

SYNTHÈSE

Série antitabac : Environnements de vente au détail de produits du tabac et de vapotage

Date de publication : Novembre 2024

Question de recherche

Quelles sont les répercussions des types de restrictions suivants qui s'appliquent à l'environnement de vente au détail de produits du tabac et de vapotage : 1) les restrictions visant les détaillants (c.-à-d. restrictions relatives à l'âge minimal et les interdictions d'étalage au point de vente), 2) le zonage des zones libres de vente de produits du tabac et de vapotage et la restriction de la disponibilité des produits, et 3) la délivrance de permis aux détaillants?

Messages clés

- Dans l'ensemble, la majeure partie des données probantes disponibles mettent l'accent sur les produits du tabac; on ne trouve que très peu de données probantes sur les produits de vapotage.
- Les restrictions relatives à l'âge minimal pour l'achat de cigarettes contenant du tabac étaient associées à des répercussions positives, notamment une baisse de la prévalence du tabagisme chez les jeunes¹⁻³ et un accès réduit aux sources commerciales de cigarettes^{2,4}, ce qui, en retour, a donné lieu à une baisse de l'expérimentation du tabagisme chez les jeunes². Les données probantes disponibles ne permettaient pas de déterminer que la mise en œuvre de restrictions relatives à l'âge pour les produits de vapotage avait à elle seule une incidence sur la prévalence du vapotage chez les jeunes^{5,6}.
- Les restrictions en matière de zonage visant les détaillants et la délivrance de permis de vente au détail étaient associées à des baisses de la densité des points de vente au détail de produits du tabac^{7,8}. On a également constaté une baisse de la prévalence du tabagisme à la suite de la mise en œuvre de plafonds sur le nombre de détaillants de produits du tabac^{7,9}, de zones tampons autour des écoles visant les points de vente au détail de produits du tabac^{7,8}, de l'interdiction des ventes de produits du tabac dans des points de ventes au détail précis ou de la limitation à des points de vente donnés⁷⁻⁹, ainsi que de la délivrance de permis aux détaillants^{2,7,9}.
- Le public (qui compris les personnes qui consomment des produits du tabac) était généralement favorable aux politiques relatives aux restrictions en matière de zonage pour les détaillants de produits du tabac (c.-à-d. plafonds sur le nombre de détaillants, zones tampons autour des écoles et interdictions de ventes à des points de vente précis), particulièrement en ce qui concerne les zones tampons près des écoles et les interdictions de ventes dans les pharmacies⁷.
- La délivrance de permis aux détaillants de produits de vapotage demeure un domaine émergent. Les données probantes disponibles montraient des baisses de l'intention de vapoter et de la prévalence du vapotage chez les jeunes dans les administrations ayant mis en œuvre des exigences en matière de délivrance de permis aux détaillants pour la vente de produits de vapotage^{5,6}.

- Ces constats s'ajoutent à la base de données probantes sur les répercussions des restrictions relatives à l'âge minimal, les restrictions de zonage pour les détaillants, ainsi que la délivrance de permis aux détaillants. Les données probantes présentées dans cette synthèse sont conformes aux recommandations contenues dans le rapport de 2016 du Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée (CCS-SOSF)¹⁰.

Remarque sur la terminologie

Toute référence au tabac dans le présent document fait référence au tabagisme commercial. Elle n'est pas associée aux utilisations sacrées et traditionnelles du tabac, que les peuples autochtones utilisent depuis des milliers d'années. Le tabac traditionnel ou sacré est différent du tabac commercial, dans la façon dont il est récolté et dans son utilisation dans des cérémonies et des prières, souvent à des fins de guérison et de purification.

Contexte

Diverses interventions ou options stratégiques liées à la lutte contre le tabagisme qui ont une incidence sur l'environnement de la vente au détail ont été explorées dans la littérature, y compris les restrictions visant les détaillants (p. ex., restrictions relatives à l'âge et restrictions sur l'étalage de produits du tabac aux points de vente au détail), les restrictions de zonage pour les détaillants et la délivrance de permis aux détaillants. Il faut savoir que les produits de vapotage représentaient un sujet émergent lorsque le CCS-SOSF a mené son examen en 2016; par conséquent, le contenu lié aux environnements de détails présenté dans le rapport du CCS-SOSF ne mettait l'accent que sur les produits du tabac¹⁰.

Les restrictions relatives à l'âge consistant à interdire la vente de produits du tabac et de produits de vapotage aux personnes d'âge inférieur à celui préétabli dans les lois nationales, provinciales ou territoriales¹⁰⁻¹². Il a été prouvé que les restrictions relatives à l'âge minimum diminuent l'accès aux produits du tabac par les mineurs dans les points de vente au détail¹⁰⁻¹². Conformément à la [Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée](#) l'âge minimal légal pour acheter des produits du tabac et des produits de vapotage est de 19 ans et les détaillants doivent demander aux personnes qui semblent âgées de moins de 25 ans de fournir une pièce d'identité pour prouver leur âge¹³. Les détaillants qui contreviennent aux restrictions relatives à l'âge se voient imposer des amendes¹³. Le CCS-SOSF a recommandé que l'Ontario hausse l'âge minimal légal pour acheter des produits du tabac et fasse appliquer vigoureusement les restrictions relatives à l'âge afin de réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes¹⁰.

L'industrie du tabac utilise les étalages aux points de vente afin de promouvoir ses produits et d'accroître les ventes et le tabagisme chez les consommateurs^{10,14}. Les restrictions relatives à l'étalage aux points de vente comprennent entre autres l'interdiction de la promotion du tabagisme aux points de vente (p. ex., publicités, étalage d'emballages, enseignes et autres formes de marketing) et la limitation de l'accès direct aux produits du tabac en les retirant des étagères pour les placer derrière les comptoirs^{10,14}. Les interdictions des étalages aux points de vente peuvent réduire la tentation d'acheter des produits du tabac, les achats impulsifs et les signaux environnementaux qui déclenchent l'envie de fumer tout en contribuant à la dénormalisation des produits du tabac^{10,14}. En Ontario, la [Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée](#) interdit aux détaillants (à l'exception des boutiques spécialisées en produits de vapotage) de faire la promotion de produits du tabac et de vapotage ou de les étaler en magasin¹³. Le CCS-SOSF a recommandé à l'Ontario de continuer de surveiller et de faire appliquer les interdictions existantes sur l'affichage aux points de vente afin d'éliminer les signaux sensoriels déclenchant l'envie d'acheter ou de consommer de produits du tabac et de contribuer à dénormaliser la consommation de produits du tabac, ce qui, en retour, réduira la prévalence du tabagisme¹⁰.

Les restrictions de zonage visant les détaillants comprennent entre autres l'interdiction de la présence de détaillants le long des routes d'accès aux écoles et à certaines distances des écoles ou d'installations pour les jeunes, le plafonnement du nombre de détaillants dans une région géographique, l'établissement de distances minimales entre les détaillants de produits du tabac et la restriction de l'emplacement des détaillants de produits du tabac à certains secteurs¹⁰. Les restrictions de zonage peuvent réduire la densité de détaillants de produits du tabac et de vapotage, la disponibilité des produits et les signaux environnementaux déclenchant l'envie de consommer ces produits¹⁰. En Ontario, la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée* interdit la vente de produits du tabac et de vapotage dans des endroits précis (p. ex., dans les hôpitaux, les pharmacies, les établissements de soins de longue durée, les établissements psychiatriques, les établissements d'enseignement postsecondaires, les écoles et les centres de la petite enfance)¹³. Il n'existe cependant aucune restriction de zonage qui vise en soi à réduire le nombre de points de vente au détail de produits du tabac ou de vapotage en Ontario¹⁰. Le CCS-SOSF a recommandé que l'Ontario adopte des restrictions de zonage qui réduisent la densité de détaillants de produits du tabac, la disponibilité de produits du tabac et les signaux environnementaux qui déclenchent l'envie de fumer afin de réduire, en retour, l'acquisition de l'habitude de fumer et d'en faciliter l'abandon¹⁰.

Les programmes de délivrance de permis aux détaillants imposent aux détaillants l'obligation d'obtenir des permis délivrés par le gouvernement pour vendre des produits du tabac¹⁰. Les stratégies de délivrance de permis aux détaillants comprennent entre autres le non-enouvellement des permis des titulaires existants, le refus de délivrer des permis à certains détaillants, l'utilisation d'un système de loterie pour l'octroi d'un nombre limité de permis, l'imposition d'une limite quant au nombre de permis délivrés (et la réduction de cette limite au fil du temps), l'augmentation des droits de permis et la stipulation de conditions associées aux permis, comme la restriction des heures ou des jours où des produits du tabac peuvent être vendus^{10,15}. La délivrance de permis aux détaillants peut permettre de réduire le nombre de détaillants titulaires de permis, de réduire la disponibilité de produits du tabac et de vapotage, d'accroître la conformité aux restrictions en magasin et de générer des fonds pour couvrir les coûts liés à l'administration, à la mise en œuvre et à l'application (p. ex., vérifications de la conformité) des dispositions liées aux permis de détaillant^{10,15}. En Ontario, les détaillants de produits du tabac doivent être inscrits en vertu de la *Loi de la taxe sur le tabac* sans avoir à payer des droits de permis^{16,17}. Par ailleurs, la *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée* exige des marchands de tabac et des boutiques spécialisées en produits de vapotage de s'inscrire auprès de leur bureau de santé publique local, là encore, sans devoir payer des droits de permis^{13,18,19}. Cependant, plusieurs administrations municipales (p. ex., Ottawa, Hamilton et Markham) avaient établi des droits annuels de permis de détaillant de produits du tabac qui allaient de 40 \$ à plus de 900 \$ en 2022²⁰⁻²². Le CCS-SOSF a recommandé que l'Ontario fixe des droits de permis élevés accompagnés de conditions restrictives pour les points de vente au détail de produits du tabac afin de réduire la densité des points de vente au détail et en retour, de faire baisser l'acquisition de l'habitude de fumer et d'en faciliter l'abandon¹⁰.

Le paysage de la vente a changé après l'arrivée et la légalisation des dispositifs de vapotage sur le marché canadien (en mai 2018); contrairement aux produits du tabac, les dispositifs de vapotage pouvaient être vendus par l'entremise de détaillants en ligne en plus des magasins traditionnels, à moins d'indication contraire dans la loi provinciale²³. Certains détaillants vendent leurs produits exclusivement en ligne tandis que d'autres sont des comptoirs qui offrent l'option d'achat en ligne et de livraison. Des préoccupations ont été soulevées en ce qui concerne la réglementation de l'achat de produits de vapotage en ligne ainsi que la surveillance et l'application de la loi à cet égard^{24,25}, particulièrement lorsqu'il est question de l'accès des jeunes. À l'heure actuelle, le Québec et le Nunavut sont la seule province et le seul territoire qui limitent la vente en ligne et la livraison de produits de vapotage²⁶.

La présente synthèse des données probantes vise à faire le point sur les données probantes publiées depuis le rapport du CCS-SOSF sur les répercussions sur les détaillants de produits du tabac qu'ont les diverses restrictions liées à la vente au détail (c.-à-d. les restrictions relatives à l'âge minimal et les interdictions d'étalage au point de vente), les restrictions de zonage visant les détaillants et la délivrance de permis aux détaillants. On y trouvera aussi les données probantes disponibles sur les répercussions sur les détaillants qu'ont les restrictions visant les détaillants de produits de vapotage.

Méthodologie

Les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont mené une recherche documentaire les 18 (MEDLINE) et 23 (Embase) janvier 2024 afin de trouver des articles examinés par les pairs publiés entre 2016 et 2024. La recherche ne couvrait pas les années antérieures à 2016 parce qu'un sommaire exhaustif des données probantes sur cette question de recherche avait été produit en 2015 (voir le chapitre 3 : Industrie, et le chapitre 4 : Prévention, du rapport du CCS-SOSF [2016]¹⁰). La recherche a été effectuée dans deux bases de données : MEDLINE (Ovid) et Embase (Ovid). Les termes de recherche ont été utilisés, sans toutefois s'y limiter : point de vente au détail, point de vente, zonage, règlement administratif, disponibilité et délivrance de permis. SPO peut fournir la stratégie de recherche complète sur demande. Les mêmes critères de présélection aux fins d'inclusion et d'exclusion ont été utilisés pour la synthèse originale et pour la présente synthèse. Les articles examinés pouvaient être inclus s'ils portaient sur les interventions dans les lieux de vente au détail, y compris 1) les restrictions visant les détaillants (p. ex., restrictions relatives à l'âge et restrictions visant les points de vente au détail), 2) le zonage pour créer des zones libres de vente de tabac et la restriction de la disponibilité des produits et 3) la délivrance de permis aux détaillants. Tous les résultats de ces interventions, comme l'adoption de l'intervention, les ventes de produits du tabac et de vapotage et le comportement lié au tabagisme et au vapotage (p. ex., usage moins fréquent de la cigarette, vapotage moins fréquent, changement du type de produit utilisé et réduction des conséquences liées à la santé) ont été inclus. Les articles qui traitaient seulement d'interdictions relatives au marketing ou à la publicité ont été exclus. Les éditoriaux, les résumés de conférences, les protocoles et les articles provenant de pays non membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques ont aussi été exclus.

Deux réviseurs ont présélectionné les titres et les résumés, ainsi que les versions intégrales des articles, tandis que le responsable du contenu a validé toutes les inclusions. Un réviseur a extrait les données pertinentes, qui ont ensuite été validées par un autre réviseur. Une évaluation de la qualité a été effectuée pour les articles inclus au moyen de l'[outil d'évaluation de la qualité de HealthEvidence.org pour les articles d'une revue](#); la qualité méthodologique d'une revue qui se voyait attribuer un score de 4 ou moins, de 5 à 7 ou de 8 et plus sur une possibilité de 10 était classée comme faible, modérée ou rigoureuse respectivement²⁷. Un examinateur a réalisé des évaluations de la qualité indépendantes.

Constats

La recherche documentaire a permis de recenser 378 articles, parmi lesquels 10 répondaient aux critères d'inclusion. Les 10 examens comprenaient un examen général d'examen systématique et de méta-analyses¹, un examen réaliste², deux examens de la portée^{8,9} et six examens systématiques^{3-7,28}. L'un des examens systématiques est une prépublication qui n'a pas été examinée par des pairs³ et un autre examen ne précisait pas son type, mais suivait un processus systématique et a donc été considéré comme un examen systématique⁷. Tous les examens sauf un³ portaient sur de multiples administrations et comprenaient dans la majeure partie des cas des études menées aux États-Unis (É.-U.), au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande et en Espagne, ainsi que dans d'autres pays. Selon 10 critères de qualité, sept examens ont été classés de qualité élevée (c.-à-d. un score de 8 à 10)^{1-6,28} et trois ont été classés de qualité modérée (c.-à-d. un score de 6 ou 7)⁷⁻⁹.

Les constats ont été organisés selon les types de restrictions imposées à l'environnement de la vente au détail : les restrictions relatives à l'âge minimal, les interdictions d'étalage au point de vente, les restrictions de zonage visant les détaillants et la délivrance de permis aux détaillants. Les limites au nombre de détaillants étaient souvent présentées en tant que nombre de permis délivrés aux détaillants. Les limites au nombre de détaillants selon l'emplacement géographique ou la taille de la population étaient considérées comme des restrictions de zonage, tandis que les constats sur les limites au nombre de détaillants en général (p. ex., limite au nombre total de permis de détaillants délivrés par années) étaient considérés comme des restrictions relatives à la délivrance de permis aux détaillants. Les constats se rapportaient aux cigarettes contenant du tabac, aux produits de vapotage (p. ex., cigarettes électroniques et dispositifs de nicotine électroniques) ou aux deux.

Restrictions relatives à l'âge minimal

Sept examens (sept de qualité élevée; un examen général¹, un examen réaliste² et cinq examens systématiques^{3-6,28} [une prépublication³]) abordaient l'incidence des restrictions relatives à l'âge minimal sur l'achat de produits du tabac^{1-4,28} et de produits de vapotage^{5,6}.

Restrictions relatives à l'âge minimal pour l'achat de cigarettes contenant du tabac

Trois des examens inclus portaient sur l'incidence des restrictions relatives à l'âge minimal pour l'achat de produits du tabac sur la prévalence du tabagisme¹⁻³. Ces examens indiquaient que l'interdiction de la vente de produits du tabac aux mineurs² ou la hausse de l'âge minimal légal pour l'achat de produits du tabac^{1,3} pouvaient réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes. Davies et coll. (2023) ont conclu que la hausse de l'âge pour l'achat de ces produits à 21 ans pouvait être la façon la plus efficace de réduire le tabagisme chez les jeunes âgés de 11 à 20 ans, et un lien plus solide a été constaté chez les jeunes âgés de 18 à 20 ans ainsi que chez ceux ayant un niveau de scolarité inférieur³. La conformité des détaillants et l'application active sont des éléments importants pour garantir l'efficacité de ces politiques pour lutter contre le tabagisme chez les jeunes¹⁻³. Plusieurs études primaires ont été publiées sur le sujet et font état de résultats favorables. Par exemple, l'accroissement de la conformité des détaillants aux lois sur l'âge minimal pour l'achat de produits du tabac était associé à une baisse du tabagisme chez les jeunes^{1,2}.

Un seul examen portait sur l'incidence des restrictions relatives à l'âge minimal pour l'achat de produits du tabac sur les résultats en matière de santé; cependant, une seule étude primaire a été recensée²⁸. L'examen citait une étude menée aux É.-U. selon laquelle la mise en œuvre de l'âge minimal légal de 21 ans pour l'achat de produits du tabac est associée à une prévalence moindre de nourrissons ayant un faible poids à la naissance nés de jeunes adultes âgés de 19 à 21 ans²⁸.

Deux des examens inclus exploraient l'incidence de l'accès des jeunes lors de la mise en œuvre de restrictions relatives à l'âge minimal pour l'achat de cigarettes^{2,4}. Les jeunes qui n'avaient pas l'âge légal pour l'achat de produits du tabac ont fait état d'un accès moindre aux sources commerciales de cigarettes lorsque la loi imposant des restrictions relatives à l'âge minimal était appliquée rigoureusement^{2,4}. Étant donné cet accès réduit, on a fait état d'une baisse de l'expérimentation du tabagisme ces jeunes dans les administrations qui avaient mis en œuvre des interdictions de vente de produits du tabac aux mineurs². L'examen de Nuyts et coll. (2018) faisait ressortir le nombre limité de données probantes disponibles sur les lois relatives à l'âge minimal pour l'achat de produits du tabac du point de vue des mineurs permettant de mieux comprendre et de situer dans son contexte l'incidence de ces politiques sur l'accès des jeunes et les comportements liés au tabagisme².

Les données probantes portent à croire que l'efficacité des restrictions relatives à l'âge minimal dépend fortement de leur mise en œuvre, de leur application et du contexte². Une mise en œuvre, une surveillance et une application insuffisantes peuvent considérablement réduire l'efficacité des restrictions relatives à l'âge minimal². Ces types de lacunes permettent aux mineurs de continuer

d'acheter des cigarettes à des points de vente au détail, ce qui permet aussi de continuer d'approvisionner leurs pairs grâce à l'offre ou aux réseaux sociaux^{2,4}. Le contexte et l'environnement stratégique dans lesquels les restrictions relatives à l'âge minimal sont mises en œuvre sont également importants. Nuyts et coll. (2018) n'ont trouvé que des études portant sur de multiples politiques mises en œuvre en même temps et ont donc été incapables d'attribuer l'incidence sur le début de l'usage du tabac par les jeunes et la prévalence uniquement aux restrictions relatives à l'âge minimal seulement².

Restrictions relatives à l'âge minimal pour les produits de vapotage

Deux des examens inclus portaient sur les restrictions relatives à l'âge minimal pour l'achat de produits de vapotage sur la prévalence du vapotage^{5,6}; l'un d'eux explorait aussi l'incidence sur la prévalence de la consommation de cigarettes⁵. Même s'il s'agit de l'une des stratégies réglementaires les plus souvent mentionnées comme mise en œuvre dans ces examens, on a fait état de constats mitigés en ce qui concerne l'incidence des restrictions relatives à l'âge minimal pour les produits de vapotage sur la prévalence du vapotage chez les jeunes^{5,6} et sur la consommation de cigarettes⁵. Par conséquent, Reiter et coll. (2024) ont conclu que les données probantes disponibles à l'heure actuelle ne permettaient pas de soutenir des recommandations visant à uniquement mettre en œuvre des restrictions relatives à l'âge pour les produits de vapotage afin d'en réduire la prévalence chez les jeunes⁵.

L'un des examens inclus portait sur l'incidence des restrictions relatives à l'âge minimal pour l'achat de produits de vapotage sur la perception du vapotage⁶. Les conclusions des deux études citées dans l'examen étaient mitigées à savoir si les changements quant au danger perçu que posent les produits de vapotage étaient attribuables aux interdictions de ventes aux mineurs⁶.

Interdictions d'étalage au point de vente

Aucun des examens inclus ne présentait de données probantes à jour sur l'incidence des interdictions d'étalage de produits du tabac au point de vente depuis la publication du rapport du CCS-SOSF (en 2016)¹⁰. À l'appui de ce constat, nous faisons remarquer que l'un des examens inclus publiés en 2019 indiquait aussi qu'aucun examen systématique et aucune méta-analyse de l'efficacité des restrictions sur la publicité au point de vente n'avaient été recensés¹.

Il faisait cependant remarquer que des études antérieures avaient fait état de liens entre l'exposition à la publicité de produits du tabac au point de vente et une augmentation du tabagisme et de la susceptibilité au tabagisme chez les jeunes¹. Un autre examen inclus publié en 2023 abordait l'incidence des interdictions d'étalage au point de vente visant les produits du tabac et de vapotage sur la présence de publicité au point de vente⁶ et n'a trouvé qu'une seule étude primaire donc les constatations étaient divergentes.

Restrictions de zonage pour les détaillants

Les politiques et règlements en matière de zonage pour les détaillants peuvent réduire l'offre de produits du tabac dans l'environnement de vente au détail et ainsi réduire le tabagisme à l'échelle de la population⁸. Trois examens de qualité modérée (deux liés à la portée^{8,9} et un systématique⁷) portaient sur l'incidence des restrictions de zonage pour les détaillants qui vendent des produits du tabac, y compris : 1) les limites au nombre de détaillants (c.-à-d. limiter le nombre de détaillants selon l'emplacement géographique ou la taille de la population), 2) les zones tampons autour des écoles (c.-à-d. réduire la proximité des points de vente au détail des écoles) 3) les zones tampons entre les détaillants (c.-à-d. réduire la proximité entre les points de vente au détail) et 4) l'interdiction de vente dans certains points de vente au détail. Aucun des examens inclus n'explorait les restrictions de zonage pour les détaillants de produits de vapotage.

Limites au nombre de détaillants de produits du tabac

Deux des examens inclus portaient sur l'incidence des limites au nombre de détaillants de produits du tabac^{7,9}. Il y était prouvé que les limites au nombre de détaillants de produits du tabac réduisent la densité des points de vente au détail⁷ et la prévalence du tabagisme^{7,9}, et qu'il s'agissait d'une politique à laquelle le public était généralement favorable⁷.

L'examen de Glassar et coll. (2021) faisait état de réductions de la densité des points de vente selon des études primaires menées aux É.-U.⁷. Par exemple, en 2015, San Francisco a mis en œuvre une stratégie à plusieurs éléments qui comprenait l'imposition d'une limite au nombre de permis délivrés aux détaillants en fonction du zonage (c.-à-d. 495 permis à l'échelle de la ville, et 45 par district électoral) ainsi que d'autres restrictions (p. ex., des zones tampons autour des écoles et entre les détaillants), qui ont donné lieu à une réduction de la densité des points de vente de 7,5 % en 10 mois^{7,29}. Il est important de mentionner que les études qui faisaient état de réduction de la densité des points de vente n'avaient pas imposé des limites au nombre de détaillants de façon indépendante, mais plutôt dans le cadre d'une stratégie à plusieurs éléments⁷.

Les deux examens faisaient état de baisses de la prévalence du tabagisme en se basant sur des études de modélisations menées au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande^{7,9}. Par exemple, au moyen du modèle de simulation Ontario SimSmoke, les auteurs ont conclu que le fait de réduire le nombre de points de vente au détail de produits du tabac donnerait lieu à une baisse de 1,5 % de la prévalence du tabagisme en Ontario³⁰.

Un seul des examens inclus abordait l'appui du public envers les politiques de plafonnement du nombre de détaillants de produits du tabac⁷. Selon les résultats, la plupart des personnes qui ne fument pas ou qui fument à l'occasion appuyaient les politiques qui réduisent le nombre de points de vente au détail qui vendent des produits du tabac, tandis que les personnes qui déclaraient fumer quotidiennement avaient une opinion plus neutre à cet égard⁷.

Zones tampons autour des écoles pour les points de vente au détail de produits du tabac

Deux des examens inclus portaient sur l'incidence des zones tampons autour des écoles sur les points de vente au détail de produits du tabac^{7,8}. Les zones tampons autour des écoles donnaient lieu à des réductions de la densité des points de vente au détail^{7,8} et de la prévalence du tabagisme^{7,8}, ainsi qu'à des améliorations du nombre d'années de vie ajustées en fonction de la qualité (AVAQ)⁷, en plus d'être généralement soutenues par le public⁷.

Les deux examens indiquaient que la mise en œuvre de zones tampons autour des écoles pour les points de vente au détail de produits du tabac donnerait lieu à des baisses de la densité générale des points de vente selon des études menées aux É.-U. et en Nouvelle-Zélande^{7,8}. Selon les projections des modèles néo-zélandais, une zone tampon de deux kilomètres autour des écoles donnerait lieu à une réduction optimale du nombre de points de vente au détail de produits du tabac⁷. Il convient de mentionner que les politiques relatives aux zones tampons autour des écoles peuvent atténuer les inégalités dans la densité des points de vente grâce et entraîner de plus fortes baisses dans les communautés à faible revenu⁷. Une étude de modélisation menée aux É.-U. indiquait que la création de zones tampons de 500, 1 000 et 1 500 pieds réduirait la densité des points de vente et que les communautés urbaines plutôt que suburbaines connaîtraient les réductions les plus importantes (p. ex., des réductions de 59,3 % à 73,2 % par rapport à 26,5 % à 35,5 % respectivement avec une zone tampon de 1 500 pieds)⁷. Il est important de mentionner que les études qui faisaient état de réduction de la densité des points de vente n'avaient pas mis en œuvre des zones tampons autour des écoles de façon indépendante, mais plutôt dans le cadre d'une stratégie à plusieurs éléments⁷.

Les deux examens indiquaient que l'élimination de points de vente au détail de produits du tabac dans un rayon d'un à deux kilomètres des écoles avait donné lieu à de légères baisses de la prévalence du tabagisme selon une étude de modélisation menée en Nouvelle-Zélande^{7,8} et que les répercussions étaient plus grandes dans les régions rurales que dans les régions urbaines⁷.

Un seul examen explorait la mise en œuvre de zones tampons autour des écoles et l'incidence sur les AVAQ⁷. Selon une étude de modélisation menée en Nouvelle-Zélande, l'élimination des points de vente au détail de produits du tabac dans un rayon d'un à deux kilomètres des écoles donnerait lieu à une légère augmentation des AVAQ, et les gains les plus importants seraient réalisés dans les zones libres de vente au détail de produits du tabac de deux kilomètres autour des écoles (32 000 et 84 800 AVAQ gagnées respectivement)⁷.

Comme c'est le cas pour l'imposition de limites au nombre de détaillants de produits du tabac, un seul examen a abordé l'appui du public envers les politiques de zones tampons autour des écoles⁷. Selon des études menées aux É.-U. et en Nouvelle-Zélande, les politiques de zones tampons autour des écoles jouissaient d'un solide appui du public, même chez ceux qui se déclaraient fumeurs⁷.

Zones tampons entre détaillants de produits du tabac

Deux des examens inclus portaient sur l'incidence des zones tampons entre les détaillants sur la densité des points de vente au détail^{7,8}. Les zones tampons entre détaillants visent à exiger des détaillants qui ont un permis de vente de produits du tabac de se trouver à une distance minimale les uns des autres, ce qui réduit le regroupement des détaillants dans les collectivités⁷. Les zones tampons entre détaillants ont donné lieu à des réductions de la densité des points de vente au détail^{7,8}. Les examens ont fait état de réductions de la densité des points de vente à la lumière d'études menées aux É.-U.^{7,8}. Par exemple, une étude de modélisation menée aux É.-U. a conclu qu'une zone tampon de 500 pieds entre détaillants donnerait lieu à la plus grande réduction de la densité des points de vente de produits du tabac au niveau des états, soit une réduction de 22,1 %, par rapport à une politique de zone tampon de 1 000 pieds autour des écoles (réduction de 17,8 %) et d'une interdiction de vente dans les pharmacies (réduction de 13,9 %)⁷. Il convient de mentionner qu'une autre étude de modélisation menée aux É.-U. a conclu que la mise en œuvre de zones tampons entre détaillants (allant de 500 à 1 500 pieds) prévoit des réductions plus importantes de la densité des points de vente de produits du tabac dans les communautés urbaines à faible revenu que dans les communautés suburbaines à revenu élevé (p. ex., une réduction de 70,5 % par rapport à 28,6 %, respectivement, avec une zone tampon de 1 500 pieds)^{7,31}.

Contrairement aux autres politiques visant les détaillants, aucune étude dans les examens inclus ne portait sur les perceptions évaluées à l'égard des politiques sur les zones tampons entre détaillants⁷.

Interdiction de vente de produits du tabac dans certains points de vente au détail

Trois des examens inclus portaient sur l'incidence de l'interdiction de vente de produits du tabac dans certains points de vente au détail ou de la restriction de la vente de produits du tabac à des points de vente précis⁷⁻⁹. Ces examens exploraient l'incidence des interdictions ou restrictions visant les détaillants sur la densité des points de vente au détail, la prévalence du tabagisme, la santé de la population et les économies de coûts pour les systèmes de santé selon des études de modélisation et de mise en œuvre dans le monde réel. Plus précisément, les restrictions sur la vente au détail examinées comprenaient l'interdiction de vente de produits du tabac dans les pharmacies ou les dépanneurs (selon des études de modélisation ou de mise en œuvre menées aux É.-U.) et la restriction des ventes uniquement aux pharmacies ou à 50 % des magasins de spiritueux (selon des études de modélisation menées en Nouvelle-Zélande). Deux examens ont fait état de réductions de la densité des points de vente selon des

études qui exploraient ou modélisaient des interdictions de vente de produits du tabac dans certains points de vente au détail^{7,8}. Aux É.-U., l'interdiction de vente de produits du tabac dans les pharmacies a donné lieu à une réduction réelle ou prévue de la densité des points de vente au détail de produits du tabac^{7,8}. Il a toutefois été constaté qu'une interdiction de vente au détail dans les pharmacies ne suffisait pas à elle seule à réduire les écarts de disparité dans la densité des détaillants de produits du tabac dans toutes les collectivités⁷. Il a été conclu que les interdictions de vente dans les pharmacies, conjuguées à d'autres politiques, comme des zones tampons autour des écoles, étaient susceptibles de réduire les inégalités dans la densité des détaillants à l'échelle des collectivités⁷. Même si les interdictions de vente de produits du tabac dans les pharmacies constituaient la politique la plus déclarée dans la littérature, Glasser et coll. (2021) ont fait état d'une étude de modélisation menée en Nouvelle-Zélande dans laquelle des chercheurs avaient étudié la restriction des ventes de produits du tabac uniquement aux pharmacies; selon les projections de cette étude, ce type de politique était efficace, mais cette approche de politique unique soulevait des préoccupations en ce qui concerne l'équité parmi l'ensemble des collectivités et des groupes⁷.

Trois examens indiquaient que les administrations qui avaient mis en œuvre des restrictions sur la vente de produits du tabac dans certains points de vente au détail étaient susceptibles de réduire la prévalence du tabagisme dans ces collectivités^{7,9}. Selon les projections, la restriction des ventes de produits du tabac uniquement aux pharmacies constituait une stratégie efficace pour réduire la prévalence du tabagisme; cependant, l'ampleur de l'incidence variait et dépendait de l'environnement stratégique et des changements dans la vente au détail au sein de cette collectivité donnée^{7,9}. En revanche, on a constaté que les interdictions visant les pharmacies avaient une incidence sur la prévalence du tabagisme dans les collectivités, mais seulement lorsque l'interdiction de vente de produits du tabac dans les pharmacies réduisait la densité générale des détaillants de produits du tabac dans cette collectivité. Si la densité demeurait la même ou augmentait, la prévalence du tabagisme ne changeait pas ou changeait de façon négative⁷. D'autres restreignaient les ventes à des détaillants précis, ce qui pouvait aussi influencer la prévalence du tabagisme^{7,9}. Par exemple, une étude de modélisation menée en Nouvelle-Zélande a conclu que la restriction des ventes de produits du tabac à seulement 50 % des magasins de spiritueux donnerait lieu à une réduction de la prévalence du tabagisme. Elle prévoyait que cette réduction serait en fait plus importante que celle obtenue par d'autres options de politiques, comme une réduction de 95 % du nombre de points de vente au détail de produits du tabac^{7,9}.

On ne trouve que peu de données probantes sur l'incidence de l'interdiction de vente de produits du tabac à certains points de vente au détail ou de la restriction des ventes à des points de vente précis sur les AVAQ et sur les économies de coûts liées aux dépenses du système de santé. Deux examens faisaient état d'augmentations des AVAQ et d'économies de coûts pour les systèmes de santé selon des études de modélisation menées en Nouvelle-Zélande^{7,9}. Le fait de confiner les ventes de produits du tabac dans les pharmacies, accompagné de la prestation de conseils sur l'abandon du tabac, donnait lieu à un gain projeté d'AVAQ et à des économies de coûts prévues pour les systèmes de santé au cours de la vie de la population actuelle^{7,32}. On s'attendait à ce que la restriction des ventes de produits du tabac à seulement 50 % des magasins de spiritueux donne lieu au gain d'AVAQ le plus important et à la plus grande économie de financement des soins de santé au fil du temps par rapport à d'autres interventions efficaces^{7,33}. Il convient de mentionner que l'on s'attendait à ce que le confinement des ventes dans des points de vente au détail précis (p. ex., uniquement les pharmacies et seulement 50 % des magasins de spiritueux) puisse réduire les disparités entre les groupes de population^{7,9}. Les auteurs de l'examen indiquaient qu'il fallait mener des recherches supplémentaires sur l'incidence de ces politiques visant la vente au détail sur la santé de la population et sur les coûts liés aux soins de santé, et veiller à ce que les écarts entre les groupes de population ne subissent pas de répercussions négatives^{7,9}.

Un examen a indiqué que le public soutenait davantage les interdictions de vente dans les pharmacies⁷. Chez les adultes qui fument la cigarette, on appuyait aussi l'interdiction de vente de produits du tabac dans les épiceries et la restriction de la vente de produits du tabac uniquement aux points de vente au détail de produits du tabac⁷. On a constaté que les personnes qui consomment des produits du tabac soutenaient la restriction de vente; toutefois, les personnes qui travaillent dans le domaine de la lutte contre le tabagisme croyaient généralement que ce type de politique ne recevrait pas l'appui de toutes les parties en cause^{7,9}.

Délivrance de permis aux détaillants

Quatre examens (un de qualité élevée² et trois de qualité modérée⁷⁻⁹; un réaliste,² deux liés à la portée^{8,9} et un systématique⁷) portaient sur l'incidence de la délivrance de permis aux détaillants pour les cigarettes contenant du tabac et deux examens (deux examens systématiques de qualité élevée^{5,6}) exploraient l'incidence de la délivrance de permis pour les produits de vapotage.

Délivrance de permis aux détaillants pour la vente de cigarettes contenant du tabac

Deux examens portaient sur l'incidence de diverses restrictions relatives à la délivrance de permis aux détaillants de produits du tabac (p. ex., limites au nombre de détaillants, droits de permis, interdiction de transférer des permis existants ou d'en délivrer de nouveaux, imposition de sanctions liées aux permis ou révocation) sur la densité des points de vente au détail^{7,8}. L'imposition de limites au nombre de détaillants et l'augmentation des droits de permis ou l'imposition de droits élevés réduisaient la densité des points de vente au détail^{7,8}. Par exemple, une étude de modélisation menée aux É.-U. indiquait qu'une baisse de la limite au nombre de détaillants de 90 % à 50 % du nombre initial de permis donnerait lieu à des réductions linéaires de la densité des points de vente (c.-à-d. une limite de permis de 50 % donnerait lieu à une réduction de la densité de 50 %) et des réductions semblables seraient enregistrées dans les collectivités urbaines et suburbaines et dans les communautés socio-économiques inférieures et supérieures⁷. Par ailleurs, la révocation du permis pour manquement aux conditions peut réduire le nombre de détaillants⁸. D'autres restrictions relatives à la délivrance de permis semblaient efficaces pour réduire la densité des points de vente, mais elles étaient accompagnées de limites⁷. Par exemple, on a constaté que l'interdiction du transfert des permis ou de la délivrance de nouveaux permis après la fermeture des entreprises était bénéfique⁷. Il était toutefois impossible de réaliser des réductions importantes de la densité des points de vente à court terme en raison du long délai avant la fermeture des entreprises actuellement titulaires de permis⁷.

Trois des examens inclus portaient sur l'incidence de la délivrance de permis aux détaillants de produits du tabac sur la prévalence du tabagisme^{2,7,9}. Les trois examens faisaient état de baisses de la prévalence du tabagisme selon des études menées aux É.-U. Et en Nouvelle-Zélande^{2,7,9}. On a toutefois constaté que les politiques avaient une plus grande incidence lorsque des stratégies complètes étaient mises en œuvre⁷. Par exemple, une étude menée en Nouvelle-Zélande a utilisé une stratégie à deux éléments, soit la réduction du nombre total de permis de détaillant et une limite au nombre de permis établie selon la population^{7,34}. La modélisation a montré une baisse de la prévalence du tabagisme, et une possible réduction des inégalités grâce à des baisses plus importantes chez certaines communautés et sous-populations (p. ex., rurales par rapport à urbaines)^{7,34}.

Un examen mentionnait des études menées aux É.-U. Et en Nouvelle-Zélande, qui indiquait que les adultes qui fument la cigarette et les experts de la lutte contre le tabagisme appuyaient l'imposition de limites au nombre de permis de détaillant de produits du tabac et l'interdiction du transfert de permis et de la délivrance de nouveaux permis⁷. Cependant, les détaillants de produits du tabac en Nouvelle-Zélande étaient d'avis que ces restrictions ne devaient viser que les nouvelles entreprises au lieu d'être imposées immédiatement aux points de vente existants⁷.

Délivrance de permis aux détaillants pour la vente de produits de vapotage

Deux examens portaient sur l'incidence de la délivrance de permis aux détaillants pour les produits de vapotage sur la prévalence du vapotage^{5,6}. Les deux examens citaient un nombre limité d'études. Cependant, les exigences relatives à la délivrance de permis aux détaillants pour la vente de produits de vapotage réduisaient l'intention chez les jeunes de commencer à vapoter⁵, ainsi que la prévalence du vapotage chez les jeunes^{5,6}. Étant donné le peu de données disponibles, les deux examens reconnaissaient que la délivrance de permis aux détaillants de produits de vapotage demeure un domaine émergent où il faut mener des recherches et poursuivre les efforts afin de comprendre l'incidence de la délivrance de permis aux détaillants de produits de vapotage et de recommander des approches à cet égard^{5,6}.

Restrictions visant les détaillants en ligne

Deux examens systématiques de qualité élevée portaient sur l'incidence des restrictions visant les détaillants en ligne pour la vente de produits de vapotage et la conformité des détaillants^{5,6}. Les deux examens mentionnaient que les détaillants en ligne ne respectaient généralement pas les mesures réglementaires comme la vérification de l'âge pour l'achat de produits de vapotage^{5,6}. Yan et coll. (2023) ont indiqué que cette tendance entrave l'efficacité de la réglementation du vapotage étant donné que les jeunes ont fait état d'un changement dans leurs pratiques d'achats depuis la pandémie de COVID-19 et que bon nombre obtiennent et continuent d'acheter des produits de vapotage par l'intermédiaire de détaillants en ligne⁶. Par conséquent, un examen de l'efficacité de la réglementation sur les ventes en ligne de produits de vapotage s'impose⁶.

Limitations

Dans l'ensemble, on trouvait relativement moins de recherches sur les restrictions relatives à la vente au détail pour les produits de vapotage que pour les cigarettes contenant du tabac. Les examens inclus ne faisaient pas état de restrictions de zonage pour les détaillants de produits de vapotage. Par ailleurs, les données sur les achats de produits de vapotage sont limitées et pourraient être sous-estimées; par exemple, les données sur les ventes de produits de vapotage provenant de Nielsen ne comprennent pas les ventes en ligne ou les ventes en boutiques de produits de vapotage, même si environ 70 % des personnes qui vapotent aux É.-U. achètent les produits par l'intermédiaire de ces deux sources⁶.

Plusieurs examens soulignaient qu'il était nécessaire de surveiller et d'appliquer les politiques pour améliorer les résultats¹⁻³. Cependant, très peu de renseignements sur la mise en œuvre d'activités de surveillance et d'application étaient présentés. Qui plus est, les examens inclus citaient souvent les résultats d'études de simulation ou de modélisation, lesquelles sont susceptibles de sous-estimer ou de surestimer les véritables répercussions des interventions ou politiques mises en œuvre.

Nous notons que certains des articles inclus faisaient ressortir les répercussions des interventions visant la vente au détail sur le tabagisme, la santé et les écarts liés aux communautés. Il n'y a cependant que très peu de données probantes sur l'incidence de ces politiques et interventions sur la perpétuation des inégalités en matière de santé chez les communautés et les personnes marginalisées.

Les examens inclus reconnaissaient que les interventions et politiques étaient rarement mises en œuvre de façon indépendante et l'étaient souvent dans le cadre d'une stratégie complète de lutte contre le tabagisme⁷. Par exemple, certaines stratégies consistaient à mettre en œuvre simultanément divers types de restrictions visant les détaillants, y compris le zonage près des écoles, les zones tampons entre détaillants et l'imposition de limites au nombre de permis de détaillant. Dans ces cas, il était impossible d'isoler l'incidence d'un type précis d'intervention ou de politique sur un résultat. Certaines études semblaient vouloir démêler les répercussions des politiques complètes de contrôle des produits du tabac et de vapotage au moyen de méthodes statistiques, mais ces détails n'ont généralement pas été mentionnés dans les données probantes au niveau de l'examen.

Références

1. Mannocci, A., I. Backhaus, V. D'Egidio, A. Federici, P. Villari et G. La Torre. « What public health strategies work to reduce the tobacco demand among young people? An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses ». *Health Policy*. 2019, vol. 123, n° 5, p. 480-491. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.02.009>
2. Nuyts, PAW, T.G. Kuijpers, M.C. Willemsen et A.E. Kunst. « How can a ban on tobacco sales to minors be effective in changing smoking behaviour among youth? - a realist review ». *Prev Med*. 2018; vol. 115, p. 61-67. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.08.013>
3. Davies N., I. Bogdanovica, S. McGill et R.L. Murray. « What is the relationship between raising the minimum legal sales age of tobacco above 20 and cigarette smoking? A systematic review. » *Nicotine Tob Res*. 5 septembre 2024 [publication électronique avant la publication imprimée]. Disponible à : <https://doi.org/10.1101/2023.10.18.23296747>
4. Papanastasiou N., S. Hill, et A. Amos. « Evidence from qualitative studies of youth about the impacts of tobacco control policy on young people in Europe: a systematic review ». *Nicotine Tob Res*. 2019; vol. 21, n° 7, p. 863-870. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/ntr/nty007>
5. Reiter A., A. Hebert-Losier, G. Mylocopos, K.B. Filion, S.B. Windle, J.L. O'Loughlin et coll. « Regulatory strategies for preventing and reducing nicotine vaping among youth: a systematic review ». *Am J Prev Med*. 2024; vol. 66, n° 1, p. 169-1881. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.08.002>
6. Yan D., Z. Wang, L. Laestadius, K. Mosalpuria, F.A. Wilson, A. Yan et coll. « A systematic review for the impacts of global approaches to regulating electronic nicotine products ». *J Glob Health*. 2023; vol. 13 : 04076. Disponible à : <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04076>
7. Glasser, A.M. et M.E. Roberts. « Retailer density reduction approaches to tobacco control: a review ». *Health Place*. 2021; vol. 67 : 102342. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102342>
8. Alebshehy, R., Z. Asif et M. Boeckmann. « Policies regulating retail environment to reduce tobacco availability : a scoping review ». *Zoonoses Public Health*. 2023; vol. 11 : 975065. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.975065>
9. Puljevic, C., K. Morphett, M. Hefler, R. Edwards, N. Walker, D.P. Thomas et coll. « Closing the gaps in tobacco endgame evidence: a scoping review ». *Tob Control*. 2022, vol. 31, n° 2, p. 365-375. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056579>
10. 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 [Internet] Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2017 [cité le 16 octobre 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/c/2017/comprehensive-tobacco-control-2016-exec.pdf?sc_lang=fr
11. Taylor, E., S. O'Connor et R. Schwartz R. « E-cigarette minimum age : theory, evidence and regulatory policy: special report » [Internet]. Toronto (Ontario) : Unité de recherche sur le tabac de l'Ontario; 2021 [cité le 23 août 2024]. Disponible à : <https://www.otru.org/wp-content/uploads/2021/09/minimum-age-april-2021-FINAL.pdf>

12. Organisation mondiale de la Santé (OMS). « Une action urgente est nécessaire pour protéger les enfants et les empêcher d’adopter la cigarette électronique ». Genève, Suisse : OMS; 2023 [mis à jour le 14 décembre 2023; cité le 26 juillet 2024]. Disponible à : <https://www.who.int/fr/news/item/14-12-2023-urgent-action-needed-to-protect-children-and-prevent-the-uptake-of-e-cigarettes>
13. *Loi de 2017 favorisant un Ontario sans fumée*, L.O. 2017, chap. 26, Annexe 3. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/17s26>
14. Robertson, L., R. McGee, L. Marsh et J. Hoek. « A systematic review on the impact of point-of-sale tobacco promotion on smoking ». *Nicotine Tob Res.* 2015, vol. 17, n° 1, p. 2-17. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu168>
15. Malone, R.E., P.A. McDaniel et E.A. Smith. « Tobacco control endgames: global initiatives and implications for the UK » [Internet]. Londres : Cancer Research UK; 2014 [cité le 23 août 2024]. Disponible à : http://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/policy_july2014_fullendgame_report.pdf
16. *Loi de la taxe sur le tabac*, L.R.O. 1990, chap. T-10. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90t10>
17. Ontario. Ministère des Finances. Taxe sur le tabac [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l’Ontario; 2024 [mis à jour le 2 juillet 2024; cité le 9 août 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/document/taxe-sur-le-tabac>
18. Ontario. Ministère de la Santé. Règles régissant la vente du tabac et des produits de vapotage [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l’Ontario; 2024 [mis à jour le 18 mars 2024; cité le 9 août 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/regles-regissant-la-vente-du-tabac-et-des-produits-de-vapotage>
19. Ontario. Ministère de la Santé. Lignes directrices pour l’enregistrement en tant que marchand de tabac [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l’Ontario; 2022 [mis à jour le 12 avril 2022; cité le 9 août 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/lignes-directrices-pour-lenregistrement-en-tant-que-marchand-de-tabac>
20. Ville d’Ottawa. Permis d’entreprise [Internet]. Ottawa (Ontario) : Ville d’Ottawa; 2024 [cité le 21 août 2024]. Disponible à : <https://ottawa.ca/fr/entreprises/permis/permis-dentreprise>
21. Ville de Hamilton. Licensing business reference guide [Internet]. Hamilton (Ontario) : Ville de Hamilton; 2024 [cité le 23 août 2024]. Disponible à : <https://www.hamilton.ca/sites/default/files/2024-01/businesslicence-reference-guide-dec2023.pdf>
22. Ville de Markham, règlement administratif 2012-137, *Licensing, Permit and Service Fees*. Disponible à : <https://www.markham.ca/sites/default/files/about-city-markham/by-laws/2012-137-Consolidated%2B-%2BEffective%2BJanuary%2B1%2C%2B2024.pdf>
23. *Règlement sur la concentration en nicotine dans les produits de vapotage*, DORS/2021-123. Disponible à : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2021-123/page-1.html>
24. Cassidy, M. (présidente, Conseil de santé, Bureau de santé de Middlesex-London); C. Mackie (médecin hygiéniste; Bureau de santé de Middlesex-London). À : L’honorable Christine Elliott, vice-première ministre et ministre de la Santé, ministère de la Santé de l’Ontario. Objet : Rapport n° 49-21 [Internet]. London (Ontario) : Bureau de santé de Middlesex-London; 21 octobre 2021 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : https://www.healthunit.com/uploads/49-21_appendix_a_ministry_of_health_consultation_on_online_vaping_draft_4.pdf

25. Santé Canada. Rapport sur le deuxième examen législatif de la Loi sur le tabac et les produits de vapotage [Internet]. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé; 2024 [cité le 6 septembre 2024] Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/programs/consultation-second-legislative-review-tobacco-vaping-products-act/final-report/rapport-final.pdf>
26. Physicians for a Smoke-Free Canada (PSC). « At-a-glance : provincial restrictions on vaping products, July 2024 » [Internet]. Ottawa (Ontario) : PSC; 2024 [mis à jour en juillet 2024; cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.smoke-free.ca/SUAP/2020/Provincial%20regulations%20on%20vaping%20promotions.pdf>
27. Health Evidence. Outil d'évaluation de la qualité – articles de revue [Internet]. Hamilton (Ontario) : Université McMaster; 2016 [cité le 23 août 2024]. Disponible à : <https://www.healthevidence.org/documents/our-appraisal-tools/quality-assessment-tool-dictionary-fr.pdf>
28. Akter, S., M.R. Islam, M.M. Rahman, T. Rouyard, R.S. Nsashiyi, F. Hossain et coll. « Evaluation of population-level tobacco control interventions and health outcomes: a systematic review and meta-analysis ». *JAMA Netw Open*. 2023; vol. 6(7) : e2322341. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.22341>
29. Bright Research Group for the San Francisco Tobacco-Free Project. « Reducing tobacco retail density in San Francisco: a case study » [Internet]. San Francisco, CA : Ville et comté de San Francisco; 2016 [cité le 23 août 2024]. Disponible à : <https://sanfranciscotobaccofreeproject.org/wp-content/uploads/Retail-Density-Case-Study-1.27.16-FINAL-to-TFP.pdf>
30. Chaiton, M., J. Dubray, G.E. Guindon et R. Schwartz. « Tobacco endgame simulation modelling: assessing the impact of policy changes on smoking prevalence in 2035 ». *Forecasting*. 2021, vol. 3, n° 2, p. 267-275. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/forecast3020017>
31. Luke, D.A., R.A. Hammond, T. Combs, A. Sorg, M. Kasman, A. Mack-Crane et coll. « Tobacco town: computational modeling of policy options to reduce tobacco retailer density ». *Am J Public Health*. 2017, vol. 107, n° 5, p. 740-746. Disponible à : <https://doi.org/10.2105/ajph.2017.303685>
32. Petrović-van der Deen, F.S., T. Blakely, G. Kvizhinadze, C.L. Cleghorn, L.J. Cobiac et N. Wilson. « Restricting tobacco sales to only pharmacies combined with cessation advice: a modelling study of the future smoking prevalence, health and cost impacts ». *Tob Control*. 2019, vol. 28, n° 6, p. 643-650. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054600>
33. Pearson, A.L., C.L. Cleghorn, F.S. van der Deen, L.J. Cobiac, G. Kvizhinadze, N. Nghiem et coll. « Tobacco retail outlet restrictions : health and cost impacts from multistate life-table modelling in a national population ». *Tob Control*. 2017, vol. 26, n° 5, p. 579-585. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052846>
34. F.S. van der Deen, N. Wilson, C.L. Cleghorn, G. Kvizhinadze, L.J. Cobiac, N. Nghiem et coll. « Impact of five tobacco endgame strategies on future smoking prevalence, population health and health system costs: two modelling studies to inform the tobacco endgame ». *Tob Control*. 2018, vol. 27, n° 3, p. 278-286. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053585>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Série antitabac : environnements de vente au détail de produits du tabac et de vapotage Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

ISBN : 978-1-4868-8560-2

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de ses utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités 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.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de SPO, consultez www.publichealthontario.ca/fr.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

Ontario 