



Mémoire présenté au ministre des Finances du Québec dans le cadre des consultations prébudgétaires 2025-2026

Proposition de stratégies pour améliorer la santé de la population et des
finances publiques, en plus de sauver des vies

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

Décembre 2024

Auteurs :

Marc-André Parenteau, M.Sc.

Francine Forget Marin, Dt.P., MBA

Table des matières

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : qui sommes-nous	3
Survol des mesures proposées	4
Introduction et mise en contexte	5
Sensibiliser la population aux principaux signes de l'AVC	6
Diminuer l'usage des produits du tabac et du vapotage	8
Réduire l'accès d'aliments de faible valeur nutritive	11
Prioriser la formation de la population en RCR-DEA et l'accès public à la défibrillation.....	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 nommé Cœur + AVC, se consacre à la lutte contre les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux (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 et en renforçant l'éducation du public en matière de réanimation cardiorespiratoire (RCR) et de 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 est 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 le déficit cognitif d'origine vasculaire fauchent une vie toutes les cinq minutes, et 3,5 millions de personnes de tous âges vivent avec ces affections. 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.

Malheureusement, le Québec n'y échappe pas. En effet, les maladies du cœur et l'AVC représentent deux des trois principales causes de décès dans la province¹.

Agir pour réduire les maladies du cœur et l'AVC

Les maladies du cœur et l'AVC sont des problèmes majeurs de santé publique qui affectent non seulement la santé individuelle, mais aussi l'économie et le système de santé. En plus d'agir en amont pour en réduire la prévalence, il est aussi primordial de poursuivre la recherche et l'innovation dans le domaine cardiovasculaire, afin de trouver des solutions efficaces pour traiter ces maladies, améliorer la qualité de vie des personnes atteintes et réduire l'impact sur le système de santé québécois.

Afin d'aider le système de santé, il est essentiel d'adopter une approche de réduction de la maladie. C'est d'autant plus vrai quand on sait que près de 80 % des maladies du cœur et des AVC précoces peuvent être évités grâce à des comportements sains. 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 stimulons de grands changements.

Survol des mesures proposées

Notre organisation est fière de proposer des solutions innovantes visant à améliorer la santé de la population, tout en contribuant à la viabilité de nos finances publiques et de notre système de santé.

Quatre grandes recommandations :

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

Plus de 878 000 personnes au pays vivent avec les séquelles d'un AVC, notamment des problèmes de santé mentale comme l'anxiété et la dépression. Grâce à nos efforts, le taux de reconnaissance d'au moins deux principaux signes de l'AVC sur trois, présentés par l'acronyme VITE, est passé de 32 % en 2022 à 43 % en 2023. Malgré cette belle progression, le Québec se situe à l'avant-dernier rang des provinces canadiennes en termes de reconnaissance des signes, et contrairement à plusieurs provinces, ne bénéficie pas de financement récurrent du gouvernement. Pourtant, la reconnaissance des signes de l'AVC et un appel immédiat au numéro local d'urgence sont cruciaux pour réduire le taux de mortalité, améliorer la qualité de vie des survivants et réduire les coûts pour notre système de santé.

2. Diminuer l'usage des produits du tabac et du vapotage

Le tabac tue 13 000 Québécois chaque année et coûte au trésor québécois 3,8 milliards de dollars. Il est important d'agir pour réduire ce fardeau, tout en diminuant l'usage des produits de vapotage.

- a. **Hausser la taxe sur les cartouches de 200 cigarettes de 4,08 \$, pour la faire passer à 45,88 \$** par cartouche afin d'égaliser le taux de taxation actuellement en vigueur en Ontario. En plus de diminuer le nombre de fumeurs et diminuer les coûts associés au tabagisme, cette mesure permettrait de générer des revenus additionnels.
- 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.
- c. **Hausser l'âge minimal pour acheter des cigarettes et des cigarettes électroniques à 21 ans,** aiderait considérablement à réduire les taux de tabagisme chez les jeunes et contribuerait à prévenir le vapotage, ou à le retarder.

3. Instaurer une taxe spécifique de 0,20 \$ le litre sur les boissons sucrées, dont les revenus seraient réinvestis dans des initiatives visant à offrir des aliments sains pour des ménages à faible revenu

Une telle taxe, déjà adoptée par une autre province canadienne et par plusieurs pays, permettrait de générer des revenus de 50 millions de dollars par année, en plus d'en réduire la consommation.

4. 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 et financer une formation en RCR et à l'utilisation d'un DEA, pour former 80 % de la population générale :** Cœur + AVC possède une offre complète de cours pour y arriver. Notre nouveau programme, CardiakXpress^{MC}, serait un outil clé pour atteindre cet objectif. Ce programme simple et efficace enseigne la RCR et l'utilisation d'un DEA de façon interactive.
- b. **Instaurer une loi encadrant l'accès aux DEA et leur enregistrement.** Adopter une telle loi permettrait notamment de rendre obligatoire l'enregistrement des DEA 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 (musées, fonction publique, parapublique, etc.).

Introduction et mise en contexte

Malgré de beaux progrès, le Québec est encore 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.

Cœur + AVC reconnaît le travail du gouvernement dans sa refonte du système de santé, notamment avec la création de l'agence Santé Québec. Cœur + AVC se réjouit de l'annonce du ministre Christian Dubé le 1^{er} novembre dernier, qui souhaite actualiser la vision et le mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de miser davantage sur la prévention et la réduction des maladies. Cet engagement est d'autant plus important puisque 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 procureront 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, 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.

Sensibiliser la population aux principaux signes de l'AVC

L'AVC est en hausse au pays en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de cas chez des personnes plus jeunes. Il s'agit de l'une des principales causes de mortalité et d'invalidité chez les adultes au pays. Un 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 meurent⁴. 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 plus de 108 000 personnes au pays, soit environ un cas toutes les cinq minutes. De plus, de nouvelles données révèlent que plus de 878 000 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 26 700 personnes chaque année sont admises à l'hôpital avec un diagnostic d'AVC⁶, et **plus de 208 000 vivent actuellement avec des séquelles**⁷. 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.

La campagne VITE – Reconnue et éprouvée

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 principaux 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 », proposé 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. **Grâce à nos efforts, le taux de reconnaissance d'au moins deux signes de l'AVC est passé de 32 % en 2022 à 43 % en 2023**, selon les données de sondage annuel. Cela dit, malgré cette belle progression, le Québec se situe à l'avant-dernier rang des provinces canadiennes en termes de reconnaissance des signes.

Au cours de 4 dernières années, Cœur + AVC a financé à même ses fonds sa campagne de sensibilisation des signes de l'AVC, sans soutien gouvernemental. Nous sommes donc très reconnaissants du récent support du gouvernement du Québec pour le soutien à notre campagne. Cependant, afin de maintenir un taux de reconnaissance des signes stable dans le temps, un financement soutenu, récurrent et comparable aux autres provinces serait nécessaire.

On le constate bien, **les provinces canadiennes qui soutiennent financièrement et de façon continue 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 55 % 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 57 % et 59 %.

Par ailleurs, en divisant le montant de soutien provincial par le nombre d'adultes de 35 ans et plus, on constate une relation positive entre le soutien financier 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 récurrent de 750 000 \$**, équivalent à 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	Récent soutien Québec	Demande Québec
Population 35 ans et +	3 197 564	655 627	758 110	98 835	342 348	5 287 689	5 287 689
Soutien (\$) gov/année	750 000 \$	125 000 \$	125 000 \$	60 000 \$	60 000 \$	300 000 \$	750 000 \$
Soutien (\$) par adulte de 35+	0,23 \$	0,19 \$	0,16 \$	0,61 \$	0,18 \$	0,06 \$	0,14 \$
Taux de rappel 2+ signes	55 %	52 %	57 %	59 %	51 %	43 %	Objectif visé : + de 48 %

Source : Données colligées par Cœur + AVC, sondage Environics décembre 2023

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 tout en apportant une crédibilité supplémentaire à notre campagne.

Nous sommes convaincus du bien-fondé de notre campagne. Nous connaissons tous une personne qui a subi un AVC ou qui 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 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 principaux signes de l'AVC – Pour un montant de 750 000 \$

Diminuer l'usage des produits du tabac et du vapotage

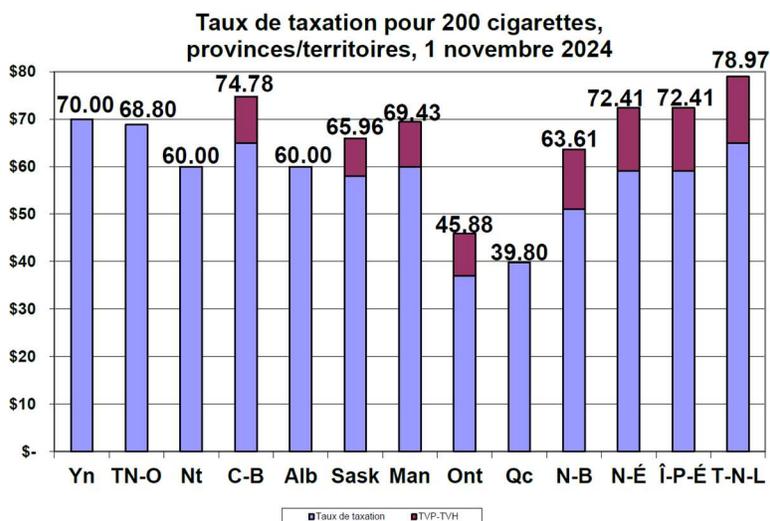
Malgré les progrès considérables réalisés au cours des dernières années, le tabagisme demeure la première cause de décès évitable. Loin d'être un bien de consommation comme les autres, le tabac tue 13 000 Québécois chaque année et coûte au trésor québécois 3,8 milliards de dollars¹⁴. Près de 400 000 Québécois vivent avec une maladie grave liée au tabagisme¹⁵, des patients qui exercent une pression considérable sur le système de santé. Il s'agit d'une contrainte qui pourrait être écartée, considérant qu'il s'agit d'un comportement évitable.

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 encore aujourd'hui 13,2 % de fumeurs réguliers¹⁶, alors que nous sommes arrivés à l'échéance de cette Stratégie, sans toutefois avoir atteint la cible énoncée de 10 % de fumeurs réguliers, d'ici 2025.** Une intensification et une diversification des mesures sont donc essentielles pour accélérer la diminution de la consommation de tabac.

Accroître les mesures économiques pour diminuer le tabagisme

Des avancées majeures au niveau de la restriction de l'accès des produits du tabac et de vapotage ont eu lieu au Québec. Cœur + AVC souhaite souligner les plus récents efforts du gouvernement annoncés lors du budget déposé en mars 2024, qui ont fait passer la taxe tabac de 37,80 \$ à 39,80 \$, puis à 41,80 \$ dès janvier 2025. Cela dit, cette hausse demeure insuffisante puisque le Québec demeure la province canadienne au plus bas taux de taxation. **Cœur + AVC espère donc que le gouvernement poursuivra sur sa lancée et réalisera une nouvelle hausse de la taxe tabac pour amener celle-ci au niveau de l'Ontario, soit à 45,88 \$.**

La taxation du tabac constitue en soi un « remède » éprouvé et puissant contre le 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, au taux de taxation qui entrera en vigueur en janvier 2025, soit 41,80 \$, le Québec accusera 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.



Source : Société canadienne du cancer

En plus de générer des revenus supplémentaires, une telle hausse aurait également un impact bénéfique sur les dépenses du Québec, puisqu'à chaque **diminution d'un point de pourcentage du taux de tabagisme, une économie de coût de 114 M\$ en soins directs et indirects** est enregistrée¹⁷.

Enfin, il est important de rappeler que l'acceptabilité sociale d'une telle mesure est au rendez-vous, les données continuent d'appuyer la hausse de la taxe sur la cigarette. 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.**

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

Au Québec, la législation sur le tabac (la Loi concernant l'impôt sur le tabac¹⁸ et la Loi concernant la lutte contre le tabagisme¹⁹) impose aux vendeurs de tabac de posséder un permis ou un certificat d'inscription, sans toutefois qu'il n'y ait de frais associés.

Or, ailleurs 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 allant jusqu'à 988 \$. 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 (988 \$)²⁰, Hamilton (742 \$)²¹ et Edmonton (255 \$)²². **Au Québec, aucune municipalité n'a instauré de tels frais.**

En comparaison, les restaurateurs du Québec doivent déboursier 658 \$ par année pour obtenir un permis d'alcool²³. **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 devrait 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 7 000 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'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 populaire en Californie, où le nombre de commerces vendant des produits de tabac a diminué respectivement de 28 %²⁴ et de 31 %²⁵.

L'objectif premier de cette mesure est de protéger la santé des Québécois, **il s'agit d'ailleurs d'une des recommandations du rapport du directeur national de santé publique** sur les mesures visant à mieux encadrer le vapotage²⁶.

Hausser l'âge légal de consommation du tabac et des produits de vapotage à 21 ans

Alors que le taux de tabagisme stagne autour des 13 %, il est crucial de diversifier les champs d'action afin d'y mettre un frein supplémentaire et enfin rejoindre notre cible de 10 % de fumeurs réguliers.

Une mesure qui gagne en popularité et qui fait ses preuves depuis quelques années est la hausse de l'âge légal de consommation du tabac et des produits de vapotage. Une telle hausse agit en restreignant l'approvisionnement des jeunes puisqu'elle augmente le temps et les efforts nécessaires pour trouver des magasins de détail non conformes et des sources alternatives d'approvisionnement telles que les acheteurs par procuration et les sources sociales.

L'impact d'une telle réglementation

L'âge actuel d'initiation au vapotage au Canada est de 15,8 ans²⁷ et celui pour le tabagisme est de 13,3 ans²⁸. En retardant l'initiation, les politiques restrictives en matière d'âge protègent le cerveau en développement des jeunes des méfaits associés à l'utilisation de la nicotine. C'est d'autant plus important quand on sait que les jeunes qui vapotent avant l'âge de 18 ans sont plus de trois fois plus susceptibles de devenir des fumeurs réguliers de tabac, et l'augmentation rapide du vapotage chez les jeunes pourrait inverser la diminution du nombre de fumeurs²⁹.

L'efficacité des lois haussant l'âge minimal est bien documentée. Les études récentes montrent que de telles lois peuvent être efficaces pour réduire la prévalence du tabagisme. En effet, une étude américaine de 2023 a permis de constater que les étudiants américains fumaient moins de cigarettes et de cigarettes électroniques dans les États ayant des lois à 21 ans par rapport aux États sans de telles lois³⁰. Une autre étude, datant de 2020, a démontré une diminution de 39 % des risques de consommation récente de tabac et de tabagisme établi chez les jeunes de 18 à 20 ans exposés à une loi exigeant 21 ans³¹.

Enfin, un rapport de 2015 de l'*Institute of Medicine* a conclu que l'augmentation de l'âge minimum de 18 à 21 ans à travers les États-Unis, réduirait le tabagisme chez les jeunes de 25 % parmi les 15-17 ans et de 15 % parmi les 18-19 ans³². Des études depuis 2015 ont fourni des preuves supplémentaires renforçant l'efficacité des lois sur l'âge de 21 ans.

Une mesure qui gagne en popularité

De nombreuses juridictions ont fixé l'âge légal minimum de vente de tous les produits du tabac et des cigarettes électroniques à 21 ans : une première province canadienne, l'Île-du-Prince-Édouard³³, et plusieurs pays, notamment l'Irlande, l'Éthiopie, le Honduras, l'Indonésie, Singapour, et les États-Unis³⁴. Par ailleurs, avant l'augmentation de l'âge légal minimum de vente à 21 ans au niveau national aux États-Unis en décembre 2019, la loi Tobacco 21 était déjà mise en œuvre dans 19 États américains et 540 villes³⁵.

L'augmentation de l'âge minimum pour la vente de cigarettes électroniques et de tabac à 21 ans reçoit un fort soutien de la part des Canadiens et émerge comme la nouvelle norme internationale. Cette mesure est d'ailleurs soutenue par les principales organisations caritatives de santé canadiennes et par les médecins hygiénistes en chef du Canada³⁶. Elle reçoit également un solide appui populationnel puisque d'après un sondage national mené par Pollara Strategic Insights en janvier 2023, **89 % des Québécois soutiennent l'augmentation par le gouvernement provincial de l'âge minimum requis pour la vente de produits de vapotage à 21 ans**³⁷.

Une telle hausse au Québec serait d'autant plus cohérente alors qu'elle rejoindrait l'âge minimal de consommation du cannabis déjà établi à 21 ans.

Recommandations de Cœur + AVC :

- Hausser la taxe sur les cartouches de 200 cigarettes de 4,08 \$, pour la faire passer de 41,80 \$ à 45,88 \$ par cartouche afin d'égaliser le taux de taxation actuellement en vigueur en Ontario. 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.
- Hausser l'âge minimal pour acheter des cigarettes et des cigarettes électroniques à 21 ans.

Réduire l'accès d'aliments de faible valeur nutritive

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**^{38,39,40}.

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. Cette situation est d'autant plus alarmante alors que le taux d'obésité infantile a triplé au cours des 30 dernières années⁴¹. L'obésité est désormais en phase épidémique et elle ne montre aucun signe de ralentissement. Les experts en santé publique estiment d'ailleurs que la consommation de boissons sucrées est un facteur étroitement lié à l'obésité et aux autres maladies chroniques.

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 boissons énergisantes, ainsi que d'autres boissons sucrées (dont les thés et cafés sucrés, ainsi que les eaux et laits aromatisés). Elles contiennent des calories vides qui ont peu ou pas d'avantages nutritionnels⁴². Les recherches montrent également que la consommation de boissons sucrées est élevée au Canada, en particulier chez les personnes âgées de 9 à 30 ans⁴³. Au Québec, la plus récente enquête québécoise sur la santé de la population nous apprend que **52 % de la population consomme des boissons sucrées tous les jours**⁴⁴.

La surconsommation de sucre et ses coûts associés

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^{45,46,47,48,49,50}. 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 cet apport important de sucre.

Par ailleurs, selon une étude publiée par l'université de Waterloo, les Canadiens paieront le prix fort pour leur consommation de boissons sucrées. Cette étude estime qu'au cours des 25 prochaines années, la consommation de boissons sucrées sera responsable de plus de 63 000 décès, 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 coûtera au système de santé national plus de 50 milliards de dollars en coûts directs⁵¹.

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 ainsi que des conséquences sur la santé de la population et les finances publiques de la province de Québec.

Emboîter le pas aux succès internationaux

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 2023, de telles taxes avaient été adoptées dans plus de 117 pays et territoires⁵². C'est notamment le cas du Royaume-Uni, du Chili, du Mexique, de l'Afrique du Sud, et de plusieurs villes américaines, dont Philadelphie, Seattle et San Francisco^{53,54}.

D'ailleurs, une évaluation de ces initiatives internationales a **démontré qu'une taxe de 10 % sur les boissons sucrées était associée à une diminution de 10 % des achats et de la consommation de boissons sucrées**. De plus, au Mexique des études ont révélé une diminution encore plus importante des achats chez les ménages à faible revenu suivant l'instauration d'une taxe de 10 % en 2014⁵⁵.

Les groupes en santé soulignent qu'une taxe spécifique 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 telle taxe représente un élément essentiel dans une stratégie plus vaste afin de promouvoir la consommation de boissons et d'aliments sains.

Une première province canadienne

Depuis le 1^{er} 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 santé⁵⁶.

Une mesure efficace et populaire

Ainsi, à la lumière de ces évidences et de ces succès internationaux, pour réduire l'attrait des boissons sucrées et leur surconsommation, **Cœur + AVC recommande au gouvernement, l'instauration d'une taxe spécifique sur les boissons sucrées de 0,20 \$ le litre**, dont les sommes seraient réinvesties en prévention et en promotion de la santé. Les recettes tirées de cette taxe devraient être consacrées à la mise en place de mesures relatives à la sécurité alimentaire des ménages à faible revenu, telles que des subventions permettant de réduire le prix des légumes et des fruits ou des programmes de bons pour des aliments sains. Ce type de programmes offrant des coupons pour des fruits et légumes existent d'ailleurs déjà au Québec⁵⁷. 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 année**, en plus d'en réduire considérablement la consommation⁵⁸.

Recommandation de Cœur + AVC :

- Instaurer une taxe spécifique de 0,20 \$ le litre sur les boissons sucrées, dont les revenus seraient réinvestis dans des initiatives visant à offrir des aliments sains pour des ménages à faible revenu.

Prioriser la formation de la population en RCR-DEA et l'accès public à la défibrillation

Chaque année au pays, environ 60 000 personnes font face à un arrêt cardiaque⁵⁹ et la plupart ont lieu à l'extérieur des centres hospitaliers, avec un taux de survie extrahospitalier inférieur à 10 %^{60,61,62,63}. 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 cardiaque⁶⁴.** Chaque minute compte. La formation de la population en RCR devient donc essentielle, tout comme l'accès rapide à un DEA, car cela peut faire la différence entre la vie et la mort.

Offrir à tous une formation en RCR et à l'utilisation d'un DEA

En février 2024, le ministère de la Santé et des Services sociaux publiait son Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028, dans lequel il s'engage à mettre en place de nombreuses mesures afin d'améliorer le taux de survie des personnes en arrêt cardiorespiratoire⁶⁵. Cœur + AVC se réjouit des nombreuses actions prévues dans ce plan, notamment le fait de favoriser l'intervention citoyenne en formant la population en RCR et à l'utilisation d'un DEA. À cet effet, Cœur + AVC offre 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 CardiakXpress⁶⁶. 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.

Que ce soit en ayant recours à nos offres de formations ou d'autres partenaires, Cœur + AVC souhaite surtout que le gouvernement agisse rapidement et opérationnalise sa volonté d'aller de l'avant et **forme près de 80 % de la population en RCR et à l'utilisation d'un DEA**, notamment en finançant une formation en 6^e année du primaire.

Un projet de loi d'accès public à la défibrillation très attendu

Cœur + AVC se réjouit également de l'annonce qu'a fait le gouvernement, le 4 juin dernier, d'installer des DEA dans l'ensemble des écoles publiques du Québec, annonce à laquelle nous avons eu le privilège de participer. Il s'agit d'une étape additionnelle et importante afin d'offrir un meilleur accès public à la défibrillation et une meilleure chance de survie en cas d'arrêt cardiaque.

Malgré d'importants progrès en matière d'accessibilité des DEA, Cœur + AVC demeure persuadée de la nécessité d'instaurer rapidement une loi encadrant l'accès aux DEA et leur enregistrement. Nous sommes donc ravies de constater dans le plan d'action préhospitalier d'urgence, l'engagement du MSSS de proposer un tel projet de loi sur l'accès public à la défibrillation⁶⁷, mais nous réitérons notre souhait que **cette loi soit proposée et adoptée dans les délais prescrits, soit d'ici 2026.**

Une telle loi devrait notamment indiquer les lieux qui devraient disposer d'un DEA, le rôle et les responsabilités de ces lieux, ainsi que d'obliger l'enregistrement des DEA au registre national DEA-Québec. Le mémoire déposé aujourd'hui vient soutenir les intentions du ministère de la Santé et des Services sociaux à cet effet.

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 exempte les bons samaritains de toute responsabilité quant à l'utilisation d'un défibrillateur⁶⁸.

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 et financer une formation en RCR et à l'utilisation d'un DEA, pour l'ensemble de la population, notamment en 6e année du primaire.
- Instaurer une loi encadrant l'accès aux DEA et leur enregistrement, permettant notamment 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 établissements publics et autres propriétés de l'État (musées, fonction publique, parapublique, etc.).

Conclusion

Les diverses mesures présentées dans ce mémoire ont été recommandées par les autorités de santé publique du Québec ainsi que par diverses commissions d'experts en santé publique et en finances publiques. Une population en bonne santé est essentielle pour maintenir notre système de santé et la stabilité de nos finances publiques. Les dernières années nous ont d'autant plus démontré que la fragilité de notre système de santé constitue également une menace pour 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, le financement d'une campagne de sensibilisation aux signes de l'AVC est crucial puisque la reconnaissance des signes de l'AVC permet de 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

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 4,08 \$ moins cher qu'en Ontario et 23 \$ moins cher que la moyenne canadienne. 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.

Enfin, 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 d'investir pour former la très grande majorité de la population en RCR en plus d'instaurer une loi encadrant l'accès aux DEA et leur enregistrement, afin de rendre les DEA accessibles sur l'ensemble du territoire.

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 ravis de pouvoir échanger sur ces importants sujets avec vous.

En espérant une rencontre prochainement, 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 de la statistique du Québec (2024). Causes de décès (liste abrégée) selon le sexe, Québec, 2000-2023. Repéré au : https://statistique.quebec.ca/fr/document/causes-de-deces/tableau/causes-de-deces-liste-abregee-selon-le-sexe-quebec#tri_es=10778&tri_sexe=1
- 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 Gouvernement du Québec (2024). Budget 2024-2025 – Plan Budgétaire. Repéré au : https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_et_mise_a_jour/budget/documents/Budget2425_PlanBudgetaire.pdf
- ¹⁵ 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
- ¹⁶ Statistique Canada (2024). Statistiques d'indicateurs de santé, estimations annuelles. Repéré au : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310090501&request_locale=fr
- ¹⁷ 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%20
- ¹⁸ LégisQuébec (2022). Loi concernant l'impôt sur le tabac. Repéré au : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-2>
- ¹⁹ LégisQuébec (2022). Loi concernant l'impôt sur le tabac. Repéré au : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-6.2>
- ²⁰ Ville d'Ottawa (2024). Permis d'entreprise. Repéré au : <https://ottawa.ca/fr/entreprises/permis/permis-dentreprise#section-224ff28e-c890-4b7d-ae4b-7ed5913a7ac5>
- ²¹ Ville d'Hamilton (2024). Licensing business reference guide. Repéré au : <https://www.hamilton.ca/sites/default/files/2024-01/businesslicence-reference-guide-dec2023.pdf>
- ²² Ville d'Edmonton (2022). Business licence fees. Repéré au : https://www.edmonton.ca/sites/default/files/public-files/2022_BusinessLicence_Fees.pdf?cb=1705003947
- ²³ 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
- ²⁴ 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
- ²⁵ 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>

- ²⁶ Gouvernement du Québec (2020). Recommandations des mesures visant à mieux encadrer le vapotage. Repéré au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-289-03W.pdf>
- ²⁷ Statistics Canada. Canadian Tobacco and Nicotine Survey (CTNS): Summary of results for 2021 Published May 2023. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-tobacco-nicotine-survey/2021-summary.html>
- ²⁸ Al-Hamdani, M., Hopkins, D.B. and Davidson, M. The 2020-2021 Youth and Young Adult Vaping Project. Published July 9, 2021. <https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/get-involved/yyav-full-report-finaleng-24-3-2021.ashx>
- ²⁹ American Academy of Pediatrics (2021). Use of E-cigarettes and Other Tobacco Products and Progression to Daily Cigarette Smoking. Accessed from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/147/2/e2020025122/36274/Use-of-E-cigarettes-and-Other-Tobacco-Products-and?autologincheck=redirected>
- ³⁰ Hansen, B., Sabia, J. J., McNichols, D., & Bryan, C. (2023). Do tobacco 21 laws work? *Journal of Health Economics*, 92, 102818. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2023.102818>
- ³¹ Friedman, A. S., Buckell, J., & Sindelar, J. L. (2019). Tobacco-21 laws and young adult smoking: quasi-experimental evidence. *Addiction (Abingdon, England)*, 114(10), 1816. <https://doi.org/10.1111/ADD.14653>
- ³² Bonnie, R. J., Stratton, K., & Kwan, L. Y. (Eds.). (2015). *Public health implications of raising the minimum age of legal access to tobacco products* (pp. 91-123). Washington, DC: National Academies Press
- ³³ Government of Prince Edward Island. Vaping Laws. Published February 27, 2020. <https://www.princeedwardisland.ca/en/information/health-andwellness/vaping-laws>
- ³⁴ Physicians for a Smoke-Free Canada. Tobacco 21 laws and their impact on youth smoking and vaping. Published March 2021. Accessed from: <https://www.smoke-free.ca/SUAP/2021/tobacco%2021.pdf>.
- ³⁵ Tobacco Free Kids. States and Localities that have raised the minimum legal sale age for tobacco products to 21. Accessed from: https://assets.tobaccofreekids.org/content/what_we_do/state_local_issues/sales_21/states_localities_MLSA_21.pdf
- ³⁶ Public Health Agency of Canada. Statement from the Council of Chief Medical Officers of Health on Nicotine Vaping in Canada. Published January 21, 2020. <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2020/01/statement-from-the-council-of-chief-medical-officers-of-health-onnicotine-vaping-in-canada.html>
- ³⁷ Heart & Stroke public opinion polling conducted by Pollara in January 2023. A total of 3,971 respondents 18 years and older (48% male) were interviewed by online survey across 10 Canadian provinces.
- ³⁸ 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
- ³⁹ 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
- ⁴⁰ 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
- ⁴¹ Gouvernement du Canada (2023). Obésité juvénile. Repéré au : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/obesite-juvenile/obesite-juvenile.html>
- ⁴² Garriguet D. Beverage Consumption of Children and Teens. Statistics Canada; 2008:7.
- ⁴³ 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.
- ⁴⁴ Gouvernement du Québec (2024). Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 - La consommation de boissons sucrées et autres boissons : portrait de la population québécoise. Repéré au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003692/>
- ⁴⁵ 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.
- ⁴⁶ 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.
- ⁴⁷ 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
- ⁴⁸ 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
- ⁴⁹ 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
- ⁵⁰ Jones, Ac. Veerman, JI. Hammond, D. (2017). *The Health and Economic Impact of a Tax on Sugary Drinks in Canada*.

-
- ⁵¹ Jones AC, Veerman JL, Hammond D. The Health and Economic Impact of a Tax on Sugary Drinks in Canada.; 2017.
- ⁵² The World Bank. Global SSB Tax Database. <https://ssbtax.worldbank.org/>
- ⁵³ Hattersley L, Mandeville KL. Global coverage and design of sugar-sweetened beverage taxes. *JAMA Network Open* 2023;6(3):e231412
- ⁵⁴ Pfinder 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
- ⁵⁵ 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. *Obesity Reviews*. 2019;20(9):1187-1204. <https://doi.org/10.1111/obr.12868>
- ⁵⁶ 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/>
- ⁵⁷ 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%C6%92.pdf
- ⁵⁸ 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.
- ⁵⁹ Krueger & Associates Inc et Cœur + AVC. Données non publiées, 2019.
- ⁶⁰ Vaillancourt C, Stiell I. Cardiac arrest care and emergency medical services in Canada. 2004;20(11):10.
- ⁶¹ Nichol G. Regional variation in out-of-hospital cardiac arrest incidence and outcome. *JAMA*.
- ⁶² 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
- ⁶³ 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
- ⁶⁴ 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
- ⁶⁵ Gouvernement du Québec (2024). Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028. Repéré au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003694/>
- ⁶⁶ Cœur + AVC (2024). CardiacXpress. Repéré au : <https://www.cardiaccrash.ca/?l=fr>
- ⁶⁷ Gouvernement du Québec (2024). Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003694/>
- ⁶⁸ Gouvernement du Manitoba (2019). Loi sur l'accès du public aux défibrillateurs. Repéré au : <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/2011/c01011f.php>