

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Réduire l'accessibilité géographique aux produits du tabac et de vapotage par des permis de vente, quotas ou distances minimales

ÉTAT DES CONNAISSANCES

DÉCEMBRE 2025

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

AUTRICES

Jacinthe Brisson, conseillère scientifique
Annie Montreuil, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Olivier Bellefleur, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATION

Andrée Dagenais, bibliothécaire
Vice-présidence aux affaires scientifiques
Marianne Dubé, assistante de recherche professionnelle
Direction du développement des individus et des communautés
Aurélie Maheux-Dubuc, conseillère scientifique
Secrétariat général

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Elisabeth Martin, professeure agrégée et directrice par intérim, doctorat en santé publique et communautaire
Sciences infirmière, Université Laval
Adrian Gould, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction régionale de santé publique de Montréal

RÉVISION

Daniel Fuller, professeur
Département de santé communautaire et épidémiologie, Université de Saskatchewan
Olivier Tessier, agent de planification, de programmation et de recherche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie
Magaly Brodeur, professeure faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Les personnes qui ont révisé ce document ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale, et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les autrices ainsi que les membres du comité scientifique et les personnes qui ont révisé le document ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative
Direction des individus et des communautés

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-03027-5 (PDF)
DOI : <https://doi.org/10.64490/LABE5460>

© Gouvernement du Québec (2026)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *État des connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui synthétisent et communiquent ce que la science nous dit sur une question donnée à l'aide de méthodes rigoureuses de recension et d'analyse des écrits scientifiques et autres informations pertinentes.

Ce rapport permet de soutenir deux mesures de la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025, soit la réduction de l'accessibilité géographique aux produits du tabac (1.2) et la mise en place d'un système de permis tarifés de vente de produits du tabac et de vapotage (1.3). Il synthétise les connaissances disponibles sur des mesures actuellement non implantées au Québec ayant un potentiel de réduire l'accessibilité géographique aux produits du tabac et de vapotage. Il a été élaboré à la demande du MSSS dans le cadre de l'entente pour la lutte contre le tabagisme.

Il s'adresse principalement aux décideurs et décideuses du réseau de la Santé et des Services sociaux et autres personnes impliquées en matière de lutte au tabagisme.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	IV
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	3
1 INTRODUCTION	6
1.1 Objectifs.....	9
2 MÉTHODOLOGIE	10
2.1 Stratégie de recherche documentaire.....	10
2.2 Sélection des études et évaluation interjuge.....	10
2.3 Extraction des données.....	10
2.4 Évaluation de la qualité méthodologique des études.....	11
2.5 Révision par les pairs.....	11
3 RÉSULTATS.....	12
3.1 Caractéristiques des études.....	12
3.2 Mesures retenues.....	12
3.3 Évaluation de la qualité des études.....	13
3.4 Résultats mesurés.....	13
3.4.1 Permis tarifés accompagnés de mesures concernant l'accessibilité géographique.....	13
3.4.2 Permis tarifés seulement.....	17
3.4.3 Quotas	19
3.4.4 Distance minimale entre les PV.....	20
3.4.5 Distance minimale entre les écoles et les PV	22
3.4.6 Acceptabilité par les détaillants et la population	22
4 DISCUSSION.....	24
4.1 Forces et limites de la démarche adoptée et des études considérées	29
5 CONCLUSION.....	30
6 BIBLIOGRAPHIE	31
ANNEXE 1 STRATÉGIES DE RECHERCHE.....	38
ANNEXE 2 CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION PRIS EN COMPTE LORS DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE	41

ANNEXE 3	OUTILS D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ CASP	42
ANNEXE 4	DIAGRAMME DE SÉLECTION PRISMA.....	44
ANNEXE 5	TABLEAUX SYNTHÈSE DES ÉVALUATIONS DE LA QUALITÉ DES ARTICLES	45
ANNEXE 6	RÉSUMÉ DES EFFETS DES PERMIS TARIFÉS, DES QUOTAS, DE L'IMPOSITION D'UNE DISTANCE ENTRE LES PV ET DE L'IMPOSITION D'UNE DISTANCE ENTRE LES PV ET LES ÉCOLES	46
ANNEXE 7	CONDITIONS DE DÉLIVRANCE DES PERMIS TARIFÉS EN CALIFORNIE, SELON LE AMERICAN LUNG ASSOCIATION IN CALIFORNIA	53
ANNEXE 8	EXEMPLES DE COÛTS DE PERMIS POUR LA VENTE DES PRODUITS DU TABAC ET DE VAPOTAGE AU CANADA	54
ANNEXE 9	EXEMPLES DE COÛTS DE PERMIS ET CONDITIONS ASSOCIÉES POUR LE CANNABIS AU CANADA.....	55

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ALV	Appareils de loterie vidéo
ECTADE	<i>Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves</i>
EQTPV	<i>Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage</i>
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PV	Point(s) de vente
SQDC	Société québécoise du cannabis

FAITS SAILLANTS

Cette synthèse des connaissances s'est intéressée aux effets potentiels de quatre mesures repérées dans la littérature visant à réduire l'accessibilité géographique aux points de vente de tabac et de produits de vapotage non implantés au Québec : 1) un permis de vente avec un coût (permis tarifé); 2) une limite quant au nombre ou à la densité de points de vente autorisés sur un territoire donné (quota); 3) l'imposition d'une distance minimale entre les points de vente et 4) l'imposition d'une distance minimale entre les points de vente et les écoles. Les conditions d'implantation ou enjeux de mise en œuvre liés à ces mêmes mesures ont aussi été documentés.

Vingt-neuf articles ont été sélectionnés. Treize présentent des résultats de mesures implantées en milieux naturels ailleurs qu'au Québec, tandis que onze rapportent des données issues de modélisations, supposant ainsi une évaluation hypothétique des effets. Les études restantes portent sur l'acceptabilité des mesures par la population ou les détaillants. Les principaux constats sont que :

- Toutes les mesures contribuent à réduire le nombre ou la densité des points de vente. Toutefois, l'ampleur de la réduction varie selon le type de milieux (p. ex. : ruraux, urbains, banlieues), les juridictions et les mesures elles-mêmes.
- Les effets des mesures s'observent tant dans les milieux défavorisés que favorisés. Une atténuation des disparités entre ces milieux est souvent notée.
- Dans les études menées en milieux naturels, les permis sont souvent implantés en parallèle avec une ou plusieurs des autres mesures présentées dans cette synthèse (p. ex. : quotas).
- Plusieurs années sont souvent nécessaires avant d'observer une diminution des points de vente, surtout lorsque les mesures s'appliquent aux nouveaux commerces seulement (clause de droits acquis).
- Peu d'études ont mesuré les effets distaux (p. ex. : prévalence du tabagisme). Dans celles documentant ceux-ci, les effets sont de faible ampleur, mais vont dans la direction attendue.
- Des mesures drastiques sont parfois nécessaires pour obtenir les effets recherchés. Une étude de modélisation montre, par exemple, qu'une distance de 2 km entre les points de vente et les écoles pourrait contribuer à diminuer marginalement la prévalence du tabagisme, alors que dans les études menées en milieux naturels ayant recouru à cette mesure, ces distances variaient entre 150 m et 305 m.
- L'acceptabilité des mesures par la population et par les détaillants est généralement bonne.

Les permis tarifés existent déjà dans certaines villes canadiennes et pour d'autres produits ou substances et produits psychoactifs au Québec (alcool, cannabis et jeux de hasard et d'argent) et sont parfois accompagnés d'autres mesures présentées dans cette synthèse. Les autorités provinciales, mais aussi les municipalités, pourraient détenir des leviers permettant de mettre en place les mesures de réduction d'accessibilité géographiques (p. ex : zonage). En plus de réduire l'accessibilité géographique, ces mesures présentent le potentiel d'améliorer l'application de la loi, notamment en facilitant les activités d'inspection des points de vente. Toutefois, le recours à une clause de droits acquis pourrait retarder de plusieurs années l'atteinte des effets recherchés.

SOMMAIRE

Mise en contexte

Le tabagisme est la première cause de décès évitable à travers le monde. Au Québec, on estime qu'environ 13 000 personnes en décèdent chaque année et que les coûts en soins de santé et en absentéisme atteignent près de 4 milliards de dollars annuellement.

L'accessibilité géographique est un déterminant de l'usage de plusieurs produits (p. ex. : tabac, alcool, malbouffe). Pour limiter le fardeau associé à l'usage des produits du tabac et de vapotage, des mesures visant à restreindre une telle accessibilité peuvent être envisagées. Au cours des dernières décennies, le Québec a pris des mesures en ce sens en interdisant la vente de ces produits dans les machines distributrices et plusieurs lieux, dont les écoles, les établissements de santé, les pharmacies, les bars, les restaurants et les points de vente temporaires. Les données les plus récentes indiquent néanmoins la présence d'environ 7500 points de vente de tabac et de produits de vapotage et approximativement 375 boutiques spécialisées en produits de vapotage au Québec.

Réduire l'accessibilité géographique aux produits du tabac et de vapotage et mettre en place un système de permis tarifés font partie des mesures prévues dans la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 et recommandées par le Directeur national de santé publique.

Objectif

Cette synthèse des connaissances a d'abord pour objectif de documenter les effets proximaux (p. ex. : réduction du nombre ou de la densité des points de vente) et distaux (p. ex. : diminution de l'usage) de mesures visant à réduire l'accessibilité géographique aux produits du tabac et de vapotage, en se limitant à celles qui ne sont pas implantées au Québec. Le second objectif consiste à documenter les conditions d'implantation ou enjeux de mise en œuvre liés à ces mêmes mesures, telle l'acceptabilité par la population et par les détaillants.

Méthodologie

Cette synthèse des connaissances a été menée selon une approche de revue narrative systématisée. Les plateformes OVID (bases de données Medline, Embase et Global Health) et EBSCO (bases de données Health Policy Reference Center, Public Affairs Index et Political Science Complete), ainsi que la base de données Science Direct ont été interrogées afin de repérer les articles portant sur la combinaison des concepts suivants : 1) produits de tabac ou de vapotage; 2) réglementation; 3) points de vente et 4) localisation. Les études retenues ont été publiées entre 2013 et 2024.

Documents recensés

La recherche documentaire a permis de repérer 29 publications. Treize d'entre elles présentent des résultats de mesures implantées ailleurs qu'au Québec. Onze études recourent à la modélisation, une approche qui permet de prédire l'effet éventuel d'une mesure ou d'une

intervention à partir de certaines caractéristiques propres à une juridiction (p. ex. : le nombre ou la densité des points de vente, la prévalence de l'usage de tabac, le niveau de défavorisation). Quatre publications portant sur l'acceptabilité par la population et par les détaillants ont été considérées, soit trois sondages et une étude qualitative. En ce qui a trait à la provenance des études, plus de la moitié a été réalisée aux États-Unis (principalement en Californie), tandis que le reste concerne la Nouvelle-Zélande, l'Australie ou différents pays européens. Aucune étude canadienne n'a été repérée.

Résultats

Quatre mesures non implantées au Québec sont considérées : 1) un permis de vente avec un coût (permis tarifé); 2) une limite quant au nombre ou à la densité de points de vente autorisés sur un territoire donné (quota); 3) l'imposition d'une distance minimale entre les points de vente et 4) l'imposition d'une distance minimale entre les points de vente et les écoles. Les conditions d'implantation ou enjeux de mise en œuvre liés à ces mêmes mesures ont aussi été documentés.

Permis tarifés avec implantation parallèle d'autres mesures pour réduire l'accessibilité géographique : Sept études menées en milieux naturels décrivent les résultats suivant l'implantation des permis tarifés et d'autres mesures visant à agir sur l'accessibilité géographique. Quatre d'entre elles s'intéressent à des mesures implantées dans des villes ou municipalités américaines et une à l'échelle d'un pays (Hongrie). Les distances minimales entre les points de vente et les écoles varient entre 150 m et 305 m (3 études), tandis que celle entre les points de vente est de 150 m (2 études). Une diminution de densité ou du nombre de points de vente est constatée dans toutes les études, sur une période variant entre 1 an et 7 ans suivant leur implantation. Les changements observés sont plus importants dans les milieux défavorisés comparativement aux milieux favorisés (2 études). L'étude se centrant sur les effets de mesures implantées à l'échelle d'un pays rapporte une diminution substantielle de la prévalence du tabagisme chez les jeunes, mais il est probable que d'autres mesures mises en œuvre au même moment puissent avoir contribué à un tel résultat.

Permis tarifés seulement : Selon des études menées en milieux naturels, la hausse du coût du permis contribuerait à réduire le nombre ou la densité des points de vente, tant dans les quartiers favorisés que défavorisés (3 études). La sévérité des conditions associées à la délivrance des permis réduirait les probabilités d'avoir fait usage de produits du tabac ou de vapotage au cours des 30 derniers jours chez les adolescents (2 études). Deux études révèlent que les permis tarifés contribueraient au respect accru de la loi, notamment en raison du fait que l'imposition d'un permis permet d'avoir une liste des points de vente, facilitant ainsi le processus d'inspection de ceux-ci. D'autres résultats permettent d'amener des éléments complémentaires à ces constats : effets de l'implantation des permis sur la prévalence d'usage chez les jeunes et les adultes, ceux d'une hausse drastique par opposition à une hausse graduelle du prix des permis, ainsi que selon le type de point de vente.

Quotas : Les quotas considérés pour les modélisations sont généralement drastiques, visant une réduction d'entre 50 % et 95 % du nombre de points de vente (4 études). Une hausse du coût d'acquisition des produits, incluant non seulement le prix du paquet de cigarettes, mais aussi le temps de déplacement pour l'achat ou les coûts liés à l'utilisation du moyen de transport serait observée. L'ampleur de cette hausse varierait selon les milieux (3 études). Les quotas implantés sur une période de 10 ou 14 ans ne contribueraient que minimalement à réduire la prévalence du tabagisme (2 études). Les changements concerneraient autant les quartiers défavorisés que ceux favorisés (3 études).

Imposition d'une distance minimale entre les points de vente : La réduction de la densité ou du nombre de points de vente en imposant une distance minimale entre ceux-ci serait souvent significative et proportionnelle à la distance considérée. Les distances modélisées varient entre 61 m et 547 m (6 études). Des effets concerneraient tant les milieux favorisés que défavorisés (3 études) et les milieux urbains comme ruraux (1 étude).

Imposition d'une distance minimale entre les points de vente et les écoles : Les distances modélisées varient entre 305 m et 2 km (7 études) et contribueraient toutes à diminuer le nombre ou la densité des points de vente (4 études). L'ampleur de ces diminutions dépendrait de la distance imposée et des juridictions. Les changements pourraient concerner à la fois les milieux défavorisés et favorisés (2 études), ainsi que ruraux et urbains (2 études). Une seule étude a mesuré l'effet sur la prévalence de l'usage, indiquant qu'une distance de 2 km entraînerait une légère diminution de celle-ci.

Acceptabilité par les détaillants et la population : Les détaillants ont généralement une opinion favorable ou neutre à l'égard des permis tarifés, tandis que l'imposition d'une distance minimale entre les écoles et les points de vente est perçue favorablement (1 étude). La décision de vendre ou cesser de vendre des produits du tabac ne serait pas tributaire du coût du permis (1 étude). Les permis tarifés seraient généralement bien perçus par la population (3 études), tout comme l'imposition d'une distance minimale entre les points de vente et les écoles (1 étude).

Discussion

Différents éléments sont à souligner concernant la faisabilité et les conditions d'implantation :

1) les permis tarifés sont des mesures déjà en place dans plusieurs juridictions à travers le monde (incluant au Canada) pour le tabac comme pour d'autres produits ou substances psychoactives, suggérant la faisabilité de leur implantation. Les tarifs imposés pour la vente de tabac sont souvent moindres que ceux applicables aux autres produits; 2) les permis peuvent faciliter les inspections des points de vente et contribuer au respect de la loi; 3) la présence d'une clause de droits acquis ralentirait l'obtention des effets recherchés; 4) le choix des mesures à implanter sur un territoire donné gagnerait à se faire en tenant compte des caractéristiques du territoire (p. ex. : urbain c. rural) et des autres mesures en place et 5) l'implantation des mesures pourrait impliquer différents paliers gouvernementaux.

1 INTRODUCTION

Le tabagisme est la première cause de décès évitable à travers le monde. Au Québec, on estime à près de 13 000 le nombre de personnes qui en décèdent annuellement. Les coûts en soins de santé et en absentéisme sont pour leur part évalués à près de 4 milliards de dollars par année (Dobrescu *et al.*, 2017). L'*Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage 2023* (EQTPV) indique que 11 % des Québécois âgés de 15 ans et plus ont fumé la cigarette de tabac au cours des 30 jours précédents l'enquête. De même, 7 % ont utilisé la cigarette électronique, avec une proportion plus élevée parmi les Québécois âgés de 15 à 17 ans (14,5 %) et de 18 à 24 ans (22 %) (Institut de la statistique du Québec, 2024).

L'accessibilité géographique – soit le nombre de points de vente (PV), la densité ou la proximité de certains lieux – est reconnue comme un déterminant de l'usage de différents produits pouvant entraîner des méfaits sur la santé, tels l'alcool, la malbouffe et le tabac (Bergeron *et al.*, 2019; Blouin, 2022; Robitaille *et al.*, 2013). Les mesures qui agissent sur l'accessibilité géographique peuvent contribuer à la création d'environnements favorables à la santé (Diez Roux et Mair, 2010).

Au Québec, depuis 2006, la Loi sur le tabac a considérablement réduit les types de PV où la vente de produits du tabac est autorisée (*Loi concernant la lutte contre le tabagisme*, 2015), permettant ainsi d'agir sur l'accessibilité géographique à ces produits. Cette loi interdit la vente dans les machines distributrices, les écoles, les établissements de santé et de services sociaux, les endroits où se déroulent des activités sportives, culturelles, artistiques ou de loisirs, dans les bars, les restaurants, et les pharmacies, de même que dans des PV temporaires. Depuis, les dépanneurs, les stations d'essence et les épiceries constituent la majorité des commerces assurant la vente de ces produits (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010). Entre 2003 et 2008, au Québec, le nombre de PV est passé d'environ 19 500 à 7500 (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010), soit une densité passant de 2,6 à 1 PV/1000 habitants. Plus récemment, en 2021, on estimait à 8000 le nombre de PV de produits du tabac ou de vapotage, dont environ 6 000 dépanneurs et stations-service. Cela équivaut à une densité de 0,93 PV/1000 habitants¹. En ce qui a trait aux boutiques spécialisées en produits de vapotage, un répertoire des boutiques spécialisées réalisé en 2018 en dénombrait 299. Les données montrent que près de la moitié des établissements d'enseignement collégial comptaient au moins une boutique spécialisée en produits de vapotage PV dans un rayon de 1 000 m alors que 16 % des lieux d'enseignement secondaire étaient situés dans un rayon de 750 m d'au moins un tel commerce (Bergeron *et al.*, 2019). Selon la firme Euromonitor International, en 2023 le nombre de ces PV spécialisés au Québec était en augmentation, étant estimé à plus de 375².

¹ Dans les deux cas (2008 et 2021), les calculs pour la densité ont été faits en tenant compte des données concernant la population totale issues de l'Institut de la Statistique du Québec pour les années correspondantes.

² Communication personnelle entre la seconde autrice et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La réduction de l'accessibilité géographique fait partie des mesures prévues dans la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020 b). Dans son rapport pour améliorer l'encadrement des produits de vapotage, le Directeur national de santé publique alors en fonction recommandait l'instauration d'un permis de vente tarifé pour les produits de vapotage et, par souci de cohérence, pour les produits du tabac. La nécessité de diminuer la densité des PV à proximité des établissements est également parmi les recommandations formulées (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020a). En ce qui a trait spécifiquement au permis tarifé, la pertinence de cette mesure est d'ailleurs reconnue depuis plus longtemps. En 2015, la Commission d'examen sur la fiscalité en recommandait l'implantation, en y associant un coût annuel de 250 \$ (Commission d'examen sur la fiscalité, 2015). Un mémoire produit par les directeurs régionaux de santé publique au cours de la même année allait dans le même sens (Jacques *et al.*, 2015).

Les effets de l'accessibilité géographique sur l'usage des produits du tabac et de vapotage

Les effets de l'accessibilité géographique aux produits du tabac et de vapotage sont largement documentés dans la littérature scientifique. Une revue systématique rapporte une association positive entre la densité des PV et la prévalence de l'usage (16 études sur 21). Dans 11 études sur 13, la densité élevée est associée à des taux d'abandon du tabac plus faibles, à une moins longue durée d'abstinence et à moins de tentatives de renoncement à l'usage. Le lien entre la proximité des PV et la prévalence de l'usage ou l'initiation au tabagisme est cependant moins clair, la moitié des études (4/8) dans la revue systématique ne rapportant pas de résultats statistiquement significatifs (Valiente *et al.*, 2021).

Dans le cas des jeunes spécifiquement, la littérature scientifique ne fait pas consensus quant aux associations entre la densité ou le nombre de PV à proximité des écoles et la prévalence de l'usage. Une recension des écrits systématique indique que l'accessibilité aux PV (que ce soit à proximité des écoles ou des lieux de résidence) pourrait faciliter l'expérimentation du tabagisme (Gwon *et al.*, 2017). Toutefois, une méta-analyse regroupant 11 études menées auprès d'adolescents indique que la proximité des PV des écoles spécifiquement n'a pas observé d'association avec l'usage au cours des 30 derniers jours au même titre que la proximité des PV du lieu de résidence (Finan *et al.*, 2019).

La présence accrue de PV dans les milieux défavorisés en comparaison avec les milieux favorisés est aussi bien documentée (Chaiton *et al.*, 2018; Dalglish *et al.*, 2013; Fakunle *et al.*, 2016; Lee *et al.*, 2017; Loomis *et al.*, 2013; Marashi-Pour *et al.*, 2015; Mills *et al.*, 2022; Purushothaman *et al.*, 2022; Van Deelen *et al.*, 2023; Wood *et al.*, 2013). À Montréal, par exemple, une étude a révélé que les écoles publiques défavorisées ont un nombre moyen de 11 PV dans un rayon de 800 m, comparativement à 5 PV en moyenne dans le cas des écoles favorisées (Gould *et al.*, 2014). De manière générale, il est aussi démontré que les prix des cigarettes sont souvent moins élevés dans les quartiers plus défavorisés que dans ceux favorisés (Guindon *et al.*, 2023). Cette accessibilité accrue aux produits du tabac et de vapotage concourt à ce que les personnes qui sont économiquement et socialement désavantagées fument plus ou soient plus à risque de

fumer (Hiscock *et al.*, 2012; Huisman *et al.*, 2005; Reid *et al.*, 2010), en plus de vivre plus d'échecs lors de leurs efforts de cessation tabagique (Hitchman *et al.*, 2014; Naik *et al.*, 2016).

La présence marquée de produit du tabac et de vapotage dans le paysage commercial, que ce soit en raison de la densité élevée de PV sur un territoire donné ou encore de la facilité d'accès (proximité) aux produits, est aussi reconnue pour susciter les envies fortes de fumer chez les personnes en processus de cessation (Watkins *et al.*, 2014). Cela peut en outre encourager les achats impulsifs (Chaiton *et al.*, 2018; Loomis *et al.*, 2013; Paul *et al.*, 2010; Wakefield *et al.*, 2008).

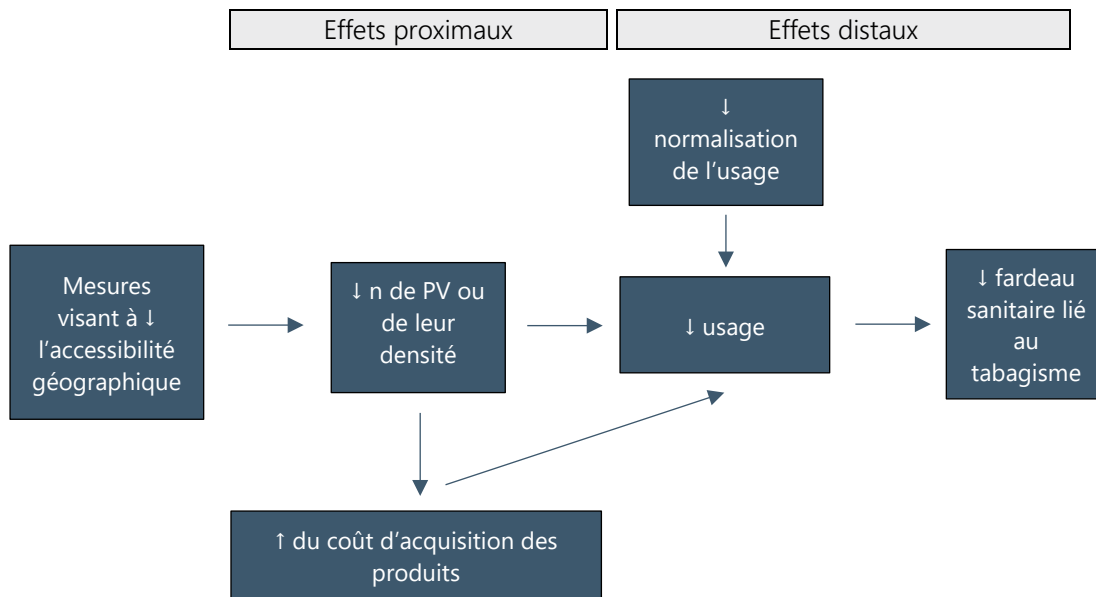
La logique d'action des permis et autres mesures connexes visant à restreindre l'accessibilité géographique aux PV

La réduction de la densité ou celle du nombre de PV est l'effet proximal recherché par les mesures visant à agir sur l'accessibilité géographique. En rendant le nombre de PV moins élevé dans un milieu donné (densité) ou en éloignant ceux-ci les uns des autres (proximité), cela contribue à faire en sorte que pour se procurer leurs produits, les fumeurs doivent se déplacer sur une plus longue distance. Cela peut entraîner une augmentation du temps de déplacement, ainsi que des coûts qui se rattachent à l'utilisation du moyen de transport pour accéder aux PV (p. ex. : coût de l'essence). C'est ce qui, dans la figure ci-bas et dans les résultats, est désigné comme le « coût d'acquisition ».

Une fois les objectifs proximaux atteints, les mesures sont aussi susceptibles de produire des effets distaux. Ainsi, la diminution de l'accessibilité géographique pourrait jouer un rôle dans la réduction de l'usage, notamment chez les jeunes, et contribuer à la réussite des efforts de cessation tabagique. La diminution de l'accessibilité aux PV pourrait également entraîner une modification de la perception de la population quant au tabagisme et ainsi contribuer à la dénormalisation de l'usage (Finan *et al.*, 2019; Gwon *et al.*, 2017). Ultimement, cela pourrait mener à une diminution de la prévalence du tabagisme et, conséquemment, du fardeau sanitaire qui s'y rattache (effets distaux).

Différentes mesures actuellement non implantées au Québec peuvent contribuer à réduire l'accessibilité géographique. Il peut s'agir, par exemple, de limiter les types de commerces autorisés à vendre des produits du tabac et de vapotage, d'imposer un nombre maximal de points de vente sur un territoire donné (quota) ou encore, d'imposer des restrictions aux détaillants désireux de vendre de tels produits.

Figure 1 Logique d'action globale des mesures visant à réduire l'accessibilité géographique aux PV de produits du tabac et de vapotage



1.1 Objectifs

La présente synthèse des connaissances porte sur les mesures visant à restreindre l'accessibilité géographique aux produits du tabac et de vapotage, non implantées au Québec, soit les permis tarifés, l'imposition de distances minimales et les quotas.

Plus spécifiquement, cette synthèse des connaissances a pour objectifs de :

- Documenter les effets proximaux (p. ex. : réduction du nombre ou de la densité des PV) et distaux (p. ex. : diminution de l'usage, etc.) de mesures visant à réduire l'accessibilité géographique aux produits du tabac et de vapotage;
- Rapporter les conditions d'implantation, effets non recherchés ou enjeux de mise en œuvre des mesures considérées (p. ex. : acceptabilité sociale, influence des groupes d'intérêt, etc.).

2 MÉTHODOLOGIE

Cette synthèse des connaissances a été menée selon une approche de revue narrative systématisée (Framarin et Déry, 2021) et intègre la littérature scientifique produite au cours des 10 dernières années. Elle cible les études quantitatives descriptives ou analytiques, ainsi que les études qualitatives.

2.1 Stratégie de recherche documentaire

La stratégie de recherche documentaire a été développée en collaboration avec une bibliothécaire de l'INSPQ. Cette stratégie s'est centrée autour de quatre concepts distincts qui ont ensuite été déclinés en différents mots-clés, soit : 1) produits de tabac ou de vapotage; 2) réglementation; 3) points de vente et 4) localisation. Cette recherche a été effectuée en janvier 2024 par l'entremise des plateformes OVID (bases de données Medline, Embase et Global Health) et EBSCO (bases de données Health Policy Reference Center, Public Affairs Index et Political Science Complete), ainsi qu'en interrogeant la base de données Science Direct. Les détails de cette stratégie de recherche peuvent être consultés à l'annexe 1.

Les bibliographies des publications retenues ont aussi été consultées afin d'identifier les études qui n'auraient pas été repérées lors de la recherche dans les bases de données.

2.2 Sélection des études et évaluation interjuge

La sélection des études a été effectuée par la première autrice, en tenant compte des critères d'inclusion et d'exclusion figurant à l'annexe 2. Cette sélection a d'abord été effectuée sur la base des titres et des résumés, puis à la suite de la lecture complète des articles. Afin de s'assurer d'une compréhension adéquate des critères de sélection, un accord interjuge a été réalisé par les deux autrices pour 10 % du corpus, et cela, aux deux phases de sélection. La première autrice a complété le processus de sélection et la seconde autrice a été consultée en cas de doute.

2.3 Extraction des données

À la suite de la lecture complète de chaque article par la première autrice, les données de chaque étude comportant des mesures ou informations quant aux effets et conditions ou enjeux de mise en œuvre ont été extraites et colligées dans une grille conçue à cet effet. Les données considérées incluaient les informations générales concernant chaque étude (auteurs, pays, année de publication), des précisions sur la méthodologie (objectif, types de devis, échantillon, variables) et les résultats observés. Des précisions quant aux mesures (p. ex. : coût du permis, distances considérées, mesures combinées) ont aussi été intégrées. La deuxième autrice a lu et analysé 85 % des études retenues.

2.4 Évaluation de la qualité méthodologique des études

L'évaluation de la qualité des études a été effectuée par l'entremise de deux grilles de la série Critical Appraisal Skills Programme, selon le type de devis des études évaluées. L'autrice principale a complété la grille pour chacune des publications retenues et la seconde autrice a validé certains éléments jugés plus problématiques dans chacune des publications. Les deux grilles peuvent être consultées à l'annexe 3.

2.5 Révision par les pairs

En conformité avec le *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'INSPQ*, une version préfinale du rapport a été soumise à des réviseurs externes. En prenant appui sur la grille institutionnelle (Robert et Déry, 2020), les réviseurs ont été conviés à valider la pertinence du contenu et le caractère approprié des conclusions. L'ensemble des commentaires formulés a ensuite été compilé dans un tableau par la première autrice. Ces commentaires ont été pris en compte et ont fait l'objet d'un échange entre les deux autrices en vue de déterminer la pertinence de les retenir ou non et, le cas échéant, d'apporter les correctifs ou les précisions suggérés.

3 RÉSULTATS

3.1 Caractéristiques des études

La recherche documentaire a permis de repérer 1535 publications dans les bases de données de littérature scientifique sélectionnées. Par suite du processus de dédoublonnage, 748 articles ont été conservés. Huit articles supplémentaires ont été identifiés en consultant les bibliographies des études retenues. À la fin du processus, 29 publications ont été retenues (voir l'annexe 4 pour le diagramme de sélection des publications).

Un peu plus de la moitié des études (n = 16) concerne les États-Unis, cinq la Nouvelle-Zélande, cinq l'Australie et le reste cible différentes juridictions européennes (Grande-Bretagne, Écosse, Hongrie). Aucune publication canadienne n'a été recensée.

Treize publications (n = 13) documentent les effets de mesures implantées dans différentes juridictions (c.-à-d. se déployant en milieux naturels) (Astor *et al.*, 2019; Azagba *et al.*, 2020; Bostean *et al.*, 2023; Bowden *et al.*, 2014; Coxe *et al.*, 2014; Giovenco *et al.*, 2024; He *et al.*, 2024; Joó *et al.*, 2024; Lawman *et al.*, 2020; Lipperman-Kreda *et al.*, 2014; Usidame *et al.*, 2023; Vyas *et al.*, 2020; Ziesing *et al.*, 2023). Onze études recourent à la modélisation (Caryl *et al.*, 2021; Combs *et al.*, 2020; Craigmile *et al.*, 2021; Luke *et al.*, 2017; Marsh *et al.*, 2024; Myers *et al.*, 2015; Pearson *et al.*, 2017, 2015; Ribisl *et al.*, 2017; Skinner *et al.*, 2021; Van Deelen *et al.*, 2023). En tenant compte de certaines caractéristiques et données propres à une juridiction (p. ex. : nombre et localisation des PV, prévalence de l'usage de tabac, niveau de défavorisation) et en posant certaines hypothèses, cette approche permet de simuler l'impact potentiel d'une mesure en isolant les effets d'une seule variable des autres facteurs confondants. Enfin, 4 études s'appuient sur des sondages (Baker *et al.*, 2019; Burton *et al.*, 2021; Farley *et al.*, 2015; Kock *et al.*, 2024) et une recourt à un devis qualitatif (Robertson *et al.*, 2015). Celles-ci portent sur l'acceptabilité des mesures par les détaillants et la population.

3.2 Mesures retenues

L'application des critères de sélection a permis de repérer les mesures suivantes, qui sont l'objet de cette synthèse des connaissances :

- **Le recours aux permis**, qui suppose que pour pouvoir vendre des produits du tabac et de vapotage, un détaillant doit obtenir une autorisation de l'instance responsable de la mesure. Un coût – généralement annuel – doit souvent être déboursé. D'autres conditions ou obligations peuvent également s'appliquer (p. ex. : suppression du permis si non-respect de la loi).
- **Le recours au quota**, qui suppose la fixation d'un nombre maximal de PV pouvant opérer sur un territoire donné.
- **L'imposition d'une distance minimale entre les PV et les écoles**, à l'instar de ce qui est fait, notamment, au Québec en matière de cannabis.

- **L'imposition d'une distance minimale entre les différents PV.**

Il est à noter que les trois dernières mesures supposent nécessairement l'obtention d'un permis par les détaillants, que celui-ci soit tarifé ou non.

3.3 Évaluation de la qualité des études

Dans l'ensemble, les études sont de qualité méthodologique acceptable. Les évaluations révèlent que plusieurs des articles présentent des faiblesses pour les composantes « recrutement » (n = 11) et « taille de l'échantillon » (n = 10). Dans le cas des études retenues, le recrutement faisait souvent référence à l'identification des PV. Il était souvent difficile de se prononcer sur cette dimension, ne connaissant pas toujours la méthodologie employée pour procéder à l'identification des PV et les types des commerces autorisés à vendre des produits du tabac et de vapotage au sein de chacune des juridictions. En contrepartie, un certain nombre d'études spécifiaient explicitement recourir à un registre administratif regroupant les coordonnées de l'ensemble des PV. La composante « valeur de l'étude », qui fait référence à la fois à l'application des résultats à d'autres populations, à la capacité des auteurs à expliquer comment leur étude enrichit les connaissances ou à la compréhension d'un phénomène, est aussi une des composantes pour lesquelles des faiblesses ont été soulevées dans plusieurs études (n = 11).

Quelques études (n = 4) présentent des faiblesses pour la composante « pertinence de la méthodologie ». À l'inverse, la composante « question de recherche » est jugée satisfaisante dans toutes les études, signifiant qu'il y a une adéquation entre la question, l'objectif poursuivi et les résultats. La composante « mode de collecte », qui fait référence aux choix des approches utilisées pour collecter l'information, est aussi satisfaisante dans la plupart des études, tout comme la composante « présentation adéquate des résultats ».

Un tableau synthèse regroupant les résultats de l'évaluation de la qualité de chacune des études est présenté à l'annexe 5.

Les résultats des études menées en milieux naturels sont d'abord présentés, suivis de ceux issus des études de modélisation.

3.4 Résultats mesurés³

3.4.1 Permis tarifés accompagnés de mesures concernant l'accessibilité géographique

Au total, cinq études menées en milieux naturels décrivent la situation avant et après l'implantation d'un permis tarifé (ou après l'augmentation du coût de celui-ci). Dans ces juridictions, les permis sont aussi accompagnés de diverses autres mesures visant à réduire

³ Des tableaux synthèses faisant référence aux résultats pour chacune des quatre mesures considérées sont présentés à l'annexe 6.

l'accessibilité géographique aux produits du tabac et de vapotage. La majorité de ces études a été réalisée dans quatre villes étatsuniennes (Philadelphie, New York, Santa Clara et San Francisco) (Coxe *et al.*, 2014; Giovenco *et al.*, 2024; Lawman *et al.*, 2020; Vyas *et al.*, 2020), tandis qu'une seule concerne des mesures en place dans l'ensemble d'un pays (Hongrie) (Joó *et al.*, 2024).

Philadelphie, Pennsylvanie

Les mesures implantées dans la ville de Philadelphie en 2016 incluent :

- la hausse du coût annuel du permis (soit de 69 \$ CAN à 412 \$ CAN, ou encore, de 50 \$ US à 300 \$ US);
- le recours au quota (1 PV/1000 habitants, présupant qu'aucun nouveau permis ne peut être émis tant que ce quota n'est pas atteint);
- l'imposition d'une distance minimale de 500 pieds (env. 150 m) entre les écoles et les PV (applicable aux nouveaux détaillants seulement);
- le renforcement des sanctions lors de la vente aux mineurs.

Une étude révèle que trois ans après l'entrée en vigueur de ces mesures, la densité des PV aurait diminué de 20 %. Ce résultat concerne les milieux favorisés comme défavorisés et cela, bien que la densité continue d'être plus élevée dans ces derniers. L'ampleur de la diminution est cependant légèrement plus importante dans les milieux défavorisés que ceux plus favorisés. Des comparaisons ont aussi été faites avec différentes villes aux caractéristiques similaires à Philadelphie qui n'ont pas implanté ces mesures. Les résultats indiquent que les diminutions observées à Philadelphie sont légèrement plus importantes que dans ces villes (Lawman *et al.*, 2020).

New York, New York

En ce qui a trait à la ville de New York, les mesures adoptées entre 2017 et 2019 incluent :

- la hausse du tarif annuel du permis pour la vente de cigarettes (soit de 151 \$ CAN à 275 \$ CAN, ou encore, de 110 \$ US à 200 \$ US);
- l'obligation de détenir un permis spécifique pour la vente de cigarettes électroniques;
- l'obligation, pour les autorités des districts, de réduire de 50 % le nombre de PV présents sur leur territoire (aucun nouveau permis ne pouvant être émis jusqu'à l'atteinte d'une telle diminution);
- l'interdiction de vente dans les pharmacies.

L'augmentation du prix minimum du paquet de cigarettes a aussi été une mesure adoptée au cours de cette période.

Avant l'entrée en vigueur de l'ensemble de ces mesures, une diminution constante du nombre de PV était déjà observée. La mise en œuvre de ces modalités aurait cependant contribué à accélérer cette baisse. Ainsi, entre 2010 et 2018, la densité des PV est passée de 1,08 PV/1000 habitants à 0,88 PV/1000 habitants. Entre 2018 et 2022, celle-ci est passée de 0,87 PV/1000 habitants à 0,57 PV/1000 habitants. Ainsi, quatre ans après l'adoption de ces mesures, une réduction de 34 % du nombre de PV était notée⁴. Aussi, dans cette étude, l'impact des mesures est plus prononcé dans les milieux défavorisés, bien que le nombre de PV continue d'y être plus élevé (Giovenco *et al.*, 2024)

Santa Clara, Californie

Dans la municipalité de Santa Clara, en Californie, l'accessibilité géographique aux produits du tabac a aussi été réduite grâce à une combinaison de mesures déployées depuis 2010, soit :

- le recours au permis tarifé annuel local⁵ au coût annuel de 584 \$ CAN (425 \$ US);
- l'imposition d'une distance de 1000 pieds (env. 305 m) entre les écoles et les PV (nouveaux détaillants seulement);
- l'imposition d'une distance de 500 pieds (env. 150 m) entre les PV (nouveaux détaillants seulement, donc, présence d'une clause de droits acquis).

Un peu moins d'un an après l'adoption de ces mesures, les résultats montrent une diminution de 31 % du nombre de PV (de 36 à 25). La forte majorité des détaillants ayant cessé leurs activités de vente des produits du tabac (10 sur 11) étaient des détaillants « non traditionnels » (p. ex. : clubs de sports, bars, restaurants), une seule tabagie spécialisée ayant mis fin à la vente de ceux-ci (Coxe *et al.*, 2014).

San Francisco, Californie

Enfin, dans la ville de San Francisco, les modalités à l'œuvre depuis janvier 2015 concernent :

- une limite de 45 PV/district (nouveaux détaillants seulement);
- l'imposition d'une distance minimale de 150 m entre les PV et les écoles (nouveaux détaillants seulement);
- l'imposition d'une distance de 150 m entre les PV (nouveaux détaillants seulement);
- la non-attribution de permis à des détaillants qui, auparavant, ne vendaient pas de produits du tabac.

Avant l'entrée en vigueur de ces mesures – entre 2005 et 2014 –, entre 32 et 75 permis étaient attribués annuellement. En 2015, ce nombre a été réduit à 17 et en 2016, à 2. La densité des PV variait grandement en fonction de l'occupation du territoire (p. ex. : à vocation commerciale,

⁴ Le district 5 de Manhattan a été exclu de l'étude car sa densité très élevée de PV – notamment en raison du nombre important de touristes qui y séjourne et de sa vocation commerciale – n'est pas représentative des districts résidentiels de la ville de New York.

⁵ L'État de la Californie impose un permis tarifé, qui peut être combiné à un permis émis par les autorités locales.

résidentielle ou mixte). La fermeture des commerces ne variait pas de manière statistiquement significative selon la composition ethnique des quartiers ou selon le revenu moyen de ceux-ci (Vyas *et al.*, 2020).

Hongrie

Une seule étude s'est intéressée aux mesures déployées à l'échelle d'un pays, soit la Hongrie. En 2013, un monopole d'État y a été implanté, limitant ainsi la diversité des commerces autorisés à vendre des produits du tabac. Des quotas (par municipalité) ont été imposés et l'attribution des permis se fait par enchères. Ceux-ci sont valides pour une durée de 20 ans. Dans les mois précédents l'entrée en vigueur de ces mesures, diverses autres modalités ont aussi été adoptées, soit : 1) l'interdiction de fumer dans les lieux intérieurs publics; 2) une hausse de taxe; 3) l'apposition de mises en garde sur les paquets de cigarettes; et 4) l'interdiction, pour les mineurs, d'être admis dans les PV.

Entre 2013 et 2020, ces mesures auraient contribué à faire passer le nombre de PV d'environ 40 000 à 6000.

Cette étude analyse les résultats de trois enquêtes transversales européennes menées à trois ou quatre reprises entre 2010 et 2020 et présentant des données hongroises. Les résultats font état d'une diminution de l'usage de produits du tabac (30 derniers jours) chez les adolescents. L'ampleur des réductions varierait entre 5 et 15 points de pourcentage sur une période de 8 ans.

Un effet non recherché est rapporté, soit une hausse de la proportion d'adolescents déclarant s'être procuré des produits du tabac par l'entremise d'une tierce personne. Avant l'entrée en vigueur de ces différentes modalités, 13 % des adolescents fumeurs déclaraient avoir demandé à quelqu'un d'autre d'acheter des produits du tabac pour eux, comparativement à 32 % huit ans plus tard (Joó *et al.*, 2024).

En résumé : Cinq études menées en milieux naturels décrivent les résultats suivant l'implantation ou l'augmentation du coût des permis tarifés et d'autres mesures visant à réduire l'accessibilité géographique. Les distances minimales entre les PV et les écoles varient entre 150 m et 305 m (3 études), tandis que celle entre les PV est de 150 m (2 études). Les mesures sont implantées dans des villes ou municipalités (4 études), une seule présentant des mesures mises en œuvre à l'échelle du pays. Toutes les études rapportent une diminution de densité ou du nombre de PV, sur une période variant entre 1 an et 7 ans suivant l'implantation des mesures d'intérêt. Deux études révèlent que les changements observés sont plus importants dans les milieux défavorisés que dans ceux favorisés. Une seule publication s'est penchée sur l'effet sur la prévalence du tabagisme chez les adolescents, rapportant une diminution substantielle. Cela dit, dans cette étude, plusieurs autres mesures implantées au même moment (monopole d'État, interdiction d'accès aux mineurs dans les PV) pourraient avoir contribué à ce résultat.

3.4.2 Permis tarifés seulement

Un total de 10 études, dont 9 menées en milieux naturels décrivent les effets des permis tarifés, sans autre mesure. Celles-ci ont porté sur l'effet de l'implantation de cette mesure sur l'usage (Azagba *et al.*, 2020; Skinner *et al.*, 2021), les effets de la hausse du coût des permis (Bowden *et al.*, 2014; He *et al.*, 2024; Ziesing *et al.*, 2023), la sévérité des conditions associées à leur délivrance (Astor *et al.*, 2019; Bostean *et al.*, 2023; Usidame *et al.*, 2023) et le respect de la loi par les détenteurs d'un permis (Coxe *et al.*, 2014; Lipperman-Kreda *et al.*, 2014).

Implantation des permis tarifés

En Pennsylvanie, une étude menée en milieu naturel montre que le recours au permis tarifé (coût non spécifié) est significativement associé à la diminution de l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours chez les jeunes (élèves de 9^e à 12^e année). La méthode des doubles différences⁶ a été utilisée pour comparer cet État avec deux États voisins (New York, Virginie) n'ayant pas adopté une telle mesure. La comparaison avant et après l'entrée en vigueur des permis tarifés en recourant à des données d'une enquête nationale représentative de la population montre que les diminutions sont plus importantes en Pennsylvanie que dans les deux États voisins (Azagba *et al.*, 2020).

Une étude de modélisation menée dans l'État australien de Queensland s'est aussi intéressée à l'effet du permis tarifé sur l'usage. En se basant sur les tendances observées depuis 1997, le modèle indique que si aucune mesure additionnelle n'est mise en place à compter de 2017, la prévalence des fumeurs quotidiens adultes devrait avoir diminué de près de 6 points de pourcentage en 2037. Plus spécifiquement, sans aucune intervention supplémentaire et selon les tendances observées, les modélisations révèlent que la prévalence de l'usage pourrait passer de 11,8 % à 5,6 % entre 2017 et 2037. L'implantation d'un permis tarifé (coût non spécifié) entraînerait une diminution supplémentaire de 0,65 points de pourcentage, faisant alors passer la prévalence à 4,9 % (Skinner *et al.*, 2021).

Hausse du tarif associé à la délivrance des permis

Trois études menées en milieux naturels rapportent les effets d'une hausse du tarif du permis (Bowden *et al.*, 2014; He *et al.*, 2024; Ziesing *et al.*, 2023). En Australie Méridionale, ce coût annuel est passé de 12 \$ CAN (12,90 \$ AU) à 179 \$ CAN (200 \$ AU) entre 2007 et 2009 et a été suivie d'une réduction de 24 % du nombre de PV (Bowden *et al.*, 2014). Entre 2009 à 2020, le coût annuel du permis a augmenté graduellement avec l'indexation, passant de 179 \$ CAN (200 \$ AU) à 270 \$ CAN (303 \$ AU). Cela aurait contribué à la diminution de 33 % du nombre de PV observée au cours de cette période. Cette baisse (non statistiquement significative) s'observe

⁶ Dans le cas de cette étude précisément, la méthode des doubles différences permet d'évaluer les effets de la mesure en comparant l'évolution d'un résultat avant et après son implantation auprès de population vivant dans une juridiction où le permis tarifé est implanté et d'une population aux caractéristiques similaires, vivant dans une juridiction où cette mesure n'est pas en place.

dans la même proportion dans les quartiers du quintile le plus défavorisé et celui le moins défavorisé (Ziesing *et al.*, 2023).

Toujours en Australie, une étude menée en milieu naturel indique l'augmentation graduelle du coût du permis qui n'aurait cependant pas affecté tous les types de PV de la même manière. Par exemple, 65 % (-459 PV) des services alimentaires (p. ex. : cafétérias, restaurants) ont cessé de vendre des produits du tabac. Inversement, le nombre de stations-service distribuant ces mêmes produits s'est accru de près de 13 % (+52 PV), tout comme celui des tabagies spécialisées (+28 PV, hausse de 41,2 %). En 2016, l'entrée en vigueur d'une loi visant l'interdiction de fumer sur les terrasses des restaurants pourrait contribuer à expliquer partiellement ces changements (Ziesing *et al.*, 2023).

Enfin, en 2016, la Californie a fait passer le coût du permis de 136 \$ CAN (100 \$ US) (payable une seule fois) à 365 \$ CAN (265 \$ US) (payable annuellement). Ce changement aurait été suivi par une diminution moyenne de 12 % de la densité des PV après quatre ans. Ces diminutions varient selon les secteurs, étant de 11 % dans ceux où les revenus des ménages sont faibles ou modérés et de 15 % dans ceux où les revenus sont élevés (He *et al.*, 2024).

Sévérité des conditions administratives

En Californie, en plus du permis imposé par l'État, les autorités locales peuvent exiger un permis supplémentaire aux détaillants, ainsi que déterminer les conditions entourant leur délivrance (voir annexe 7 pour des précisions). Les comparaisons entre les municipalités révèlent une importante disparité entre ces diverses conditions. Les conditions les plus strictes incluent des sanctions graduelles en cas de non-respect de la loi (p. ex. : amendes, révocation du permis), de même qu'un coût du permis suffisamment élevé pour couvrir les frais administratifs associés à la gestion du système et les frais d'inspection des PV. Trois études ont mesuré les effets de la sévérité de ces conditions sur le tabagisme (Astor *et al.*, 2019; Bostean *et al.*, 2023; Usidame *et al.*, 2023).

Dans une première étude, les résultats d'un sondage mené auprès de 534 176 adolescents révèlent que les probabilités d'avoir fait usage de produits du tabac ou de vapotage au cours des 30 derniers jours étaient plus faibles dans les municipalités où les conditions d'octroi des permis sont les plus strictes (Bostean *et al.*, 2023). Des résultats similaires – bien qu'issus d'une étude dont la qualité méthodologique est plutôt faible – ont aussi été rapportés dans une étude menée auprès de 1553 adolescents (Astor *et al.*, 2019). Un effet modeste est aussi observable entre la sévérité des conditions associées à la délivrance du permis et la densité des PV à proximité des écoles : plus les conditions sont strictes, moins la densité est élevée (Bostean *et al.*, 2023).

Enfin, chez les adultes, les données collectées auprès de 132 308 répondants issus de 482 villes californiennes n'ont pas révélé d'association statistiquement significative entre la prévalence du tabagisme et la sévérité des conditions associées à la délivrance des permis (Usidame *et al.*, 2023).

Le respect de la loi par les détaillants

Le respect de la loi par les détenteurs de permis tarifé en Californie est évalué dans deux études menées en milieux naturels (Coxe *et al.*, 2014; Lipperman-Kreda *et al.*, 2014). Dans l'une d'elles, les visites effectuées dans 997 PV situés dans 50 villes californiennes par des « clients mystères », – des personnes d'au moins 18 ans, mais d'apparence plus jeune – indiquent que les détaillants situés dans des endroits où un permis tarifé local est requis seraient plus enclins à faire la vérification de l'âge des acheteurs que ceux qui n'en possèdent pas (Lipperman-Kreda *et al.*, 2014). La seconde étude, qualitative, montre aussi que la présence d'un permis tarifé local associé à des mesures visant à restreindre l'accessibilité géographique semblent entraîner une plus grande conformité des détaillants quant aux modalités d'encadrement (p. ex. : respect de la législation en matière d'affichage publicitaire, de vente aux mineurs) (Coxe *et al.*, 2014).

En résumé : L'implantation des permis tarifés pourrait contribuer à diminuer la prévalence du tabagisme chez les jeunes (1 étude). Une légère diminution de l'usage chez les adultes serait rapportée (1 étude). La **hausse du coût du permis** diminuerait le nombre de PV et ce, tant dans les quartiers favorisés que défavorisés (3 études). Une hausse drastique du coût du permis sur une courte période aurait contribué à une diminution importante du nombre de PV (2 études) alors qu'une hausse plus faible répartie sur une plus longue période aurait eu une contribution plus modeste (1 étude). Ces augmentations auraient plus d'impacts sur certains types de PV (p. ex. : restaurants) que d'autres (p. ex. : stations-services) (1 étude). La **sévérité des conditions** associées à la délivrance des permis pourrait réduire les probabilités d'avoir fait usage de produits du tabac ou de vapotage au cours des 30 derniers jours chez les adolescents (2 études). Toutefois, dans le cas de l'usage chez les adultes, les résultats ne sont pas significatifs sur le plan statistique (1 étude). Enfin, les permis tarifés contribueraient à assurer un **respect accru de la loi** (2 études).

3.4.3 Quotas

Six études⁷ de modélisation se sont intéressées aux effets des quotas (Caryl *et al.*, 2021; Craigmile *et al.*, 2021; Luke *et al.*, 2017; Pearson *et al.*, 2015, 2017; Van Deelen *et al.*, 2023).

En Écosse, des données suggèrent qu'un quota de 1,7 PV/1000 habitants appliqué à tous les quartiers pourrait diminuer de près du tiers le nombre de PV (Caryl *et al.*, 2021). Dans une autre étude, menée en Ohio, un quota de 0,7 PV/1000 habitants serait nécessaire pour atteindre une baisse du tiers du nombre de PV, tandis qu'un quota de 1 PV/1000 habitants réduirait de près de 7 % le nombre de PV (Craigmile *et al.*, 2021).

⁷ Les résultats de la sixième étude sont présentés uniquement à l'annexe 6 et constituent un complément à l'étude de Pearson *et al.* (2015).

Deux études ont évalué les effets potentiels d'une diminution du nombre ou de la densité des PV sur le coût d'acquisition⁸ du paquet de cigarettes (Luke *et al.*, 2017; Pearson *et al.*, 2015). Une étude s'appuyant sur des données californiennes montre qu'un quota visant à réduire de moitié la densité des PV pourrait entraîner une augmentation du coût d'acquisition variant entre 2 % et 7 %, selon le milieu (urbain ou banlieue, favorisé ou défavorisé) (Luke *et al.*, 2017). En Nouvelle-Zélande, un quota visant à réduire de 95 % le nombre de PV sur une période de 10 ans pourrait mener à une hausse du coût d'acquisition, variant entre 10 % à 20 %, plus importante en milieu rural qu'urbain (Pearson *et al.*, 2015)⁹.

En ce qui a trait à l'effet possible sur la prévalence de l'usage, une première étude menée en Nouvelle-Zélande montre qu'un quota visant à réduire de 95 % le nombre de PV entraînerait à terme (10 ans) une diminution possible de 0,3 point de pourcentage du tabagisme (9,9 % à 9,6 %) (Pearson *et al.*, 2015). Dans cette même juridiction, une autre étude a estimé l'effet d'un quota dont l'application s'échelonne sur une période de 14 ans, de sorte à atteindre une densité de 1 PV/50 000 habitants. Cette étude estime que la mesure pourrait mener à une diminution de la prévalence de 0,8 point de pourcentage de plus que le maintien du statu quo chez les non Maoris (8,1 % à 7,3 %) (van der Deen *et al.*, 2018).

Enfin, les simulations révèlent des diminutions possibles tant dans les quartiers favorisés que défavorisés (Caryl *et al.*, 2021; Craigmile *et al.*, 2021; Luke *et al.*, 2017).

En résumé : Les quotas considérés pour les modélisations sont généralement drastiques, visant une réduction d'entre 50 % et 95 % du nombre de PV (4 études). Ceux-ci joueraient un rôle dans la réduction du nombre de PV (2 études). Une augmentation du coût d'acquisition des produits pourrait être observée, l'ampleur variant selon les milieux (3 études). Les quotas implantés sur une période de 10 ou 14 ans contribueraient minimalement à réduire la prévalence du tabagisme (2 études). Les changements concerneraient autant les quartiers défavorisés que ceux favorisés (3 études).

3.4.4 Distance minimale entre les PV

Les effets potentiels de l'imposition d'une distance minimale entre les PV ont été évalués dans six études de modélisation (Caryl *et al.*, 2021; Combs *et al.*, 2020; Craigmile *et al.*, 2021; Luke *et al.*, 2017; Marsh *et al.*, 2024; Myers *et al.*, 2015) et seraient souvent significatifs et proportionnels à la distance imposée. Les distances considérées varient entre 61 m et 547 m.

⁸ Ce qu'inclut le coût d'acquisition varie légèrement selon les études. Dans la première étude (celle de Luke et ses collègues) cela correspond au prix du paquet et au temps de déplacement jusqu'à un PV. Dans les autres études présentées dans le document, cela inclut aussi les coûts liés au moyen de transport utilisé (usure et entretien du véhicule, essence, etc.) (Combs *et al.*, 2020; Pearson *et al.*, 2015, 2017).

⁹ La modélisation présume également : 1) qu'aucune personne qui fume ne serait autorisée à se procurer plus d'un paquet de cigarettes par jour; 2) que la vente en ligne et la livraison à domicile seraient interdites; 3) qu'aucun nouveau permis ne pourrait être émis et 4) que les permis seraient attribués par enchères.

Dans les sections suivantes, seuls les résultats des distances évaluées dans plus d'une étude sont rapportés (voir l'annexe 6 pour les autres distances).

Deux études considérant une **distance de 150 m** en Ohio et en Nouvelle-Zélande ont estimé à 25 % et 35 %, respectivement, la diminution possible du nombre de PV (Craigmile *et al.*, 2021; Marsh *et al.*, 2024). En Californie, une diminution de moins de 1 PV par 1,6 km² (p. ex. : de 12,0 à 11,3 PV/mi² dans les milieux urbains défavorisés) pourrait être atteinte, ainsi qu'une augmentation d'environ 1 % du coût d'acquisition du paquet de cigarettes (Luke *et al.*, 2017). En Caroline du Nord, cela permettrait de réduire de 22 % la densité des PV (Myers *et al.*, 2015).

Une **distance de 300 m** pourrait entraîner une baisse du nombre de PV de 49 % et 55 %, selon la juridiction (Nouvelle-Zélande et Écosse, respectivement) (Caryl *et al.*, 2021; Marsh *et al.*, 2024). En Écosse, cela correspond aussi à une diminution de 41 % de la densité des PV (Caryl *et al.*, 2021).

En Californie, une **distance approximative de 457 m** ferait en sorte qu'il y aurait 6 PV de moins par 1,6 km²¹⁰ dans l'ensemble des milieux. En Nouvelle-Zélande, une distance de 450 m pourrait réduire de 58 % le nombre de PV. Ces diminutions seraient plus marquées dans les grandes villes que dans les milieux ruraux (Marsh *et al.*, 2024).

Au Minnesota, une **distance de 610 m** pourrait occasionner des réductions de densité des PV variant entre 6,2 PV/1,6 km² et 0,3 PV/1,6 km², selon les milieux et seraient plus importantes dans les milieux urbains. Nonobstant le milieu considéré, le coût d'acquisition du paquet augmenterait d'au plus 2 % (Combs *et al.*, 2020).

Quatre études observent des effets probables au fait d'imposer une distance entre les PV dans les quartiers défavorisés en milieu urbain spécifiquement. Ainsi, en Californie, une **distance de 457 m** pourrait entraîner une hausse de près de 5 % du coût d'acquisition du paquet de cigarettes dans les milieux urbains défavorisés et de 3 % dans les autres milieux. En Ohio, une **distance de 152 m** entraînerait une diminution plus importante de la densité dans les milieux défavorisés que dans les milieux favorisés (Craigmile *et al.*, 2021). Au Minnesota, une **distance de 610 m** aurait des effets tant dans les milieux défavorisés que dans ceux qui ne le sont pas, autant dans les milieux urbains que ruraux (Combs *et al.*, 2020). Enfin, en Nouvelle-Zélande, des diminutions seraient attendues tant dans les milieux défavorisés que favorisés (Marsh *et al.*, 2024).

En résumé : La réduction de la densité ou du nombre de PV en imposant une distance minimale entre les PV serait souvent significative et proportionnelle à la distance considérée. Les distances considérées varient entre 61 m et 547 m (6 études). Des études font état d'effets possibles tant dans les milieux défavorisés que favorisés (3 études) et dans les milieux urbains comme ruraux (1 étude).

¹⁰ Soit 1 mile²

3.4.5 Distance minimale entre les écoles et les PV

Sept études de modélisation ont simulé les effets probables de l'imposition de distances minimales entre les écoles et les PV (Caryl *et al.*, 2021; Craigmile *et al.*, 2021; Luke *et al.*, 2017; Myers *et al.*, 2015; Pearson *et al.*, 2015, 2017; Ribisl *et al.*, 2017). Les distances considérées varient entre 305 m et 2 km.

Dans les deux études de modélisation ayant rapporté un tel effet, une **distance de 300 m ou 305 m** pourrait entraîner une diminution de 13 % et 45 % du nombre de PV, selon la juridiction (respectivement : Ohio et Écosse) (Caryl *et al.*, 2021; Craigmile *et al.*, 2021). En Écosse, cette distance pourrait mener à une diminution de 43 % de la densité totale (Caryl *et al.*, 2021), tandis qu'en Caroline du Nord, elle pourrait occasionner une baisse de 18 % de la densité (Myers *et al.*, 2015).

En Nouvelle-Zélande, les modélisations montrent qu'une **distance de 1 km** réduirait de 89 % le nombre de PV et ferait passer la prévalence du tabagisme de 9,9 % à 9,7 %. Une **distance de 2 km** pourrait mener à une diminution de 96 % du nombre de PV, faisant passer la prévalence de 9,9 % à 9,3 % (Pearson *et al.*, 2015). Une autre étude montre qu'une distance de 1 km entraînerait une augmentation de 32 000 années de vie pondérées par la qualité (QALY) et des économies pour le système de santé de 451 millions \$ NZ, tandis qu'une distance de 2 km pourrait mener à une augmentation de 84 800 QALY et 1,2 milliards \$ NZ en économies de soins de santé (Pearson *et al.*, 2017).

Trois études de modélisation estiment que l'imposition de distances minimales entre les écoles et les PV (n'eut égard à la distance modélisée) aurait des effets significatifs tant dans les milieux défavorisés que favorisés (Craigmile *et al.*, 2021; Luke *et al.*, 2017; Ribisl *et al.*, 2017) ainsi que dans les milieux ruraux comme urbains (Luke *et al.*, 2017; Pearson *et al.*, 2015).

En résumé : Les distances considérées varient entre 305 m et 2 km (7 études). Toutes les distances contribueraient à diminuer le nombre de PV ou leur densité (4 études). Les changements possibles concernent à la fois les milieux défavorisés et favorisés (2 études), ainsi que ruraux et urbains (2 études). Une seule étude a mesuré l'effet possible sur la prévalence de l'usage, indiquant qu'une distance de 2 km aurait un effet de faible ampleur.

3.4.6 Acceptabilité par les détaillants et la population

Deux études se sont intéressées à l'acceptabilité des permis tarifés auprès des détaillants (Burton *et al.*, 2021; Robertson *et al.*, 2015). En Nouvelle-Zélande, près de la moitié des 21 détaillants interrogés ont une opinion favorable ou neutre de cette mesure. Cependant, quelques-uns disent craindre la lourdeur administrative associée à leur délivrance, redoutent de ne pas pouvoir satisfaire aux exigences qui s'y rattachent ou encore, que les fabricants n'acceptent pas de leur rembourser le coût de ceux-ci. L'imposition d'une distance minimale de

500 m entre les écoles et les PV est une mesure perçue favorablement par plusieurs détaillants, surtout si elle s'applique uniquement aux nouveaux détaillants (Robertson *et al.*, 2015).

Un sondage téléphonique auprès de 2140 détaillants vendant des produits du tabac ou étant susceptibles de le faire du fait de leur type de commerce a été réalisé dans trois États australiens dont le statut au regard du type de permis variait (permis tarifé à renouveler annuellement, permis sans tarif et sans renouvellement, aucune forme de permis). Les résultats suggèrent que la décision de vendre des produits du tabac ou de cesser d'en vendre ne dépendrait pas du type de permis (Burton *et al.*, 2021).

En ce qui a trait à l'acceptabilité par la population, les résultats de trois sondages téléphoniques suggèrent que l'imposition d'un permis tarifé et l'interdiction de vendre du tabac à proximité d'une école ne feraient pas l'objet d'une grande opposition (Baker *et al.*, 2019; Farley *et al.*, 2015; Kock *et al.*, 2024). En 2012, dans la ville de New York, 2 répondants sur 3 étaient en faveur d'une telle mesure (66 % dans l'ensemble, soit 69 % des non-fumeurs et 51 % des fumeurs) et la moitié des répondants envisageait positivement l'imposition d'un quota (51 % dans l'ensemble, soit 54 % des non-fumeurs et 30 % des fumeurs). Ces deux mesures recevaient un appui d'une ampleur similaire à celui d'une modalité comme la hausse de l'âge légal de 18 à 21 ans (67 %). En 2010, le même sondage interrogeait les répondants sur leur appui à une mesure qui consisterait à ne pas octroyer de nouveaux permis de vente aux détaillants désireux de vendre des produits du tabac. De toutes les mesures considérées, il s'agit de celle perçue le plus défavorablement, 46 % étant en défaveur de celle-ci (Farley *et al.*, 2015).

Un sondage australien, pour sa part, montre que les permis tarifés (déjà en place dans certains États) recevaient, en 2016, le soutien d'une majorité de la population (60 %), incluant de l'État de Victoria (61 %) et celui du Queensland (56 %), où cette mesure n'est pas implantée. Le soutien était plus élevé parmi les personnes n'ayant jamais fumé que parmi celles fumant (75 % c. 32,5 %) (Baker *et al.*, 2019). Enfin, en Grande-Bretagne, en 2021, la mise en place d'un système de permis tarifés pouvant être révoqués en cas de non-respect de l'interdiction de vente aux mineurs est aussi perçue positivement par une grande majorité de personnes n'ayant jamais fumé (91 %) et de fumeurs (84 %). En comparaison, l'interdiction de vendre du tabac près des écoles recevait l'appui de 74 % des personnes n'ayant jamais fumé et de 52 % des fumeurs. La réduction du nombre de PV de tabac recevait un appui moindre (52 % chez les personnes n'ayant jamais fumé, 27 % chez les fumeurs) (Kock *et al.*, 2024).

En résumé : Les détaillants auraient une opinion favorable ou neutre des permis tarifés, tandis que l'imposition d'une distance minimale entre les écoles et les PV est perçue favorablement (1 étude). Un sondage suggère que la décision de vendre ou cesser de vendre des produits du tabac ne serait pas tributaire du coût du permis. En ce qui a trait à l'acceptabilité par la population, les permis tarifés seraient généralement bien perçus (3 études), tout comme l'imposition d'une distance minimale entre les PV et les écoles (1 étude).

4 DISCUSSION

Cette synthèse des connaissances s'est intéressée aux effets potentiels de quatre mesures visant à réduire l'accessibilité géographique actuellement non implantées au Québec : 1) un tarif associé à la délivrance du permis de vente; 2) les quotas; 3) l'imposition d'une distance minimale entre les PV et 4) l'imposition d'une distance minimale entre les PV et les écoles. Les principaux constats indiquent que :

- Toutes les mesures – que celles-ci aient été évaluées en milieux naturels ou par l'entremise de la modélisation – contribueraient à réduire le nombre ou la densité des PV. Toutefois, l'ampleur de la contribution varie selon le type de milieux (p. ex. : ruraux, urbains, banlieues) et les mesures elles-mêmes.
- Autant les études de modélisation que celles menées en milieux naturels montrent que les mesures réduiraient le nombre ou la densité de PV tant dans les milieux favorisés que défavorisés, même si le nombre de PV ou leur densité demeureraient malgré tout plus élevés dans les milieux défavorisés.
- Les études menées en milieux naturels révèlent que les permis sont souvent implantés en parallèle avec une ou plusieurs autres mesures (quotas, distance minimale). Cela fait en sorte qu'il n'est pas possible de se prononcer sur l'effet de chaque mesure prise isolément.
- Plusieurs années seraient souvent nécessaires avant d'observer les effets des mesures, notamment lorsque celles-ci s'appliquent exclusivement aux nouveaux détaillants (présence d'une clause de droits acquis). Ce constat ressort particulièrement des études de modélisation.
- Les effets distaux ont été mesurés dans un nombre restreint d'études, que ce soient celles menées en milieux naturels ou recourant à la modélisation. Par exemple, une seule étude a mesuré l'effet sur la prévalence du tabagisme de l'imposition d'une distance minimale entre les écoles et les PV. Cependant, bien qu'ils seraient de faible ampleur, les effets distaux iraient dans la direction attendue.
- Les résultats de certaines études de modélisation indiquent que des modalités beaucoup plus drastiques que ce qui a été implanté dans certaines juridictions seraient parfois nécessaires pour obtenir les effets recherchés. Par exemple, en ayant recours à la modélisation, il a été suggéré qu'une distance de 2 km entre les PV et les écoles pourrait contribuer marginalement à diminuer la prévalence, alors qu'en milieux naturels, les distances préconisées varient entre 150 m et 305 m.
- L'acceptabilité des mesures par la population et par les détaillants est généralement bonne.

Les sections qui suivent discutent de certains éléments liés à ces résultats en les mettant en perspective avec la littérature scientifique.

Les permis tarifés : une mesure faisable

Dans la présente synthèse, le permis tarifé est la mesure dont les effets ont été les plus documentés. Les études réalisées dans quatre villes américaines et en Hongrie ont démontré que cette mesure permet de réduire le nombre ou la densité des PV. Le fait que plusieurs de ces études aient été menées en milieux naturels suggère aussi qu'il s'agit d'une mesure dont l'implantation semble faisable. Aux États-Unis d'ailleurs, depuis 2021, 41 États et le District de Columbia y ont recours (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Au Canada, deux provinces – le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse – en ont aussi fait une mesure obligatoire pour la vente du tabac ou de produits de vapotage sur l'ensemble de leur territoire. Ailleurs, dans certaines provinces comme en Alberta et en Ontario, la responsabilité d'y recourir peut relever des autorités locales (voir annexe 8). Par ailleurs, autant au Québec que dans le reste du Canada, le recours aux permis tarifés est une mesure courante pour les produits dont l'usage comporte des risques pour la santé tels le cannabis, les appareils de loterie vidéo (ALV) ainsi que l'alcool.

Dans les études menées en milieux naturels, le tarif associé à la délivrance des permis varie entre 12 \$ CAN (12,90 \$ AU) (tarif initial, lors de l'implantation) (Bowden *et al.*, 2014) et 585 \$ CAN (425 \$ US) (Giovenco *et al.*, 2024). La littérature complémentaire montre que comparativement aux coûts des permis pour vendre des produits du cannabis ou administrer des ALV, ceux pour la vente de produits du tabac et de vapotage sont peu élevés. Aux États-Unis, selon les informations disponibles, le coût du permis pour la vente de produits du tabac et de vapotage (généralement annuel) varie entre 7 \$ CAN (5 \$ US) et 1100 \$ CAN (800 \$ US) (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Au Nouveau-Brunswick, celui-ci est établi à 50 \$ CAN (annuellement) et en Nouvelle-Écosse, à près de 125 \$ CAN (valide pour une durée de 3 ans)¹¹. En Ontario, les coûts varient, selon les villes, entre 40 \$ CAN et 1 152 \$ CAN (voir annexe 8). En contrepartie, en ce qui concerne les produits du cannabis, par exemple, le coût initial pour la première année d'exploitation d'un PV en Colombie-Britannique est de 9000 \$ CAN, et le renouvellement annuel, de 1500 \$ CAN. En Ontario, le permis coûte 6000 \$ CAN pour les deux premières années d'exploitation et le coût du renouvellement est établi à 2000 \$ CAN bisannuellement (voir annexe 9). Au Québec, dans le cas des ALV, la Régie des alcools, des courses et des jeux exigeait, en 2025, un frais unique de 139 \$ CAN au moment de la demande initiale, en plus d'imposer un permis annuel de 1261 \$ CAN permettant de détenir jusqu'à 5 appareils dans un même bar. L'immatriculation de chaque ALV se fait au coût de 83 \$ CAN annuellement¹².

¹¹ Voir, pour le Nouveau-Brunswick, la page suivante : https://www2.snb.ca/content/snb/en/services/services_renderer.2755.Tobacco_Retailer_s_Licence.html#serviceFees et, pour la Nouvelle-Écosse : <https://beta.novascotia.ca/tobacco-retail-vendors-permit> (pages consultées le 11 octobre 2024).

¹² Voir, à cet effet : <https://www.racj.gouv.qc.ca/formulaires-et-publications/publications/frais-et-droits-payables/secteur-jeux/appareils-de-loterie-video.html> (page consultée le 12 avril 2025)

Les permis tarifés : une mesure pouvant améliorer le respect de la loi

Deux études analysées dans le cadre de cette synthèse suggèrent que l'inspection systématique des PV en vue d'assurer le respect de la loi peut être facilitée par la présence des permis tarifés, qui permettent d'avoir une liste exhaustive des PV (Coxe *et al.*, 2014; Lipperman-Kreda *et al.*, 2014). Ce constat est appuyé par d'autres études (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Kuipers *et al.*, 2022; Robertson *et al.*, 2015; Usidame *et al.*, 2023). Des mesures qui facilitent les activités d'inspection des PV et prévoient une révocation du permis en cas de non-respect de la loi pourraient contribuer à améliorer la conformité à la loi, notamment en ce qui a trait à l'interdiction de vente aux mineurs (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Public Health and Tobacco Policy Center, 2017; Sherman, 2016; Institute of Medicine of the National Academies, 2007). Dans la littérature grise comme scientifique, plusieurs auteurs soutiennent que le coût des permis devrait être suffisamment élevé pour couvrir les frais administratifs et d'inspection (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Kuipers *et al.*, 2022; Robertson *et al.*, 2015; Usidame *et al.*, 2023).

Au Québec, chez les élèves du secondaire, les principales sources d'approvisionnement en produits du tabac et de vapotage sont des sources sociales comme les dons ou achats faits par les amis ou la famille (Lasnier et Montreuil, 2025; Traoré *et al.*, 2021). Toutefois, des données récentes (2021-2022) de l'*Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves* (ECTADÉ) fréquentant une école secondaire indiquent que 14 % des élèves ayant fumé la cigarette et 16 % de ceux ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours rapportent s'être approvisionnés eux-mêmes dans un PV. Une mesure qui faciliterait les inspections des PV afin de vérifier le respect de l'interdiction de vente aux mineurs apparaît pertinente.

La clause de droits acquis : une modalité ralentissant l'obtention des effets recherchés

Plusieurs études analysées dans le cadre de cette synthèse mentionnent l'implantation très graduelle des permis tarifés en raison d'une clause de droits acquis. Cela suppose qu'aucun détaillant vendant déjà des produits du tabac ou de vapotage ne se voit retirer le privilège de continuer à vendre ces produits et que les nouvelles mesures s'appliquent aux nouveaux détaillants seulement.

Le recours à la clause de droits acquis a pour conséquence de ralentir considérablement l'atteinte des effets recherchés. Une étude, par exemple, montre qu'entre 9 et 15 ans pourraient être nécessaires avant d'observer une diminution substantielle du nombre de PV (Robertson et Marsh, 2019)¹³.

Dans l'optique d'accélérer la diminution du nombre de PV, diverses stratégies – repérées à la fois par les auteurs des articles analysés comme dans la littérature complémentaire – peuvent être déployées. Celles-ci ne sont toutefois pas nécessairement adoptées à l'heure actuelle dans

¹³ Voir : <https://sanfranciscotobaccofreeproject.org/wp-content/uploads/12-10-14-SF-Examiner-Density.pdf> (page consultée le 10 juin 2025).

des juridictions recourant aux permis tarifés. La clause de droits acquis pourrait, par exemple, cesser d'être applicable après un certain laps de temps (Robertson et Marsh, 2019; Vyas *et al.*, 2020), les permis pourraient être attribués annuellement par enchère (Taylor *et al.*, 2021) ou encore, selon le principe du « premier arrivé, premier servi » (Kuipers *et al.*, 2022). L'octroi par enchères est aussi possible et appliqué en Hongrie (Joó *et al.*, 2024).

Par ailleurs, la clause de droits acquis a l'avantage de susciter peu d'opposition de la part des détaillants qui vendent déjà des produits du tabac et de vapotage (Robertson *et al.*, 2015; Taylor *et al.*, 2021). Néanmoins, l'accompagnement et le soutien aux détaillants peut aussi être une stratégie à préconiser pour favoriser cette acceptabilité et faire en sorte que ceux-ci ne soient pas affectés par la perte de revenus associés à la vente de produits du tabac et de vapotage. À San Francisco, un tel programme d'accompagnement est en place. Il s'agit du *Healthy Retail San Francisco*, visant à freiner l'expansion des déserts alimentaires et à réduire l'accessibilité de produits dont l'usage comporte des risques pour la santé, dont ceux du tabac et de vapotage. Il implique de fournir un soutien aux détaillants cessant de vendre des produits du tabac (p. ex. : soutien financier pour rendre leur commerce plus attrayant, etc.), de sorte que la perte de revenus issus de la vente de ces produits puisse être comblée par l'accroissement de la vente de produits alimentaires frais et bons pour la santé (Bright Research Group, 2021; Bright Research Group Tobacco-Free Project, 2016).

L'importance de s'attarder aux caractéristiques du territoire pour le choix des mesures

Les résultats de cette synthèse indiquent que les quatre mesures étudiées réduisent la densité ou le nombre de PV et cela, dans l'ensemble des milieux considérés. Toutefois, au sein d'une même juridiction, l'ampleur de ces diminutions varie souvent selon les caractéristiques des milieux. Par exemple, avant la mise en place des mesures, d'importantes différences quant à la densité ou au nombre de PV étaient observées entre les milieux ruraux et urbains ou encore, entre les milieux défavorisés et ceux qui ne le sont pas. Les résultats révèlent que l'application uniforme des mesures au sein d'une juridiction, sans tenir compte des caractéristiques des milieux, peut contribuer à réduire les écarts entre ceux-ci, bien que d'importantes disparités puissent subsister. Dans l'optique de réduire de telles disparités attribuables à l'accessibilité accrue aux produits du tabac et de vapotage, certains auteurs dont les travaux sont inclus dans cette synthèse proposent de prévoir des mesures plus restrictives dans certains milieux. En Écosse, par exemple, Caryl et ses collègues (2021) ont considéré l'imposition d'une distance de 300 m entre les PV exclusivement dans les milieux les plus défavorisés (Caryl *et al.*, 2021).

De plus, les résultats montrent que toutes les mesures ne sont pas nécessairement efficaces dans tous les milieux. Certaines sont plus susceptibles de générer des effets plus importants dans les milieux urbains que ruraux, par exemple. Cela met en évidence l'importance que le choix des mesures à implanter tienne compte des caractéristiques des milieux en termes d'organisation du territoire. Par exemple, les résultats indiquent que les mesures visant à agir sur la proximité (entre les PV ou entre les PV et les écoles) pourraient être particulièrement utiles à implanter dans les milieux où la densité des PV est élevée (Craigmile *et al.*, 2021; Giovenco *et al.*, 2024; Luke *et al.*, 2017; Marsh *et al.*, 2024; Ribisl *et al.*, 2017), comme en milieux urbains. Par

ailleurs, une étude ne faisant pas partie du corpus retenu montre aussi que l'imposition d'une distance minimale pourrait entraîner une réorganisation spatiale ou un déplacement des PV sans diminution du nombre ni de la densité des PV, entraînant plutôt une réorganisation spatiale de ceux-ci, notamment du fait qu'elle limite leur concentration dans un milieu donné (soit la présence de « grappes » ou « cluster ») (Ackerman *et al.*, 2017). Ces mesures pourraient donc aussi être particulièrement utiles en milieux urbains pour agir sur la proximité spécifiquement, du fait que les PV sont souvent situés à une faible distance les uns des autres, contrairement à ce qui s'observe dans les milieux ruraux.

Des mesures qui concernent plusieurs paliers gouvernementaux

Les études intégrées à cette synthèse documentaient les effets de mesures implantées parfois au niveau local, dans l'ensemble d'un État, voire, d'un pays. Dans certains cas, comme en Californie, la mise en œuvre des mesures agissant sur l'accessibilité géographique concerne plus d'un palier de gouvernement. Dans cet État, un système de permis tarifés est en place, mais les autorités locales ont aussi la possibilité d'ajouter des mesures additionnelles, qu'il s'agisse d'un permis tarifé supplémentaire, ou encore, d'imposer une distance entre les PV ou diverses autres conditions.

L'information disponible suggère que le plus souvent, ce sont les autorités municipales qui pourraient avoir la possibilité de restreindre l'accessibilité géographique, comme c'est le cas, notamment, dans les villes de New York (Giovenco *et al.*, 2024), de Philadelphie (Lawman *et al.*, 2020) et de San Francisco (Vyas *et al.*, 2020). En écho à ce qui précède, la littérature indique que certaines modalités comme les quotas et distances minimales entre deux entités (p. ex. : entre les PV ou entre les PV et les écoles) concernent fréquemment l'organisation du territoire. Souvent, l'application de ces mesures relèverait donc des compétences municipales, par la voie du zonage (Glasser *et al.*, 2022; Public Health Law Center, 2019; Tobacco Control Legal Consortium, 2016).

Ce qui précède suggère qu'au Québec l'application des mesures dont il est question dans la présente synthèse pourrait ne pas relever exclusivement des autorités provinciales. À la lumière de ce qui est fait dans certaines des études menées en milieux naturels, les municipalités pourraient détenir un levier leur permettant de mettre en place les mesures liées au zonage, qu'il s'agisse d'un quota ou encore, de l'imposition d'une distance minimale entre les PV ou entre les PV et les écoles. Des précédents existent d'ailleurs en ce sens en ce qui a trait à l'accessibilité géographique aux produits du cannabis. En effet, la loi provinciale stipule qu'une succursale de la Société québécoise du cannabis (SQDC) ne peut être située à moins de 250 m d'un établissement scolaire, sauf à Montréal, où la distance est de 150 m (*Loi encadrant le cannabis, 2018, art. 33*). Les municipalités ont aussi le pouvoir de restreindre davantage, voire, d'interdire la présence de succursales de la SQDC sur leur territoire, à l'image de ce qui a été fait à Montréal dans l'arrondissement d'Outremont (Gagnon, 2021).

4.1 Forces et limites de la démarche adoptée et des études considérées

Cette synthèse de connaissances adopte une méthodologie rigoureuse, basée sur une approche de revue narrative systématisée. Une des forces de celle-ci est la prise en compte à la fois à des études menées en milieux naturels et des études de modélisation. Alors que les études menées en milieux naturels ne peuvent départager la part des effets attribuables spécifiquement à l'intervention, la modélisation, au contraire, permet d'isoler les effets projetés des interventions.

Cette synthèse des connaissances présente toutefois certaines limites. D'une part, les études publiées avant 2013 n'ont pas été intégrées. Il est possible que des évaluations issues de juridictions comme l'Australie, où le recours au permis tarifé est une mesure en place depuis longtemps dans certains États, aient ainsi été omises. D'autre part, la littérature grise n'a pas été prise en compte, ce qui peut avoir fait en sorte que des évaluations faites, par exemple, par des autorités locales ayant implanté une des mesures ciblées par la présente synthèse, n'aient pas été repérées. Il est probable aussi que cela aurait pu permettre de repérer des études évaluatives réalisées au Canada, puisque des municipalités ont mis en place certaines des mesures visées par cette synthèse. Le fait que certains résultats découlent d'un nombre peu élevé d'études, doit aussi être souligné. Enfin, malgré les efforts des autrices pour trouver une grille d'évaluation de la qualité appropriée aux études retenues (p. ex. : recours à la modélisation, étude ne s'appuyant pas sur le recrutement de sujets humains), aucun outil qui soit réellement adapté à l'ensemble du corpus n'a été repéré. Cela a amené à choisir des grilles qui permettent une appréciation très générale des études.

5 CONCLUSION

Cette synthèse des connaissances avait comme objectif de mieux cerner les effets de quatre mesures visant à restreindre l'accessibilité géographique aux produits du tabac et de vapotage qui ne sont pas implantées au Québec, soit les permis tarifés, le recours à un quota, l'imposition d'une distance minimale entre les PV ou encore, entre les PV et les écoles.

La plupart des études ont porté sur les effets proximaux attendus, c'est-à-dire la réduction du nombre de PV ou de la densité de ceux-ci. Les effets distaux, soit essentiellement ceux liés aux comportements d'usage, ont été moins documentés. Les résultats indiquent que le recours à l'une ou plusieurs de ces mesures, selon les caractéristiques d'un territoire donné, pourrait contribuer à réduire la densité ou le nombre de PV. Les résultats issus de quelques études montrent que certaines mesures peuvent aussi jouer un rôle dans la diminution de la prévalence d'usage principalement chez les jeunes. Dans plusieurs cas, les mesures contribueraient aussi à réduire la plus grande accessibilité géographique à ces produits dans les quartiers défavorisés. Elles peuvent en outre être utiles pour améliorer l'application de la loi, notamment en facilitant les activités d'inspection des PV.

Le Québec se démarque déjà de plusieurs juridictions par un nombre plus restreint de PV par habitant. Il se démarque aussi par une diversité moins importante de commerces autorisés à vendre des produits du tabac et de vapotage (p. ex. : interdiction de vente en pharmacies). Malgré cela, cette synthèse a démontré que des mesures additionnelles peuvent y être déployées pour contribuer aux priorités fixées par les autorités québécoises en matière de réduction de l'accessibilité géographique aux produits du tabac et de vapotage.

6 BIBLIOGRAPHIE

- Ackerman, A., Etow, A., Bartel, S. et Ribisl, K. M. (2017). Reducing the density and number of tobacco retailers: policy solutions and legal issues. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(2), 133-140.
- Astor, R. L., Urman, R., Barrington-Trimis, J. L., Berhane, K., Steinberg, J., Cousineau, M., Leventhal, A. M., Unger, J. B., Cruz, T. et Pentz, M. A. (2019). Tobacco retail licensing and youth product use. *Pediatrics*, 143(2). <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/143/2/e20173536/37292>
- Azagba, S., Shan, L. et Latham, K. (2020). E-cigarette retail licensing policy and e-cigarette use among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 66(1), 123-125.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.06.010>
- Baker, P., Beletsky, L., Avalos, L., Venegas, C., Rivera, C., Strathdee, S. A. et Cepeda, J. (2019). Policing practices and HIV risk among people who inject drugs-a systematic literature review.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33184637/>
- Bergeron, P., Robitaille, E. et Houde, M. (2019). *Accessibilité géographique aux commerces spécialisés en produits de vapotage autour des établissements d'enseignement secondaire et collégial au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2510>
- Blouin, C. (2022). *Le rôle des acteurs municipaux dans l'accessibilité physique à l'alcool: le cas de l'Angleterre et du Pays de Galles*. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3263>
- Bostean, G., Palma, A. M., Padon, A. A., Linstead, E., Ricks-Oddie, J., Douglas, J. A. et Unger, J. B. (2023). Adolescent use and co-use of tobacco and cannabis in California: the roles of local policy and density of tobacco, vape, and cannabis retailers around schools. *Preventive Medicine Reports*, 33, 102198.
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102198>
- Bowden, J. A., Dono, J., John, D. L. et Miller, C. L. (2014). What happens when the price of a tobacco retailer licence increases? *Tobacco Control*, 23(2), 178-180.
- Bright Research Group. (2021). *Healthy Retail San Francisco. Final Evaluation Report: 2017-2021*.
<https://sanfranciscotobaccofreeproject.org/wp-content/uploads/HRSF-FER-17-21.pdf>
- Bright Research Group Tobacco-Free Project. (2016). *Reducing tobacco retail density in San Francisco: a case study*.
- Burton, S., Phillips, F., Watts, C., Kennington, K., Scollo, M., Lindorff, K. et Egger, S. (2021). Who sells tobacco, who stops? A comparison across different tobacco retailing schemes. *Tobacco Control*, 30(4), 392-398.
- Caryl, F. M., Pearce, J., Reid, G., Mitchell, R. et Shortt, N. K. (2021). Simulating the density reduction and equity impact of potential tobacco retail control policies. *Tobacco control*, 30(e2), e138-e143.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Summary of scientific evidence: tobacco retail density, location, and licensure*. <https://www.cdc.gov/tobacco/media/pdfs/2024/07/Tobacco-Retail-Density-Location-and-Licensure-508.pdf>

- Chaiton, M. O., Mecredy, G. et Cohen, J. (2018). Tobacco retail availability and risk of relapse among smokers who make a quit attempt: a population-based cohort study. *Tobacco control*, 27(2), 163-169.
- Combs, T. B., McKay, V. R., Ornstein, J., Mahoney, M., Cork, K., Brosi, D., Kasman, M., Heuberger, B., Hammond, R. A. et Luke, D. (2020). Modelling the impact of menthol sales restrictions and retailer density reduction policies: insights from tobacco town Minnesota. *Tobacco control*, 29(5), 502-509.
- Commission d'examen sur la fiscalité. (2015). Rapport final de la Commission d'examen sur la fiscalité québécoise. Une réforme touchant tous les modes d'imposition. *Se tourner vers l'avenir du Québec*, 2. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2483691>
- Coxe, N., Webber, W., Burkhart, J., Broderick, B., Yeager, K., Jones, L. et Fenstersheib, M. (2014). Use of tobacco retail permitting to reduce youth access and exposure to tobacco in Santa Clara County, California. *Supplement: The Communities Putting Prevention to Work Program: Implementing Local Community-based Strategies to Make Healthy Living Easier*, 67, S46-S50. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.01.023>
- Craigmile, P. F., Onnen, N., Schwartz, E., Glasser, A. et Roberts, M. E. (2021). Evaluating how licensing-law strategies will impact disparities in tobacco retailer density: a simulation in Ohio. *Tobacco control*, 30(e2), e96-e103.
- Dalglish, E., McLaughlin, D., Dobson, A. et Gartner, C. (2013). Cigarette availability and price in low and high socioeconomic areas. *Australian and New Zealand journal of public health*, 37(4), 371-376.
- Diez Roux, A. V., et Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 125-145. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05333.x>
- Dobrescu, A., Bhandari, A., Sutherland, G., et Dinh, T. (2017). *The costs of tobacco use in Canada, 2012*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/costs-tobacco-use-canada-2012.html>
- Fakunle, D. O., Milam, A. J., Furr-Holden, C. D., Butler, J., Thorpe, R. J. et LaVeist, T. A. (2016). The inequitable distribution of tobacco outlet density: the role of income in two Black Mid-Atlantic geopolitical areas. *Public Health*, 136, 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.02.032>
- Farley, S. M., Coady, M. H., Mandel-Ricci, J., Waddell, E. N., Chan, C., Kilgore, E. A. et Kansagra, S. M. (2015). Public opinions on tax and retail-based tobacco control strategies. *Tobacco control*, 24(e1), e10-e13.
- Finan, L. J., Lipperman-Kreda, S., Abadi, M., Grube, J. W., Kaner, E., Balassone, A. et Gaidus, A. (2019). Tobacco outlet density and adolescents' cigarette smoking: a meta-analysis. *Tobacco control*, 28(1), 27-33.
- Framarin, A. et Déry, V. (2021). *Les revues narratives : fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. Institut national de santé publique du Québec. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/4343023>
- Gagnon, F. (2021). *Le régime du cannabis à des fins non médicales au Québec: une analyse de santé publique*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2795>

- Giovenco, D. P., Morrison, C. N., Mehranbod, C. A., Spillane, T. E., Easter, A. G., Hernández, D., Humphreys, D. K., Mauro, C. M., Kong, A. Y. et Branas, C. C. (2024). Impact and equity of New York city's tobacco retail reduction initiative. *American Journal of Preventive Medicine*, 66(2), 235-242.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.10.004>
- Glasser, A. M., Onnen, N., Craigmile, P. F., Schwartz, E. et Roberts, M. E. (2022). Associations between disparities in tobacco retailer density and disparities in tobacco use. *Preventive Medicine*, 154, 106910.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106910>
- Gould, A., Hubert, F. et Lalonde, M. (2014). *La densité des points de vente des produits du tabac autour des écoles secondaires et la défavorisation scolaire sur l'île de Montréal*. Journées annuelles de santé publique, Québec.
- Guindon, G. E., Montreuil, A., Driezen, P., Stahlbaum, R., Giolat, D. et Baskerville, N. B. (2023). Do cigarette prices near secondary schools vary by area-level socioeconomic status? Findings from a field study in Ontario and Québec, Canada. *Health & Place*, 79, 102936.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102936>
- Gwon, S. H., DeGuzman, P. B., Kulbok, P. A., et Jeong, S. (2017). Density and proximity of licensed tobacco retailers and adolescent smoking: a narrative review. *The Journal of School Nursing*, 33(1), 18-29.
<https://doi.org/10.1177/1059840516679710>
- He, Y., Yang, Q., Lu, B. et Shang, C. (2024). The association between the license fee increase and the density of tobacco retailers in California—A segmented interrupted time-series analysis by income and race/ethnicity. *Nicotine and Tobacco Research*, 26(2), 177-184.
- Hiscock, R., Bauld, L., Amos, A., Fidler, J. A. et Munafò, M. (2012). Socioeconomic status and smoking: a review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1248(1), 107-123.
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06202.x>
- Hitchman, S. C., Fong, G. T., Zanna, M. P., Thrasher, J. F., Chung-Hall, J. et Siahpush, M. (2014). Socioeconomic status and smokers' number of smoking friends: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Drug and alcohol dependence*, 143, 158-166.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.019>
- Hong, H., McConnell, R., Liu, F., Urman, R. et Barrington-Trimis, J. L. (2019). The impact of local regulation on reasons for electronic cigarette use among Southern California young adults. *Addictive behaviors*, 91, 253-258.
- Huisman, M., Kunst, A. E. et Mackenbach, J. P. (2005). Educational inequalities in smoking among men and women aged 16 years and older in 11 European countries. *Tobacco Control*, 14(2), 106-113.
<https://doi.org/10.1136/tc.2004.008573>
- Institut de la statistique du Québec. (2024). *Le tabac et les produits de vapotage: quelles sont les habitudes de consommation au Québec en 2023?* <https://statistique.quebec.ca/fr/document/tabac-vapotage-quebec/publication/tabac-vapotage-habitudes-consommation-quebec-2023>
- Institute of Medicine of the National Academies. (2007). *Ending the tobacco problem: a blueprint for the nation*. The National Academies Press.

- Jacques, M., Gaudreau, M., Massé, R. et Gervais, A. (2015). *Amendements proposés au projet de loi no 44, Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme: Mémoire des directrices et des directeurs de santé publique soumis à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale, le 20 août 2015*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, Direction régionale de santé publique. https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/2015_08_20_LutteContreTabagisme_0.pdf
- Jóó, T., Foley, K., Brys, Z., Rogers, T., Szócska, M., Bodrogi, J., Gaál, P. et Péntzes, M. (2024). Impact of regulatory tightening of the Hungarian tobacco retail market on availability, access and cigarette smoking prevalence of adolescents. *Tobacco Control*, 34(4), 430-435. <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2024/02/05/tc-2023-058232.abstract>
- Kock, L., Shahab, L., Moore, G., Shortt, N. K., Pearce, J. et Brown, J. (2024). Assessing the profile of support for potential tobacco control policies targeting availability in Great Britain: a cross-sectional population survey. *Tobacco Control*, 33(2), 221-231.
- Kuipers, M. A., Nuyts, P. A., Willemsen, M. C. et Kunst, A. E. (2022). *Tobacco retail licencing systems in Europe*. BMJ Publishing Group Ltd. <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/31/6/784.abstract>
- Lasnier, B. et Montreuil, A. (2025). *Portrait du vapotage et de l'usage de la cigarette au Québec en 2023*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3706>
- Lawman, H. G., Henry, K. A., Scheeres, A., Hillengas, A., Coffman, R. et Strasser, A. A. (2020). Tobacco retail licensing and density 3 years after license regulations in Philadelphia, Pennsylvania (2012–2019). *American Journal of Public Health*, 110(4), 547-553. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305512>
- Lee, J. G., Sun, D. L., Schleicher, N. M., Ribisl, K. M., Luke, D. A. et Henriksen, L. (2017). Inequalities in tobacco outlet density by race, ethnicity and socioeconomic status, 2012, USA: results from the ASPIRE Study. *J Epidemiol Community Health*, 71(5), 487-492.
- Lipperman-Kreda, S., Grube, J. W. et Friend, K. B. (2014). Contextual and community factors associated with youth access to cigarettes through commercial sources. *Tobacco Control*, 23(1), 39-44.
- Loi concernant la lutte contre le tabagisme*. (2015). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-6.2>
- Loi encadrant le cannabis, RLRQ c. C -5.3* (2018). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-5.3%20/>
- Loomis, B. R., Kim, A. E., Goetz, J. L. et Juster, H. R. (2013). Density of tobacco retailers and its association with sociodemographic characteristics of communities across New York. *Public Health*, 127(4), 333-338. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.01.013>
- Luke, D. A., Hammond, R. A., Combs, T., Sorg, A., Kasman, M., Mack-Crane, A., Ribisl, K. M. et Henriksen, L. (2017). Tobacco town: computational modeling of policy options to reduce tobacco retailer density. *American Journal of Public Health*, 107(5), 740-746. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303685>

- Marashi-Pour, S., Cretikos, M., Lyons, C., Rose, N., Jalaludin, B. et Smith, J. (2015). The association between the density of retail tobacco outlets, individual smoking status, neighbourhood socioeconomic status and school locations in New South Wales, Australia. *Spatial and spatio-temporal epidemiology*, 12, 1-7.
- Marsh, L., Doscher, C., Iosua, E., Quigg, R. et Tomintz, M. (2024). What impact would tobacco retailer proximity limit have on tobacco availability in New Zealand? *Tobacco control*, 33(2), 215-220.
- Mills, S. D., Kong, A. Y., Reimold, A. E., Baggett, C. D., Wiesen, C. A. et Golden, S. D. (2022). Sociodemographic disparities in tobacco retailer density in the United States, 2000–2017. *Nicotine and Tobacco Research*, 24(8), 1291-1299.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le tabac 2005-2010*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020a). *Recommandations de mesures visant à mieux encadrer le vapotage. Rapport du directeur national de santé publique*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-289-03W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020b). *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025. Gouvernement du Québec*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002613/>
- Myers, A. E., Hall, M. G., Isgett, L. F. et Ribisl, K. M. (2015). A comparison of three policy approaches for tobacco retailer reduction. *Preventive Medicine*, 74, 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.01.025>
- Naik, H., Qiu, X., Brown, M. C., Eng, L., Pringle, D., Mahler, M., Hon, H., Tiessen, K., Thai, H., Ho, V., Gonos, C., Charow, R., Pat, V., Irwin, M., Herzog, L., Ho, A., Xu, W., Jones, J. M., Howell, D. et Liu, G. (2016). Socioeconomic status and lifestyle behaviours in cancer survivors: smoking and physical activity. *Current Oncology*, 23(6), e546-e555. <https://doi.org/10.3747/co.23.3166>
- Paul, C. L., Mee, K. J., Judd, T. M., Walsh, R. A., Tang, A., Penman, A. et Girgis, A. (2010). Anywhere, anytime: Retail access to tobacco in New South Wales and its potential impact on consumption and quitting. *Social science & medicine*, 71(4), 799-806.
- Pearson, A. L., Cleghorn, C. L., van der Deen, F. S., Cobiac, L. J., Kvizhinadze, G., Nghiem, N., Blakely, T. et Wilson, N. (2017). Tobacco retail outlet restrictions: Health and cost impacts from multistate life-table modelling in a national population. *Tobacco control*, 26(5), 579-585.
- Pearson, A. L., van der Deen, F. S., Wilson, N., Cobiac, L. et Blakely, T. (2015). Theoretical impacts of a range of major tobacco retail outlet reduction interventions: Modelling results in a country with a smoke-free nation goal. *Tobacco Control*, 24(e1), e32-e38.
- Public Health and Tobacco Policy Center. (2017). *Tobacco retail licensing: promoting health through local sales regulations*. <https://www.tobaccopolicycenter.org/documents/TobaccoRetailLicensing.pdf>
- Public Health Law Center. (2019). *Location Location Location: Tobacco & E-Cig Point of Sale | Public Health Law Center* (p. 18). Public Health Law Center. <https://www.publichealthlawcenter.org/resources/location-location-location-tobacco-e-cig-point-sale-2019>

- Purushothaman, V., Cuomo, R. E., Leas, E., Li, J., Strong, D. et Mackey, T. K. (2022). Longitudinal analysis of tobacco and vape retail density in California. *Tobacco induced diseases*, 20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9574848/>
- Reid, J. L., Hammond, D. et Driezen, P. (2010). Socio-economic status and smoking in Canada, 1999–2006: has there been any progress on disparities in tobacco use? *Canadian Journal of Public Health*, 101(1), 73-78. <https://doi.org/10.1007/BF03405567>
- Ribisl, K. M., Luke, D. A., Bohannon, D. L., Sorg, A. A. et Moreland-Russell, S. (2017). Reducing disparities in tobacco retailer density by banning tobacco product sales near schools. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(2), 239-244.
- Robert, O. et Déry, V. (2020). *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2686>
- Robertson, L. et Marsh, L. (2019). Estimating the effect of a potential policy to restrict tobacco retail availability in New Zealand. *Tobacco control*, 28(4), 466-468.
- Robertson, L., Marsh, L., Hoek, J., McGee, R. et Egan, R. (2015). Regulating the sale of tobacco in New Zealand: a qualitative analysis of retailers' views and implications for advocacy. *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1222-1230. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.08.015>
- Robitaille, E., Bergeron, P. et Philibert, M. (2013). *Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec: analyse de situation et perspectives d'interventions*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/1728>
- Sherman, R. (2016). *Using licensing and zoning to regulate tobacco retailers*. <https://policycommons.net/artifacts/12037595/using-licensing-and-zoning-to-regulate-tobacco-retailers/12931174/>
- Skinner, A., Walker, P., Atkinson, J.-A., Whitehead, R., Roselli, T., West, M., Bright, M., Heffernan, M., McDonnell, G. et Veerman, L. (2021). Policy options for endgame planning in tobacco control: a simulation modelling study. *Tobacco Control*, 30(1), 77-83.
- Taylor, E., O'Connor, S. et Schwartz, R. (2021). *E-cigarette retail licensing: theory, evidence and regulatory policy. special report*. <https://www.otru.org/documents/e-cigarette-retail-licensing-theory-evidence-and-regulatory-policy/>
- Tobacco Control Legal Consortium. (2016). *Using licensing and zoning to regulate tobacco retailers*. <https://www.publichealthlawcenter.org/sites/default/files/resources/tclc-guide-licensing-and-zoning-2016.pdf>
- Traoré, I., Simard, M., Camirand, H., Conus, F. et Contreras, G. (2021). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2019* (p. 194). Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-tabac-alcool-drogue-jeu-eleves-secondaire-2019>

- Usidame, B., Xie, Y., Colston, D., Titus, A. R., Henriksen, L., Kelly, B. C. et Fleischer, N. L. (2023). The association between local tobacco retail licensing and adult cigarette smoking by race/ethnicity, income, and education in California (2012–2019). *Preventive Medicine Reports*, 31, 102064. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102064>
- Valiente, R., Escobar, F., Urtasun, M., Franco, M., Shortt, N. K. et Sureda, X. (2021). Tobacco retail environment and smoking: a systematic review of geographic exposure measures and implications for future studies. *Nicotine and Tobacco Research*, 23(8), 1263-1273.
- Van Deelen, T. R. D., Veldhuizen, E. M., Van Den Putte, B., Kunst, A. E. et Kuipers, M. A. G. (2023). Socioeconomic differences in tobacco outlet presence, density, and proximity in four cities in the Netherlands. *BMC Public Health*, 23(1), 1515. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16347-7>
- van der Deen, F. S., Wilson, N., Cleghorn, C. L., Kvizhinadze, G., Cobiac, L. J., Nghiem, N. et Blakely, T. (2018). Impact of five tobacco endgame strategies on future smoking prevalence, population health and health system costs: two modelling studies to inform the tobacco endgame. *Tobacco control*, 27(3), 278-286.
- Vyas, P., Sturrock, H., et Ling, P. M. (2020). Examining the role of a retail density ordinance in reducing concentration of tobacco retailers. *Spatial and spatio-temporal epidemiology*, 32, 100307.
- Wakefield, M., Germain, D. et Henriksen, L. (2008). The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase. *Addiction*, 103(2), 322-328. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02062.x>
- Watkins, K. L., Regan, S. D., Nguyen, N., Businelle, M. S., Kendzor, D. E., Lam, C., Balis, D., Cuevas, A. G., Cao, Y. et Reitzel, L. R. (2014). Advancing cessation research by integrating EMA and Geospatial Methodologies: associations between tobacco retail outlets and real-time smoking urges during a quit attempt. *Nicotine & Tobacco Research*, 16 (Suppl_2), S93-S101. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntt135>
- Wood, L. J., Pereira, G., Middleton, N. et Foster, S. (2013). Socioeconomic area disparities in tobacco retail outlet density: a Western Australian analysis. *Medical Journal of Australia*, 198(9), 489-491. <https://doi.org/10.5694/mja12.11539>
- Ziesing, S., Ettridge, K., Dono, J., Luppino, A. et Miller, C. (2023). Is it time to increase the cost of tobacco licences after 10 years of stagnation? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 47(5), 100080. <https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2023.100080>

ANNEXE 1 STRATÉGIES DE RECHERCHE

Medline (Ovid)

Interrogée le **2024-01-15**

#	Requête	Résultats
1	exp Tobacco Products/ or (cigar* or tobacco or nicotine).ti,kf.	105 289
2	Smoking Devices/ or "Electronic Nicotine Delivery Systems"/ or Vaping/ or ("e-cigarette*" or ecigaret* or "electronic cigarette*" or "electronic nicotine delivery system?" or "electronic vapor delivery system?" or e-juice? or e-liquid? or e-smok? or juul or vaping or vape or "smoking devices").ti,kf.	11 584
3	1 or 2	106 504
4	Tobacco Control/ or (((tobacco or smoking) adj5 (control? or policies or policy or regulation? or restrict* or law?)) or ban? or licen* or regist* or permit* or prohibit*).ti,ab,kf.	1 113 912
5	Commerce/ or (retail* or outlet? or point-of-sale or seller? or selling or store? or vendor?).ti,ab,kf.	253 400
6	(neighbo?rhood? or density or school? or college? or proximity or distanc* or location or local or spatial or cluster* or landscap* or distribut* or area? or geographic* or environment).ti,ab,kf.	6 399 547
7	5 and 6	65 694
8	3 and 4 and 7	951
9	8 and (english or french or spanish).lg.	944
10	..!/ 9 yr=2013-3000	721
11	10 not (comment or editorial or interview or letter or "clinical conference" or protocol or book or chapter or congress or "conference proceedings" or qualitative or mosaic or virus or "product promotion" or "free samples" or cancer or flavo* or menthol or packag* or kratom or cannabis or marijuana or "THC" or Delta-8 or marketing or "market share" or manufact* or firearm? or "social media*" or Twitter or Instagram or Facebook or youtube or tiktok or promot* or toxic* or discount*).pt,ti.	532

Embase (Ovid)

Interrogée le **2024-01-16**

#	Requête	Résultats
1	tobacco/ or exp smoking device/ or (cigar* or tobacco or nicotine).ti,kf.	155 184
2	electronic cigarette/ or vaping/ or ("e-cigarette*" or ecigaret* or "electronic cigarette*" or "electronic nicotine delivery system?" or "electronic vapor delivery system?" or e-juice? or e-liquid? or e-smok? or juul or vaping or vape or "smoking devices").ti,kf.	15 681
3	1 or 2	156 423
4	tobacco control/ or (((tobacco or smoking) adj5 (control? or policies or policy or regulation? or restrict* or law?)) or ban? or licen* or regist* or permit* or prohibit*).ti,ab,kf.	1 536 134
5	exp retail outlet/ or (retail* or outlet? or point-of-sale or seller? or selling or store? or vendor?).ti,ab,kf.	296 090
6	(neighbo?rhood? or density or school? or college? or proximity or distanc* or location or local or spatial or cluster* or landscap* or distribut* or area? or geographic* or environment).ti,ab,kf.	7 867 757
7	5 and 6	81 999
8	3 and 4 and 7	921
9	8 and (english or french or spanish).lg.	912
10	..!/ 9 yr=2013-3000	717
11	10 not (comment or editorial or interview or letter or "clinical conference" or protocol or book or chapter or congress or "conference proceedings" or qualitative or mosaic or virus or "product promotion" or "free samples" or cancer or flavo* or menthol or packag* or kratom or cannabis or marijuana or "THC" or Delta-8 or marketing or "market share" or manufact* or firearm? or "social media*" or Twitter or Instagram or Facebook or youtube or tiktok or promot* or toxic* or discount*).pt,ti.	524

Global Health (Ovid)

Interrogée le 2024-01-16

#	Requête	Résultats
1	exp tobacco/ or (cigar* or tobacco or nicotine).ti,id.	36 515
2	electronic nicotine delivery systems/ or vaping/ or ("e-cigaretet*" or ecigaret* or "electronic cigaretet*" or "electronic nicotine delivery system?" or "electronic vapor delivery system?" or e-juice? or e-liquid? or e-smok? or juul or vaping or vape or "smoking devices").ti,id.	3 701
3	1 or 2	36 774
4	tobacco control/ or (((tobacco or smoking) adj5 (control? or policies or policy or regulation? or restrict* or law?)) or ban? or licen* or regist* or permit* or prohibit*).ti,ab,id.	147 734
5	exp shops/ or (retail* or outlet? or point-of-sale or seller? or selling or store? or vendor?).ti,ab,id.	73 350
6	(neighbo?rhood? or density or school? or college? or proximity or distanc* or location or local or spatial or cluster* or landscap* or distribut* or area? or geographic* or environment).ti,ab,id.	1 104 543
7	5 and 6	22 735
8	3 and 4 and 7	496
9	8 and (english or french or spanish).lg.	483
10	..l/ 9 yr=2013-3000	391
11	10 not (comment or editorial or interview or letter or "clinical conference" or protocol or book or chapter or congress or "conference proceedings" or qualitative or mosaic or virus or "product promotion" or "free samples" or cancer or flavo* or menthol or packag* or kratom or cannabis or marijuana or "THC" or Delta-8 or marketing or "market share" or manufact* or firearm? or "social media*" or Twitter or Instagram or Facebook or youtube or tiktok or promot* or toxic* or discount*).pt,ti.	288

Health Policy Reference Center, Political Science Complete, Public Affairs Index (EBSCO)

Interrogées le 2024-01-16

#	Requête	Résultats
S1	TI (cigar* or tobacco or nicotine) OR SU (cigar* or tobacco or nicotine)	17 316
S2	TI ("e-cigaret*" OR ecigaret* OR "electronic cigaret*" OR "electronic nicotine delivery system#" OR "electronic vapor delivery system#" OR e-juice# OR e-liquid# OR e-smok# OR juul OR vaping or vape or "smoking devices") OR SU ("e-cigaret*" OR ecigaret* OR "electronic cigaret*" OR "electronic nicotine delivery system#" OR "electronic vapor delivery system#" OR e-juice# OR e-liquid# OR e-smok# OR juul OR vaping or vape or "smoking devices")	1 591
S3	S1 OR S2	17 361
S4	TI (((tobacco or smoking) N5 (control# or policies or policy or regulation# or restrict* or law#) or ban# or licen* or regist* or permit* or prohibit*) OR AB (((tobacco or smoking) N5 (control# or policies or policy or regulation# or restrict* or law#)) or ban# or licen* or regist* or permit* or prohibit*) OR SU (((tobacco or smoking) N5 (control# or policies or policy or regulation# or restrict* or law#)) or ban# or licen* or regist* or permit* or prohibit*))	143 140
S5	TI (retail* or outlet# or point-of-sale or seller# or selling or store# or vendor#) OR AB (retail* or outlet# or point-of-sale or seller# or selling or store# or vendor#) OR SU (retail* or outlet# or point-of-sale or seller# or selling or store# or vendor#)	34 145
S6	TI (neighbo#rhood# or density or school# or college# or proximity or distanc* or location or local or spatial or cluster* or landscap* or distribut* or area# or geographic* or environment) OR AB (neighbo#rhood# or density or school# or college# or proximity or distanc* or location or local or spatial or cluster* or landscap* or distribut* or area# or geographic* or environment) OR SU (neighbo#rhood# or density or school# or college# or proximity or distanc* or location or local or spatial or cluster* or landscap* or distribut* or area# or geographic* or environment)	621 136
S7	S5 AND S6	9 223
S8	S3 AND S4 AND S7	254
S9	S8 AND LA (english OR french OR spanish)	253
S10	S9 AND (DT 2013-3000)	157
S11	TI (comment or editorial or interview or letter or "clinical conference" or protocol or book or chapter or congress or "conference proceedings" or qualitative or mosaic or virus or "product promotion" or "free samples" or cancer or flavo* or menthol or packag* or kratom or cannabis or marijuana or "THC" or Delta-8 or marketing or "market share" or manufact* or firearm# or "social media*" or Twitter or Instagram or Facebook or youtube or tiktok or promot* or toxic* or discount*)	276 380
S12	S10 NOT S11	127

Science Direct

Interrogée le 2024-01-11

#	Requête	Résultats
1	Boîte de recherche <i>Title</i> : tobacco OR cigarette OR vaping OR vape OR "electronic cigarette" OR e-cig	N/A
2	Boîte de recherche <i>Title, abstract, keywords</i> : (retail OR retailing OR retailer OR shops OR outlets) AND (density OR license OR licensing)	N/A
3	<i>Publication date</i> (filtre) : 2013-2024	64

ANNEXE 2 CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION PRIS EN COMPTE LORS DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Années de publication	2013-2024	
Langue de publication	Français, anglais ou espagnol	
Limites géographiques	Pays de l'OCDE	
Spécificités des publications	Études ayant été révisées par les pairs, présentant des données quant à l'efficacité potentielle des mesures pour réduire l'accessibilité aux produits du tabac et de vapotage et qui décrivent les stratégies qui accompagnent les mesures d'intérêt ^a .	
Type de document	<ul style="list-style-type: none"> • Études primaires • Études qualitatives 	<ul style="list-style-type: none"> • Revues de littérature • Études publiées par des instances de type <i>think tank</i> • Livres/chapitre de livres • Actes de congrès • Éditoriaux/commentaires
Autres	Publications portant sur les permis et les quotas : compte tenu de la demande formulée par le MSSS, les publications traitant de permis tarifés et des quotas ont été priorisées. Toutefois, advenant qu'une juridiction ait mis en place différentes mesures <i>et</i> qu'il était aussi mentionné le recours à celle-ci – sans préciser, dans le cas du permis, si oui ou non un coût se rattachait à son octroi – l'étude a été incluse.	Référer à des mesures déjà en place au Québec (p. ex. : interdiction de vente dans les pharmacies)

^a La lecture des articles devait, minimalement, permettre de comprendre quelles sont les mesures en place. Ainsi, advenant qu'un article fasse mention qu'un système de permis, l'imposition d'un quota et d'une distance minimale entre les écoles et les PV étaient en vigueur, sans donner plus de précision, l'article n'était pas retenu.

ANNEXE 3 OUTILS D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ CASP¹⁴

Grille d'évaluation de la qualité CASP

Questions pour interpréter/évaluer la qualité des études qualitatives (avec points à considérer)

1. L'étude repose-t-elle sur une question bien définie?

Oui Ne sais pas Non

Une question peut être axée sur :

- La population étudiée
- Les facteurs de risque
- Est-il clair si l'étude a tenté de détecter des bénéfices ou des effets négatifs?

2. Les auteurs ont-ils utilisé une méthode appropriée pour répondre à la question?

Oui Ne sais pas Non

- Est-ce qu'un devis descriptif est approprié pour répondre à la question de recherche?
- La question de l'étude a-t-elle été répondue?

3. Les participants ont-ils été recrutés d'une manière acceptable?

Oui Ne sais pas Non

- L'échantillon est-il représentatif d'une population particulière?
- Est-ce que tous ceux qui auraient dû faire partie de l'étude en ont effectivement fait partie?

4. Est-ce que la méthodologie employée permet de réduire les biais?

Oui Ne sais pas Non

- Les auteurs ont-ils utilisé des mesures subjectives ou objectives?
- Les mesures reflètent-elles vraiment ce qu'elles sont censées mesurer (validité)?

5. Le mode de collecte des données est-il bien adapté à la question?

Oui Ne sais pas Non

- Le choix des méthodes est-il justifié?
- Le chercheur mentionne-t-il clairement comment les données ont été collectées?
- Le choix des méthodes est-il justifié?
- Les méthodes employées sont-elles rendues explicites (détaillées)?

6. L'étude comportait-elle suffisamment de participants?

Oui Ne sais pas Non

- Les résultats sont-ils assez précis pour permettre une prise de décision
- La puissance statistique a-t-elle été prise en compte?

¹⁴ Seule la grille pour les études descriptives est présentée. La grille utilisée pour l'évaluation de l'étude qualitative est largement similaire à celle-ci, certaines des questions ayant cependant été adaptées au type de devis.

7. La manière de présenter les résultats est-elle adéquate et le résultat principal ressort-il?

Oui Ne sais pas Non

- Est-ce que les résultats sont présentés sous forme de proportion, de moyenne, etc.
- Quel est l'ampleur des résultats?
- Comment résumeriez-vous le résultat final en une phrase?

8. Le processus d'analyse des données est-il suffisamment rigoureux?

Oui Ne sais pas Non

- Le chercheur fait-il une description détaillée du processus d'analyse?
- Le chercheur présente-t-il une quantité de données suffisante pour étayer ses conclusions?

9. Les résultats sont-ils énoncés explicitement?

Oui Ne sais pas Non

- Les résultats sont-ils explicites?
- Le chercheur a-t-il exposé comme il se doit tant les données à l'appui que les données à l'encontre de ses arguments?
- Le chercheur a-t-il abordé la crédibilité de ses constatations?
- Le chercheur établit-il un lien entre les résultats et la question ayant motivé la réalisation de l'étude?

10. Les résultats peuvent-ils s'appliquer ici?

Oui Ne sais pas Non

- Le chercheur précise-t-il si les résultats peuvent s'appliquer à d'autres populations? Dans l'affirmative, comment? A-t-il envisagé d'autres utilisations possibles de son étude?

11. Quelle est la valeur de l'étude?

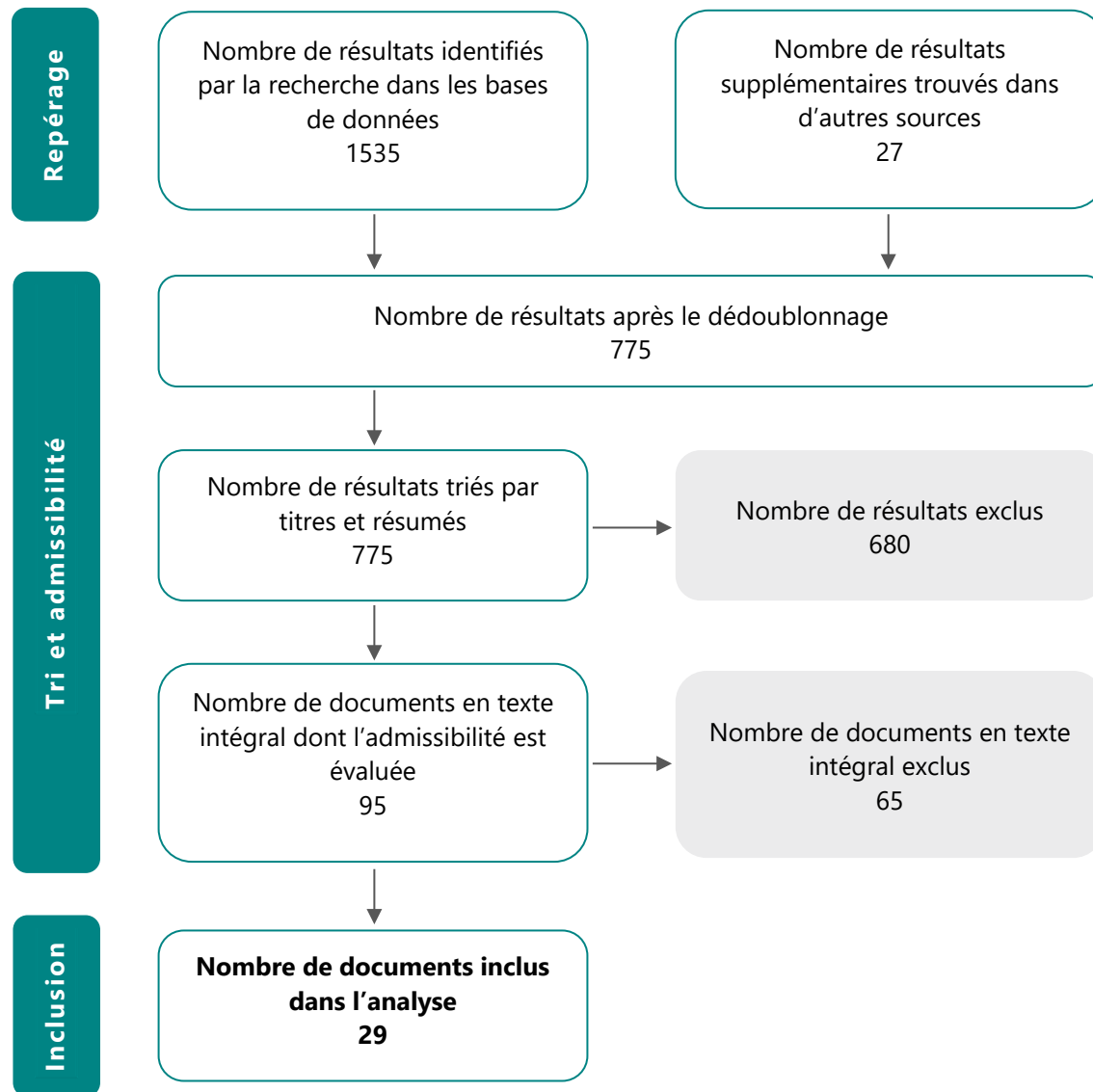
Oui Ne sais pas Non

- Une analyse descriptive est rarement assez robuste pour recommander un changement dans la pratique clinique ou influencer la prise de décision politique
- Le chercheur explique-t-il en quoi l'étude enrichit les connaissances ou la compréhension d'un fait? P. ex. expose-t-il les résultats à la lumière de la pratique ou des politiques actuelles? Ou des comptes rendus de recherche pertinents?
- Le chercheur précise-t-il comment les résultats peuvent être appliqués à d'autres populations? Le chercheur précise-t-il si les résultats peuvent s'appliquer à d'autres populations? Dans l'affirmative, comment? A-t-il envisagé d'autres utilisations possibles de son étude?

Source : Adaptation de *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*, traduction française par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Disponible à l'adresse suivante :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/CASP_Qualitatives_FR2013_V14012015.pdf.

ANNEXE 4 DIAGRAMME DE SÉLECTION PRISMA



Traduit et adapté du PRISMA 2009 Flow Diagram

ANNEXE 5 TABLEAUX SYNTHÈSE DES ÉVALUATIONS DE LA QUALITÉ DES ARTICLES

	1. Question définie	2. Méthodologie (pertinence)	3. Recrutement	4. Méthodologie (réduction biais)	5. Mode collecte	6. Taille échantillon	7. Présentation adéquate résultats	8. Rigueur analyse	9. Présentation claire conclusions	10. Applicabilité résultats Québec	11. Valeur étude
1. Astor <i>et al.</i> (2019)	Vert	Jaune	Jaune	Vert	Rouge	Vert	Vert	Jaune	Vert	Gris	Vert
2. Azagdba <i>et al.</i> (2024)	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Rouge	Jaune	Gris	Vert
3. Baker <i>et al.</i> (2020)	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Rouge	Gris	Gris	Vert
4. Bowden <i>et al.</i> (2013)	Vert	Jaune	Jaune	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
5. Bostean <i>et al.</i> (2023)	Vert	Vert	Vert	Jaune	Vert	Jaune	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
6. Burton <i>et al.</i> (2020)	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
7. Caryl <i>et al.</i> (2024)	Vert	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
8. Combs <i>et al.</i> (2019)	Vert	Vert	Gris	Jaune	Vert	Gris	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
9. Coxe <i>et al.</i> (2014)	Vert	Jaune	Jaune	Vert	Vert	Rouge	Rouge	Rouge	Gris	Gris	Rouge
10. Craigmile <i>et al.</i> (2020)	Vert	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Jaune	Vert	Gris	Gris	Vert
11. Farley <i>et al.</i> , 2016)	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Gris	Gris	Rouge
12. Giovenco <i>et al.</i> (2023)	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Gris	Gris	Jaune
13. He <i>et al.</i> (2024)	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
14. Joo <i>et al.</i> (2024)	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Jaune	Gris	Jaune
15. Kock <i>et al.</i> (2024)	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Rouge	Vert	Rouge	Gris	Gris	Vert
16. Lawman <i>et al.</i> (2020)	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Jaune	Gris	Vert
17. Lipperman-Kreda <i>et al.</i> (2014)	Vert	Vert	Jaune	Jaune	Vert	Jaune	Vert	Vert	Gris	Gris	Jaune
18. Luke <i>et al.</i> (2017)	Vert	Vert	Gris	Jaune	Vert	Gris	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
19. Marsh <i>et al.</i> (2024)	Vert	Jaune	Vert	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Jaune	Gris	Jaune
20. Myers <i>et al.</i> (2015)	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
21. Pearson <i>et al.</i> (2017)	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
22. Pearson <i>et al.</i> (2015)	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Gris	Gris	Jaune
23. Risibl <i>et al.</i> (2017)	Vert	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Rouge	Vert	Gris	Gris	Jaune
24. Robertson <i>et al.</i> (2018)	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Jaune	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
25. Skinner <i>et al.</i> (2019)	Vert	Vert	Gris	Vert	Vert	Gris	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
26. Van Der Deen <i>et al.</i> (2017)	Vert	Vert	Gris	Jaune	Vert	Gris	Vert	Vert	Jaune	Gris	Jaune
27. Vyas <i>et al.</i> (2019)	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Rouge	Rouge	Gris	Gris	Rouge
28. Usidame <i>et al.</i> (2023)	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Gris	Gris	Vert
29. Ziesing <i>et al.</i> (2023)	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Vert	Jaune	Gris	Jaune

Légende : Vert : oui, Jaune : ne sais pas (ou information insuffisante pour juger), Rouge : non, Gris : non applicable (en raison du type de devis ou du type d'étude. De même, le choix a été fait de ne pas évaluer l'applicabilité des résultats, du fait que trop d'informations sont requises pour déterminer si les résultats de l'implantation d'une politique publique peuvent être généralisés à ceux d'une autre juridiction).

ANNEXE 6 RÉSUMÉ DES EFFETS DES PERMIS TARIFÉS, DES QUOTAS, DE L'IMPOSITION D'UNE DISTANCE ENTRE LES PV ET DE L'IMPOSITION D'UNE DISTANCE ENTRE LES PV ET LES ÉCOLES

1. Effets d'une combinaison de mesures

Auteurs	Effets
Coxe et al. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Dim. de 30,6 % du n de PV (de 36 à 25). • 10 des détaillants sur 11 qui n'ont pas renouvelé permis = des « détaillants de produits du tabac non conventionnels », (p. ex : restaurants). Une seule (9 %) tabagie spécialisée a cessé la vente. • Aug. de la proportion des détaillants qui respectent la loi.
Lawman et al. (2020)	<p>Densité des PV : 2016 et 2019 : dim. de 20,3 % de la densité (de 1,97 à 1,57 par 1 000 hab. « de jour »). Analyses de régression depuis 2012 indiquent que ces dim. sont statistiquement significatives après l'adoption de l'ensemble des mesures (b = 0,05, 95 %, IC = 0,04 – 0,07, p < 0,01).</p> <p>Densité et niveau de défavorisation économique : la dim. de la densité des PV entre 2016 et 2019 est légèrement plus imp. dans les zones à faibles revenus (dim. de 20,7 %, soit de 2,8 à 2,2/1 000 hab. « de jour ») que dans les milieux plus favorisés (dim. de 19,4 %, de 1,4 à 1,2/1 000 hab.). Ces différences sont modestes, mais statistiquement significatives (interaction b = -0,18; 95 %, IC = -0,25 – -0,11, p < 0,01).</p> <p>Comparaison avec des villes aux caractéristiques similaires (Baltimore, Boston, Chicago, Milwaukee, Minneapolis) : depuis l'entrée en vigueur de l'ensemble des mesures en 2016, Philadelphie est la seule ville pour laquelle la dim. de la densité est aussi marquée (b = - 26; 95 %, IC = -0,35 – -0,17, p < 0,001).</p>
Giovenco et al. (2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 2010 et 2022, n de PV est passé de 9 304 à 5 107. Cette dim., bien que constante, est plus marquée/accélérée après l'adoption de la politique, en 2018 (-14,2 % c. -34,2 %) : <ul style="list-style-type: none"> – 2010-2018 : densité passe de 1,08/1 000 hab. à 0,88/1 000 hab. – 2018-2022 : densité passe de 0,87 à 0,57/1 000 hab. • En 2022, tous les districts avaient une densité ≤ 1,0/1 000 hab. <p>Réduction des inégalités sociales : avant l'implantation des mesures, la densité était plus élevée dans les milieux les moins favorisés. Les résultats indiquent que l'impact des mesures est plus prononcé dans les milieux les moins favorisés (PRR : 0,981, 95 %, IC = 0,971 – 0,991).</p>
Vyas et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 2005 et 2014 : entre 32 et 75 permis émis/an • 2015 : 17 permis émis; 2016 : 2 permis émis (pas de changement statistiquement significatif sur la densité des PV, incluant selon le niveau de défavorisation). • Association entre l'occupation du territoire et la concentration des PV : PV sont répartis inégalement sur le territoire, mais on remarque une concentration marquée des PV dans les zones commerciales (qui incluent entre 142 et 151 PV) ou à vocation mixte (commerciale + résidentielle), alors que la densité est très faible ou plutôt faible dans les zones résidentielles.

2. Effets de l'implantation des permis tarifés (prévalence de l'usage)

Auteurs	Effets sur la prévalence
Azagba <i>et al.</i> (2020)	Prévalence d'usage de la cigarette électronique (30 jours) chez les jeunes État avec permis (Pennsylvanie) : 24,1 % à 11,3 % (-12,8 %) États sans permis (Virginie) : 16,5 % à 11,8 % (-4,7 %) (New York) : 21,7 % à 14,5 % (-7,2 %)
Skinner <i>et al.</i> (2021)	Prévalence des fumeurs quotidiens adultes Si statu quo : 11,8 % en 2017 à 5,6 % en 2037 Si permis : 11,8 % en 2017 à 4,9 % en 2037
Joo <i>et al.</i> (2024)	<ul style="list-style-type: none"> • Dim. de l'usage à vie dans les trois sondages : 24,0 p.p. pour GYTS (95 %, IC = 21,5–26,5, Z = 18,1, p < 0,0001); 13,0 p.p. pour ESPAD (95 %, IC = 9,9 – 16,2, Z = 8,1, p < 0,0001); 21,5 p.p. pour HSBC, (95 %, IC = 17,8 – 25,2, Z = 11,1, p < 0,0001). • Dim. de l'usage au cours des 30 derniers jours dans les trois sondages : 15,0 p.p. pour GYTS (95 %, IC = 13,0 – 17,0, Z = 14,1, p < 0,0001); 9,0 p.p. pour ESPAD (95 %, IC = 6,5 – 11,5, Z = 5,8, p < 0,0001); 4,8 p.p. pour HSBC (95 %, IC = 1,5 – 8,1, Z = 2,8, p < 0,0001). • Entre 2012 et 2020, la proportion de jeunes de 13-15 ans (GYTS) rapportant avoir acheté des cigarettes dans des PV est passé de 44,6 % à 17,0 % (-27,6 p.p., 95 %, IC = 12,9 – 21,1, Z = 8,6, p < 0,0001). • En contrepartie, la proportion rapportant avoir demandé à autrui de se procurer des produits du tabac est passée de 12,9 % à 31,6 % (-18,7 p.p., 95 %, IC = 13,9 – 24,3, Z = -7,3, p < 0,0001).

3. Effets de la hausse du coût des permis

Auteurs	Coûts	Densité ou N PV	Défavorisation
Bowden <i>et al.</i> (2013)	12,90 \$ AU à 200 \$ AU (par année), 2007 à 2009	N de PV : -24 % après 2 ans	
Ziesing <i>et al.</i> (2023)	200 \$ AU à 303 \$ AU (annuellement), à partir de 2009	N de PV : -33 % après 11 ans	Quintile le plus défavorisé : -29 % Quintile le moins défavorisé : -29 %
He <i>et al.</i> (2024)	100 \$ US (payable une seule fois) à 265 \$ US (annuellement) à partir de 2016	Densité : -12 % (14,5 à 12,7 PV/10 000 ha b.) après 4 ans	Secteurs revenus <64 000 \$ US : -11 % Secteurs revenus entre 64 000 \$ US et < 92 000 \$ US) : -11 % Secteurs revenus > 92 000 \$ US : -15 %

4. Effets de la sévérité des conditions administratives associées aux permis tarifés

Auteurs	Effets
Bostean et al. (2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Association directe entre la sévérité des exigences entourant la délivrance et l'usage au cours des 30 derniers jours : + conditions de délivrance sont strictes, - probabilités d'avoir fait usage de produits du tabac/vapotage au cours des 30 derniers jours sont élevées (OR = 0,989, 95 %, IC = 0,980 – 0,999). • Effet indirect (modeste) : la sévérité des conditions associées à la délivrance du permis est associée avec la densité des PV à proximité des écoles : + conditions de délivrance des permis sont strictes, + la densité des PV à proximité des écoles est élevée (β = 0,042, 95 %, IC = 0,036 – 0,047). • Association + entre la densité des points de vente de produits du tabac/vapotage et l'usage du tabac (OR = 1,023, 95 %, IC = 1,018 – 1,027).
Astor et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • Premier temps de mesure : probabilités que les jeunes vivant dans un milieu où le permis est de grade A (conditions les + strictes) aient déjà fait usage de la cigarette à vie (OR = 0,61; 95 %, IC = 0,41 - 0,90) et au cours des 30 derniers jours (OR = 0,51; 95 %, IC = 0,29 – 0,89) étaient plus faibles que par rapport à des jeunes vivant dans les autres milieux. • Vivre dans un milieu où le permis est de grade A est associé à des probabilités plus faibles d'avoir été initié à l'usage de la cigarette entre les deux temps de mesure (OR = 0,67; 95 %; IC = 0,45 – 0,99) que dans ceux dont le permis est de grade D ou F. • Risque de commencer à faire usage de la cigarette électronique est plus faible (OR 0,74; 95 %; IC = 0,55 - 0,99) dans ces milieux (grade A), tout comme celui d'avoir été initié à l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours (0,45; 95 %; IC = 0,23 - 0,90).
Usidame et al. (2023)	<ul style="list-style-type: none"> • 53 % des répondants qui fument vivent dans des milieux où les permis sont de grade A (conditions les plus strictes), 37 % dans des milieux de grade F (aucune condition à respecter ou absence de permis) et 10 % dans des milieux de grade B, C et D. • Effet sur l'usage de tabac : répondants provenant de juridictions dont le permis est de grade entre A et D sont moins susceptibles de faire usage de la cigarette (AOR = 0,89, 95 %, IC = 0,79 – 1,01), mais l'association n'est pas statistiquement significative ($p < 0,07$).

5. Effets sur l'application de la loi

Auteurs	Effets
Lipperman-Kreda et al. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • 14,3 % des vendeurs provenant des 997 PV visités n'ont pas respecté la loi en vigueur en ce qui a trait à la vérification de l'âge. • Association + entre le fait de détenir un permis local et la demande de preuve d'âge est constatée (OR 2,20; 95 %, IC = 1,02 – 4,76, $p \leq 0,05$).
Coxe et al. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Respect loi (affichage) (2010 : 66,7 %, 4/6; 2011 : 72 %, soit 18/25). • Aug. de la proportion des détaillants respectant l'achat sans service (2010 : 83,3 %, soit 5/6 dét.; 2011 : 100 %, soit 25/25 dét.) • Aug. de la proportion des détaillants qui affichent l'interdiction de vente aux mineurs (2010 : 83,3 %, soit 5/6 dét.; 2011 : 96 %, soit 24/25 dét.) • Aug. de la proportion des détaillants respectant l'interdiction d'offrir les produits en libre-service (2010 : 83,3 %, soit 5/6 dét.; 2011 : 100 % soit 25/25 dét.).

6. Effets des quotas

	Quota	Effets principaux de la mesure	Effets de la mesure selon défavorisation ou milieu rural-urbain
Caryl <i>et al.</i> (2017) Écosse	1,7 PV/1000 hab (moyenne nationale) ou 0,8/1000 hab. (quintile le moins défavorisé)	Moyenne nationale (1,7/1000) : N de PV : ↓ 32,3 % Densité per capita : ↓ 36% Quintile le moins défavorisé (0,8/1000) : N de PV : ↓ 40 % Densité per capita : ↓ 50,5%	Les deux mesures ↓ les inégalités socioéconomiques comparativement au statu quo (quintile le moins défavorisé > moyenne nationale)
Craigmile <i>et al.</i> (2020) Ohio	0,7 PV/1000 hab. 1 PV/1000 hab.	N de PV : 0,7 PV/1000 hab : ↓ 30 % 1 PV/1000 hab. : ↓ 6,5 %	Densité : 0,7 PV/1000 hab. : ↓ sign. + imp. milieux défavorisés (c. favorisés) et les milieux ruraux (c. urbains) 1 PV/1000 : ↓ sign. + imp. milieux ruraux (vs urbains)
Luke <i>et al.</i> (2017) Californie	↓50 % densité		Densité et coût du paquet (prix + temps de transport) (+%) Urbains défavorisés : 12 à 6 PV/mi ²) : +0,11 \$ US (+2 %) Urbains favorisés (9 à 4 PV/mi ²) : +0,13 \$ US (+2 %) Banlieues défavorisées (4 à 2 PV/mi ²) : +0,17 \$ US (+3 %) Banlieues favorisées (2 à 1 PV/mi ²) : +0,38 \$ US (+7 %)
Van der Deen (2017) Nouvelle-Zélande	↓90 % n de PV dans chaque municipalité^a	Économies années de vie pondérées par la qualité (QALY) : 144 000 Économies système de santé : 2,1 milliards \$ NZ Prévalence tabagisme, après 14 ans : Non-Maoris : 7,3 % (sans quota : 8,1 %) Maoris : 17,8 % (sans quota : 20,5 %)	
Pearson <i>et al.</i> (2015) Nouvelle-Zélande	↓95 % n de PV	Prévalence tabagisme : ↓ 0,3 points de %	↑ du coût d'acquisition du paquet + imp. milieux ruraux (+4,49 \$ NZ) qu'urbains (+1,61 \$ NZ)
Pearson, <i>et al.</i> (2017) Nouvelle-Zélande	↓95 % n de PV^b	Économies années de vie pondérées par la qualité (QALY) : 37 900 Économies système de santé : 540 millions \$ NZ	

^a Diminution annuelle de la densité per capita par municipalité pendant les 9 premières années, puis jusqu'à 1/50 000 après 14 ans (environ 18 PV restant).

^b Environ 300 PV restants

7. Effets de l'imposition d'une distance minimale entre les PV

	Distance	Effets densité ou nombre de PV et coût acquisition paquet	Effets selon la défavorisation ou milieu rural-urbain
Luke <i>et al.</i> (2017) Californie	152 m 457 m		Densité et coût d'acquisition du paquet de cigarettes (prix + temps de transport) (+%) 152 m : Milieux urbains défavorisés : 12 à 11 PV/mi ² , +0,01 \$ US (+≤ 1 %) Milieux urbains favorisés : 9 à 8 PV/mi ² +0,01 \$ US (+≤ 1 %) Banlieues défavorisées : 4 à 4 PV/mi ² +0,01 \$ US (+≤ 1 %) Banlieues favorisées : 2 à 2 PV/mi ² , pas changement coût 457 m : Milieux urbains défavorisés : 12 à 4 PV/mi ² + 0,24\$, (+5%) Milieux urbains favorisés : 9 à 3 PV/mi ² +0,19 \$ (+3%) Banlieues défavorisées : 4 à 2 PV/mi ² , +0,14 \$ (+3%) Banlieues favorisées : 2 à 2 PV/mi ² +0,17 \$ (+3%)
Caryl <i>et al.</i> (2017) Écosse	300 m*	N de PV : ↓ 55 % Densité : ↓ 41 % PV/1000 hab.	Parmi les 12 mesures considérées : comparativement au statu quo, distance 300 m est celle qui ↓ le moins les inégalités entre le quintile le plus et le moins défavorisé
Craigmile <i>et al.</i> (2020) Ohio	61 m 152 m	N de PV : 61 m : ↓ 6 % 152 m : ↓ 25 %	Densité 61 m : pas de différence stat. sign selon les milieux 152 m : ↓ stat. sign. densité dans milieux défavorisés (c. favorisées) mais ↓ - imp. dans les milieux ruraux (c. urbains)
Myers <i>et al.</i> (2015) Caroline du Nord	150 m	Densité : ↓ 22 % (0,8 à 0,6 PV/1000 hab.)	
Marsh <i>et al.</i> (2024) Nouvelle-Zélande	150 m 300 m 450 m	N de PV : 150 m : ↓ 35 % (5131 à 3317) 300 m : ↓ 49 % (5131 à 2604) 450 m : ↓ 58 % (5131 à 2176)	Changement répartition de la proportion des PV par milieux : 150 m : Quartiers les + défavorisés : 51 % à 49 % Quartiers les – défavorisés : 10 % à 11 % Milieux ruraux : 11 % à 14 %, milieux urbains : 65 % à 62 % 300 m : Quartiers les + défavorisés : 51 % à 47 % Quartiers les – défavorisés : 10 % à 13 % Milieux ruraux : 11 % à 16 %; milieux urbains : 65 % à 61 % 450 m : Quartiers les + défavorisés : 51 % à 45 % Quartiers les – défavorisés : de 10 % à 13 % Milieux ruraux : 11 % à 19 %; milieux urbains : 65 % à 59 %

7. Effets de l'imposition d'une distance minimale entre les PV (suite)

	Distance	Effets densité ou nombre de PV et coût acquisition paquet	Effets selon la défavorisation ou milieu rural-urbain
Combs <i>et al.</i> (2019) Minnesota	610 m		<p>Changement densité PV, selon les milieux</p> <p>Urbains défavorisés : 9,5 PV/mi² à 3,3 PV/mi² (coût acquisition paquet : +2 %)</p> <p>Urbains favorisés : 3,5 PV/mi² à 2,2 PV/mi² (+2%)</p> <p>Banlieues défavorisées : 2,3 PV/mi² à 1,7 PV/mi² (+2%)</p> <p>Banlieues favorisées : 1,6 PV/mi² à 1,2 PV/mi² (+1%)</p> <p>Ruraux défavorisés : 2,1 PV/mi² à 1,6 PV/mi² (+1%)</p> <p>Ruraux favorisés : 1,6 PV/mi² à 1,3 PV/mi² (+1%)</p>

* Mesure appliquée dans les milieux défavorisés seulement

8. Effets de l'imposition d'une distance minimale entre les PV et les écoles

	Distance PV et écoles	Effets principaux de la mesure	Effets selon la défavorisation ou milieu rural-urbain
Luke <i>et al.</i> (2017) Californie	305 m 457 m		Changement densité et coût paquet (prix + temps de transport) par milieux (+%) : 305 m : Milieux urbains défavorisés : 12 à 7 PV/mi ² , +0,09 \$ US (+2 %) Milieux urbains favorisés : 9 à 6 PV/mi ² , +0,05 \$ US (+1 %) Banlieues défavorisées : 4 à 3 PV/mi ² , +0,05 \$ US (+1 %) Banlieues favorisées : 2 à 2 PV/mi ² , +0,05 \$ US (+1 %) 457 m : Milieux urbains défavorisés : 12 à 3 PV/mi ² , +0,25 \$ US, (5 %) Milieux urbains favorisés : 9 à 4 PV/mi ² , +0,18 \$ US (+3%) Banlieues défavorisées : 4 à 3 PV/mi ² , +0,11 \$ US (+2 %) Banlieues favorisées : de 2 à 2 PV/mi ² , +0,11 \$ US (+2 %)
Caryl <i>et al.</i> (2017) Écosse	300 m	N de PV : ↓ 45 % Densité : ↓ 43 % PV/1000 hab.	↓ peu inégalités entre le quintile le + et le - défavorisé comparativement au statu quo (parmi 12 mesures)
Craigmile <i>et al.</i> (2020) Ohio	305 m	N de PV : ↓ 13 %	Réduit significativement la densité milieux défavorisés (c. favorisées) et urbains (c. ruraux)
Myers <i>et al.</i> (2015) Caroline du Nord	305 m	Densité : ↓ 18 % (0,8 à 0,6 PV/1000 hab.)	
Pearson <i>al.</i> (2017) Nouvelle-Zélande	1 km 2 km	1 km : économies années de vie pondérées par la qualité (QALY) : 32 000 et 451 millions \$ NZ; 2 km : économies années de vie pondérées par la qualité (QALY) : 85 000 et 1,2 milliard \$ NZ	
Pearson <i>et al.</i> (2015) Nouvelle-Zélande	1 km 2 km	N de PV et prévalence tabagisme : 1 km : ↓ 89 %, 9,9 % à 9,7 % 2 km : ↓ 96 %, 9,9 % à 9,3 %	Coût d'acquisition paquet : 1 km : +3,01 \$ NZ (milieu rural) et +1,51 \$ NZ (milieu urbain) 2 km : +4,68 \$ NZ (milieu rural) et +4,82 \$ NZ (milieu urbain)
Ribisl <i>et al.</i> (2017) Missouri, New York	305 m		Changement densité des PV par milieux et État : NY, quintile le + défavorisé : 1,28 à 0,36/1000 hab. NY, quintile le + favorisé : 0,84 à 0,45/1000 hab. Missouri, quintile le + défavorisé : 1,18 à 0,82 Missouri, quintile le + favorisé : 0,48 à 0,37

ANNEXE 7 CONDITIONS DE DÉLIVRANCE DES PERMIS TARIFÉS EN CALIFORNIE, SELON LE AMERICAN LUNG ASSOCIATION IN CALIFORNIA

Attention : l'information présentée dans cette annexe est fournie à titre indicatif seulement. Le contenu présenté synthétise l'information présentée par les auteurs dans les articles recensés. Il est probable que ce contenu ne soit pas conforme en tout point à ce que l'*American Lung Association in California* adopte actuellement comme classification.

Conditions associées à la délivrance des permis dans les juridictions de grade A

- renouvellement obligatoire du permis sur une base annuelle (tarifs variables);
- coût du permis suffisamment élevé pour permettre de couvrir les frais administratifs associés à la gestion des permis et couvrir les frais liés à l'inspection des PV;
- reconnaissance, par le détaillant, que la violation des conditions associées à la détention d'un permis est une infraction;
- recours à un système de sanctions graduelles en cas de non-respect des conditions associées au permis (p. ex. : amendes, suspension ou révocation du permis).

Conditions associées à la délivrance des permis dans les juridictions de grade D

- permis tarifé, mais dont le coût total ne permet pas de couvrir les frais administratifs associés à la gestion du permis et couvrir les frais liés à l'inspection des PV ET;
- respect minimalement d'une des trois autres conditions associées aux juridictions de grade A.

Conditions associées à la délivrance des permis dans les juridictions de grade F

- pas d'obligation des autorités locales d'imposer un permis tarifé OU;
- permis dont le coût est insuffisant pour couvrir les frais administratifs associés à la gestion des permis et couvrir les frais liés à l'inspection des PV ET;
- non-respect d'aucune des autres conditions associées aux permis « Grade A ».

(Informations tirées et synthétisées de Astor *et al.*, 2019 et Hong *et al.*, 2019)

ANNEXE 8 EXEMPLES DE COÛTS DE PERMIS POUR LA VENTE DES PRODUITS DU TABAC ET DE VAPOTAGE AU CANADA

Villes	Coûts	Précisions	Références
Ontario			
Ottawa	988 \$	Concerne les produits du tabac, modalité à venir pour les produits de vapotage.	Page web Business Licences Consulté le 2024-10-11
Richmond Hill	387 \$	Tarif valide en 2023	By-Law 83-22 Consulté le 2024-10-11
Kingston	329 \$	Tarif valide en 2024	Page web Business Licences Consulté le 2024-10-11
Brampton	321 \$	Concerne les produits du tabac et de vapotage	Page web Stationary Business Licences Consulté le 2024-10-11
Mississauga	337,90 \$	Renouvellement : 244,80 \$	PDF 2024 Business Licensing Fees Consulté le 2024-10-11
Vaughan	504 \$	Renouvellement : 293 \$	Page web Tobacco Vendor Permis Consulté le 2024-10-11
Windsor	232 \$	Renouvellement : 191 \$	Page web Business Licences – Tobacconist Consulté le 2024-10-11
Burlington	193,80 \$		Page web Business Licences Consulté le 2024-10-11
Chatham-Kent	319,25 \$	Renouvellement : 165,50 \$	Schedule A 2024 Business Licence Fees Consulté le 2024-10-11
North Bay	50 \$	Renouvellement : 50 \$	City of North Bay Business Licensing By-Law 2012-225 Consulté le 2024-10-11
Cornwall	40 \$	Renouvellement : 40 \$	Business License Application – Tobacco Consulté le 2024-10-11
Alberta			
Lloydminster	825 \$	Concerne les produits du tabac et de vapotage	PDF 2025 Business Licenses Consulté le 2024-10-11
St. Albert	721 \$		Page web Tobacco Licenses Consulté le 2024-10-11
Edmonton	260 \$	Concerne les produits du tabac et de vapotage	PDF Fee Schedule – Business Licence ByLaw, Jan. 15, 2024 Consulté le 2024-10-11
Calgary	281 \$	Renouvellement : 196 \$	PDF 2024 Business Licence Fee Schedule Consulté le 2024-10-11
Provinces			
Nouveau Brunswick	100 \$	Renouvellement : 50 \$	Page web Tobacco Retailer's Licence Consulté le 2024-10-11
Nova Scotia	124,60 \$		Page web Tobacco Retail Vendor's Permit Consulté le 2024-10-11

ANNEXE 9 EXEMPLES DE COÛTS DE PERMIS ET CONDITIONS ASSOCIÉES POUR LE CANNABIS AU CANADA

	Coût initial	Renouvellement	Distance min. écoles	Autres conditions	Références
Colombie-Britannique	9000 \$	1500 \$	s. o.	Contrôles 2 fois/an	Cannabis Retail Store Terms and Conditions Handbook (PDF, 319KB) Consulté le 2025-04-11
Alberta	1100 \$	700 \$	100 m	Ne peut être situé à moins de 100 m d'un établissement de soins de santé	Fee Schedule Consulté le 2025-04-11
Saskatchewan	2200 \$	3300 \$ (urbain) 1650 \$ (non urbain)			Cannabis Retail or Wholesale Permit Application Consulté le 2025-04-11
Manitoba	1500 \$	1000 \$			Cannabis Retailer Application Toolkit Consulté le 2025-04-11
Ontario	6000 \$ (2 premières années)	2000 \$/2 ans	150 m	Gérant doit déboursier 750 \$	Apply for a retail operator licence Retail Manager Licence Consultés le 2025-04-11
Québec	s. o.	s. o.	150 m (Mtl) 250 m		
Nouveau-Brunswick	540 \$	540 \$			Cannabis Retailers Licencing Act Consulté le 2025-04-11
Yukon	4200 \$	1550 \$	150 m		How to apply for a cannabis licence Consulté le 2025-04-11
Territoires du Nord-Ouest	1000 \$		Variable selon municipalités		NWT Retail Cannabis Framework Information Guide Retail Cannabis Framework Information Guide Consultés le 2025-04-11
Nunavut	3000 \$ (2500 \$ si vente en ligne seul.)	1000 \$ (500 \$ si vente en ligne seulement)			Nunavut Cannabis Retailer Application Guide Consulté le 2025-04-11

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca