

Document présenté au ministre des Finances du  
Québec par la  
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC



**Proposition de stratégies économiques visant à améliorer la  
santé de notre système de santé**

Mieux outiller la population en matière de santé.  
Recommandations ayant un impact favorable sur la santé de la  
population, la santé des finances publiques et la santé de notre  
système de santé

17 février 2023  
Auteurs :  
Carl Julien  
Kevin Bilodeau  
Francine Forget Marin

## **Table des matières**

<b>Présentation de Cœur+ AVC</b>	<b>page 3</b>
<b>Sommaires des recommandations</b>	<b>page 4</b>
<b>Introduction et mise en contexte</b>	<b>page 5</b>
<b>Mesures incitatives à l'achat de défibrillateur</b>	<b>page 6</b>
<b>Mesures économiques pour soutenir les personnes proches aidantes</b>	<b>page 7</b>
<b>Mesures économiques encadrant le permis de vente de tabac et vapotage</b>	<b>page 9</b>
<b>Mesures économiques visant à diminuer le tabagisme</b>	<b>page 10</b>
<b>Mesures économiques entourant la consommation de boissons sucrées</b>	<b>Page 12</b>
<b>Conclusion</b>	<b>page 15</b>
<b>Références</b>	<b>page 16</b>

## **Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : qui sommes-nous**

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, ci-après nommée Cœur + AVC, se consacre à la lutte contre les maladies du cœur et l'AVC depuis 70 ans. Le travail de notre organisation a permis de sauver des milliers de vies et d'en améliorer des millions d'autres.

Nos progrès sont réels. Le taux de mortalité attribuable aux maladies du cœur et à l'AVC a diminué de plus de 75 % au cours des dix dernières décennies. Cœur + AVC est un chef de file du financement de la recherche qui sauve des vies, ce qui a mené à des découvertes comme la transplantation cardiaque et un traitement révolutionnaire de l'AVC qui diminue le taux de mortalité de 50 %.

Nous aidons les gens à vivre en santé en les incitant entre autres à manger sainement, à faire plus d'activité physique, à ne pas fumer pour prévenir les maladies cardiovasculaires et contrôler les facteurs de risque comme l'hypertension artérielle. Nous militons pour apporter des améliorations afin de favoriser la santé pour tous, comme réduire la quantité de sel dans les aliments, renforcer l'éducation du public en matière de RCR et la reconnaissance des signes de l'AVC.

Au pays, les maladies du cœur, l'AVC et les affections connexes fauchent une vie toutes les cinq minutes, et 1,6 million de personnes subissent les effets dévastateurs de ces maladies. De plus, neuf personnes sur dix présentent au moins un facteur de risque comme l'hypertension artérielle, l'obésité, le tabagisme, la sédentarité et le diabète.

Au Québec, les maladies du cœur et l'AVC représentent deux des trois principales causes de décès. En 2015-2016, on compte plus de 730 000 Québécois âgés de 20 ans et plus vivants avec un diagnostic de maladies vasculaires. Ce chiffre représente une prévalence brute de 11,3 %. Pour cette même année, plus de 47 000 Québécois ont reçu, pour la première fois, un diagnostic d'une maladie vasculaire. Parallèlement, plus de 36 000 personnes ayant reçu un tel diagnostic en sont décédées.

### **Recommandations à l'égard des politiques de santé**

Pour améliorer les conditions qui favorisent un mode de vie et des environnements sains, pour faciliter l'accès à l'information, aux traitements et au rétablissement, et pour améliorer les systèmes dans le domaine de la santé, il faut coordonner des actions à bien des échelons. Pour ce faire, nous concentrerons nos efforts, en matière de changements systémiques et politiques, sur la mobilisation d'organismes et du public afin que ceux-ci défendent leurs intérêts et qu'ensemble, nous unissions nos forces et stimulions de grands changements.

La menace que représentent les maladies du cœur et l'AVC n'a jamais été aussi pressante. Elle est aussi plus grande compte tenu du vieillissement de la population, des modes de vie sédentaire, de l'alimentation de faible valeur nutritive, les conséquences POST-COVID et bien plus.

Il s'agit de la réalité à laquelle nous sommes actuellement confrontés. Cœur + AVC consacre ses efforts dans des domaines où nous pouvons avoir le plus d'impact : promouvoir la santé, préserver la vie, favoriser le rétablissement et investir dans la recherche vitale.

## Sommaire des recommandations :

Bien que la pandémie de COVID 19 ait connu une certaine accalmie, force est d'admettre que notre système de santé est fragilisé et qu'une multitude de solutions doivent être mises en place pour assurer la reconstruction de notre système et de notre santé collective. Les événements récents ont su démontrer que la précarité de notre santé collective est aussi une menace à la croissance économique.

Des changements structurels importants doivent être mis en place pour diminuer l'impact des maladies chroniques et la pression qu'elles génèrent sur le système de santé. Notre organisation désire humblement proposer des solutions qui seront profitables à la santé de la population, la santé de nos finances publiques et la santé de notre système de santé.

### Survol des mesures proposées dans le présent document :

- 1- Mesures incitatives à l'achat de défibrillateur :** Dans le cadre de la transformation des soins préhospitaliers d'urgence, le ministère de la Santé a signifié son intention de multiplier les défibrillateurs externes automatisés (DEA) sur le territoire. La mise en place de mesures incitatives à l'achat de DEA s'inscrit en ce sens. L'exemption de taxe de vente provinciale (TVQ) et un crédit d'impôt s'appliqueraient en toute cohérence avec les intentions du MSSS en cette matière.
- 2- Rendre les critères d'admissibilité au crédit d'impôt remboursable pour personne aidante plus flexibles,** notamment en modifiant ou en supprimant les critères de 12 mois ou 365 jours consécutifs, pour accéder à cette aide afin de refléter les diverses réalités des personnes proches aidantes au Québec. **Cette mesure permettrait de soutenir et encourager les citoyens désirant aider un proche et ainsi alléger le système de santé. Elle permettrait aussi de renforcer la contribution économique de citoyens altruistes.**
- 3- Aucuns frais ne sont associés au droit de vente de tabac/vapotage. Fixer un minimum d'un dollar par jour,** soit 365 \$ par année, pour les frais de permis de vente de tabac et de produits de vapotage serait recommandé. **Cette mesure permettrait de générer un revenu d'environ 2,6 M\$ par année et mieux régir les droits de vente de ces produits au Québec.**
- 4- Depuis le 8 février dernier, la taxe sur les produits du tabac s'élève à 37,80 \$.** Bien que nous soyons reconnaissants de l'augmentation récente de la taxe sur le tabac, **mettre en place une stratégie économique visant à rattraper le niveau de taxation des produits du tabac en vigueur en Ontario (45,09 \$) et ultimement, la moyenne canadienne (63,26 \$) serait de mise.** De plus, **la TVQ ne s'applique pas aux produits du tabac.** À l'instar des autres provinces canadiennes, il serait souhaitable que la TVQ s'applique à ce produit qui est loin d'être essentiel.
- 5- Instaurer une taxe de 20 % sur les boissons sucrées.** Cette mesure, qui a récemment été mise en place par le gouvernement de Terre-Neuve-Labrador, pourrait générer des revenus importants pouvant être réinvestis en prévention et la lutte aux maladies chroniques. L'implantation d'une telle mesure au Québec **pourrait générer un minimum de revenus de 50 M\$/an et réduire les coûts liés à l'obésité et maladies chroniques associées.**

### Pour tout complément d'information :

Kevin Bilodeau

Directeur, Relations gouvernementales, Québec

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC

C [kevin.bilodeau@coeuretavc.ca](mailto:kevin.bilodeau@coeuretavc.ca)

## Introduction et mise en contexte :

Bien que la pandémie de la COVID-19 connaisse une certaine accalmie, la situation de notre système de santé demeure précaire. De toute évidence, la situation occasionnée par la pandémie a et aura un impact indéniable sur la santé de la population, la santé du personnel de santé et la santé des finances publiques.

Notre système de santé a besoin de renfort pour consolider ses assises et être prêt à intervenir plus efficacement auprès de la population. Ensemble, les citoyens peuvent concourir à notre santé collective et diminuer la pression sur le système de la santé et le personnel soignant. Il est possible de faire mieux, être plus efficace et agir en prévention des maladies chroniques. Pour ce faire, nous croyons que les intervenants de la communauté pourraient être mieux soutenus dans les interventions qui sont nécessaires.

Nombreuses sont les voix qui invitent nos gouvernements à écouter la science. Les mesures proposées dans le présent document sont des mesures recommandées par une multitude d'acteurs crédibles en santé. Elles ont pour ambition de mieux outiller la population pour intervenir en cas d'urgence et faciliter la contribution des proches aidants dans leur mission d'accompagner un proche souffrant d'une maladie.

Dans la *Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence*, le ministère de la Santé et des Services sociaux énonce son désir de soutenir l'intervention citoyenne lorsqu'une situation d'urgence vitale se produit. Mettre en place des mesures économiques incitatives à l'achat de défibrillateurs externes automatisés serait en cohérence avec ce principe. Ces appareils sont conçus pour être utilisés par un large éventail de personnes, y compris celles qui n'ont pas de formation médicale.

Dans la Politique nationale pour les personnes proches aidantes, le gouvernement énonce son désir d'en faire plus pour les aidants. Cette politique qui permet de prendre soin de nos personnes proches aidantes met de l'avant des principes fort intéressants. Cependant, les critères d'admissibilité au crédit d'impôt remboursable pour personne aidante demeurent complexes. Le critère de la période (12 mois ou 365 jours consécutifs) exigée pour bénéficier de cette aide correspond mal à la réalité vécue par les proches aidants.

Une grande proportion des maladies chroniques peut être évitée par l'adoption de comportements sains. À ce chapitre, nos recommandations visent aussi à réduire la consommation de produits dommageables pour la santé des Québécois. Les revenus pourraient être réinvestis dans le système de santé afin de corriger les externalités générées par des produits superflus et favoriser l'adoption d'un mode de vie sain.

Il y a 100 ans, alors que l'occident traversait une crise économique sans précédent, un célèbre économiste du nom de Arthur Pigou proposa une vision novatrice qui allait dès lors inspirer de nombreuses juridictions à travers le monde. Mieux connue aujourd'hui sous le principe du pollueur payeur, cette théorie propose d'instaurer une taxation correctrice sur la consommation de produits générant un coût social important.

En sommes, de notre point de vue, la santé n'est pas seulement la responsabilité du personnel soignant et celle du ministre de la Santé. La santé des québécois repose sur les moyens que l'on met à disposition de la population pour qu'elle puisse prendre soin de sa santé et celle de leur proche. Elle repose aussi sur les créations d'un environnement favorable à la santé ou les choix sains sont simple et ou les choix malsains sont complexifié par certaines barrières. La santé de notre système de santé, c'est l'affaire de tous.

## Mesures incitatives à l'achat de défibrillateur

Un arrêt cardiaque peut survenir à tout moment, peu importe l'âge et la condition d'un individu. Le cœur cesse de battre correctement et finit par s'arrêter complètement, à moins qu'il ne reçoive un choc pour recommencer à battre de façon rythmique. Les données démontrent que dans 80 % des arrêts cardiorespiratoires, un DEA pourrait être utile à la survie. Les chances de survie diminuent de 7 à 10 % par minute après un arrêt cardiorespiratoire.

Il y a 10 000 arrêts cardiaques chaque année au Québec. Facile à utiliser, les DEA analysent le rythme cardiaque de la personne, déterminent si un choc est nécessaire et utilisent des messages vocaux ou des écrans pour guider le sauveteur tout au long du processus. Les DEA sont conçus pour être utilisés par un large éventail de personnes, y compris celles qui n'ont pas de formation médicale, dans des lieux publics et privés, y compris les sauveteurs non professionnels, ainsi que par les premiers intervenants et les ambulanciers.

L'intervention citoyenne à l'aide d'un DEA et des manœuvres de réanimation pratiquées dans les premières minutes suivant un arrêt cardiorespiratoire et avant l'arrivée des services préhospitaliers d'urgence est le déterminant le plus important dans la survie d'une personne.

En juin dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux a présenté une Stratégie globale de déploiement de défibrillateurs externes automatisés (DEA) pour la population québécoise. Cette stratégie découle des engagements annoncés dans le cadre du Plan santé. Une telle stratégie a fait l'objet de recommandations dans le rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (rapport Ouellet) et dans les travaux du Comité national de transformation des services préhospitaliers d'urgence.

**Afin de garantir un accès universel à toute la population québécoise, le ministre de la Santé et des Services sociaux considère d'ailleurs comme primordiale l'adoption d'une loi spécifique sur l'accès public à la défibrillation sur l'ensemble du territoire. Cette loi inclurait notamment les lieux qui devraient disposer d'un DEA, le rôle et les responsabilités de ces lieux, ainsi que l'inscription au registre national de DEA disponibles sur le territoire.**

De ce fait, nous encourageons le ministère des Finances à mettre des mesures incitatives pour favoriser l'achat de DEA. À ce titre, l'exemption de TVQ aux défibrillateurs externes utilisés dans la communauté et sur les lieux de travail pourrait encourager les entreprises, les familles ou les organisations d'acheter un équipement qui risque de sauver plus de vies.

### **LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC RECOMMANDE :**

**D'exempter la TVQ sur les défibrillateurs externes automatisés (DEA) afin d'encourager une plus grande disponibilité de ces appareils de sauvetage dans la communauté. L'installation d'un plus grand nombre de défibrillateurs sur la place publique l'emporte davantage que l'impact en perte de recettes fiscales d'une telle mesure.**

## **Mesures économiques pour soutenir les proches aidantes :**

Les personnes proches aidantes incarnent une véritable force invisible de notre système de santé. Alors que la pénurie de main-d'œuvre affecte notre système de soins, leur contribution mérite d'être soutenue et valorisée. Travailleurs de l'ombre, ils permettent de soulager nos hôpitaux surchargés et diminuer la pression sur le réseau de la santé.

Les aidants doivent parfois abandonner ou réduire leur charge de travail pour soutenir un membre de leur famille ayant une problématique de santé. Cette situation s'étale souvent sur une courte période et malheureusement, dans certaines occasions, sur une longue période. Certains ont de la difficulté à concilier leur responsabilité auprès de leurs proches et leur vie professionnelle active. Les aidants prennent parfois des congés sans solde ou diminuent leurs heures de travail pour accompagner dignement leurs proches dans les épreuves de santé qu'ils traversent.

Alors qu'elles permettent à notre société d'économiser plusieurs milliards de dollars, les personnes proches aidantes œuvrent sans rémunération auprès de leurs proches et ont des dépenses additionnelles liées à leur rôle de 7 600 \$ en moyenne annuellement. À ceci s'ajoute une diminution des revenus de travail de 16 000 \$ par année, ce qui explique pourquoi 20 % d'entre elles vivent de l'insécurité financière.

Dans un récent sondage réalisé auprès de nos communautés en ligne de personnes proches aidantes mises sur pied par notre organisation, 24 % des personnes proches aidantes se sont déclarées anxieuses à l'égard de leur situation financière. La pandémie actuelle n'aide en rien leur situation, le niveau de stress des proches aidants a augmenté et le réseau de la santé est mal outillé pour les soutenir et les accompagner dans l'épreuve qu'ils vivent avec leurs proches.

### **Politique nationale pour les proches aidants :**

En octobre 2021, le gouvernement du Québec a publié le Plan d'action pour les personnes proches aidantes 2021-2026 : Reconnaître pour mieux soutenir. Dans ce plan d'action, une orientation vise à la reconnaissance des personnes proches aidantes et le partage de l'information, mais, à ce jour, la politique pour les proches aidants proposée par le gouvernement contient peu de mesures concrètes en matière de lutte contre la précarisation financière.

Ce plan d'action gouvernemental a pour objectif de soutenir la qualité de vie des personnes proches aidantes (PPA). Pour ce faire, il cible les actions favorables à leur santé et à leur bien-être et prend en considération l'importance d'un équilibre entre les différentes sphères de leur vie. Parmi les 4 grands axes identifiés par le gouvernement, on retrouve le développement d'environnements conciliants qui soutiennent et favorisent l'amélioration des conditions de vie des PPA, notamment en vue d'éviter la précarisation financière.

Plus spécifiquement, l'une des orientations phares de ce plan d'action vise à « prévenir la précarisation de la condition financière relative au rôle de personne proche aidante ». D'abord, le gouvernement provincial offre un crédit d'impôt visant à soutenir les personnes aidantes. Cependant, une faible proportion des personnes proches aidantes ont recours à ce soutien financier, notamment en raison des critères d'admissibilité restrictifs. Loin de refléter les diverses réalités des personnes accompagnant un proche, ces prestations sont insuffisantes et dans la plupart des cas, inaccessibles. Les personnes qui vivent dans les situations les plus précaires, notamment celles en recherche d'emploi ou ayant dû quitter leur poste pour prendre soin d'un proche, se voient refuser l'accès à cette compensation.

On estime qu'au Canada, la hauteur de la contribution du travail non rémunéré des proches aidants représente des économies d'environ 25 milliards pour les systèmes de santé au pays. Nous sommes d'avis qu'offrir un soutien financier aux personnes qui soutiennent activement un proche malade permettrait de réduire le stress considérable vécu par les aidants comme par les personnes aidées, sans pour autant se traduire par une dépense considérable pour le gouvernement.

Cœur + AVC collabore avec plusieurs organismes pour porter à l'attention du gouvernement l'enjeu d'accès à ce crédit d'impôt. En effet, certains critères d'admissibilité représentent une barrière à l'entrée pour une grande majorité des proches aidants du Québec. Par le passé, les assouplissements mis en place par le gouvernement à l'égard des critères d'admissibilité ont permis de faire passer le nombre de bénéficiaires au crédit d'impôt de 58 748 en 2019 à 69 633 en 2020. Malgré une amélioration, ces chiffres montrent que c'est toujours un infime pourcentage des proches aidants qui a accès à ce crédit d'impôt, puisqu'ils sont plus de 1,6 million à assumer ce rôle.

Pour que le crédit d'impôt soit accessible, les personnes proches aidantes doivent démontrer qu'elles ont consacré 12 mois ou 365 jours consécutifs à offrir des soins à un proche malade. À notre avis, cette notion de 12 mois ou de 365 jours consécutifs ne reflète pas la réalité de la majorité des proches aidants du Québec qui peut vivre des épisodes aigus, mais courts. Nous comprenons la volonté du gouvernement d'aider les personnes proches aidantes qui le sont à long terme, mais l'aide naturelle peut être très intense et lourde de conséquences, même sur une durée de moins d'un an. À cet égard, nous sommes d'avis que les aidants qui jouent un rôle essentiel auprès de leurs proches ne devraient pas être obligés d'assumer les coûts financiers associés au traitement de la maladie.

**LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC RECOMMANDE :**

**Rendre les critères d'admissibilité au crédit d'impôt remboursable pour personne aidante plus flexibles, notamment en allégeant ou en supprimant les critères de 12 mois ou 365 jours consécutifs, pour accéder à cette aide afin de refléter les diverses réalités des personnes proches aidantes au Québec.**



## Mesures économiques pour encadrer le permis de vente de tabac et vapotage

Au Québec, la Loi concernant l'impôt sur le tabac et la Loi concernant la lutte contre le tabagisme obligent déjà tous les détaillants de tabac à détenir un permis/certificat d'inscription. Toutefois, aucuns frais ne sont exigés.

Au Canada, les frais de permis de vente de tabac sont de plus en plus usuels. Deux provinces (le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse) et au moins 25 municipalités canadiennes exigent des frais dont le montant varie de 42 \$ à 909 \$. Beaucoup demandent un coût initial élevé pour obtenir le suivi et des frais annuels moins importants.

Les exemples de frais de permis de vente de tabac annuel d'ordre municipal comprennent Ottawa (909 \$), Hamilton (650 \$) et Edmonton (487 \$). Aucuns frais de permis de vente de tabac municipaux n'existent au Québec.

Au Québec, les restaurateurs doivent payer des frais de 596 \$ par année pour l'obtention d'un permis d'alcool. Bien que cette situation s'applique à l'alcool, aucuns frais ne doivent être payés pour l'obtention d'un permis de vente de tabac.

Au moment d'établir la structure des frais, la province devra prendre en considération que ceux-ci doivent couvrir les coûts d'administration, le respect et l'application ainsi que la formation des vendeurs. Si les frais annuels étaient fixés à un minimum de 365 \$, soit l'équivalent de seulement un dollar par jour pour les détaillants de tabac, la province amasserait annuellement 2,6 M\$ (étant donné qu'il y a environ 7000 détaillants de tabac).

Puisque les produits du tabac créent une dépendance et présentent une nature mortelle, les détaillants qui en font la vente doivent endosser des responsabilités particulières. Les permis de vente de tabac ne devraient pas être délivrés gratuitement. La mise en œuvre responsable de permis de vente de tabac vise d'abord et avant tout à protéger la santé des Québécois.

Le 19 mars 2015, la Commission d'examen sur la fiscalité québécoise (commission Godbout) a recommandé que le Québec exige un permis de vente de tabac associé à des frais annuels de 250 \$.

### **LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC RECOMMANDE :**

**Fixer un minimum d'un dollar par jour, soit 365 \$ par année, pour les frais de permis de vente de tabac. Cette mesure est recommandée afin de générer un revenu d'environ 2,6 M\$ par année.**

## Mesures économiques visant à diminuer le tabagisme

Pour les experts de la santé publique, le tabagisme est considéré comme LA première cause de décès évitable. Selon l'OMS, la taxe sur le tabac constitue la mesure la plus efficace pour réduire le tabagisme. Plus le tabac coûte cher, plus la consommation tend à diminuer. **Plus qu'une simple taxe ordinaire ou source de revenu pour le gouvernement, cette approche diminue des comportements qui génèrent un coût important sur les finances publiques et provoque des incidents favorables à la santé de la population.**

Loin d'être un bien de consommation comme les autres, le tabac tue 13 000 Québécois chaque année et coûte au trésor québécois 3,8 milliards de dollars. Près de 400 000 Québécois.es vivent avec une maladie grave liée au tabagisme. Ces patients exercent une pression considérable sur le système de santé. Une contrainte qui pourrait être écartée considérant que le tabagisme est la première cause de décès évitable au Québec et au Canada.

Les conséquences et les ravages perpétrés par l'industrie du tabac sont tels qu'en 2012, le gouvernement du Québec a officiellement enclenché des poursuites judiciaires contre les compagnies de tabac pour la somme de 60 G\$. (45,7 milliards de soins depuis 1970, et 14,5 milliards de plus d'ici 2030.) Cette somme vise à récupérer les coûts de santé publics occasionnés par les cancers et les problèmes cardiaques causés par la cigarette. L'impact de la consommation de tabac est tel que chaque année, au Québec, on dénombre 2,6 fois plus de victimes du tabac que les accidents routiers, les homicides, les suicides, les noyades, la maladie d'Alzheimer, le cancer de la peau, la bactérie C. difficile et le VIH réunis.

L'impact du tabagisme sur la santé populationnelle n'est pas négligeable et cadre très bien avec l'article 1 dans la loi sur la santé publique : les actions en santé publique ont « pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général » (Loi sur la santé publique, art. 1)

### **10 % de fumeurs : objectif énoncé dans la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025**

Le Québec, longtemps considéré comme un leader dans la lutte au tabac, devra faire des efforts considérables pour atteindre ses objectifs en matière de lutte contre le tabagisme, énoncés dans la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025. **Le Québec compte aujourd'hui 13,3 % de fumeurs réguliers et sa cible est d'atteindre le seuil de 10 % de fumeurs réguliers, d'ici 2025.** Cet objectif sera difficile à atteindre sans la mise en place de mesures fiscales ambitieuses.

Par ailleurs, il est à noter qu'à chaque fois que le Québec enregistre une diminution d'un point de pourcentage du taux de tabagisme, une économie de coût de 114 M\$ en soins directs et indirects est enregistrée. Atteindre l'objectif de 10 % de taux de tabagisme fixés par le gouvernement permettrait potentiellement de générer des économies de coûts de soins de santé estimés à 800 M\$.

**Loin d'être une stratégie visant à remplir les coffres de l'État, la taxation du tabac constitue en soi un « remède » éprouvé et puissant contre l'épidémie du tabagisme,** soit la mesure la plus efficace pour réduire le tabagisme selon l'Organisation mondiale de la Santé, la Banque mondiale et un consensus d'ouvrages scientifiques. Pourtant, à ce niveau, le Québec accuse un immense retard face aux autres provinces canadiennes dont la moyenne du taux de taxation est de 62,64 \$.

### **L'industrie du tabac augmente ses profits**

En maintenant le statu quo sur la taxe sur le tabac, le gouvernement du Québec a ainsi permis à l'industrie d'encaisser les revenus associés aux hausses de prix qu'elle fixe elle-même en exploitant la dépendance des fumeurs québécois. **Selon Santé Canada, au cours des 5 dernières années, l'industrie a récolté 1,061 milliard de dollars de plus par l'augmentation de ses prix.** Nous croyons fermement qu'il aurait été préférable que ce profit se retrouve dans les coffres de l'État dans le but de solidifier notre système de santé fragile.

### **Taxation, annoncer une stratégie visant à rattraper la moyenne canadienne :**

Il est à noter qu'à 37,80 \$ la taxation sur les produits du tabac au Québec est bien en dessous de la moyenne canadienne qui gravite autour de 62,64 \$ par cartouche de cigarettes. Elle figure aussi encore derrière le plus bas de niveaux de taxation au pays, en Ontario, alors que la taxe sur le tabac s'y élève à 45,09 \$ par cartouche de 200 cigarettes. **À cet égard, nous recommandons au ministère des Finances de déployer une stratégie économique visant à rattraper le retard du Québec en cette matière. Une annonce statuant que le Québec désire rattraper la moyenne canadienne et que le prix de la taxe sur le tabac augmentera à un certain montant, provoquant un choc tarifaire, au cours des prochaines années, serait à considérer.**

Malgré ce rehaussement de la taxe spécifique prévue au budget 2023, celle-ci devrait rapporter seulement 1,1 milliard au Québec alors que les soins pour des maladies liées à la consommation du tabac coûtent aux Québécois 3,8 milliards de dollars, chaque année.

### **Application de la taxe provinciale :**

Rappelons que le Québec est l'une des seules provinces qui n'applique pas de taxe provinciale sur la vente du tabac. En tenant compte du nouveau montant de la taxe spécifique établi à **37,80 \$** et en appliquant la TVQ sur les cigarettes, le prix moyen du paquet **connaîtrait une augmentation substantielle qui constituerait un frein économique à la consommation de tabac.**

### **LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC RECOMMANDE :**

Bien que nous soyons reconnaissants de l'augmentation récente de la taxe sur le tabac, nous recommandons au gouvernement de **mettre en place une stratégie économique visant à rattraper le niveau de taxation des produits du tabac en vigueur en Ontario (45,09 \$) et celui de la moyenne canadienne (63,26 \$).**

**À l'instar des autres provinces canadiennes, il serait cohérent et souhaitable que la taxe de vente provinciale s'applique à ce bien qui est loin d'être essentiel.**

## **Obésité, maladies chroniques et alimentation de faible valeur nutritive**

Après le tabagisme, première cause de décès évitable, les facteurs liés à l'alimentation constituent maintenant le principal risque de mortalité. La science est formelle ; une alimentation de faible valeur nutritive constitue l'un des principaux facteurs de risque d'un large éventail de maladies chroniques, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et d'autres affections liées à l'obésité.

L'obésité est désormais en phase épidémique et elle ne montre aucun signe de ralentissement. La prévention de l'obésité peut aider à réduire les coûts liés aux traitements. Les experts en santé publique estiment que la consommation de boissons sucrées est un facteur étroitement lié à l'obésité et aux autres maladies chroniques.

### **L'obésité, un impact budgétaire qui a du poids**

Les conséquences associées annuellement au surpoids sont telles que l'OCDE estime que l'ensemble des pays membres dépenseront, d'ici 2050, une moyenne de 8,4 % de leur budget en santé. Cette statistique témoigne bien de l'ampleur de la problématique de santé et l'impact budgétaire qui guettent les générations futures.

On remarque déjà que la pression économique des comportements alimentaires des Canadiens se fait sentir par son impact budgétaire. À titre d'exemple, en 2019, au Canada, les maladies liées au régime alimentaire ont coûté aux contribuables canadiens près de 28 milliards de dollars et causé plus de 36 000 décès au pays.

Au Québec, l'INSPQ s'est penché plus spécifiquement sur la problématique de l'obésité et des coûts associés. Le constat évalue qu'elle coûte annuellement près de 3 milliards de dollars aux contribuables québécois.

### **La surconsommation de sucre**

La consommation excessive de sucre est associée à divers problèmes de santé, y compris les maladies du cœur, l'AVC, l'obésité, le diabète, l'hypercholestérolémie, le cancer et les caries dentaires. Il n'est donc pas étonnant qu'un nombre croissant d'instances de santé publique à travers le monde ayant comme objectif de lutter contre les maladies chroniques et l'excès de poids propose la taxation des boissons sucrées comme mesure pour réduire la consommation de boissons sucrées.

### **Qu'est-ce qu'une boisson sucrée**

Les boissons sucrées englobent les boissons gazeuses, les boissons aux fruits (punchs ou cocktails à saveur de fruits), les jus (y compris les jus de fruits purs à 100 %), les boissons pour sportifs, les thés et cafés sucrés, les eaux et laits aromatisés, et les boissons énergisantes.

Les boissons sucrées contiennent des calories vides qui ont peu ou pas d'avantages nutritionnels. Chez les adolescents, la consommation de boissons gazeuses est associée à un plus faible apport en lait, en calcium et en d'autres nutriments essentiels. Les personnes qui consomment des boissons sucrées ne se sentent pas aussi rassasiées que si elles avaient consommé le même nombre de calories d'aliments entiers. De plus, elles ne compensent pas cet apport calorique en mangeant moins et finissent donc par consommer trop de calories.

Pour parvenir à réduire la consommation de ce type de boissons, de nombreux organismes de santé publique recommandent la mise en place d'un ensemble de politiques publiques qui incluent notamment la taxation des boissons sucrées. De telles taxes ont été adoptées dans plus de 25 pays, dont le Royaume-Uni, le Chili, l'Inde et l'Afrique du Sud, et dans 7 villes américaines, dont Philadelphie, Seattle et San Francisco. **Plus récemment, la province de Terre-Neuve-Labrador a mis en place la taxation des boissons sucrées.**

La taxe mexicaine sur les boissons sucrées, instaurée en 2014, a été associée à une réduction de 9,7 % de la consommation de ces produits en 2015, avec des baisses plus marquées pour les ménages à faible revenu.

La taxe de Berkeley (Californie) a été associée à une diminution des ventes de boissons sucrées et à l'augmentation des ventes d'eau. La taxe britannique, échelonnée selon la teneur en sucre des boissons, a incité certaines entreprises à réduire de façon préventive les niveaux de sucre dans les boissons, avant même la date de mise en œuvre de la taxe en avril 2018.

### **La surconsommation de boissons sucrées a un coût**

Selon une étude publiée par l'université de Waterloo, les Canadiens paieront le prix fort pour leur consommation de boissons sucrées. Cette étude révèle qu'en l'espace de 25 ans, la consommation de boissons sucrées sera responsable de plus de 63 000 décès, plus de 1 million de cas de surpoids et plus de 3 millions de cas d'obésité, près de 1 million de cas de diabète de type 2, 300 000 cas de cardiopathies ischémiques, 100 000 cas de cancer, près de 40 000 cas d'AVC et près de 2,2 millions d'années de vie corrigées en incapacité (le nombre d'années perdues en raison d'une santé précaire, d'une incapacité ou d'un décès précoce et coûtera au système de santé national plus de 50 milliards de dollars en coûts directs).

Bien que cette étude démontre l'impact de la consommation de boissons sucrées à l'échelle canadienne, les résultats illustrent bien l'ampleur du phénomène et des conséquences sur la santé de la population et des finances publiques de la province de Québec.

L'étude publiée par l'Université de Waterloo indique qu'au cours des 25 prochaines années, une taxe d'accise de 20 % imposée aux fabricants de boissons sucrées permettra de sauver plus de 13 000 vies et préviendra plus de 60 000 cas de cardiopathie ischémique, plus de 20 000 cas de cancer, et plus de 8 000 cas d'AVC. Le fait de taxer les boissons sucrées permettrait d'épargner 11,5 milliards de dollars en soins de santé et générerait aussi 43,6 milliards de dollars.

Les groupes en santé soulignent qu'une taxe d'accise ne résoudra pas à elle seule le problème d'excès pondéral et de santé globale de la population. Toutefois, étant donné la trop grande consommation de boissons sucrées, qui constituent l'apport le plus important en sucre dans notre alimentation et un facteur important de maladies chroniques et d'obésité, une taxe d'accise représente un élément essentiel dans une stratégie plus vaste afin de promouvoir la consommation de boissons et aliments sains.

Pour réduire l'attrait des boissons sucrées et leur surconsommation, une taxe sur les boissons sucrées dont les sommes sont réinvesties en prévention, permettraient d'envoyer un signal clair aux Québécois pour dissuader la surconsommation de ces bonbons liquides, en plus de générer des revenus pour promouvoir une alimentation saine.

### **Ailleurs au pays**

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2022, le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador impose une taxe de 0,20 \$ par litre de boissons sucrées. La ministre des Finances de la province affirme que cette mesure contribuera à réduire la pression sur le système de santé. Du point de vue de nombreux acteurs du milieu de la santé, cette taxe générera des économies substantielles à moyen et long terme et produira rapidement des revenus à réinvestir en prévention.

### **LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC RECOMMANDE :**

**Instaurer une taxe de 20 % sur les boissons sucrées. Cette mesure pourrait générer des revenus importants qui pourraient être réinvestis en prévention de la santé et la lutte aux maladies chroniques.**

## Conclusion :

En terminant, les nombreuses mesures énoncées dans le présent mémoire ont été recommandées par une variété d'experts de la santé. Notre approche a pour objectif de mieux outiller la population et faciliter sa contribution potentielle à la santé ou la survie des Québécois.

En juin 2022, le ministre de la Santé a clairement énoncé son désir de voir les appareils DEA se multiplier sur la place publique. Et pour cause : les premières minutes suivant un arrêt cardiorespiratoire sont déterminantes pour la survie d'une personne. Avec 10 000 arrêts cardiaques chaque année, la population doit être mieux outillée pour agir en cas d'urgence et sauver des vies. Nous recommandons donc que des mesures incitatives soient mises en place pour encourager les employeurs, propriétaires d'immeubles, commerces et autres à se doter de ce genre d'appareils. Les DEA sont conçus pour être utilisés par un large éventail de personnes, y compris celles qui n'ont pas de formation médicale.

Toujours dans l'esprit de mieux soutenir la population et faciliter sa contribution potentielle à la santé, le Québec doit reconnaître que les personnes proches aidantes incarnent une véritable force invisible de notre système de santé. Alors que la pénurie de main-d'œuvre affecte notre système de soins, leur contribution mérite d'être soutenue et valorisée. Nous recommandons que les critères d'admissibilité au crédit d'impôt remboursable pour personne aidante soient simplifiés. Le critère de 12 mois ou 365 jours consécutifs permettant de bénéficier de cette aide ne reflète pas les réalités des personnes proches aidantes au Québec correspond mal à la réalité vécue par les proches aidants.

Chaque année, les maladies liées au tabagisme et à la surconsommation de boissons sucrées nous coûtent environ 7 milliards de dollars au Québec. Taxer les produits nuisibles et non essentiels est une stratégie doublement gagnante pour le Québec. Lorsqu'on calcule l'ensemble des externalités associées à leur consommation (coût des soins de santé, coût des médicaments, pertes associées à l'absentéisme ou l'invalidité), la facture est lourde et est payée par l'ensemble des contribuables. Nous recommandons des mesures économiques à cet égard.

On dit que chaque dollar investi en prévention permet d'économiser 6 \$ en soins de santé. Encore faut-il s'en donner les moyens. La mise en place de ces mesures enverrait un signal clair au québécois comme quoi le gouvernement met déjà des mesures en place pour agir sur la santé des finances publiques et soulager le système de santé.

Nous serions reconnaissants de pouvoir échanger sur ces sujets avec vous. En espérant une rencontre dans un avenir rapproché, je vous prie d'agréer mes salutations les plus distinguées.

Carl Julien  
Vice-Président principal, Québec  
Cœur + AVC  
C [carl.julien@coeuretavc.ca](mailto:carl.julien@coeuretavc.ca)

Kevin Bilodeau  
Directeur, Relations gouvernementales, Québec  
Cœur + AVC  
C [kevin.bilodeau@coeuretavc.ca](mailto:kevin.bilodeau@coeuretavc.ca)

## Références :

Rapport du directeur de Santé publique, « recommandations de mesures visant à mieux encadrer le vapotage », août 2020. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-289-03W.pdf>

**Organisation mondiale de la Santé**, *Taxation des produits du tabac*, consultée le 18 mai 2018  
**Marquez PV**, (Lead Health Specialist, Health, Nutrition and Population Global Practice, Banque mondiale), *Taxation : Most effective but still the least used tobacco control measure*, juillet 2017.  
<https://blogs.worldbank.org/health/taxation-most-effective-still-least-used-tobacco-control-measure>

Banque mondiale, « Taxing Tobacco: A Win-Win for Public Health Outcomes and Mobilizing Domestic Resources », mars 2018. Disponible en ligne :  
<https://www.worldbank.org/en/topic/tobacco/brief/taxing-tobacco-a-win-win-for-public-health-outcomes-mobilizing-domestic-resources> (consulté en janvier 2021).  
[http://cqct.qc.ca/Documents\\_docs/DOCU\\_2019/DOCU\\_19\\_11\\_00\\_Compas\\_Vaping\\_Brochure.pdf?lbid=phpreq=1](http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2019/DOCU_19_11_00_Compas_Vaping_Brochure.pdf?lbid=phpreq=1) (consulté en janvier 2021).

Fataar, F. et D. Hammond, “The Prevalence of Vaping and Smoking as Modes of Delivery for Nicotine and Cannabis Among Youth in Canada, England and the United States”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 21, 2019.

Organisation mondiale de la santé, « WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising Taxes on Tobacco », Genève, Organisation mondiale de la santé, 2015. Disponible en ligne :  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1&ua=1) (consulté en janvier 2021).

Stoklosa, M., J. Drope et F.J. Chaloupka, “Prices and E-Cigarette Demand: Evidence From the European Union”, *Nicotine & Tobacco Research*, 18, 10, 2016.

Utah Department of Health, “E-Cigarette Taxation in Utah. A Description of Options”, White Paper, mai 2017. Disponible en ligne :  
[http://www.tacenters.emory.edu/documents/netconference\\_docs/SE2018/0426218\\_ECigarette%20Taxation%20in%20Utah\\_Webinar.pdf](http://www.tacenters.emory.edu/documents/netconference_docs/SE2018/0426218_ECigarette%20Taxation%20in%20Utah_Webinar.pdf) (consulté en janvier 2021).

Zare, S., M. Nemati et Y. Zheng, « A Systematic Review of Consumer Preference for E-Cigarette Attributes: Flavor, Nicotine Strength, and Type », *PLoS One*, 13, 3, 2018.  
Disponible en ligne : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0194145> (consulté en janvier 2021).

**Ministère de la Santé et des Services sociaux**, « *État du financement annuel de la lutte au tabagisme (incluant la Direction de l'inspection et des enquêtes) à partir de l'année budgétaire 2010-2011* », données transmises dans le cadre d'une demande d'accès à l'information, 15 juin 2015.  
[https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces\\_info/demandes-acces/2015-2016/2015-2016-072-Document.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/demandes-acces/2015-2016/2015-2016-072-Document.pdf)

**Banque du Canada**, Calcul de l'inflation, (consulté le 11 novembre 2020).  
[http://cqct.qc.ca/Documents\\_docs/DOCU\\_2020/2020\\_11\\_11\\_Calcul\\_Inflation\\_Banque\\_du\\_Canada\\_BudgetTabac\\_MSSS\\_2004\\_2020.pdf](http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2020/2020_11_11_Calcul_Inflation_Banque_du_Canada_BudgetTabac_MSSS_2004_2020.pdf)



**Regroupement d'experts en cessation tabagique**, lettres du 21 janvier 2019 et 20 janvier 2020 et du au MSSS.

<https://www.dropbox.com/s/z3t7nkoghtyvsj/Lettre%20au%20minist%C3%A8re%20de%20la%20sant%C3%A9%20-%202021%20janv.pdf?dl=0> et

<https://www.dropbox.com/s/jc2cc04h9obdruj/Lettre%20a%20la%20ministre%202020-01-17.pdf?dl=0>

**Huang J, et al.**, *A comprehensive examination of own—and cross-price elasticities of tobacco and nicotine replacement products in the U.S.* *Prev Med.* 2018 ;117:107 – 114.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6195827/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6195827/)

**National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health**, *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General* [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2016. Chapter 5, *E-Cigarette Policy and Practice Implications*. [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538682/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538682/)

**Pesko MF, et al.**. *E-cigarette price sensitivity among middle- and high-school students: evidence from monitoring the future.* *Addiction.* 2018;113 (5):896–906.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5895490/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5895490/)

**Zheng Y et al.**, *U.S. Demand for Tobacco Products in a System Framework.* *Health Econ.* 2017 Aug;26(8):1067-1086. doi: 10.1002/hec.3384. Epub 2016 Jul 11.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27402419/> 17

**Pesko MF, et al.**. *E-cigarette price sensitivity among middle- and high-school students: evidence from monitoring the future.* *Addiction.* 2018;113 (5):896—906.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5895490/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5895490/)

**Coalition québécoise pour le contrôle du tabac**, *Recommandations : Mesures provinciales pour réduire le vapotage chez les jeunes*, 31 mars 2020.

[http://cqct.qc.ca/Documents\\_docs/DOCU\\_2020/MEMO\\_20\\_03\\_31\\_Lettre\\_et\\_recommandations\\_Encadrement\\_vapotage\\_Qc\\_V2.pdf](http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2020/MEMO_20_03_31_Lettre_et_recommandations_Encadrement_vapotage_Qc_V2.pdf)

**Gotts JE et al.**, *What are the respiratory effects of e-cigarettes?* *BMJ* 2019; 366 :l5275.

<https://www.bmj.com/content/366/bmj.l5275>

**Bold KW et al.**, *E-cigarette use as a potential cardiovascular disease risk behavior.* *Am Psychol.* 2018 ; 73 (8) : 955-967. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6221459/>

**Gouvernement du Canada**, *Résumé des résultats de L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2018-2019*, 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-sommaire.html>

**Revenu Québec**, *Les grandes lignes de la loi concernant l'impôt sur le tabac*, version 18-12,

<https://www.revenuquebec.ca/documents/fr/publications/in/IN-219%282018-12%29.pdf>

### **Obésité, maladies chroniques et boissons sucrées :**

Institut national de santé publique du Québec (2015). Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales. Repéré le 7 février 2017 au

[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922\\_Consequences\\_Economiques\\_Obesite.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922_Consequences_Economiques_Obesite.pdf)

Organisation de coopération et de développement économiques (2019). La lourde fardeau de l'obésité — L'économie de la prévention. Repéré le 11 février 2020 au <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1581445037&id=id&accname=guest&checksum=84EB8D11FFD5FC34A869044C07C64B58>

Organisation mondiale de la santé (2016). *Obésité et surpoids, aide-mémoire, no. 311*. Repéré le 3 février 2017 au <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>

Institut national de santé publique du Québec. Direction du Développement des individus et des communautés (2013). *Le fardeau économique de l'obésité et de l'embonpoint — Revue de la littérature — Fardeau du poids corporel*. Repéré le 7 février 2017 au [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1750\\_FardeauEconoObesiteEmbonpoint\\_RevueLitt.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1750_FardeauEconoObesiteEmbonpoint_RevueLitt.pdf)

Institut national de santé publique du Québec (2016). « Surveillance du statut pondéral mesuré chez les jeunes du Québec : état de situation jusqu'en 2013 ». *Surveillance des habitudes de vie*, no. 7. Repéré en ligne le 4 février 2017 au [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2142\\_statut\\_ponderal\\_jeunes\\_quebec.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2142_statut_ponderal_jeunes_quebec.pdf), p. 6

Arsenault B, Plante C, Hamel D, Després. (2019). Prévalence de l'obésité abdominale et évolution du tour de taille mesuré chez les adultes québécois. *Surveillance des habitudes de vie*, no. 8. Repéré le 11 février 2020 au [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2578\\_prevalence\\_obesite\\_abdominale\\_evolution\\_taille\\_adultes.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2578_prevalence_obesite_abdominale_evolution_taille_adultes.pdf)

Arsenault B, Beaumont EP, Després JP, Larose E. (2012). Mapping body fat distribution: a key step towards the identification of the vulnerable patient? *Ann Med* 44:758-772

INSPQ (2018). L'achat d'aliments ultra-transformés en supermarchés et magasins à grande surface au Québec. Repéré le 15 février 2019 au [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2487\\_achat\\_aliments\\_ultra\\_transformes.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2487_achat_aliments_ultra_transformes.pdf)

Institut de la statistique du Québec (2017). Qui sont les consommateurs réguliers de boissons sucrées ? <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201704-61.pdf>

Plante C, Blanchet C, Rochette L (2020) La consommation des autres aliments et des boissons chez les Québécois. Collection : Regard sur l'alimentation des Québécois. Numéro 4. Institut national de santé publique du Québec. Repéré le 11 février 2020 au [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2634\\_consommation\\_autres\\_aliments\\_boissons.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2634_consommation_autres_aliments_boissons.pdf)

Taylor JP, Evers S, McKenna M (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes. *Revue canadienne de santé publique*, 96(Supplément 3) : S23-S29. 18 i Santé Canada. L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2018-2019. Publié le 19 décembre 2019. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-tableaux-detailles.html>.

ii Pediatric Journal, [Use of E-cigarettes and Other Tobacco Products and Progression to Daily Cigarette Smoking | American Academy of Pediatrics \(aapublications.org\)](#)

iii Rapport du directeur de Santé publique, « RECOMMANDATIONS DE MESURES VISANT À MIEUX ENCADRER LE VAPOTAGE », août 2020. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-289-03W.pdf>

iv Rapport du directeur de Santé publique, « RECOMMANDATIONS DE MESURES VISANT À MIEUX ENCADRER LE VAPOTAGE », août 2020. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-289-03W.pdf>

Shepherd J, Harden A, Rees R, Brunton G, Garcia J, Oliver S, Oakley A (2006). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*, 21(2), 239–257.

Pearson-Stuttard, J. et al. (2017). Reducing US cardiovascular disease burden and disparities through national and targeted dietary policies : A modelling study. *PLOS Medicine*, 14 (6): e1002311. Repéré le 1er août 2017 au <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1002311&type=printable>

Cohen L. (2013). New Soda Tax Makes Mexico a Leading Guardian of Public Health. Huffington Post Blog. Repéré le 22 novembre 2013 au [www.huffingtonpost.com/larry/new-soda-tax-makes-mexico\\_b\\_4325724.html](http://www.huffingtonpost.com/larry/new-soda-tax-makes-mexico_b_4325724.html)

Boseley, S. (2015). Mexican soda tax cuts sales of sugary soft drinks by 6 % in the first year. The Guardian. Repéré le 7 juillet 2015 au [http://www.theguardian.com/world/2015/jun/18/mexican-soda-tax-cuts-sales-first-year?CMP=share\\_btn\\_tw](http://www.theguardian.com/world/2015/jun/18/mexican-soda-tax-cuts-sales-first-year?CMP=share_btn_tw)

Alianza por la Salud Alimentaria (2015). The Mexican tax on sugar-sweetened beverages is working. Repéré le 7 juillet 2015 au [http://alianzasalud.org.mx/wp-content/uploads/2015/06/ASA-Presentation\\_Mexican-SSB-tax-reduces-purchases\\_160615.pdf](http://alianzasalud.org.mx/wp-content/uploads/2015/06/ASA-Presentation_Mexican-SSB-tax-reduces-purchases_160615.pdf)

Donaldson, E. (2015) Advocating for sugar-sweetened beverage taxation: A case study for Mexico. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Colchero, M. A., Popkin B. M., Rivera J. A. & Ng S. W. (2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar-sweetened beverages: observational study. *British Medical Journal*, 352 (h6704), 1–10. Repéré le 12 janvier 2016 au <http://www.bmj.com/content/352/bmj.h6704>

Agren D (2015). Benefits of Mexican sugar tax disputed as congress approves cut. Repéré le 20 novembre 2015 au <http://www.theguardian.com/world/2015/oct/22/benefits-of-mexican-sugar-tax-disputed-as-congress-approves-cut>

Agren D (2015). How one of the most obese countries on earth took on the soda giants. Repéré le 20 novembre au <http://www.theguardian.com/news/2015/nov/03/obese-soda-sugar-tax-mexico>

Young, A. (2015). Here's How Much a Sugary Beverage Tax Dropped Consumption of Sugar-Sweetened Drinks in Mexico. International Business Times. Repéré le 8 juillet 2015 au <http://www.ibtimes.com/heres-how-much-sugary-beverage-tax-dropped-consumption-sugar-sweetened-drinks-mexico-1970091>

### **Arrêt cardiaque et défibrillation (DEA)**

**Énoncé politique : Gestion des arrêts cardiaques au pays, document de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : <https://www.coeuretavc.ca/articles/crise-cardiaque-ou-arret-cardiaque>**