

Valoriser la santé publique au Québec

Un passage obligé pour un système de soins viable et un Québec prospère

Janvier 2023



 **ASPQ**
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

Rédaction

Thomas Bastien, directeur général, ASPQ

Anne-Marie Morel, directrice de projets et conseillère principale, ASPQ

Sylvie Roy, chargée de projets, ASPQ

Révision

Marine Ribault, agente de communication

Partenaires

Capsana

Champions pour la vie

Conseil québécois sur le tabac et la santé

Maison de santé prévention – Approche 180

Montréal métropole en santé

Réseau Francophone international pour la promotion de la santé

Réseau d'action en santé cardiovasculaire

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, bureau 200
Montréal (Québec) H2T 3B3

info@aspq.org | aspq.org



TABLE DES MATIÈRES

1. Une santé publique solide : un atout sociétal indispensable	4
Des rôles cruciaux pourtant méconnus et sous-utilisés	4
Des défis gargantuesques à surmonter	5
La prévention, premier secteur de santé impacté lors de périodes d'austérité	6
2. Un milliard \$ de plus pour la santé publique	7
Des rapports éloquentes sur l'état du financement de la santé publique au Québec	8
Une motion unanime de l'Assemblée nationale du Québec en faveur d'un rehaussement de l'investissement en santé publique	9
L'impact des investissements en matière de santé publique	10
La rentabilité de la prévention et de la promotion de la santé	10
3. Des sources de financement potentielles	11
L'ajout de fonds en santé publique ou la conversion de certains fonds du msss	11
Un investissement par l'institut de la pertinence des actes médicaux	11
La taxation des produits néfastes à la santé (boissons sucrées, tabac, vapotage)	12
4. Des domaines de réinvestissements ciblés	14
La politique gouvernementale de prévention en santé (pgps)	14
Un investissement au sein des milieux de vie grâce au travail des directions régionales de santé publique	14
Une recherche accrue au service d'une meilleure santé publique	15
La formation de la relève pour faire face aux défis complexes	15
Des campagnes de sensibilisation majeures afin de répondre aux besoins contemporains	15
Conclusion	16
Annexe 1 : les quatre fonctions de la santé publique	17
Annexe 2 : 7 raisons de miser sur la santé durable	18

1. UNE SANTÉ PUBLIQUE SOLIDE : UN ATOUT SOCIÉTAL INDISPENSABLE

Des rôles cruciaux pourtant méconnus et sous-utilisés

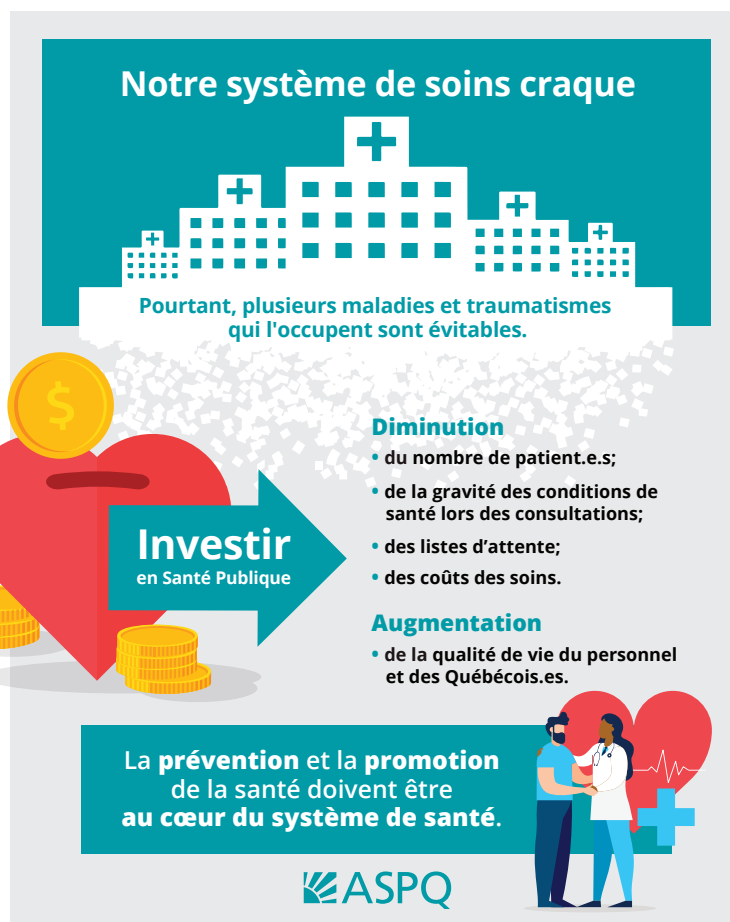
Avec un soutien approprié, la santé publique pourrait jouer un rôle bien plus grand que celui qu'on lui a attribué à ce jour. Par exemples, elle pourrait largement contribuer à réduire la pression subie par le système de soins québécois et son personnel soignant, atténuer la pénurie de main-d'œuvre, réduire les dépenses en santé de l'État, diminuer les conséquences des inégalités sociales ou accroître la résilience de la population face aux épidémies et aux changements climatiques sont toutes des cibles à sa portée. En effet, loin de n'être utile qu'à la gestion d'une crise sanitaire, la santé publique exerce quatre rôles cruciaux : la surveillance de l'état de santé, la protection contre les menaces à la santé, la prévention des maladies et traumatismes et la promotion de la santé (annexe 1).

Parmi ces rôles, la prévention et la promotion de la santé sont des stratégies largement sous-utilisées. Elles sont pourtant la clef de voute d'un système de santé et de services sociaux sain et prévoyant, qui arrive à répondre aux besoins de la population, sans débordements ni gestion de crise continue. Car si nous voulons éviter que notre système actuel s'effondre, il faut agir à la source des maux : la maladie, et notamment celle qui est évitable.

Les maladies liées à notre mode de vie, aux inégalités sociales et à la qualité de notre environnement exercent aujourd'hui une pression insoutenable sur le système de soins et constituent la majorité des problèmes de santé que notre système de soins doit traiter. **En redoublant d'efforts et en opérant un virage préventif majeur qui engagera l'ensemble des secteurs de la société, avec le soutien de la santé publique, il sera possible de renverser la vapeur.** Rappelons que ce sont près de 70% des maladies chroniques et 40% des cancers qui sont évitables par l'adoption de saines habitudes de vie et la mise en place d'environnement favorisant la santé.

Nous devons impérativement effectuer une transition d'un système traitant inlassablement la maladie évitable vers un véritable environnement dans lequel la prise en compte des déterminants de la santé dans différents secteurs est valorisée. Ce faisant, nous avons la possibilité de convertir nos dollars dépensés à guérir en investissements en prévention qui rapporteront sur le long terme. En effet, les interventions de prévention à toutes les périodes de la vie et la mise en place de conditions favorables à la santé physique et mentale améliorent le parcours, la qualité et l'espérance de vie en bonne santé des individus, tout en réduisant les coûts des soins à la population et ceux liés aux pertes de productivité.

Pour y arriver, la première étape consiste à soutenir financièrement la santé publique à la hauteur de ses rôles essentiels, et ce, autant pour le réseau de santé publique au niveau national, régional et local que pour les milieux sociocommunautaires et de la recherche intervenant en prévention et en promotion de la santé.



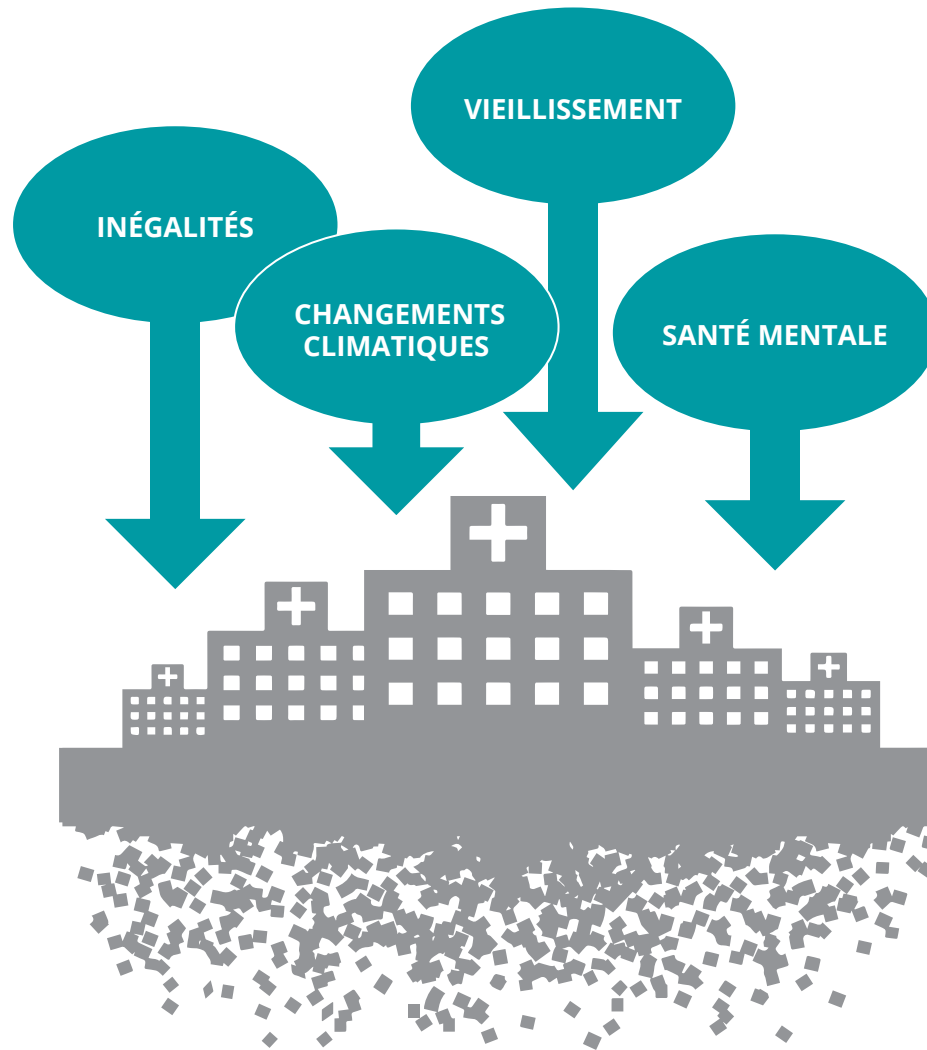
Des défis gargantuesques à surmonter

Avant la pandémie, le Québec faisait déjà face à une menace majeure pour notre système de soins, à savoir le fardeau social et économique des maladies chroniques dans une population vieillissante et en pénurie de main-d'œuvre.

Or, l'augmentation de certains comportements néfastes à la santé, l'accroissement des inégalités dans notre société et les autres effets collatéraux de la pandémie et du confinement comme le délestage de certaines activités de prévention ou la fragilisation de la santé mentale n'ont qu'amplifié les problématiques qui sévissaient avant la crise^{1, 2, 3}.

De plus, la pollution et les changements climatiques ont une multitude d'impacts immédiats et croissants sur la santé de la population. La santé publique peut et doit avoir les moyens d'agir sur l'ensemble de ces menaces.

- 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



La prévention, premier secteur de santé impacté lors de périodes d'austérité

Olivier Jacques, professeur adjoint au Département de Gestion, d'évaluation et de politiques de santé de l'Université de Montréal et Alain Noël, professeur de science politique à l'Université de Montréal, ont réalisé une étude portant sur l'impact de l'austérité et du positionnement politique sur l'investissement en santé publique dans les pays de l'OCDE, au Canada et au Québec. Intitulé [L'austérité réduit les investissements en santé publique](#), ce rapport explique en partie le sous-financement actuel de la prévention et de la promotion de la santé. L'analyse démontre que les consolidations budgétaires sont négativement associées au niveau absolu de soins préventifs et à sa proportion par rapport aux soins curatifs. Ce réflexe dénote un manque de vision long terme de la santé de la population, une sous-estimation de sa plus-value et de stratégie pour protéger notre réseau de soins.

Comme on incite les Québécois.e.s à se doter de régimes d'épargne enregistrés pour les études ou la retraite (REEE ou REER), il est indispensable de sécuriser les investissements en prévention pour garantir un meilleur avenir à la population.

2. UN MILLIARD \$ DE PLUS POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

En janvier 2021, dans son mémoire prébudgétaire intitulé « 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 », l'Association pour la santé publique du Québec démontrait que le rattrapage à faire en matière de financement de la santé publique atteignait au moins un milliard de dollars par an.

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 Canada⁴. L'année suivante, malgré que le Québec ait été à la traîne, la santé publique québécoise a subi des coupes majeures, et ce, particulièrement dans les instances régionales. Leur budget a été sévèrement amputé de 32,6 %^{5,6}.

Ainsi, selon l'Institut canadien d'information sur la santé, au Québec, de 2004 à 2019, le gouvernement a réservé en moyenne 2,2 % du budget de santé en santé publique alors que la moyenne canadienne est de 5,4 %⁷. La mise à jour de cette étude permet désormais d'avoir une vue d'ensemble sur les années 2019-2020 et 2021, avec un portrait détaillé de 2021. Une fois encore, le Québec est à la traîne avec un investissement de 2,4 % contre 6 % et plus pour les provinces de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Converti en dollars, il s'agit d'un investissement en matière de santé publique de 190 \$ par habitant ici, tandis que la moyenne canadienne est de 428 \$ par citoyen. Le Québec a incontestablement un important rattrapage à faire.

Parallèlement, de nombreuses autres études rapportent aussi le sous-financement chronique de cette branche de la santé au Québec par rapport au reste du système, mais également face au reste des provinces canadiennes et aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé ainsi que de la commissaire à la Santé et au Bien-Être du Québec, Joanne Castonguay^{8,9,10,11}. **Ce retard est chiffré à un investissement annuel supérieur à 1 milliard \$, soit le montant requis pour atteindre au moins 5% de nos dépenses de santé dédiées à la santé publique.**

4 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

5 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_eva-luation_gouvernance_programme_national_sante_publique_2015_2025.pdf

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 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-expendi-ture-trends-1975-to-2019>.

8 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>

9 Borgès Da Silva, R., Prud'homme, A., Deblois, P.-J., Labadie, J.-F., & Strumpf, E. C. (2021). 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 (2021RP-09, CIRANO). [En ligne] <https://www.cirano.qc.ca/fr/sommaires/2021RP-09>

10 Pandemic influenza preparedness and response : a WHO guidance document, by WHO, WHO IRIS (France: World Health Organization, 2010).

11 Commissaire à la Santé et au Bien-Être (2022). Le devoir de faire autrement PARTIE 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique. [En ligne] https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1_SP.pdf

Des rapports éloquentes sur l'état du financement de la santé publique au Québec

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

En juin 2020, un commentaire rédigé par quatre expert·e·s 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 québécois. 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

Publié en avril 2021 par le centre de recherche CIRANO, le rapport [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](#) 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.

Une motion unanime de l'Assemblée nationale du Québec en faveur d'un rehaussement de l'investissement en santé publique

Signée par vingt-sept associations et ordres professionnels du domaine de la santé et des services sociaux au Québec, la lettre ouverte Pour la mise en place d'un plan d'urgence en matière de prévention et de promotion de la santé, publiée le 17 mars 2022 dans *La Presse envoyait un message* clair au gouvernement : nous devons réfléchir autrement et agir collectivement pour la prévention et la promotion de la santé plutôt que de répondre constamment à l'urgence de conséquences que nous aurions pu éviter bien avant. Ainsi, la prévention et la promotion de la santé doivent être au cœur de la refonte du système de soins présentée par le ministre de la Santé, Christian Dubé.

Confirmant l'intention de répondre à cette mobilisation sans précédent, les députés Sylvain Roy (Bonaventure), Christian Dubé (La Prairie et ministre MSSS), Guy Ouellette (Chomedey), Vincent Marissal (Rosemont), Harold LeBel (Rimouski), Joël Arseneau (Îles-de-la-Madeleine et chef du troisième groupe d'opposition) ont coprésenté, le 22 mars 2022, une motion demandant au gouvernement de faire de la santé publique une priorité de la refonte du système de santé. Celle-ci a été adoptée à l'unanimité. En voici l'extrait :



Considérant que le rapport 2022 de la Commission à la Santé et au Bien-Être recommande de « Rehausser les capacités du système de santé publique en ressources humaines, informationnelles et financières à la hauteur des besoins et résultats visés, et minimalement à un niveau comparable à ce qui est observé ailleurs au Canada et au niveau international »;

Considérant que le gouvernement a affirmé son intention de suivre les recommandations de la commissaire à la santé et au bien-être;

QUE l'Assemblée nationale reconnaisse l'importance d'agir pour renforcer la prévention des maladies et la promotion de la santé au Québec;

QUE l'Assemblée nationale reconnaisse que la prévention en santé passe par des outils tels que la politique gouvernementale de prévention en santé;

Enfin, que l'Assemblée nationale demande au gouvernement qu'il fasse de la santé publique une priorité de la refonte du système de santé.

L'impact des investissements en matière de santé publique

Avec la pression causée par l'humain sur l'environnement et la réduction des barrières géographiques, le Québec fera inévitablement face à de futures pandémies. 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 grâce à la prévention et à la promotion de la santé. Ces fonctions représentent aussi pour le Québec et sa population une solution durable et globale favorisant la qualité de vie et une meilleure espérance de vie en bonne santé. De plus, leurs effets 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.

L'équation est simple : maladies chroniques évitables = dépenses publiques évitables. Pour prévenir les maladies, il faut s'attaquer à leurs causes ou à leurs facteurs de risque.

Les programmes de prévention liés au tabagisme, à l'alcool, à la sédentarité 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 actuelles¹². Ainsi, le retour sur investissement de telles programmes ou aux aménagements et politiques publiques qui contribuent à un mode de vie sain est excellent.

La rentabilité de la prévention et de la promotion de la santé

Apprendre à bouger, à bien manger, à adopter des saines habitudes de vie font partie des apprentissages qui devraient être offerts à tous et toutes dès le départ. Ces investissements sont non seulement nécessaires mais aussi rentables. En effet, chaque dollar investi dans programmes de promotion de saines habitudes de vie en milieu scolaire identifié comme étant faisable, acceptable et durable permettrait d'économiser en coûts de soin de santé (traitement et gestion de maladies chroniques)¹³.

RETOUR SUR L'INVESTISSEMENT POUR DES ZONES D'INTERVENTION SPÉCIFIQUES ¹⁴	RETOUR SUR L'INVESTISSEMENT PAR DOLLAR INVESTI		
	TABAC	1\$ US	7,11\$ US
	ALCOOL	1\$ US	8,32\$ US
	RÉGIME ÉQUILIBRÉ	1\$ US	11,93\$ US
	ACTIVITÉ PHYSIQUE	1\$ US	3,20\$ US
	CONTRÔLE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET DU DIABÈTE	1\$ US	3,12\$ US
	VACCINATION CONTRE LE VPH ET DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS	1\$ US	2,34\$ US

12 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>

13 John P Ekwari et al, "Cost-effectiveness and return on investment of school-based health promotion programmes for chronic disease prevention" (2021) 31:6 Eur J Public Health 1183–1189, online: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8643402/>>.

14 Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041059>

3. DES SOURCES DE FINANCEMENT POTENTIELLES

L'ajout de fonds en santé publique ou la conversion de certains fonds du MSSS

Le budget actuel du MSSS équivaut à environ 50 % du budget global du gouvernement. En constante augmentation, il s'agit d'un enjeu majeur pour la pérennité du système et la sauvegarde des moyens d'agir du gouvernement en faveur de ses autres missions (éducation, transport, culture...). Afin d'engager une transition des dépenses et d'éviter certains coûts pour les prochaines années, il faut transformer les dépenses engagées dans la maladie pour investir en santé et en qualité de vie. Deux options permettraient le rehaussement des fonds destinés à la santé publique en matière de prévention et de promotion de la santé plus particulièrement :

- Une enveloppe supplémentaire réservée uniquement à la santé publique, considérée comme un investissement par le ministère des Finances ;
- Le transfert de certaines sommes du budget du MSSS vers la santé publique, comblant progressivement le déficit d'investissement subit depuis plusieurs années et récupéré au fil du temps par le retour sur l'investissement ;
- Un montant réservé pour la santé publique en provenance des transferts canadiens en matière de santé pour le Québec.

Un investissement par l'institut de la pertinence des actes médicaux

L'institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) a débuté ses activités en mars 2020. Conformément au Protocole d'accord intervenu entre le Gouvernement et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), son mandat consiste à identifier et adopter des mesures visant à restreindre ou éliminer des actes médicaux inappropriés, rendus à des fréquences excessives ou non conformes aux bonnes pratiques médicales. L'IPAM a aussi la responsabilité de voir au réinvestissement des économies afin d'améliorer l'accessibilité des services pour la population et/ou de moderniser la pratique de la médecine spécialisée.

Disposant d'un budget supérieur au milliard de dollars, il est intéressant d'observer que certaines actions du Plan Santé présenté par le MSSS sont directement financées par ce fonds.

Sachant qu'au Québec, en 2016-2017, près d'un adulte sur cinq était atteint d'au moins deux maladies chroniques alors que celles-ci sont facilement évitables avec les bons processus de prévention mis en place, il y a un grand potentiel pour que des actions de santé publique réduisent le nombre d'actes médicaux évitables. L'IPAM pourrait devenir un acteur incontournable en finançant cette transition.

La taxation des produits néfastes à la santé (boissons sucrées, tabac, vapotage)

Arrêter de fumer et diminuer la consommation de boissons sucrées sont deux cibles à court terme pour réduire les coûts du système de santé.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le meilleur outil pour diminuer la consommation de ces produits nocifs est d'en augmenter le coût d'achat par la taxation.

Le tabagisme est la première cause de décès évitable au Québec soit 13 000 décès par an¹⁵. C'est l'équivalent de la population d'une ville comme Amos, Lachute ou La Tuque. Près de 400 000 Québécois.es vivent avec une maladie grave liée au tabagisme, des patients qui exercent une pression constante sur le système de santé. Le tabac représente 32 % des coûts occasionnés par les journées complètes d'hospitalisation et il occupe 27 % du temps de travail des infirmières¹⁶. La taxe spécifique sur le tabac n'a pas été révisée depuis bientôt 10 ans et le Québec a de loin la taxe sur le tabac la plus faible au Canada¹⁷. En matière de taxation, le Québec est à 15 \$ de moins que l'Ontario et à 30 \$ de moins que la moyenne canadienne. La taxe sur le tabac rapporte seulement 900 millions au Québec alors que les soins pour des maladies liées à la consommation du tabac coûtent aux Québécois.es 2,5 milliards de dollars chaque année¹⁸.

Quant au vapotage, la situation est très préoccupante notamment chez les jeunes chez qui la consommation a quintuplé sur la période 2013-2019, passant de 4 % à 21 %¹⁹. Les chiffres les plus récents indiquent également une prévalence de 18 % chez les 15-18 ans²⁰. Ces chiffres témoignent d'un phénomène important qui pourrait entraîner des conséquences à moyen terme sur la prévalence du tabagisme puisque les jeunes qui vapotent ont 4 fois plus de risques de commencer la cigarette²¹.

En ce qui concerne les boissons sucrées, en 2014-2015, au Québec, quatre personnes de 15 ans et plus sur dix disaient consommer régulièrement des boissons sucrées²². Au Canada, la consommation de boissons sucrées coûterait au cours des 25 prochaines années plus de 50 milliards de dollars en coûts de soin de santé et serait responsable de plus de 63 000 décès²³. En plus d'être associés à de nombreuses conséquences sur la santé (diabète de type 2, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, le syndrome métabolique et les problèmes dentaires ou osseux)²⁴, ces produits ont des impacts environnementaux significatifs (génèrent des déchets de plastique et d'aluminium, produisent des gaz à effet de serre, entraînent un gaspillage d'eau important)²⁵.

15 INSPQ, Le tabagisme au Québec, <https://www.inspq.qc.ca/tabagisme/le-tabagisme-au-quebec>

16 Impact direct du tabagisme sur le système de santé au Québec (Crémieux et al., 2010), http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2010/ETUD_10_08_10_GroupeDAnalyse_FardeauTabac_FINAL.pdf

17 Smoke free Canada (2023), Taxes on cigarettes in Canadian jurisdictions, https://www.smoke-free.ca/pdf_1/taxrates.pdf

18 Stratégie pour un Québec sans tabac (SQST) 2020-2025 (2020), https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR_19-006-04W_MSSS.pdf

19 Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013 et 2019. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/vapotage-et-consommation-des-produits-du-tabac-chez-les-eleves-du-secondaire-au-quebec.pdf>

20 Institut de la statistique du Québec (2020), Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-tabac-et-les-produits-de-vapotage-2020-infographie.pdf>

21 Soneji, S., Barrington-Trimis, J. L., Wills, T. A., Leventhal, A. M., Unger, J. B., Gibson, L. A., ... Sargent, J. D. (2017). Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1488>

22 Le Québec chiffres en main 2021, by Institut de la statistique du Québec, Zotero (Québec: Institut de la Statistique du Québec, 2021).

23 Amanda C Jones, J Lennert Veerman & David Hammond, "The health and economic impact of a tax on sugary drinks in Canada (summary)" (2017) 19.

24 Investir en prévention pour réduire la pression sur le système de santé Consultations prébudgétaires 2022-2023, by Claudia Rencoret Medel & Marie-Jeanne Rossier-Bisaillon (Coalition québécoise sur la problématique du poids, 2022) at 2022-2023.

25 Ibid.

En ce qui concerne le tabac, augmenter le taux de la taxe sur les cartouches de 200 cigarettes de 15,25 \$, pour le faire passer de 29,80 \$ à 45,05 \$ par cartouche permet d'égaliser le taux de taxation actuellement en vigueur en Ontario (45,03 \$). Une hausse proportionnelle devrait également être appliquée à tous les autres produits du tabac. Cette mesure générerait des revenus additionnels de 377 M\$, par année.²⁶

D'autre part, les résultats des mesures implantées ailleurs dans le monde démontrent qu'une taxe sur les boissons sucrées a permis de réduire de manière significative la consommation de sucre responsable des maladies liées à l'obésité. Une taxe de 0,10 \$ le litre permettrait des revenus escomptés de 720 millions de dollars, offrant une solution de choix pour le financement de la santé publique québécoise.

26 https://consultations.finances.gouv.qc.ca/Consultprebudg/2022-2023/memoires/Memoire_SCC.pdf

4. DES DOMAINES DE RÉINVESTISSEMENTS CIBLÉS

La politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS)

De 2007 à 2017, un investissement de 40 millions \$ par année, dont une contribution de 20 millions de dollars du gouvernement et un équivalent de la Fondation Chagnon, constituait le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie qui était affecté « au financement d'activités, de programmes et de projets visant à favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, à promouvoir des normes sociales encourageant de saines habitudes de vie, à améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids, ainsi qu'à soutenir l'innovation de même que l'acquisition et le transfert de connaissances en ces matières ».

Depuis octobre 2016, la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) a repris ces objectifs à l'intérieur d'un mandat beaucoup plus vaste et avec un financement moindre si l'on considère l'inflation par rapport à 2007. En effet, depuis 2022, avec [le lancement du deuxième plan d'action intersectoriel \(PAI2\)](#) de la PGPS, le gouvernement a rehaussé le budget afin de revenir à 40 millions \$ annuellement jusqu'en 2025. Avec ce montant, le gouvernement entend déployer des actions de prévention et promotion pour réduire les inégalités, protéger l'environnement, répondre aux défis démographiques et climatiques et soutenir les efforts postpandémiques.

Si les cibles sont excellentes, les moyens, eux, ne le sont pas. Comme le montre la stabilité des statistiques liées au mode de vie et l'augmentation des inégalités, ce montant est insuffisant pour atteindre les objectifs ambitieux de la PGPS et combler les besoins de l'ensemble des ministères et organismes publics engagés à implanter des activités et campagnes en matière de prévention et de promotion de la santé.

De plus, certaines actions souhaitées ne se sont vu attirer aucun budget. C'est notamment le cas pour les activités de prévention et la réduction des risques et des conséquences associés à la consommation d'alcool chez les jeunes de 18 à 24 ans, qui représentent le groupe dont la consommation excessive est la plus élevée (mesure 4.2).

Un investissement au sein des milieux de vie grâce au travail des directions régionales de santé publique

Investir dans un milieu de vie sain permet d'éviter qu'un.e citoyen.ne ne rentre dans le milieu hospitalier tout en favorisant le rétablissement et la gestion des maladies chroniques des patient.e.s.

À cet effet, le rôle joué par les Directions régionales de santé publique (DRSP) est essentiel. Ces instances ont un impact local direct et une connaissance du milieu dans lequel les habitant.e.s évoluent. Elles sont à même de déployer des efforts ciblés, évitant de gaspiller des ressources dans une solution inadaptée sur l'ensemble du territoire. Elles permettent une opérationnalisation rapide et efficace et peuvent compter sur la collaboration d'organisations locales qui entretiennent des liens de confiance avec une multitude de populations. Soutenir davantage les DRSP est en alignement direct avec les recommandations de la [Commissaire à la Santé et au bien-être](#), de même que les constats du [Rapport Savoie](#) portant sur une décentralisation en matière de gouvernance.

Pendant la pandémie, celles-ci ont bénéficié d'un montant additionnel de 70 millions \$ afin de recruter du personnel et mettre en place des actions en lien direct avec la vaccination de la population. Ce montant a été régularisé et pérennisé dans le cadre du Plan Santé, donnant plus de possibilités aux DRSP pour les années à venir.

En revanche, cet investissement ne contrebalance pas les coupures majeures de la Réforme de 2015 et le sous-investissement chronique de cette branche de la santé par rapport aux autres.

Une recherche accrue au service d'une meilleure santé publique

L'investissement en matière de recherche en santé publique est essentiel pour évaluer, valider et déployer des solutions qui répondront à l'amélioration de la qualité de vie de la population et à sa résilience à d'autres pandémies. Sans des investissements majeurs en la matière, le gouvernement ne pourra faire les choix éclairés lors des périodes difficiles qui se présenteront à l'avenir. En effet, d'autres pandémies et des catastrophes climatiques toucheront durement le Québec si nous ne faisons pas en sorte de prévenir et d'envisager tous les scénarios possibles.

En ce sens, le Fonds de recherche du Québec – Santé est indispensable pour lancer de grandes recherches en lien direct avec la résilience et la qualité de vie de la population. À cet effet, un financement spécifique doit être déployé afin de réunir les cerveaux interdisciplinaires qui permettront de comprendre les options à notre disposition en matière de santé durable. Les universités et leurs centres de recherches doivent également être supportés afin de répondre à ces besoins urgents.

La formation de la relève pour faire face aux défis complexes

Plusieurs universités québécoises offrent des formations de qualité en matière de santé publique, santé globale, santé planétaire et des populations. Leurs programmes répondent à une demande en constante augmentation, et leurs programmes s'adaptent aux situations contemporaines.

Soutenir ces universités, c'est leur donner les coudées franches pour le déploiement de programmes supplémentaires qui permettront de répondre à l'ensemble des problématiques de santé publique auxquelles nous faisons face actuellement.

C'est également supporter la création de la future main-d'œuvre essentielle aux transitions futures dans le milieu de la santé. La pénurie de main d'œuvre qualifiée dans le cadre de la pandémie de Covid-19 a été l'un des plus gros enjeux au Québec.

Soutenir les universités, c'est trouver en partie une solution à cet enjeu.

Des campagnes de sensibilisation majeures afin de répondre aux besoins contemporains

Pendant plusieurs années, le Québec a mis sur pied des campagnes majeures permettant à la population de réaliser le rôle de notre santé dans nos vies, mais également l'impact de nos choix individuels et collectifs sur notre société.

De la même manière que le gouvernement a investi massivement en communications lors de la pandémie pour protéger la santé de la population, un montant récurrent doit être conservé pour promouvoir les saines habitudes de vie de manière bienveillante et intelligible. Au début de la Covid-19, le Québec a mandaté pour un montant de 45 millions une agence de communications pour déployer une campagne de prévention.

Une initiative comme celle-ci est nécessaire pour déployer d'autres campagnes de santé publique invitant la population à découvrir les meilleurs moyens pour prendre soin de soi et des autres.

Bien que de sensibiliser la population soit important, il faut néanmoins poser des actions concrètes et donner les moyens aux gens d'adopter de saines habitudes de vie.

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 un problème de santé préexistant 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, il faut 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. Une transition d'un système de maladie vers un système de santé et de services sociaux doit s'opérer dès maintenant.

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.



54565, av. de Gaspé,
bureau 200,
Montréal (Québec)
H2T 3B3

Téléphone : 514 528-5811

info@aspq.org

ANNEXE 1 : LES QUATRE FONCTIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE²⁷

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.



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.



 La collaboration avec plusieurs organismes permet de :



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!

27 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

ANNEXE 2 : 7 RAISONS DE MISER SUR LA SANTÉ DURABLE

7 RAISONS DE MISER SUR LA SANTÉ DURABLE



1. **Profiter d'environnements sains pour mener une vie en santé.**
2. **Prévenir des souffrances inutiles pour soi et ses proches.**
3. **Laisser à nos enfants et aux générations qui suivront une planète qui répondra à leurs besoins.**
4. **Permettre à chacun.e d'avoir une vie satisfaisante et de contribuer pleinement à la société.**
5. **Vivre dans un monde plus équitable.**
6. **Préserver nos finances publiques et réaliser des économies.**
7. **Alléger le fardeau qui pèse sur nos cliniques, nos hôpitaux et nos anges gardiens essoufflés.**