

L'action fondée sur des données probantes

Lutte globale antitabac en Ontario (2016)

Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée



Sommaire
Avril 2017

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société d'État vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Santé publique Ontario offre au gouvernement, aux bureaux locaux de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé un soutien scientifique et technique spécialisé en matière de :

- maladies transmissibles et infectieuses
- prévention et contrôle des infections
- santé environnementale et au travail
- préparation aux situations d'urgence
- promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes
- services de laboratoire liés à la santé publique

Les travaux de SPO comprennent aussi la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le développement professionnel et les services axés sur le savoir. Pour en savoir plus sur SPO, consultez www.santepubliqueontario.ca

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). L'action fondée sur des données probantes : lutte globale antitabac en Ontario (2016) : sommaire. Toronto, Ontario : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017

ISBN 978-1-4868-0109-1 [PDF]

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, visitez www.santepubliqueontario.ca.

Santé publique Ontario reçoit l'appui financier du gouvernement de l'Ontario.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017

Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée

Présidence

Joanna Cohen, PhD

Directrice, Institute for Global Tobacco Control; Bloomberg Professor of Disease Prevention, Department of Health, Behavior and Society, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Présidents des groupes de travail

N. Bruce Baskerville, MHA, PhD (Abandon)

Scientifique principal et professeur agrégé de recherche, Propel Centre for Population Health Impact, Faculté des sciences de la santé appliquées, Université de Waterloo

Pamela Kaufman, PhD (Protection)

Chargée de projet, Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario; Professeure adjointe, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

Kelli-an Lawrance, PhD (Prévention)

Professeure agrégée, Faculté des sciences de la santé; Directrice, Leave the Pack Behind, Brock University

Robert Schwartz, PhD (Industrie)

Directeur administratif, Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario; Scientifique principal, Centre de toxicomanie et de santé mentale; Directeur, Collaborative Program in Public Health Policy; Professeur, École de santé publique Dalla Lana, Institute of Health Policy Management & Evaluation, Université de Toronto; Rédacteur en chef, Revue canadienne d'évaluation de programme

Membres

Michael Chaiton, PhD

Scientifique, Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario; Professeur adjoint, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

Timothy Dewhirst, PhD

Professeur agrégé, Department of Marketing and Consumer Studies, College of Business and Economics, Université de Guelph

Geoffrey T. Fong, PhD, FCAHS

Professeur, Psychology and Public Health and Health Systems, Université de Waterloo; Enquêteur principal, L'Institut ontarien de recherche sur le cancer; Enquêteur principal, International Tobacco Control Policy Evaluation Project

Charles Gardner, MD, CCMP, MScS, FRCPC

Médecin hygiéniste and président-directeur général, Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka

G. Emmanuel Guindon, PhD

Centre for Health Economics and Policy Analysis Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact, Université McMaster

David Hammond, PhD

Professeur agrégé, School of Public Health & Health Systems, Université de Waterloo

Robert D. Reid, PhD, MBA

Directeur général adjoint, Division de la prévention et réadaptation, L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa; Professeur, Faculté de médecine Université d'Ottawa

Steven Savvaidis, MScS

Chef, Centre de formation et de consultation

Le D^r Scott Leatherdale a été membre du comité entre mai 2015 et mars 2016, et durant cette période, il assurait la présidence du groupe de travail sur la prévention.

Peter Selby, MBBS, CCMP, MScS, FASAM
Clinicien-chercheur, Addictions Division, and
Director of Medical Education, Centre de
toxicomanie et de santé mentale; Professeur,
Departments of Family and Community
Medicine, Psychiatry and Public Health
Sciences, Université de Toronto

Patricia M. Smith, PhD
Professeure agrégée
École de médecine du Nord de l'Ontario

Ruta Valaitis, IA, PhD
Professeure agrégée, École des sciences
infirmières, Université McMaster

Équipe de Santé publique Ontario

Heather Manson, MD, FRCPC, MScS
Chargée de projet; directrice générale,
Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Sue Keller-Olaman, PhD
Chef, Synthèse du savoir, Promotion de la santé
et prévention des maladies chroniques et des
traumatismes

Sonica Singhal, BDS, MHP, PhD
Scientifique, Sciences et santé publique
Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Erin Berenbaum, MSc
Coordonnatrice de la recherche, Synthèse du
savoir, Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Sarah Muir, MHP
Coordonnatrice de la recherche, Synthèse du
savoir, Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Tiffany Oei, MSc
Coordonnatrice de la recherche, Synthèse du
savoir, Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Harkirat Singh, BDS, MHP
Coordonnateur de la recherche, Synthèse du
savoir, Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Brandon Cheung, MHP
Adjoint de recherche, Synthèse du savoir,
Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Dyda Dao, MSc
Adjointe de recherche, Synthèse du savoir,
Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Julie Hui-Chih Wu, MSc
Adjointe de recherche, Synthèse du savoir,
Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Chetan Mistry, MSc
Adjoint de recherche, Synthèse du savoir,
Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Naomi Pullen, B. Arts Sc.
Adjointe de recherche, Synthèse du savoir,
Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Riley Saikaly, MHP
Adjoint de recherche, Synthèse du savoir,
Promotion de la santé et prévention des
maladies chroniques et des traumatismes

Remerciements

Membres externes du groupe de travail

Adam Cole, PhD (c) (Prévention)

Étudiant, School of Public Health and Health Systems Impact, Université de Waterloo

Tara Elton-Marshall, PhD (Prévention)

Scientifique, Institute for Mental Health Policy, Centre de toxicomanie et de santé mentale; Scientifique, Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario; Professeure adjointe (externe), Clinical Public Health Division, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto; Professeur auxiliaire adjoint, Faculté d'épidémiologie et de biostatistiques, Université Western

Roberta Ferrence, PhD (Protection)

Enquêtrice principale et conseillère scientifique principale, Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario; Professeure auxiliaire, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto; Scientifique principale émérite, Centre de toxicomanie et de santé mentale

Ryan D. Kennedy, PhD (Protection)

Professeur adjoint, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Shawn O'Connor, PhD (Industrie)

Chargé de projet, Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, Université de Toronto

Laurie Zawertailo, PhD (Abandon)

Scientifique, Programmes de lutte contre les dépendances, Centre de toxicomanie et de santé mentale; Professeure adjointe, Faculté de pharmacologie et de toxicologie, Université de Toronto

Membres d'office

Laura A. Pisko

Directrice, Direction des politiques et des programmes de protection de la santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)

Daina Mueller

Chef, Unité de la lutte antitabac, Division de la santé de la population et de la santé publique, MSSLD

Roselynn Degano

Chef, Tobacco and Smoke Policy and Programs Unit, Division de la santé de la population et de la santé publique, MSSLD

Santé publique Ontario

George Pasut, MD, MScS, FRCPC, FACPM
Vice-président, Sciences et santé publique

Les Services de bibliothèques de SPO

Jennifer Nelson, PhD

Coordonnatrice principale de la recherche, Synthèse du savoir, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Aaron Furfaro, Chef d'équipe, Communications, Services axés sur le savoir

Kristen Cockburn, Conseillère en communications, Services axés sur le savoir

Kate Curzon, Graphiste, Services axés sur le savoir

Claude Martel, Conseiller principal en communications, Services axés sur le savoir

Révisure

Wendy Barnes, Principale, Barnes Associates

Avis de non-responsabilité

Le présent document a été produit par Santé publique Ontario (SPO). SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux organismes de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. SPO fonde ses travaux sur les meilleures données probantes disponibles actuellement. Ce document sur les pratiques exemplaires a été examiné par des pairs et reflète le consensus des experts qui conseillent PHO.

Le présent document peut être reproduit sans autorisation à des fins non commerciales uniquement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucune modification ne doit lui être apportée sans l'autorisation écrite explicite de Santé publique Ontario.

Sommaire

Table des matières

Contexte	1
Méthodologie	2
Résultats : Contribution possible des interventions-clés	3
Industrie	8
Prévention	11
Protection	12
Abandon	14
Dernières considérations	16
Stratégie globale et concertée	16
Soutien des fonctions habilitantes du système	17
Structurer la suite des choses	17
Bibliographie.....	19

Sommaire

Le but de ce rapport est de présenter une évaluation complète des interventions de lutte antitabac qui sont susceptibles d'avoir le plus grand impact sur la réduction du tabagisme et de son fardeau connexe en Ontario. Ce rapport est une synthèse rigoureuse de la recherche sur la lutte antitabac qui s'appuie sur le rapport intitulé [Smoke-Free Ontario Scientific Advisory Committee \(SFO-SAC\) 2010](#).

Le rapport de 2016 du Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée (CCS-SOSF) fournit des preuves de l'efficacité des interventions visant à réduire le tabagisme et l'exposition aux produits du tabac et une évaluation visant à identifier le consensus scientifique sur les interventions susceptibles d'avoir le plus d'impact dans le domaine de la lutte antitabac en Ontario. Le rapport comprend des interventions ciblant des produits relativement nouveaux, comme les cigarettes électroniques et autres produits non combustibles.

Pour obtenir les réductions substantielles souhaitées du tabagisme, il faut compter sur des efforts continus, collectifs et concertés. Le plus grand impact qui peut être obtenu est encore par l'entremise d'une stratégie globale de lutte antitabac qui produit des synergies en tirant parti des contributions combinées de nombreuses interventions.

Contexte

Malgré l'ensemble des preuves établies sur les préjudices causés par le tabac et les efforts soutenus visant à maîtriser le tabagisme, il existe encore au Canada un fardeau trop élevé de maladies et de décès liés au tabac.¹ Environ deux millions de personnes fument à l'heure actuelle en Ontario. Le tabagisme est responsable de plus de 13 000 décès par année en Ontario, soit l'équivalent de 36 décès par jour.² Certains groupes continuent d'être particulièrement vulnérables, notamment les personnes qui s'identifient comme des Autochtones, des membres de la communauté LGBTQ et les personnes ayant un faible statut socio-économique.



L'Ontario a pris l'épidémie de tabagisme au sérieux et a été un chef de file dans la lutte antitabac depuis de nombreuses années, comme en témoigne la *Loi favorisant un Ontario sans fumée* (LFOSF) et son infrastructure habilitante assurant le financement des programmes de lutte antitabac, des réseaux régionaux, des centres de ressources et de l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. Depuis la publication du [rapport de 2010 du CCS-SOSF](#), des progrès ont été réalisés dans la lutte antitabac aux paliers provincial, municipal et fédéral. Par exemple, l'Ontario a élargi les lieux sans fumée grâce à des modifications à la LFOSF,³ a interdit la vente de tabac aromatisé, y compris le menthol⁴ et a entrepris

une mise en œuvre partielle de la *Loi de 2015 sur les cigarettes électroniques*.⁵ Les progrès réalisés sur le plan des politiques locales comprennent l'interdiction sur l'utilisation intérieure et extérieure des pipes à eau.⁶

Au palier fédéral, les développements récents et à venir comprennent des propositions réglementaires sur la banalisation des emballages en vertu de la *Loi sur le tabac*⁷ et des cadres réglementaires axés sur la légalisation de la marijuana, qui se croiseront sans doute avec la politique de lutte antitabac par des approches communes visant à réduire l'exposition à la fumée secondaire.⁸

Pour continuer à aller de l'avant efficacement, le gouvernement de l'Ontario a identifié le besoin d'un rapport complet pour appuyer les développements en cours liés à la stratégie provinciale de lutte antitabac et pour s'adapter à l'évolution de la situation du tabac. En 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a demandé à Santé publique Ontario de convoquer de nouveau le CCS-SOSF et de mettre à jour les données probantes du rapport de 2010 du CCS-SOSF. La demande a été formulée à l'aide d'une question précise : « Quelles interventions ou quel ensemble d'interventions auront le plus grand impact sur la réduction du tabagisme en Ontario? » Il est important de noter que le ministère a demandé que les considérations d'équité et de mise en œuvre soient abordées (c.-à-d. intégrées) tout au long du rapport.

Méthodologie

Le rapport est organisé selon les quatre axes de la lutte antitabac : l'industrie, la prévention, la protection et l'abandon du tabagisme, conformément au rapport de 2010 du CCS-SOSF.

Les interventions clés sont décrites en fonction de chacun des quatre axes. Chaque description des interventions comprend : des renseignements généraux; des données contextuelles canadiennes et ontariennes pertinentes; un résumé des sources des données probantes*, ainsi qu'une synthèse de la preuve de l'efficacité; les caractéristiques de l'intervention; et des considérations concernant la mise en œuvre, les populations particulières ou les enjeux d'équité.

Un résumé des interventions en trois volets conclut chaque description, avec un résumé des données probantes au sujet de l'efficacité de l'intervention, une déclaration relative au consensus scientifique comprenant une catégorisation de la contribution potentielle de l'intervention en Ontario et un récapitulatif du message principal sur l'impact potentiel.

Pour déterminer les interventions de lutte antitabac ayant le plus d'impact en Ontario, le CCS-SOSF de 2016 a établi un processus de catégorisation afin d'évaluer la contribution potentielle de chaque intervention. La contribution potentielle a été déterminée par consensus, compte tenu des données probantes au sujet de l'efficacité, du contexte de l'Ontario et de l'absence de possibilité. Les dix catégories classent chaque contribution potentielle allant de « élevée » à « nuisible », et comprennent une catégorie « novatrice » en ce qui concerne les données probantes émergentes ou une orientation prometteuse. Les autres catégories sont les suivantes : « modérée », « incertaine pour le moment » et « non appuyée pour le moment ». Voir la figure 1.

*Les interventions clés en matière de lutte antitabac décrites en fonction de chaque axe comprennent trois types de données probantes : les meilleures données probantes de recherche disponibles retrouvées dans la littérature publiée dans des bases de données pré-évaluées et à la suite de recherches en bibliothèque de SPO; des données probantes contextuelles tirées du rapport annuel de surveillance de l'Ontario sans fumée de l'Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario, une analyse du contexte par l'entremise d'Internet et un sondage auprès des intervenants ontariens de la lutte antitabac, et des données probantes expérientielles des membres du CCS-SOSF de 2016.

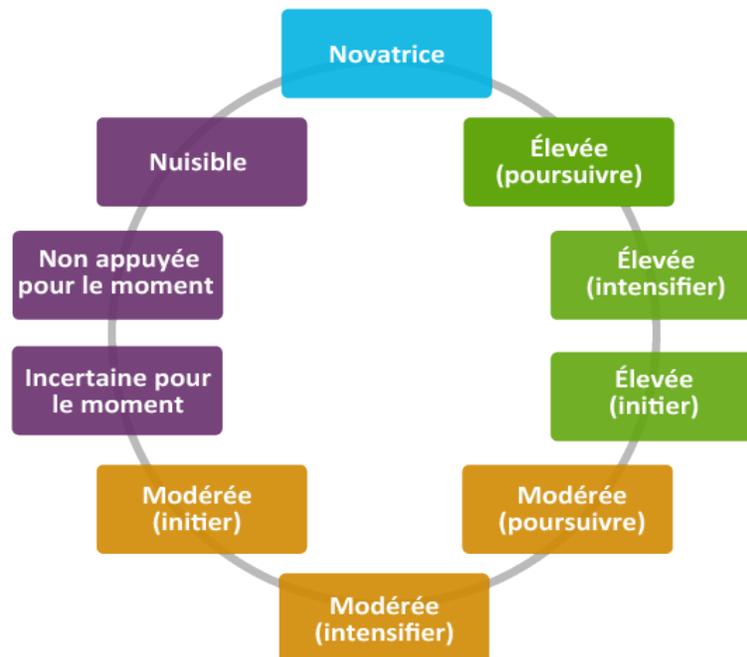


Figure 1 : Catégorisation des contributions possibles à la lutte antitabac en Ontario

Résultats : Contribution possible des interventions-clés

Pour répondre à la question générale, « Quelles interventions ou quel ensemble d'interventions auront le plus grand impact sur la réduction du tabagisme en Ontario? », le CCS-SOSF de 2016 a examiné, évalué et classé 56 interventions en fonction des quatre axes, soit l'industrie, la prévention, la protection et l'abandon du tabagisme.

Les résultats inclus dans le présent sommaire se rapportent aux interventions que le CCS-SOSF de 2016 a classées dans les catégories « élevée », « modérée » ou « novatrice » selon chaque axe et, ensemble, présentent le consensus scientifique sur les interventions ayant le plus grand potentiel afin de réduire le tabagisme et l'exposition aux produits du tabac.

Les catégories « élevée » et « modérée » comportent trois qualificatifs : « intensifier », où l'efficacité d'une intervention mise en œuvre pourrait avoir un impact plus important si son ampleur, sa portée et sa mise en œuvre étaient accrues; « poursuivre » dans le cas des interventions mises en œuvre et dont l'efficacité est démontrée par des données probantes, mais dont l'impact ne serait pas accru à la suite d'une intensification; et « initier » pour les interventions qui n'ont pas encore été mises en œuvre en Ontario et qui pourraient apporter une contribution substantielle.

Dans le cas de la catégorie « novatrice », les données probantes indiquent une direction prometteuse. L'intervention n'a pas été mise en œuvre en Ontario. Toutefois, si elle est bien mise en œuvre, la contribution potentielle pourrait changer le contexte de la lutte antitabac en Ontario (la contribution potentielle peut être transformationnelle).

Des descriptions détaillées de toutes les interventions relatives à chaque axe sont fournies dans le chapitre pertinent.

Les titres du tableau 1 (ci-dessous) reflètent le nom des interventions des chapitres correspondants.

Tableau 1 : Contribution potentielle des interventions selon le chapitre de chaque axe

Contribution potentielle	Industrie	Prévention	Protection	Abandon
Élevée (intensifier)	<ul style="list-style-type: none"> • Prix et taxes (+) • Interdiction de la publicité, de la promotion et des commandites du tabac • Mesures de lutte contre la contrebande • Interdiction des produits du tabac aromatisés (+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prix et taxes (+) • Campagnes médiatiques axées sur la prévention (+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Campagnes médiatiques axées sur la protection • Protection contre la fumée secondaire du tabac à l'extérieur • Protection contre la fumée secondaire du tabac à domicile (+) (C) • Protection contre la fumée secondaire du tabac en milieu de travail (+) (C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prix et taxes (+) • Politiques antitabac • Campagnes médiatiques axées sur l'abandon du tabagisme • Interventions faisant appel à la technologie : Internet, ordinateurs et messages textes • Interventions en faveur de l'abandon du tabagisme en milieu hospitalier • Interventions en faveur de l'abandon du tabagisme dans d'autres milieux de la santé • Pharmacothérapie • Interventions comportementales
Élevée (initier)	<ul style="list-style-type: none"> • Emballage simple et normalisé 	<ul style="list-style-type: none"> • S.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • S.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • S.O.
Élevée (poursuivre)	<ul style="list-style-type: none"> • S.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdiction de l'affichage aux points de vente 	<ul style="list-style-type: none"> • S.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • S.O.
Novatrice	<ul style="list-style-type: none"> • Restrictions de zonage pour créer des zones libres de vente de tabac • Permis de vente au détail • Points de vente contrôlés par le gouvernement 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire la disponibilité des produits du tabac (+) • Hausse la limite d'âge pour l'achat de tabac • Marketing social (C) • Utilisation du tabac et placement de produits à l'écran 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer la cigarette électronique aux politiques antitabac 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien de l'abandon du tabagisme

Contribution potentielle	Industrie	Prévention	Protection	Abandon
	<ul style="list-style-type: none"> • Imposition de quotas sur la disponibilité des produits du tabac (rareté progressive) (+) • Modèle de marché réglementé • Création d'un organisme sans but lucratif ayant un mandat en santé publique • Réglementation axée sur le rendement 	<ul style="list-style-type: none"> • Génération sans tabac 		
Modérée (intensifier)	<ul style="list-style-type: none"> • Étiquettes de mise en garde relatives à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques sur le tabac dans les écoles élémentaires et secondaires • Politiques sur le tabac sur les campus 	<ul style="list-style-type: none"> • Protection contre la fumée secondaire du tabac dans les établissements (+) • Protection contre la fumée secondaire du tabac dans le secteur du tourisme d'accueil (+) • Protection contre la fumée secondaire du tabac dans les véhicules • Protection contre la fumée des pipes à eau 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions en milieu de travail • Interventions sur les campus • Lignes téléphoniques d'aide à l'abandon du tabac • Incitatifs financiers (+) (C)
Modérer (initier)	<ul style="list-style-type: none"> • S.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • S.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • S.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • S.O.
Modérer (poursuivre)	<ul style="list-style-type: none"> • S.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes de prévention dans les écoles élémentaires et secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> • S.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel d'autoassistance

Contribution potentielle	Industrie	Prévention	Protection	Abandon
Incertaine pour le moment	<ul style="list-style-type: none"> • Réglementation favorisant la cigarette électronique par rapport à la cigarette traditionnelle • Procédures judiciaires • Réduire la toxicité des produits • Réduction de la nicotine dans les cigarettes afin d'en diminuer le caractère toxicomanogène 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention en milieu familial • Prévention en milieu de soins primaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacts sur les déchets postconsommation 	<ul style="list-style-type: none"> • Cigarettes électroniques • Accroître le soutien de la ou du partenaire (+) (C) • Évaluation du risque biomédical • Acupuncture et interventions connexes • Produits combustibles – pipe à eau • Tabac sans fumée
Non appuyée pour le moment	• S.O.	• S.O.	• S.O.	• Hypnothérapie
Nuisible	• S.O.	• S.O.	• S.O.	• S.O.

(+) = Résultats positifs démontrés ou potentiellement positifs en matière d'équité (C) = Ciblée



Industrie

Le chapitre sur l'industrie analyse les mesures et les interventions qui pourraient efficacement contrer les efforts de l'industrie du tabac pour promouvoir et vendre ses produits.

Le terme « industrie » désigne les entités qui produisent, fournissent, commercialisent et font la promotion du tabac commercial aux consommateurs actuels et potentiels. Ce groupe comprend les producteurs et les importateurs de tabac, les fabricants, les entreprises qui participent à la production d'intrants de produits du tabac (p. ex., le papier à cigarettes), les grossistes et le réseau de détaillants, y compris les marchands de tabac. Les autres réseaux qui participent au commerce illicite du tabac de contrebande hors du cadre réglementaire sont également considérés comme faisant partie de l'industrie.⁹

Le CCS-SOSF de 2016 a évalué 17 interventions portant spécifiquement sur l'industrie du tabac. Les interventions ont été regroupées en fonction de la vente au détail, du marché ou des produits, et englobaient des produits relativement nouveaux, comme les cigarettes électroniques et d'autres produits non combustibles.

Quatre interventions dans la catégorie « Élevée (intensifier) »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé quatre interventions déjà mises en œuvre en Ontario dans la catégorie « Élevée (intensifier) » afin d'obtenir un impact plus important. Il s'agit notamment de l'augmentation des prix et des taxes; de l'interdiction de la publicité, de la promotion et des commandites des produits du tabac; l'interdiction des produits du tabac aromatisés; ainsi que la poursuite et le renforcement des mesures de lutte contre la contrebande. Par exemple, l'Ontario a l'un des taux de taxe sur le tabac le plus bas au Canada et des augmentations substantielles des taxes, de concert avec l'établissement de stratégies relatives aux prix, contribueraient de manière importante à la réduction du tabagisme en Ontario.

Une intervention a été classée dans la catégorie « Élevée (initier) ». Des données provenant de l'Australie ont montré que les emballages simples et normalisés constituent une intervention efficace en santé

publique pour réduire la prévalence du tabagisme. À la lumière de l'expérience australienne, la mise en œuvre d'emballages simples et normalisés pourrait contribuer à réduire le tabagisme en Ontario.

Sept interventions dans la catégorie « Novatrice »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé sept interventions dans la catégorie « Novatrice ». Elles comprennent des restrictions de zonage pour créer des zones libres de vente de tabac; permis de vente au détail; des points de vente contrôlés par le gouvernement; la réduction des quotas sur la disponibilité des produits du tabac; un modèle de marché réglementé; la création d'un organisme sans but lucratif ayant un mandat en santé publique et une réglementation axée sur le rendement. Par exemple, en Ontario, il n'y a aucune restriction en matière de zonage et, bien que les données probantes sur les effets du zonage soient limitées, la théorie et l'expérience d'autres régions suggèrent que les restrictions en matière de zonage qui visent à réduire la densité des détaillants de tabac, la disponibilité des produits du tabac et les incitatifs environnementaux à fumer pourraient contribuer de façon importante à diminuer l'initiation au tabagisme et à assurer une meilleure réussite de l'abandon du tabagisme.

Une intervention dans la catégorie « Modérée (intensifier) »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé les étiquettes de mise en garde relatives à la santé dans la catégorie « Modérée (intensifier) ». Au Canada, les étiquettes de mise en garde relatives à la santé couvrent présentement 75 % du paquet, et présente un énoncé sur les émissions toxiques sur les côtés, ainsi que des renseignements sur la santé et le numéro sans frais d'une ligne téléphonique d'aide à l'abandon du tabac à l'intérieur. Les étiquettes de mise en garde relatives à la santé peuvent être améliorées davantage en augmentant la rotation périodique des images et de messages, ce qui contribuerait de façon modérée à la diminution du tabagisme en Ontario.

Toutes les interventions sont décrites au **chapitre 3 (Industrie)** du rapport complet.



Prévention

Le chapitre sur la prévention met l'accent sur l'efficacité de diverses interventions de prévention primaire et secondaire du tabagisme qui ciblent l'usage du tabac chez les adolescents et les jeunes adultes. La prévention primaire vise à prévenir l'initiation au tabagisme, tandis que la prévention secondaire vise à détecter et à prévenir la progression du tabagisme.

Les adolescents et les jeunes adultes sont sensibles au tabagisme et, une fois qu'ils commencent à fumer, ils risquent davantage d'accroître leur usage du tabac. La période de transition entre l'adolescence et l'âge adulte augmente le risque d'initiation.

Le CCS-SOSF de 2016 a recensé 14 interventions portant spécifiquement sur la prévention du tabagisme chez les adolescents et les jeunes adultes. Les interventions ont été regroupées principalement dans les domaines du commerce de détail et du marketing, dans les écoles et sur les campus, mais comprennent aussi d'autres interventions, comme l'usage du tabac et le placement de produits à l'écran, et une « génération sans tabac ».

Deux interventions dans la catégorie « Élevée (intensifier) »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé deux interventions, les prix et les taxes, ainsi que les médias, dans la catégorie « Élevée (intensifier) » afin d'obtenir un impact plus important. Les données probantes démontrent l'efficacité de ces deux interventions et, même si elles ont été mises en œuvre en Ontario, dans une certaine mesure, leur intensification pourrait contribuer à réduire l'initiation au tabagisme et l'usage du tabac par les adolescents et les jeunes adultes en Ontario. Par exemple, en ayant la deuxième taxe d'accise provinciale et territoriale la plus basse et le deuxième prix de détail le plus bas pour les cigarettes au Canada, l'Ontario pourrait augmenter les prix de tous les produits du tabac afin de maximiser la dissuasion de l'usage du tabac.

Une intervention a été classée dans la catégorie « Élevée (poursuivre) ». L'interdiction de la promotion des produits du tabac au point de vente permet d'éliminer les indices sensoriels incitant à acheter et à utiliser du tabac et d'aider à dénormaliser son utilisation. La *Loi favorisant un Ontario sans fumée*

(LFOSF) interdit depuis 2008 l'étalage des produits du tabac dans les commerces de vente au détail. Les produits du tabac doivent être dissimulés et les clients ne sont pas autorisés à manipuler les produits du tabac avant leur achat. La surveillance continue et l'application des interdictions existantes concernant l'étalage dans les points de vente peuvent réduire davantage la prévalence du tabagisme en Ontario.

Cinq interventions dans la catégorie « Novatrice »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé cinq interventions dans la catégorie « Novatrice ». Les données probantes au sujet de ces interventions sont toujours en développement ou inexistantes. Ces interventions n'ont pas été mises en œuvre en Ontario. Elles peuvent influencer de manière importante les taux d'initiation et, par conséquent, la prévalence du tabagisme en Ontario. Ces interventions sont les suivantes : la hausse de la limite d'âge pour l'achat de tabac; la réduction de la disponibilité des produits du tabac; le marketing social; une génération sans tabac; et l'élimination de l'usage du tabac et du placement de produits à l'écran. Par exemple, même s'il n'y a aucune preuve directe jusqu'à maintenant concernant l'efficacité et la faisabilité de la mise en place d'une génération sans tabac, c'est-à-dire interdire la vente du tabac aux Ontariennes et Ontariens nés après une certaine date, ce concept est très intéressant et certains pays, dont le Singapour, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni, l'envisagent comme une stratégie prometteuse visant à réduire la prévalence du tabagisme. Par ailleurs, comme il existe d'abondantes données probantes établissant une association positive entre l'exposition au tabac à l'écran et le risque accru d'initiation au tabagisme chez les adolescents, il est probable que le fait de restreindre aux adultes la présentation de films qui contiennent des scènes dans lesquelles on fait usage de tabac en Ontario réduirait considérablement l'initiation au tabagisme chez les adolescents.

Deux interventions dans la catégorie « Modérée (intensifier) »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé deux interventions dans la catégorie « Modérée (intensifier) ». Les politiques sur le tabac dans les écoles élémentaires et secondaires sont susceptibles d'avoir un plus grand impact si elles sont associées à d'autres stratégies, comme des activités de prévention et de sensibilisation, de concert avec une surveillance et une application strictes. Les politiques antitabac sur les campus (p. ex., les collèges, les universités et les établissements de formation professionnelle) sont plus efficaces lorsqu'elles sont exhaustives (p. ex., interdiction de la publicité, de la promotion et de la vente de tous les produits du tabac sur les campus).

Toutes les interventions sont décrites au **chapitre 4 (Prévention)** du rapport complet.



Protection

Le chapitre sur la protection met l'accent sur les interventions dans de nombreux contextes qui amélioreraient la protection de l'ensemble des Ontariennes et Ontariens contre l'exposition physique à la fumée secondaire et à la fumée tertiaire, l'exposition sociale au tabagisme, le vapotage et l'utilisation d'autres produits du tabac, en particulier là où il y a des lacunes en matière de protection et des possibilités. Les interventions comprennent la réduction de l'exposition aux émissions provenant de nouveaux produits, comme les cigarettes électroniques et les pipes à eau. L'exposition physique se produit lorsque les personnes qui ne fument pas sont involontairement exposées à des polluants provenant du tabac, des cigarettes électroniques ou d'autres produits connexes, comme les pipes à eau.¹⁰ L'exposition sociale comprend des indices visuels et sensoriels associés à l'utilisation du tabac, des cigarettes électroniques ou des produits connexes.

Le CCS-SOSF de 2016 a recensé 10 interventions portant spécifiquement sur la protection contre la fumée secondaire et tertiaire, y compris l'interdiction de fumer dans différents milieux, les campagnes médiatiques et l'impact des déchets postconsommation, principalement sous la forme de mégots de cigarette.

Quatre interventions dans la catégorie « Élevée (intensifier) »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé quatre interventions dans la catégorie « Élevée (intensifier) » afin d'obtenir un impact plus important. Celles-ci comprennent l'augmentation des espaces publics extérieurs sans fumée dans des endroits qui ne sont pas couverts ou sont insuffisamment couverts par la LFOSF (p. ex, les zones tampons autour des patios de bars et de restaurants et les entrées des bâtiments); les domiciles sans fumée; les lieux de travail extérieurs; et les campagnes dans les médias et les médias sociaux qui mettent l'accent sur les résultats de la protection.

Ces interventions, qui ont déjà été mises en œuvre en Ontario à l'échelon local, bénéficieraient d'une intensification à l'échelle de la province. Par exemple, certaines municipalités ontariennes ont adopté des politiques antitabac dans les logements communautaires. La mise en œuvre de politiques semblables à l'échelle de la province contribuerait de manière importante à protéger les personnes contre l'exposition à la fumée du tabac et à réduire le tabagisme.

Un autre exemple de l'intensification d'une initiative existante serait une nouvelle campagne médiatique à l'échelle de la province au sujet des nouvelles restrictions adoptées récemment dans le cadre de la LFOSF concernant l'usage de tabac dans les espaces extérieurs. La nouvelle campagne renforcerait les messages des campagnes précédentes et augmenterait la sensibilisation aux dangers de la fumée secondaire et tertiaire.

Quatre interventions dans la catégorie « Modérée (intensifier) »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé quatre interventions dans la catégorie « Modérée (intensifier) ». Celles-ci comprennent l'élimination des chambres fumeurs désignées (p.ex., les chambres d'invités) dans les établissements d'hébergement; la poursuite de l'application et de l'élargissement des interdictions de fumer dans toutes les zones intérieures et extérieures des milieux institutionnels; la poursuite de l'application des dispositions législatives existantes interdisant de fumer dans les véhicules en présence d'enfants et l'augmentation de l'âge des enfants couverts en Ontario; et l'interdiction de l'utilisation de pipe à eau sans tabac dans les lieux publics intérieurs et extérieurs. L'intensification de ces interventions dans ces endroits contribuerait de façon modérée à la réduction du tabagisme et de l'exposition au tabac en Ontario.

Une intervention dans la catégorie « Novatrice »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé une intervention dans la catégorie « Novatrice ». Cette intervention a consisté à intégrer les cigarettes électroniques aux politiques antitabac. Même si elles sont toujours émergentes, les données probantes suggèrent que les politiques interdisant l'utilisation des cigarettes électroniques dans les lieux publics sont susceptibles d'être efficaces pour réduire l'exposition physique et sociale à l'utilisation de cigarettes électroniques.

Toutes les interventions sont décrites au **chapitre 5 (Protection)** du rapport complet.



Abandon

Le chapitre sur l'abandon du tabagisme met l'accent sur les interventions qui motivent, encouragent et soutiennent les efforts visant à cesser de fumer, à la fois à l'échelle de la population et au niveau individuel. Il comprend des interventions liées à d'autres produits du tabac, comme les pipes à eau et le tabac sans fumée.

Le CCS-SOSF de 2016 a recensé 15 types d'interventions différentes, ciblant les populations et les particuliers, et dans des milieux particuliers comprenant divers milieux de soins de santé, des milieux de travail et des campus.

Huit interventions dans la catégorie « Élevée (intensifier) »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé six interventions dans la catégorie « Élevée (intensifier) » afin d'obtenir un impact plus important. Ces interventions comprennent notamment les prix et les taxes; les politiques antitabac; les médias (activités liées à l'abandon du tabagisme); les interventions faisant appel à la technologie (Internet, ordinateur et messages textes); les interventions en faveur de l'abandon du tabagisme en milieu hospitalier; les interventions en faveur de l'abandon du tabagisme dans d'autres milieux de la santé; la pharmacothérapie; et les interventions comportementales.

Le CCS-SOSF de 2016 a souligné que même si ces interventions avaient déjà été mises en œuvre en Ontario, l'augmentation de l'intensité de l'un ou de l'autre augmenterait leur impact sur l'abandon du tabagisme. Par exemple, les traitements de pharmacothérapie sont efficaces pour accroître l'abandon du tabagisme et le Programme de médicaments de l'Ontario couvre un certain nombre de médicaments efficaces aidant à cesser de fumer, comme la thérapie de remplacement de la nicotine, la varénicline et le bupropion. Toutefois, les populations vulnérables, comme les adolescents et les jeunes adultes, ont moins d'accès aux médicaments aidant à cesser de fumer. L'élargissement de la couverture à ces populations augmenterait sans doute l'abandon du tabagisme.

Une intervention dans la catégorie « Novatrice »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé le maintien de l'abandon du tabagisme dans la catégorie « Novatrice ». Le maintien de l'abandon du tabagisme comprend les interventions relatives à la formation

comportementale et psychosociale, à la pharmacothérapie et l'utilisation des messages textes. Toutes ces interventions ont été mises en œuvre à différentes intensités partout dans la province. De plus, les données probantes suggèrent que le maintien de l'abandon du tabagisme peut entraîner un abandon à long terme.

Quatre interventions dans la catégorie « Modérée (intensifier) »

Le CCS-SOSF de 2016 a classé quatre interventions dans la catégorie « Modérée (intensifier) ». Celles-ci comprennent les interventions en milieu de travail, les interventions sur les campus, les lignes téléphoniques d'aide à l'abandon du tabagisme et les incitatifs financiers. Un impact accru pourrait être obtenu en faisant en sorte que les bureaux de santé publique offrent un soutien aux interventions en milieu de travail et en mettant en œuvre des politiques antitabac complètes sur les campus de l'Ontario. De plus, la promotion de lignes téléphoniques d'aide à l'abandon du tabagisme (p. ex., dans les médias) et d'autres incitatifs financiers (p. ex., paiement direct en espèces).

Toutes les interventions sont décrites au **chapitre 6 (Abandon)** du rapport complet.



Dernières considérations

Il est essentiel de s'appuyer sur la stratégie globale de lutte antitabac de l'Ontario qui existe à l'heure actuelle afin de sauver des vies et d'améliorer la santé de la population ontarienne. Le présent rapport fournit de solides données probantes à l'égard d'un certain nombre d'interventions ayant un impact important et recense plusieurs interventions novatrices susceptibles de réduire considérablement le tabagisme et son fardeau connexe et de transformer le contexte de la lutte antitabac en Ontario.

Stratégie globale et concertée

Pour optimiser l'impact des interventions, il faut compter sur une stratégie globale et concertée qui tire parti de la synergie des nombreuses interventions selon les quatre axes, soit l'industrie, la prévention, la protection et l'abandon du tabagisme. Dans les chapitres relatifs à plusieurs axes, un certain nombre d'interventions jugées par le CCS-SOSF de 2016 comme ayant le plus grand potentiel pour réduire l'usage du tabac en Ontario sont considérées comme ayant le plus d'impact transversal. Par exemple, l'intervention relative aux prix et aux taxes a été classée dans la catégorie « Élevée (intensifier) » dans les chapitres sur l'industrie, la prévention et l'abandon du tabagisme, en fonction de données probantes démontrant leur efficacité pour : 1) réduire la demande de produits du tabac; 2) réduire la prévalence du tabagisme et l'initiation à l'usage du tabac chez les adolescents; et 3) l'augmentation de l'abandon du tabagisme. Les campagnes médiatiques sont un autre exemple d'une intervention transversale, en particulier lorsqu'elles sont mises en œuvre dans le cadre d'une stratégie globale.

L'importance d'une approche globale et concertée a également été observée dans des contextes d'intervention particuliers. Lorsque les interventions sont intégrées et que la couverture des politiques est optimisée (plus globale que partielle), un impact plus important est observé. Par exemple, cela peut comprendre la coordination des politiques antitabac dans les lieux publics extérieurs, les milieux de travail, les écoles élémentaires, les campus postsecondaires, les hôpitaux et les milieux résidentiels.

Il est essentiel qu'une stratégie globale et concertée soit fondée sur l'équité afin d'assurer une combinaison d'interventions à l'échelle de la population et des interventions plus ciblées qui peuvent réduire la prévalence du tabagisme au sein de groupes vulnérables particuliers. Le processus de

consensus scientifique du CCS-SOSF de 2016 a spécifiquement tenu compte de l'impact de la dimension de l'équité de chaque intervention en termes de résultats positifs démontrés ou potentiellement positifs sur le plan de l'équité (indiqué par le signe + dans le tableau 1) et du caractère ciblé de l'intervention (indiqué par un C dans le tableau 1). Les interventions ayant des résultats positifs démontrés ou potentiellement positifs sur le plan de l'équité comprennent celles relatives aux taxes, à l'interdiction des produits du tabac aromatisés, les campagnes de prévention dans les médias et les interventions qui protègent les particuliers contre l'exposition à la fumée de tabac. Les interventions ciblant des populations particulières comprennent les interventions de protection dans les milieux résidentiels et les milieux de travail et les interventions de prévention faisant appel au marketing social.

La coordination de la mise en œuvre est un facteur clé pour optimiser l'impact. Par exemple, l'Australie a adopté des règlements sur les emballages simples parallèlement à une campagne nationale de sensibilisation dans les médias. Par ailleurs, la mise en œuvre est plus efficace avec une approche comportant plusieurs volets, comme la combinaison d'interventions faisant appel à la technologie et d'interventions comportementales. L'application active est une autre composante importante de la mise en œuvre globale et concertée, ce qui est nécessaire pour les interventions stratégiques, comme la hausse de la limite d'âge pour l'achat de tabac.

Soutien des fonctions habilitantes du système

Les fonctions habilitantes du système, qui sont des fonctions interreliées au sein des organisations et des institutions, ainsi qu'entre elles, assurent l'efficacité de la lutte antitabac. Le rapport de 2010 du CCS-SOSF a identifié cinq fonctions habilitantes du système qui ont été approuvées par le CCS-SOSF de 2016. Les fonctions habilitantes du système comprennent : 1) le leadership, y compris à tous les niveaux de gouvernement, et le partenariat afin d'élaborer des mesures multisectorielles, des plans stratégiques et des interventions coordonnées; 2) la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, des programmes et des activités de marketing social et de masse qui fournissent des renseignements et des services à l'ensemble de la population et à des groupes particuliers, comme les fumeurs potentiels; 3) un financement qui permet d'atteindre une proportion élevée de la population et une intensité d'intervention nécessaire pour provoquer des changements sur le plan du tabagisme; 4) l'infrastructure, la surveillance, l'évaluation et la recherche en matière de renforcement des capacités afin de fournir un soutien continu au système d'apprentissage complet de la lutte antitabac de l'Ontario; 5) la coordination afin de soutenir et de renforcer les contributions importantes de l'Ontario à la compréhension globale de ce qui fonctionne afin d'éliminer le tabagisme et l'exposition au tabac grâce à son rôle dans le cadre mondial de lutte antitabac, contribuant ainsi aux obligations du Canada en vertu de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS. L'investissement dans les principales fonctions habilitantes du système est essentiel pour assurer la gestion efficace et la mise en œuvre d'une stratégie globale de lutte antitabac.

Structurer la phase finale

Le rapport du CCS-SOSF de 2016 propose des possibilités visant à réduire l'usage du tabac en Ontario au-delà d'une stratégie quinquennale de lutte antitabac, en intégrant la notion de « phase finale » de la lutte antitabac, une vision d'un avenir sans tabac. Il est important de souligner qu'il existe un engagement à ce que les données probantes et les contributions potentielles soient mises à jour

annuellement. La mise à jour annuelle permettra aux décideurs de la lutte antitabac et aux personnes chargées de la mettre en œuvre d'avoir accès aux meilleures données probantes de recherche disponibles et au consensus scientifique afin de réaliser des progrès vers un objectif de phase finale.

Le CCS-SOSF de 2016 a classé un certain nombre d'interventions dans la catégorie « Novatrices » qui pourraient être considérées comme des mesures de la phase finale. Celles-ci comprennent notamment une génération sans tabac, des restrictions de zonage pour créer des zones libres de vente de tabac et l'imposition de quotas sur la disponibilité des produits du tabac.

Le rapport du CCS-SOSF de 2016 est destiné à une gamme de publics, y compris les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, les personnes chargées de l'élaboration des programmes, les décideurs et les fournisseurs de services. Tous les publics peuvent contribuer à réduire le tabagisme et son fardeau connexe en Ontario.

Bibliographie

1. Rehm J, Adlaf E, Recel M, Single E. Les coûts de l'abus de substances au Canada, 2002 - Faits saillants. Ottawa, ON: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies; 2006. Disponible à l'adresse suivante : <http://ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-011333-2006.pdf>
2. Ontario sans fumée - Des renseignements sur les endroits où il est interdit de fumer, sur les règles régissant la vente de tabac et sur la manière dont l'Ontario s'efforce de réduire l'usage du tabac [Internet]. Ottawa, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016 [mis à jour le 16 août 2016; citation du 25 novembre 2016]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/page/ontario-sans-fumee>
3. *Loi favorisant un Ontario sans fumée*, L. O. 1994, chap. 10. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/94t10>
4. Projet de loi 45, *Loi de 2015 pour des choix plus sains*, 1^{re} session, 41^e Législature, Ontario, 2015 (sanction royale donnée le 28 mai 2015), L. O. 2015, chap. 7. Disponible à l'adresse suivante : http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=fr&BillID=3080
5. *Loi de 2015 sur les cigarettes électroniques*, L. O. 2015, chap. 7, annexe 3. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/15e07>
6. Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. Smoke-free Ontario strategy monitoring report [Internet]. Toronto, ON: Ontario Tobacco Research Unit; 2016 [citation du 12 décembre 2016]. Disponible en anglais seulement à l'adresse suivante : http://otru.org/wp-content/uploads/2016/02/OTRU_2015_SMR_Full.pdf
7. Santé Canada. Consultation sur la « banalisation des emballages » des produits du tabac - Mesures envisagées pour la réglementation de l'apparence, de la forme et de la taille des produits du tabac et de leurs emballages [Internet]. Ottawa, ON: Santé Canada; 2016 [citation du 25 novembre 2016]. Disponible à l'adresse suivante : <http://canadiensensante.gc.ca/health-system-systeme-sante/consultations/tobacco-packages-emballages-produits-tabac/alt/tobacco-packages-emballages-produits-tabac-fra.pdf>
8. *Changer les lois sur le cannabis* [Internet]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada, ministère de la Justice; 2016 [mis à jour le 30 juin 2016; citation du 25 novembre 2016]. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/marijuana/loic-lawc.html>
9. Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée. Evidence to guide action: comprehensive tobacco control in Ontario [Internet]. Toronto, ON: Ontario Agency for Health Protection and Promotion; 2010 [citation du 29 juillet 2015]. Disponible en anglais seulement à l'adresse suivante : <http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Evidence%20to%20Guide%20Action%20-%20CTC%20in%20Ontario%20SFO-SAC%202010E.PDF>
10. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary tobacco smoke: a report of the Surgeon General [Internet]. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General; 2006 [citation du 11 avril 2016]. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/n/rptsmokeexp/pdf/>

Santé publique Ontario

480, avenue University, bureau 300

Toronto, Ontario

M5G 1V2

647 260.7100

communications@oahpp.ca

www.santepubliqueontario.ca

