



Mémoire présenté au ministre des Finances du Québec dans le cadre des consultations prébudgétaires 2024-2025

Proposition de stratégies visant à réduire l'impact de la maladie sur le système de
santé

Présenté par la
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC,
Québec

31 janvier 2024
Auteurs :
Marc-André Parenteau
Francine Forget Marin

Table des matières

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : qui sommes-nous	3
Sommaire des recommandations	4
Introduction et mise en contexte	5
Reconnaître les principaux signes de l'AVC pour sauver des vies	6
Sauver des vies en formant la population en RCR-DEA et en favorisant l'accès public à la défibrillation ...	8
Réduire la consommation de produits du tabac et du vapotage	10
Réduire la consommation de boissons sucrées	13
Conclusion.....	15
Références	16

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 plus de 70 ans avec un investissement de plus de 1,65 milliard de dollars dans la recherche de calibre mondial sur les maladies du cœur et l'AVC qui promeut la santé, préserve la vie et favorise le rétablissement. 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 70 dernières années. 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 et à ne pas fumer pour prévenir les maladies cardiovasculaires et en contrôler les facteurs de risque comme l'hypertension artérielle. Nous militons pour apporter des améliorations aux politiques publiques afin de favoriser la santé pour tous, notamment en réduisant la quantité de sel dans les aliments et en renforçant l'éducation du public en matière de réanimation cardiorespiratoire (RCR) et la reconnaissance des signes de l'AVC.

Cœur + AVC est le chef de file du domaine de la réanimation au pays. Il est notamment l'organisme chargé d'établir les lignes directrices en matière de RCR et de soins cardiovasculaires d'urgence pour le pays et l'un des membres fondateurs de l'ILCOR (comité de liaison international sur la réanimation), qui examine les données probantes et les fondements scientifiques de la réanimation.

Au pays, les maladies du cœur, l'AVC et les affections connexes fauchent une vie toutes les cinq minutes, et 3,5 millions de personnes de tous âges vivent avec une maladie du cœur, un déficit cognitif d'origine vasculaire ou les séquelles d'un AVC. De plus, neuf personnes sur dix présentent au moins un facteur de risque des maladies cardiovasculaires, 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 décédées¹.

Recommandations à l'égard des politiques de santé

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 sédentaires, de la malbouffe, des conséquences post-COVID et bien plus.

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 concentrons 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. 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 : prévenir et réduire la maladie, préserver la vie, améliorer le rétablissement et investir dans la recherche vitale.

Sommaire des recommandations

La santé collective est un enjeu majeur pour la croissance économique et le bien-être de la population. Les maladies chroniques ont un impact considérable sur notre système de santé et notre économie. Pour réduire cette pression, des changements structurels importants doivent être mis en place. Notre organisation est fière de proposer des solutions qui visent à améliorer la santé de la population, tout en contribuant à la santé de nos finances publiques et de notre système de santé.

Survol des mesures proposées dans le présent document :

1. Financer une campagne, soutenue et récurrente, de sensibilisation de la population aux signes de l'AVC – Pour un montant de 750 000 \$, égal au financement de la Colombie-Britannique

L'AVC est un problème de santé publique majeur alors que plus de 920 000 personnes au pays vivent actuellement avec les séquelles d'un AVC, notamment des problèmes de santé mentale comme l'anxiété et la dépression. Le Québec a le plus bas taux de reconnaissance des principaux signes de l'AVC au pays, avec 32 %, bien en deçà de la moyenne canadienne à 40 %. La reconnaissance des signes de l'AVC est cruciale pour réduire le taux de mortalité, améliorer la qualité de vie des survivants et réduire les coûts pour notre système de santé.

2. Sauver des vies en formant la population en RCR-DEA et favoriser l'accès public à la défibrillation

Chaque année au pays, environ 60 000 arrêts cardiaques se produisent à l'extérieur de l'hôpital, avec un taux de survie inférieur à 10 %. La RCR et l'utilisation d'un DEA peuvent doubler les chances de survie d'une personne en arrêt cardiaque.

- a. **Offrir une formation en RCR et sur l'utilisation des DEA, à l'ensemble de la population, pour former 80 % de la population générale :** Cœur + AVC possède une offre complète de cours pour former l'ensemble de la population. Notre nouveau programme, CardiakXpress, qui comprend des mises en situation représentatives de la réalité, serait un outil clé pour atteindre cet ambitieux objectif. Ce programme simple et efficace enseigne la RCR et l'utilisation d'un DEA de façon interactive et énergique.
- b. **Instaurer une loi d'accès public à la défibrillation.** Adopter une telle loi permettrait notamment de rendre obligatoire l'enregistrement des DEA des particuliers dans le registre national DEA-Québec et de multiplier l'offre et l'accès aux DEA dans les institutions publiques et autres propriétés de l'État. (Écoles, musées, fonction publique, parapublique, etc.).

3. Réduire la consommation de produits du tabac et du vapotage

- a. **Hausser la taxe sur les cartouches de 200 cigarettes de 7,52 \$, pour la faire passer de 37,80 \$ à 45,32 \$** par cartouche afin d'égaliser le taux de taxation actuellement en vigueur en Ontario (45,32 \$). En plus de diminuer le nombre de fumeurs et diminuer les coûts associés au tabagisme, cette mesure générerait des revenus additionnels de 147 M\$ par année. De plus, il serait cohérent et souhaitable que la TVQ s'applique aussi aux produits du tabac.
- b. **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.** Cette mesure permettrait de générer un revenu d'environ 2,6 M\$ par année.

4. Instaurer une taxe de 0,20 \$ le litre sur les boissons sucrées dont les revenus seraient réinvestis en prévention et en promotion de la santé

Cette mesure, adoptée par Terre-Neuve en 2022, pourrait générer 50 M\$ par année à la province et potentiellement réduire les coûts liés à l'obésité et aux maladies chroniques associées, en plus de générer des revenus pouvant être réinvestis en coupons nourriciers pour les gens à faibles revenus.

Introduction et mise en contexte

Le Québec est actuellement confronté à de nombreux défis, notamment la pression dans le réseau de la santé, la santé des finances publiques et la santé de la population. Ces défis ont été exacerbés par la crise sanitaire que nous avons traversée, qui a révélé les difficultés de notre système de prévention et de protection.

Cœur + AVC reconnaît le travail en cours par le gouvernement dans sa refonte du système de santé, notamment avec la création de l'agence Santé Québec. Cœur + AVC espère toutefois que la prévention aura une place de choix dans cette refonte. À cet effet, il est opportun de souligner que le Québec investit moins en santé publique et en soins préventifs que les autres provinces canadiennes et que la moyenne des pays de l'OCDE. De 2004 à 2019, le gouvernement du Québec a dépensé en moyenne 2,2 % du budget de la santé pour la santé publique². C'est le pourcentage le plus bas au Canada alors que la moyenne canadienne est supérieure à 5 %³.

Nous devons renforcer notre système de santé pour qu'il soit plus résilient, plus efficace et davantage axé sur la prévention. Il est essentiel d'agir sur les déterminants de la santé et lutter contre les maladies chroniques qui pèsent lourdement sur notre système. Pour ce faire, nous devons notamment mettre en œuvre des mesures de santé publique qui sont réclamées depuis longtemps par de nombreux acteurs du milieu.

Offrir aux générations futures un environnement favorable à la santé et un avenir économique prospère nous tient à cœur. Soucieuse de contribuer de manière positive au débat entourant la santé de la population et la santé des finances publiques, Cœur + AVC désire proposer des mesures économiques qui seront à la fois favorables à la santé de la population et procurera une entrée d'argent non négligeable aux coffres de l'État.

Au Québec des mesures en ce sens existent déjà, c'est notamment le cas des taxes spécifiques qui sont déjà appliquées sur l'alcool, le tabac, l'essence, le cannabis, etc. Ces taxes ont un double avantage : elles génèrent des revenus pour l'État sur des produits qui n'apportent aucun bénéfice pour la santé, et elles incitent les consommateurs à réduire leur consommation de produits nuisibles pour la santé ou à se tourner vers des produits plus sains.

Plusieurs acteurs crédibles en santé recommandent à nos gouvernements de suivre la science. Les mesures proposées dans ce document visent à diminuer la consommation de produits dommageables pour la santé des Québécois et Québécoises, à améliorer leur santé et à accroître leur taux de survie à la suite d'un arrêt cardiaque, d'une crise cardiaque ou d'un AVC. En plus de sauver des vies, ces mesures permettraient également de soulager le système de santé et de contribuer à sa reconstruction.

Reconnaître les principaux signes de l'AVC pour sauver des vies

L'AVC est la troisième cause prédominante de décès et l'une des principales causes d'incapacités graves chez les adultes au pays. Un accident vasculaire cérébral (AVC) est une urgence médicale qui se produit lorsque l'apport de sang à une partie du cerveau est interrompu, ou qu'un saignement se produit dans le cerveau, entraînant la mort des cellules cérébrales. Les conséquences d'un AVC peuvent être graves et durables, car elles affectent les fonctions cognitives, motrices et sensorielles. Pendant un AVC, le temps est précieux : chaque minute qui passe, 1,9 million de cellules cérébrales sont détruites⁴. Il est donc essentiel de reconnaître les signes d'un AVC et d'appeler immédiatement les secours.

L'AVC est un problème de santé publique majeur qui touche 108 000 personnes, soit environ un cas toutes les cinq minutes. De plus, de nouvelles données révèlent que plus de 920 000 personnes au pays vivent actuellement avec les séquelles d'un AVC, notamment des problèmes de santé mentale comme l'anxiété et la dépression⁵.

Le Québec n'échappe pas à ces statistiques, en moyenne plus de 26 000 personnes chaque année sont admises à l'hôpital avec un diagnostic d'AVC⁶, et plus de 200 000 vivent actuellement avec des séquelles⁷. Cette affection a un impact majeur sur le plan de la mortalité et de la morbidité en raison des conséquences tant physiques que psychologiques ou sociales qu'elle peut entraîner.

Les conséquences de l'AVC sont souvent lourdes : en 2020 plus de 2 400 personnes sont décédées des suites d'un AVC au Québec. Par ailleurs, on estime que plus de 40 % des gens ayant fait un AVC resteront avec une incapacité résiduelle importante qui nécessitera une réadaptation et un soutien plus soutenu au sein de la communauté⁸, et 10 % sont aux prises avec des séquelles si graves qu'ils requièrent des soins de longue durée⁹.

Le vieillissement de la population québécoise laisse prévoir une augmentation de l'incidence de l'AVC puisque le risque d'en être victime augmente avec l'âge¹⁰. Au Québec, ces faits et probabilités laissent prévoir une augmentation du fardeau pour la société, les familles et le système de santé, car bon nombre des gens ayant subi un AVC souffrent également de maladies chroniques, dont l'hypertension artérielle, le diabète et la fibrillation auriculaire (trouble du rythme cardiaque), ce qui rend leurs soins plus complexes¹¹.

Au-delà des considérations humaines et de santé, les coûts engendrés par l'AVC pour le système de santé sont considérables. En effet, l'AVC est l'une des dix causes les plus coûteuses d'hospitalisation en soins aigus au Canada, avec un coût annuel de 146 millions de dollars¹². Le coût total de l'AVC pour l'économie canadienne est d'environ 3,6 milliards de dollars par an¹³. Il apparaît donc essentiel d'adopter des mesures importantes pour en réduire les impacts en amont.

Collaboratrice de premier plan à la Stratégie québécoise pour vaincre l'AVC depuis 2005, Cœur + AVC accorde une grande priorité à l'AVC. Une de nos initiatives met l'accent sur la sensibilisation aux signes de l'AVC et à la réaction à avoir lorsqu'ils sont reconnus par l'intermédiaire de campagnes destinées au grand public. Celles-ci sont basées sur un acronyme international, « VITE », proposées pour faciliter la reconnaissance des signes. Plus vite les signes de l'AVC sont reconnus et le traitement entrepris, plus les chances de rétablissement sont grandes. Les principaux signes **VITE** de l'AVC sont les suivants : **V**isage (est-il affaissé ?), **I**ncapacité (pouvez-vous lever les deux bras normalement ?), **T**rouble de la parole (trouble de prononciation ?), **E**xtrême urgence (composez le 9-1-1).

La reconnaissance des signes de l'AVC, qui est la première composante du continuum de la prise en charge de l'AVC, est cruciale pour réduire le taux de mortalité, améliorer la qualité de vie des survivants et de

leurs proches, et réduire les coûts pour notre système de santé. Ainsi, nous encourageons une intervention rapide pour l'obtention des meilleurs résultats chez la victime.

Au Québec, Cœur + AVC possède une notoriété et une crédibilité indéniables quant à la sensibilisation et à la prévention de l'AVC. Nous voulons donc assumer tant cette responsabilité qui nous incombe qu'un leadership positif et attendu afin de contribuer concrètement aux orientations gouvernementales. Il est donc impératif qu'ensemble, nous passions à l'action afin de rejoindre le plus grand nombre de Québécois et Québécoises possible.

À l'heure actuelle, Cœur + AVC finance à même ses fonds sa campagne de sensibilisation sur les signes de l'AVC. Selon un sondage mené en 2022, seulement 32 % des adultes québécois savent reconnaître au moins deux signes de l'AVC, ce qui en fait la province avec le plus bas taux de reconnaissance au pays, alors que la moyenne canadienne se situe à 40 %. Nous avons en main diverses possibilités de visibilité pour joindre la population et renforcer notre message d'intérêt public. Toutefois, avec le gouvernement à titre de partenaires, nous pourrions atteindre un plus grand nombre de Québécois et Québécoises tout en apportant une crédibilité supplémentaire à notre campagne.

On le constate bien, les provinces canadiennes qui soutiennent financièrement des campagnes VITE, obtiennent des résultats de reconnaissance des signes de l'AVC, nettement supérieurs à ceux du Québec. C'est d'ailleurs le cas de la Colombie-Britannique, qui soutient la campagne depuis plusieurs années et qui obtient un résultat de 49 % de reconnaissance d'au moins deux signes de l'AVC, alors que le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard, qui financent elles aussi des campagnes, obtiennent respectivement des scores encore plus élevés, soit 53 % et 58 %.

Par ailleurs, en calculant le montant de soutien provincial par adulte de 35 ans et plus, on constate une relation positive entre le soutien financier provincial et la reconnaissance des signes de l'AVC. **Ainsi, afin d'améliorer le faible taux de rappel des signes au Québec, nous croyons qu'un soutien financier de 750 000 \$**, soit au même niveau de la Colombie-Britannique, mais proportionnellement plus faible par habitant, permettrait de mener une campagne de sensibilisation d'impact pour améliorer ces données !

	Colombie-Britannique	Saskatchewan	Manitoba	Î-P-É	Terre-Neuve	Demande Québec
Population 35 ans et +	3 197 564	655 627	758 110	98 835	342 348	5 287 689
Soutien (\$) gov/année	750 000 \$	125 000 \$	125 000 \$	40 000 \$	60 000 \$	750 000 \$
Soutien (\$) par adulte de 35+	0,23 \$	0,19 \$	0,16 \$	0,40 \$	0,18 \$	0,14 \$
Taux de rappel 2+ signes l'AVC	49 %	47 %	53 %	58 %	55 %	32 %

Source : Données colligées par Cœur + AVC

Nous sommes convaincus du bien-fondé de notre campagne. Nous connaissons tous une personne qui a subi un AVC ou en est décédée. Nous sommes donc déterminés à réduire le taux de décès au Québec, ainsi qu'à améliorer le rétablissement et la qualité de vie des survivants en donnant aux gens la possibilité d'obtenir de l'aide rapidement. La solution est simple : prendre les moyens pour que le plus de Québécois et Québécoises possible reconnaissent les signes de l'AVC et agissent VITE.

Recommandation de Cœur + AVC :

- Financer une campagne soutenue et récurrente, de sensibilisation de la population aux signes de l'AVC – Pour un montant de 750 000 \$

Sauver des vies en formant la population en RCR-DEA et en favorisant l'accès public à la défibrillation

Chaque année au pays, environ 60 000 personnes font face à un arrêt cardiaque¹⁴ et la plupart ont lieu à l'extérieur des centres hospitaliers avec un taux de survie extrahospitalier inférieur à 10 %^{15,16,17,18}. Il s'agit d'un arrêt cardiaque toutes les neuf minutes. La réanimation cardiorespiratoire (RCR) et l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé (DEA) peuvent doubler les chances de survie d'une personne en arrêt cardiaque¹⁹. Chaque minute compte. La formation de la population en RCR devient donc essentielle, car elle peut faire la différence entre la vie et la mort. Ces chiffres soulignent d'autant plus l'importance de rendre cette compétence accessible à tous en formant la population pour ainsi sauver des vies.

Cœur + AVC encourage le gouvernement à favoriser la formation en RCR de la vaste majorité de la population, en y intégrant également un apprentissage quant à l'utilisation des DEA. À cet effet, nous offrons un large éventail de cours de RCR adaptés autant aux professionnels nécessitant cette formation dans le cadre de leur travail, qu'à la population générale qui souhaite avoir des connaissances de base pour réagir en situation d'urgence.

Cœur + AVC a d'ailleurs récemment développé un nouveau cours de formation interactif et dynamique nommé CardiakXpress²⁰. Ce programme simple et efficace enseigne la RCR et l'utilisation d'un DEA de façon interactive et énergique. Il est facile de l'offrir dans des environnements tels que les lieux de travail, les organismes communautaires et les écoles, avec un minimum de formation des animateurs, d'équipement et de technologie. Rendre accessible ce type de cours permettrait de former une vaste majorité de la population, rapidement et dans divers milieux de vie.

En complément de cette offre de formation en RCR, il est impératif que le Québec favorise l'accès aux DEA sur l'ensemble de son territoire.

Instaurer une loi d'accès public à la défibrillation

En juin 2022, le ministre de la Santé a présenté la Stratégie globale de déploiement de défibrillateurs externes automatisés (DEA)²¹. Cette stratégie, constituée de deux volets, confirmait le déploiement de 1000 DEA à des endroits stratégiques sur le territoire de la province. Dans un premier temps, 100 défibrillateurs ont été installés dans les guichets automatiques des institutions financières. Ces lieux ont été choisis en raison de leur facilité d'accès et de leur répartition régionale, en vue de sauver un maximum de vies.

Le deuxième volet de la stratégie concerne la mise en place d'un registre national des DEA sur le territoire québécois, en partenariat avec la Fondation Jacques-de Champlain, qui a développé ce registre. Celui-ci permet de situer, à l'aide de la géolocalisation, les DEA les plus près. Par exemple, lors d'un appel d'urgence, le centre de communication santé pourrait fournir cette information à la personne qui appelle.

Par ailleurs, lors de l'annonce de la Stratégie globale de déploiement de DEA, **le ministre de la Santé et des Services sociaux a énoncé 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'enregistrement des DEA au registre national. Le mémoire déposé aujourd'hui vient soutenir les intentions du ministre en cette matière.

L'utilisation d'un DEA augmente les chances de survie

Des données probantes montrent que l'utilisation d'un DEA lors d'un arrêt cardiaque extrahospitalier (ACEH) favorise les chances de survie et de rétablissement des personnes en détresse. Une étude états-unienne a révélé que le taux de survie après un ACEH est de 9 % lorsqu'un secouriste non professionnel pratique la RCR, et qu'il monte à 38 % lorsqu'un DEA administre un choc²². Une autre étude a démontré que le taux de survie du patient au congé de l'hôpital augmente de plus de 50 % lorsqu'un choc est administré à l'arrivée du secouriste non professionnel, plutôt qu'à l'arrivée des SMU²³. Par ailleurs, une méta-analyse récente a révélé que les taux de survie médians étaient de 40 % chez les personnes ayant reçu un ou des chocs d'un DEA, et que l'intervention des premiers répondants non professionnels avait une très grande incidence sur la survie²⁴.

Cela dit, même si un DEA est installé à proximité, il est peut-être impossible d'y accéder. Une étude canadienne a révélé qu'un ACEH sur cinq survient dans un endroit où un DEA est inaccessible (dans un établissement commercial fermé ou dans un immeuble à plusieurs étages dont les portes sont verrouillées)²⁵. **Cela souligne la nécessité d'adopter des stratégies uniformes quant à l'installation des DEA et à leur accessibilité en tout temps.**

La plupart des provinces du pays possèdent un registre des DEA (volontaire ou obligatoire) où sont consignés le nombre d'appareils et leur emplacement. Cependant, seulement quelques-uns de ces registres sont reliés aux services d'urgence 9-1-1 ou renferment les renseignements relatifs à l'entretien des appareils.

Ailleurs au Canada

L'Ontario a adopté en juin 2020 la *Loi sur l'accès public aux défibrillateurs et leur enregistrement*. Celle-ci exige que tous les espaces publics aient un DEA et qu'un registre de DEA soit créé. Le Québec a donc l'occasion d'emboîter le pas à l'Ontario en adoptant sa propre loi d'accès public à la défibrillation qui intégrerait le registre national de DEA déjà existant.

De son côté, le Manitoba est actuellement la seule province qui exige que des DEA soient installés dans les lieux publics très fréquentés comme les gymnases, les arénas, les centres communautaires, les grands centres commerciaux, les écoles et les aéroports. Les propriétaires de ces lieux sont également responsables de l'entretien et de l'inspection des appareils. De plus, la province a adopté une loi qui exempté les bons samaritains de toute responsabilité quant à l'utilisation d'un défibrillateur²⁶.

À la lumière des éléments et évidences scientifiques cités plus haut, dans le but de faciliter l'intervention rapide des services d'urgence et de la communauté lorsqu'un arrêt cardiaque survient, Cœur + AVC recommande les actions suivantes.

Recommandations de Cœur + AVC :

- Offrir une formation en RCR et à l'utilisation d'un DEA, pour l'ensemble de la population
- Adopter une loi d'accès public à la défibrillation qui permettrait de :
 - Rendre obligatoire l'enregistrement des DEA des particuliers dans le registre national DEA-Québec.
 - Multiplier l'offre et l'accès de DEA dans les institutions publiques et autres propriétés de l'État. (Écoles, musées, fonction publique, parapublique, etc.)

Réduire la consommation de produits du tabac et du vapotage

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 tabagisme²⁷. Plus le tabac coûte cher, plus la consommation tend à diminuer. Plus qu'une simple taxe ordinaire, cette approche diminue des comportements qui génèrent un coût important sur les finances publiques.

Loin d'être un bien de consommation comme les autres, le tabac tue 13 000 Québécois chaque année et coûte au trésor québécois 2,5 milliards de dollars²⁸. Près de 400 000 Québécois vivent avec une maladie grave liée au tabagisme²⁹, des patients qui 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)³⁰. Cette somme vise à récupérer les coûts de santé publique occasionnés par les cancers et les problèmes cardiaques causés par la cigarette.

L'impact du tabagisme sur la santé populationnelle est considérable et les actions requises cadrent très bien avec l'article 1 de 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 »³¹.

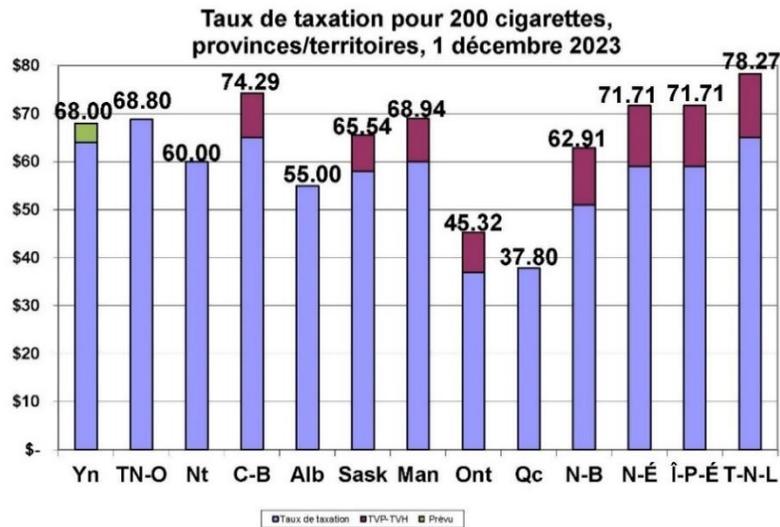
Poursuivre l'ajout des mesures économiques pour diminuer le tabagisme

Le Québec a réalisé des avancées majeures au niveau de la restriction de l'accès des produits du tabac et de vapotage. Cœur + AVC souhaite souligner les efforts du gouvernement en ce sens et espère qu'il poursuivra sur sa lancée et réalise une nouvelle hausse de la taxe tabac pour amener celle-ci à 45,32 \$. D'ailleurs, selon un sondage Léger réalisé au Québec en février 2023 pour le compte de la Société canadienne du cancer, 80 % des participants se sont déclarés favorable à la hausse de la taxe sur les cigarettes pour diminuer le tabagisme chez les jeunes.

Longtemps considéré comme un leader dans la lutte au tabac, le Québec devra faire davantage d'efforts 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. Ces mesures seraient également financièrement payantes puisqu'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 enregistrée³².

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, avec un taux de taxation à 37,80 \$, le Québec accuse encore un grand retard face aux autres provinces canadiennes, comme il est possible de le constater dans le tableau ci-dessous, préparé par la Société canadienne du cancer.

Taux de taxation pour 200 cigarettes dans les différentes provinces et territoires – 1er décembre 2023



Source : Société canadienne du cancer

Une taxation du tabac comparable à l'Ontario dans le budget québécois de 2024 permettrait d'accroître le revenu généré de 147 millions de dollars par les taxes sur la vente de produits du tabac au Québec.

Revenus additionnels projetés en fonction de différentes hausses des taxes : Augmentation par cartouche/par paquet	Hausse annuelle des revenus
7,52 \$ (Rattrapage sur l'Ontario)	147 millions \$
5,00\$	99 millions \$
2,00 \$	40 millions \$

Source : Société canadienne du cancer

Par ailleurs le Québec est maintenant la seule province canadienne qui n'impose pas de taxe de vente (TVQ) en plus d'une taxe spécifique sur le tabac. Le Québec se prive donc de revenus importants comme on peut le constater avec les revenus de la TVQ en 2023 de 438,1 M\$ sur l'alcool³³ et de 60 M\$ sur le cannabis³⁴.

Instaurer des frais annuels au permis de vente de tabac et vapotage

La législation québécoise sur le tabac (la Loi concernant l'impôt sur le tabac³⁵ et la Loi concernant la lutte contre le tabagisme³⁶) impose aux vendeurs de tabac de posséder un permis ou un certificat d'inscription, sans frais associés.

Or, au Canada, il est de plus en plus courant de faire payer des frais pour les permis de vente de tabac. Deux provinces (le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse) et au moins 25 municipalités canadiennes ont adopté cette mesure, avec des frais variés de 42 \$ à 964 \$. Souvent, les frais initiaux sont plus élevés pour assurer le suivi, puis les frais annuels sont plus faibles. Parmi les municipalités qui exigent des frais annuels de permis de vente de tabac, on peut citer Ottawa (964 \$)³⁷, Hamilton (692 \$)³⁸ et Edmonton (255 \$)³⁹. Au Québec, aucune municipalité n'a instauré de tels frais.

Par ailleurs, les restaurateurs du Québec doivent déboursier 639 \$ par année pour obtenir un permis d'alcool⁴⁰. Pourtant, il n'y a pas de frais à payer pour obtenir un permis de vente de tabac, alors que les produits du tabac sont addictifs et mortels. La province devra donc établir une structure de frais qui couvre

les coûts d'administration, d'application et de formation des vendeurs, et qui soit assez dissuasive pour inciter les vendeurs à respecter les conditions du permis. Si les frais annuels étaient fixés à un minimum de 365 \$, soit l'équivalent d'un dollar par jour pour les détaillants de tabac, la province récolterait annuellement 2,6 M\$ (en supposant qu'il y a environ 7000 détaillants de tabac).

Les détaillants de tabac ont des responsabilités particulières en raison de la nature des produits qu'ils vendent. Les permis de vente de tabac ne devraient pas être gratuits. L'objectif premier de cette mesure est de protéger la santé des Québécois.

Enfin, l'instauration de frais de permis de vente pourrait également avoir pour effet de réduire la densité des points de vente de produits de tabagisme. Des expériences internationales l'ont d'ailleurs récemment démontré, alors qu'après la mise en place de frais annuels au permis de vente de tabac, le nombre de points de vente de tabac a diminué. C'est le cas de la Finlande et d'un comté populeux en la Californie, où le nombre de commerces vendant des produits de tabac a diminué respectivement de 28 %⁴¹ et de 31 %⁴².

Recommandation de Cœur + AVC :

- Hausser la taxe sur les cartouches de 200 cigarettes de 7,29 \$, pour le faire passer de 37,80 \$ à 45,09 \$ par cartouche afin d'égaliser le taux de taxation actuellement en vigueur en Ontario (45,09 \$). Une hausse proportionnelle devrait également être appliquée à tous les autres produits du tabac.
- Fixer un minimum d'un dollar par jour, soit 365 \$ par année, pour les frais de permis de vente de tabac. Cette mesure permettrait de générer un revenu d'environ 2,6 M\$ par année.

Réduire la consommation de boissons sucrées

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. À l'inverse, près de 80 % des maladies du cœur et des AVC précoces peuvent être évités grâce à des comportements sains^{43,44,45}.

Les personnes en surpoids ont des probabilités plus grandes de fréquenter les hôpitaux et sont plus à risque de consommer des médicaments. Ces personnes sont donc plus à risque de tomber malades et d'ajouter une certaine pression sur le système de santé.

Le taux d'obésité infantile a triplé au cours des 30 dernières années⁴⁶. 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.

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^{47,48,49,50,51,52}. 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.

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. Elles contiennent des calories vides qui ont peu ou pas d'avantages nutritionnels⁵³. Les recherches montrent également que la consommation de boissons sucrées est élevée au Canada, en particulier chez les personnes âgées de 9 à 30 ans⁵⁴.

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. En date du mois d'août 2022, de telles taxes avaient été adoptées dans plus de 105 pays et 13 juridictions sous-nationales⁵⁵. C'est notamment le cas du Royaume-Uni, du Chili, du Mexique, de l'Afrique du Sud, et de 7 villes américaines, dont Philadelphie, Seattle et San Francisco^{56,57}. Au Canada, la province de Terre-Neuve-Labrador a aussi 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 près de 10 % de la consommation de ces produits, avec des baisses plus marquées pour les ménages à faible revenu⁵⁸.

Le coût de la consommation de boissons sucrées

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)⁵⁹.

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 également 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 dollars⁶⁰.

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 de 0,20 \$ le litre dont les sommes seraient réinvesties en prévention et en promotion de la santé. Ces réinvestissements devraient se concentrer sur les populations qui pourraient être affectées négativement par la taxe, par exemple, en fournissant des coupons nourriciers pour les populations à faible revenu. Ce type de programmes offrant des coupons pour des fruits et légumes existent d'ailleurs déjà au Québec⁶¹. Cela permettrait 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. Une étude québécoise de 2021 indique à cet effet qu'une telle taxe permettrait de générer des revenus de 50 millions de dollars par année⁶².

Ailleurs au pays

Depuis le 1er 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 générera rapidement des revenus à réinvestir en prévention et en promotion de la santé⁶³.

Recommandation de Cœur + AVC :

- Instaurer une taxe de 0,20 \$ le litre sur les boissons sucrées, dont les revenus seraient réinvestis en prévention et en promotion de la santé.

Conclusion

Les nombreuses mesures énoncées dans le présent mémoire ont été recommandés par les instances de santé publique du Québec et une variété de commissions composées d'experts en santé publique et d'experts en finances publiques. Une nation en santé demeure la clé pour préserver notre système de santé ainsi que la santé de nos finances publiques. À la lumière des événements des dernières années, force est d'admettre que la fragilité de notre système de santé est aussi une menace à notre croissance économique.

Dans ce contexte, nous croyons pertinent que le gouvernement endosse les recommandations énoncées. Elles sont, par ailleurs, conformes aux rôles attendus de la santé publique par la promotion de mesures visant l'amélioration de l'état de santé de la population, la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population, et la protection de la santé de la population.

Comme présenté, la réanimation cardiorespiratoire (RCR) et l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé (DEA) peuvent doubler les chances de survie d'une personne en arrêt cardiaque. Chaque minute compte, il est donc urgent de former la très grande majorité de la population en RCR en plus d'instaurer une loi sur l'accès public à la défibrillation, afin de rendre les DEA accessibles sur l'ensemble du territoire.

De plus, 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.

À ce jour, au Québec, malgré la hausse récente et saluée du niveau de taxation, la cartouche de tabac est 7,52 \$ moins cher qu'en Ontario et 26,20 \$ moins cher que la moyenne canadienne. Une hausse du prix pour rejoindre le niveau de l'Ontario injecterait près de 150 millions de dollars chaque année dans le système de santé. La même logique s'applique du côté des boissons sucrées : une hausse de 10 % à 20 % de leur prix est une mesure efficace pour réduire leur consommation. Une taxe de 0,20 \$ le litre permettrait à l'État de générer des revenus de près de 50 millions de dollars annuellement.

La mise en place de ces mesures enverrait le signal clair aux Québécois que le gouvernement met des mesures en place pour agir sur la santé de la population, 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.

Marc-André Parenteau, M.Sc.

Conseiller principal, Affaires gouvernementales et défense des intérêts, Québec

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC

T 514 669-6582

C marc-andre.parenteau@coeuretavc.ca

Références

- ¹ Institut national de santé publique du Québec (2018). Portrait de l'ensemble des maladies vasculaires au Québec : prévalence, incidence et mortalité. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2446>
- ² Commissaire à la santé et au bien-être (2022). Le devoir de faire autrement : PARTIE 1: Renforcer le rôle stratégique de la santé publique. Repéré au : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1_SP.pdf
- ³ Canadian Institute for Health Information (2019). National Health Expenditure Database (NHEX). Data tables: Health spending. Data tables: health spending (Series D1–2023-En). <https://www.cihi.ca/en/national-health-expenditure-trends-2023-snapshot>
- ⁴ Saver JL. Time is brain--quantified. *Stroke*. 2006;37(1):263-266. doi:10.1161/01.STR.0000196957.55928.ab
- ⁵ Holodinsky, J. K. et al. Estimating the number hospital or emergency department presentations for stroke in Canada. *Can. J. Neurol. Sci.* 1–18 (2022) doi:10.1017/cjn.2022.338.
- ⁶ Holodinsky, J. K. et al. Estimating the number hospital or emergency department presentations for stroke in Canada. *Can. J. Neurol. Sci.* 1–18 (2022) doi:10.1017/cjn.2022.338.
- ⁷ Public Health Agency of Canada. Canadian Chronic Disease Surveillance System (CCDSS), Data Tool 2000–2020, 2022 Edition. Ottawa (ON): Public Health Agency of Canada; 2023.
- ⁸ Heart and Stroke Foundation of Canada. 2017 Stroke Report: Different Strokes. Repéré au : <https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/stroke-report/hsf-stroke-report-2017-en.ashx?la=en&hash=11E6299AD113AB533EC81D172E4C46C120A42D90>
- ⁹ Pendlebury ST, Rothwell PM. Prevalence, incidence, and factors associated with pre-stroke and post-stroke dementia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol.* 2009;8(11):1006-1018. doi:10.1016/S1474-4422(09)70236-4
- ¹⁰ Public Health Agency of Canada. Canadian Chronic Disease Surveillance System (CCDSS). Published December 15, 2021. Repéré au : <https://health-infobase.canada.ca/ccdss/data-tool/>
- ¹¹ Cœur + AVC (2022). L'interaction entre le déficit cognitif d'origine vasculaire et les maladies du cœur et du cerveau. Repéré au : <https://www.coeuretavc.ca/-/media/pdf-files/canada/2022-policy-statements/heart-brain-policy-statement-fre.pdf?rev=4c2099a0031e4cd8acb942751119cf92>
- ¹² Canadian Institute for Health Information. Leading Hospitalization Costs in Acute Inpatient Facilities in 2012–2013. Repéré au : https://www.cihi.ca/sites/default/files/rot/cad_costingdata_infosheet14_en.pdf
- ¹³ Krueger, H. et al. Cost avoidance associated with optimal stroke care in Canada. *Stroke* 43, 2198–2206 (2012).
- ¹⁴ Krueger & Associates Inc et Cœur + AVC. Données non publiées, 2019.
- ¹⁵ Vaillancourt C, Stiell I. Cardiac arrest care and emergency medical services in Canada. 2004;20(11):10.
- ¹⁶ Nichol G. Regional variation in out-of-hospital cardiac arrest incidence and outcome. *JAMA*.
- ¹⁷ Girotra S, van Diepen S, Nallamothu BK, et al. Regional variation in out-of-hospital cardiac arrest survival in the United States. *Circulation*. 2016;133(22):2159-2168. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018175
- ¹⁸ Berdowski J, Berg RA, Tijssen JGP, Koster RW. Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: Systematic review of 67 prospective studies. *Resuscitation*. 2010;81(11):1479-1487. doi:10.1016/j.resuscitation.2010.08.006
- ¹⁹ Song J, Guo W, Lu X, Kang X, Song Y, Gong D. The effect of bystander cardiopulmonary resuscitation on the survival of out-of-hospital
- ²⁰ Cœur + AVC (2024). CardiacXpress. Repéré au : <https://www.cardiaccrash.ca/?l=fr>
- ²¹ Gouvernement du Québec (2022). Mise en œuvre d'une stratégie globale de déploiement des défibrillateurs automatisés. Repéré au : <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/mise-en-oeuvre-dune-strategie-globale-de-deploiement-des-defibrillateurs-automatisees-41296>
- ²² Weisfeldt ML, Sitlani CM, Ornato JP, et al. Survival after application of automatic external defibrillators before arrival of the emergency medical system: evaluation in the resuscitation outcomes consortium population of 21 million. *J Am Coll Cardiol*. 2010;55(16):1713-1720. doi:10.1016/j.jacc.2009.11.077

-
- ²³ Pollack RA, Brown SP, Rea T, et al. Impact of bystander automated external defibrillator use on survival and functional outcomes in shockable observed public cardiac arrests. *Circulation*. 2018;137(20):2104-2113. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030700
- ²⁴ Bækgaard JS, Viereck S, Møller TP, Ersbøll AK, Lippert F, Folke F. The effects of public access defibrillation on survival after out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review of observational studies. *Circulation*. 2017;136(10):954-965. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.117.029067
- ²⁵ Sun CLF, Demirtas D, Brooks SC, Morrison LJ, Chan TCY. Overcoming spatial and temporal barriers to public access defibrillators via optimization. *Journal of the American College of Cardiology*. 2016;68(8):836-845. doi:10.1016/j.jacc.2016.03.609
- ²⁶ Gouvernement du Manitoba (2019). Loi sur l'accès du public aux défibrillateurs. Repéré au : <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/2011/c01011f.php>
- ²⁷ Organisation mondiale de la santé (2023). Tabac. Repéré au : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- ²⁸ Gouvernement du Québec (2020). Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025. Repéré au : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR_19-006-04W_MSSS.pdf#:~:text=Cette%20Strat%C3%A9gie%20pour%20un%20Qu%C3%A9bec%20sans%20tabac%202023,~:text=Cette%20Strat%C3%A9gie%20pour%20un%20Qu%C3%A9bec%20sans%20tabac%202023
- ²⁹ Conseil québécois sur le tabac et la santé (2023). Un Québec sans pauvreté est un Québec sans tabac. Repéré au : https://cqts.qc.ca/wp-content/uploads/2023/07/0629_M1.pdf
- ³⁰ Info-tabac.ca (2012). Québec réclame 60 milliards \$ des cigarettiers. Repéré au : [Québec réclame 60 milliards \\$ des cigarettiers - Info-tabac](#)
- ³¹ LégisQuébec (2001). Loi sur la santé publique. Repéré au : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.2#:~:text=1.%20La%20pr%C3%A9sente%20loi%20a%20pour%20objet%20la,et%20de%20bien-%C3%AAtre%20de%20la%20population%20en%20g%C3%A9n%C3%A9ral>
- ³² Gouvernement du Québec (2020). Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025. Repéré au : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR_19-006-04W_MSSS.pdf#:~:text=Cette%20Strat%C3%A9gie%20pour%20un%20Qu%C3%A9bec%20sans%20tabac%202023,~:text=Cette%20Strat%C3%A9gie%20pour%20un%20Qu%C3%A9bec%20sans%20tabac%202023
- ³³ Société des alcools du Québec (2023). Rapport annuel 2023. Repéré au : https://saqblobmktg.blob.core.windows.net/documents/Communications/Rapports_Financiers/SAQ_RA23_VFinale.pdf
- ³⁴ Société québécoise du cannabis (2023). Rapport annuel 2023. Repéré au : <https://www.sqdc.ca/fr-CA/a-propos/acces-a-l-information/Publications>
- ³⁵ LégisQuébec (2022). Loi concernant l'impôt sur le tabac. Repéré au : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-2>
- ³⁶ LégisQuébec (2022). Loi concernant l'impôt sur le tabac. Repéré au : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-6.2>
- ³⁷ Ville d'Ottawa (2024). Permis d'entreprise. Repéré au : <https://ottawa.ca/fr/entreprises/permis/permis-dentreprise#section-224ff28e-c890-4b7d-ae4b-7ed5913a7ac5>
- ³⁸ Ville d'Hamilton (2024). Licensing business reference guide. Repéré au : <https://www.hamilton.ca/sites/default/files/2024-01/businesslicence-reference-guide-dec2023.pdf>
- ³⁹ Ville d'Edmonton (2022). Business licence fees. Repéré au : https://www.edmonton.ca/sites/default/files/public-files/2022_BusinessLicence_Fees.pdf?cb=1705003947
- ⁴⁰ Réfie des alcools, des courses et des jeux (2024). Frais et droits payables. Repéré au : www.racj.gouv.qc.ca/formulaires-et-publications/publications/frais-et-droits-payables/secteur-alcool/detaillants.html
- ⁴¹ Kuipers MAG, Nuyts PAW, Willemsen MC, Kunst AE. Tobacco retail licencing systems in Europe. *Tob Control*. 2022;31(6):784-788. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-055910
- ⁴² Use of tobacco retail permitting to reduce youth access and exposure to tobacco in Santa Clara County, California – ScienceDirect (2023). Repéré au : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743514000541>

-
- ⁴³ Chiuve SE, Rexrode KM, Spiegelman D, Logroscino G, Manson JE, Rimm EB. Primary prevention of stroke by healthy lifestyle. *Circulation*. 2008;118(9):947-954. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.108.781062
- ⁴⁴ Chiuve SE, McCullough ML, Sacks FM, Rimm EB. Healthy lifestyle factors in the primary prevention of coronary heart disease among men: benefits among users and nonusers of lipid-lowering and antihypertensive medications. *Circulation*. 2006;114(2):160-167. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.106.621417
- ⁴⁵ Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, Rimm EB, Willett WC. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *N Engl J Med*. 2000;343(1):16-22. doi:10.1056/NEJM200007063430103
- ⁴⁶ Gouvernement du Canada (2023). Obésité juvénile. Repéré au : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/obesite-juvenile/obesite-juvenile.html>
- ⁴⁷ Tran QD, Nguyen THH, Ke CK, Hoang LV, Vu TQC, Phan NQ, Bui TT. Sugar-sweetened beverages consumption increases the risk of metabolic syndrome and its components in adults: Consistent and robust evidence from an umbrella review. *Clinical Nutrition ESPEN* 2023;57:655-664.
- ⁴⁸ Nguyen M, Jarvis SE, Tinajero MG, Yu J, Chiavaroli L, Mefia SB et al. Sugar-sweetened beverage consumption and weight gain in children and adults: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies and randomized controlled trials. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2023;117:160-174.
- ⁴⁹ Qin P, Li Q, Zhao Y, et al. Sugar and artificially sweetened beverages and risk of obesity, type 2 diabetes mellitus, hypertension, and all-cause mortality: a dose–response meta-analysis of prospective cohort studies. *Eur J Epidemiol*. 2020;35(7):655-671. doi:10.1007/s10654-020-00655-y
- ⁵⁰ Valenzuela MJ, Waterhouse B, Aggarwal VR, Bloor K, Doran T. Effect of sugar-sweetened beverages on oral health: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*. 2020;31(1):122-129. doi:10.1093/eurpub/ckaa147
- ⁵¹ Li B, Yan N, Jiang H, Cui M, Wu M, Wang L, Mi B et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages and fruit juices and risk of type 2 diabetes, hypertension, cardiovascular disease and mortality: A meta-analysis. *Front Nutr* 10:1019534
- ⁵² Jones, Ac. Veerman, JI. Hammond, D. (2017). The Health and Economic Impact of a Tax on Sugary Drinks in Canada.
- ⁵³ Garriguet D. Beverage Consumption of Children and Teens. Statistics Canada; 2008:7.
- ⁵⁴ Jones AC, Kirkpatrick SI, Hammond D. Beverage consumption and energy intake among Canadians: analyses of 2004 and 2015 national dietary intake data. *Nutrition Journal* 18:60.
- ⁵⁵ Hattersley L, Mandeville KL. Global coverage and design of sugar-sweetened beverage taxes. *JAMA Network Open* 2023;6(3):e231412.
- ⁵⁶ Hattersley L, Mandeville KL. Global coverage and design of sugar-sweetened beverage taxes. *JAMA Network Open* 2023;6(3):e231412
- ⁵⁷ Pfänder M, Heise TL, Hilton Boon M, et al. Taxation of unprocessed sugar or sugar-added foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;4:CD012333. doi:10.1002/14651858.CD012333.pub2
- ⁵⁸ Teng AM, Jones AC, Mizdrak A, Signal L, Genç M, Wilson N. Impact of sugar-sweetened beverage taxes on purchases and dietary intake: Systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2019;20(9):1187-1204. doi:10.1111/obr.12868
- ⁵⁹ Jones AC, Veerman JL, Hammond D. The Health and Economic Impact of a Tax on Sugary Drinks in Canada.; 2017.
- ⁶⁰ Jones AC, Veerman JL, Hammond D. The Health and Economic Impact of a Tax on Sugary Drinks in Canada.; 2017.
- ⁶¹ Collectif Vital (2023). Pour faciliter l'accès économique aux fruits et légumes. Repéré au : https://collectifvital.ca/files/P3-Politiques_alimentaires/Coupons_alimentaires/Faciliter%20acc%C3%A9s%20aux%20fruits_et_l%C3%A9gumes_v%C3%A9g%C3%A9tariens.pdf
- ⁶² Haeck C, Lawson N, Krystel P. (2021). La taxation des boissons sucrées. Groupe de recherche sur le capital humain de l'École des sciences de la gestion de l'Université de Québec à Montréal.
- ⁶³ Government of Newfoundland and Labrador (2021). Promoting a Healthier Newfoundland and Labrador. Budget 2021. Repéré au: <https://www.gov.nl.ca/budget/2021/what-you-need-to-know/promoting-a-healthier-newfoundland-and-labrador/>