

**+ DE SANTÉ
— DE MALADIE**



VERS UN PLAN STRATÉGIQUE DE RÉDUCTION DE LA MALADIE

4 LEVIERS INCONTOURNABLES



**Coalition québécoise
pour la réduction
de la maladie**

TABLE DES MATIÈRES

UN MINISTÈRE 2.0 4

PORTRAIT DE LA SITUATION 6

- L'ESPÉRANCE DE VIE EN SANTÉ 7
- L'AUGMENTATION DES MALADIES 10
- LES SOUFFRANCES ÉVITABLES ET COÛTEUSES 12
- LES CAUSES DES MALADIES ET TRAUMATISMES 14
- L'IMPACT DES MALADIES 14
 - A. SUR L'EXPÉRIENCE USAGER
 - B. SUR LE PERSONNEL DU RÉSEAU
 - C. SUR LES FINANCES

LEVIER 1 16

RÉINVESTIR MASSIVEMENT

- VALORISER LA SANTÉ PUBLIQUE POUR UNE TRANSITION AU SERVICE DE LA SANTÉ 17
- FINANCER DAVANTAGE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ 17
- SUPPORTER LE FINANCEMENT DE LA RÉDUCTION DE LA MALADIE EN TAXANT LES PRODUITS NÉFASTES À LA SANTÉ (BOISSONS SUCRÉES, TABAC, VAPOTAGE) 18
- RENFORCER L'ACTION DES ORGANISMES SOCIOCOMMUNAUTAIRES QUÉBÉCOIS ET LA PARTICIPATION CITOYENNE 19

LEVIER 2 20

MISER SUR LES DONNÉES

- REDONNER L'ACCÈS AUX DONNÉES DE SANTÉ 21
- FAIRE DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ UNE PRIORITÉ 21
- CRÉER UN TABLEAU DE BORD DE LA MALADIE 22
- AJOUTER DES INDICATEURS AU TABLEAU DE BORD DU MSSS 23

LEVIER 3 24

GOUVERNER LA SANTÉ ET NON LA MALADIE

- METTRE À JOUR LE PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (PNSP) 25
- FAVORISER LA PARTICIPATION CITOYENNE 25
- RENFORCER LA *LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE* 25

LEVIER 4 26

INNOVER EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

- INNOVER POUR LA VÉRITABLE SANTÉ ET LA RÉDUCTION DU NOMBRE DE MALADES AU CANADA 27
- SOUTENIR UN ÉCOSYSTÈME D'INNOVATIONS QUI AMÉLIORE RÉELLEMENT LA SANTÉ DE LA POPULATION 28
- METTRE EN PLACE UN CHANTIER IA ET PRÉVENTION 29



UN MINISTÈRE 2.0

Le changement de gouvernance proposé par la création de Santé Québec, depuis le 1er décembre 2024, est une occasion unique de mettre la réduction de la maladie au centre des responsabilités, des orientations et des actions du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En effet, ce transfert de la responsabilité des opérations à Santé Québec permet au ministère de se centrer davantage sur sa mission qui consiste à guider les orientations du réseau de la Santé et des Services sociaux (RSSS), du gouvernement et des partenaires en matière de santé au Québec.

Dans ces orientations, considérant que le système actuel peine à répondre aux besoins en soins et services et que ceux-ci peuvent être considérablement réduits en s'attaquant aux maladies évitables, la réduction de la maladie doit prendre l'avant-scène. Le MSSS devient plus que jamais responsable et imputable de mitiger les impacts des inégalités ainsi que des changements climatiques, démographiques et sociétaux sur la santé physique, mentale, cognitive et sociale. Pour un système de soins public durable, la réduction de la maladie en amont doit être mise au cœur de l'action gouvernementale.

Pour soutenir l'ensemble des actions requises, un plan stratégique de réduction de la maladie requiert inévitablement l'activation de quatre leviers :

01 RÉINVESTIR MASSIVEMENT POUR LA RÉDUCTION DE LA MALADIE

02 MISER SUR LES DONNÉES

03 GOUVERNER LA SANTÉ ET NON LA MALADIE

04 INNOVER EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

PORTRAIT DE LA SITUATION

La réduction de la maladie permet d'améliorer à la fois la santé et le bien-être de la population, le parcours des patient·es, les conditions de travail du personnel du réseau de la santé et des services sociaux et les finances du gouvernement québécois. Pour y parvenir, il est judicieux de dresser un état des lieux complet en se concentrant sur les principales causes des maladies et leurs impacts, démontrant ainsi que la réduction de leur prévalence est un objectif réalisable.

L'ESPÉRANCE DE VIE EN SANTÉ

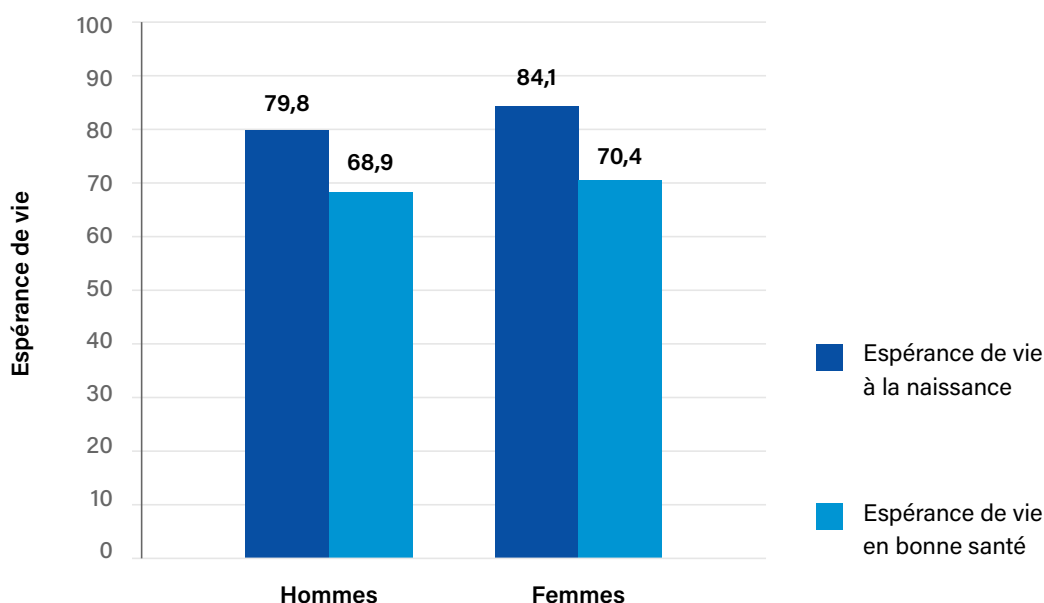
L'état de la situation de la maladie se comprend d'abord en observant les macro-indicateurs de la santé au Québec tels que l'espérance de vie, l'espérance de vie en bonne santé, la mortalité ainsi que la maladie.

Alors qu'elle affichait une augmentation continue, l'espérance de vie à la naissance au Québec progresse en dents de scie depuis quelques années. Après la diminution observée en 2020 attribuable à la pandémie de la COVID-19, une nouvelle baisse de l'espérance de vie a été notée en 2022 (de 9 mois par rapport à 2021), représentant la plus forte diminution enregistrée depuis le début de l'enregistrement des données par le gouvernement du Québec en 1975. L'espérance de vie au Québec est ainsi descendue aux niveaux de 2015-2016, à 82,3 ans (84,1 ans pour les femmes, 80,5 ans pour les hommes). En 2023, après trois années de

recul, une légère hausse est observée pour atteindre 82,5 ans (84,3 ans pour les femmes et 80,7 ans pour les hommes).

Au-delà d'une espérance de vie élevée, les Québécois·es veulent bénéficier d'une bonne qualité de vie en étant en santé physique et mentale tout au long de leur vie. L'espérance de vie en bonne santé (sans incapacité) est ainsi un indicateur crucial qui combine la longévité avec des données de qualité de vie comme la douleur ou les incapacités rapportées. Malheureusement, cet indicateur ne progresse pas aussi vite que l'espérance de vie et la population se retrouve donc à vivre plus longtemps avec des conditions de santé. Selon les données les plus récentes, les hommes canadiens pouvaient s'attendre à vivre en moyenne près de 11 années en mauvaise santé à la fin de leur vie et les femmes, près de 14 ans.

Nous pouvons agir en amont en réduisant ou reportant l'apparition des maladies évitables ou de leurs conséquences par la prévention.



Source : Statistique Canada

Espérance de vie ajustée sur la santé, selon le sexe (2015 -2017)

DOI : <https://doi.org/10.25318/1310037001-fra>

Espérance de vie et autres éléments de la table complète de mortalité, estimations sur trois ans, Canada, toutes les provinces sauf l'Île-du-Prince-Édouard (2018 -2020)

DOI : <https://doi.org/10.25318/1310011401-fra>



L'AUGMENTATION DES MALADIES

Parmi les causes de l'augmentation des maladies, certaines sont prévisibles mais inévitables telle que la transition démographique. La population québécoise vieillit de façon constante : la proportion de personnes âgées a doublé au Québec en 30 ans, passant d'environ 11 % à 21 %, et elle est projetée à 25 % d'ici 2030. Cette transition démographique majeure impacte de façon importante le nombre et la sévérité des maladies au Québec tels que le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et respiratoires et les troubles neuro-cognitifs. La présence d'une telle transition impose des efforts redoublés pour agir en amont afin d'éviter des maladies ou de les reporter plus tard dans la vie afin de préserver un maximum d'années en bonne santé.

Parallèlement, la maladie est aussi présente chez un nombre croissant de personnes de moins de 65 ans. En raison de déterminants sociaux de la santé, d'environnements défavorables au maintien de la santé et certaines habitudes de vie ayant un impact négatif sur la santé, plusieurs développent la maladie tôt dans leur vie, entraînant des répercussions énormes sur la qualité de vie et les coûts de soins et services.

L'évolution des modes de vie (nourriture abondante et ultra-transformée, sédentarité chronique, rythme de vie effréné, stress permanent, etc.), les inégalités sociales et les enjeux environnementaux comme les changements climatiques contribuent à la prévalence croissante des maladies chroniques.

En d'autres mots, il n'y a jamais eu autant de personnes malades au Québec, et cette augmentation risque de se poursuivre.

PRÉVALENCE DE CERTAINES MALADIES ET CONDITIONS DE SANTÉ

MALADIES / CONDITIONS	SURVENUE ET PRÉSENCE GÉNÉRALE	PRÉVALENCE + DE 65 ANS
Arthrite et arthrose (MSSS, 2018)	10,5 % des personnes de 15 ans et + (2013-2014)	29 % des 65 ans et + (35 % des femmes, 21 % des hommes) (2013-2014)
Cancer (Registre québécois du cancer, 2025)	61 471 nouveaux cas de cancer en 2021	Parmi les 4 types de cancers les plus répandus (poumon, sein, prostate, colorectal), 94,2 % des nouveaux cas sont survenus chez des personnes de 50 ans et plus.
Diabète (INSPQ, 2022)	8,1 % de la population de plus de 1 an 90 % des cas de diabète impliquent le diabète de type-2	28 % des 65 ans et +
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ISQ, 2016; INSPQ, 2023)	Infections transmissibles sexuellement : 10 % des 15 ans et +	3 % des femmes 4,5 % des hommes
Lésions et décès professionnels (CNESST, 2023)	162 178 lésions et décès professionnels en 2022	65 ans et plus* : 9 861 lésions ou décès professionnels en 2022 (6 % de l'ensemble des lésions et décès) *Les aînées travaillent davantage : entre 65 et 69 ans, 25 % des hommes et 16 % des femmes occupaient un emploi en 2021.
Maladies cardiovasculaires (Agence de la santé publique du Canada, 2020; INSPQ, 2018)	Maladies vasculaires : 11,3 % de la population de 20 ans et plus	27 % des 65 ans et + (données canadiennes)
Maladies respiratoires (MPOC, asthme) (INESSS, 2023; INSPQ, 2017; INSPQ, 2020; MSSS, 2018)	MPOC : 9,9 % des 35 ans et plus Asthme : 10,8 % des personnes de 1 an et plus	MPOC : 20 % des 65 ans et plus Asthme : 10,4 % des personnes de 65 ans et +
Migraine (Statistiques Canada, 2014)	En 2010-2011, environ 8,3 % des Canadiens (2,7 millions) ont déclaré avoir reçu un diagnostic de migraine	Dans la trentaine et quarantaine, la prévalence est plus forte et elle diminue par la suite
Traumatismes routiers (SAAQ, 2023)	28 715 personnes accidentées en 2022	65 ans et plus : 3 897 personnes accidentées (13,6 %)
Troubles du sommeil (Statistique Canada, 2016-2017)	Un Canadien sur quatre est à haut risque de présenter de l'apnée obstructive du sommeil mais seulement 6 % de la population rapporte avoir reçu un diagnostic. 25,3 % des adultes canadiens âgés entre 18 et 64 ans rapportent des symptômes d'insomnie.	Trois fois plus susceptibles de déclarer un diagnostic d'apnée du sommeil que les jeunes adultes. 22,2 % des adultes canadiens âgés de 65 ans et plus présentent des symptômes d'insomnie.
Troubles mentaux courants (Gouvernement du Québec, 2021; ISQ, 2023)	20 % de la population générale	Plus ou moins similaire pour les 65 à 74 ans. Après 75 ans, la proportion jugeant avoir une excellente ou bonne santé mentale chute (ex : de 82 % à 68 % pour les hommes)
Troubles neurocognitifs majeurs (INSPQ, 2023)	40 ans et + : 2,3 %	65 ans et + : 7,2 %

LES SOUFFRANCES ÉVITABLES ET COÛTEUSES

Le fardeau humain et social de la maladie au Québec

Les maladies chroniques et les troubles mentaux ont de graves conséquences sur les personnes atteintes et leur entourage. Elles mènent souvent à une perte de qualité de vie des personnes atteintes, de leurs familles, de leurs proches aidant-es et de leur entourage. Par exemple, la détérioration de la santé physique ou mentale peut restreindre la mobilité et l'autonomie, affecter l'image de soi et entraîner une dépendance accrue aux autres personnes. Des symptômes tels que la douleur et la fatigue, limitent la participation aux activités sociales et professionnelles et augmentent le risque d'isolement et de dépression. Les troubles de santé mentale, comme la dépression liée au cancer ou l'anxiété associée au diabète, accentuent aussi la souffrance émotionnelle.

De plus, les effets de certaines maladies contribuent à l'apparition d'autres maladies. Par exemple, les patient-es aux prises avec le diabète ont de 2 à 4 fois plus de risques de développer une maladie cardiovasculaire.

Le fardeau économique et sociétal de la maladie

Le budget du MSSS, qui représente majoritairement le coût des maladies et de leurs soins, atteint désormais près de 60 milliards de \$ annuellement, alors qu'il était de 22 milliards en 2004. Pourtant, une partie importante de ces dépenses pourrait être épargnée en réduisant certaines maladies évitables.

Qu'elles soient non-transmissibles, infectieuses ou traumatiques (accidents, suicide, etc.), ces maladies génèrent un fardeau économique et sociétal important au Québec. En plus des traitements, services et médicaments, il faut compter les coûts associés à la perte de productivité et de participation sociale des malades et de leurs proches. Certains traumatismes, tels que les accidents de la route et les chutes, peuvent engendrer des atteintes permanentes des capacités physiques et mentales en plus des dépenses considérables en soins médicaux d'urgence et de réadaptation. Enfin, pour des maladies comme les troubles mentaux et du sommeil, l'impact économique et sociétal peut se manifester par l'absentéisme, le présentéisme, des erreurs et accident de travail, une perte de productivité, et de la stigmatisation sociale.



Quelques données au Canada

- Selon *The Conference Board of Canada*, en 2013, les coûts associés à six maladies chroniques (cardiopathies ischémiques, maladies cérébrovasculaires, maladie pulmonaire obstructive chronique, cancer du poumon, hypertension artérielle et diabète) sont estimés à 8,1 milliards de dollars. D'ici 2030, si les efforts investis en réduction des facteurs de risque demeurent les mêmes, ces coûts pourraient passer à 13 milliards de dollars. Par ailleurs, un mémoire déposé à la Chambre des communes en 2017 par l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada déclare que 58 % des dépenses annuelles en soins de santé au pays sont dues aux maladies chroniques.
- Selon une étude canadienne de 2023, la **sédentarité** coûte à elle seule 2,2 milliards de dollars par année, ce qui représente 1,6 % du fardeau économique de la maladie au pays.
- La **consommation de boissons sucrées** coûterait au cours des 25 prochaines années plus de 50 milliards de dollars (\$50,657,213,642) en coûts de soins de santé et serait responsable de plus de 63 000 décès et de plus de 2 millions d'années de vie en santé perdues (AVCI/DALYs).
- Le **manque de sommeil** représente 502 millions de dollars annuellement, soit 0,5 % du fardeau économique de la maladie au pays. Les coûts indirects incluent les augmentations des **risques de dépression** (219 millions de dollars) et de **diabète de type 2** (92 millions de dollars) attribuables au manque de sommeil.
- Selon la Commission de la santé mentale du Canada, les troubles mentaux et la santé mentale entraînent des coûts évalués à au moins 50 milliards de dollars par année au Canada. Cela représente 2,8 % du PIB du Canada en 2011.

Quelques données au Québec

- Le tabagisme entraîne des coûts annuels de santé de 3,8 milliards de dollars au Québec tout en étant responsable du décès de 13 000 personnes par année. Les maladies associées au tabagisme occupent 33 % des lits d'hôpitaux.
- 80 % des maladies cardiovasculaires prématurées et des cas de diabète de type 2, et 4 cas de cancer sur 10, pourraient être évités en adoptant de saines habitudes de vie.
- Les individus ayant un mode de vie « favorable » sont jusqu'à 40% moins à risque de développer un trouble cognitif majeur
- Au Québec, en 2011, les coûts excédentaires des soins et de l'invalidité associés à l'**obésité** étaient estimés à environ trois milliards de dollars.
- Les coûts liés à l'usage de substances s'élevaient à 8,22 milliards en 2020 - excluant les frais liés aux hospitalisations, chirurgies d'un jour, visites à l'urgence et services ambulanciers.

LES CAUSES DES MALADIES ET TRAUMATISMES

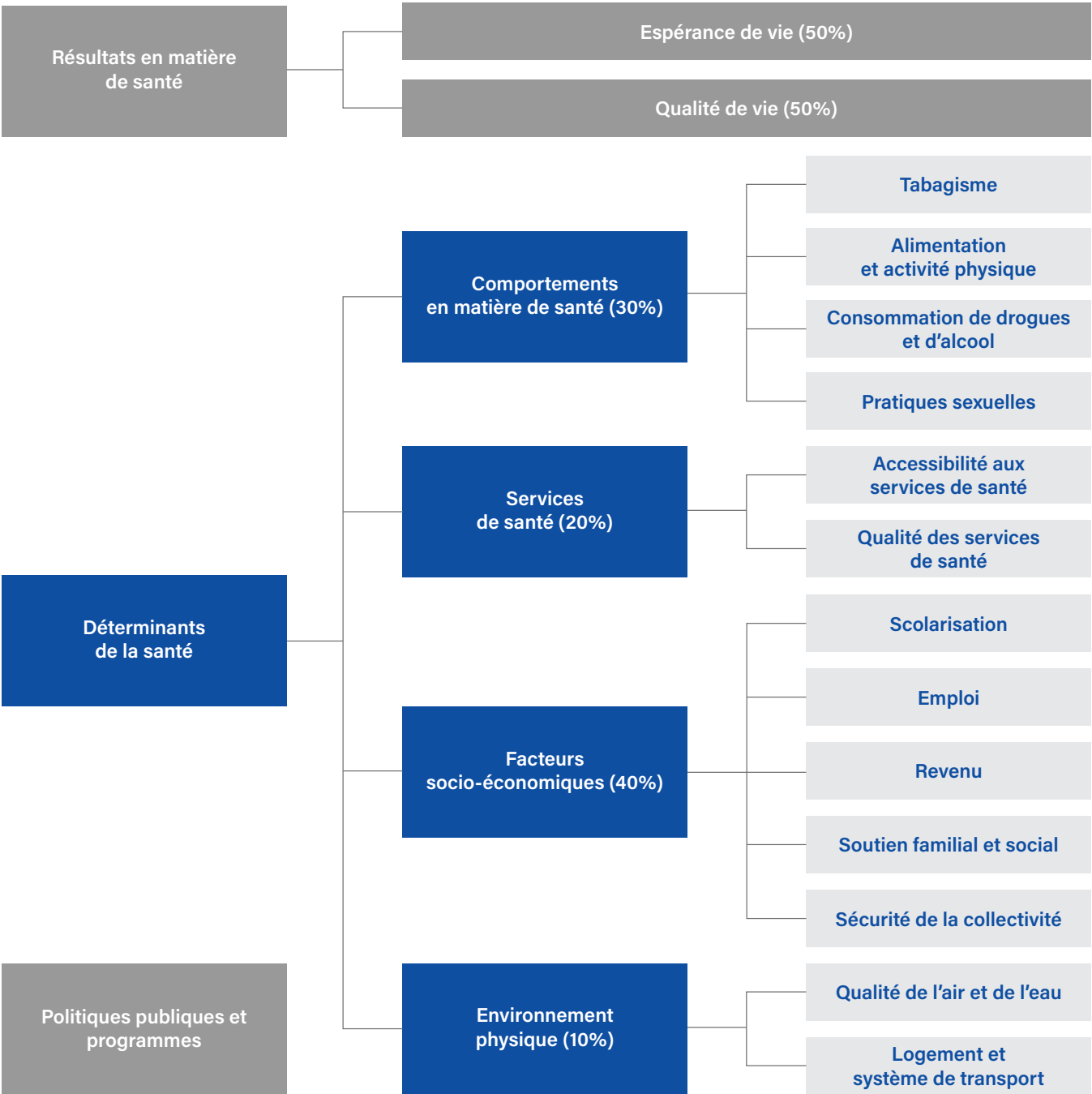


Figure 3 : Tiré d’une présentation du RÉFIPS en mai 2018, portant sur l’approche de la Santé dans toutes les politiques. À noter que certains facteurs de risque de maladies et déterminants ne figurent pas dans ce schéma.

Des nombreuses causes expliquent les maladies et les traumatismes qui affectent la population québécoise. Bien que chaque maladie ait ses particularités, certains facteurs de risques sont communs à plusieurs d'entre elles.

Les causes principales de la maladie au Canada entrent dans cinq catégories :

Les facteurs environnementaux : l'organisation physique et sociale des divers milieux de vie qui influence le mode de vie ainsi que l'exposition à des substances toxiques, aux polluants, aux radiations et aux rayons UV, la contamination de l'eau ou de l'air, etc.

Les modes de vie : le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, le manque d'exercice physique, une alimentation déséquilibrée, le manque de sommeil, le stress chronique, etc.

Les infections : bactériennes, virales, parasitaires ou fongiques.

Les facteurs socio-économiques : la pauvreté, la discrimination, l'injustice sociale, l'accès limité aux soins de santé, la violence, l'abus, la négligence, l'isolement social, etc.

Les facteurs génétiques : la prédisposition à certaines maladies, tels que le cancer, les maladies cardiovasculaires et des maladies rares.



L'IMPACT DE LA MALADIE

A. L'impact de la réduction de la maladie sur l'expérience usager et le système

- ↓ **Réduction de la pression sur le système de santé :** moins de personnes à prendre en charge peut se traduire par des temps d'attente plus courts pour les soins et une meilleure qualité de service pour les usager·ères.

- ↓ **Réduction de la propagation des maladies :** moins de personnes infectées par un microbe ou un virus diminue les risques de contagion des personnes non-malades.

- ↑ **Amélioration de la sécurité :** moins de risques de contracter des maladies nosocomiales à l'hôpital, ce qui peut influencer la durée d'hospitalisation et améliorer le sentiment de sécurité.

- ↓ **Réduction des coûts :** les dépenses personnelles en médicaments, matériel (pansements, tensiomètre portable, béquilles, etc.) et services de santé complémentaires aux services publics peuvent être réduites et des pertes de revenus peuvent être évitées.

B. L'impact de la réduction de la maladie sur le personnel du réseau de la santé

- ↓ **Réduction de la charge de travail :** moins de patient·es à prendre en charge, ce qui peut réduire la charge de travail pour le personnel soignant. Cela peut se traduire par une réduction du stress et de la fatigue, et peut permettre au personnel de mieux se concentrer sur chaque personne.

- ↑ **Changements dans les tâches et les priorités :** le personnel peut être réaffecté à des tâches différentes, ou les priorités peuvent être ajustées pour mettre l'accent sur des maladies ou des traitements différents. Cela se traduit par une amélioration des pratiques, une augmentation de la qualité des soins et du temps dégagé pour davantage de formations de pointe.

- ↑ **Occasion favorable pour l'employeur :** la réduction de la charge de travail du personnel soignant a aussi un impact favorable sur les coûts liés aux congés de maladie. De plus, si la réduction du nombre de malades est importante et durable, cela peut entraîner une hausse de la productivité du réseau de soins, voire même une réduction du besoin de personnel. Dans une période de rareté de main d'œuvre qui ne cessera d'augmenter pour le secteur de la santé avec plusieurs retraites à venir, il s'agit d'un point important.



C. L'impact de la réduction de la maladie sur les finances

- ↓ **Réduction des coûts de santé :** économies sur les budgets alloués aux soins de santé qui occupent aujourd'hui plus de 50 % du budget de l'état, soit près d'1G \$/semaine permettant au gouvernement d'affecter ces fonds à d'autres secteurs ou priorités.

- ↓ **Réduction des coûts sociaux :** moins de demandes pour les programmes d'aide sociale, les services de soutien aux personnes âgées ou les programmes d'assistance aux personnes en situation d'handicap.

- ↑ **Optimisation des revenus fiscaux :** réduction des heures d'absence en raison de maladies et diminution des prestations d'assurance pour congé de maladie qui seraient à l'origine de pertes de revenus fiscaux. Moins de malades, ce sont des entreprises plus productives et donc des revenus fiscaux bonifiés.

- ↑ **Impact économique :** si la réduction du nombre de malades est importante et durable, cela ne peut qu'avoir un impact économique positif. Par exemple, si le secteur de la santé représente une part importante de l'économie locale, une réduction du nombre de malades peut se traduire par une réaffectation des budgets et des emplois vers d'autres mandats prioritaires pour la société et l'activité économique. Dans un contexte de pénurie de main d'œuvre et de vieillissement de la population, cela devient plus que nécessaire. De plus, une population plus en santé soutient l'économie par une employabilité durable et une productivité accrue, entre autres.

LEVIER 1

RÉINVESTIR MASSIVEMENT

L'investissement dans la réduction des maladies est essentiel pour éviter une augmentation constante des dépenses de santé et le besoin continu de nouvelles ressources humaines, matérielles, pharmacologiques et technologiques. Chaque mesure financière proposée ajoute une valeur supplémentaire pour réduire les maladies.

VALORISER LA SANTÉ PUBLIQUE POUR UNE TRANSITION AU SERVICE DE LA SANTÉ

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 RSSS et les autres mandats de l'État. Afin de réduire les dépenses pour les prochaines années, il faut investir bien davantage en promotion de la santé, en prévention et en qualité de vie.

Deux options permettraient le rehaussement des fonds destinés à la prévention et à la promotion de la santé :

- Un investissement supplémentaire en santé réservé à la santé publique ;
- Le transfert de certaines sommes du budget du MSSS vers la santé publique, de manière à combler progressivement le manque d'investissement chronique.

Avec un financement de la santé publique avoisinant le 2 % des dépenses totales du secteur de la santé, un rattrapage majeur est nécessaire. Pour donner les moyens à la prévention et à la promotion de la santé de se déployer à leur plein potentiel, un financement supérieur à 5 % du budget de la santé est nécessaire. Un investissement conséquent serait récupéré au fil du temps par le retour sur l'investissement.

FINANCER DAVANTAGE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Avec le lancement du deuxième plan d'action intersectoriel (PAI2) de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) en 2022, le gouvernement a rehaussé le budget à 40 millions \$ annuellement jusqu'en 2025. Même si les cibles de la PGPS sont pertinentes, les moyens, eux, ne sont pas suffisants pour les objectifs visés. De plus, aucun budget n'a été attribué à certaines actions.

Pourtant, la stabilité indésirable des statistiques liées au mode de vie et l'augmentation des inégalités témoignent de l'importance de ne pas réfréner les élans des divers secteurs autres que la santé à agir en prévention. Pour multiplier les résultats sur la santé, il est indispensable de combler les besoins de l'ensemble des ministères et organismes publics engagés à implanter des environnements favorables et des activités en matière de prévention et de promotion de la santé.

Pour permettre à la PGPS d'agir véritablement sur les conditions de vie et à ses actions de contribuer pleinement à la réduction des maladies, il faudrait prévoir un rehaussement de 200 millions de dollars annuellement.

SUPPORTER LE FINANCEMENT DE LA RÉDUCTION DE LA MALADIE EN TAXANT LES 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 soins. Au Québec, on estime que les personnes souffrant d'une maladie reliée au tabac occuperaient près du tiers des lits d'hôpitaux. De plus, on estime que c'est un fumeur sur deux qui décèderait des conséquences liées au tabagisme.

Le vapotage a quant à lui connu une croissance importante chez les adolescent·es et les jeunes adultes au Québec. En effet, l'utilisation de la cigarette électronique chez les élèves du secondaire est passée de 4 % en 2013 à 21 % en 2019.

Rappelons que le vapotage peut conduire les jeunes à développer une dépendance à la nicotine.

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.

Depuis le 13 mars 2024, la taxe applicable sur les produits du tabac est passé à 39,80 \$ par cartouche de 200 cigarettes. Toutefois, elle est encore la plus basse au Canada, loin derrière la moyenne canadienne située à 65.66 \$. L'augmentation nécessaire pour rejoindre la taxe ontarienne est encore de près de 10 \$. Depuis le 6 janvier 2025, la taxe a été augmentée à 41,80 \$, ce qui n'est pas suffisant pour rattraper l'écart avec l'Ontario. Il est pertinent d'optimiser les revenus provenant de cette taxe afin de renforcer la prévention.

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 sucrées. Au Canada, au cours des 25 prochaines années, une consommation de boissons sucrées qui resterait stable pourrait coûter plus de 50 milliards de dollars en soins de santé et causer plus de 63 000 décès. Au Québec, une taxe de 20 ¢ le litre permettrait de générer plus de 50 millions \$ annuellement et réinvestir le tout en prévention.

**Un véritable plan stratégique de prévention
doit inclure des politiques fiscales permettant
de réduire les maladies et d'améliorer
la santé populationnelle.**



RENFORCER L'ACTION DES ORGANISMES SOCIOCOMMUNAUTAIRES QUÉBÉCOIS ET LA PARTICIPATION CITOYENNE

Le tissu communautaire est un allié de choix du gouvernement pour offrir des solutions efficaces permettant de réduire et de prévenir les maladies.

Avec un soutien adéquat, le milieu communautaire pourrait se doter des outils nécessaires à la réalisation

de son plein potentiel et devenir un allié encore plus puissant de la réduction et de la prévention de la maladie au Québec. Voici certaines actions qui seraient nécessaires :

- L'augmentation du financement à la mission des groupes communautaires en santé et services sociaux: en 2023, cette augmentation se chiffrait minimalement à 370 M\$ de plus par année pour couvrir les besoins des groupes.
- L'indexation des subventions sur la base de la hausse des coûts de fonctionnement.
- L'équité dans le financement et le traitement des groupes.

LEVIER 2

MISER SUR LES DONNÉES

Comprendre et suivre l'évolution de la maladie et ses causes, c'est avant tout une question de données.

Alors que le gouvernement s'est penché sur les données de maladies au cours des dernières années, la réduction de la maladie nécessite un nouveau tableau de bord, ainsi que plusieurs indicateurs additionnels.

Les données, agrégées et croisées, peuvent former des indicateurs qui nous permettraient de découvrir, en un clin d'œil, l'état de santé de la population québécoise, mais également son évolution en lien avec la réduction du nombre de malades au Québec.

REDONNER L'ACCÈS AUX DONNÉES DE SANTÉ

Le contexte de la COVID-19 a mis en lumière l'importance de l'accès aux données pour les gouvernements, le personnel en recherche et les divers organismes qui ont à cœur la santé et le bien-être de la population. Bien que des données liées à la santé existent, leur cloisonnement dans les différents silos d'organismes gouvernementaux complique leur utilisation, leur analyse et leur croisement.

Un accès rapide, simplifié et décloisonné aux données des organismes et ministères aide à comprendre, à suivre l'évolution d'une situation et à agir en conséquence, tout en respectant la confidentialité des informations personnelles.

L'accès et la valorisation des données au service de la prise de décision publique et de l'action citoyenne sont essentiels à la vitalité de notre société et de nos institutions.

FAIRE DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ UNE PRIORITÉ

Améliorer la littératie en santé présente d'importants bénéfices :

- Par l'éducation, on facilite les dialogues, le questionnement, l'autonomie, la prise de décisions éclairées ;
- Par le partage et la vulgarisation de données, on outille les citoyen·nes dans leur compréhension de leur santé et de celle de la population générale ;
- Par l'utilisation de mots compris et appropriés, elle donne un sens et résonne au sein de la population.

Toutefois, les efforts qui seront nécessaires pour y parvenir sont importants. D'abord, la littératie en général est un défi pour une part importante de la population : 1 personne sur 5 (19%) est considérée analphabète au Québec et plus du tiers des gens ont de grandes difficultés de lecture.

D'autre part, selon un sondage ASPQ-Léger, plusieurs connaissances en matière de santé et de prévention sont faibles. Par exemple, parmi 1000 personnes représentatives de la population québécoise :

- Seulement le quart (26 %) des Québécois·es savent que certains cancers sont évitables. Pourtant, plus de 4 cancers sur 10 le sont, dont une part importante des cancers de la peau, des cancers colorectaux, des cancers liés au VPH et des cancers du poumon.
- 49 % savent que les maladies cardiaques et neurovasculaires se préviennent alors qu'il est possible d'éviter 80 % de ces maladies avec un mode de vie et un environnement sains.
- 12 % des individus pensent qu'il est possible de prévenir des maladies neurologiques comme l'Alzheimer ou le Parkinson.
- Seulement 6 Québécois·es sur 10 disent que des maladies infectieuses comme la grippe peuvent être évitées.

Déployer des projets et des campagnes permettant d'augmenter la littératie en matière de santé est un premier pas pour mobiliser la population autour de la prévention. Accompagnés de politiques et programmes de promotion pour améliorer les environnements social, physique et économique, ils pourront contribuer à réduire des iniquités de santé. La santé étant l'affaire de tous et toutes, nous adhérons au concept du patient-citoyen partenaire ayant la liberté et le pouvoir de déterminer sa propre trajectoire de santé. Cela implique entre autres de l'informer des ressources professionnelles accessibles, des bienfaits ainsi que des risques, dans une approche transparente. Les entreprises innovantes qui facilitent l'accès aux professionnel·les de la santé et des services sociaux pour les groupes moins favorisés auront également notre appui.



CRÉER UN TABLEAU DE BORD DES MALADIES

Durant la pandémie, le gouvernement s'est doté d'un tableau de bord permettant d'observer l'évolution de la Covid-19 en fonction d'une multitude de critères. Cet outil a été essentiel pour la prise de décisions éclairées mais également pour que la population comprenne les risques et moyens de se protéger au quotidien.

Afin de suivre les progrès en matière de réduction de la maladie, nous devons nous doter d'un tableau de bord des principales maladies qui occupent notre système de

santé et regarder les indicateurs qui permettront de les faire évoluer positivement à court, moyen et long terme.

Inspiré d'exemples internationaux comme ceux de la France et de la Belgique, mais adapté à la réalité du Québec, ce tableau de bord complètera celui créé par le MSSS en 2022. Véritable cartographie des maladies à travers des catégories, des indicateurs et des causes associées, il sera évolutif, informatif, accessible et mis à jour régulièrement pour informer les décideur·euses, la population et le milieu de la recherche.

Il est essentiel que ce tableau de bord intègre des indicateurs de pertinence plutôt que de se limiter à des mesures de volume. Ces indicateurs permettront d'identifier agilement des pistes d'amélioration.

AJOUTER DES INDICATEURS AU TABLEAU DE BORD DU MSSS

Publié en mai 2022 par le MSSS, le tableau de bord *Performance du réseau de la santé et des services sociaux* rend visibles et mesurables les enjeux du RSSS priorités dans le cadre du Plan santé. Le tableau de bord présente ainsi une trentaine d'indicateurs associés aux activités suivantes : faits saillants ; première ligne ; services médicaux spécialisés ; préhospitalier d'urgence ; urgence ; activité hospitalière ; ressources

humaines ; protection de la jeunesse ; santé mentale ; aînés et personnes vulnérables ; expérience patient ; santé publique ; prévention ; innovation.

Bien que certains des indicateurs du tableau se centrent sur la prévention et la santé publique, ces données sont incomplètes et moins à jour que celles qui ont trait à l'accès aux soins et aux délais de traitement.

Il est crucial d'avoir des indicateurs au tableau de bord qui reflètent véritablement la performance du RSSS par sa capacité à maintenir la population en santé. Pour y parvenir, la méthodologie employée doit être transparente et uniforme pour l'ensemble des régions du Québec.



LEVIER 3

GOUVERNER LA SANTÉ ET NON LA MALADIE

La Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux a notamment pour objectif de transformer la gouvernance de la gestion de la maladie au Québec sans pour autant changer les paradigmes qui prévalaient en matière de système de santé.

Or, un ajustement de ces orientations est nécessaire pour permettre une réduction durable du nombre de maladies et une véritable structure de santé permettant de pérenniser le RSSS pour les générations actuelles et futures. Pour véritablement gouverner la santé et non la maladie, on doit pouvoir faire de la santé l'affaire et la responsabilité de tous et toutes.

METTRE À JOUR LE PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Le Programme national de santé publique du Québec (PNSP) est une initiative gouvernementale visant à protéger et à promouvoir la santé de la population québécoise. Il s'agit d'un cadre stratégique qui guide les actions et les interventions en matière de santé publique dans la province. Le PNSP contribue à orienter les politiques de santé publique, à allouer les ressources de manière efficace et à coordonner les efforts des différentes parties prenantes impliquées dans la promotion de la santé et la prévention des maladies au Québec.

En vigueur depuis 10 ans, le plan actuel vient à échéance en 2025. Une nouvelle mouture mise à jour et adaptée aux besoins contemporains est attendue cette même année. Avec l'ampleur des défis actuels de santé publique, le PNSP devra constituer un pilier de la réduction de la maladie en mettant de l'avant des objectifs ambitieux et une attention prépondérante à la réduction des inégalités de santé dans la population.

FAVORISER LA PARTICIPATION CITOYENNE

L'inclusion du savoir d'expérience des citoyen·nes est essentielle à une stratégie préventive efficace. La population reçoit les services, habite les divers milieux d'intervention et connaît ses défis, priorités et préférences. En combinant ses savoirs avec ceux des expert·es, la qualité et l'impact des actions de santé publique en général augmentent, en plus de favoriser leur acceptabilité.

RENFORCER LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

L'article 54 de la Loi inclut deux principes : il donne à la personne chargée du MSSS (« le-la Ministre ») le pouvoir de donner aux membres du gouvernement, de sa propre initiative, des avis pour promouvoir la santé et il oblige les organismes du gouvernement et les ministères à s'assurer que leurs décisions n'ont pas d'effets négatifs sur la santé de la population.

Le Québec est reconnu comme un modèle à suivre auprès de plusieurs gouvernements par son implantation et son application de « l'article 54 ».

La consultation systématique du MSSS et/ou du directeur national de la santé publique ainsi que l'exigence d'évaluation d'impact sur la santé dans le cadre de ces analyses seraient nécessaires afin de répondre davantage à l'aspect intersectoriel prescrit par la Loi.



LEVIER 4

INNOVER POUR RÉDUIRE LA MALADIE AU QUÉBEC

Plus que jamais, l'innovation est mise de l'avant comme un facteur clé pour mieux soigner et traiter les maladies. Mais ne devrait-on pas aussi miser sur sa capacité à prévenir les maladies et à promouvoir la santé et le bien-être de la population ? Le Québec possède toutes les clés pour investir ressources et expertises dans la réduction des maladies à travers l'innovation.

INNOVER POUR LA VÉRITABLE SANTÉ ET LA RÉDUCTION DU NOMBRE DE MALADES AU QUÉBEC

L'innovation est au cœur du Plan Santé de mars 2022, lequel vise notamment à favoriser la collaboration entre le secteur québécois des sciences de la vie et les établissements de santé pour offrir de meilleurs soins et services à la population québécoise et augmenter la performance et l'efficacité du système de santé.

Or, innover dans le domaine de la santé, ce n'est pas seulement mieux traiter et guérir les patientes et les patients du Québec. C'est aussi déployer des interventions pertinentes et démontrées efficaces par les données probantes et leur plus-value clinique afin de prévenir, de retarder ou de réduire une maladie. Ceci passe par la mobilisation de ressources significatives qui ne sont pas encore entièrement activées au Québec, ni mobilisées pour la santé durable.

L'innovation sociale et technologique la plus soutenue au Québec dans le secteur de la santé vise à traiter les maladies, bien plus qu'à les prévenir ou même les réduire. Toutefois, la médecine préventive, par exemple, favorise la qualité de vie et le maintien d'une bonne santé, plutôt que seulement le diagnostic et le traitement optimal des maladies. Améliorer la qualité, l'accessibilité et la performance du système de santé, c'est aussi et surtout faire en sorte que les Québécois·es aient moins besoin d'y avoir recours en demeurant en bonne santé le plus longtemps possible. Plusieurs innovations pourraient aujourd'hui permettre de poursuivre cet objectif ambitieux de réduction du nombre

de malades au Québec. Celles-ci sont basées sur une approche holistique de la santé durable qui englobe non seulement les milieux de soins et services mais aussi les lieux de vie des individus et des communautés.

Des données multimodales pourraient être utilisées pour identifier des opportunités d'innovation en santé, en évaluer l'impact et s'assurer qu'elles reposent sur des données probantes solides.

Fondamentalement, nous valorisons un accompagnement interdisciplinaire où une personne est suivie par plusieurs professionnel·les agissant en prévention. Toutes ces actions, dans leur ensemble, serviront nos objectifs de promotion de la santé.

Le Québec doit explorer le potentiel des innovations basées sur les données et l'intelligence artificielle, en évaluant de manière critique leur impact réel sur la santé et leur pertinence. Pour réaliser ces innovations, il aura besoin du soutien de l'ensemble de l'écosystème de la santé au Québec : milieux cliniques, académiques, associatifs, corporatifs, gouvernementaux et politiques.

SOUTENIR UN ÉCOSYSTÈME D'INNOVATIONS QUI AMÉLIORE RÉELLEMENT LA SANTÉ DE LA POPULATION

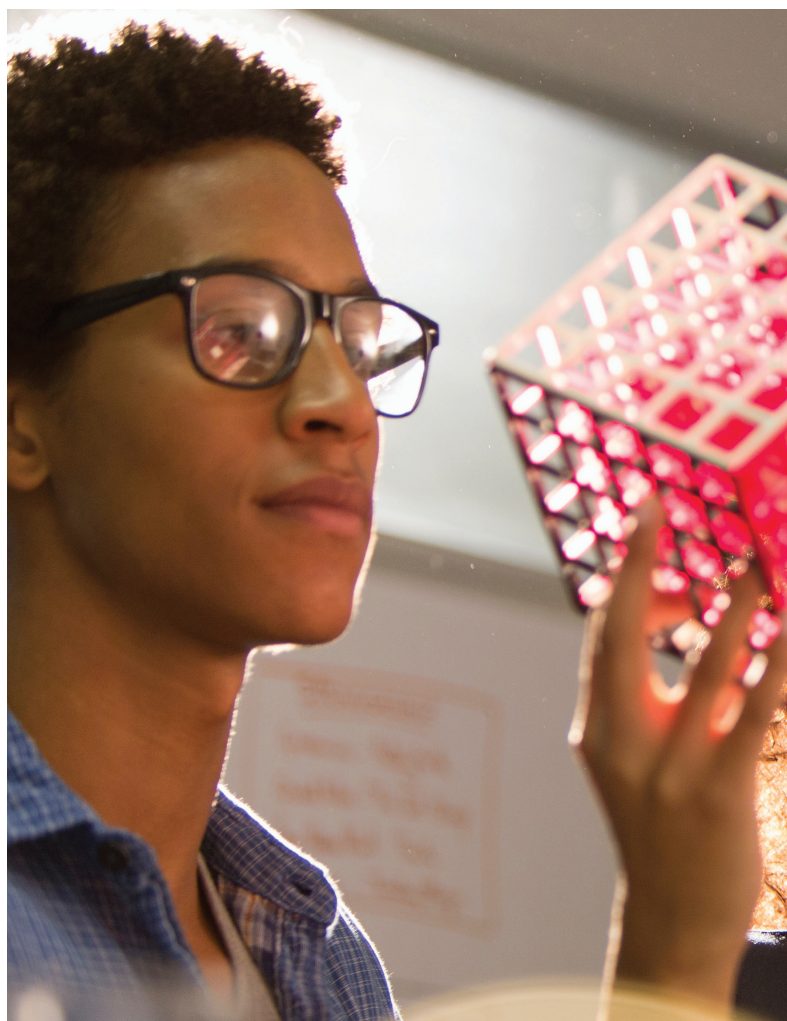
Le domaine des technologies numériques en santé suscite un vif intérêt au Québec, avec un écosystème d'innovation en plein essor. Pour que ces avancées bénéficient réellement à la santé de la population, il est essentiel d'adopter une approche fondée sur des données probantes, où l'impact et la pertinence des innovations sont rigoureusement évalués.

Les technologies médicales, dont l'objectif premier est de soutenir la fabrication de médicaments, ainsi que les soins et services aux patientes et patients occupent une place prépondérante dans le domaine des sciences de la vie et technologies de la santé (SVTS). En effet, plus de 40 % de tous les emplois en SVTS sont liés aux technologies médicales, et environ 50% des entreprises du secteur sont également actives dans ce domaine.

Soutenir les entreprises dont l'objectif est de réellement réduire la maladie est nécessaire. De plus, l'intégration de nouvelles technologies doit être accompagnée d'une évaluation rigoureuse pour soutenir des innovations qui s'avèrent pertinentes, bénéfiques et appuyées par des preuves solides. Les efforts doivent être orientés vers des solutions qui démontrent un impact mesurable sur la prévention des maladies évitables et l'amélioration de la qualité de vie.

Enfin, l'innovation sociale joue un rôle clé dans cette démarche, en favorisant des initiatives collectives alignées avec les besoins réels de la population, particulièrement les groupes plus vulnérables. Soutenir une approche équilibrée, où les technologies et les services sont intégrés avec discernement et évaluation critique, est fondamental pour garantir un système de santé efficient, juste et centré sur la valeur.

Les organisations qui proposent des innovations prometteuses avec un impact tangible démontré sur la santé de la population, sans creuser les inégalités sociales de santé, méritent d'attirer davantage d'attention, d'investissements et de soutien pour leur mise à l'échelle. .



METTRE EN PLACE UN CHANTIER IA ET PRÉVENTION

L'essor de l'intelligence artificielle (IA) suscite un intérêt croissant dans le domaine de la santé et il est essentiel d'évaluer rigoureusement sa pertinence, ses limites et ses impacts potentiels pour le domaine de la santé publique.

La mise en place d'un chantier sur l'intelligence artificielle (IA) appliquée à la prévention et à la réduction des maladies au Québec permettrait de définir quels paramètres permettront une utilisation optimale.

Une telle initiative exige une collaboration interdisciplinaire réunissant chercheur·euses en IA, professionnel·les de la santé publique, spécialistes des données et décideur·euses afin de s'assurer que les solutions proposées reposent sur des bases scientifiques solides et répondent aux besoins réels de la population.

À ce jour, l'enthousiasme entourant l'IA dépasse parfois l'évaluation de son efficacité et de ses conséquences. Peu d'informations ont également été collectées sur l'utilisation et la pertinence de cet outil en matière de santé publique.

La création d'un tel chantier permettra d'analyser, d'expérimenter et de documenter son impact avant d'envisager son intégration à grande échelle.





**Coalition québécoise
pour la réduction
de la maladie**