



Mémoire présenté au ministre des Finances du Québec dans le cadre des consultations prébudgétaires 2026-2027

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 2025

Auteurs :

Marc-André Parenteau, M.Sc.

Francine Forget Marin, Dt.P., MBA

Table des matières

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : à propos de nous	3
Survol des mesures proposées	4
Introduction et mise en contexte	5
Réduire la consommation des produits du tabac et de vapotage	6
Limiter la consommation des boissons sucrées	10
Favoriser la formation RCR et l'accès public à la défibrillation	12
Sensibiliser la population aux principaux signes de l'AVC	13
Conclusion	15
Références	16

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : à propos de 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 près de 1,7 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 80 % 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. 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. De nouvelles lignes directrices ont d'ailleurs été émises en octobre dernier.

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.

Prévenir les maladies du cœur et l'AVC

Les maladies du cœur et les AVC représentent d'importants enjeux de santé publique, avec des répercussions majeures sur la santé de la population, l'économie et le réseau de la santé. Une approche priorisant la prévention et la réduction de la maladie est donc cruciale. Cœur + AVC s'engage d'ailleurs à aider les gens à adopter de saines habitudes de vie. Pour ce faire, Cœur + AVC a récemment développé [Vérif-Risques](#), un outil gratuit, simple et rapide à utiliser, qui aide les gens à identifier et comprendre leurs facteurs de risque cardiovasculaires. Un plan d'action personnalisé est ensuite présenté afin d'accompagner les individus dans la prise de décision éclairée pour favoriser leur santé cardiaque et cérébrale.

En plus des interventions préventives visant à diminuer leur prévalence, il demeure essentiel de poursuivre les efforts de recherche et d'innovation en santé cardiovasculaire, afin d'élaborer des traitements efficaces, d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées et d'atténuer la pression exercée sur le système de santé québécois. Nous concentrons également 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.

Survol des mesures proposées

Cœur + AVC 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. Réduire la consommation des produits du tabac et de 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 4,24 \$, pour la faire passer à 46,04 \$** 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 jusqu'à 325 millions sur cinq ans.
- b. **Instaurer un permis de vente de produits de tabac et de vapotage avec un frais minimal d'un dollar par jour, soit 365 \$ par année.** Cette mesure permettrait notamment de mieux encadrer ces points de vente.
- 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.
- d. **Investir une part importante du règlement contre l'industrie du tabac pour prévenir et diminuer le tabagisme, le vapotage et la dépendance à la nicotine.**

2. Limiter la consommation des boissons sucrées en instaurant une taxe spécifique de 0,20 \$ le litre, dont les revenus seraient réinvestis en prévention et en promotion de la santé

Une telle taxe, déjà adoptée par plusieurs pays, permettrait de générer des revenus allant jusqu'à 500 millions de dollars sur cinq ans, en plus d'en réduire la consommation.

3. Favoriser la formation RCR et 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 l'ensemble de la population, dès la 1^{re} année du secondaire :** 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.

4. Sensibiliser la population aux principaux signes de l'AVC en finançant une campagne, soutenue et récurrente, de sensibilisation de la population aux principaux signes de l'AVC

Plus de 208 000 personnes au Québec vivent avec les séquelles d'un AVC, souvent graves et durables. 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 39 % en 2024. 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.

Introduction et mise en contexte

Les enjeux économiques et géopolitiques auxquels fait face le Québec continuent de mettre une pression croissante sur les finances publiques et les services à la population. Face à ces importants défis, le gouvernement du Québec se doit d'opter pour des solutions audacieuses qui auront des impacts à court et à long terme sur la santé de la population et celle des finances publiques.

Cœur + AVC se réjouit du dévoilement de la Stratégie nationale de prévention en santé, qui contribuera à améliorer la santé des Québécois en réduisant l'incidence des maladies chroniques, dont les maladies du cœur et l'AVC. En encourageant le dépistage et la prévention, ces mesures promettent aussi d'alléger la pression sur le système de santé. En effet, jusqu'à 80 % des maladies du cœur et AVC précoces sont évitables grâce à de saines habitudes de vie, comme faire de l'exercice physique régulièrement, avoir une alimentation saine et ne pas fumer. Nous avons donc très hâte de découvrir le plan d'action concret qui en découlera.

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 ou bonifier des mesures de santé publique qui sont réclamées depuis longtemps par de nombreux acteurs du milieu. Soulignons d'ailleurs que dans son plan stratégique publié en juin dernier, Santé Québec souligne que pour chaque dollar investi en santé publique, des économies de 14 \$ ont été observées⁴.

Les solutions proposées dans ce mémoire permettraient à terme de réduire les coûts de santé, tout en **générant des revenus pour l'État pouvant aller jusqu'à 825 millions de dollars sur cinq ans**. Cette somme considérable représenterait une contribution majeure pour combler l'écart à résorber en vue du retour à l'équilibre budgétaire prévu en 2029-2030. De plus, ces propositions bénéficient d'un fort soutien de la population, oscillant autour des 80 %, facilitant ainsi leur adoption.

Réduire la consommation des produits du tabac et de vapotage

Au Québec, malgré les progrès des dernières années, le tabagisme demeure la première cause de décès évitable, tuant chaque année 13 000 personnes et coûtant 3,8 milliards de dollars au trésor québécois⁵. En plus, près de 400 000 Québécois vivent avec une maladie grave liée au tabagisme⁶, des patients qui exercent une pression considérable sur le système de santé. Pourtant, il s'agit d'une contrainte qui pourrait être réduite grâce à un meilleur encadrement législatif, puisqu'il s'agit d'un comportement évitable.

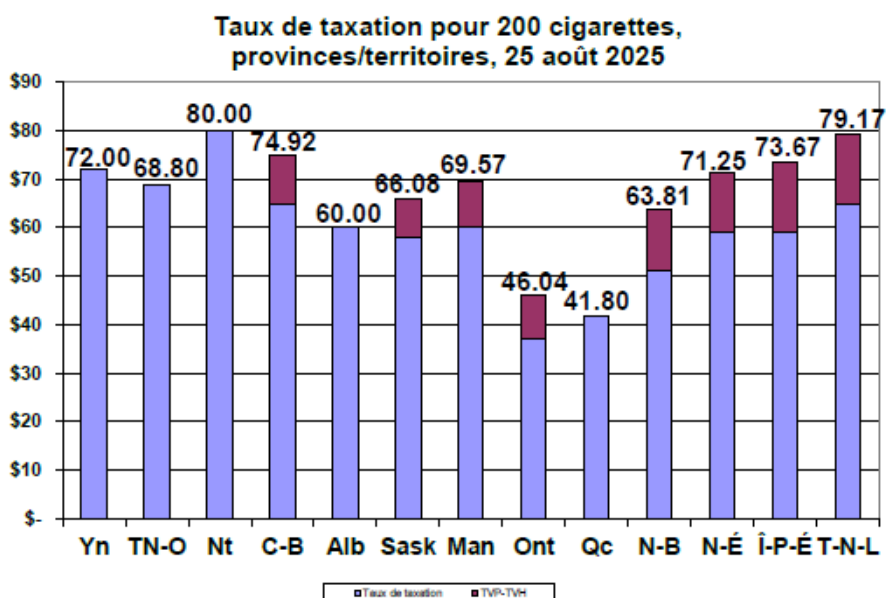
Le Québec compte encore aujourd'hui 12,1 % de fumeurs réguliers⁷, alors que nous avons un objectif de 10 % pour l'année 2025. Une intensification et une diversification des mesures sont donc essentielles pour accélérer la diminution de la consommation de tabac. Cœur + AVC se réjouit que la réduction du tabagisme soit une des priorités de la Stratégie nationale de prévention en santé⁸, il faudra toutefois redoubler d'efforts pour en réduire substantiellement la prévalence.

Renforcer les mesures économiques pour réduire le tabagisme

Cœur + AVC tient à souligner les efforts du gouvernement annoncés lors du budget déposé en mars 2024, qui ont fait passer la taxe-tabac de 37,80 \$ à 41,80 \$ en 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 d'au moins 4 \$ pour amener celle-ci au niveau de l'Ontario, soit à 46,04 \$.**

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 enregistrée⁹.

On avance souvent que l'augmentation des taxes sur le tabac pourrait favoriser la contrebande. Pourtant, dans le plan budgétaire 2024-2025 du Gouvernement du Québec, la contrebande est considérée comme stable et est estimée à moins de 10 %. De plus, dans ce même budget, le gouvernement annonçait un renforcement du financement des partenaires du comité ACCES tabac pour éviter une hausse éventuelle de la contrebande¹⁰. Il est donc probable qu'une nouvelle hausse de taxe n'affecterait guère la contrebande, d'autant plus que le taux du Québec resterait inférieur à celui des autres provinces, comme il est possible de le constater dans le tableau ci-dessous, préparé par la Société canadienne du cancer.



Source : Société canadienne du cancer

Il est également 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 2023 pour le compte de la Société canadienne du cancer, **80 % des participants se sont déclaré favorable à la hausse de la taxe sur les cigarettes pour diminuer le tabagisme chez les jeunes.**

La taxation du tabac constitue en soi une solution éprouvée et puissante contre le tabagisme, identifiée comme 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.

Revenus additionnels projetés en fonction de différentes hausses des taxes

Augmentation du prix par cartouche/par paquet	Hausse annuelle des revenus	Revenus générés jusqu'en 2029-2030
4,24 \$ (Rattrapage de l'Ontario)	65 millions \$	325 millions \$
2 \$	35 millions \$	175 millions \$

Source : Estimation basée sur les données gouvernementales, incluant une baisse de la consommation

Instaurer un permis de vente payant pour le tabac et le vapotage

La législation sur le tabac au Québec (la Loi concernant l'impôt sur le tabac¹¹ et la Loi concernant la lutte contre le tabagisme¹²) impose aux vendeurs de tabac de posséder un certificat d'inscription, pourtant, ceci ne représente pas un permis de vente en soi et aucuns frais n'y ont été associés. Cette exemption apparaît comme un anachronisme alors que les restaurateurs du Québec doivent déboursier 674 \$ par année pour détenir un permis d'alcool¹³. Pourquoi cette exception sur les produits du tabac perdure-t-elle, alors qu'ils sont addictifs et mortels?

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 1 152 \$. 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 et de vapotage, on peut citer Ottawa (1 152 \$)¹⁴, Hamilton (1 082 \$)¹⁵ et Edmonton (265 \$)¹⁶. **Aucune municipalité au Québec n'a encore instauré de tels frais.**

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\$, soit 13 M\$ sur cinq ans.

Les détaillants de tabac et de vapotage ont des responsabilités particulières en raison de la nature des produits qu'ils vendent. Un permis de vente de tabac et de vapotage devrait être requis et il devrait exiger des frais. Une telle instauration pourrait également avoir pour effet de réduire la densité des points de vente de ces produits, des expériences internationales l'ont d'ailleurs récemment démontré^{17,18}. 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 vapotage¹⁹.

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

Dans une perspective de diversification des mesures de lutte au tabagisme et au vapotage, 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.

Cette mesure, qui n'occasionne pas de coûts supplémentaires substantiels, devrait également permettre de réduire les dépenses de santé sur le long terme, à l'image d'une baisse d'un point du taux de tabagisme entraînant une économie estimée à 114 M\$ en soins directs et indirects²⁰.

L'efficacité d'une telle réglementation

À l'heure actuelle, les jeunes au Canada vapotent pour la première fois à l'âge de 15,8 ans²¹, et fument pour la première fois à 13,3 ans²². 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 fumeurs²³.

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 lois²⁴. 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 ans²⁵.

Une mesure populaire

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-Édouard²⁶, et plusieurs pays, notamment l'Irlande, le Honduras, l'Indonésie et les États-Unis²⁷. 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 villes²⁸.

Au pays, la hausse à 21 ans de l'âge minimum pour acheter des produits de vapotage et du tabac bénéficie d'un appui des principaux organismes de bienfaisance canadiens du domaine de la santé et des médecins hygiénistes en chef du Canada. C'est aussi le cas de la population qui appuie fortement cette mesure :

- Un sondage représentatif à l'échelle nationale, réalisé par IPSOS en mars 2025, a révélé que **80 % de la population au Québec est d'accord pour que le gouvernement provincial hausse à 21 ans l'âge légal minimum pour l'achat de produits de vapotage**²⁹.

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.

Investir une part importante du règlement contre l'industrie du tabac pour prévenir et diminuer le tabagisme, le vapotage et la dépendance à la nicotine

Il est crucial que le Gouvernement du Québec consacre une part significative des fonds issus du règlement des poursuites contre l'industrie du tabac pour prévenir et réduire le tabagisme, l'utilisation de la cigarette électronique et la dépendance à la nicotine. Ce règlement, qui permettra au Québec de recevoir environ 6,6 milliards \$, dont 1,7 milliard \$ dès le départ, représente une occasion historique d'investir directement dans la santé publique. Réduire la prévalence du tabagisme grâce à des programmes de prévention, d'aide à la cessation et à des campagnes de sensibilisation pourrait non seulement sauver des vies, mais aussi alléger le fardeau financier sur le système de santé.

Il revient donc au gouvernement du Québec de saisir cette opportunité pour renforcer sa Stratégie pour un Québec sans tabac, en mettant l'accent sur la prévention chez les jeunes et la lutte contre le vapotage, qui menace de créer une nouvelle génération dépendante à la nicotine. Investir dans la prévention, c'est agir de façon responsable et durable pour la santé des Québécois et pour l'avenir de notre système de soins.

Recommandations de Cœur + AVC :

- Hausser la taxe sur les cartouches de 200 cigarettes de 4,24 \$, pour la faire passer de 41,80 \$ à 46,04 \$ 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.
- Instaurer un permis de vente de produits de tabac et de vapotage avec un frais minimal d'un dollar par jour, soit 365 \$ par année.
- Hausser l'âge minimal pour acheter des cigarettes et des cigarettes électroniques à 21 ans et économiser des coûts de santé.
- Investir une part importante du règlement contre l'industrie du tabac pour prévenir et diminuer le tabagisme, le vapotage et la dépendance à la nicotine.

Limiter la consommation des boissons sucrées

Le constat est clair; 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 de type 2 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**^{30,31,32}.

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.

Un enjeu de santé publique majeur et un fardeau pour les finances publiques

Au Québec, la consommation de boissons sucrées est préoccupante : **52 % de la population en consomme tous les jours**³³. Pourtant, il est bien documenté que la consommation excessive de sucre est associée à divers problèmes de santé, y compris les maladies du cœur, l'AVC, l'obésité, le diabète de type 2, l'hypercholestérolémie, le cancer et les caries dentaires^{34,35,36,37,38,39}.

Ces boissons, qui incluent notamment les boissons gazeuses, les jus et les boissons énergisantes contiennent des calories vides qui ont peu ou pas d'avantages nutritionnels. Les recherches montrent également que la consommation de boissons sucrées est particulièrement élevée chez les personnes âgées de 9 à 30 ans⁴⁰.

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 **coûtera au système de santé national plus de 50 milliards de dollars en coûts directs**⁴¹.

Un consensus scientifique et une acceptabilité sociale

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. Plus de 117 pays et territoires⁴² l'ont déjà fait, 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^{43,44}.

Au Québec, l'appui de la population est très fort : **76 % des citoyennes et citoyens soutiennent l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées** lorsque les revenus sont réinvestis dans des repas sains dans les écoles, notamment pour les enfants issus de milieux plus défavorisés⁴⁵. Cet appui reste également très haut lorsque les sommes sont réinvesties dans d'autres mesures de prévention et de promotion de la santé.

L'efficacité de la taxe

Une évaluation des 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 2014⁴⁶. Au Québec, 695 millions de litres de boissons sucrées ont été achetés en 2020-2021⁴⁷. En plus de réduire ce nombre, la taxe sur les boissons sucrées générerait des revenus substantiels, qui pourraient être réinvestis dans diverses mesures de santé pour les ménages à faible revenu.

Une mesure contribuant à l'atteinte de l'équilibre budgétaire

Une taxe de 20 cents le litre sur les boissons sucrées pourrait générer entre **50 et 100 millions de dollars par année**, soit jusqu'à **500 millions en cinq ans**. Ce montant, variant selon les catégories de boissons incluses, représente une contribution majeure pour combler l'écart à résorber en vue du retour à l'équilibre budgétaire prévu en 2029-2030.

Revenus projetés de la taxation des boissons sucrées

Montant de la taxe sur les boissons sucrées	Revenus annuels	Revenus générés jusqu'en 2029-2030
Taxe de 20 cents le litre	50 à 100 millions \$	250-500 millions \$

Source : Estimation basée sur les données de consommation de l'INSPQ, incluant une baisse de la consommation de 15 %

En période de pression sur les finances publiques, chaque mesure structurante compte. La taxe sur les boissons sucrées offre une source de revenus récurrents, tout en réduisant à moyen et long terme les coûts liés aux maladies chroniques. Elle s'inscrit parfaitement dans une stratégie de retour à l'équilibre budgétaire, tout en répondant à une urgence de santé publique. Instaurer une taxe sur les boissons sucrées, c'est choisir une mesure responsable, équitable, soutenue par la population et porteuse d'avenir pour le Québec.

Le cas de Terre-Neuve-et-Labrador

La récente décision du gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador d'abolir la taxe sur les boissons sucrées ne doit pas occulter l'efficacité démontrée de cette mesure, tant pour la santé publique que pour les finances provinciales. En effet, selon une étude dirigée par Rachel Prowse et Scott Harding, la mise en place de la taxe a entraîné une diminution de 12 % des ventes de boissons sucrées dans la province dès la première année, et la probabilité de consommation hebdomadaire de ces boissons a reculé de 24 %⁴⁸. Ces résultats soulignent que la taxe a véritablement permis de décourager l'achat et la consommation de produits nocifs pour la santé, contribuant ainsi à la lutte contre l'obésité, les maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2.

Au-delà de son impact positif sur la santé, la taxe s'est avérée être une source de revenus non négligeable pour Terre-Neuve-et-Labrador. Depuis son entrée en vigueur en 2022, la taxe de 0,20 \$ le litre, a généré en moyenne plus de 11 millions de dollars par an, pour un total de 35,5 millions de dollars jusqu'à présent. Ces sommes ont servi à financer des programmes essentiels, tels que les repas scolaires, le soutien à la nutrition prénatale et infantile, ainsi que des initiatives de prévention des maladies chroniques. L'exemple de Terre-Neuve-et-Labrador démontre ainsi qu'une taxe bien conçue sur les boissons sucrées peut à la fois améliorer la santé de la population et offrir des ressources financières substantielles pour soutenir des politiques publiques équitables et structurantes.

Recommandation de Cœur + AVC :

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

Favoriser la formation RCR et l'accès public à la défibrillation

Environ 60 000 personnes font face à un arrêt cardiaque chaque année au pays, soit une toutes les neuf minutes⁴⁹. La plupart ont lieu à l'extérieur des centres hospitaliers et malheureusement le taux de survie est inférieur à 10 %^{50,51,52,53}. Pourtant, **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**⁵⁴. Un arrêt cardiaque est une urgence médicale et chaque minute compte. La formation de la population en RCR est donc essentielle, tout comme l'accès rapide à un DEA, car cela peut faire la différence entre la vie et la mort.

Former la population en RCR et à l'utilisation d'un DEA

Comme mentionné dans le Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'engage à mettre en place de nombreuses mesures afin d'améliorer le taux de survie des personnes en arrêt cardiorespiratoire⁵⁵. Cœur + AVC se réjouit des nombreuses actions prévues dans ce plan, notamment le souhait de former 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 développé un nouveau cours de formation interactif et dynamique nommé CardiakXpress⁵⁶. 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 supportant financièrement le déploiement du cours CardiakXpress dès le secondaire 1.

Permettre l'accès public à la défibrillation

Malgré d'importants progrès en matière d'accessibilité des DEA au Québec, Cœur + AVC demeure persuadée de la nécessité d'instaurer rapidement une loi encadrant l'accès aux DEA et leur enregistrement. Nous sommes donc ravis 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 défibrillation⁵⁷, 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 MSSS à cet effet.

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, dès la 1^{re} année du secondaire.
- 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.
 - Spécifier la liste des lieux désignés.

Sensibiliser la population aux principaux signes de l'AVC

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est l'une des principales causes de décès et d'incapacité au Québec. Chaque année, plus de 26 700 personnes sont hospitalisées pour un AVC dans la province⁵⁸, et plus de **208 000 Québécois vivent actuellement avec des séquelles**, souvent graves et durables⁵⁹, d'un AVC. Environ 40 % des survivants conservent une incapacité importante nécessitant une réadaptation⁶⁰, et 10 % requièrent des soins de longue durée⁶¹.

Le vieillissement de la population et l'augmentation des cas chez les personnes plus jeunes contribuent à une hausse constante de l'incidence des AVC. Cette réalité exerce une pression croissante sur notre système de santé, tant sur le plan humain que financier. À l'échelle canadienne, le coût annuel de l'AVC est estimé à 3,6 milliards de dollars, incluant les soins de santé directs et les pertes économiques⁶².

La reconnaissance rapide des signes de l'AVC est cruciale : chaque minute compte, car 1,9 million de cellules cérébrales meurent chaque minute sans traitement. Une intervention rapide peut faire la différence entre la vie et la mort, ou entre un rétablissement complet et une invalidité permanente⁶³.

La campagne VITE amplifiée grâce au soutien gouvernemental

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 : **Visage** (est-il affaissé?), **Incapacité** (pouvez-vous lever les deux bras normalement?), **Trouble de la parole** (trouble de prononciation?), **Extrême urgence** (composez le 9-1-1).

Depuis plusieurs années, Cœur + AVC finance à même ses fonds sa campagne de sensibilisation des signes de l'AVC. Cependant, du 1^{er} janvier au 31 mars 2025, Cœur + AVC a mené une campagne de sensibilisation à grande échelle, grâce à un soutien financier ponctuel du gouvernement du Québec. Cette campagne courte et intensive visant à améliorer la reconnaissance des signes de l'AVC et à inciter la population à composer rapidement le 9-1-1, a permis de :

- Multiplier la portée des messages
- Optimiser l'investissement public en doublant la valeur média
- Renforcer la visibilité gouvernementale

Pérenniser la campagne pour accroître le taux de reconnaissance des signes

Cœur + AVC se réjouit également du récent financement octroyé pour la fin de l'année financière 2025-2026, qui permettra de soutenir la visibilité de la campagne VITE. Malgré les excellents résultats de la dernière campagne, le taux de reconnaissance d'au moins deux signes de l'AVC demeure bas à 39 %, plaçant le Québec à l'avant-dernier rang au Canada. À titre comparatif, les provinces bénéficiant d'un financement récurrent pour des campagnes similaires affichent des taux nettement supérieurs : 52 % en Colombie-Britannique et 58 % à l'Île-du-Prince-Édouard. Ces deux provinces reçoivent d'ailleurs un **financement récurrent depuis plus de sept ans**.

Afin de maintenir et d'amplifier les acquis, Cœur + AVC sollicite un **financement récurrent de 750 000 \$ par année**, ce qui permettrait de :

- Stabiliser et augmenter la reconnaissance des signes de l'AVC
- Sauver des vies en réduisant les délais d'intervention
- Réduire les coûts pour le système de santé en diminuant les séquelles graves
- Assurer une présence continue et crédible dans l'espace public

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 \$

Conclusion

Les recommandations présentées dans ce mémoire sont appuyées 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 mesures énoncées qui, en plus de sauver des vies, pourraient **générer des revenus de 825 millions de dollars sur cinq ans**. Taxer les produits nuisibles comme le tabac et les boissons sucrées est une stratégie doublement gagnante pour le Québec. En plus de générer des revenus, ces mesures contribueront à réduire le fardeau de la maladie. En effet la facture est lourde 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), et elle est payée par l'ensemble des contribuables.

De plus, comme présentées dans ce mémoire, 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.

Enfin, comme présenté, le financement récurrent 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.

L'élaboration de ces mesures montrerait aux Québécois que le gouvernement agit concrètement sur la santé publique, les finances et le système de santé.

Nous serions heureux de discuter de ces sujets avec vous. Dans l'attente d'une rencontre, veuillez recevoir mes salutations 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 :
- 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 Santé Québec (2025). Plan stratégique, 2025-2028. Repéré au : https://sante.quebec/inc/documents/plan_strategique-complet.pdf
- ⁵ 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
- ⁶ Conseil québécois sur le tabac et la santé (2023). Un Québec sans pauvreté est un Québec sans tabac. Repéré au : https://cqlts.qc.ca/wp-content/uploads/2023/07/0629_M1.pdf
- ⁷ 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
- ⁸ Gouvernement du Québec (2025). Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035. Repéré au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-297-04W.pdf>
- ⁹ 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
- ¹⁰ Gouvernement du Québec (2024). Budget 2024-2025. Repéré au : https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_et_mise_a_jour/budget/documents/Budget2425_PlanBudgetaire.pdf
- ¹¹ LégisQuébec (2022). Loi concernant l'impôt sur le tabac. Repéré au : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-2>
- ¹² LégisQuébec (2022). Loi concernant l'impôt sur le tabac. Repéré au : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-6.2>
- ¹³ Réfie des alcools, des courses et des jeux (2025). Frais et droits payables. Repéré au : www.racj.gouv.qc.ca/formulaires-et-publications/publications/frais-et-droits-payables/secteur-alcool/detaillants.html
- ¹⁴ Ville d'Ottawa (2025). Permis d'entreprise. Repéré au : <https://ottawa.ca/fr/entreprises/permis/permis-dentreprise#section-224ff28e-c890-4b7d-ae4b-7ed5913a7ac5>
- ¹⁵ Ville d'Hamilton (2025). Licensing business reference guide. Repéré au : <https://www.hamilton.ca/sites/default/files/2025-07/businesslicence-reference-guide-jun2025.pdf>
- ¹⁶ Ville d'Edmonton (2025). Business licence fees. Repéré au : <https://www.edmonton.ca/sites/default/files/public-files/2025-Business-Licence-Fee-Schedule.pdf?cb=1761056948>
- ¹⁷ 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
- ¹⁸ 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>
- ¹⁹ 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>
- ²⁰ 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
- ²¹ 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>
- ²² 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>
- ²³ 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>
- ²⁴ 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>
- ²⁵ 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>

- ²⁶ Government of Prince Edward Island. Vaping Laws. Published February 27, 2020. <https://www.princeedwardisland.ca/en/information/health-andwellness/vaping-laws>
- ²⁷ 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>.
- ²⁸ 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
- ²⁹ Sondage d'opinion publique de Société canadienne du cancer mené par IPSOS en mars 2025. Au total, 2000 personnes de 18 ans ou plus ont répondu au sondage en ligne au Canada.
- ³⁰ 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
- ³¹ 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
- ³² 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
- ³³ 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/>
- ³⁴ 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.
- ³⁵ 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.
- ³⁶ 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
- ³⁷ 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
- ³⁸ 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
- ³⁹ Jones, Ac. Veerman, JI. Hammond, D. (2017). The Health and Economic Impact of a Tax on Sugary Drinks in Canada.
- ⁴⁰ 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.
- ⁴¹ Jones AC, Veerman JL, Hammond D. The Health and Economic Impact of a Tax on Sugary Drinks in Canada.; 2017.
- ⁴² The World Bank. Global SSB Tax Database. <https://ssbtax.worldbank.org/>
- ⁴³ Hattersley L, Mandeville KL. Global coverage and design of sugar-sweetened beverage taxes. *JAMA Network Open* 2023;6(3):e231412
- ⁴⁴ 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
- ⁴⁵ Sondage Léger réalisé du 1er au 3 août 2025 au compte du Collectif Vital auprès de 1007 répondants et répondantes.
- ⁴⁶ 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>
- ⁴⁷ Institut national de santé publique (2025). Achats de boissons sucrées au Québec. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3682>
- ⁴⁸ Prowse, R., Harding, S., Zaltz, D., Dooley, K., O'Dea et al. (2025). Evaluating Canada's First Sugar-Sweetened Beverage Tax in Newfoundland and Labrador. Heart & Stroke Foundation of Canada. Repéré au : <https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/advocacy/sugar-sweetened-beverage-tax-nl-report.pdf>
- ⁴⁹ Krueger & Associates Inc et Cœur + AVC. Données non publiées, 2019.
- ⁵⁰ Vaillancourt C, Stiell I. Cardiac arrest care and emergency medical services in Canada. 2004;20(11):10.

-
- ⁵¹ Nichol G. Regional variation in out-of-hospital cardiac arrest incidence and outcome. *JAMA*.
- ⁵² 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
- ⁵³ 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
- ⁵⁴ 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
- ⁵⁵ 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/>
- ⁵⁶ Cœur + AVC (2024). CardiacXpress. Repéré au : <https://www.cardiaccrash.ca/?l=fr>
- ⁵⁷ 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/>
- ⁵⁸ 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.
- ⁵⁹ 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.
- ⁶⁰ 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>
- ⁶¹ 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
- ⁶² Krueger, H. et al. Cost avoidance associated with optimal stroke care in Canada. *Stroke* 43, 2198–2206 (2012).
- ⁶³ Saver JL. Time is brain--quantified. *Stroke*. 2006;37(1):263-266. doi:10.1161/01.STR.0000196957.55928.ab