
**Plan québécois
de PRÉVENTION du TABAGISME
chez les JEUNES
2010-2015**

Le Québec *respire* mieux



**Plan québécois
de PRÉVENTION du TABAGISME
chez les JEUNES
2010-2015**

Juillet 2010

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document a été préparé par le Service de lutte contre le tabagisme de la Direction générale de la santé publique.

Pour tout renseignement, communiquez avec le Service de lutte contre le tabagisme :

- Par téléphone : 1 877 416-8222 (sans frais)
418 646-9334 (région de Québec)
- Par télécopieur : 418 646-5789
- Par la poste : Service de lutte contre le tabagisme
1000, route de l'Église, bureau 310
Québec (Québec) G1V 3V9

Le *Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes 2010-2015* est disponible en version électronique à la section **Documentation**, du site web du ministère de la Santé et des Services sociaux portant sur la lutte contre le tabagisme à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/loi-tabac

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN : 978-2-550-59607-3 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-59608-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Remerciements

Nous tenons à remercier les membres du comité de travail sur le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes pour leurs travaux de recherche et de rédaction :

- Mario Bujold
Conseil québécois sur le tabac et la santé
- Caroline Caux
Service de lutte contre le tabagisme, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Johanne Corneau
Service de lutte contre le tabagisme, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Louis Gauvin
Coalition québécoise pour le contrôle du tabac
- Monique Lalonde
Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Alain Rochon
Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
- Alain Roy
Fédération québécoise du sport étudiant
- Louise Therrien
Répondante de l'approche École en santé, Service du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, ministère de la Santé et des Services sociaux

Nous tenons également à remercier Mme Jacinthe Ledoux pour sa participation à la rédaction finale du document.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction | 7 |
| Mise en contexte..... | 9 |
| Dynamique sociale du tabagisme chez les jeunes..... | 11 |
| Clientèle et objectifs du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes..... | 13 |
| Cadre de référence..... | 15 |
| Champs d'intervention..... | 19 |
| Fiscalité et taxes..... | 19 |
| Lois et règlements | 23 |
| Contremarketing..... | 25 |
| Programmes scolaires..... | 29 |
| Programmes communautaires | 33 |
| Conditions de mise en œuvre..... | 35 |
| Résumé des objectifs et des stratégies d'intervention | 37 |
| Plan de mise en œuvre du Plan québécois de prévention du tabagisme (stratégies, actions, responsabilités et aspects d'évaluation) | 39 |
| Bibliographie | 51 |

Introduction

Au Québec, l'importance accordée à la lutte contre le tabagisme se manifeste par un engagement soutenu des acteurs de santé publique. L'intervention québécoise repose principalement sur le Plan québécois de lutte contre le tabagisme (ministère de la Santé et des Services sociaux 2001; ministère de la Santé et des Services sociaux 2006). Ce plan poursuit trois grands objectifs : la prévention de l'initiation au tabagisme, le soutien à l'abandon des habitudes tabagiques de même que la protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement (FTE), selon les trois axes suivants : politiques et législation, information, sensibilisation, éducation et soutien ainsi que mobilisation.

Depuis plusieurs années, la prévention du tabagisme chez les jeunes s'inscrit dans les priorités gouvernementales en matière de santé publique. Les engagements du gouvernement à cet égard se manifestent, notamment, par l'adoption et le renforcement de la Loi sur le tabac, par l'appui à des campagnes de communication ainsi que par le soutien financier à la mise en œuvre de mesures et de programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire. Ces actions conjuguées ont permis d'améliorer la situation de milliers de jeunes en ce qui a trait à la prévalence du tabagisme.

Au fil du temps, l'environnement dans lequel ces actions ont lieu se transforme sous l'influence de plusieurs facteurs, dont l'évolution des jeunes eux-mêmes et de leur réalité ainsi que l'avancement des connaissances scientifiques. Dans son avis scientifique sur la prévention du tabagisme chez les jeunes (Lalonde, Heneman et Laguë 2004), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) avait jeté les bases quant à l'efficacité des diverses mesures de contrôle du tabagisme qui contribuent à prévenir ou à réduire le tabagisme chez les jeunes afin de guider les pratiques de santé publique. Cet avis met en évidence l'importance d'une approche globale et concertée pour guider le choix des bonnes pratiques en prévention du tabagisme chez les jeunes. Le présent plan de prévention s'inscrit dès lors en lien avec les objectifs du Programme national de santé publique, du Plan québécois de lutte contre le tabagisme et des approches de type École en santé.

Mise en contexte

Le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes concerne l'un des trois grands objectifs du Plan québécois de lutte contre le tabagisme, à savoir la prévention de l'initiation au tabagisme.

Les objectifs et la réalisation du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes se rattachent à différentes stratégies gouvernementales déjà mises en place pour la jeunesse québécoise :

- Programme national de santé publique (ministère de la Santé et des Services sociaux 2003; ministère de la Santé et des Services sociaux 2008) :
 - Déployer des activités de promotion et de prévention axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie, dont le non-usage du tabac, visant à la fois les individus et les environnements;
 - Réduire l'usage du tabac chez les jeunes du secondaire (à 13 % chez les jeunes, à 16 % chez les 15 ans et plus);
 - Soutenir les milieux dans la création d'environnements propices aux saines habitudes de vie, dont le non-usage du tabac.
- Plan québécois de lutte contre le tabagisme (ministère de la Santé et des Services sociaux 2001; ministère de la Santé et des Services sociaux 2006) :
 - Prévenir l'initiation au tabagisme;
 - Encourager et soutenir l'abandon du tabagisme;
 - Assurer la protection des non-fumeurs contre l'exposition à la FTE.
- Approche École en santé (gouvernement du Québec 2005) :
 - Soutenir une démarche de planification concertée entre l'école, le centre de santé et de services sociaux (CSSS) et la communauté en vue de déployer les meilleures pratiques ou les pratiques les plus prometteuses de promotion et de prévention dans le but de favoriser la réussite, le bien-être ainsi que la santé des jeunes.

Le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes s'appuie sur l'état actuel des connaissances issues de la littérature, de l'approche École en santé ainsi que des actions en cours touchant à la prévention du tabagisme chez les jeunes. Ces actions regroupent tant celles prévues à l'intérieur du Plan québécois de lutte contre le tabagisme que celles réalisées au cours des dernières années dans certaines régions du Québec : initiatives régionales, projets issus d'organismes non gouvernementaux (ONG), etc.

Une approche globale et concertée du type École en santé implique non seulement la prise en compte de l'ensemble des situations préoccupantes de santé et de bien-être chez les jeunes, mais aussi la considération de leur milieu de vie, notamment leur environnement social. Les interventions s'adressant aux jeunes devraient donc agir sur leur environnement, ses normes et ses facteurs d'influence (par exemple, accessibilité réduite des produits du tabac, réglementation et actions pour les environnements sans fumée et contre les influences pro-tabac, actions pro-santé). Ces interventions devraient s'inscrire dans les situations d'apprentissage inhérentes à leur réussite éducative (connaissances, comportements, perceptions, croyances, habiletés) et devraient favoriser les liens entre les jeunes, l'école, la famille et la communauté.

En collaboration avec les intervenants visés, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souhaite mettre de l'avant des actions en prévention du tabagisme à partir d'une vision commune selon un cadre de référence basé sur les cinq grands champs d'intervention recommandés par l'INSPQ pour la prévention du tabagisme (fiscalité et taxes, lois et règlements, contremarketing, programmes scolaires et programmes communautaires). Ce cadre de référence soutient une démarche qui favorise la mobilisation, la concertation et le partage de l'expertise des acteurs qui œuvrent dans la lutte contre le tabagisme.

Bien qu'il constitue un élément indispensable d'un programme complet de prévention du tabagisme chez les jeunes (Lalonde, Heneman et Laguë 2004), l'abandon tabagique n'est pas un champ d'intervention couvert par le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes, car il n'existe pas de recommandations claires sur des mesures à mettre en place en milieu scolaire ou communautaire à cet égard. Dans le présent document, le chapitre traitant des interventions en milieu scolaire spécifie tout de même la nécessité d'offrir des services de soutien à l'abandon tabagique chez les jeunes selon les pratiques actuellement jugées prometteuses.

Par ailleurs, la recherche sur les interventions préventives ciblant les jeunes a porté essentiellement sur les jeunes fréquentant l'école primaire ou secondaire. Dans son avis scientifique sur la prévention du tabagisme chez les jeunes (Lalonde, Heneman et Laguë 2004), l'INSPQ s'est concentré sur les études ciblant le groupe des 6 à 19 ans. Ainsi, le présent plan vise le groupe des jeunes d'âge scolaire, mais plus particulièrement les 11 à 17 ans, qui représentent le groupe le plus à risque de devenir fumeur.

Le présent plan de prévention a été élaboré, sous la coordination du Ministère, par un comité de travail mandaté pour ce faire par la Table de concertation nationale en promotion et en prévention. Le comité de travail avait pour mandat d'élaborer un plan de prévention en tenant compte des stratégies jugées efficaces dans la littérature tout en considérant comment celles-ci pouvaient s'inscrire dans l'approche École en santé et dans l'intervention axée sur l'acquisition de saines habitudes de vie. Le mandat du comité de travail consistait également à faciliter la concertation entre différents partenaires qui travaillent pour la prévention du tabagisme chez les jeunes et à harmoniser ou à bonifier les activités déjà en cours de réalisation. À la suite des travaux et des commentaires recueillis, des améliorations seront apportées aux projets afin de les rendre davantage conformes aux recommandations.

Le comité de travail était composé de représentants du réseau québécois de la santé publique ainsi que de représentants d'ONG voués à la lutte contre le tabagisme. Le mandat réalisé par le comité a consisté à émettre des recommandations quant à la définition d'un plan de prévention répondant aux meilleures pratiques de prévention du tabagisme chez les jeunes. Le mandat incluait la détermination des stratégies d'intervention à intégrer au plan de même que la définition des rôles des acteurs œuvrant en prévention.

Le comité a déposé des recommandations qui ont permis au Ministère de produire un document préliminaire qui a fait l'objet d'une consultation auprès des directions de la santé publique (DSP) à l'été 2009 et de discussions entre les DSP et divers partenaires en septembre 2009. Ce document représente le fruit de ces efforts.

Dynamique sociale du tabagisme chez les jeunes

Au cours des 20 dernières années, l'adoption et le renforcement des lois sur le tabac, la mise en place des différents éléments du programme d'abandon du tabagisme de même que le partenariat entre le Ministère, incluant son réseau, ainsi que les ONG de lutte contre le tabagisme ont permis de grandes avancées dans l'atteinte des trois grands objectifs du Plan québécois de lutte contre le tabagisme (ministère de la Santé et des Services sociaux 2001; ministère de la Santé et des Services sociaux 2006) : prévention, abandon et protection contre l'exposition à la FTE. L'usage de la cigarette a diminué progressivement pour tous les groupes d'âge, et la « normalité » de la présence et de l'usage du tabac tend à perdre du terrain dans la société québécoise.

Cependant, les jeunes qui s'initient à la cigarette et aux autres produits du tabac sont encore nombreux. La consommation du tabac s'amorce en général à l'adolescence, voire à la préadolescence (Hopkins, Fielding et Task Force on Community Preventive Services 2001), la période de transition entre l'école primaire et l'école secondaire représentant une période à haut risque (U. S. Department of Health and Human Services 1994). Au Québec, les élèves déclarent avoir fumé leur première cigarette complète en moyenne vers l'âge de 12,7 ans (Dubé et autres 2008). Selon les données de l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire de 2008, la proportion des élèves du secondaire qui a fait usage de la cigarette au cours de la période de référence de 30 jours spécifiée dans l'enquête se situe à 15 % (Dubé et autres 2008), soit la même proportion qu'en 2006 et quatre points de pourcentage de moins qu'en 2004 (Dubé 2007). On remarque une progression de l'usage de la cigarette avec l'année d'études, la proportion de fumeurs passant de 8 % en 1^{re} secondaire à 21 % en 5^e secondaire. Chez les 20-24 ans, la proportion de fumeurs atteint 31 % (Santé Canada 2008). Aussi, le tabagisme touche un nombre significatif de jeunes et de jeunes adultes, particulièrement dans les milieux défavorisés (Bunde-Birouste, Bagnall et Lobeck 2006; Montpetit, Roy et Charafeddine 2007). Les conséquences néfastes de l'usage du tabac, de même que les coûts considérables qu'il entraîne sur le plan de la santé des individus et des populations, font du tabagisme chez les jeunes une préoccupation importante de santé publique (Bunde-Birouste, Bagnall et Lobeck 2006; Montpetit, Roy et Charafeddine 2007).

Le tabagisme est lié au phénomène de forte dépendance à la nicotine contenue dans les produits du tabac, un phénomène reconnu depuis longtemps par la communauté scientifique. Des études récentes (Gervais et autres 2006) démontrent maintenant que cette dépendance s'installe rapidement et peut se manifester avant même que le sujet fume de façon quotidienne. La prévention de l'initiation au tabagisme chez les jeunes prend donc toute son importance. Il importe de réaliser des interventions qui influenceront les jeunes avant ou dès leurs premières expérimentations du tabac.

Outre la dépendance à la nicotine, la consommation du tabac est fortement déterminée par les environnements social et culturel dans lesquels les jeunes grandissent. Bien que les normes sociales relatives au tabagisme soient en mutation depuis quelques années, la société québécoise demeure encore aujourd'hui imprégnée de décennies de comportements et de messages ayant encouragé l'usage du tabac. Les jeunes constituent une cible privilégiée de l'industrie du tabac. En dépit de mesures législatives plus sévères concernant la publicité de ses produits, cette dernière continue d'attirer les jeunes, notamment par une promotion sophistiquée de nouveaux emballages et de nouveaux produits, ce qui suscite des inquiétudes. Ainsi, la proportion de consommateurs de cigarillos (ou de petits cigares) est passée à 18 % en 2008, soit le niveau observé en 2004 (Dubé et autres 2008; Dubé 2007). Soulignons cependant que la proportion était de 22 % en 2006 (Dubé 2007).

Par ailleurs, même si l'exposition des jeunes au tabac s'est vue réduite par les mesures de contrôle imposées dans le réseau de vente des produits du tabac (ex. : interdiction d'étalages), certains réseaux parallèles continuent de favoriser l'accessibilité des produits du tabac aux jeunes. On sait que l'accès à des cigarettes à bas prix incite les jeunes à fumer. Inversement, leur prix élevé contribue grandement à prévenir, réduire ou cesser la consommation. En rendant les produits du tabac plus accessibles, la contrebande, et plus spécifiquement la tendance actuelle de « contrebande de rue » exercée auprès des jeunes, soulève la nécessité de nouveaux efforts d'intervention à cet égard. En outre, le tabac de contrebande n'est soumis à aucun contrôle et ne comporte généralement pas les mises en garde réglementaires rappelant les effets nocifs du tabac sur la santé.

Tous ces déterminants majeurs du tabagisme commandent aux intervenants de déployer des efforts particuliers auprès des jeunes en poursuivant leur mobilisation et leur intervention en matière de prévention de l'initiation au tabagisme dans le but ultime d'améliorer et de protéger la santé et le bien-être de la population québécoise à long terme. Les cadres de référence et d'intervention présentés dans les pages qui suivent visent à guider les intervenants dans l'orientation de ces efforts.

Clientèle et objectifs du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes

La clientèle :

- Le présent plan vise le groupe des jeunes d'âge scolaire, mais plus particulièrement les 11 à 17 ans, qui représentent le groupe le plus à risque de devenir fumeur.

Le but :

- Prévenir l'initiation au tabagisme.

Les objectifs généraux :

- Outiller et soutenir les jeunes pour qu'ils demeurent non-fumeurs;
- Faciliter l'engagement des jeunes dans des actions pour bâtir une société sans tabac;
- Promouvoir des environnements qui favorisent le non-usage du tabac.

Les objectifs spécifiques :

- Assurer le maintien de niveaux élevés de taxation sur les produits du tabac;
- Réduire la vente illégale de tabac;
- Assurer le respect de la Loi sur le tabac;
- Mettre en place des mesures législatives complémentaires;
- Modifier les normes sociales en faveur du non-usage du tabac;
- Accroître l'engagement des jeunes en faveur d'environnements favorables au non-usage du tabac;
- Accroître les compétences des jeunes en faveur du non-usage du tabac;
- Améliorer les environnements scolaires et communautaires favorables au non-usage du tabac;
- Favoriser et soutenir la recherche et la mise en place de programmes communautaires.

Cadre de référence

Afin que la cohérence et l'efficacité des actions soient renforcées, le cadre de référence, qui est illustré à la page suivante, repose sur un travail concerté et coordonné au sein d'un ensemble d'organismes partenaires chapeautés par le réseau de la santé publique aux niveaux national, régional et local, et impliquant les ONG, les divers ministères visés, les réseaux scolaire et communautaire, les instances municipales, civiles et privées de même que le milieu de la recherche.

D'autre part, le cadre se base sur les recommandations de l'INSPQ en matière de prévention du tabagisme (Lalonde, Heneman et Laguë 2004), précisant que la stratégie d'intervention auprès des jeunes doit couvrir cinq grands champs d'intervention :

- Fiscalité et taxes;
- Lois et règlements;
- Contremarketing;
- Programmes scolaires;
- Programmes communautaires.

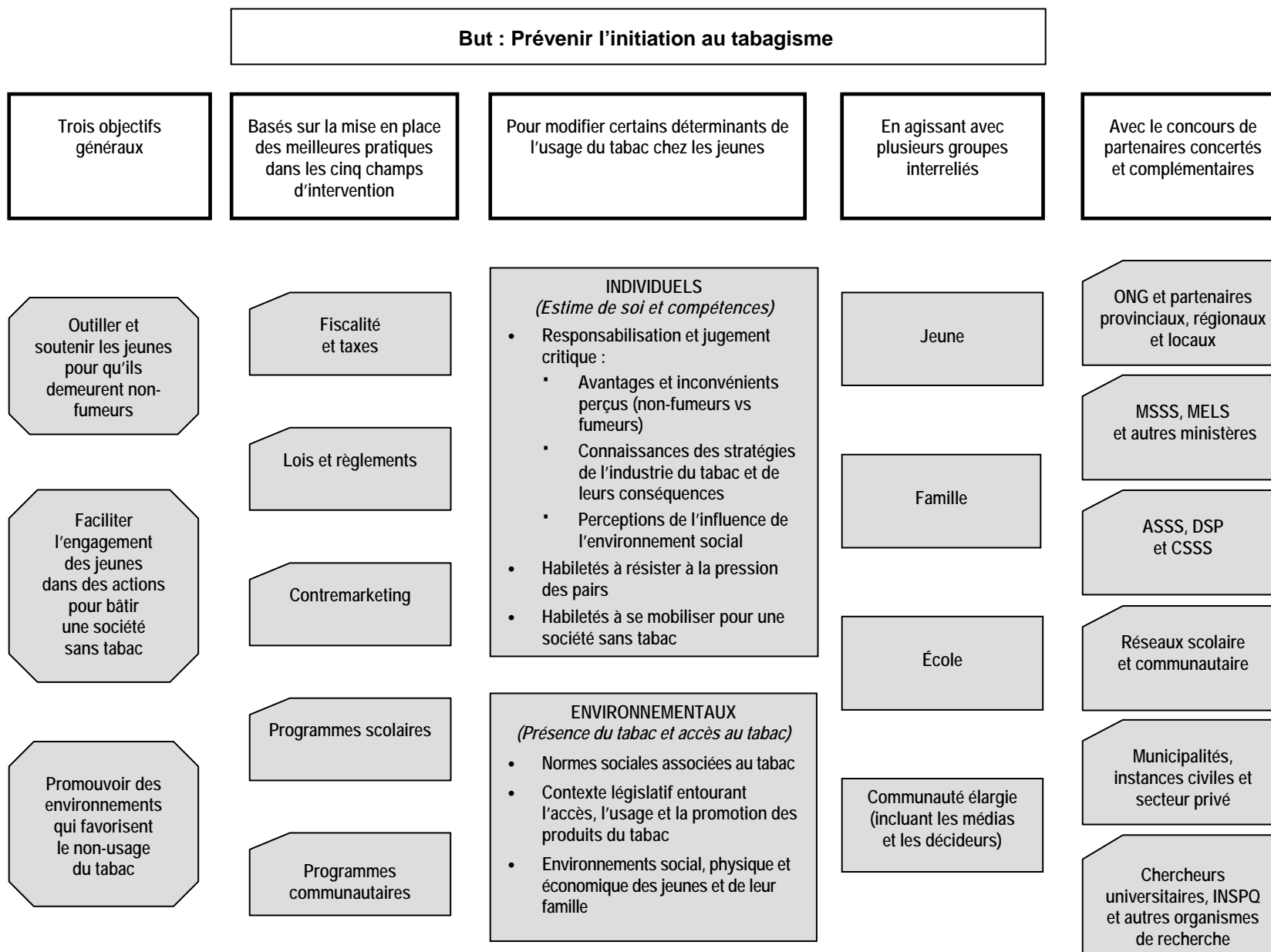
À l'intérieur du cadre, est également prise en considération l'approche École en santé, approche qui souligne l'importance d'appuyer la mise en œuvre des meilleures pratiques d'intervention en matière de prévention du tabagisme chez les jeunes. En fonction des cinq champs d'intervention, il est donc recommandé d'agir :

- Sur les déterminants individuels et environnementaux de l'usage du tabac (Lalonde 2009) :
 - Les déterminants individuels réfèrent à la responsabilisation, au jugement critique et aux compétences des individus : croyances relatives au tabagisme, connaissances des stratégies de l'industrie du tabac (notamment, la promotion et la publicité), perceptions de l'influence de l'environnement social (comportements des adultes et des pairs par rapport au tabagisme, médias), habiletés à résister à la pression des pairs et à se mobiliser pour une société sans tabac;
 - Les déterminants environnementaux réfèrent aux normes sociales, au contexte législatif entourant l'accès, l'usage et la promotion des produits du tabac ainsi qu'aux environnements social, physique et économique des jeunes et de leur famille;
- À quatre niveaux interreliés, soit le jeune, l'école, la famille et la communauté.

Le cadre de référence a guidé les travaux pour la définition d'actions à mettre en œuvre à partir de stratégies spécifiques à chaque champ d'intervention, et ce, afin d'atteindre les objectifs du plan de prévention. Les recommandations issues de la recherche scientifique et celles issues de l'expérience québécoise ont également servi de base à ces travaux.

L'ensemble des stratégies spécifiques à chaque champ d'intervention est résumé au tableau 6. Il est pertinent de noter que des interrelations existent entre certaines actions des divers champs d'intervention. De plus, il revient à chaque milieu de mettre en œuvre le plan de prévention dans un contexte de développement de saines habitudes de vie ou de lutte contre les dépendances en cohérence avec l'approche École en santé. La réalité et les pratiques de chaque milieu de même que la concertation entre les différents paliers d'intervention sur les plans scolaire et communautaire détermineront les meilleures voies d'intégration des actions.

Figure 1 Cadre de référence du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes



Champs d'intervention

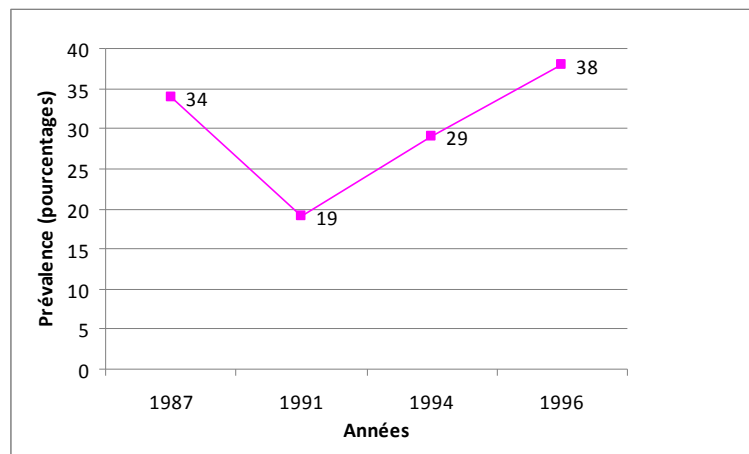
Fiscalité et taxes

Un très grand nombre d'études démontrent l'effet du prix des produits du tabac sur leur consommation ainsi que sur la prévalence du tabagisme chez les jeunes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) énonce à cet égard que l'augmentation du prix du tabac par le biais de la taxation est la mesure la plus efficace pour réduire la consommation du tabac et encourager les fumeurs à cesser de fumer. L'OMS mentionne également que des niveaux élevés d'imposition du tabac sont particulièrement importants pour prévenir l'usage du tabac chez les jeunes (World Health Organization 2008).

Le sujet de la taxation des produits du tabac évoque la question de la contrebande. Au Québec, rappelons que le début des années 1990 a été marqué par des augmentations significatives de taxes, qui représentaient, à cette époque, environ 70 % du prix de détail des cigarettes (Institut national de santé publique du Québec). Ces augmentations ont contribué à une diminution significative de la consommation du tabac. Toutefois, durant cette période, s'est mis en place un marché de vente illicite par l'industrie du tabac. Au plus fort de la crise, l'ampleur de la contrebande a été estimée entre 25 à 31 % du marché des cigarettes consommées au Canada^a (Stephens 1995; Lindquist Avey MacDonald Baskerville, Fornesic Financial Investigations 1994; Cunningham 1996).

Pendant cette même période, les taxes sur les cigarettes ont été réduites. En a découlé une augmentation considérable de la consommation du tabac chez les jeunes, dont les conséquences perdurent encore aujourd'hui (voir la figure 2). En effet, selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (Santé Canada 2006), les jeunes représentaient encore en 2006 le plus grand groupe d'usagers du tabac au Québec (30 %)^b. L'industrie du tabac a longtemps nié son implication dans l'alimentation du marché de contrebande. Ce n'est qu'en 2008 qu'elle a reconnu sa culpabilité, après une dizaine d'années d'enquête (Desjardins 2008).

Figure 2 - Variation de la prévalence du tabagisme chez les 12-17 ans, selon des années de taxation croissante (1987, 1991) et des années de taxation décroissante (1994, 1996) (Aubin et Gratton 1997; Thompson 1997a; Thompson 1997b)



- L'auteur Rob Cunningham précise que le problème était particulièrement grave au Québec, où le marché de la contrebande était beaucoup plus répandu (1996, p. 146).
- Bien que certains aspects méthodologiques diffèrent, cette tendance se poursuit en 2007 selon les résultats des sondages de la firme Jolicoeur et Associés, qu'on trouve sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Pour des raisons évidentes, il est difficile de quantifier la contrebande de cigarettes avec précision. Il est toutefois possible de constater qu'on assiste à une intensification de la contrebande au Québec. En 2010, la cartouche de 200 cigarettes est vendue à un prix moyen de 70 \$ (pour une marque régulière) dans les points de vente enregistrés au Québec^c, soit le plus bas prix au Canada. Pour sa part, le marché noir offre cette même cartouche de cigarettes à un prix qui varie selon la source d'approvisionnement, soit entre 6 \$ et 25 \$. De nombreux jeunes auraient désormais accès à ces produits bon marché si l'on se fie à différentes sources qui relatent la forte proportion de cigarettes de provenance illégale consommées par les jeunes (Physicians for a Smoke-Free Canada 2008; Centre for Addiction and Mental Health 2009), soit entre 30 et 39 %.

La réduction de la consommation du tabac au Québec à la suite des efforts consentis pourrait être encore plus importante si ce n'était du commerce illicite du tabac de contrebande qui incite les jeunes à expérimenter les produits du tabac en raison de leur bas prix. Ainsi, le Ministère a récemment investi des sommes dans des projets pilotes, afin d'explorer de nouvelles voies pour contrer cette situation. Ces projets impliquent, notamment, la collaboration de certains corps de police municipaux et ciblent tous ceux qui approvisionnent les fumeurs en produits de contrebande, qu'il s'agisse de commerces, de connaissances, d'amis ou de parents. Un premier bilan indique des résultats positifs : sensibilisation accrue de la population au problème du trafic de cigarettes illégales dans son milieu, saisies de cigarettes illégales et d'argent, imposition d'amendes et dépôt de chefs d'accusation. D'autres efforts devront toutefois être déployés pour pallier ce phénomène de contrebande du tabac dans les différentes régions du Québec.

Étant donné l'état actuel de la contrebande au Québec et l'influence de la taxation sur le taux de tabagisme chez les jeunes, les stratégies d'intervention spécifiques suivantes sont proposées quant à la fiscalité et aux taxes :

- Maintenir des niveaux élevés de taxation sur les produits du tabac;
- Faire connaître les aspects de la contrebande susceptibles d'affecter la santé publique, en particulier ceux qui touchent les jeunes;
- Mettre en œuvre des interventions (auprès des parents, des milieux scolaire et communautaire) pour contrer la contrebande.

Le tableau 1 présente les actions prévues pour chacune des stratégies d'intervention.

c. Le prix le plus haut enregistré au Canada est à Terre-Neuve-et-Labrador, soit 93,08 \$. La moyenne canadienne de tous les territoires et provinces, incluant le Québec, est de 85,82 \$.

| Tableau 1 Fiscalité et taxes : stratégies d'intervention et actions |
|---|
| 1. Maintenir des niveaux élevés de taxation sur les produits du tabac |
| 1.1. S'assurer que soit maintenue une politique des niveaux élevés de taxation sur les produits du tabac |
| 2. Faire connaître les aspects de la contrebande susceptibles d'affecter la santé publique, en particulier ceux qui touchent les jeunes |
| 2.1. Rédiger divers documents d'information* adaptés aux différentes clientèles cibles (réseau de la santé publique, médias, population générale et jeunes) |
| 2.2. Préparer des communications pour les médias traitant des aspects communautaires et des aspects de santé publique liés à la contrebande |
| 3. Mettre en œuvre des interventions pour contrer la contrebande |
| 3.1. Élaborer et évaluer des projets pilotes auprès des milieux scolaire et communautaire en collaboration avec les corps policiers |

* Ces divers documents d'information pourraient porter, par exemple, sur l'efficacité des politiques, les effets de la contrebande et le rôle de l'industrie du tabac.

Lois et règlements

Les mesures législatives contribuent de façon très importante à la prévention du tabagisme chez les jeunes. De nombreuses études démontrent que des mesures comme l'interdiction et le contrôle de la publicité et de la promotion du tabac ont un effet majeur sur l'initiation au tabagisme chez les jeunes (Lalonde, Heneman et Laguë 2004). Cela vaut également pour les mesures relatives à l'interdiction de fumer dans les lieux publics (restaurants, bars, etc.), mesures qui contribuent à faire évoluer les normes sociales vers une société sans tabac.

De nombreuses interventions législatives destinées à prévenir l'initiation au tabagisme chez les jeunes ont été mises en place au cours des dernières années :

- Interdiction de fumer dans les bars et les restaurants depuis le 31 mai 2006 en vue d'assurer la protection contre la FTE et la dénormalisation de l'usage et des produits du tabac;
- Interdiction de fumer et de fournir du tabac à un mineur sur les terrains d'écoles ainsi que démarche de sensibilisation et de prévention en milieu scolaire au moyen d'activités qui suscitent la mobilisation des élèves, des intervenants et de la communauté pour un mode de vie sans fumée. Dans ce contexte, un guide d'accompagnement a été diffusé auprès des écoles. Par la suite, des interventions ont également été réalisées auprès de commissions scolaires pour le respect de l'application de la Loi sur le tabac;
- Interdiction d'appareils distributeurs servant à la vente du tabac;
- Interdiction d'exploiter un point de vente dans de nombreux lieux afin de réduire l'accès au tabac (écoles, terrains d'école, garderies, centres de la petite enfance, lieux d'activités sportives ou culturelles, bars et restaurants, établissements de santé et de services sociaux);
- Sanctions plus sévères en cas de vente aux mineurs et poursuite des activités de surveillance dans les points de vente;
- Nouvelles mesures limitant la promotion des produits du tabac dans les points de vente et la publicité dans les journaux et les magazines;
- Nouvelle mesure encadrant l'achat de produits du tabac autres que la cigarette;
- Interdiction des murs d'étalage des produits du tabac depuis le 31 mai 2008 afin de réduire la présence et l'attrait du tabac dans notre société.

Il est essentiel de consolider l'application des mesures législatives déjà en place par la poursuite des activités de surveillance quant au respect de la Loi sur le tabac. Afin d'évaluer la situation réelle, des interventions ont été réalisées de façon aléatoire dans tous les types de lieux (milieux de travail, bars et restaurants, lieux visés par la mesure des neuf mètres, etc.). Cette démarche permettra le dépôt d'un rapport de mise en œuvre de la Loi sur le tabac à l'Assemblée nationale en 2010, qui intégrera des recommandations quant aux dispositions de la loi.

Par ailleurs, les prochaines réflexions porteront sur les nouveaux produits du tabac et leur emballage, sur la publicité ainsi que sur certaines initiatives prises ailleurs au Canada. À titre d'exemple, certaines provinces canadiennes interdisent déjà à quiconque de fumer à l'intérieur d'un véhicule en présence d'enfants âgés de moins de 18 ans. Des analyses sont en cours afin de documenter ces problématiques et les solutions à préconiser.

En ce qui a trait aux lois et aux règlements, les stratégies d'intervention suivantes sont proposées :

- Poursuivre les activités de soutien et de surveillance de la Loi sur le tabac;
- Analyser certaines mesures législatives complémentaires.

Le tableau 2 présente les actions prévues pour chacune des stratégies d'intervention.

| Tableau 2 Lois et règlements : stratégies d'intervention et actions |
|--|
| 1. Poursuivre les activités de soutien et de surveillance de la Loi sur le tabac |
| 1.1. Assurer l'application des mesures législatives concernant les présentoirs de produits du tabac 1.2. Assurer l'application des mesures législatives relatives à la limitation de la publicité en faveur du tabac dans les points de vente 1.3. Assurer l'application des mesures législatives relatives à l'interdiction de fumer dans tous les lieux où des activités destinées aux mineurs se déroulent (activités sportives ou culturelles, lieux publics, restaurants, etc.) 1.4. Assurer l'application du règlement d'application de la Loi sur le tabac qui encadre l'achat de produits du tabac autres que la cigarette à un prix minimum de 10 \$ ou dans un emballage contenant au moins 10 portions unitaires de ce produit* 1.5. Assurer l'application de l'interdiction de vendre du tabac aux mineurs 1.6. Poursuivre les efforts pour soutenir les établissements d'enseignement à se conformer à l'interdiction de fumer et de fournir du tabac à un mineur sur leurs terrains et à résoudre les difficultés (effets pervers) engendrées par l'entrée en vigueur de la Loi sur le tabac** 1.7. Mettre en place ou consolider des mécanismes intersectoriels aux niveaux national, régional et local pour faciliter l'application des différentes mesures de la Loi sur le tabac |
| 2. Analyser certaines mesures législatives complémentaires |
| 2.1. Analyser la possibilité de mettre en place des mesures pour harmoniser les lois et les règlements qui encadrent la vente de tabac, d'alcool et de loteries aux mineurs 2.2. Analyser diverses possibilités pour restreindre la mise en marché des produits du tabac 2.3. Analyser de nouvelles mesures permettant d'améliorer la lutte contre le commerce illégal du tabac 2.4. Analyser la possibilité d'interdire à quiconque de fumer dans un véhicule en présence d'enfants |

* Le 8 octobre 2009, le projet de loi C-32 venant modifier la Loi sur le tabac (fédérale) a reçu la sanction royale. Les principales mesures visées sont les suivantes :

- Interdiction de publicité dans les imprimés (entrée en vigueur en octobre 2009);
- Interdiction de vendre des cigarettes, de petits cigares ou des feuilles d'enveloppe, sauf dans un emballage en contenant au moins 20 (entrée en vigueur le 6 avril 2010);
- Interdiction d'ajouter des additifs, à l'exception du menthol, dans les cigarettes, les petits cigares et les feuilles d'enveloppe (entrée en vigueur le 5 juillet 2010).

À noter que les inspecteurs fédéraux ont le mandat de s'assurer de l'application de la Loi sur le tabac fédérale.

** Une action similaire est également prévue dans le champ d'intervention des programmes scolaires (action 1.3).

Contremarketing

Le contremarketing du tabac se définit comme l'utilisation des tactiques de marketing commercial pour réduire la prévalence du tabagisme (Lalonde, Heneman et Laguë 2004; Centers for Disease Control and Prevention 2003). Le contremarketing est destiné à contrer les influences pro-tabac ainsi qu'à augmenter les influences pro-santé dans le but de prévenir et de réduire l'usage du tabac (Centers for Disease Control and Prevention 2003). Il inclut, notamment, des aspects de publicité et de médias de masse particulièrement utiles pour influencer les jeunes. En dépit de mesures législatives plus sévères réduisant la publicité de ses produits, l'industrie du tabac continue, par ses différentes tactiques de marketing, de tenter les jeunes à s'initier au tabac et de stimuler la consommation chez les adultes. Le contremarketing du tabac constitue une stratégie visant spécifiquement à contrer ces effets du marketing pro-tabac.

Les Centers for Disease Control and Prevention considèrent le contremarketing comme un des éléments cruciaux d'un programme de contrôle du tabac (1999). Les chercheurs accordent aux activités de contremarketing un rôle important dans la prévention et la cessation du tabagisme, dans la réduction de l'utilisation du tabac, dans la diminution de la probabilité de commencer à fumer et dans la réduction de l'exposition des non-fumeurs à la FTE (Centers for Disease Control and Prevention 1999). Les messages de contremarketing peuvent aussi sensiblement influencer le soutien public aux interventions de contrôle du tabagisme et fournir un appui aux efforts engagés par les écoles et la communauté (U.S. Department of Health and Human Services 2000).

Selon les Centers for Disease Control and Prevention (2003), le contremarketing comprend les cinq aspects suivants (se référer à l'annexe 10 de la prévention du tabagisme chez les jeunes, Lalonde, Heneman et Laguë 2004) :

- La publicité (*advertising*);
- Les relations publiques (*public relations*);
- Le plaidoyer par les médias (*media advocacy*);
- Le marketing populaire (*grass-roots marketing*);
- L'éducation aux médias (*media literacy*).

Complémentaires, ces différents aspects du contremarketing visent globalement à véhiculer des messages dissuasifs quant à l'usage du tabac par diverses tactiques de communication (campagnes publicitaires de contre-publicité, diffusion par des intermédiaires influents du milieu et utilisation stratégique des médias), à mobiliser le soutien actif de la communauté de même qu'à éduquer la population aux communications médiatiques et à leur potentiel d'influence sur les normes sociales relatives au tabac.

Au Québec, certaines interventions de type contremarketing sont mises de l'avant. Celles-ci permettent, entre autres, de diffuser des messages percutants auprès des jeunes et de les impliquer activement au sein des interventions. D'autres efforts devraient toutefois être déployés pour compléter ces interventions afin qu'elles se conforment à l'ensemble des recommandations faites à ce sujet dans la littérature.

Plusieurs experts en tabagisme ont établi des lignes directrices sur les facteurs d'efficacité du contremarketing à partir de données de recherches empiriques. Toujours dans l'avis scientifique sur la prévention du tabagisme chez les jeunes, l'INSPQ présente les messages qui semblent exercer le plus d'influence selon les experts des Centers for Disease Control and Prevention :

- Présentation visuelle réaliste des effets du tabagisme sur la santé;
- Histoires crédibles suscitant l'émotion sur la perte personnelle d'un membre de la famille en lien avec le tabagisme;

- Présentation des pratiques trompeuses et cupides de l'industrie du tabac;
- Approbation et désapprobation sociales ainsi qu'habiletés à refuser.

Dans ce même avis, l'INSPQ recommande de bonifier l'impact du contremarketing en le combinant à des programmes de sensibilisation dans les milieux scolaire et communautaire, à des programmes d'abandon du tabagisme, à la réglementation des produits du tabac et à des mesures législatives. À cet effet, les diverses campagnes de communication (prévention, cessation, protection, législation, contrebande, hausse de taxes, etc.) devraient être arrimées aux actions du milieu scolaire et de la communauté.

De plus, dans leur document *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*, les Centers for Disease Control and Prevention (1999) relèvent sept caractéristiques principales s'appliquant aux campagnes de contremarketing réussies. Ainsi, le contremarketing devrait s'intégrer à un programme de contrôle du tabac plus large, se composer d'éléments intégrés et non isolés en plus d'être conçus à long terme, être culturellement adapté, stratégique, évalué et financé adéquatement. Par ailleurs, dans les stratégies de communication mises de l'avant, il sera utile d'inclure non seulement les approches traditionnelles, mais aussi les approches novatrices offertes par les nouvelles technologies (Internet, messagerie texte, clavardage, etc.), qui correspondent davantage à la réalité des jeunes.

Afin de s'en tenir aux meilleures pratiques en matière de prévention du tabagisme, les actions de contremarketing devraient donc être établies selon les recommandations des experts. Il importerait également de s'assurer que les interventions actuelles et futures seront en conformité avec ces mêmes recommandations.

Dans le contexte de l'approche École en santé (gouvernement du Québec 2005), les actions de contremarketing devraient s'intégrer à l'ensemble des interventions en saines habitudes de vie réalisées dans l'école. Des activités parascolaires et communautaires basées sur l'action sociale et le plaidoyer sont en effet jugées pertinentes pour réduire le tabagisme chez les jeunes (Bauer et Johnson 2001; Schar et autres 2006) et font actuellement l'objet de projets pilotes dans certaines régions du Québec.

En matière de contremarketing, les stratégies d'intervention suivantes sont préconisées :

- Établir des partenariats et mobiliser les milieux scolaire et communautaire en vue d'actions mobilisatrices (marketing populaire);
- Analyser la possibilité d'organiser une campagne publicitaire de dissuasion (contre-publicité);
- Organiser des activités d'éducation aux médias, de plaidoyer par les médias et de relations publiques.

Le tableau 3 présente les actions prévues pour chacune des stratégies d'intervention.

| Tableau 3 Contremarketing : stratégies d'intervention et actions |
|---|
| <p>1. Établir des partenariats et mobiliser les milieux scolaire et communautaire en vue d'actions mobilisatrices (marketing populaire)</p> |
| <p>1.1. Concevoir et diffuser du matériel d'information sur l'importance des stratégies de contremarketing dans le cadre des activités du champ d'intervention des programmes scolaires et présenter des exemples d'actions à réaliser</p> <p>1.2. Développer des événements de masse favorisant l'implication des jeunes et des intervenants en appui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aux campagnes des groupes de lutte contre le tabac • Aux campagnes publicitaires de dissuasion d'envergure nationale (par exemple, concours, actions sociales, appuis à des campagnes, à des mesures législatives, etc.) |
| <p>2. Analyser la possibilité d'organiser une campagne publicitaire de dissuasion (contre-publicité)</p> |
| <p>2.1. Arrimer les campagnes actuelles à de nouvelles stratégies et interventions en tenant compte de groupes cibles prioritaires et de l'efficacité des actions en s'assurant, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'axer davantage ces campagnes sur la dénonciation des stratégies et pratiques de l'industrie du tabac • D'aborder de nouveaux enjeux visant les jeunes (environnement, mondialisation, contrebande, législation, etc.) • D'informer les jeunes des écoles secondaires et des maisons de jeunes, et les amener à se mobiliser <p>2.2. Analyser la possibilité de soutenir le déploiement d'une campagne publicitaire intense, d'envergure nationale, destinée à contrer les messages de l'industrie du tabac et les autres influences pro-tabac</p> |
| <p>3. Organiser des activités d'éducation aux médias, de plaider par les médias et de relations publiques*</p> |
| <p>3.1. Élaborer, pour les intervenants et les jeunes, des outils d'intervention et des formations sur l'éducation aux médias et les relations publiques afin de permettre un plaidoyer pro-santé par l'entremise des médias</p> <p>3.2. Réaliser régulièrement des activités pour intéresser les médias aux enjeux de la lutte contre le tabagisme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engager les jeunes des écoles secondaires et des maisons de jeunes dans des projets d'actions sociales réalisés par et pour les jeunes • Être en appui aux campagnes publicitaires de dissuasion, autant que possible • Utiliser un ou des porte-parole auxquels les jeunes s'identifient <p>3.3. Recruter et former des porte-parole et des conférenciers en appui aux actions de contremarketing du tabac</p> |

* Cette action peut s'intégrer à celles prévues dans le champ d'intervention des programmes scolaires (actions 2.1 et 2.2).

Programmes scolaires

L'état actuel des connaissances sur l'efficacité des interventions scolaires en matière de saines habitudes de vie (tabac, activité physique et alimentation) démontre qu'une approche globale en promotion de la santé s'impose pour améliorer les habitudes de vie des jeunes (Stewart-Brown 2006). D'une part, ce type d'approche propose des actions de promotion de la santé et de prévention pour répondre à un ensemble de situations préoccupantes chez les jeunes, actions qui reposent à la fois sur leurs caractéristiques individuelles et sur les environnements physique et social dans lesquels ils évoluent. D'autre part, ce type d'approche exige une intervention sur plusieurs plans (individuel, interpersonnel, organisationnel, communautaire, politique) et nécessite une collaboration entre les partenaires.

Au Québec, une telle approche se concrétise par l'approche École en santé, mise de l'avant depuis 2004 par le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (gouvernement du Québec 2005). Dans le but de favoriser la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes, l'approche École en santé propose une démarche de planification et des outils favorisant la mise en place des meilleures pratiques en prévention et en promotion de la santé, selon les acquis du milieu et les pratiques jugées efficaces ou prometteuses en prévention et en promotion de la santé (gouvernement du Québec 2005; Deschesnes et autres 2008). Le Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes s'inscrit dans la perspective de l'approche École en santé. Ainsi, bien qu'il inclue des interventions ayant spécifiquement des effets sur la problématique du tabagisme, le plan de prévention propose le déploiement d'un ensemble cohérent et coordonné d'actions dans le cadre plus large de l'acquisition de saines habitudes de vie (alimentation, activité physique et non-usage du tabac).

Selon une recension récente des programmes scolaires en place au Québec, un certain nombre d'activités visant la réduction du tabagisme sont réalisées dans les écoles québécoises (Lalonde et Laguë 2007). L'*Analyse du potentiel d'efficacité des programmes québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes*, effectuée à partir de cette recension et publiée par l'INSPQ (Lalonde et Laguë 2007), met en évidence la pertinence d'apporter des améliorations à plusieurs des interventions répertoriées. Ces améliorations permettraient de rendre les interventions davantage conformes aux critères préconisés par l'approche École en santé quant à de meilleures pratiques en prévention du tabagisme. L'INSPQ émet également des recommandations concernant des interventions de prévention du tabagisme chez les jeunes à l'intérieur de deux autres documents (Roberge et Choinière 2009; Institut national de santé publique du Québec 2010) qu'il a produits pour soutenir le déploiement de l'approche École en santé. Les recommandations émises dans l'ensemble de ces documents constituent des outils pour les intervenants et les décideurs intéressés à accroître l'efficacité de leurs interventions.

D'autre part, dans le domaine de la prévention du tabagisme en milieu scolaire, on compte près de quarante années de recherches, qui sont principalement américaines. Ces recherches ont amené les experts à conclure que les programmes éducatifs basés sur le modèle des influences sociales produisent les meilleurs résultats (NHS Centre for Reviews and Dissemination 1999). De la même façon, les programmes basés sur l'engagement des jeunes ont été jugés prometteurs, bien que les évaluations réalisées jusqu'à présent soient peu nombreuses.

De manière plus spécifique, les données scientifiques et les recommandations d'experts indiquent que les interventions en milieu scolaire devraient reposer sur une perspective écologique et comprendre certains éléments (Lalonde, Heneman et Laguë 2004; Lalonde et Laguë 2007).

- Éléments concernant l'école :
 - Une politique sur le non-usage du tabac. La politique scolaire sur le non-usage du tabac, établie par l'école, explique les raisons de prévenir le tabagisme chez les jeunes et présente l'ensemble des mesures de lutte contre le tabagisme en vigueur à l'école. En plus des modalités d'application, cette politique précise comment elle sera communiquée aux élèves, au personnel de l'école, aux parents ou aux familles, aux visiteurs et à la communauté;
 - Les mesures d'application de la Loi sur le tabac, qui interdit notamment à tous de fumer dans les écoles et sur les terrains des écoles;
 - Des mesures pour favoriser l'accès à des services de cessation aux élèves et au personnel de l'école;
 - Des mesures d'évaluation du programme.
- Éléments concernant les élèves :
 - Des activités éducatives s'adressant aux jeunes dans la classe et en dehors de la classe (activités parascolaires et activités dans la communauté) :
 - Les activités éducatives en classe, basées sur le modèle des influences sociales, devraient permettre aux jeunes de reconnaître les différentes influences sociales favorables au tabagisme, de corriger leurs perceptions normatives erronées sur le tabac et développer leurs compétences à résister à l'offre et à la pression de fumer;
 - Les activités parascolaires devraient permettre de développer les compétences des jeunes à intervenir dans la sphère publique avec une compréhension sociopolitique adéquate de la lutte contre le tabagisme. Les activités de prévention basées essentiellement sur le plaidoyer et l'action sociale ont été associées à une baisse du tabagisme chez les jeunes (Bauer et Johnson 2001; Schar et autres 2006);
 - Une implication active des jeunes dans l'implantation des différentes facettes du programme.
- Éléments concernant l'entourage des élèves :
 - Des activités visant les parents et d'autres groupes de la communauté.

Dans l'état actuel des connaissances, l'INSPQ propose également que les activités en classe soient implantées selon les directives suivantes (Lalonde, Heneman et Laguë 2004) :

- Ne pas intervenir en 3^e, 4^e et 5^e années du primaire étant donné l'état actuel de la recherche, qui ne permet pas d'établir le contenu à transmettre pour ce groupe d'âge (Lalonde, Heneman et Laguë 2004), et les effets contraires obtenus lors de l'évaluation de programmes de prévention du tabagisme mis en place au primaire (Renaud et autres 1998; Renaud, O'Loughlin et Déry 2003; Déry et Renaud 2000);
- Viser la période critique d'initiation au tabagisme, soit le début du secondaire. Dans certains milieux, comme dans les milieux défavorisés où la prévalence du tabagisme est élevée, cette période pourrait inclure la 6^e année du primaire;
- Intervenir de manière intensive au premier cycle du secondaire (cinq séances par année en 1^{re} et 2^e secondaire), renforcer l'intervention au 2^e cycle et miser sur un mode d'enseignement interactif;
- Comprendre au minimum des renseignements sur les conséquences sociales du tabagisme et sur les effets physiologiques à court terme, mettre l'accent sur les renseignements concernant les influences incitant à fumer (pairs, parents, médias) et donner une formation sur les habiletés à refuser.

À la lumière des recommandations des experts, en ce qui concerne les programmes scolaires, il est recommandé de poursuivre les stratégies d'intervention suivantes :

- Mettre en place des mesures permettant d'offrir un environnement scolaire qui favorise le non-usage du tabac;
- Développer ou renforcer les compétences des jeunes pour qu'ils demeurent non-fumeurs et qu'ils participent à la mise en place d'environnements favorables au non-usage du tabac;
- Réaliser des activités complémentaires impliquant les parents, les adultes significatifs et d'autres groupes de la communauté.

Le tableau 4 présente les actions prévues pour chacune des stratégies d'intervention.

| Tableau 4 Programmes scolaires : stratégies d'intervention et actions |
|--|
| <p>1. (ÉCOLES) Mettre en place des mesures permettant d'offrir un environnement scolaire qui favorise le non-usage du tabac</p> |
| <p>1.1. Élaborer une politique scolaire visant le non-usage du tabac et soutenir sa diffusion dans les écoles</p> <p>1.2. Prévoir des activités impliquant l'école dans la promotion et le soutien de l'utilisation de services de cessation tabagique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire la promotion des services de cessation auprès des membres du personnel qui fument et favoriser l'utilisation de ces services • Offrir des services de cessation aux jeunes <p>1.3. Soutenir les écoles qui éprouvent des difficultés à appliquer la Loi sur le tabac* (interdiction de fumer et de fournir du tabac à un mineur sur les terrains des écoles)</p> |
| <p>2. (ÉLÈVES) Développer ou renforcer les compétences des jeunes pour qu'ils demeurent non-fumeurs et qu'ils participent à la mise en place d'environnements favorables au non-usage du tabac</p> |
| <p>2.1. Prévoir des activités éducatives en classe (visant un changement sur le plan du comportement individuel)** :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des activités et des situations d'apprentissage pour les élèves des écoles secondaires (habiletés à résister à l'offre de tabac) • Réviser et améliorer les activités éducatives pour les élèves de 6^e année du primaire de milieux défavorisés <p>2.2. Prévoir des activités de vie scolaire (visant un changement dans les environnements social et culturel)*** :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des activités et offrir des occasions visant l'engagement des jeunes des écoles secondaires dans la lutte contre le tabagisme (réalisation de projets d'actions sociales) |
| <p>3. (PARENTS, ADULTES SIGNIFICATIFS ET COMMUNAUTÉS) Réaliser des activités complémentaires impliquant les parents, les adultes significatifs et d'autres groupes de la communauté</p> <p>Note : Ces activités visent à assurer une cohérence entre les messages de prévention et de promotion de saines habitudes de vie que reçoivent les jeunes et visent à faire en sorte que les interventions scolaires aient un écho dans la communauté.</p> |
| <p>3.1. Documenter et élaborer des activités et des outils qui informent les parents et les adultes significatifs de ce qu'ils peuvent faire pour favoriser le non-usage du tabac chez leurs enfants</p> <p>3.2. Encourager les familles à vivre dans un environnement sans fumée (auto et domicile)</p> <p>3.3. Soutenir les écoles dans l'établissement de liens avec des partenaires (municipalité, détaillants, organismes de loisir et organismes jeunesse) pour qu'ils jouent un rôle actif dans la prévention du tabagisme, renforçant ainsi les actions mises en place à l'école</p> |

* Une action similaire est également prévue dans le champ d'intervention des lois et des règlements (action 1.6).

** Cette action peut s'intégrer à celles prévues dans le champ d'intervention du contremarketing (action 3.1).

*** Cette action peut s'intégrer à celles prévues dans le champ d'intervention du contremarketing (actions 3.2 et 3.3).

Programmes communautaires

Selon la définition donnée par l'INSPQ, « les programmes communautaires représentent le travail des divers groupes de la communauté pour promouvoir un environnement social qui facilite les choix de santé des individus et qui établit une vie sans tabac comme étant la norme » (Lalonde, Heneman et Laguë 2004).

Par *divers groupes de la communauté*, on entend ici les écoles, les commissions scolaires, les organisations municipales, sociales et récréatives, les organisations de santé publique, etc. Dans le cadre d'un tel programme, tous ces groupes sont appelés à collaborer aux changements requis pour favoriser le développement d'une norme sociale de non-usage de tabac dans toute la communauté.

Considérant le nombre important d'études appuyant le fait que la décision de fumer est grandement déterminée par l'environnement social (Montpetit, Roy et Charafeddine 2007), plusieurs instances scientifiques recommandent d'intégrer la mise en place de programmes communautaires dans un plan d'action global de prévention du tabagisme chez les jeunes. Parmi ces instances se trouvent les Centers for Disease Control and Prevention (Centers for Disease Control and Prevention 1994), l'INSPQ (Lalonde, Heneman et Laguë 2004) de même que les auteurs d'une récente revue de littérature sur l'évaluation des programmes communautaires de prévention du tabagisme, qui concluent comme suit :

« Malgré le nombre restreint d'évaluations avec devis expérimental ou quasi-expérimental démontrant l'efficacité des interventions communautaires, les experts estiment que ces interventions doivent faire partie d'un programme complet de contrôle du tabagisme. Ceux-ci considèrent en effet que les attitudes et les comportements des différents groupes au sein des collectivités locales sont déterminants dans l'établissement des normes entourant le tabagisme et l'initiation chez les jeunes » (Lalonde et Laguë 2007, p. 10).

On observe que la notion de ressources de quartier et de communauté est de plus en plus mise de l'avant dans les travaux de recherche en prévention du tabagisme sur le plan communautaire de même qu'en recherche-action liée au développement des communautés. Dans l'optique d'accroître les interventions en prévention du tabagisme et de rencontrer les meilleures pratiques en cette matière, la mise en place de programmes communautaires représente un moyen efficace pour créer un environnement social qui favorise le non-usage du tabac chez les jeunes.

L'INSPQ (Lalonde, Heneman et Laguë 2004, p. 78) définit quatre objectifs poursuivis par les programmes communautaires :

- Prévenir l'initiation au tabagisme chez les jeunes;
- Soutenir la cessation pour les fumeurs;
- Protéger de la fumée de tabac dans l'environnement;
- Éliminer les disparités de l'usage du tabac parmi les populations.

Au Québec, les initiatives communautaires en matière de prévention du tabagisme sont peu nombreuses et sont habituellement menées à court terme, non évaluées ou inscrites à l'intérieur d'un projet plus large. Bien que l'intérêt à l'égard des programmes communautaires s'accroisse depuis quelques années et donne lieu au développement de quelques projets régionaux intéressants (Lalonde et Laguë 2007), le peu de données scientifiques adaptées au contexte sociopolitique du Québec limite l'élaboration et le déploiement de programmes communautaires.

À cet effet, l'INSPQ (Lalonde et Laguë 2007) recommande pour le futur de :

- Considérer les programmes communautaires de prévention du tabagisme comme un champ de recherche à développer;

- Soutenir la réalisation et l'évaluation de plusieurs projets pilotes afin de permettre l'établissement d'orientations répondant aux besoins du Québec.

À la suite de l'évaluation des projets, il serait pertinent de s'assurer du transfert des connaissances acquises aux divers intervenants et partenaires engagés auprès des jeunes dans la lutte contre le tabagisme.

À la lumière de ces informations, les stratégies d'intervention suivantes ont été définies sur le plan des programmes communautaires :

- Soutenir l'émergence de partenariats et de collaborations entre les organisations locales et régionales pour la mise en œuvre de projets pilotes de programmes communautaires locaux intersectoriels;
- Mettre en place des activités de recherche permettant de préciser les meilleures pratiques et les conditions favorables à l'implantation de programmes communautaires et à leur actualisation dans le contexte québécois;
- Soutenir la réalisation et l'évaluation de projets pilotes afin de permettre l'implantation de programmes communautaires et en améliorer les pratiques dans le milieu.

Le tableau 5 présente les actions prévues pour chacune des stratégies d'intervention.

| Tableau 5 Programmes communautaires : stratégies d'intervention et actions |
|--|
| 1. (PARTENARIATS) Soutenir l'émergence de partenariats et de collaborations entre les organisations locales et régionales pour la mise en œuvre de projets pilotes de programmes communautaires locaux intersectoriels |
| 1.1. Prévoir des activités favorisant le partage et le transfert des connaissances entre le milieu de la recherche, les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les partenaires de niveaux régional et local en vue de faciliter la mise en œuvre de projets pilotes locaux intersectoriels non scolaires destinés aux jeunes Note : Le partage et le transfert de connaissances porteraient sur le tabagisme chez les jeunes en lien avec la pauvreté et le développement des communautés, sur la mobilisation citoyenne, sur le partenariat intersectoriel, sur les meilleures pratiques de promotion de la santé dans les communautés, etc. |
| 2. (RECHERCHE) Mettre en place des activités de recherche permettant de préciser les meilleures pratiques et les conditions favorables à l'implantation de programmes communautaires et à leur actualisation dans le contexte québécois |
| 2.1. Préciser les meilleures pratiques et les conditions de succès pour : <ul style="list-style-type: none"> • Le transfert des connaissances aux niveaux régional et local (connaissances portant sur le tabagisme chez les jeunes en lien avec la pauvreté et le développement des communautés) • L'implantation de projets pilotes locaux intersectoriels hors du milieu scolaire auprès des diverses clientèles prioritaires (jeunes hors du milieu scolaire, jeunes femmes monoparentales et jeunes de milieux défavorisés, autochtones, etc.) |
| 3. (PROJETS PILOTES) Soutenir la réalisation et l'évaluation de projets pilotes afin de permettre l'implantation de programmes communautaires et en améliorer les pratiques dans le milieu |
| 3.1. Élaborer, implanter et évaluer des projets pilotes locaux intersectoriels de prévention du tabagisme hors du milieu scolaire (avec une forte composante de recherche évaluative) Note : Sous le modèle du Plan d'action en santé mentale (MSSS, 2005), implanter des projets pilotes ayant comme fortes composantes la recherche évaluative et la transmission de connaissances dans l'ensemble des régions du Québec sur trois ans (de trois à six projets pilotes par année). |

Conditions de mise en œuvre

La mise en œuvre du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes est envisagée de manière que les actions prévues pour chaque champ d'intervention soient menées à partir des interventions locales, régionales et nationales déjà en cours et selon les réalités des régions. Les actions seront donc basées, d'une part, sur la consolidation, la bonification et l'harmonisation des activités existantes et, d'autre part, sur la mise en place de nouvelles interventions complémentaires à partir des ressources déjà en place.

Le tableau 6 résume les différentes stratégies à mettre en œuvre dans chacun des cinq champs d'intervention pour atteindre les objectifs du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes.

Des détails sont par la suite précisés au tableau 7 quant aux acteurs impliqués, aux aspects d'évaluation ainsi qu'aux conditions favorisant la mise en œuvre pour chaque champ d'intervention. Ces conditions regroupent différents facteurs permettant d'assurer le succès de la mise en œuvre du plan, dont :

- L'établissement d'actions prioritaires;
- La collaboration, la concertation et le partenariat entre les divers paliers d'intervention (national, régional, local) et les diverses organisations impliquées dans la lutte contre le tabagisme chez les jeunes;
- L'intégration des actions à la réalité du milieu (particulièrement dans les milieux scolaire et communautaire);
- L'utilisation des meilleures pratiques de prévention du tabagisme auprès des jeunes.

En ce qui a trait à la mise en œuvre du plan de prévention, les éléments suivants sont prévus :

- Soutenir la mise sur pied des actions en fonction des ressources disponibles.

Le plan de prévention sera réalisé à même les ressources déjà en place sans recours à de nouvelles enveloppes budgétaires. Il faut cependant souligner qu'un budget est versé annuellement aux DSP afin d'assurer la mise en œuvre des différentes actions du Plan québécois de lutte contre le tabagisme, dont celles du volet de la prévention. Il n'est cependant pas exclu que certains budgets soient injectés de façon ponctuelle par le Ministère pour ce volet, et ce, en fonction des disponibilités budgétaires.

Pour ce qui est des actions prévues au plan de prévention, celles-ci ont été déterminées en fonction des meilleures pratiques. Dans chacun des cinq champs d'intervention, des priorités ont par la suite été ciblées, en collaboration avec les intervenants engagés en prévention du tabagisme, afin de bonifier l'ensemble de l'intervention.

- Favoriser la concertation.

Étant donné l'expertise du réseau et des différents partenaires impliqués en prévention du tabagisme, le plan s'appuie sur la concertation à tous les paliers et au sein des différents milieux. À cet effet, le tableau 7 précise les organismes responsables et les collaborateurs proposés pour les actions prévues. Ces propositions pourront être modulées en fonction des dossiers réalisés et des ressources disponibles.

- Assurer la coordination et le suivi des actions.

Le Ministère assurera la responsabilité de la coordination et du suivi des actions prévues au plan de prévention. Pour ce faire, il prendra en compte les activités déjà réalisées ou

entreprises au niveau national ou régional ainsi que les activités menées par les organismes partenaires.

Une consultation réalisée dans le cadre de l'élaboration du présent plan a permis le recensement des activités déjà en cours ou en élaboration. Ainsi, déjà pour l'année 2009-2010, différentes actions ont été élaborées, bonifiées ou mises en place en fonction des meilleures pratiques et selon les cinq champs d'intervention.

- Prévoir une démarche d'évaluation.

Un processus d'évaluation est prévu pour l'exercice de mise en œuvre du plan de prévention. À cet effet, certains éléments d'évaluation ont été déterminés pour chaque champ d'intervention, et des échanges ont lieu avec l'INSPQ en vue de convenir des éléments à mettre en place.

Tableau 6 Résumé des objectifs et des stratégies d'intervention du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| Objectifs | | | | |
| Généraux | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Outiller et soutenir les jeunes pour qu'ils demeurent non-fumeurs • Faciliter l'engagement des jeunes dans des actions pour bâtir une société sans tabac • Promouvoir des environnements qui favorisent le non-usage du tabac | | | | |
| Spécifiques | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Assurer le maintien de niveaux élevés de taxation sur les produits du tabac • Réduire la vente illégale de tabac • Assurer le respect de la Loi sur le tabac • Mettre en place des mesures législatives complémentaires • Modifier les normes sociales en faveur du non-usage du tabac • Accroître l'engagement des jeunes en faveur d'environnements favorables au non-usage du tabac • Accroître les compétences des jeunes en faveur du non-usage du tabac • Améliorer les environnements scolaires et communautaires favorables au non-usage du tabac • Favoriser et soutenir la recherche et la mise en place de programmes communautaires | | | | |
| Stratégies d'intervention | | | | |
| Fiscalité et taxes | Lois et règlements | Contremarketing | Programmes scolaires | Programmes communautaires |
| <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir des niveaux élevés de taxation sur les produits du tabac • Faire connaître les aspects de la contrebande susceptibles d'affecter la santé publique, en particulier ceux qui touchent les jeunes • Mettre en œuvre des interventions pour contrer la contrebande | <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les activités de soutien et de surveillance de la Loi sur le tabac • Analyser certaines mesures législatives complémentaires | <ul style="list-style-type: none"> • Établir des partenariats et mobiliser les milieux scolaire et communautaire en vue d'actions mobilisatrices (marketing populaire) • Analyser la possibilité d'organiser une campagne publicitaire de dissuasion (contre-publicité) • Organiser des activités d'éducation aux médias, de plaidoyer par les médias et de relations publiques | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des mesures permettant d'offrir un environnement scolaire qui favorise le non-usage du tabac • Développer ou renforcer les compétences des jeunes pour qu'ils demeurent non-fumeurs et qu'ils participent à la mise en place d'environnements favorables au non-usage du tabac • Réaliser des activités impliquant les parents, les adultes significatifs et d'autres groupes de la communauté | <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'émergence de partenariats et de collaborations entre les organisations locales et régionales pour la mise en œuvre de projets pilotes de programmes communautaires locaux intersectoriels • Mettre en place des activités de recherche permettant de préciser les meilleures pratiques et les conditions favorables à l'implantation de programmes communautaires et à leur actualisation dans le contexte québécois • Soutenir la réalisation et l'évaluation de projets pilotes afin de permettre l'implantation de programmes communautaires et en améliorer les pratiques dans le milieu |

Tableau 7 Plan de mise en œuvre du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes

| Stratégies d'intervention | Actions | Responsabilités (collaborations) | Aspects d'évaluation |
|---|---|--|---|
| Fiscalité et taxes | | | |
| 1. Maintenir des niveaux élevés de taxation sur les produits du tabac | 1.1. S'assurer que soit maintenue une politique des niveaux élevés de taxation sur les produits du tabac | MSSS-SLT Ministères et organismes visés (MFQ et Revenu Québec) | Niveaux de taxation |
| 2. Faire connaître les aspects de la contrebande susceptibles d'affecter la santé publique, en particulier ceux qui touchent les jeunes | 2.1. Rédiger divers documents d'information* adaptés aux différentes clientèles cibles (réseau de la santé publique, médias, population générale et jeunes) | MSSS-SLT DSP INSPQ-chercheurs ONG | Rapports, communications et documents produits Nombre de sorties dans les médias Réduction de la vente illégale de tabac (à long terme) |
| | 2.2. Préparer des communications pour les médias traitant des aspects communautaires et des aspects de santé publique liés à la contrebande | MSSS-SLT DSP INSPQ ONG | |
| 3. Mettre en œuvre des interventions pour contrer la contrebande | 3.1. Élaborer et évaluer des projets pilotes auprès des milieux scolaire et communautaire en collaboration avec les corps policiers | Groupe d'experts MSSS-SLT DSP INSPQ ONG Corps policiers | Nombre d'interventions Bilan des interventions Mesure de la connaissance des interventions (sondage auprès du milieu) Réduction de la vente illégale de tabac (à long terme) |

* Ces divers documents d'information pourraient porter, par exemple, sur l'efficacité des politiques, les effets de la contrebande et le rôle de l'industrie du tabac.

Conditions favorisant la mise en œuvre pour le champ d'intervention de la fiscalité et des taxes :

- Priorité élevée aux actions 1.1, 2.1 et 3.1;
- Soutien aux études sur la contrebande et suivi des projets pilotes (VITAL);
- Collaboration étroite entre le Ministère et ses partenaires (ONG, particulièrement la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT), réseau de la santé publique, professionnels de la santé et chercheurs) pour effectuer un plaidoyer efficace sur les enjeux liés à la contrebande du tabac auprès de la population.

Tableau 7 Plan de mise en œuvre du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes (suite)

| Stratégies d'intervention | Actions | Responsabilités (collaborations) | Aspects d'évaluation |
|--|---|----------------------------------|----------------------|
| Lois et règlements | | | |
| 1. Poursuivre les activités de soutien et de surveillance de la Loi sur le tabac | 1.1. Assurer l'application des mesures législatives concernant les présentoirs de produits du tabac | MSSS-SLT ONG | Taux de conformité |
| | 1.2. Assurer l'application des mesures législatives relatives à la limitation de la publicité en faveur du tabac dans les points de vente | MSSS-SLT ONG | Taux de conformité |
| | 1.3. Assurer l'application des mesures législatives relatives à l'interdiction de fumer dans tous les lieux où des activités destinées aux mineurs se déroulent (activités sportives et culturelles, lieux publics, restaurants, etc.) | MSSS-SLT ONG | Taux de conformité |
| | 1.4. Assurer l'application du règlement d'application de la Loi sur le tabac qui encadre l'achat de produits du tabac autres que la cigarette à un prix minimum de 10 \$ ou dans un emballage contenant au moins 10 portions unitaires de ce produit* | MSSS-SLT | Taux de conformité |
| | 1.5. Assurer l'application de l'interdiction de vendre du tabac aux mineurs | MSSS-SLT | Taux de conformité |
| | 1.6. Poursuivre les efforts pour soutenir les établissements d'enseignement à se conformer à l'interdiction de fumer et de fournir du tabac à un mineur sur leurs terrains et à résoudre les difficultés (effets pervers) engendrées par l'entrée en vigueur de la Loi sur le tabac** | MSSS-SLT DSP Écoles | Taux de conformité |
| | 1.7. Mettre en place ou consolider des mécanismes intersectoriels aux niveaux national, régional et local pour faciliter l'application des différentes mesures de la Loi sur le tabac | MSSS-SLT DSP | Mesures de soutien |

| Stratégies d'intervention | Actions | Responsabilités (collaborations) | Aspects d'évaluation |
|--|---|---|---|
| Lois et règlements | | | |
| 2. Analyser certaines mesures législatives complémentaires | 2.1. Analyser la possibilité de mettre en place des mesures pour harmoniser les lois et les règlements qui encadrent la vente de tabac, d'alcool et de loteries aux mineurs | MSSS-SLT Ministères et organismes impliqués | Travaux réalisés en lien avec les recommandations Nombre de mesures mises en place Taux de conformité Réduction de la vente illégale de tabac (à long terme) |
| | 2.2. Analyser diverses possibilités pour restreindre la mise en marché des produits du tabac | MSSS-SLT ONG | |
| | 2.3. Analyser de nouvelles mesures permettant d'améliorer la lutte contre le commerce illégal du tabac | MSSS-SLT DSP MJQ, MFQ, SCT ONG | |
| | 2.4. Analyser la possibilité d'interdire à quiconque de fumer dans un véhicule en présence d'enfants | MSSS-SLT MSP SAAQ (contrôleurs routiers) | |

* Le 8 octobre 2009, le projet de loi C-32 venant modifier la Loi sur le tabac (fédérale) a reçu la sanction royale. Les principales mesures visées sont les suivantes :

- Interdiction de publicité dans les imprimés (entrée en vigueur en octobre 2009);
- Interdiction de vendre des cigarettes, de petits cigares ou des feuilles d'enveloppe, sauf dans un emballage en contenant au moins 20 (entrée en vigueur le 6 avril 2010);
- Interdiction d'ajouter des additifs, à l'exception du menthol, dans les cigarettes, les petits cigares et les feuilles d'enveloppe (entrée en vigueur le 5 juillet 2010).

À noter que les inspecteurs fédéraux ont le mandat de s'assurer de l'application de la Loi sur le tabac fédérale.

** Une action similaire est également prévue dans le champ d'intervention des programmes scolaires (action 1.3).

Conditions favorisant la mise en œuvre pour le champ d'intervention des lois et des règlements :

- Priorité élevée aux actions 2.2, 2.3 et 2.4;
- Diffusion d'information auprès de la population et des partenaires du Ministère afin de susciter leur adhésion aux mesures législatives au moyen de différentes interventions (rappels lors d'inspection, sensibilisation des exploitants, distribution de documentation, etc.);
- Ressources humaines suffisantes pour la surveillance de la Loi sur le tabac (inspecteurs ministériels et locaux);
- Promotion de la ligne sans frais du Service de lutte contre le tabagisme (renseignements et plaintes) : 1 877 416-8222

Tableau 7 Plan de mise en œuvre du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes (suite)

| Stratégies d'intervention | Actions | Responsabilités (collaborations) | Aspects d'évaluation |
|--|--|--|--|
| Contremarketing | | | |
| 1. Établir des partenariats et mobiliser les milieux scolaire et communautaire en vue d'actions mobilisatrices (marketing populaire) | 1.1. Concevoir et diffuser du matériel d'information sur l'importance des stratégies de contremarketing dans le cadre des activités du champ d'intervention des programmes scolaires et présenter des exemples d'actions à réaliser | MSSS-SLT DSP ONG (MELS-commissions scolaires) | Partenariats établis Niveaux de mobilisation Taux d'exposition |
| 1.2. Développer des événements de masse favorisant l'implication des jeunes et des intervenants en appui : <ul style="list-style-type: none"> • Aux campagnes des groupes de lutte contre le tabac • Aux campagnes publicitaires de dissuasion d'envergure nationale (par exemple, concours, actions sociales, appuis à des campagnes, à des mesures législatives, etc.) | MSSS-SLT DSP ONG (MELS-commissions scolaires) | | |
| 2. Analyser la possibilité d'organiser une campagne publicitaire de dissuasion (contre-publicité) | 2.1. Arrimer les campagnes actuelles à de nouvelles stratégies et interventions en tenant compte de groupes cibles prioritaires et de l'efficacité des actions en s'assurant, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • D'axer davantage ces campagnes sur la dénonciation des stratégies et pratiques de l'industrie du tabac • D'aborder de nouveaux enjeux visant les jeunes (environnement, mondialisation, contrebande, législation, etc.) | MSSS-SLT DSP ONG Experts | Campagnes réalisées Taux d'exposition Notoriété des campagnes |

| Stratégies d'intervention | Actions | Responsabilités (collaborations) | Aspects d'évaluation |
|---|---|---|---|
| Contremarketing | <ul style="list-style-type: none"> • D'informer les jeunes des écoles secondaires et des maisons de jeunes, et les amener à se mobiliser <p>2.2. Analyser la possibilité de soutenir le déploiement d'une campagne publicitaire intense, d'envergure nationale, destinée à contrer les messages de l'industrie du tabac et les autres influences pro-tabac</p> | | |
| 3. Organiser des activités d'éducation aux médias, de plaidoyer par les médias et de relations publiques* | <p>3.1. Élaborer, pour les intervenants et les jeunes, des outils d'intervention et des formations sur l'éducation aux médias et les relations publiques afin de permettre un plaidoyer pro-santé par l'entremise des médias</p> <p>3.2. Réaliser régulièrement des activités pour intéresser les médias aux enjeux de la lutte contre le tabagisme Ces activités devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engager les jeunes des écoles secondaires et des maisons de jeunes dans des projets d'actions sociales réalisés par et pour les jeunes • Être en appui aux campagnes publicitaires de dissuasion, autant que possible • Utiliser un ou des porte-parole auxquels les jeunes s'identifient | ONG MSSS-SLT DSP (Experts) (MELS) (Représentants de l'approche École en santé) (Intervenants scolaires et communautaires) (Jeunes) | Outils d'intervention réalisés et diffusés Activités réalisées Jeunes impliqués Nombre de conférences ou d'apparitions réalisées Amélioration des compétences et de l'engagement des jeunes et des milieux scolaire et communautaire (à long terme) |

| Stratégies d'intervention | Actions | Responsabilités (collaborations) | Aspects d'évaluation |
|---------------------------|--|----------------------------------|----------------------|
| Contremarketing | | | |
| | 3.3. Recruter et former des porte-parole et des conférenciers en appui aux actions de contremarketing du tabac | | |

* Cette action peut s'intégrer à celles prévues dans le champ d'intervention des programmes scolaires (actions 2.1 et 2.2).

Conditions favorisant la mise en œuvre pour le champ d'intervention du contremarketing :

- Priorité élevée aux actions 2.1 et 2.2;
- Concertation entre les différentes organisations œuvrant en contremarketing (par exemple, critères d'efficacité des actions, leadership et arrimage des campagnes);
- Concertation et partenariat avec les milieux scolaire et communautaire ainsi qu'avec les ONG impliqués (par exemple, orientations et messages des campagnes).

Tableau 7 Plan de mise en œuvre du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes (suite)

| Stratégies d'intervention | Actions | Responsabilités (collaborations) | Aspects d'évaluation |
|---|--|---|---|
| Programmes scolaires | | | |
| <p>1. (ÉCOLES)</p> <p>Mettre en place des mesures permettant d'offrir un environnement scolaire qui favorise le non-usage du tabac</p> | <p>1.1. Élaborer une politique scolaire visant le non-usage du tabac et soutenir sa diffusion dans les écoles</p> <p>1.2. Prévoir des activités impliquant l'école dans la promotion et le soutien de l'utilisation de services de cessation tabagique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire la promotion des services de cessation auprès des membres du personnel qui fument et favoriser l'utilisation de ces services • Offrir des services de cessation aux jeunes <p>1.3. Soutenir les écoles qui éprouvent des difficultés à appliquer la Loi sur le tabac* (interdiction de fumer et de fournir du tabac à un mineur sur les terrains des écoles)</p> | <p>MSSS DSP INSPQ MELS-commissions scolaires (Représentants de l'approche École en santé) (Intervenants scolaires et communautaires)</p> | <p>Taux d'implantation de politiques scolaires Nombre d'écoles et taux d'implantation des services de cessation Nombre de participants et taux d'utilisation des services de cessation Nombre d'activités proposées Nombre d'écoles qui éprouvent des difficultés</p> |
| <p>2. (ÉLÈVES)</p> <p>Développer ou renforcer les compétences des jeunes pour qu'ils demeurent non-fumeurs et qu'ils participent à la mise en place d'environnements favorables au non-usage du tabac</p> | <p>2.1. Prévoir des activités éducatives en classe (visant un changement sur le plan du comportement individuel)** :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des activités et des situations d'apprentissage pour les élèves des écoles secondaires (habiletés à résister à l'offre de tabac) • Réviser et améliorer les activités éducatives pour les élèves de 6^e année du primaire de milieux défavorisés <p>2.2. Prévoir des activités de vie scolaire (visant un changement dans les environnements social et culturel)***</p> | <p>Groupe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • INSPQ (École en santé) • DSP • Commissions scolaires • ONG • Écoles <p>(MSSS) (MELS)</p> | <p>Nombre de projets et d'activités Nombre d'élèves impliqués Nombre d'élèves exposés</p> |

| Stratégies d'intervention | Actions | Responsabilités (collaborations) | Aspects d'évaluation |
|--|--|---|---|
| Programmes scolaires | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des activités et offrir des occasions visant l'engagement des jeunes des écoles secondaires dans la lutte contre le tabagisme (réalisation de projets d'actions sociales) | | |
| <p>3. (PARENTS, ADULTES SIGNIFICATIFS ET COMMUNAUTÉS)</p> <p>Réaliser des activités complémentaires impliquant les parents, les adultes significatifs et d'autres groupes de la communauté</p> <p>Note : Ces activités visent à assurer une cohérence entre les messages de prévention et de promotion de saines habitudes de vie que reçoivent les jeunes et visent à faire en sorte que les interventions scolaires aient un écho dans la communauté</p> | <p>3.1. Documenter et élaborer des activités et des outils qui informent les parents et les adultes significatifs de ce qu'ils peuvent faire pour favoriser le non-usage du tabac chez leurs enfants</p> <p>3.2. Encourager les familles à vivre dans un environnement sans fumée (auto et domicile)</p> <p>3.3. Soutenir les écoles dans l'établissement de liens avec des partenaires (municipalité, détaillants, organismes de loisir, organismes jeunesse) pour qu'ils jouent un rôle actif dans la prévention du tabagisme, renforçant ainsi les actions mises en place à l'école</p> | <p>MSSS INSPQ DSP Commissions scolaires (Représentants de l'approche École en santé) (Intervenants scolaires et communautaires)</p> | <p>Nombre d'outils et d'activités Nombre de partenariats Nombre de campagnes Notoriété des campagnes Démarches et participation à des comités (partenaires)</p> |

* Une action similaire est également prévue dans le champ d'intervention des lois et des règlements (action 1.6).

** Cette action peut s'intégrer à celles prévues dans le champ d'intervention du contremarketing (action 3.1).

*** Cette action peut s'intégrer à celles prévues dans le champ d'intervention du contremarketing (actions 3.2 et 3.3).

Conditions favorisant la mise en œuvre pour le champ d'intervention des programmes scolaires :

- Priorité élevée aux actions 1.1, 2.1 et 2.2;
- Planification d'au moins une activité à consolider et d'au moins une autre à élaborer au sein des actions 2.1 et 2.2;
- Liens avec le MELS relativement à l'approche École en santé en particulier et liens avec les divers partenaires du milieu de l'éducation impliqués dans la lutte contre le tabagisme;
- Réalisation des actions en milieu scolaire :
 - Basées sur un cadre de référence commun sur les meilleures pratiques de prévention du tabagisme en milieu scolaire (sous forme d'un avis de l'INSPQ);
 - Faisant l'objet de concertation entre le MELS et le MSSS aux trois paliers d'intervention (national, régional et local);
 - Déployées de façon intégrée aux pratiques du milieu et en cohérence avec l'application actuelle des orientations du MELS (plan d'action gouvernemental et approche École en santé);
 - Favorisant l'accord entre les actions scolaires et les actions de contremarketing.

Tableau 7 Plan de mise en œuvre du Plan québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes (suite)

| Stratégies d'intervention | Actions | Responsabilités (collaborations) | Aspects d'évaluation |
|--|---|---|------------------------------------|
| Programmes communautaires | | | |
| <p>1. (PARTENARIATS) Soutenir l'émergence de partenariats et de collaborations entre les organisations locales et régionales pour la mise en œuvre de projets pilotes de programmes communautaires locaux intersectoriels</p> | <p>1.1. Prévoir des activités favorisant le partage et le transfert des connaissances entre le milieu de la recherche, les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les partenaires des niveaux régional et local en vue de faciliter la mise en œuvre de projets pilotes locaux intersectoriels hors du milieu scolaire destinés aux jeunes Note : Le partage et le transfert de connaissances porteraient sur le tabagisme chez les jeunes en lien avec la pauvreté et le développement des communautés, sur la mobilisation citoyenne, sur le partenariat intersectoriel, sur les meilleures pratiques de promotion de la santé dans les communautés, etc.</p> | <p>Partenaires DSP ONG Experts CSSS Tables jeunesse Municipalités</p> | <p>Nombre et types d'activités</p> |
| <p>2. (RECHERCHE) Mettre en place des activités de recherche permettant de préciser les meilleures pratiques et les conditions favorables à l'implantation de programmes communautaires et à leur actualisation dans le contexte québécois</p> | <p>2.1. Préciser les meilleures pratiques et les conditions de succès pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le transfert des connaissances aux niveaux régional et local (connaissances portant sur le tabagisme chez les jeunes en lien avec la pauvreté et le développement des communautés) • L'implantation de projets pilotes locaux intersectoriels non scolaires de prévention du tabagisme auprès des diverses clientèles prioritaires : jeunes hors du milieu scolaire, jeunes femmes monoparentales et jeunes de milieux défavorisés, Autochtones, etc. (ministère de la Santé et des Services sociaux 2006) | <p>MSSS INSPQ Centres de recherche spécialisés DSP ONG (CQTS, CQCT) Experts</p> | <p>Recommandations</p> |

| Stratégies d'intervention | Actions | Responsabilités (collaborations) | Aspects d'évaluation |
|---|--|--|---|
| Programmes communautaires | | | |
| 3. (PROJETS PILOTES) Soutenir la réalisation et l'évaluation de projets pilotes afin de permettre l'implantation de programmes communautaires et en améliorer les pratiques dans le milieu | 3.1. Élaborer, implanter et évaluer des projets pilotes locaux intersectoriels hors du milieu scolaire (avec une forte composante de recherche évaluative) Note : Sous le modèle du Plan d'action en santé mentale (ministère de la Santé et des Services sociaux 2005), implanter des projets pilotes ayant comme fortes composantes la recherche évaluative et la transmission de connaissances dans l'ensemble des régions du Québec sur trois ans (de trois à six projets pilotes par année). | Partenaires DSP ONG Experts CSSS Tables jeunesse Municipalités | Nombre de projets Évaluation d'implantation et d'impacts |

Conditions favorisant la mise en œuvre pour le champ d'intervention des programmes communautaires :

- Ordre de priorité : partenariats, recherche et projets pilotes;
- Leadership régional;
- Définition des rôles selon les partenaires et selon les niveaux (national, régional et local);
- Mise en place des projets basés sur les besoins et les éléments de concertation régionaux et locaux;
- Formation des répondants tabac régionaux sur les meilleures pratiques et conditions de succès d'implantation de programmes communautaires de prévention du tabagisme;
- Appui sur les besoins et les concertations territoriales et locales.

Bibliographie

- AUBIN, J., et J. GRATTON (1997). *L'usage du tabac chez les jeunes au Québec, 1987 à 1995*, [En ligne]. [www.info-tabac.ca/bull4/.html]
- BAUER, U., et T. JOHNSON (2001). *Assessing the Impact of Florida's Pilot Program on Tobacco Control 1998 to 2000: A comprehensive analysis of data from the Florida Youth Tobacco Survey*, [En ligne], Florida Department of Health. [doh.state.fl.us/disease_ctrl/epi/FYTS/FYTS_report.pdf]
- BUNDE-BIROUSTE, A., A. BAGNALL et K. LOBECK (2006). *L'efficacité de la promotion de la santé. Agir sur la santé publique dans une nouvelle Europe. Partie deux. Données probantes*, Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, 190 p.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2003). *Designing and Implementing an Effective Tobacco Counter-Marketing Campaign*, First Edition, Atlanta, U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 455 p.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (1999). *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*, Atlanta, U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (1994). "Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction", *Mortality and Morbidity Weekly Report: Recommendations and Reports*, vol. 43, n° RR-2, p. 1-18.
- CENTRE FOR ADDICTION AND MENTAL HEALTH (2009). *Contraband cigarettes are big in teen market*.
- CUNNINGHAM, R. (1996). *Smoking and Mirrors: The Canadian War on Tobacco*, International Development Research Center, 372 p.
- DÉRY, V., et L. RENAUD (2000). *Réflexion critique sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire primaire*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, 145 p.
- DESCHESNES, M., et autres (2008). *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé : rapport de recherche*, Institut national de santé publique du Québec, 206 p.
- DESJARDINS, F. (2008). « Amendes de 1,15 milliard pour deux cigarettiers : contrebande : Rothmans-Benson and Hedges et Imperial Tobacco plaident coupables », *Le Devoir*, [En ligne], 1^{er} août. [www.ledevoir.com/2008/08/01/199923.html].
- DUBÉ, G. (2007). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006 : les faits saillants*, Québec, Institut de la statistique du Québec.
- DUBÉ, G., et autres (2008). « Usage du tabac », dans INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 41-81.
- GENDARMERIE ROYALE DU CANADA. *Stratégie de lutte contre le tabac de contrebande : 2008*, [En ligne]. [www.rcmp-grc.gc.ca/pubs/tobac-tabac/tobacco-tabac-strat-2008-fra.htm]

GERVAIS, A., et autres (2006). "Milestones in the Natural Course of Onset of Cigarette Use Among Adolescents", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 175, n° 3, p. 255-261.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2005). *École en santé : guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires : pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*, 64 p.

HOPKINS, D. P., J. E. FIELDING et TASK FORCE ON COMMUNITY PREVENTIVE SERVICES (2001). "The Guide to Community Preventive Services: Tobacco Use Prevention and Control: Reviews, Recommendations, and Expert Commentary", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 20, n° 2, p. 1-87.

Info-tabac : revue pour un Canada sans fumée, [En ligne]. [www.info-tabac.ca]

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2010). *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire - Synthèse de recommandations*

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. « La lutte contre l'usage du tabac au Canada », *Ligne du temps – Tabagisme*, [En ligne]. [www.ccnpps.ca/544/Ligne+du+temps-Tabagisme.htm#]

LALONDE, M. (2009). « L'usage du tabac au Québec : portrait de l'épidémie et comment y faire face », dans GUYON, L., et autres. *Tabac, alcool, drogues et jeux de hasard et d'argent : à l'heure de l'intégration des pratiques*, Québec, Presses de l'Université Laval.

LALONDE, M., B. HENEMAN et J. LAGUË (2004). *La prévention du tabagisme chez les jeunes : avis scientifique*, Institut national de santé publique du Québec, 187 p.

LALONDE, M., et J. LAGUË (2007). *Analyse du potentiel d'efficacité des programmes québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de la santé publique; Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés, 87 p.

LINDQUIST AVEY MACDONALD BASKERVILLE, FORNESIC FINANCIAL INVESTIGATIONS (1994). *Cigarettes Smuggling in the United States*, rapport TITX0027526, 56 p.; cité dans CUNNINGHAM, R. (1996). *Smoking and Mirrors: The Canadian War on Tobacco*, International Development Research Center, 372 p.

MANSKE, S., et autres (2009). *Résultats préliminaires de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes 2006-2007 : quelques faits saillants*, Institut national de santé publique du Québec, 3 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Sondages relatifs aux habitudes d'usage du tabac au Québec », *Surveillance*, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/tabac/index.php?Surveillance-Enquetes-statistiques-monitorage]

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Le Québec respire mieux : Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 53 p.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 96 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *On respire la vie ! : Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 28 p.
- MONTPETIT, C., M. ROY et R. CHARAFEDDINE (2007). *Effets de quartier sur les inégalités de santé : le tabagisme chez les jeunes*, Centre de recherche sur les inégalités sociales de santé de Montréal Léa-Roback.
- NHS CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION (1999). "Preventing the uptake of smoking in young people", *Effective Health Care*, vol. 5, n° 5, p. 1-12.
- PHYSICIANS FOR A SMOKE-FREE CANADA (2008). *Estimating the volume of contraband sales of tobacco in Canada*, 12 p.
- RENAUD, L., et autres (1998). "Un programme de promotion de la santé cardiovasculaire auprès des 9 à 12 ans et de la communauté Saint-Louis-du Parc/Québec", *Santé publique*, vol. 10, n° 4, p. 425-445.
- RENAUD, L., J. O'LOUGHLIN et V. DÉRY (2003). "The St-Louis du Parc Heart Health Project: a critical analysis of the reverse effects on smoking", *Tobacco Control*, vol. 12, n° 3, p. 302-309.
- ROBERGE, M.-C., et C. CHOINIÈRE (2009). *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- SANTÉ CANADA (2008). *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) 2008*, Santé Canada.
- SANTÉ CANADA (2006). *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) 2006*, [En ligne], Santé Canada. [www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc_2006-fra.php]
- SCHAR, E., et autres (2006). *Tobacco Use Prevention Media Campaigns: Lessons Learned from Youth in Nine Countries*, [En ligne], Atlanta, U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. [www.cdc.gov/tobacco/youth/report/pdfs/youthMedia.pdf]
- STEPHENS, T. (1995). « Rapport d'atelier : tendances dans la prévalence du tabagisme de 1991 à 1994 », *Maladies chroniques au Canada*, [En ligne], vol. 16, n° 1. [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/16-1/c_f.html]
- STEWART-BROWN, S. (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?*, [En Ligne], World Health Organization, Regional Office for Europe. [www.euro.who.int/document/e88185.pdf]
- THOMPSON, F. (1997a). « Le marketing du tabac auprès des jeunes : le nerf de la guerre », *Info-tabac*, [En ligne], n° 4. [www.info-tabac.ca/pdf/bull4.pdf]

- THOMPSON, F. (1997b). *Le tabagisme en progression constante chez les jeunes du Québec*, [En ligne]. [www.info-tabac.ca/bull12/jeunes.html]
- U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2000). *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*, [En ligne], U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. [www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2000/index.htm]
- U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1994). *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General*, [En ligne], U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. [www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/1994/index.htm]
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008). *WHO Report On the Global Tobacco Epidemic, 2008 : The MPOWER Package*, Genève, World Health Organization, 329 p.

