychologie de la santé à l'université de Metz

Au fil des années, une proportion croissante d'adolescents adopte des comportements de consommation pouvant entraîner une dépendance. Nous savons que les premiers contacts avec les produits addictifs ont lieu pendant l'adolescence. Il semble donc intéressant de comprendre ce qui peut pousser un jeune à goûter un produit pour, ensuite, le consommer régulièrement en pensant pouvoir s'arrêter à tout instant.

Afin d'appréhender les facteurs associés de la mise en place de conduites de dépendance à l'adolescence, une approche intégrant à la fois des facteurs psychobiologiques (recherche de sensations) et des facteurs psychologiques (estime de soi) a été préconisée auprès d'adolescents soit vivant en foyer, soit vivant en famille.

Méthode

Population

Notre population est constituée de 232 adolescents, respectivement 112 filles et 120 garçons. Ils sont âgés de 14 à 18 ans avec une moyenne de 16,44 ans ($\pm 1,15$). La population est composée de deux sous-groupes de jeunes. Le premier comprend 111 adolescents en rupture avec leur milieu familial et qui présentent des conduites déviantes à des degrés divers. Il est constitué de 70 garçons et 41 filles, tous placés en foyer d'hébergement. Ces jeunes présentent des problèmes familiaux, des troubles du comportement (agressivité, violence, disthymie...) et le plus souvent des difficultés scolaires. Pour la plupart, ils ont commis des délits justifiant leur présence dans une structure telle qu'un foyer dont l'objectif déclaré est de mettre en place de nouveaux repères et de proposer un projet pédagogique. Le second groupe est composé d'adolescents tout-venant vivant chez leurs parents. La moyenne d'âge du groupe vivant en foyer est de 16,05 ($\pm 1,13$) et celle du groupe tout-venant 16,81 ($\pm 1,06$) ($t = 5,32$ $p < 0,01$). Bien que les deux groupes aient en moyenne environ 16 ans, le groupe des adolescents vivant en foyer est légèrement plus jeune.

Évaluation de l'estime de soi selon Coopersmith et de la recherche de sensation selon Zuckermann

L'estime de soi

Le soi est l'ensemble des éléments qui nous définissent.

Il est composé des attitudes, des croyances, et des sentiments que les individus ont d'eux-mêmes (Martinot, 1995). Dans une perspective cognitive, les théoriciens du soi et de l'identité paraissent s'accorder sur le fait que le soi contiendrait une variété de représentations qui se développent tout au long de l'expérience sociale. Ainsi, selon Martinot (1995), le soi social d'une personne est structuré par trois composantes principales : le concept de soi (la façon dont la personne se définit), la présentation de soi (la façon dont elle se présente) et l'estime de soi (la façon dont elle s'évalue. Coopersmith (1984) intègre différents champs d'auto-évaluation de l'individu : un champ social, un champ familial, un champ scolaire ou professionnel. Les personnes ne se sentiraient pas également « compétentes » dans chacun des champs (Harter, 1982).

La recherche de sensations

Après avoir abordé l'estime de soi et ses liens possibles avec les conduites addictives intéressons-nous maintenant à la recherche de plaisir et de sensations. Actuellement, on peut constater que la recherche du plaisir, de sensations fortes fait partie d'un style de vie nouveau, et est présente lors des premières rencontres avec les addictifs. Ces types de comportement, consommation de produits, prises de risque, sports dangereux sont tous, non pas récents mais plus nombreux qu'avant dans nos sociétés. Comment appréhender les différences individuelles dans le risque de passer de la consommation contrôlée de substances psychoactives, ou de la pratique contrôlée d'activités procurant des sensations fortes, à la perte de contrôle ? Dans le cadre d'une approche multidimensionnelle des addictions, les facteurs sociologiques, économiques, familiaux entrent en jeu pour déclencher une addiction, cependant, jamais la totalité d'une population n'est concernée malgré l'accumulation de facteurs favorisant l'addiction. Cette différence qui concerne une vulnérabilité personnelle à l'addiction renvoie à la fois à un substrat biologique et à une entité personnelle (ce qui suggère un traçage cérébral) construite sur la base des relations précoces et de la formation du soi.

Toute l'œuvre de Marvin Zuckerman est d'avoir montré comment une donnée individuelle de nature biologique et biographique, **la recherche de sensations**, peut conditionner la vulnérabilité aux addictions. Suivant cet auteur (1994), un individu sera plutôt un grand chercheur de sensations (*HSS : High Sensation Seeker*) ou un moindre chercheur de sensation (*LSS : Low Sensation Seeker*) en fonction d'une série de facteurs biologiques et/ou environnementaux. L'auteur a distingué différentes facettes de la recherche de sensations : la recherche de danger, d'aventure et de prise de risques, la recherche d'expériences nouvelles et excitantes, la désinhibition par l'utilisation de substances et la susceptibilité à l'ennui. Pour Zuckerman, la recherche de sensations apparaît comme une dimension de base dans la prédiction de comportements, d'attitudes et de préférences.

L'éducation, les relations durant l'enfance, les expériences de recherches de sensations vécues tout au long de l'enfance sont des facteurs qui entrent également en jeu pour expliquer la part d'épigénétique de cette dimension. Dans le cadre des addictions, la recherche de sensations a été associée à la consommation de drogues, d'alcool et de tabac et de façon encore plus forte à la consommation de drogues illégales.

Zuckerman émet l'hypothèse que la recherche de sensations, plus qu'un facteur lié aux conduites addictives en tant que processus pathologique, est associée aux premiers stades et aux premières consommations de tabac et d'alcool. Ainsi il décrit deux stades dans l'usage de produits : (1) une période « expérimentale » initiale, très fortement suscitée par la recherche de sensations dans toutes ses expressions comportementales, et notamment la susceptibilité à l'ennui, la désinhibition, la recherche d'expériences nouvelles et (2) une période plus tardive, correspondant à l'installation de la dépendance où l'alcoolisation se poursuit sous l'influence de nécessités adaptatives vis-à-vis de l'anxiété, du stress, des difficultés socio-familiales. Par conséquent, pour Zuckerman, une recherche de sensations élevée représenterait un facteur de risque pour les adolescents dans le sens où elle favorise les premières consommations de produits. Pour conclure, l'adolescence serait donc une période durant laquelle les jeunes, qui cherchent à lutter contre un désordre intérieur, sont à la recherche de sensations, de plaisir, de nouvelles expériences ; facteurs associés à l'émergence des conduites addictives.

De plus, dans cette étude, nous nous intéressons à l'influence sur la consommation de produits d'éléments extérieurs, ici le fait de vivre en foyer d'hébergement. Tap et Malewska-Peyre (1993) insistent sur les déterminismes externes de la société qui façonnent les conditions du déroulement de la socialisation. Selon ces auteurs, les troubles de la socialisation sont surtout perceptibles au moment de l'adolescence avec les difficultés d'insertion scolaire et professionnelle, l'attrance vers les produits (alcool, drogues) et la transgression des règles et des lois. Afin d'appréhender cette dimension sociale, nous avons donc intégré des adolescents placés en foyer.

Pour résumer, en nous appuyant sur les concepts d'estime de soi et de recherche de sensations, nous tenterons de répondre à certaines questions : existe-t-il des différences interindividuelles expliquant le passage de la découverte, à l'usage puis à l'abus de produits ? Quelles sont les raisons de la résistance des uns, les plus nombreux, et de la vulnérabilité des autres ?

Résultats

Dans un premier temps, il a été important d'appréhender la fréquence de la consommation et ses caractéristiques, ce qui permet d'éclairer le début d'un processus qui, pour certains, se terminera par la dépendance.

Prévalence des consommations

Concernant, la consommation de cigarettes : 56 % des jeunes fument, 29 % moins de 10 cigarettes par jour, 24 % entre 10 et 20 cigarettes par jour et 3 % plus d'un paquet. Le tabagisme n'est pas plus répandu parmi les garçons que parmi les filles, par contre les jeunes en rupture de famille vivant en foyer fument plus que les jeunes tout venant ($X^2 = 10,7$, $p < 0,01$). Parmi les jeunes de l'échantillon, 45 % n'ont jamais consommé de cannabis, 34 % ont fumé occasionnellement du haschisch ou de la marijuana, 21 % en fument régulièrement. La consommation de cannabis ne diffère ni entre les filles et les garçons, ni entre les jeunes en rupture de famille et les jeunes tout venant.

Pour aucun des facteurs de recherche de sensations, il n'y a de différence significative entre les jeunes en rupture et les jeunes tout venant. Ainsi, dans notre population,

les jeunes vivant en foyer ne sont pas de plus grands chercheurs de danger et d'aventure, d'expériences nouvelles et excitantes, de désinhibition, et ils ne sont pas plus susceptibles à l'ennui. Aucune interaction significative entre le genre et le fait d'être en rupture de famille sur les scores de recherche de sensations n'est mise en évidence.

Par contre, les jeunes qui consomment des produits présentent-ils des scores plus élevés en recherche de sensations ?

Consommation de cigarettes et recherche de sensations

Le quart d'adolescents qui ont les scores les plus élevés en recherche de sensations (score total compris entre 27 et 40) fument significativement plus que les adolescents qui recherchent moins les sensations. ($X^2 = 3,89, p < 0,05$).

Les 25 % d'adolescents qui ont les scores les plus élevés au facteur de désinhibition (score compris entre 8 et 10) fument significativement plus que les adolescents qui recherchent moins la désinhibition, ($X^2 = 5,88, p < 0,01$).

Les résultats montrent également que les adolescents qui fument recherchent plus les sensations. Leurs moyennes sont significativement plus élevées pour le score général, celui de recherche d'expériences nouvelles, celui de recherche de désinhibition, et celui de susceptibilité à l'ennui mais pas pour le score de recherche de danger et d'aventure (tableau 1).

TABEAU 1

Comparaison des moyennes aux échelles de recherche de sensations de Zuckerman en fonction du fait de fumer ou non des cigarettes

| Variables Recherche de sensations | Fume ou ne fume pas des cigarettes | N | Moyenne | Écart-type | t | ddl | <i>p</i> |
|--|------------------------------------|-----|---------|------------|------|-----|--------------|
| Score général de recherche de sensations | Ne fume pas | 101 | 20,61 | 6,54 | 3,68 | 230 | 0,001 |
| | Fume | 131 | 23,66 | 6,00 | | | |
| Recherche de danger et d'aventure | Ne fume pas | 101 | 6,88 | 2,55 | 0,51 | 230 | 0,61 |
| | Fume | 131 | 7,05 | 2,55 | | | |
| Recherche d'expériences nouvelles | Ne fume pas | 101 | 5,64 | 1,92 | 2,38 | 230 | 0,05 |
| | Fume | 131 | 6,23 | 1,80 | | | |
| Recherche de désinhibition | Ne fume pas | 101 | 4,10 | 2,73 | 4,71 | 230 | 0,001 |
| | Fume | 131 | 5,82 | 2,79 | | | |
| Susceptibilité à l'ennui | Ne fume pas | 101 | 3,95 | 1,97 | 2,35 | 230 | 0,05 |
| | Fume | 131 | 4,55 | 1,89 | | | |

Consommation de cigarettes et estime de soi

Les jeunes qui fument des cigarettes ont une moyenne à l'estime de soi familiale significativement plus faible que celle des non-fumeurs ; pas de différence pour les autres facteurs de l'estime de soi (tableau 2).

TABLEAU 2

comparaison des moyennes aux échelles d'estime de soi en fonction du fait de fumer ou non des cigarettes

| | Fume ou ne fume pas des cigarettes | N | Moyenne | Ecart-type | t | ddl | <i>p</i> bilatéral |
|-------------------------|------------------------------------|-----|---------|------------|------|-----|--------------------|
| Estime de soi générale | Ne fume pas | 101 | 17,39 | 4,71 | 1,59 | 230 | 0,11 |
| | Fume | 131 | 16,34 | 5,11 | | | |
| Estime de soi sociale | Ne fume pas | 101 | 5,77 | 1,78 | 0,39 | 230 | 0,69 |
| | Fume | 131 | 5,69 | 1,56 | | | |
| Estime de soi familiale | Ne fume pas | 101 | 5,70 | 1,92 | 3,18 | 230 | 0,01 |
| | Fume | 131 | 4,84 | 2,15 | | | |
| Estime de soi scolaire | Ne fume pas | 101 | 5,48 | 1,81 | 1,51 | 230 | 0,13 |
| | Fume | 131 | 5,10 | 1,94 | | | |

Régression logistique

Afin d'étudier les effets de la recherche de sensations et de l'estime de soi sur la consommation ou non de produits en tenant compte du genre et de la rupture avec la famille, nous avons estimé quelques modèles de régressions logistiques.

Trois types de variables ont été considérées : (1) le genre et le lieu de vie des adolescents (foyer ou famille) que nous utilisons comme des variables de covariance dans tous les modèles, (2) les quatre scores à l'échelle « recherche de sensations » ; (3) les trois scores de l'échelle « estime de soi », tous deux utilisés comme prédicteurs.

Lorsque la variable dépendante est la consommation de cigarettes : ne fume pas de cigarette *versus* fume des cigarettes. L'analyse des résultats montre un effet de la dimension désinhibition ($p < 0,001$) et de la faible estime de soi familiale ($p < 0,05$) sur le fait de fumer ou non des cigarettes dans notre population adolescents (tableau 3). Quel que soit le genre, les adolescents qui recherchent la désinhibition et ayant une faible estime de soi familiale présentent un risque plus important de fumer des cigarettes. Par ailleurs, nous constatons un effet significatif de la variable lieu de vie/rupture avec la famille ($p < 0,001$). Le fait de vivre en foyer augmente le risque de fumer.

TABLEAU 3

Modèle de régression logistique pour prédire le fait de fumer des cigarettes chez les adolescents à partir de la recherche de sensations et de l'estime de soi

| Variabes | <i>B</i> | SE | Wald | <i>p</i> | R | Exp (B) | X2 |
|-------------------------|----------|------|-------|----------|-------|---------|-------|
| Vivre en foyer | 0,92 | 0,29 | 9,98 | 0,001 | 0,15 | 2,52 | |
| Désinhibition | 0,22 | 0,05 | 17,87 | 0,001 | 0,22 | 1,25 | 38,39 |
| Estime de soi familiale | -0,15 | 0,07 | 4,71 | 0,03 | -0,09 | 0,86 | |

Discussion

Nous allons maintenant discuter les résultats dans les différentes dimensions de la recherche de sensations. Les adolescents qui sont plus sensibles à l'ennui et présentent une aversion de toute activité routinière et répétitive, fuient parfois la monotonie en consommant des produits comme les cigarettes, l'alcool, le haschisch etc. L'ennui est donc à l'adolescence un risque majeur de consommation de produits. Ces adolescents recherchent également la désinhibition à travers ces produits psychoactifs. Ceux-ci leur permettent de lever leur inhibition sociale, d'entrer plus facilement en contact avec les autres. Les jeunes qui consomment du tabac et du cannabis sont des chercheurs de nouvelles expériences. Le score général de recherche de sensations qui regroupe les quatre dimensions est sensible à l'importance de la consommation. Le score général nous permet également d'appréhender toute la différence entre les non-fumeurs et les fumeurs, qu'ils soient de cigarettes ou de cannabis.

La probabilité de fumer des cigarettes augmente donc chez les adolescents vivant en foyer, chez les jeunes désinhibés et ayant une faible estime de soi familiale. Si l'on différencie les garçons des filles, alors les garçons désinhibés vivant en foyer ont une probabilité de fumer significativement plus importante. Chez les jeunes filles ce serait également une désinhibition associée plutôt à une faible estime de soi familiale qui augmenterait le risque de fumer.

Une étude menée au Pays-Bas auprès de jeunes âgés de 12 à 14 ans montre que la permission de fumer des deux parents a significativement un effet sur le comportement tabagique, particulièrement au commencement du comportement (le fait de ne pas avoir la permission de fumer des parents diminue la probabilité de fumer) Chatrou, Maes, Dusseldorp et Seegers (1999). Nos résultats vont dans le même sens que l'étude de Chatrou car les jeunes vivant en foyer fument significativement plus de cigarettes que les jeunes vivant en famille, il n'y a pas de différence en ce qui concerne la consommation d'alcool et de cannabis entre les deux groupes d'adolescents.

La prévention primaire des conduites addictives à l'adolescence doit porter sur tous les produits quelles que soient les représentations sociales favorables ou défavorables que nous en avons. La prévention devrait s'appuyer sur la compréhension de l'émergence de ces conduites et par conséquent tenir compte de la dimension « recherche de sensations » si présente à l'adolescence ainsi que de la dimension « estime de soi » de ces futurs adultes.

Bibliographie

Adès J., « Conduites de dépendance et recherche de sensations », in Bailly D. et Venisse J.-L. (éd), *Dépendance et conduites de dépendance*, Paris, Masson, collection Médecine et psychothérapie, 1995.

Bolognini et Prêteur, Y. (1998), *Estime de soi et perspectives développementales*, Delachaux-Niestlé, 167-182.

Bruchon-Schweitzer, M.-L., et Dantzer, R. (1994), *Introduction à la psychologie de la santé*, Paris. PUF, collection Psychologie d'aujourd'hui.

Carton S., Jouvent R. et Widlöcher D., « Cross-Cultural Validity of the Sensation Seeking Scale : Development of a French Abbreviated Form », in *European Psychiatry*, 1992, 7, 225-234.

Carton S., Lacour C., Jouvent R. et Widlöcher D., « Le concept de recherche de sensations : traduction et validation de l'échelle de Zuckerman », in *Psychiatrie et Psychobiologie*, 1990, 5, 39-44.

Carton, S., Jouvent, R., & Widlocher, D. (1992), « Cross-cultural validity of the sensation seeking scale : development of a French abbreviated form », *Eur. Psychiatry*, 7, 225-234.

Carton S., Lacour C., Jouvent R. et Widlöcher D., « Le concept de recherche de sensations : traduction et validation de l'échelle de Zuckerman », in *Psychiatrie et Psychobiologie*, 1990, 5, 39-44.

Carton S., Lacour C., Jouvent R. et Widlöcher D., « Le concept de recherche de sensations : traduction et validation de l'échelle de Zuckerman », in *Psychiatrie et Psychobiologie*, 1990, 5, 39-44.

Chatrou, Maes, Dusseldorp et Seegers (1999), *Psychology and Health*, 14, 159-178.

Choquet M. et Tursz A., « Données épidémiologiques », in *Adolescences*, sous la direction de Jeammet Ph., Paris, Fondation de France, 1993.

Choquet, M., et Ledoux, S. (1995), « Réalités des conduites de dépendance à l'adolescence en France », in D. Bailly, et J.-L. Venisse, *Dépendance et conduites de dépendance*, Paris, Masson, pp. 3-17.

Coopersmith, S. (1984), *Inventaire d'estime de soi*, ECPA, Paris.

Jeammet P., « Dépendance et séparation à l'adolescence – point de vue psychodynamique », in Bailly D. et Venisse J.-L. (éd), *Dépendance et conduites de dépendance*, Paris, Masson, collection Médecine et psychothérapie, 1995.

Jeammet Ph., « Addiction, dépendance, adolescence », in J.-L. Venisse (éd.), *Les nouvelles addictions*, Paris, Masson, collection Médecine et psychothérapie, 1991.

Koob, G.F. et Le Moal, M. (1997), « Drug abuse : Hedonic homeostatic dysregulation », *Sciences*, 278, 52-58.

Martinot, D. (1995), *Le soi*, Presses universitaires de Grenoble.

Oubrayrie, N. (1997), « L'estime de soi, de l'enfant et de l'adolescent. L'échelle toulousaine d'estime de soi – ETES – comme technique d'évaluation », *Pratiques Psychologiques*, 2, 39-53.

Oubrayrie, N., De Leonardis, M., et Safont, C. (1994), « Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi chez l'adolescent : l'ETES », *Revue européenne de Psychologie Appliquée*, 44, 4, 309-317.

Ouhayoun, B., et Vindreau, C. (1995), « Alexithymie et addictions », *Dépendances*, 17, 1, 8-12.

Roques, B. (1999). *La dangerosité des drogues*, Paris, éditions Odile Jacob.

Spitz, E., et Remy, C. (1999), « La recherche de sensations, un concept permettant de mieux comprendre l'étiologie des comportements addictifs à l'adolescence », *Congrès national de la Société française de Psychologie*, mai 1999, Aix-en-Provence.

Zuckerman M., « Dimensions of sensation seeking », in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1971, 36, 1, 45-52.

Zuckerman M., « Is Sensation Seeking a Predisposing Trait for Alcoholism ? », in E. Gottheil *et al.* (Eds), *Stress and Addictions*, New York, Brunner/Mazel, 1987, 283-301.

Zuckerman M., *Psychobiology of Personality*, New York, Cambridge University Press, 1991.

Zuckerman M., « Sensation Seeking : The Initial Motive for Drug Abuse », in *Alcohol and Drug Abuse*, Springfield, IL, Charles C. Thomas, 1983, 202-220.

Zuckerman M., Ball S., Black J., « Influences of Sensation Seeking, Gender, Risk, Appraisal and Situational Motivation on Smoking », in *Addictive Behaviors*, 1990, 15, 209-220.

Zuckerman, M. (1971), « Dimensions of sensation-seeking », *J. Consult. Clin. Psychol.*, 36, 1, 45-52.

Zuckerman, M. (1971) « Dimensions of sensation-seeking » *J. Consult. Clin. Psychol.*, 36, 1, 45-52.

Zuckerman, M. (1983), *A biological theory of sensation-seeking. Biological bases of sensation seeking, impulsivity and anxiety* (Ed : Zuckerman M.), Hillsdale, N. J. : Erlbaum. pp. 229-248.

Zuckerman, M. (1993), « Sensation seeking and impulsivity : a marriage of traits made in biology ? » in : McCown W. G., Johnson J. L. et Shure M. B. (eds). *The impulsive clint. Theory, research and treatment*. The American Psychological Association, Washington, 71-91.

Zuckerman, M. (1994), *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*, Cambridge University Press, Cambridge, UK.

Zuckerman, M., & Link, K. (1968), « Construct validity of the sensation seeking scale », *J. Consult. Clin. Psychol.*, 32, 420-426.

Zuckerman, M., & Link, K. (1968), « Construct validity of the Sensation Seeking Scale », *J. Consult. Clin. Psychol.*, 32, 420-426.

Zuckerman, M., Ballenger, J. C., Jimerson, D. C., Murphy, D. L., & Post, R. M. (1983), « A biological theory of sensation-seeking », *Biological Bases of Sensation Seeking, Impulsivity and Anxiety*, (Ed : Zuckerman), Hillsdale, N. J., Erlbaum, 229-248.