

1 MILLIARD DE PLUS PAR AN POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Au-delà d'une promesse, une nécessité pour
l'avenir de la santé des Québécois.es

26 JANVIER 2022



Auteur.e.s

Thomas Bastien, directeur général, ASPQ

Anne-Marie Morel, conseillère principale, ASPQ

Marc-André Parenteau, responsable du développement, ASPQ

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site web de l'Association pour la santé publique du Québec : www.aspq.org

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

© Association pour la santé publique du Québec (2022).

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'ASPQ est une association autonome regroupant citoyens et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de garder la population québécoise en santé par la prévention.

Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise des acteurs et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus d'experts, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.

5455, avenue de Gaspé
Montréal (Québec)
H2T 3B3



info@aspq.org | aspq.org

TABLE DES MATIÈRES

LA SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC

UN RÔLE ESSENTIEL AU-DELÀ DE LA PANDÉMIE	4
DES RAPPORTS PRÉOCCUPANTS SUR L'ÉTAT DE LA SANTÉ PUBLIQUE QUÉBÉCOISE	7

LE DÉINVESTISSEMENT MASSIF ET LE MANQUE D'INVESTISSEMENTS EN SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC

DES COUPURES MAJEURES EN 2015-2016	8
LE QUÉBEC À LA TRAINÉ PAR RAPPORT AU RESTE DU CANADA	9

UN RÉINVESTISSEMENT MASSIF EN SANTÉ PUBLIQUE

L'IMPACT DES INVESTISSEMENTS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE	10
UN ENGAGEMENT DU GOUVERNEMENT QUÉBÉCOIS	11

CONCLUSION

ANNEXE 1 : LETTRE DE LA COALITION AVENIR QUÉBEC	13
---	----

1. LA SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC

UN RÔLE ESSENTIEL AU-DELÀ DE LA PANDÉMIE

La pandémie de COVID-19 a projeté la santé publique au-devant de la scène et a révélé son rôle crucial dans la gestion d'une crise sanitaire afin de protéger la population. Sa notoriété a considérablement augmenté, apparaissant dans sa dimension gouvernementale et sociétale plutôt que comme une partie du système de Santé et des Services sociaux. Or, protéger contre les virus est loin d'être le seul service qu'elle rend aux Québécois.es au quotidien.

Avant l'annonce de l'état d'urgence en mars 2020, le manque de ressources humaines, informationnelles et financières en santé publique était déjà présent et reconnu. Puis, l'arrivée de la COVID-19 a forcé la mise en veille de plusieurs actions importantes destinées à la prévention et à la promotion de la santé, réaffectant les professionnel.le.s vers des tâches urgentes telles que le dépistage et les enquêtes épidémiologiques, et ce, malgré l'augmentation de certains comportements néfastes à la santé et l'accroissement des inégalités dans notre société^{1,2,3}.

La santé publique doit désormais agir à la fois sur les problématiques qui sévissaient avant la crise et sur les effets collatéraux de la pandémie et du confinement : la santé mentale, la condition physique globale, les dépendances et la décence des conditions de vie des plus vulnérables, pour n'en nommer que quelques-uns. **Rappelons qu'une autre crise insidieuse et dévastatrice pour notre système de soins évolue depuis plusieurs années au Québec, à savoir le fardeau social et économique des maladies chroniques dans une population vieillissante et en pénurie de main-d'œuvre. Les changements climatiques ont également un impact croissant sur la santé de la population.**

En grande partie évitables, ces maladies liées au mode de vie et à la qualité de notre environnement exercent une forte pression sur le système de soins que l'on pourrait atténuer. Pour désengorger les cliniques et hôpitaux, réduire la pression sur les finances de l'État et sur ses employé.e.s, bénéficier d'une population active en santé et accroître notre efficacité et notre résilience en cas d'épidémies et face aux changements climatiques, il faut redoubler d'effort dès maintenant et opter pour un virage préventif majeur qui engage l'ensemble des secteurs de la société avec le soutien de la santé publique.

L'état des connaissances actuelles montre que les trois quarts des problèmes de santé d'une population sont déterminés par les conditions environnementales, la qualité de vie, les saines habitudes de vie et les inégalités sociales de santé. Nous savons que les interventions massives et soutenues de prévention à chaque période de la vie peuvent prévenir les problèmes de santé. Par conséquent, lorsque la santé publique a les moyens d'agir sur les déterminants de la santé dans différents secteurs, cela améliore le parcours de vie des individus et leur espérance de vie en bonne santé, tout en réduisant les coûts des soins à la population.

Pour ce faire, et comme démontré dans l'infographie suivante, le rôle de la santé publique est essentiel et se déploie en quatre fonctions : la protection, la surveillance, la prévention et la promotion en santé.

¹ ASPQ & Observatoire québécois des inégalités (OQI) (2020). Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec. [En ligne] https://www.aspq.org/app/uploads/2020/12/rapport_femmes-et-covid_impact_de_la_covid_sur_la_sante_et_qualite_de_vie_des-femmes_au_quebec.pdf

² OQI, Oxfam, Mission Inclusion, ASPQ (2020). Inégaux face au coronavirus, constats et observations. [En ligne] <https://www.observatoiredesinegalites.com/fr/inegaux-coronavirus>

³ ASPQ & Léger (2020). Impact du confinement sur les habitudes de vie et de consommation. [En ligne] https://www.aspq.org/app/uploads/2020/08/rapport-covid19-sondage_leger-aspq-covid-et-changement-de-comportement.pdf

Les quatre fonctions de la santé publique⁴

Qu'est-ce que la santé publique ?

La santé publique vise à maximiser la santé physique et mentale de la population en prêtant une attention particulière aux plus vulnérables.
Elle joue quatre rôles essentiels.

1 PROTÉGER

La santé publique protège des menaces immédiates à la santé. Elle agit pour empêcher les épidémies ou la contamination des citoyens avec un polluant ou un produit dangereux.



2 SURVEILLER

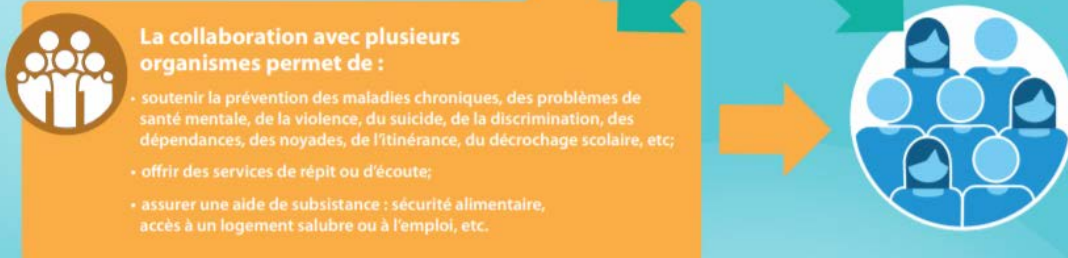
La santé publique observe en continu l'évolution de notre état de santé collectif pour détecter des problèmes qui s'aggravent ou des anomalies dans une région particulière. Elle permet ainsi de cibler des priorités d'action et d'en évaluer l'efficacité.



⁴ ASPQ (2020). Qu'est-ce que la santé publique ? [En ligne]
https://www.aspq.org/app/uploads/2020/07/aspq_infographie_roles_sante_publique_z.pdf

3 PRÉVENIR

Mieux vaut prévenir que guérir! La santé publique veut réduire le nombre de maladies, de blessures et de problèmes psychologiques et sociaux ou atténuer leur gravité. Pour ce faire, elle vaccine, dépiste, informe sur la sécurité, sensibilise et suggère des lois et règlements.



4 PROMOUVOIR

Connaissant l'ensemble des déterminants pour être et demeurer en santé, la santé publique informe et sensibilise le public et les décideurs. Elle veille à donner aux citoyens plus de pouvoir d'agir sur leur qualité de vie. Elle propose aussi aux gouvernements d'adopter des politiques, des règlements, des lois et des programmes qui soutiennent des milieux de vie sains et sécuritaires, des services équitables pour la population et des conditions de vie décentes pour tous.

Pour y arriver, elle collabore avec différents partenaires dans tous les secteurs de la société.



La santé, c'est l'affaire de tous! Chaque geste compte pour bâtir la santé durable des Québécois.e.s!

DES RAPPORTS PRÉOCCUPANTS SUR L'ÉTAT DE LA SANTÉ PUBLIQUE QUÉBÉCOISE

Public health investments: neglect or wilful omission? Historical trends in Quebec and implications for Canada

En juin 2020, un commentaire rédigé par quatre experts de santé publique, Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault, Erin C Strumpf et paru dans le [Journal canadien de santé publique](#) questionnait l'importance relative accordée à la santé publique par rapport aux autres programmes de santé québécois⁵. Non seulement la santé publique n'a pas profité de la même croissance que les autres programmes entre 2004-2005 et 2017-2018 (46 % c. 81 % en moyenne), mais elle a également subi les diminutions de budget les plus importantes dans l'ensemble des programmes en 2015-2016 (-7,1 %). De plus, les coupes ont été réalisées de façon inégale en fonction des régions, ce qui a créé d'importantes disparités de financement nuisant à la capacité de répondre aux besoins de la population.

Évolution de la part des dépenses en santé publique dans le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux entre 2004 et 2019

En avril 2021, l'ASPQ faisait part de sa préoccupation à l'égard des constats du nouveau rapport publié par le centre de recherche CIRANO, intitulé [Évolution de la part des dépenses en santé publique dans le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux entre 2004 et 2019](#) et réalisé par Roxane Borgès Da Silva, Alexandre Prud'homme, Pierre-Jacques Deblois, Jean-François Labadie et Erin Strumpf. Ce rapport, réalisé grâce à la contribution financière de l'ASPQ, analyse l'évolution des dépenses du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) par programme au cours de la période 2004 à 2019 et s'intéresse particulièrement au programme de la santé publique.

Alors que cette dernière est sous le feu des projecteurs depuis le début de la pandémie, il est préoccupant de savoir qu'elle est sous financée par rapport à l'ensemble des autres programmes du MSSS. En effet, parmi les programmes services, la santé publique est le programme qui a vu la plus faible augmentation de ses dépenses en dollars constants entre 2004 et 2019 avec une croissance de 32,2 %. À l'opposé, les programmes des services généraux et de santé physique ont vécu des augmentations respectives de 78,1 % et 66,8 % de leurs dépenses et le taux de croissance des dépenses de l'ensemble des programmes services (excluant la santé publique) a été de 62 %.

Le devoir de faire autrement

Appuyant ces constats, [le rapport de la Commissaire à la Santé et au bien-être](#), Joanne Castonguay, présenté en janvier 2022, recommande également de mettre la santé publique au cœur des stratégies du MSSS et d'investir minimalement un niveau comparable au reste du Canada et à l'international.

À cet effet, elle indique que le montant réservé sur les 58,6 milliards de dollars destiné à la santé, seuls 2,2 % reviennent à la santé publique en 2019. Pourtant, le montant investi par les autres provinces canadiennes est supérieur à 5 % et le Québec est à la traine.

Pour accoter la moyenne supérieure à 5 % que l'on retrouve dans le reste du Canada, la différence à combler est d'environ 1,6 milliard de dollars par année.

2. LE DÉSINVESTISSEMENT MASSIF ET LE MANQUE D'INVESTISSEMENTS EN SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC

La pandémie nous a permis de remettre en question la place de la santé publique au Québec, mais également de réévaluer le niveau de son investissement au cours des dernières années. Ce chapitre relate l'insuffisance des budgets de santé publique ainsi que les engagements électoraux du gouvernement en matière de prévention et de promotion de la santé,

DES COUPES MAJEURES EN 2015-2016

L'année 2015-2016 est une année sombre pour la santé publique québécoise qui a subi d'importantes coupes budgétaires. Celles-ci ont été essentiellement dirigées vers les instances régionales de santé publique : alors que leur budget total pour l'ensemble du Québec était de 72 millions \$, celui-ci aurait été amputé de 23,5 millions \$, soit 32,6 %^{6,7}. De nombreux acteurs ont dénoncé les conséquences désastreuses sur la capacité du réseau et son expertise, car le potentiel de la santé publique était déjà sous-exploité avant les réductions budgétaires.

Le gouvernement était d'ailleurs pleinement conscient de la fragilisation de la santé publique bien avant la pandémie comme le montre cet extrait de l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux en 2019.

« Il faut quand même que je rappelle qu'en 2015-2016, malheureusement, la Santé publique a été marquée par des coupures importantes, qui ont généré une diminution de 30 % de ses budgets régionaux. Ça a fait beaucoup mal. Et la Santé publique a peiné et peine encore à se relever de cet exercice et a de la difficulté à mettre en œuvre les services qui sont inscrits au Programme national de santé publique. »

Danielle McCann, ministre de la Santé et des Services sociaux, 2 mai 2019 ⁸

⁶ Fiset-Laniel J, Guyon A, Perreault R, Strumpf EC (2020). Public health investments: neglect or wilful omission? Historical trends in Quebec and implications for Canada. [En ligne] <https://link.springer.com/article/10.17269/s41997-020-00342-1>

⁷ INSPQ (2019). Évaluation de la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025 – Analyse de l'impact des nouveaux mécanismes de gouvernance. [En ligne] https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2552_evaluation_gouvernance_programme_national_sante_publique_2015_2025.pdf

⁸ Assemblée nationale (2019). Étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, volet santé, accessibilité aux soins et santé publique. Vol. 45 N° 9. [En ligne] <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss-42-1/journal-debats/CSSS-190502.html>

LE QUÉBEC À LA TRAINÉ PAR RAPPORT AU RESTE DU CANADA

De 1975 à 1995, le Québec se comparait aux autres provinces en matière d'investissements en santé publique. Cependant, alors que les investissements ont considérablement augmenté ailleurs, le Québec a plutôt stagné autour de 3 % de ses dépenses de santé affectées à la santé publique, accroissant l'écart avec le reste du pays⁹.

Selon le rapport du Commissaire à la santé et au Bien-Être, en 2013-2014, le Québec réservait seulement 2,8 % des dépenses de ses établissements de santé et de services sociaux à la santé publique, soit la plus faible contribution provinciale comparativement à 5,5 % en moyenne au Canada¹⁰. La Coalition Avenir Québec soulignait d'ailleurs ces statistiques et la nécessité d'un rattrapage dans ses orientations en santé de 2018¹¹.

Aujourd'hui, selon les estimations de la *Canadian Institute for Health Information*, la part du budget de la santé alloué à la santé publique au Québec aurait diminué à 2,2 % contre 5,4 % en moyenne au Canada¹².

Ainsi, le Québec a incontestablement un important rattrapage à faire en la matière.

⁹ Commissaire à la santé et au Bien-Être (2016). Entendre la voix citoyenne pour améliorer l'offre de soins et services. http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2016/PanierServices_Rapport/CSBE_Panier_Services_Voix_Citoyenne.pdf

¹⁰ Commissaire à la santé et au Bien-Être (2016). Entendre la voix citoyenne pour améliorer l'offre de soins et services. http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2016/PanierServices_Rapport/CSBE_Panier_Services_Voix_Citoyenne.pdf

¹¹ Coalition Avenir Québec (2018). Orientations en santé de la CAQ. Pour un réseau de la santé plus accessible, plus efficace et plus décentralisé. https://v2018.lacaq.org/wp-content/uploads/2018/05/document_orientations_sante_2018.pdf

¹² Canadian Institute for Health Information (2019). National Health Expenditure Database (NHEx). Data tables: Health spending. Data tables: health spending (Series D1–2019-En) <https://www.cihi.ca/en/national-health-expenditure-trends-1975-to-2019>.

3. UN RÉINVESTISSEMENT MASSIF EN SANTÉ PUBLIQUE

L'IMPACT DES INVESTISSEMENTS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

La situation vécue actuellement au Québec ne sera pas la dernière. Avec la pression causée par l'humain sur l'environnement et la réduction des barrières géographiques, tous les facteurs sont réunis pour l'apparition de futures pandémies. Pourtant, même si celles-ci sont imprévisibles, le Québec peut s'y préparer en réduisant la vulnérabilité de sa population face aux maladies infectieuses et en contribuant à sa résilience. La prévention et la promotion de la santé ont été conçues à cet effet. Elles représentent pour le Québec la seule et véritable porte de sortie à notre crise : une solution durable et globale, profitant à la population pour un avenir meilleur.

La prévention et la promotion de la santé ne sont pas seulement favorables à la qualité de vie et à une meilleure espérance de vie en bonne santé. Leurs impacts positifs touchent aussi notre économie, en maximisant la productivité de la population active et en réduisant les coûts faramineux et croissants de notre système de soins : maladies chroniques évitables = dépenses publiques évitables. Pour prévenir les maladies, il faut s'attaquer à leurs causes ou à leurs facteurs de risque. D'ailleurs, comme le soulignait l'ex-ministre Lucie Charlebois qui a déposé en 2016 la première *Politique gouvernementale de prévention en santé*, la prévention est un investissement alléchant au plan économique.

« À titre d'exemple, des prévisions récentes indiquent des économies potentielles allant jusqu'à 800 millions de dollars par année en matière de prévention des maladies chroniques, et ce, en améliorant les habitudes de vie des Québécoises et des Québécois. » ¹³

Les programmes de prévention liés au tabagisme, à l'alcool, à l'activité physique et à la nutrition pourraient réduire le fardeau des maladies non transmissibles de plus de moitié, en ajoutant très peu d'argent aux dépenses en santé actuelles¹⁴. Devant les nombreux défis auxquels le Québec est confronté, il est impératif d'investir dans la prévention des maladies associées à l'obésité, comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète, en permettant aux Québécois d'avoir accès à une saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif. **Selon l'OCDE, chaque dollar investi en prévention de l'obésité aurait un rendement économique multiplié par six**¹⁵.

¹³Gouvernement du Québec (2016). Politique gouvernementale de prévention en santé.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>

¹⁴ Meiro-Lorenzo M, Villafana TL & Harrit MN (2011). Effective Responses to Non-Communicable Diseases: Embracing Action Beyond the Health Sector. [En ligne]

<http://documents.worldbank.org/curated/en/698851468325226418/pdf/651320WP0Box360ctiveResponsestoNCDs.pdf>

¹⁵ OCDE (2019). Le lourd fardeau de l'obésité- L'économie de la prévention. [En ligne] <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b53ed5f9-fr/index.html?itemId=/content/component/b53ed5f9-fr>

LES ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT QUÉBÉCOIS

Lors de son échange avec l'ASPQ en période préélectorale, lettre datant du 3 septembre 2018, la Coalition Avenir Québec (CAQ) proposait la solution suivante (version intégrale disponible à l'Annexe 1) :

« Un gouvernement de la CAQ entend agir en prévention sur les déterminants de la santé parce que la santé générale des Québécois se dégrade. Par exemple, l'obésité et l'embonpoint coûtent maintenant 2,9 milliards de dollars par année au système de santé. De nombreuses études internationales soulignent que le système de santé arrive loin derrière d'autres facteurs comme l'éducation, la prévention et la promotion de saines habitudes de vie, pour expliquer l'état de santé d'une population. Selon la majorité des experts, une place plus importante doit être faite à la prévention et à la promotion de la santé et du bien-être. **Le Québec réserve seulement 2,8 % de son budget en santé à la santé publique, comparativement à 5,5 % en moyenne au Canada. Le Québec doit amorcer un rattrapage avec les autres provinces canadiennes, d'autant plus que les investissements en santé publique permettent des économies à long terme.** La CAQ travaillera sur un plan pour encourager les saines habitudes de vie afin de lutter contre l'augmentation du taux d'obésité et les maladies chroniques. »

De plus, sur sa plateforme électorale de 2018 qui contient les 100 engagements de la CAQ pour son premier mandat figure celui d'« **Encourager les saines habitudes de vie afin de lutter contre l'augmentation du taux d'obésité et des maladies chroniques** »¹⁶. Ces problématiques étaient déjà majeures avant la pandémie et celle-ci a intensifié l'urgence d'agir.

D'une part, la crise et les mesures sanitaires visant à la contenir ont eu des impacts directs sur les habitudes de vie et la consommation de substances des Québécois.es, augmentant pour plusieurs le risque pour la santé.

D'autre part, les effets indirects de la mobilisation des ressources humaines de la santé publique pour permettre de contrer le virus a aussi laissé moins de place aux actions de prévention et de promotion des saines habitudes de vie dans la dernière année. La réalisation de cet engagement devient donc encore plus nécessaire et urgente que jamais.

¹⁶ Coalition Avenir Québec (2018). 100 engagements [En ligne]
https://www.rncREQ.org/images/UserFiles/files/Les_cent_engagements_de_la_CAQ_2018.pdf

CONCLUSION

La pandémie de COVID-19 a tristement mis en évidence la vulnérabilité de notre système de soins, de notre économie et des populations vivant dans des environnements nuisibles.

D'une part, les personnes infectées par le virus ayant une condition de santé préexistante souffrent davantage de symptômes graves ou décèdent des suites de complications. D'autre part, les mesures de confinement, les adaptations requises et la suspension de certains secteurs de la société ont amplifié l'importance des défis liés à la santé mentale et aux inégalités sociales de santé.

Notre économie, axée sur la consommation et non la santé durable de notre population, en a grandement été impactée et les coûts du système de soins ont explosé.

En plus de devoir réparer les nombreux dégâts causés par la présente crise, nous devons aussi alléger le fardeau évitable pour notre système de soins public, mieux nous préparer pour les prochaines épidémies et favoriser notre résilience en misant sur la santé durable.

Pour le mieux-être à court et long terme des Québécois.es et pour la viabilité du système de soins public, nous invitons le gouvernement à investir 1 milliard de plus par an, de manière pérenne, dans le système de santé publique québécois.

À l'heure où cette crise amène à repenser le rôle de certaines composantes de l'État, la santé publique doit s'inscrire dans une solution à la fois prioritaire et durable. Saisissons cette occasion pour lui permettre de jouer pleinement ses différents rôles et d'exprimer son plein potentiel pour notre bénéfice individuel et collectif et pour la prospérité du Québec.

ANNEXE 1 : Lettre de la Coalition Avenir Québec



L'équipe du **CHANGEMENT**

Montréal, 3 septembre 2018

Lucie Granger
Directrice générale
L'Association pour la santé publique du Québec

Bonjour,

La présente fait suite à la demande que vous nous avez fait parvenir dans le cadre de l'actuelle campagne électorale et concernant les enjeux qui touchent de près la santé publique.

Il nous fait plaisir de vous transmettre notre réponse qui, nous l'espérons, sera à votre convenance.

Dans cette perspective, l'ASPQ aimerait savoir si la Coalition Avenir Québec s'engage à :

- positionner la santé durable comme une priorité dans toutes les politiques en adoptant une loi-cadre de prévention;
- se doter d'un budget augmenté et garanti pour soutenir les actions de prévention et de promotion en santé.

Un gouvernement de la CAQ entend agir en prévention sur les déterminants de la santé parce que la santé générale des Québécois se dégrade. Par exemple, l'obésité et l'embonpoint coûtent maintenant 2,9 milliard de dollars par année au système de santé. De nombreuses études internationales soulignent que le système de santé arrive loin derrière d'autres facteurs comme l'éducation, la prévention et la promotion de saines habitudes de vie, pour expliquer l'état de santé d'une population. Selon la majorité des experts, une place plus importante doit être faite à la prévention et à la promotion de la santé et du bien-être. Le Québec réserve seulement 2,8 % de son budget en santé à la

santé publique, comparativement à 5,5 % en moyenne au Canada. Le Québec doit amorcer un rattrapage avec les autres provinces canadiennes, d'autant plus que les investissements en santé publique permettent des économies à long terme. La CAQ travaillera sur un plan pour encourager les saines habitudes de vie afin de lutter contre l'augmentation du taux d'obésité et les maladies chroniques.

Le gouvernement du Québec doit aussi donner l'exemple et favoriser l'achat de produits locaux. Trop de règlements empêchent les institutions publiques de s'approvisionner en produits frais et locaux. Il faut revoir ces lois et fixer un objectif d'approvisionnement aux acheteurs institutionnels. La CAQ veut diminuer l'importation de produits alimentaires et favoriser l'essor de l'agriculture d'ici. Pour favoriser la saine alimentation et soutenir notre économie, un gouvernement de la CAQ fixera l'objectif aux écoles, hôpitaux et autres organismes gouvernementaux de s'approvisionner davantage en aliments locaux auprès des producteurs d'ici.

Un gouvernement de la CAQ collaborera avec les municipalités du Québec pour identifier les mesures les plus efficaces pour soutenir les saines habitudes de vie et poursuivra le déploiement du Plan d'action de la Politique gouvernementale de prévention en santé annoncée en mars 2018 qui cible notamment l'accès physique et économique aux aliments sains, reconnaît l'impact de l'aménagement du territoire sur la santé et l'importance de l'activité physique.

Sous un gouvernement de la CAQ, toutes les écoles secondaires vont offrir des activités parascolaires et de l'aide aux devoirs, au moins 1 h par jour, pour tous les élèves du Québec. Nous allons offrir gratuitement 1h par jour d'activités parascolaires à plus de 300 000 adolescents. Évidemment, il y aura beaucoup d'activités sportives offertes. Les élèves à risque au secondaire ont 70 % moins de chances de décrocher s'ils participent à une activité parascolaire en continu. Il faut littéralement décupler le nombre d'activités parascolaires au secondaire! Nous allons miser sur le sport, pour la santé de nos jeunes, mais également pour encourager la persévérance scolaire.

La CAQ s'engage à améliorer l'accès aux soins de santé dans le réseau public de santé, notamment en première ligne. En mai dernier, la CAQ a dévoilé ses 4 grandes

orientations en santé et en services sociaux à l'intérieur d'un document qui contient une trentaine de mesures.

Premièrement, la CAQ veut donner aux patients un accès plus rapide à des soins de qualité. Pour ce faire, la CAQ s'engage à revoir le mode de rémunération des médecins de famille pour offrir un médecin à tous les Québécois. Pour renforcer la première ligne, nous voulons accélérer le déploiement de l'accès adapté, redonner l'accès aux consultations sans rendez-vous aux patients orphelins, améliorer l'accès aux soins le soir et la fin de semaine et permettre aux patients de prendre rendez-vous avec un médecin par Internet, ouvrir des lits en dehors des hôpitaux et investir dans les soins à domicile. Ces mesures permettront de réduire la pression sur les urgences.

Par ailleurs, nous voulons aussi poursuivre le déploiement des 2000 nouvelles infirmières praticiennes spécialisées, ouvrir des postes d'infirmières à temps complet et abolir le temps supplémentaire obligatoire, poursuivre les 17 projets-pilotes des ratios de patients par infirmières, décloisonner la pratique médicale pour permettre aux professionnels de la santé d'utiliser toutes leurs compétences et valoriser le travail des infirmières-auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires.

Pour reprendre le contrôle de la rémunération des médecins, la CAQ a déjà annoncé son intention de renégocier l'entente avec les médecins spécialistes, revoir la tarification de certains actes médicaux, resserrer les règles de l'incorporation des médecins et reprendre le contrôle de la gestion des enveloppes budgétaires des médecins.

Pour moderniser et décentraliser le réseau de la santé, la CAQ va redonner plus d'autonomie aux régions, aux usagers, aux gestionnaires et aux conseils d'administration des établissements. Nous allons également rétablir le poste de Commissaire à la santé et au bien-être, engager le virage vers le financement à l'activité des hôpitaux, favoriser la pluralité des fournisseurs de soins et de services de santé, propulser le réseau de la santé du Québec dans l'ère numérique, abolir les tarifs abusifs de stationnement dans les hôpitaux et planifier adéquatement un vaste chantier de rénovation des hôpitaux et des CHSLD.



L'équipe du **CHANGEMENT**

Enfin, pour prévenir et guérir, la CAQ entend s'attaquer au surdiagnostic médical et à la surconsommation de médicaments, agir sur les déterminants de la santé, poursuivre le déploiement du plan d'action en santé mentale, prévenir et réduire les accidents mortels dans le réseau de la santé et accélérer l'approbation des nouveaux médicaments et investir dans la recherche clinique effectuée au Québec.

Veuillez agréer l'expression de nos considérations distinguées.

L'Équipe de la Coalition Avenir Québec