

5A Accès des mineurs au tabac

Description

- Une partie des fournisseurs acceptent de vendre des produits du tabac à des mineurs pendant des vérifications de conformité et d'application.

Indicateurs spécifiques

- Le taux de fournisseurs qui ne sont pas conformes relativement à l'interdiction de vente de produits du tabac aux personnes de moins de 19 ans.

Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO)

- Les Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO) mettent en place des standards pour les programmes et services fondamentaux de santé publique, lesquels sont appliqués par les conseils de santé. Les tâches associées comprennent l'évaluation et la surveillance, la valorisation de la santé et le développement de politiques, la prévention de maladies et de blessures, et la protection de la santé. Les NSPO sont composées d'une norme fondamentale et de 13 normes liées aux programmes. Elles définissent les objectifs sociétaux globaux découlant des activités des conseils de santé et d'autres administrations, y compris les partenaires communautaires, les organismes non gouvernementaux, et les organisations gouvernementales. Deux plans expriment les résultats : résultats sociétaux et résultats de conseil de santé. Les résultats sociétaux entraînent le besoin d'effectuer des changements sur le plan du statut de la santé, des organisations, des systèmes, des normes, des politiques, des environnements, des pratiques et des résultats obtenus dans divers secteurs de société, y compris les conseils de santé, dans le but d'améliorer la santé de la population dans son ensemble. Les résultats des conseils de santé proviennent de leurs efforts, et ces résultats sont souvent centrés sur les changements en lien avec la sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les compétences, les pratiques, les environnements et les politiques. Les conseils de santé sont tenus responsables de ces résultats. De plus, les normes soulignent ce que les conseils de santé doivent mettre en application pour atteindre les résultats mentionnés.

Résultats liés à cet indicateur

- Retombée sociale (Prévention des maladies chroniques) : Il y a une augmentation de l'adoption de comportements et de compétences liés à la réduction du risque de maladie chronique en santé publique.
- Conclusion de la commission d'hygiène (Prévention des maladies chroniques) : Les fournisseurs de tabac respectent la Loi favorisant un Ontario sans fumée.
- Conclusion de la commission d'hygiène (Prévention des maladies chroniques) : Les jeunes ont un accès limité aux produits du tabac.

Exigences en matière d'évaluation ou de surveillance en lien avec cet indicateur

- La commission d'hygiène doit mener une analyse épidémiologique des données de la surveillance dans les domaines de la lutte globale contre le tabagisme.

Exigences de la protection de la santé liées à cet indicateur (Prévention des maladies chroniques)

- La commission d'hygiène doit implanter et appliquer la Loi favorisant un Ontario sans fumée conformément aux protocoles provinciaux, y compris, mais non de façon limitative au *Tobacco Vendor Compliance Check Protocol, 2006* (ou comme actuel).¹

<http://www.ontario.ca/publichealthstandards>

Indicateurs de santé correspondants de Statistique Canada et de l'ICIS

- Aucun

Indicateur(s) de santé correspondant(s) provenant d'autres sources

Le Groupe consultatif national sur la surveillance et l'évaluation : (choisir « Indicateurs pour la surveillance dans le cadre de la lutte contre le tabagisme : Un outil pour les décideurs, les évaluateurs et les chercheurs »)

- Une partie des jeunes rapportent qu'un marchand leur a vendu des produits du tabac
- Une partie des jeunes rapportent avoir reçu des produits du tabac par leur milieu social

<http://www.ctcri.ca/~ctcri/en/index.php?option=content&task=view&id=30&Itemid=49>

Centres de prévention et de contrôle des maladies (CDC) Indicateurs de résultat importants pour l'évaluation complète des programmes de lutte contre le tabagisme : (sélectionnez « **Chapter 2. Goal Area 1: Preventing Initiation of Tobacco Use Among Young People** »)

- Une partie des tentatives réussies d'acheter des produits du tabac par des jeunes (Indicateur 1.11.1)
- Une partie des jeunes rapportent avoir obtenu des produits du tabac par leur milieu social (Indicateur 1.11.4)

http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/surveillance_evaluation/key_outcome/

Sources de données

Numérateur et dénominateur : Données relatives à la conformité des marchands de tabac

Source originale : Unité de santé publique

Distribué par : Unité de santé publique

Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#)) :

Avant le 31 mai 2006 : **USP interne** Données de conformité des marchands de produits du tabac [mois, année - mois, année], Tiré de : [mois, année]

Après le 31 mai 2006 : **MSSLD Système d'inspection des produits du tabac** [mois, année - mois, année], Tiré du : [mois, année]

Questions de l'enquête

Les questions suivantes se retrouvent dans le module Tabagisme pour 2000-01 (contenu principal) et le module Tabagisme chez les jeunes pour les années 2003 et 2005 (contenu principal) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Le module sur le

tabagisme chez les jeunes était un contenu optionnel en 2007, mais n'a pas été retenu par l'Ontario.

Source de données	Module	Question	Catégories de réponse	Année	Variable
ESCC	Tabagisme	Où vous procurez-vous vos cigarettes habituellement?	Achetées d'un distributeur automatique; Achetées d'une épicerie ou d'un dépanneur; Achetées d'un supermarché; Achetées d'une pharmacie; Achetées d'une station-service; Achetées d'un autre commerce; Achetées d'un ami ou autre; Reçues d'un frère ou sœur; Reçues par un parent; Reçues par un ami ou autre; Volées à un parent; Autre, Ne sais pas, Refus	2000/01	SMKA_300
	Tabagisme chez les jeunes	Où vous procurez-vous vos cigarettes habituellement?	Achetées d'un distributeur automatique; Achetées d'une épicerie ou d'un dépanneur;	2003	YSMC_1

			Achetées d'un supermarché; Achetées d'une pharmacie; Achetées d'une station-service; Achetées d'un autre commerce; Achetées d'un ami ou autre; Reçues d'un frère ou sœur; Reçues par un parent; Reçues par un ami ou autre; Volées à un parent; Autre, Ne sais pas, Refus	2005	YSME_1
		Dans la dernière année, avez-vous acheté des cigarettes pour vous ou pour quelqu'un d'autre?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2003	YSMC_2
		Dans la dernière année, avez-vous acheté des cigarettes pour vous ou pour quelqu'un d'autre?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2005	YSME_2
		Dans la dernière année, vous a-t-on demandé votre âge lorsque vous achetiez des cigarettes?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2003	YSMC_3
		Dans la dernière année, vous a-t-on demandé votre âge lorsque vous achetiez des cigarettes?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2005	YSME_3
		Dans la dernière année, un magasin a-t-il refusé de vous vendre des cigarettes?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2003	YSMC_4
		Dans la dernière année, un magasin a-t-il refusé de vous vendre des cigarettes?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2005	YSME_4
		Dans la dernière année, avez-vous demandé à un étranger d'acheter des cigarettes pour vous?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2003	YSMC_5
		Dans la dernière année, avez-vous demandé à un étranger d'acheter des cigarettes pour vous?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2005	YSME_5

Le **Rapid Risk Factor Surveillance System (RRFSS)** contient un module appelé Tobacco Minors' Access to Tobacco. Ce module était optionnel de 2001 à 2008.

Source des données	Module	Question	Catégories de réponse	Année	Variable
--------------------	--------	----------	-----------------------	-------	----------

RRFSS	Tobacco Minors' Access to Tobacco	Pouvez-vous me dire à quel âge une personne peut acheter des produits du tabac en Ontario?	Quinze ans et moins, entre 16 et 21 ans, 22 ans et plus, Ne sais pas, Refus	2001- 2008	ma1
		Dans les six derniers mois, est-ce qu'une personne de moins de 19 ans vous a demandé des cigarettes?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2001- 2008	ma_ask1
		Leur en avez-vous vendus?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2001- 2008	ma_ask2
		Dans les six derniers mois, est-ce qu'une personne de moins de 19 ans vous a demandé de lui acheter des cigarettes?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2001- 2008	ma_buy1
		Lui avez-vous acheté des cigarettes?	Oui, Non, Ne sais pas, Refus	2001- 2008	ma_buy2

Liste de vérification d'analyse

Données de conformité des fournisseurs de produits du tabac :

- Le ministère de la promotion de la santé identifie le nombre de fournisseurs requis pour les vérifications de la conformité menées à l'intérieur de chaque unité de santé publique.
- À la suite de l'implantation de la Loi pour un Ontario sans fumée en 2006, toutes les unités de santé publique ont mené des vérifications de la conformité et de l'application chez tous les marchands de la province. Les comparaisons entre les unités de santé publique seront possibles.²
- Avant 2006, le nombre exigé de marchands qui devaient subir une vérification de la conformité menée à l'intérieur de chaque unité de santé publique reposait sur la taille de la population de marchands de l'unité de santé (voir le Tableau 1). L'unité de santé publique identifie la méthode d'échantillonnage (p. ex., échantillon aléatoire, fournisseurs à risques élevés). À ce titre, la méthodologie peut avoir varié avec le

temps et selon l'unité de santé publique. L'analyse des tendances doit être effectuée minutieusement.³

Tableau 1. Identification de la taille de l'échantillon pour la vérification annuelle de la conformité des marchands avant 2006

Nombre total de marchands sous la juridiction de l'unité de santé	Nombre total de marchands à échantillonner
100 - 200	85
201 - 499	110
500 - 899	155
900 - 1299	166
1300 - 1699	173
1700 - 2099	178
2100+	180

ESCC

- On recommande aux services de santé publique d'utiliser le fichier partagé fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée plutôt que le Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) fourni par Statistique Canada. Le fichier partagé est basé sur un échantillonnage légèrement plus petit que le FMGD, car les répondants doivent accepter de partager leurs renseignements avec les autorités provinciales. Par contre, le fichier partagé comporte plus de variables et moins de groupement de catégories à l'intérieur des variables que le FMGD. Le fichier partagé comprend des données épurées convenant davantage aux analyses de l'Ontario, car toutes les variables qui ne faisaient pas partie du contenu courant, du contenu thématique ou du contenu optionnel pour l'Ontario ont été enlevées.
- Il peut y avoir de légères différences entre les résultats du fichier commun et les données publiées sur le site Web de Statistique Canada pour les indicateurs de santé parce que les taux calculés pour les indicateurs de santé utilisent le fichier maître de données CCHS.
- Les participants qui n'ont pas fourni des réponses applicables devraient être exclus; cependant, il est important de comprendre d'où proviennent ces répondants en fonction de l'enchaînement des questions, afin d'être capable de cerner la population pertinente.
- Les utilisateurs doivent déterminer s'ils doivent inclure, ou non, les catégories « refus », « ne sait pas » et « non déclaré » dans le dénominateur. Les taux publiés dans la plupart des rapports, y compris dans la majorité des Rapports sur la santé publiés par Statistique Canada, excluent ces catégories de réponses. L'exclusion des réponses non déclarées du dénominateur suppose que les valeurs manquantes sont aléatoires, ce qui n'est pas toujours le cas. Cet aspect est particulièrement important lorsque la proportion de ces catégories de réponses est élevée.
- Les estimations doivent être pondérées adéquatement (généralement, en fonction de la pondération partagée pour l'ESCC) et arrondies.
- Les utilisateurs du fichier partagé de l'ESCC de l'Ontario doivent adhérer aux directives de publication de Statistique Canada en lien avec les données de l'ESCC avant de diffuser ou de publier, sous toutes formes, des données provenant du fichier. Veuillez vous référer au guide d'utilisation approprié pour obtenir les directives en matière de tabulation, d'analyse et de publication de données provenant de l'ESCC. En général, lorsque le calcul du coefficient de variation (CV) est effectué à partir du fichier partagé en utilisant des poids bootstrap, les

- utilisateurs ne doivent pas publier des estimations pondérées lorsque la valeur non pondérée de la cellule est inférieure à 10. En matière de ratios ou de proportions, cette règle doit être appliquée sur le numérateur du ratio. Statistique Canada utilise cette approche pour les données tabulaires de leur site Web. Lorsque les tables de variabilité approximative de l'échantillon (CV) sont utilisées avec le fichier partagé, les données ne peuvent pas être publiées lorsque la valeur non pondérée des cellules est inférieure à 30. Cette règle doit être appliquée au numérateur en matière de ratios et de proportions. Ceci permet d'obtenir une marge de sécurité sur le plan de la qualité de données, car le CV utilisé n'est qu'une approximation.
- Avant de diffuser ou de publier des données, les utilisateurs doivent déterminer le CV de l'estimation pondérée arrondie et se conformer aux directives ci-dessous :
 - **Acceptable (CV de 0,0 - 16,5 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction. Il n'y aucune notation particulière prévue.
 - **Conditionnelle (CV de 16,6 - 33,3 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction, mais il est nécessaire de mettre en garde les utilisateurs à propos de la variabilité d'échantillonnage élevée liée à ces estimations. De telles estimations doivent être identifiées par la lettre E (ou d'une autre manière semblable).
 - **Inacceptable (CV supérieur à 33,3 %)** Statistique Canada recommande de ne pas diffuser les estimations de qualité inacceptable. Cependant, si les utilisateurs choisissent malgré tout de diffuser les estimations, celles-ci doivent être identifiées de la lettre F (ou d'une manière semblable) et l'avertissement suivant doit accompagner les estimations : « Nous avisons l'utilisateur que (spécifiez les données) ne sont pas conformes aux normes de qualité de Statistique Canada en lien avec ce programme statistique. Les conclusions tirées de ces données ne seront pas fiables et fort probablement invalides ». Ces données et tous résultats relatifs ne doivent pas être publiés. Si l'utilisateur choisit de publier ces données ou résultats, cet avis de non-responsabilité doit accompagner les données.
 - Il faut faire preuve de prudence lors de la comparaison des résultats du cycle 1.1 (2000/2001) de l'enquête avec les résultats des années suivantes en raison du changement dans le mode de collecte de données. L'échantillon du cycle 1.1 contient une plus grande proportion de participants interrogés en personne que les autres échantillons, ce qui vient affecter la comparaison de certains indicateurs de santé clés. Pour consulter une copie complète de l'article de Statistique Canada intitulé « Effets du mode de collecte à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : une comparaison de l'IPAO et l'ITAO », veuillez visiter l'adresse suivante : http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226_D16_T9_V1-fra.pdf

SRSFR

- Pour consulter une liste complète de directives d'analyse du SRSFR, les utilisateurs doivent se référer au plus récent manuel d'opérations du SRSFR.
- Données de dénominateur - les cellules de taille inférieure à 30 de doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Données de numérateur - les cellules de taille inférieure à 5 de doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Les coefficients de variation (CV) doivent être calculés pour chaque estimation. La diffusion des données fait l'objet des catégories suivantes :
 - CV entre 0 et 16,5 : l'estimation peut être diffusée sans remarque.
 - CV entre 16,6 et 33,3 : l'estimation peut être diffusée avec la remarque : à interpréter avec prudence. Variabilité élevée.
 - CV supérieur à 33,3 : l'estimation ne doit pas être diffusée, peu importe la taille de la cellule.

- Des intervalles de confiance (IC) de 95 % doivent accompagner toutes les estimations diffusées. En général, le calcul simple de l'I.C. pour une proportion composée de $SEp = \sqrt{pq/n}$ et $I.C. 95 \% = p \pm 1,96 * SEp$ est suffisant. Cependant, si les estimations sont près de 0 ou 100 % et que le calcul simple de l'I.C. comprend des valeurs inférieures à 0 ou supérieures à 100, le calcul Fleiss, 2^e édition, pour les estimations asymétriques devrait être utilisé.
- Pondération :
 - La pondération générale du ménage sera utilisée pour les questions en lien avec l'individu.
 - La pondération du ménage sera appliquée pour les questions touchant les ménages lorsque l'objectif est de déterminer la population/le nombre de personnes affectées.
 - La pondération du ménage ne sera pas appliquée pour les questions par procuration touchant aux enfants (utilisation d'un casque à vélo, sécurité des sièges d'auto), les modules d'immunisation en lien avec les chiens et les chats, ou toute autre question au sujet du ménage et non du participant.
 - Les pondérations du ménage n'ont pas besoin d'être calculées de nouveau pour les questions fondées sur les sous-populations; par exemple, au sujet de la mammographie chez les femmes âgées de 35 ans et plus ainsi que de 50 à 74 ans.
 - Si les pondérations fournies avec les ensembles de données (cycle spécifique d'un service de santé, total cumulatif d'un service de santé, cycle spécifique de tous les services de santé, total cumulatif de tous les services de santé) ne sont pas appropriées pour l'analyse en question, une pondération relative au temps doit être calculée. Par exemple, une nouvelle pondération est nécessaire pour tous les *modules saisonniers*.
- Si la taille de la cellule de réponse « ne sait pas » est de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » doivent être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Si la taille de la cellule de réponse « refus » est de 5 % ou plus, les réponses « refus » doivent être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Lorsqu'un indicateur est comparé entre plusieurs groupes (par ex. services de santé, plage de temps, sexe), si l'un ou l'autre des groupes comprend un taux de réponse « ne sait pas » ou « refus » de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » ou « refus » doivent faire partie du dénominateur pour les analyses et faire l'objet d'un rapport distinct, et ce, pour tous les groupes.
- Un échantillon provincial n'est pas disponible avec le SRSFR.
- Veuillez vous référer aux dictionnaires de données du SRSFR à l'adresse <http://www.rfss.ca/> (anglais seulement) pour obtenir plus d'information au sujet des modules de questions et des indicateurs.

Méthode de Calcul

Nombre de vérifications de la conformité et de l'application des marchands <u>dont le résultat est la vente de produits du tabac à un mineur</u>	* 100
Nombre total de vérifications de la conformité et de l'application	

Catégories de base

- Zones géographiques pour : Données de conformité de fournisseurs de produits du tabac et ESCC - 36 unités de santé publique; RRFSS – unités de santé participantes qui ont choisi le module Tobacco- Minors' Access to Tobacco

Commentaires sur l'indicateur

- La Loi sur la réglementation de l'usage du tabac, qui rendait criminelle la vente de produits du tabac à une personne de moins de 19 ans, a été adoptée en 1994.
- Le 31 mai 2006, la Loi favorisant un Ontario sans fumée (SFOA) modifiait la *Loi sur la réglementation de l'usage du tabac*. Tout en conservant l'interdiction de la vente de produits du tabac aux mineurs, la SFOA ajoute de nouvelles restrictions au tabagisme dans les lieux de travail fermés et les endroits publics, et l'exposition, la publicité et la manutention des produits du tabac.
- Les champs d'application de la convention de service du ministère de la Promotion de la santé mentionnent que toutes les unités de santé publique sont tenues d'effectuer deux inspections annuelles (une pour la vente aux mineurs et une pour la publicité au point de vente) chez tous les marchands de produits du tabac.² Les vérifications de la conformité ou de l'application sont effectuées conformément au *Protocol for Determination of Tobacco Vendor Compliance*, révisé en mai 2006.¹
- Les fournisseurs de produits du tabac sont catégorisés selon huit types de fournisseurs : 1) chaîne de dépanneurs 2) dépanneurs indépendants, 3) magasin de discompte, 4) supermarché/épicerie, 5) station-service, 6) marchand de tabac, 7) restaurant/bar, et 8) autres (p. ex., salle de quilles, salle de billard, aréna, etc.)³
- La validité de la procédure de l'enquête comparatiste utilisée pendant la vérification de la conformité et de l'application a été remise en question dernièrement. Selon la procédure normale, les enquêteurs comparatistes (des jeunes de moins de 19 ans) doivent s'habiller pour avoir l'air de leur âge et ils doivent dire la vérité si le commis demande leur âge. Deux études ont évalué différents protocoles d'enquête comparatiste relativement au protocole normal. Dans l'étude de DiFranza,⁴ le « smoker protocol » permet aux jeunes de s'habiller comme ils le désirent, d'acheter d'autres articles que le produit du tabac, de mentir sur leur âge, et de présenter leur pièce d'identité valide si elle leur est demandée. Dans l'étude de Landrine,⁵ le « familiarity protocol » permettait aux enquêteurs d'entrer dans le magasin à 4 reprises pour se procurer des articles autres que des produits du tabac avant d'acheter des produits du tabac à leur cinquième visite. Les deux études ont montré qu'avec ces protocoles d'enquête comparatiste de rechange, il y avait six fois plus de chance d'effectuer un achat de produit du tabac réussi qu'avec le protocole standard. Ces résultats démontrent une habitude d'achat plus réaliste pour les jeunes fumeurs et suggèrent que le protocole standard sous-estime la capacité des jeunes fumeurs à acheter des produits du tabac dans leur propre communauté.
- Le taux élevé de conformité des fournisseurs à la réglementation sur l'accès des jeunes aux produits du tabac ne semble pas avoir un effet significatif sur la baisse du taux de jeunes fumeurs. Les jeunes fumeurs se tournent vers des sources d'approvisionnement en cigarettes non commerciales (p. ex., amis, parenté, étrangers).⁶
- Malgré les inquiétudes par rapport à la validité et à l'efficacité de la procédure d'enquête comparatiste standard, les vérifications de la conformité et de l'application demeurent un programme obligatoire pour l'évaluation de l'accès des mineurs aux produits du tabac, tant aux États-Unis qu'en Ontario.
- Deux amendements apportés à la Loi favorisant un Ontario sans fumée peuvent avoir un impact indirect sur le taux de fumeurs chez les jeunes, qui, à son tour, à un effet sur le taux d'accessibilité des jeunes aux produits du tabac. Ces amendements sont : a) une interdiction de fumer à l'intérieur d'un véhicule lorsque qu'un jeune de moins de 16 se trouve à bord, et b) une interdiction de vente de cigarillos aromatisés et la vente de cigarillos à l'unité.⁷

Définitions

- Vérification de la conformité – tentatives planifiées d’achats de produits du tabac par des jeunes de moins de 19 ans qui ont été engagés pour tenter de se procurer des produits du tabac chez un marchand sans histoire d’application et sous la surveillance de l’Inspecteur pour la mise en application des lois sur le tabac. Si une vente a lieu lors d’une vérification de la conformité, une lettre d’avertissement est émise pour la non-conformité et une vérification de l’application est effectuée dans les trois mois qui suivent la vente initiale à un mineur.
- Vérification de l’application – tentatives planifiées d’acheter des produits du tabac par un jeune de moins de 19 ans qui a été engagé pour tenter d’acheter des produits du tabac de marchands ayant un passé de vente produits du tabac à un mineur. Si une vente a lieu lors de cette vérification, une accusation est déposée.

Renvois à d’autres indicateurs

- Statut tabagique (Article 5A: Tabagisme)

Référence(s) utilisée(s)

1. Ministère de la Promotion de la santé de l’Ontario. *Protocol for Determination of Tobacco Vendor Compliance, May 2006*
2. Ministère de la Promotion de la santé de l’Ontario. *Scope of Service. Local Capacity Building: Prevention and Protection, Janvier 2007.*
3. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Protocol for Determination of Tobacco Vendor Compliance, March 2000.*
4. DiFranza JR, Savageau JA, Bouchard J. Is the standard compliance check protocol a valid measure of the accessibility of tobacco to underage smokers? *Tob Control.* 2001;10:227-232.
5. Landrine H, Klonoff EA. Validity of assessments of youth access to tobacco: The familiarity effect. *Am J Public Health.* 2003;93:1883-1886.
6. Cummings K, Hyland A, Perla J, Giovino G. Is the prevalence of youth smoking affected by efforts to increase retailer compliance with a minors' access law? *Nicotine Tob Res.* 2003;5:465-471.
7. Gouvernement de l’Ontario. Loi favorisant un Ontario sans fumée. Disponible au http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_94t10_e.htm (consulté le 3 mars 2009).

Autre(s) référence(s)

- DiFranza JR. Best practices for enforcing state laws prohibiting the sale of tobacco to minors. *J Public Health Manag Pract.* 2005;11:559-565.
- Corporate Research Group. Evaluation of retailers' behaviour towards certain youth access-to-tobacco restrictions: Final report findings: 2007. Ottawa, ON:2008.
- Levy DT, Friend KB. Strategies for reducing youth access to tobacco: A framework for understanding empirical findings on youth access policies. *Drugs Educ Prev Policy* 2002;9:285-303.
- Staff G, Rogers T, Schooley M, Porter S, Wiesen E, Jamison N. Indicateurs de résultat important pour l’évaluation complète des programmes de lutte contre le tabagisme. Atlanta, GA: Centres de prévention et de contrôle des maladies; 2005. Disponible au : http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/surveillance_evaluation/key_outcome/
- Copley TT, Lovato C, O'Connor S. Indicateurs pour la surveillance dans le cadre de la lutte contre le tabagisme : Un outil pour les décideurs, les évaluateurs et les chercheurs. Pour le Groupe consultatif national sur la surveillance et l’évaluation.

Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
10 juin 2009	Examen formel	Cancer, Sous-groupe des indicateurs principaux pour la sécurité du tabagisme et de l'exposition au soleil.	<ul style="list-style-type: none"> • Un nouvel article dans les normes de santé publique de l'Ontario a été ajouté pour remplacer l'article obsolète sur les objectifs obligatoires correspondants des Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires. • Les articles : Indicateurs de santé correspondants provenant d'autres sources, Source de données alternative ont aussi été ajoutés. • Les articles Liste de vérification de l'analyse, Méthode de calcul, Catégories de base, Commentaires sur les indicateurs, Définitions, Renvois vers d'autres articles, Références citées et autres références ont été mis à jour. • Les questions du module Tabagisme chez les jeunes de l'ESCC ont été ajoutées comme une source alternative de

			<p>données</p> <ul style="list-style-type: none">• L'article Source alternative de données a été converti en format tabulaire.
--	--	--	--