



CIRANO

*Allier savoir et décision*

# Évolution de la part des dépenses en santé publique dans le budget du ministère de la Santé et des Services Sociaux entre 2004 et 2019

ROXANE BORGÈS DA SILVA  
ALEXANDRE PRUD'HOMME  
PIERRE-JACQUES DEBLOIS  
JEAN-FRANÇOIS LABADIE  
ERIN STRUMPF

2021RP-09  
RAPPORT DE PROJET



**Les rapports de projet** sont destinés plus spécifiquement aux partenaires et à un public informé. Ils ne sont ni écrits à des fins de publication dans des revues scientifiques ni destinés à un public spécialisé, mais constituent un médium d'échange entre le monde de la recherche et le monde de la pratique.

*Project Reports are specifically targeted to our partners and an informed readership. They are not destined for publication in academic journals nor aimed at a specialized readership, but are rather conceived as a medium of exchange between the research and practice worlds.*

**Le CIRANO** est un organisme sans but lucratif constitué en vertu de la Loi des compagnies du Québec. Le financement de son infrastructure et de ses activités de recherche provient des cotisations de ses organisations-membres, d'une subvention d'infrastructure du gouvernement du Québec, de même que des subventions et mandats obtenus par ses équipes de recherche.

*CIRANO is a private non-profit organization incorporated under the Quebec Companies Act. Its infrastructure and research activities are funded through fees paid by member organizations, an infrastructure grant from the government of Quebec, and grants and research mandates obtained by its research teams.*

### **Les partenaires du CIRANO – CIRANO Partners**

#### **Partenaires corporatifs – Corporate Partners**

Autorité des marchés financiers  
Banque de développement du Canada  
Banque du Canada  
Banque nationale du Canada  
Bell Canada  
BMO Groupe financier  
Caisse de dépôt et placement du Québec  
Énergir  
Hydro-Québec  
Innovation, Sciences et Développement économique Canada  
Intact Corporation Financière  
Investissements PSP  
Manuvie Canada  
Ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation  
Ministère des finances du Québec  
Mouvement Desjardins  
Power Corporation du Canada  
Rio Tinto  
Ville de Montréal

#### **Partenaires universitaires – Academic Partners**

École de technologie supérieure  
École nationale d'administration publique  
HEC Montréal  
Institut national de la recherche scientifique  
Polytechnique Montréal  
Université Concordia  
Université de Montréal  
Université de Sherbrooke  
Université du Québec  
Université du Québec à Montréal  
Université Laval  
Université McGill

Le CIRANO collabore avec de nombreux centres et chaires de recherche universitaires dont on peut consulter la liste sur son site web. *CIRANO collaborates with many centers and university research chairs; list available on its website.*

© Avril 2021. Roxane Borgès Da Silva, Alexandre Prud'homme, Pierre-Jacques Deblois, Jean-François Labadie, Erin Strumpf. Tous droits réservés. *All rights reserved.* Reproduction partielle permise avec citation du document source, incluant la notice ©. *Short sections may be quoted without explicit permission, if full credit, including © notice, is given to the source.*

Les idées et les opinions émises dans cette publication sont sous l'unique responsabilité des auteurs et ne représentent pas nécessairement les positions du CIRANO ou de ses partenaires. *The observations and viewpoints expressed in this publication are the sole responsibility of the authors; they do not necessarily represent the positions of CIRANO or its partners.*

# Évolution de la part des dépenses en santé publique dans le budget du ministère de la Santé et des Services Sociaux entre 2004 et 2019 \*

*Roxane Borgès Da Silva* †, *Alexandre Prud'homme* ‡, *Pierre-Jacques Deblois* §, *Jean-François Labadie* \*\*, *Erin Strumpf* ††

## Résumé

Ce rapport analyse l'évolution des dépenses du MSSS par programme en dollars courants, dollars constants et selon un niveau minimal requis d'augmentation des dépenses, basé sur l'indice des prix à la consommation spécifique aux soins de santé et soins personnels au cours de la période 2004 à 2019. Nous nous intéressons plus particulièrement au programme santé publique. Les résultats mettent en évidence une croissance inégale des dépenses dans les différents programmes du MSSS au cours de la période 2004-2019.

- Parmi les programmes services, la santé publique est le programme qui a vu la plus faible augmentation de ses dépenses en dollars constants entre 2004 et 2019 avec une croissance de 32,2 %. À l'opposé les programmes des services généraux et de santé physique ont vécu une augmentation de 78,1 % et 66,8 % (respectivement) de leurs dépenses. Le taux de croissance des dépenses de l'ensemble des programmes services (excluant la santé publique) a été de 62%.
- La croissance des dépenses de santé publique en moyenne de 32,2 % entre 2004 et 2019 cache une hétérogénéité importante dans les régions. Les régions Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik ont vu leurs dépenses de santé publique (dollars constants) augmenter respectivement de 612,7 % et 1257,4 % au cours de la période. Parmi les autres régions du Québec, la Capitale-Nationale est la région qui a vu une plus forte croissance de ses dépenses au cours de la période (+72,5 %). Le Bas-Saint-Laurent, l'Abitibi-Témiscamingue et Chaudière-Appalaches ont vu une augmentation des dépenses inférieure à 10 % pendant la période.
- Afin de maintenir notre population en santé et étant donné les besoins croissants associés au vieillissement de la population et à la prévalence croissante des maladies chroniques, il est important d'agir sur les déterminants de la santé et d'investir en santé publique. Une croissance différente des dépenses associées au programme santé publique relativement aux autres programmes dans l'ensemble des dépenses du MSSS, qu'elle soit plus élevée ou plus faible, devait être documentée et justifiée.

**Mots-clés :** Santé, Dépenses, Santé publique

---

\* Remerciements : Les auteurs remercient les réviseurs externes dont le Dr Richard Lessard, Directeur de santé publique de Montréal à la retraite, pour la relecture du rapport et leurs commentaires qui ont permis de l'améliorer.

† Fellow CIRANO et Professeure agrégée, Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, École de santé publique de l'Université de Montréal

‡ Professionnel de recherche, CIRANO

§ Étudiant, École de santé publique de l'Université de Montréal

\*\* Consultant en santé publique

†† Fellow CIRANO et Associate Professor, Department of Economics and the Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, McGill University

## Table des matières

1. Introduction.....	9
2. Objectif .....	9
3. Méthode .....	10
a. Approche.....	10
b. Collecte de données .....	10
c. Analyses statistiques .....	11
4. Résultats.....	13
a. Évolution de la part des dépenses du programme santé publique entre 2004 et 2019.....	13
b. Évolution des dépenses par programme entre 2004 et 2019.....	14
c. Évolution des dépenses de santé publique par région entre 2004 et 2019.....	18
5. Discussion.....	19
6. Conclusion .....	20
7. Références.....	21
8. Annexes.....	22
Évolution des dépenses par type de programme.....	23
Évolution des dépenses de santé publique par région au cours de la période 2004 à 2020.....	29

## Liste des figures

Figure 1 : Configuration des programmes, tirée de MSSS (2015), L'architecture des services de santé et des services sociaux - Les programmes-services et les programmes-soutien (page 11) .	11
Figure 2 : Le programme santé publique, tiré de MSSS (2015), L'architecture des services de santé et des services sociaux - Les programmes-services et les programmes-soutien (page 12) .....	12
Figure 3 : Évolution de la part (%) des dépenses du programme Santé publique sur l'ensemble des dépenses en santé, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020.....	13
Figure 4 : Évolution des dépenses du programme Santé publique, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020.....	14
Figure 5 : Évolution des dépenses des programmes-services (excluant Santé publique), Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	15
Figure 6 : Évolution des dépenses des programmes-soutien, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	16
Figure 7 : Évolution des dépenses en dollars constants par programme, Québec, de 2004-2005 à 2018-2019 (en ordre croissant).....	17
Figure 8 : Évolution des dépenses en dollars constants du programme Santé publique par région sociosanitaire, Québec, de 2004-2005 à 2018-2019 (en ordre croissant).....	19
Figure 9 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Administration, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	23
Figure 10 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Déficience intellectuelle et TSA, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020.....	23
Figure 11 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Déficience physique, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	24
Figure 12 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Dépendances, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	24

Figure 13 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Gestion des bâtiments, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	25
Figure 14 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Jeunes en difficulté, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	25
Figure 15 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé mentale, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	26
Figure 16 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé physique, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	26
Figure 17 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Services généraux, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	27
Figure 18 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	27
Figure 19 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Soutien aux services, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	28
Figure 20 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Bas-Saint-Laurent, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	29
Figure 21 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Saguenay--Lac-Saint-Jean, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	29
Figure 22 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Capitale-Nationale, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	30
Figure 23 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Mauricie et Centre-du-Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	30
Figure 24 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Estrie, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	31
Figure 25 ; Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Montréal, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	31

Figure 26 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Outaouais, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	32
Figure 27 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Abitibi-Témiscamingue, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	32
Figure 28 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Côte-Nord, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	33
Figure 29 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Nord-du-Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	33
Figure 30 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	34
Figure 31 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Chaudière-Appalaches, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	34
Figure 32 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Laval, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	35
Figure 33 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Lanaudière, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	35
Figure 34 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Laurentides, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	36
Figure 35 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Montérégie, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	36
Figure 36 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Nunavik, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	37
Figure 37 : Évolution des dépenses (en dollars constants) du programme Santé publique, Terres-Cries-de-la-Baie-James, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	37

## Liste des tableaux

Tableau 1 : récapitulatif des taux de croissance des dépenses entre 2004 et 2019.....	16
Tableau 2 : Dépenses (en millions \$) par programme-service et programme-soutien, Québec, de 2004-2005 à 2019-2020 .....	22

## 1. Introduction

La santé publique se définit comme l'ensemble des connaissances scientifiques, des pratiques et des valeurs mobilisées pour la prévention des maladies et l'amélioration de la santé des populations. C'est une activité organisée par la société pour promouvoir, protéger, améliorer et le cas échéant rétablir la santé des personnes, des groupes ou de la population entière (Last, 2007). Avec le vieillissement de la population (MSSS, 2018) et la prévalence croissante des maladies chroniques (INSPQ, 2017), la santé publique joue un rôle important pour encourager les bonnes habitudes de vie et diminuer les facteurs de risques dans la population et réduire les inégalités sociales de santé. Avec le nouveau défi lié la pandémie au SRAS-CoV-2, la santé publique continue à jouer un rôle d'autant plus important dans la protection de la santé de la population. Les acteurs ont compris l'importance de la santé publique au même titre que les soins et services de santé qui sont des conditions nécessaires pour une économie en santé (CIRANO, 2020).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) occupe le plus grand poste budgétaire du gouvernement du Québec. En 2019-2020, le gouvernement du Québec a consacré près de 50 % de son budget à la Santé et aux Services sociaux (Gouvernement du Québec, 2019). L'allocation des ressources au sein du MSSS varie en fonction des programmes, des régions et des années. La santé publique a pris une très grande place dans les médias au cours de la dernière année avec la pandémie. Plusieurs acteurs dénoncent le sous-financement de la santé publique relativement aux programmes de services dans la part des dépenses en santé (Labadie, 2020 ; Fiset-Laniel, 2020)

## 2. Objectif

Cette étude avait pour objectif d'analyser l'évolution des dépenses du programme santé publique relativement aux autres programmes du MSSS au cours des années financières 2004-2005 à 2019-2020.

### 3. Méthode

#### a. Approche

Cette étude repose sur un devis descriptif longitudinal. Les dépenses du MSSS sont réparties en 12 programmes. Nous avons utilisé les données publiques pour calculer les dépenses allouées à chacun des programmes. Pour calculer les trois types de dépenses, nous avons utilisé l'indice des prix à la consommation pour le Québec, spécifique aux soins de santé et soins personnels, et disponible sur le site de [Statistique Canada](#).

Les dépenses en dollars courants représentent les dépenses telles qu'affichées dans les documents en dollars de l'année courante.

Les dépenses en dollars constants sont ajustées pour tenir compte de l'inflation et ont été calculées à l'aide de l'indice des prix à la consommation en se basant sur l'année 2002 comme référence.

Les dépenses indexées correspondent aux dépenses estimées à partir de l'année 2004, en augmentant les années subséquentes par l'indice des prix à la consommation. Les dépenses indexées représentent la hausse des dépenses qui reflètent uniquement la hausse des prix à la consommation spécifique aux soins de santé et soins personnels.

La comparaison des dépenses en dollars constants relativement aux dépenses en dollars courants, permet de mettre en évidence la croissance réelle des dépenses, après avoir ajusté pour l'inflation. Les dépenses indexées représentent les dépenses de 2004 qui n'ont augmenté que pour l'inflation. Donc l'écart entre les dépenses indexées et les dépenses en dollars constants représente les investissements « réels » en santé publique, au-delà des augmentations nécessaires pour tenir compte de l'inflation.

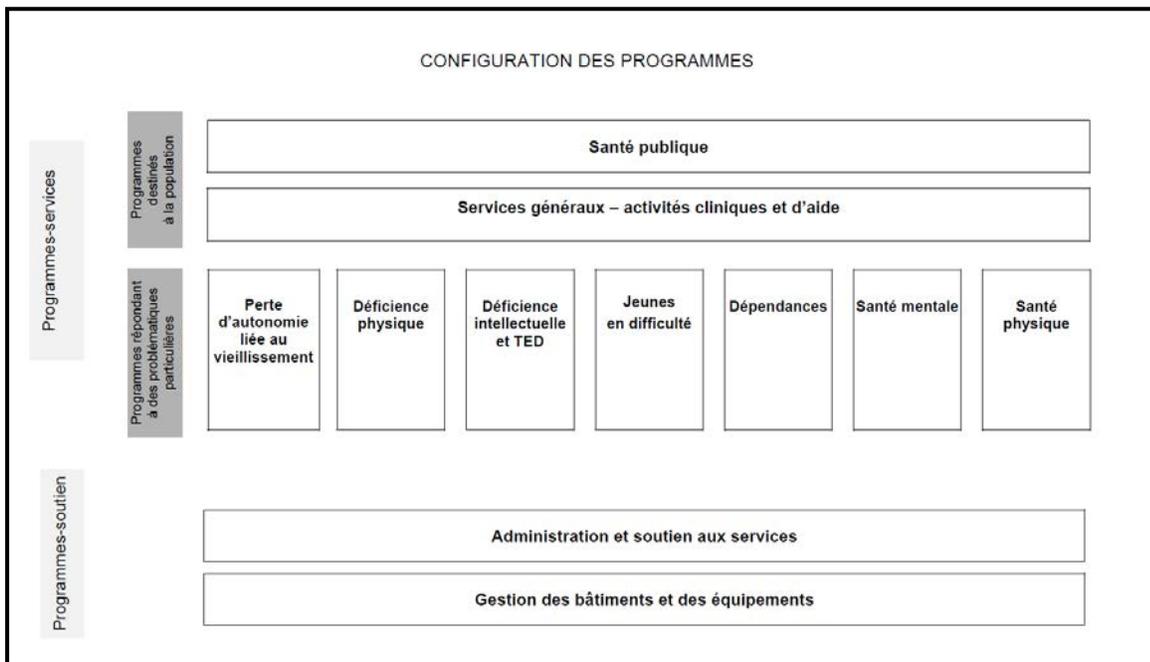
#### b. Collecte de données

Les données ont été extraites du document qui s'intitule « Contours financiers du MSSS » disponible chaque année sur le [site web du MSSS](#). Le contour financier reproduit les dépenses de chacun des programmes à partir des centres d'activités apparaissant dans les rapports financiers annuels des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Les données pour les

années 2004-2013 ont été extraites par l'équipe de Fiset-Laniel *et coll.* (Fiset-Laniel et al. 2020). Les données pour les années 2013 à 2020 étaient disponibles en ligne sur le [site web du MSSS](#).

### c. Analyses statistiques

Les contours financiers comptent des programmes services et des programmes soutien (Figure 1). « Un programme-services désigne un ensemble de services et d'activités organisé dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune » (MSSS, 2015). Un programme-soutien « désigne un ensemble d'activités de nature administrative » (MSSS, 2015).



**FIGURE 1 : CONFIGURATION DES PROGRAMMES, TIRÉE DE MSSS (2015), L'ARCHITECTURE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX - LES PROGRAMMES-SERVICES ET LES PROGRAMMES-SOUTIEN (PAGE 11)**

Trois programmes sont des programmes de soutien aux services et aux infrastructures : 1) administration, 2) soutien aux services et 3) gestion des bâtiments. Les neuf autres programmes livrent des services directement à la population : 1) services généraux, 2) santé physique, 3) santé mentale, 4) santé publique, 5) soutien à l'autonomie des personnes âgées, 6) déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme, 7) déficience physique, 8) dépendances, 9) jeunes en difficulté. Les données ont été compilées par programme, par année et par région sociosanitaire. Nous avons réalisé des statistiques descriptives sur les données et utilisé les regroupements

suivants : santé publique, programmes de services (en excluant le programme santé publique) et programmes de soutien. Les dépenses associées au programme santé publique sont présentées dans la figure 2. Le programme santé publique vise, entre autres, à développer les services suivants : vaccination scolaire, services intégrés en périnatalité, services dentaires préventifs, services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, enquête des maladies à déclaration obligatoire, promotion de la santé mentale auprès des jeunes, prévention des dépendances, cessation tabagique.

## 2.1 Le programme Santé publique

La santé publique vise un grand objectif social : améliorer la santé et le bien-être général de la population par des actions qui se situent, la plupart du temps, avant que les problèmes ne surviennent. Le programme Santé publique est fondé sur une perspective populationnelle, c'est-à-dire qu'il s'adresse à l'ensemble de la population. Les actions de santé publique peuvent toutefois viser des groupes cibles qui partagent certains traits communs tels que l'exposition aux mêmes facteurs de risque, les conditions de vie particulières, etc.

La santé publique remplit quatre fonctions essentielles.

- La **surveillance continue de l'état de santé de la population** comprend les activités qui permettent d'évaluer l'état de santé de la population et de recueillir des données sur les déterminants de la santé afin d'en informer la population et les personnes qui s'occupent de la planification des services sociaux et de santé.
- La **promotion de la santé et du bien-être** inclut l'ensemble des actions qui visent à laisser aux individus, aux groupes et aux communautés une plus grande emprise sur leur santé par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie.
- La **prévention** englobe des activités qui visent avant tout à réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes ainsi qu'à détecter les signes hâtifs des problèmes psychosociaux ou de santé.
- La **protection de la santé** regroupe les activités relatives à l'intervention des autorités auprès de groupes ou de toute la population en cas de menace, réelle ou appréhendée, pour la santé.

Enfin, les activités de santé publique sont réalisées aux trois paliers du système de santé et de services sociaux : national, régional et local. La présentation de l'architecture des services de première ligne (annexe C) montre que, au niveau local, la plupart des activités de promotion et de prévention, qu'elles s'adressent à l'ensemble de la population (services généraux) ou à des groupes vulnérables (services spécifiques), sont comprises dans le programme Santé publique.

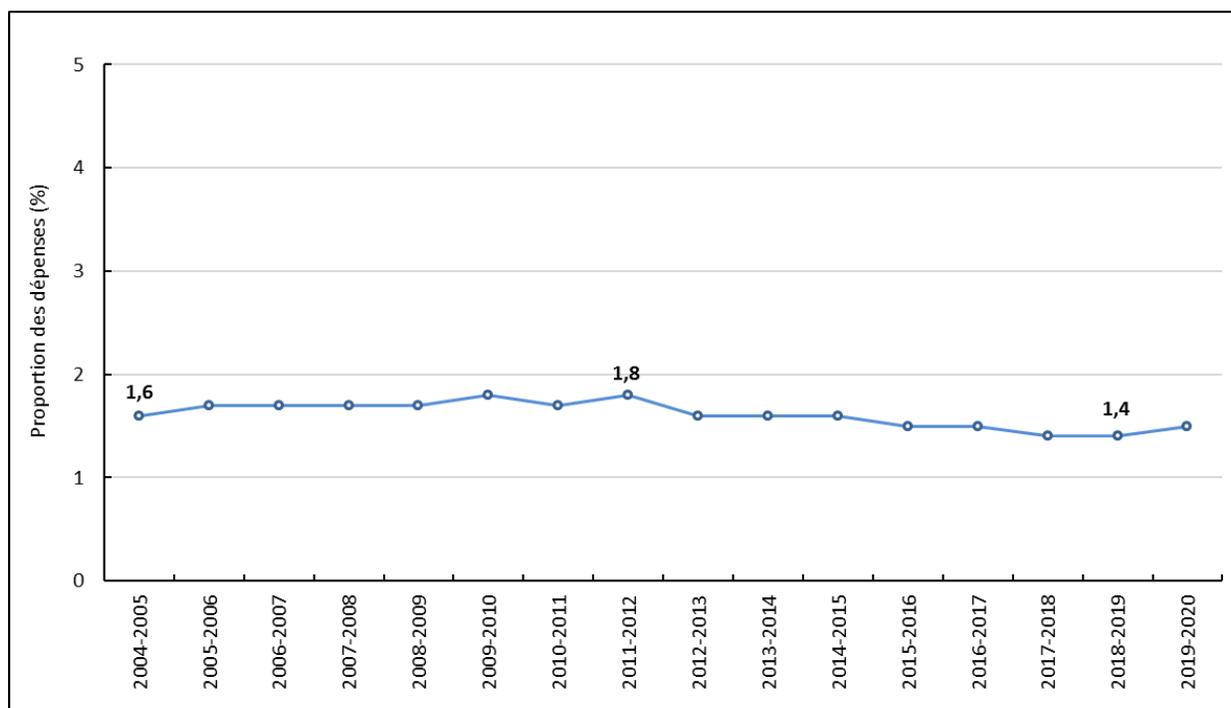
**FIGURE 2 : LE PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, TIRÉ DE MSSS (2015), L'ARCHITECTURE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX - LES PROGRAMMES-SERVICES ET LES PROGRAMMES-SOUTIEN (PAGE 12)**

Nous faisons volontairement le choix de présenter les résultats durant la période 2004-2005 et 2019-2020 car les données étaient disponibles. Mais notre analyse se concentrera sur la période 2004-2005 à 2018-2019. Nous faisons l'hypothèse que la hausse des dépenses dans tous les programmes-services en 2019-2020 s'explique probablement en partie par la pandémie.

## 4. Résultats

### a. Évolution de la part des dépenses du programme santé publique entre 2004 et 2019

Entre 2004-2005 et 2018-2019, la part des dépenses allouées au programme santé publique a peu évolué se situant entre 1,4 % et 1,8 % des dépenses en santé (Figure 3). La part des dépenses du programme santé publique a connu une légère augmentation au cours des années 2009 à 2012. Elle a ensuite diminué pour revenir à 1,4 % de l'ensemble des dépenses en santé en 2018-2019.



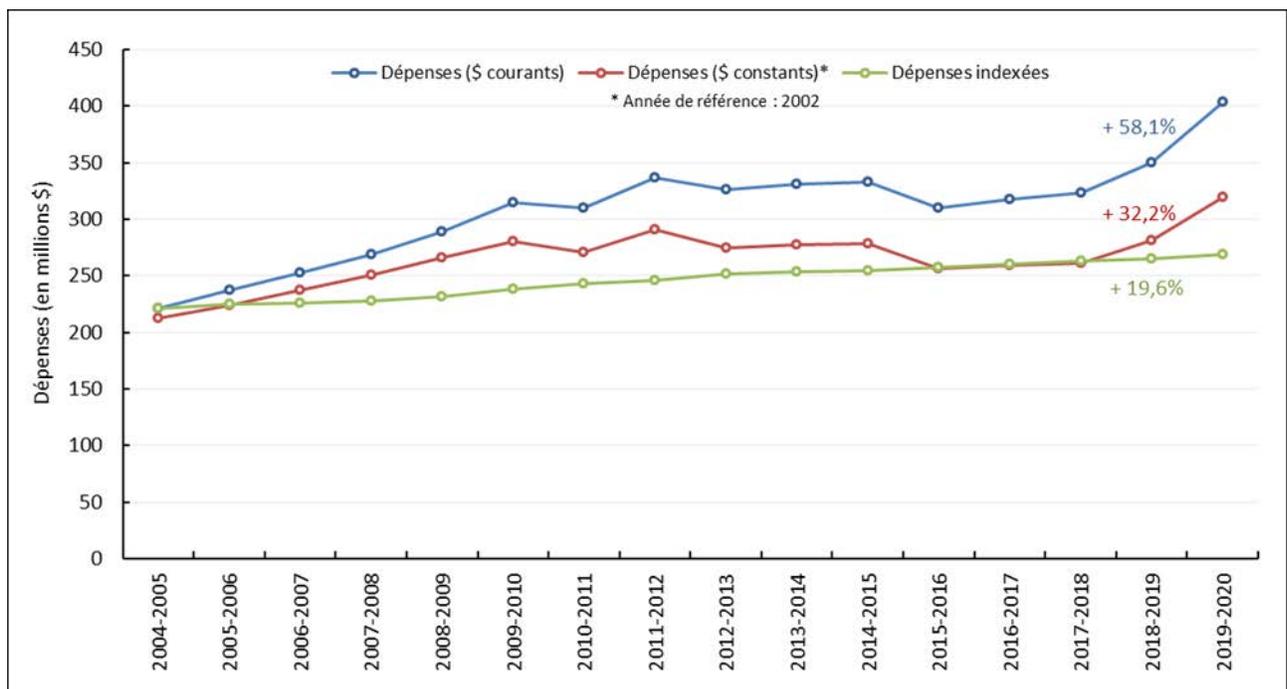
**FIGURE 3 : ÉVOLUTION DE LA PART (%) DES DÉPENSES DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE SUR L'ENSEMBLE DES DÉPENSES EN SANTÉ, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contours financiers : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)

## b. Évolution des dépenses par programme entre 2004 et 2019

Tel que décrit dans la section précédente, les dépenses indexées ont été calculées à partir de l'année 2004 à l'aide des indices de prix à la consommation. Les dépenses indexées, représentées par la ligne verte sur la figure 4, constituent l'augmentation minimale annuelle nécessaire des dépenses pour compenser la hausse des salaires et des prix dans les soins de santé et soins personnels. Les dépenses en dollars courants présentent une augmentation de 58,1 % avec un taux de croissance inégal selon les années entre 2004 et 2019.

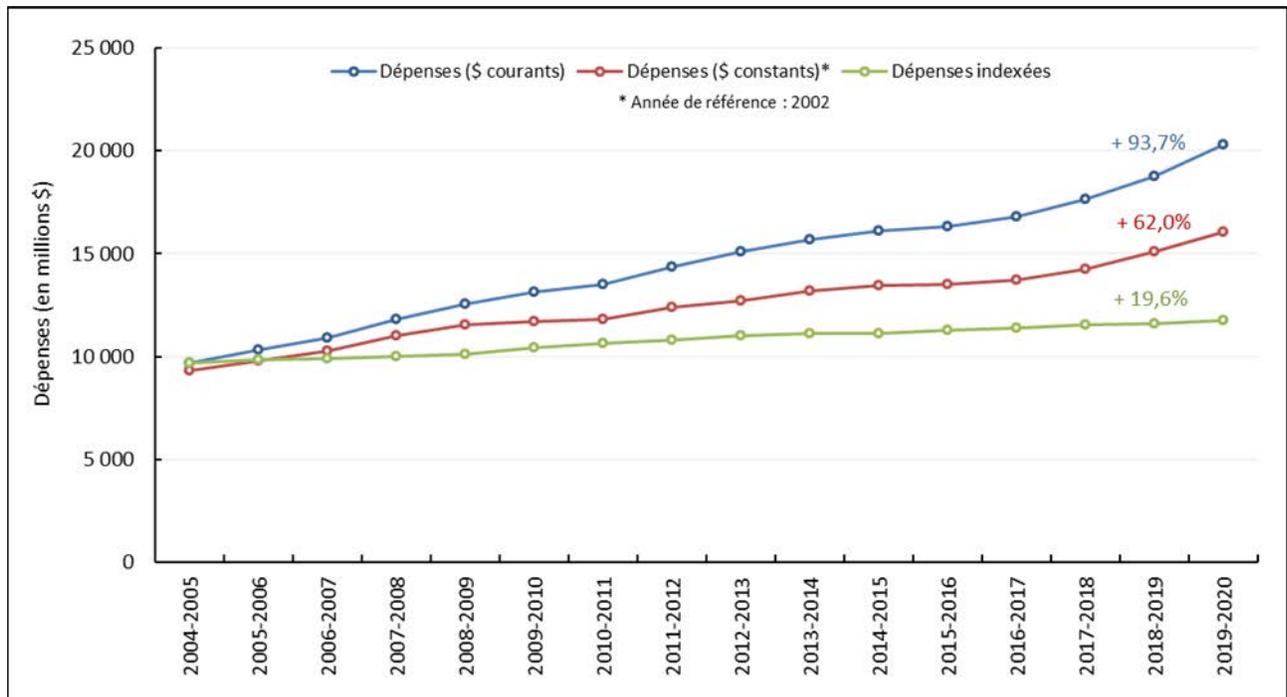
En ajustant pour l'inflation, les dépenses en dollars constants ont augmenté de 32,2 % entre 2004 et 2019, mais les variations par année sont importantes. Alors que les dépenses ont légèrement augmenté toutes les années entre 2004 et 2012, on remarque qu'elles ont diminué entre 2012 et 2018, au point de se rendre au niveau des dépenses indexées au cours des années 2016-2018. Autrement dit, au cours des années 2016-2018, les dépenses allouées à la santé publique correspondaient uniquement aux dépenses nécessaires pour tenir compte de la hausse de l'indice des prix à la consommation depuis 2004, sans aucun investissement réel.



**FIGURE 4 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)

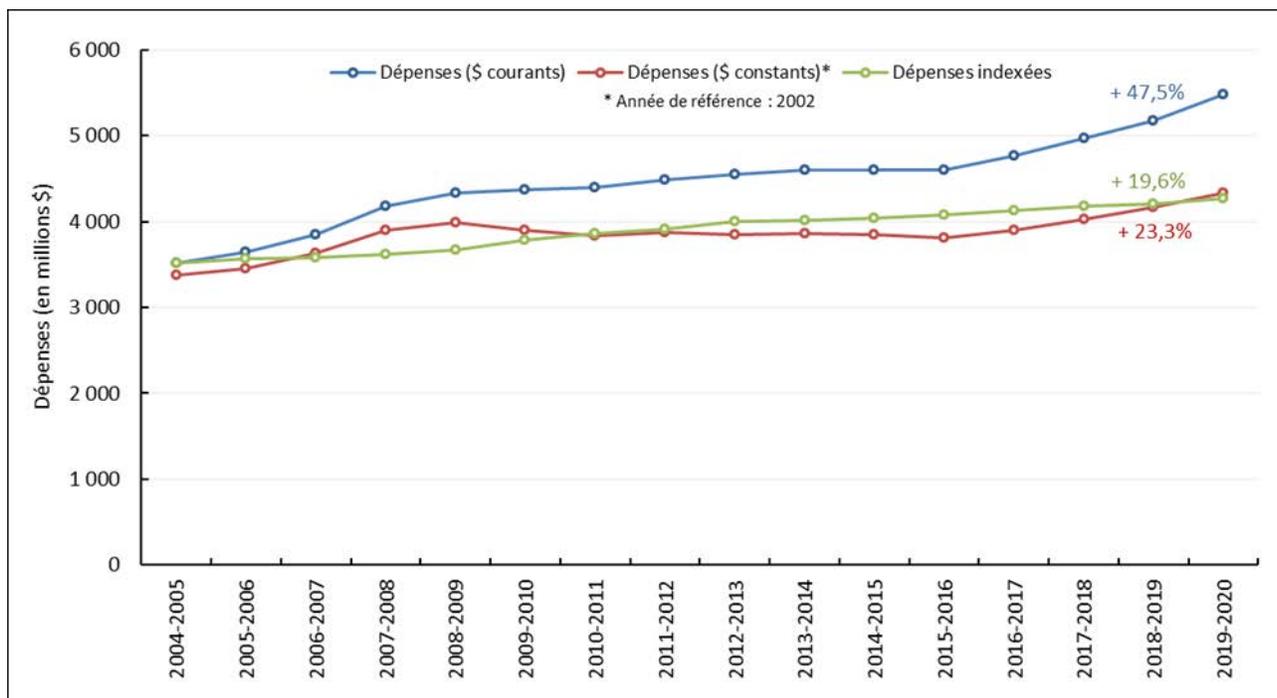
La figure 5 présente l'évolution des dépenses allouées à l'ensemble des programmes-services. En dollars courants, les dépenses ont augmenté de 93,7 % entre 2004 et 2019. Ramenées en dollars constants, les dépenses allouées à l'ensemble des programmes ont augmenté de 62 % entre 2004 et 2019, et dépassent largement la croissance de 19,6 % nécessaire au maintien des dépenses en tenant compte de l'inflation (dépenses indexées représentées par la ligne verte).



**FIGURE 5 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES DES PROGRAMMES-SERVICES (EXCLUANT SANTÉ PUBLIQUE), QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)

La figure 6 présente l'évolution des dépenses dans les programmes de soutien. En dollars constants, la croissance des dépenses entre 2004 et 2019 a été de 23,3 %. Elle se situe légèrement au-dessus des dépenses indexées ce qui signifie qu'il y a eu peu d'investissement dans les programmes soutien au-delà de l'augmentation nécessaire associée à l'inflation.



**FIGURE 6 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES DES PROGRAMMES-SOUTIEN, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)

**TABLEAU 1 : RÉCAPITULATIF DES TAUX DE CROISSANCE DES DÉPENSES ENTRE 2004 ET 2019**

	Programme santé publique	Programmes services (excluant santé publique)	Programmes soutien
Taux de croissance des dépenses en dollars courants (2004-2019)	58,1 %	93,7 %	47,5 %
Taux de croissance des dépenses en dollars constants (2004-2019)	32,2 %	62,0 %	23,3 %
Taux de croissance des dépenses indexées (2004-2019)	19,6 %	19,6 %	19,6 %

Le tableau 1 résume les taux de croissance des dépenses entre 2004 et 2019 dans le programme santé publique, les programmes-services et les programmes soutien. Ce tableau met en évidence un élément important : les dépenses de santé publique ont moins augmenté que les dépenses des programmes services entre 2004 et 2019. Le taux de croissance de 32,2 % des dépenses de santé publique entre 2004 et 2019 est largement inférieur au taux de croissance des dépenses associées aux programmes de services qui se positionne à 62 %.

Le programme santé publique a été le programme dans lequel le gouvernement a le moins investi relativement aux autres programmes au cours des 15 dernières années. La figure 7 présente la croissance moyenne des dépenses entre 2004 et 2019 par programme. Les dépenses associées aux programmes de soutien sont celles qui ont vu la plus faible augmentation entre 2004 et 2019 après ajustement pour l'inflation. Parmi les programmes de services, la santé publique est le programme qui a vu la plus faible augmentation de ses dépenses entre 2004 et 2019 avec une croissance de 32,2 %. À l'opposé le programme des services généraux et de santé physique ont subi une augmentation de respectivement 78,1 % et 66,8 % de leurs dépenses.

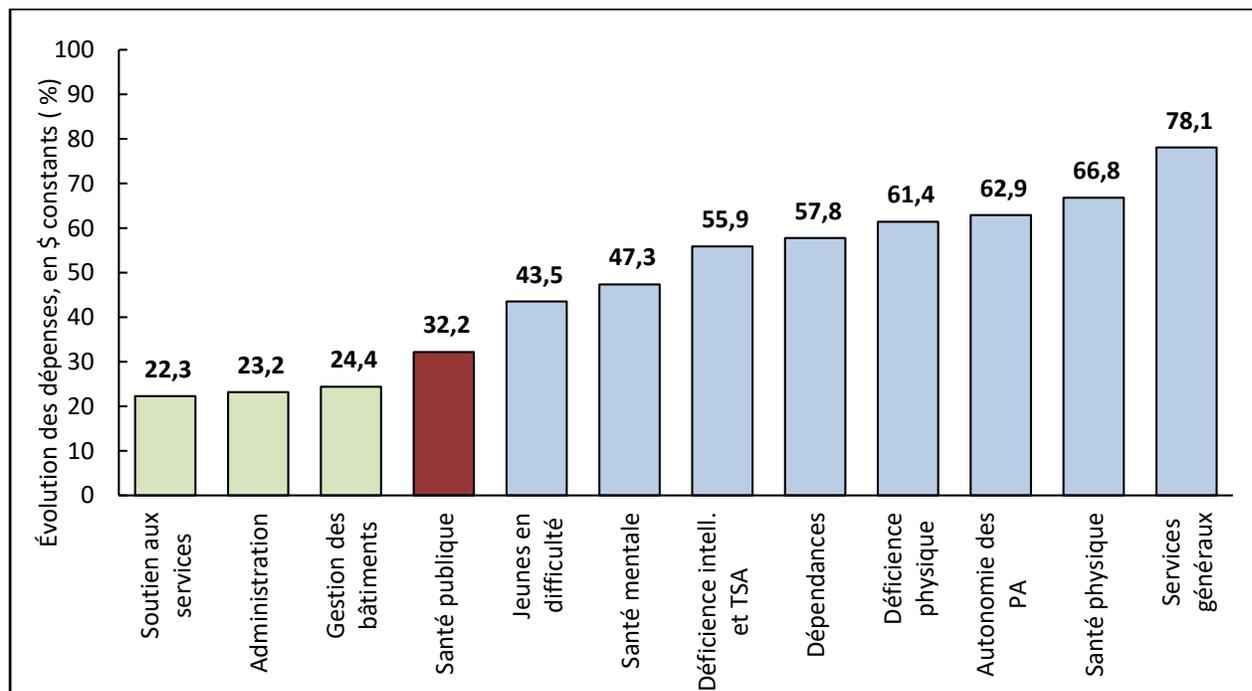
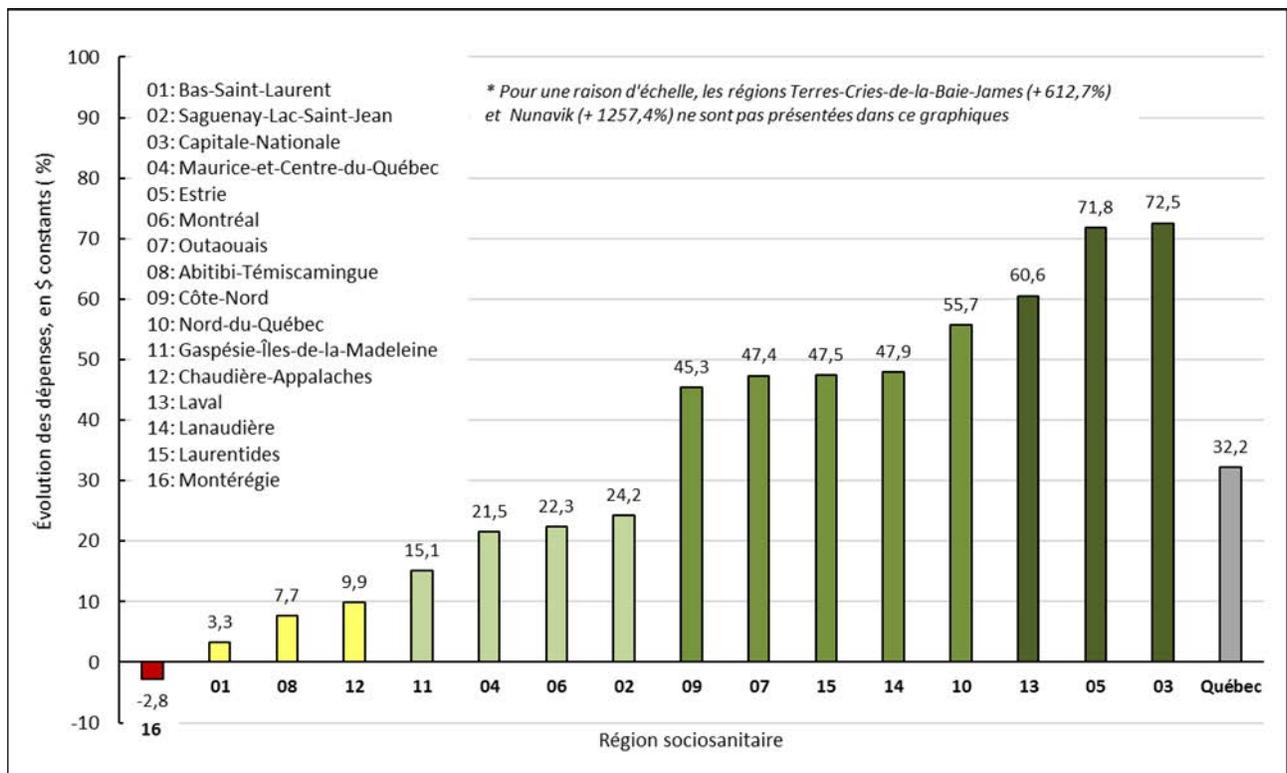


FIGURE 7 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES EN DOLLARS CONSTANTS PAR PROGRAMME, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2018-2019 (EN ORDRE CROISSANT)

### c. Évolution des dépenses de santé publique par région entre 2004 et 2019

La figure 8 présente l'évolution des dépenses de santé publique par région entre 2004 et 2019. Cette figure permet de comprendre que la croissance des dépenses de santé publique en moyenne de 32,2 % entre 2004 et 2019 cache une hétérogénéité importante dans les régions. Le découpage des régions de la Montérégie et de l'Estrie ayant changé en 2015, les résultats de ces régions ne peuvent pas être analysés de façon individuelle. Les régions Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik, qui ne figurent pas sur le graphique, ont vu leurs dépenses de santé publique augmenter respectivement de 612,7 % et 1257,4 % au cours de la période. Parmi les autres régions du Québec, la Capitale-Nationale est la région qui a vu la plus forte croissance de ses dépenses au cours de la période (72,5 %). Le Bas-Saint-Laurent, l'Abitibi-Témiscamingue et Chaudière-Appalaches ont vu une augmentation des dépenses inférieure à 10 % pendant la période. La région de Montréal, région la plus peuplée du Québec, se situe en dessous de la moyenne du Québec, avec une augmentation des dépenses de 22,3 % au cours de la période. Il est important de noter que ces chiffres ne tiennent pas compte des changements dans les effectifs de population qui pourraient moduler les besoins et les services de santé publique. L'évolution annuelle des dépenses de santé publique par région est présentée en annexe.



**FIGURE 8 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES EN DOLLARS CONSTANTS DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2018-2019 (EN ORDRE CROISSANT)**

*Note: Le découpage des régions de la Montérégie et de l'Estrie ayant changé en 2015, il n'est pas possible d'analyser de façon individuelle les dépenses de santé publique associées à ces régions.*

## 5. Discussion

Cette étude a analysé l'évolution des dépenses de santé publique relativement aux autres programmes de santé au cours de la période 2004 à 2019, et a permis de distinguer les augmentations dues à la hausse des prix des augmentations dues aux investissements réels. Les résultats mettent en évidence une plus faible croissance des dépenses allouées au programme santé publique relativement aux autres programmes de services. La période d'investissement net en santé publique entre 2006-2007 et 2014-2015 est probablement attribuable au plan de lutte contre l'obésité (MSSS, 2012). Les dépenses de 2015-2016 à 2017-2018 ne représentaient aucun investissement relativement aux dépenses de 2004, quand on tient compte de l'inflation.

De façon surprenante, les coupures à hauteur de 30 % dans les dépenses de santé publique qui ont suivi le projet de loi 10 n'apparaissent pas clairement dans les résultats. Ceci s'explique certainement par la répartition des coupures entre le programme santé publique et les programmes soutien aux services.

Les résultats mettent également en évidence une très grande variation régionale dans l'évolution des dépenses au cours de la période. Ces résultats confirment ceux de Fiset-Laniel *et coll.* et ceux de Strumpf qui montrent également que la part des dépenses en santé publique dans les dépenses de la santé est inférieure au Québec relativement à d'autres provinces canadiennes (Strumpf E, 2020; Fiset-Laniel et al. 2020). Le détail des programmes qui sont intégrés dans les dépenses de santé publique de chaque province n'est peut-être pas uniforme.

Cette étude comporte quelques limites. Les données collectées sont des données agrégées qui ne permettent pas de faire une analyse détaillée des dépenses de chacun des programmes. Au fur et à mesure des années les dépenses attribuées aux différents programmes ont pu changer. Nous n'avons pas eu accès au détail des dépenses dans chacun des programmes ni aux critères d'attribution qui auraient pu changer dans le temps, pour en faire l'évaluation. Finalement, l'évolution des dépenses par programme et par région ne tient pas compte des changements des effectifs de la population par région.

## 6. Conclusion

Cette étude a permis de mettre en évidence l'évolution des dépenses de santé dans le programme santé publique et dans les autres programmes du MSSS. Les services de santé publique permettent de réduire les facteurs de risques et d'améliorer l'état de santé de la population. La pandémie a révélé au grand jour l'importance de la santé publique pour préserver la santé de tous les Québécois. Afin de maintenir notre population en santé et étant donné les besoins croissants associés au vieillissement de la population et à la prévalence croissante des maladies chroniques, il est important d'agir sur les déterminants de la santé et d'investir en santé publique. Une croissance différente des dépenses associées au programme santé publique relativement aux autres programmes dans l'ensemble des dépenses du MSSS, qu'elle soit plus élevée ou plus faible, devrait être documentée et justifiée.

## 7. Références

CIRANO – Collectif d’auteurs (2020) La santé au cœur de la relance économique du Québec. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2020PR-01>

Fiset-Laniel J, Guyon A, Perreault R, Strumpf EC, 2020. “Public health investments: neglect or willful omission? Historical trends in Quebec and implications for Canada” *Canadian Journal of Public Health*, Jun;111(3):383-388.

Gouvernement du Québec. (2019) Budget de dépenses. Vol. 7. Renseignements supplémentaires.

INSPQ. (2019) La prévalence de la multimorbidité au Québec : portrait pour l’année 2016-2017.

Labadie JF. (2020) Il faut mettre fin au pillage des ressources en santé publique. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/581885/il-faut-mettre-fin-au-pillage-des-ressources-en-sante-publique>

Last J. (2007) *A Dictionary of Public Health*. Oxford University Press.

MSSS (2012). Investir pour l’avenir. Plan d’action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids. 2006-2012

MSSS. (2015) L’architecture des services de santé et des services sociaux - Les programmes-services et les programmes-soutien. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001287/>

MSSS. (2018) Les aînés au Québec. Quelques données récentes. Deuxième édition

Strumpf E. (2020) Aspects financiers et réinvestissements en santé publique. In. La santé au cœur de la relance économique. (rapport CIRANO) <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2020PR-01>

## 8. Annexes

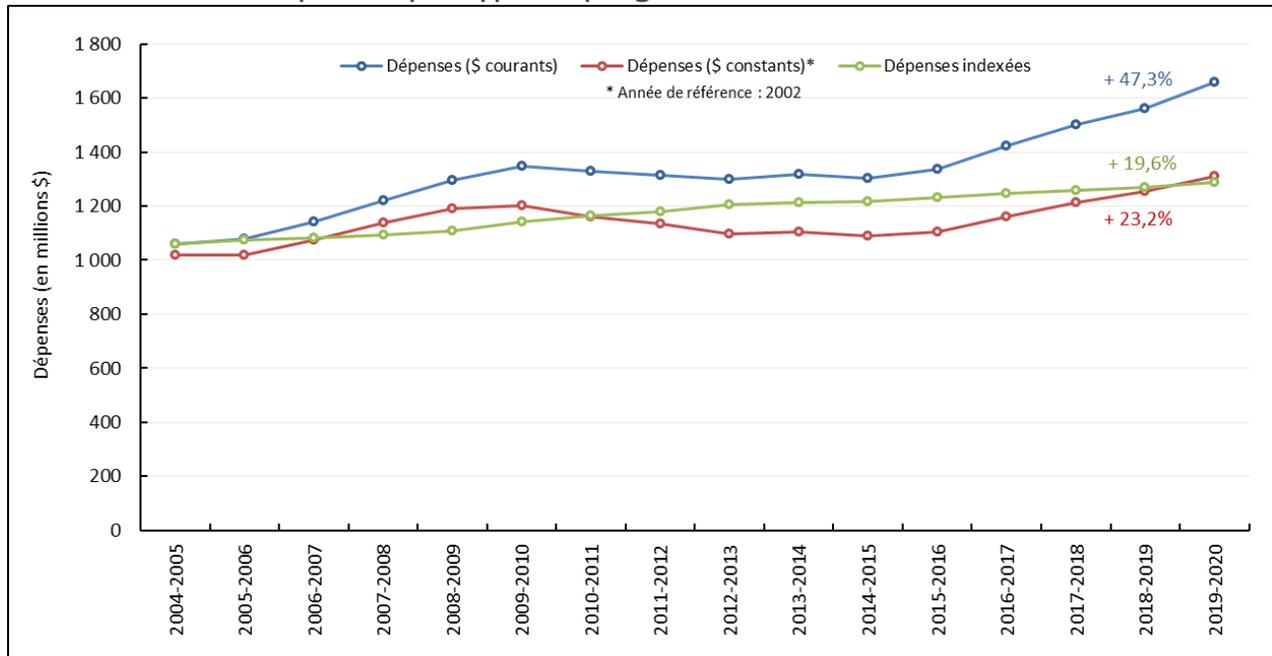
TABLEAU 2 : DÉPENSES (EN MILLIONS \$) PAR PROGRAMME-SERVICE ET PROGRAMME-SOUTIEN, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020

	\$ constants = 2002	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Santé publique	Dépenses (\$ courants)	221,3	237,1	252,3	268,9	289,1	314,4	310,3	337,1	325,8	330,7	333,2	309,7	317,4	323,5	349,8	403,6
	Dépenses (\$ constants)	212,6	224,3	237,6	250,3	265,7	280,2	271,0	291,1	275,0	277,7	278,6	256,2	259,3	261,6	281,0	319,3
	Dépenses indexées	221,3	224,7	225,8	228,3	231,3	238,5	243,4	246,2	251,9	253,2	254,2	257,0	260,2	263,0	264,7	268,7
Déficience intellectuelle et TSA	Dépenses (\$ courants)	590,3	642,6	689,0	746,8	790,0	821,1	837,8	868,6	908,1	976,1	1 000,5	996,6	1 005,0	1 047,3	1 100,5	1 173,0
	Dépenses (\$ constants)	567,0	608,0	648,8	695,3	726,1	731,8	731,7	750,1	766,3	819,5	836,5	824,3	821,1	846,7	883,9	928,0
	Dépenses indexées	590,3	599,4	602,2	609,0	616,9	636,2	649,3	656,6	671,9	675,3	678,2	685,6	694,1	701,4	706,0	716,7
Déficience physique	Dépenses (\$ courants)	368,4	393,0	408,6	436,7	481,6	507,3	527,5	555,3	571,9	603,3	624,4	618,9	634,0	661,4	711,2	765,5
	Dépenses (\$ constants)	353,9	371,8	384,8	406,6	442,7	452,1	460,7	479,5	482,6	506,5	522,1	511,9	517,9	534,7	571,3	605,6
	Dépenses indexées	368,4	374,0	375,8	380,1	385,0	397,0	405,2	409,8	419,3	421,5	423,2	427,8	433,1	437,7	440,6	447,3
Dépendances	Dépenses (\$ courants)	71,5	73,7	78,3	84,1	89,3	94,1	96,5	103,2	107,1	113,1	114,8	113,7	119,1	125,7	134,9	146,9
	Dépenses (\$ constants)	68,7	69,7	73,7	78,3	82,1	83,9	84,3	89,1	90,4	95,0	96,0	94,0	97,3	101,6	108,4	116,2
	Dépenses indexées	71,5	72,6	72,9	73,7	74,7	77,0	78,6	79,5	81,4	81,8	82,1	83,0	84,0	84,9	85,5	86,8
Jeunes en difficulté	Dépenses (\$ courants)	820,4	850,6	874,6	931,6	972,8	1 004,6	1 021,0	1 049,0	1 134,9	1 170,8	1 213,2	1 239,6	1 256,8	1 312,8	1 408,3	1 545,8
	Dépenses (\$ constants)	788,1	804,7	823,6	867,4	894,2	895,3	891,7	905,9	957,8	983,1	1 014,4	1 025,3	1 026,8	1 061,3	1 131,2	1 223,0
	Dépenses indexées	820,4	833,0	836,9	846,4	857,4	884,2	902,3	912,6	933,9	938,6	942,5	952,8	964,6	974,8	981,1	996,1
Santé mentale	Dépenses (\$ courants)	819,7	836,6	900,5	971,1	1 026,6	1 071,7	1 093,4	1 158,2	1 214,1	1 263,0	1 281,7	1 282,8	1 312,3	1 358,1	1 444,5	1 535,2
	Dépenses (\$ constants)	787,4	791,5	847,9	904,2	943,6	955,2	954,9	1 000,2	1 024,5	1 060,5	1 071,7	1 061,0	1 072,1	1 097,9	1 160,2	1 214,6
	Dépenses indexées	819,7	832,3	836,2	845,7	856,7	883,5	901,6	911,8	933,1	937,8	941,8	952,0	963,8	974,0	980,3	995,3
Santé physique	Dépenses (\$ courants)	4 518,4	4 972,1	5 243,5	5 694,7	6 064,6	6 381,0	6 613,8	7 068,2	7 381,0	7 621,8	7 783,4	7 910,1	8 118,0	8 484,1	9 012,7	9 690,3
	Dépenses (\$ constants)	4 340,4	4 703,9	4 937,4	5 302,3	5 574,0	5 687,2	5 776,3	6 103,8	6 228,7	6 399,5	6 507,8	6 542,7	6 632,4	6 858,6	7 239,2	7 666,4
	Dépenses indexées	4 518,4	4 587,8	4 609,5	4 661,6	4 722,4	4 870,0	4 969,8	5 026,2	5 143,4	5 169,5	5 191,2	5 247,6	5 312,7	5 369,1	5 403,8	5 486,3
Services généraux	Dépenses (\$ courants)	473,4	479,2	510,3	550,3	597,3	629,6	649,3	691,0	735,8	740,6	776,1	819,7	852,4	952,6	1 008,1	1 113,7
	Dépenses (\$ constants)	454,7	453,3	480,5	512,4	548,9	561,2	567,1	596,8	620,9	621,8	648,9	678,0	696,4	770,1	809,7	881,1
	Dépenses indexées	473,4	480,7	482,9	488,4	494,8	510,2	520,7	526,6	538,9	541,6	543,9	549,8	556,6	562,5	566,2	574,8
Soutien à l'autonomie des PA	Dépenses (\$ courants)	2 035,4	2 089,4	2 205,0	2 402,8	2 556,3	2 638,5	2 688,7	2 879,7	3 039,1	3 193,7	3 297,6	3 338,2	3 476,5	3 703,1	3 965,9	4 339,4
	Dépenses (\$ constants)	1 955,2	1 976,7	2 076,2	2 237,3	2 349,5	2 351,6	2 348,2	2 486,8	2 564,6	2 681,5	2 757,2	2 761,1	2 840,3	2 993,6	3 185,5	3 433,1
	Dépenses indexées	2 035,4	2 066,7	2 076,4	2 099,9	2 127,3	2 193,8	2 238,7	2 264,1	2 316,9	2 328,7	2 338,4	2 363,9	2 393,2	2 418,6	2 434,2	2 471,4
Administration	Dépenses (\$ courants)	1 060,0	1 077,4	1 142,7	1 222,5	1 297,1	1 348,9	1 329,6	1 315,4	1 298,3	1 316,7	1 301,2	1 336,8	1 423,0	1 499,9	1 561,6	1 658,6
	Dépenses (\$ constants)	1 018,3	1 019,3	1 076,0	1 138,3	1 192,2	1 202,2	1 161,2	1 135,9	1 095,7	1 105,6	1 088,0	1 105,7	1 162,6	1 212,6	1 254,3	1 312,2
	Dépenses indexées	1 060,0	1 076,3	1 081,4	1 093,6	1 107,9	1 142,5	1 165,9	1 179,2	1 206,7	1 212,8	1 217,9	1 231,1	1 246,4	1 259,6	1 267,8	1 287,1
Gestion des bâtiments	Dépenses (\$ courants)	1 246,6	1 331,4	1 415,1	1 580,9	1 593,5	1 511,6	1 529,7	1 578,3	1 601,4	1 632,0	1 649,6	1 659,4	1 702,1	1 777,1	1 854,6	1 937,3
	Dépenses (\$ constants)	1 197,5	1 259,6	1 332,5	1 472,0	1 464,6	1 347,2	1 336,0	1 362,9	1 351,4	1 370,2	1 379,3	1 372,5	1 390,6	1 436,6	1 489,6	1 532,6
	Dépenses indexées	1 246,6	1 265,7	1 271,7	1 286,1	1 302,8	1 343,5	1 371,1	1 386,7	1 419,0	1 426,2	1 432,2	1 447,7	1 465,7	1 481,3	1 490,8	1 513,6
Soutien aux services	Dépenses (\$ courants)	1 205,9	1 239,9	1 295,0	1 378,7	1 447,9	1 506,9	1 535,6	1 589,2	1 653,3	1 651,9	1 644,5	1 605,7	1 639,7	1 698,9	1 763,6	1 879,8
	Dépenses (\$ constants)	1 158,4	1 173,0	1 219,4	1 283,7	1 330,8	1 343,0	1 341,1	1 372,4	1 395,2	1 387,0	1 375,0	1 328,1	1 339,6	1 373,4	1 416,6	1 487,2
	Dépenses indexées	1 205,9	1 224,4	1 230,2	1 244,1	1 260,3	1 299,7	1 326,3	1 341,4	1 372,7	1 379,6	1 385,4	1 400,5	1 417,8	1 432,9	1 442,2	1 464,2

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données

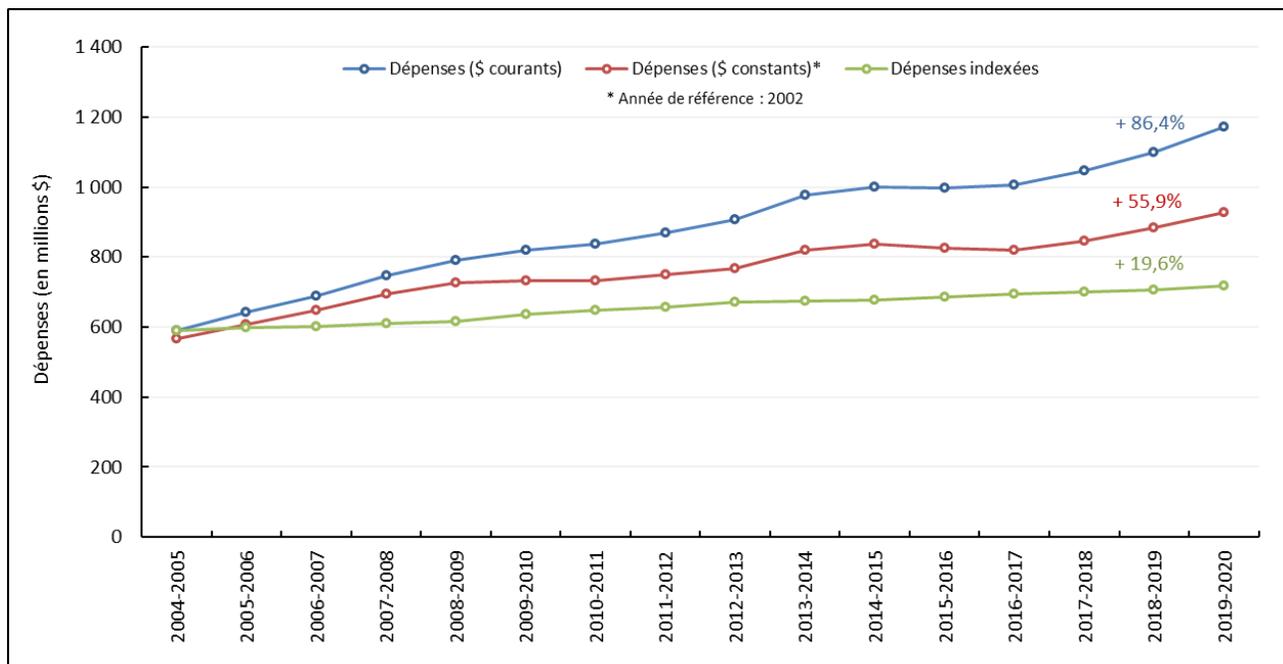
compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)

## Évolution des dépenses par type de programme



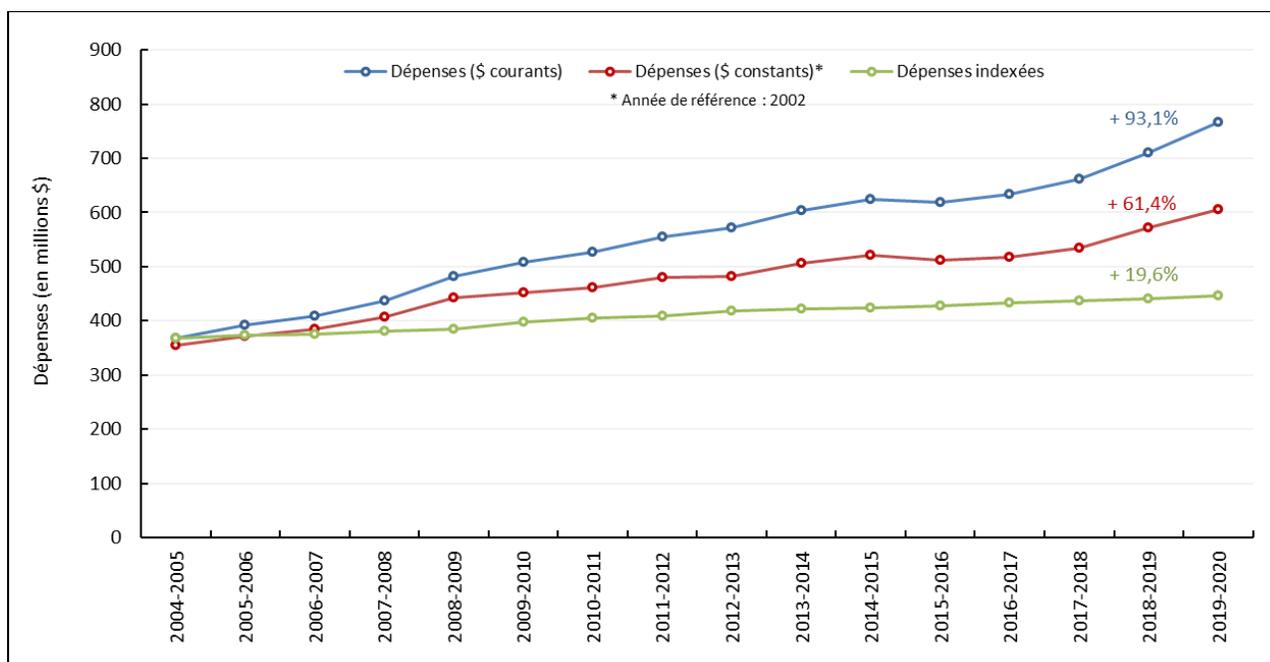
**FIGURE 9 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME ADMINISTRATION, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)



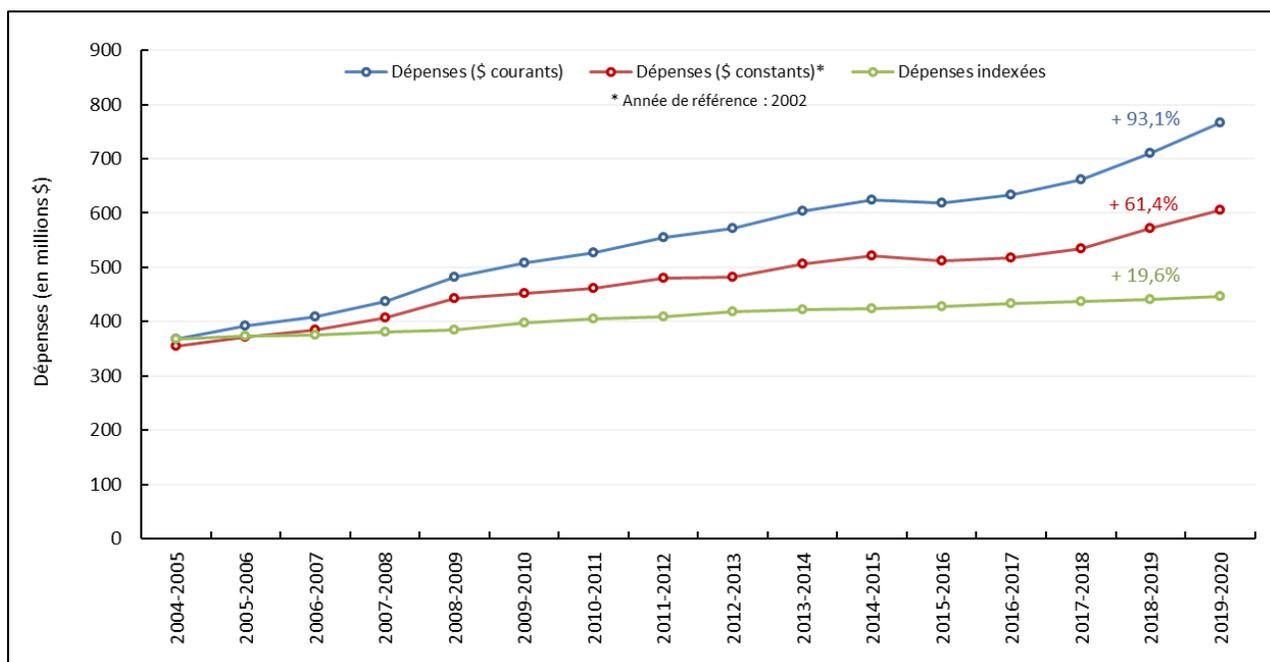
**FIGURE 10 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)



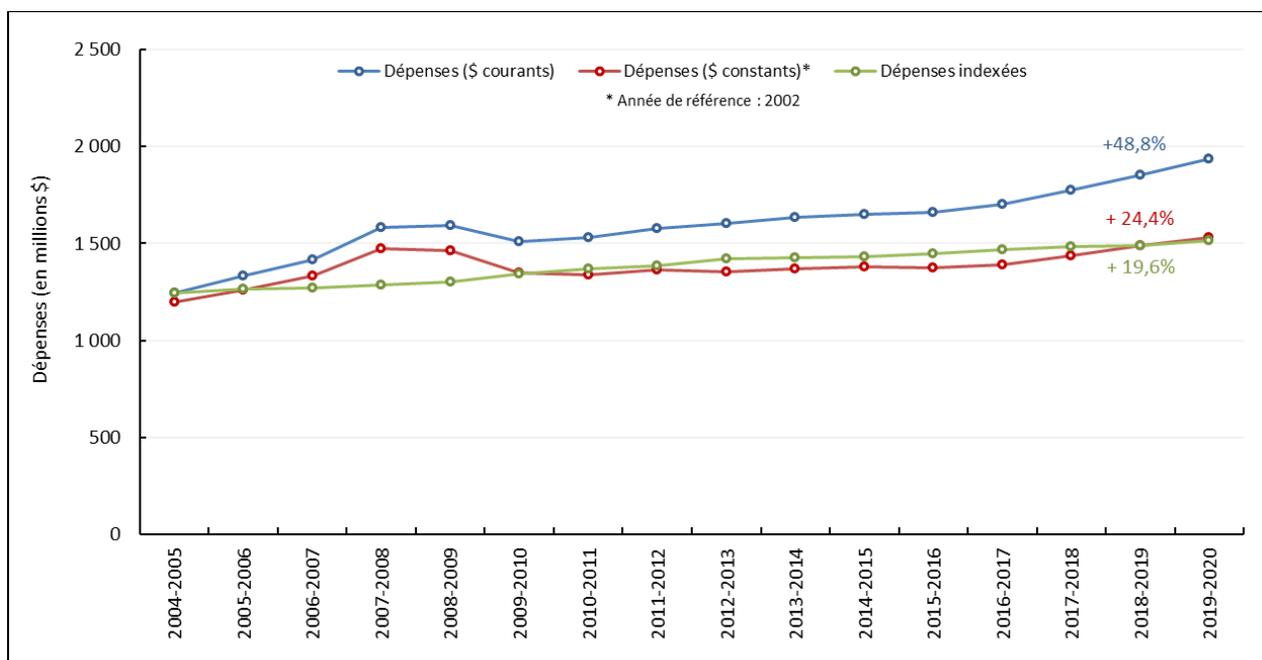
**FIGURE 11 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)



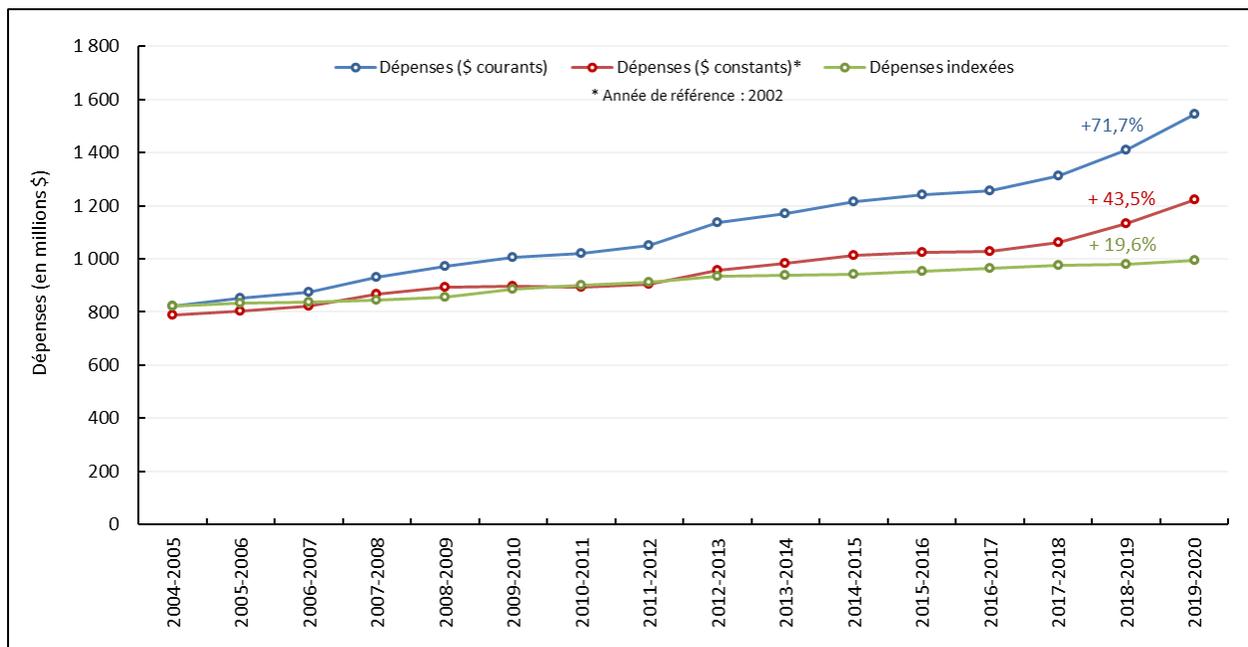
**FIGURE 12 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME DÉPENDANCES, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)



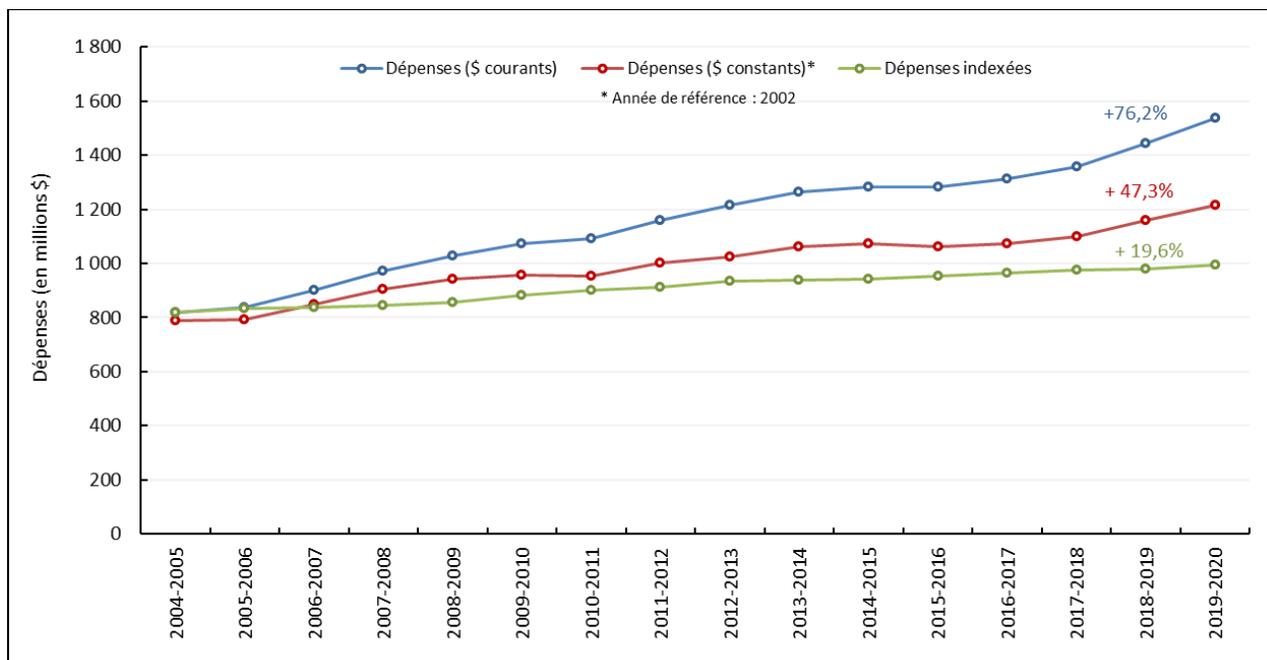
**FIGURE 13 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME GESTION DES BÂTIMENTS, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)



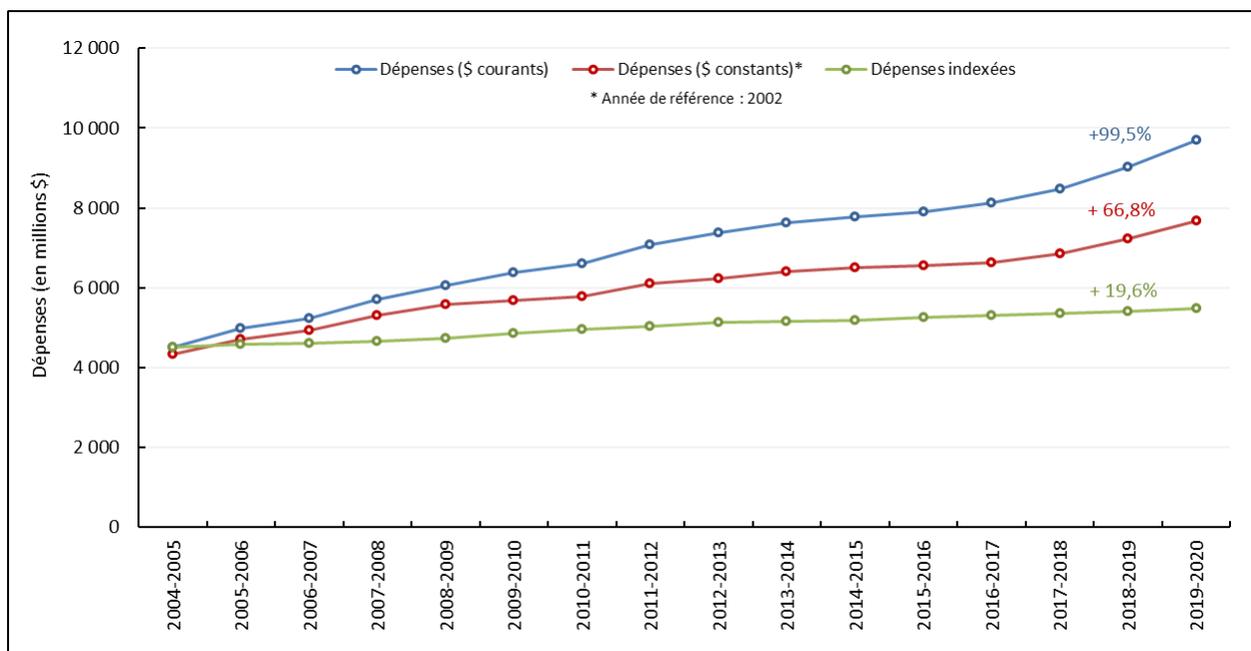
**FIGURE 14 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)



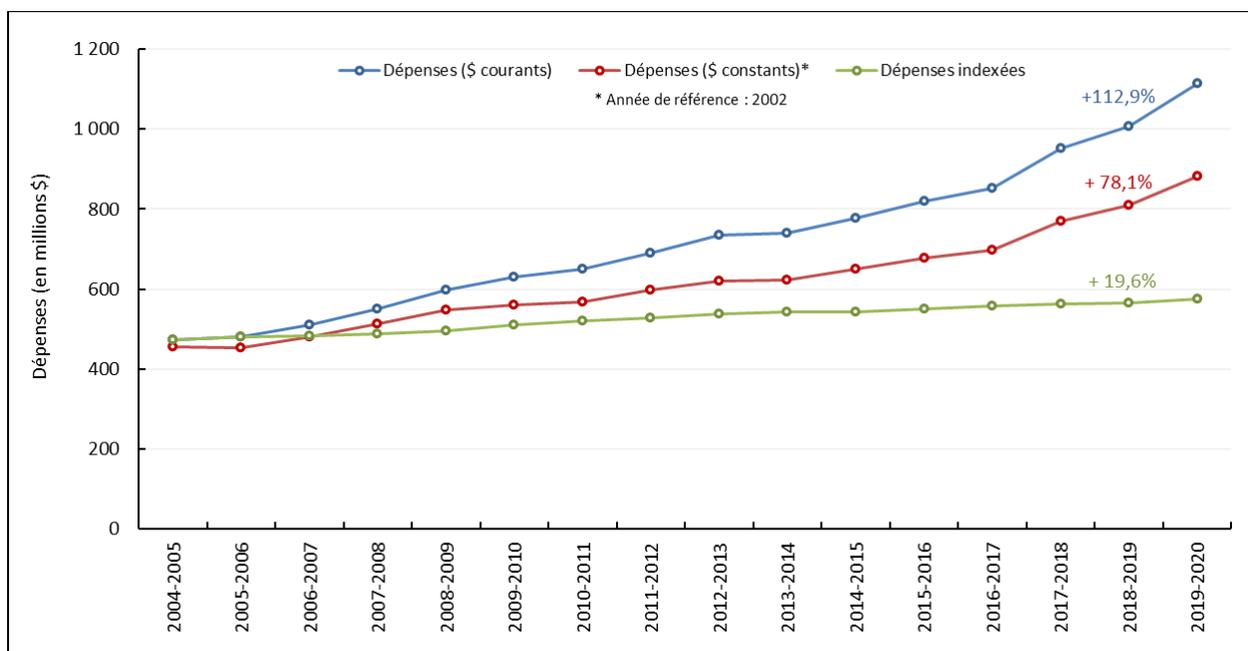
**FIGURE 15 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ MENTALE, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)



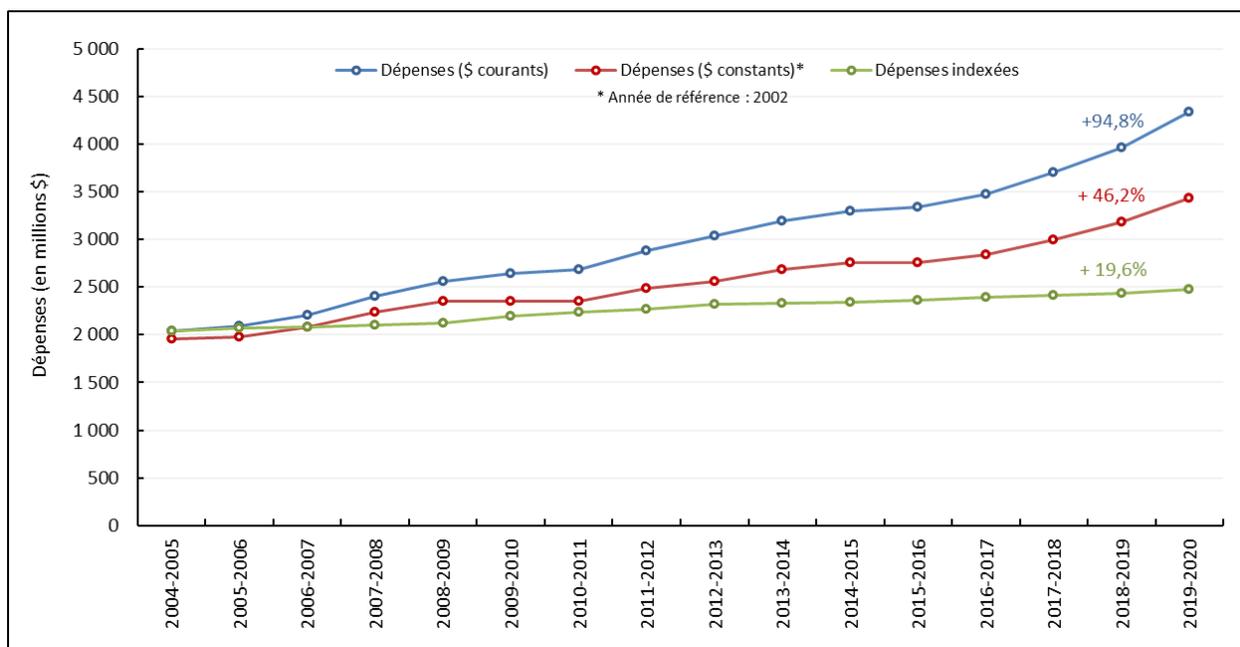
**FIGURE 16 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)



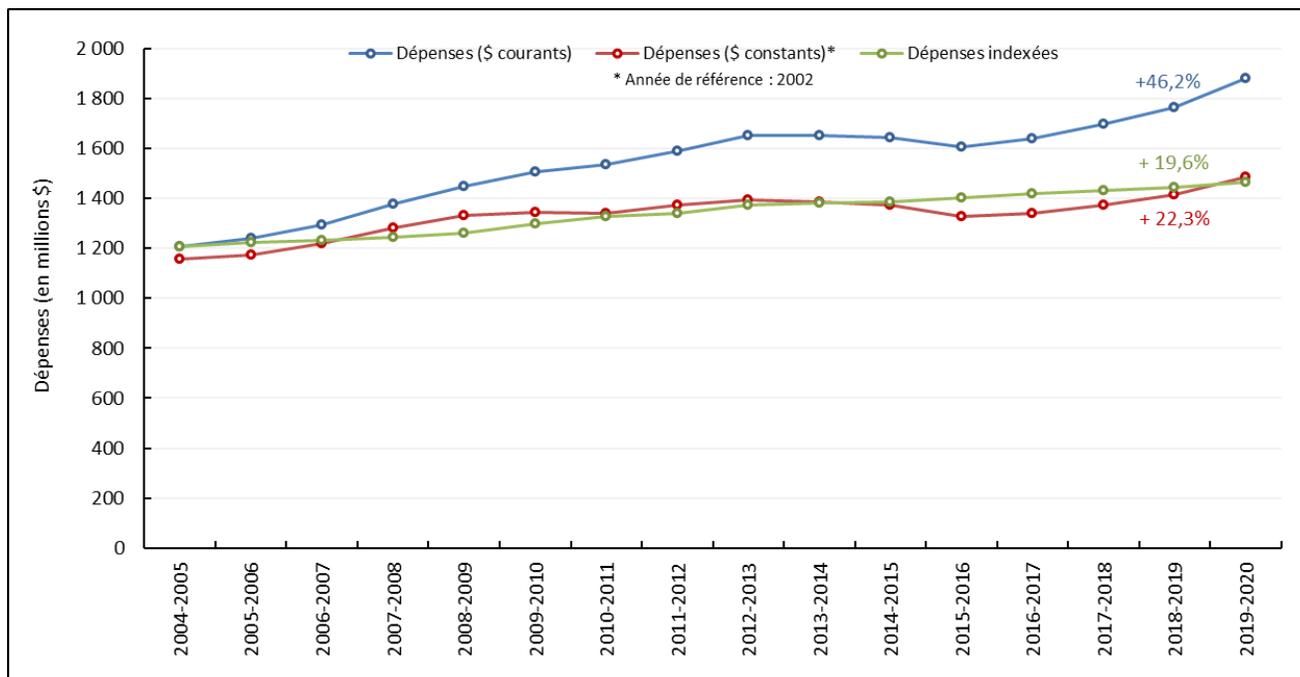
**FIGURE 17 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SERVICES GÉNÉRAUX, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)



**FIGURE 18 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

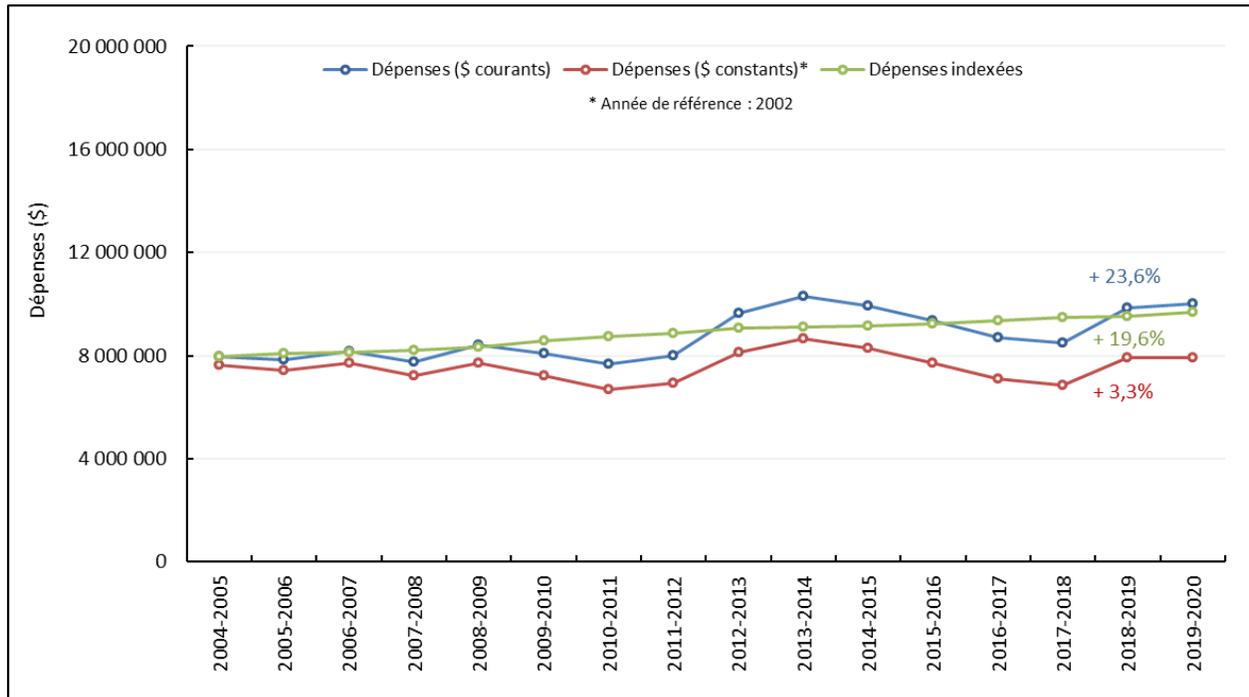
Source : ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)



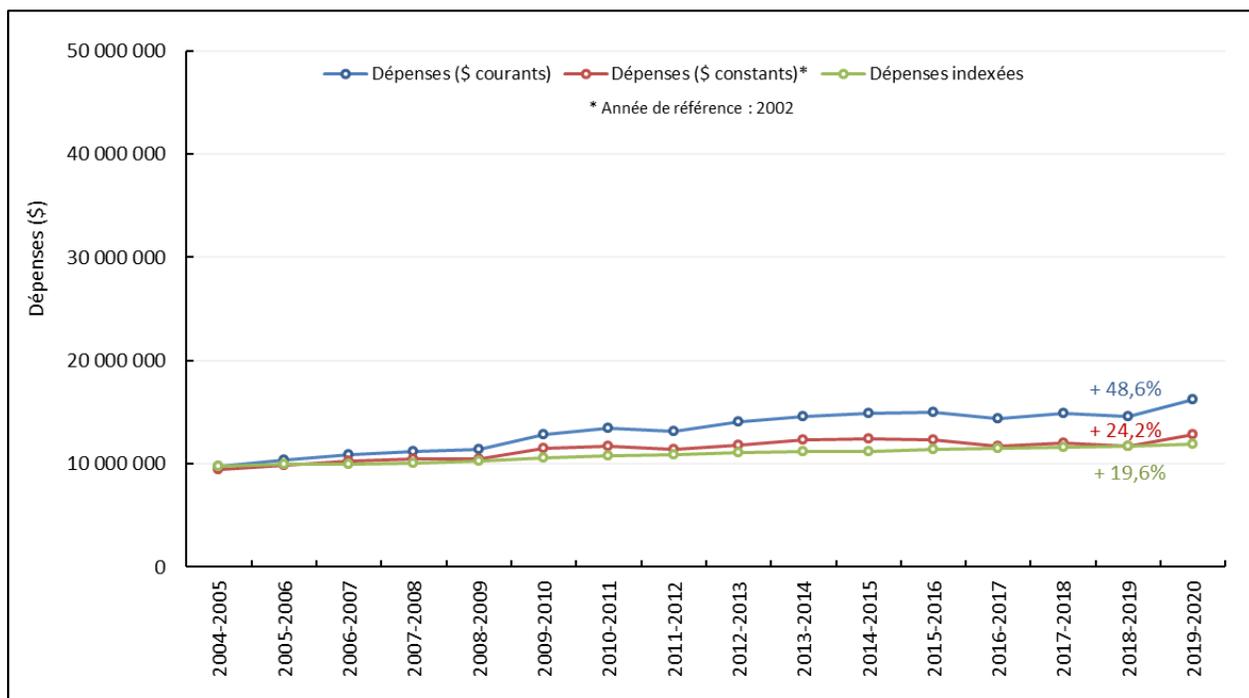
**FIGURE 19 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SOUTIEN AUX SERVICES, QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020**

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). Contour financier : dépenses par programme et par région, Publication no : contour-2015-2014-2013, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001663>. (Données compilées par Julie Fiset-Laniel, Ak'ingabe Guyon, Robert Perreault et Erin C. Strumpf)

## Évolution des dépenses de santé publique par région au cours de la période 2004 à 2020



**FIGURE 20 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, BAS-SAINT-LAURENT, DE 2004-2005 À 2019-2020**



**FIGURE 21 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, SAGUENAY--LAC-SAINT-JEAN, DE 2004-2005 À 2019-2020**

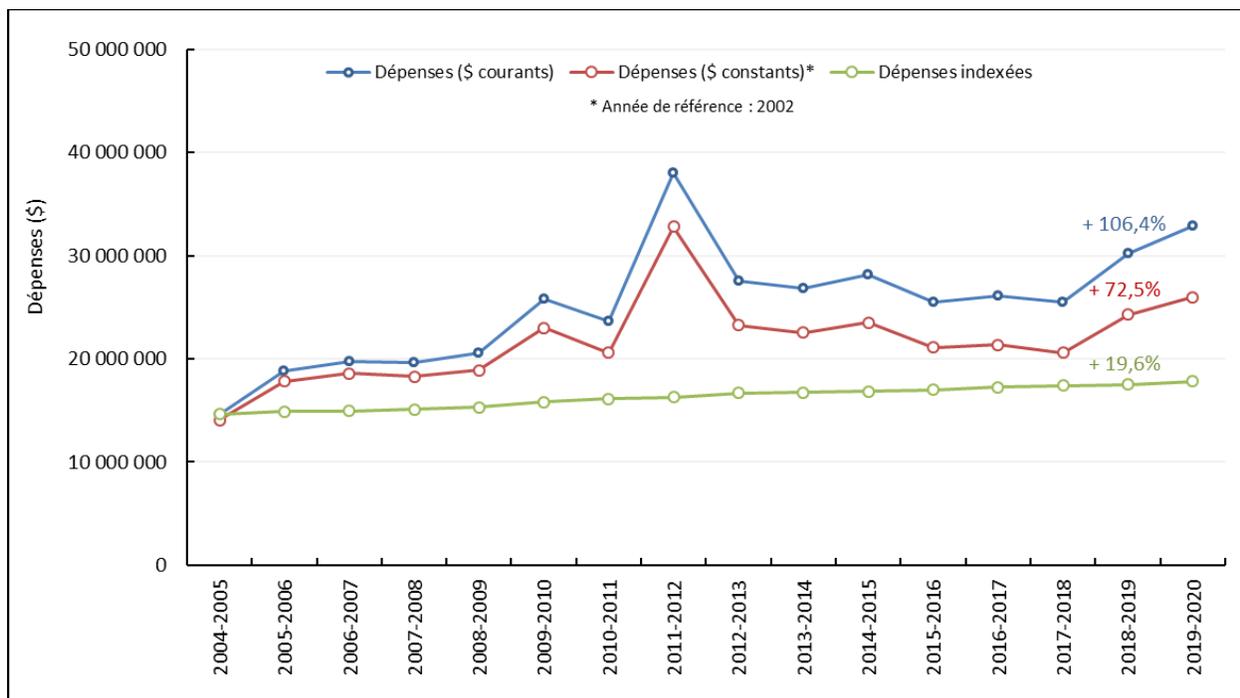


FIGURE 22 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, CAPITALE-NATIONALE, DE 2004-2005 À 2019-2020

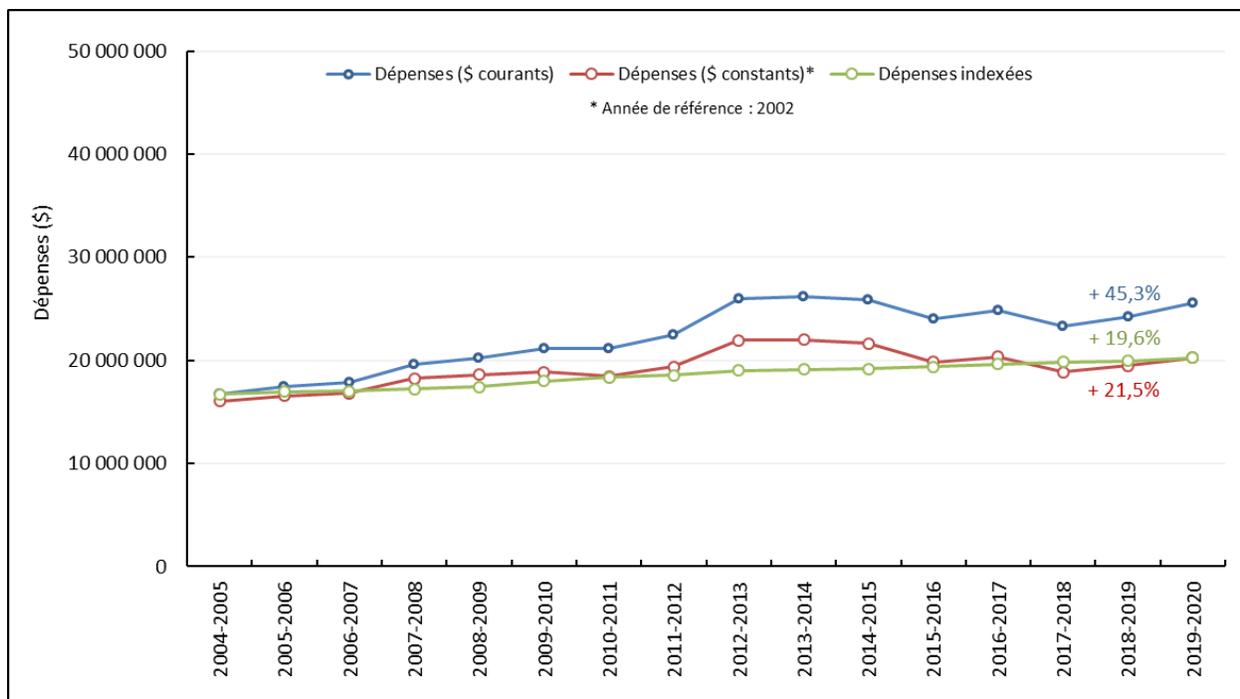
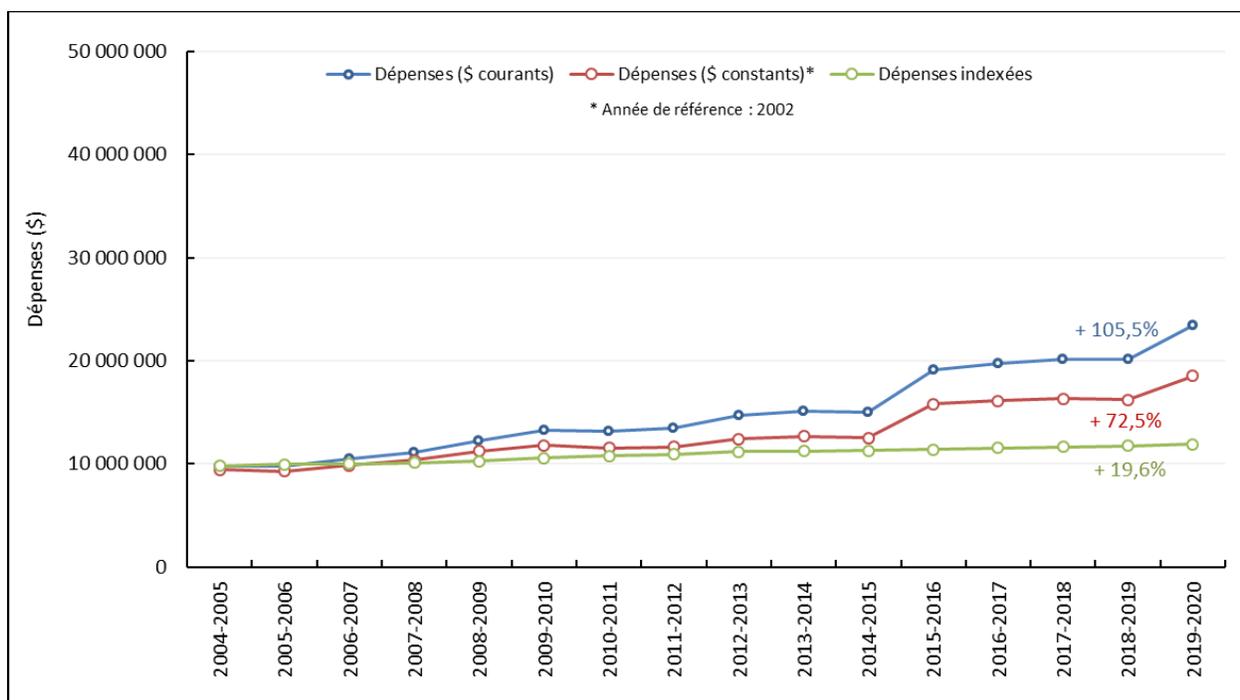
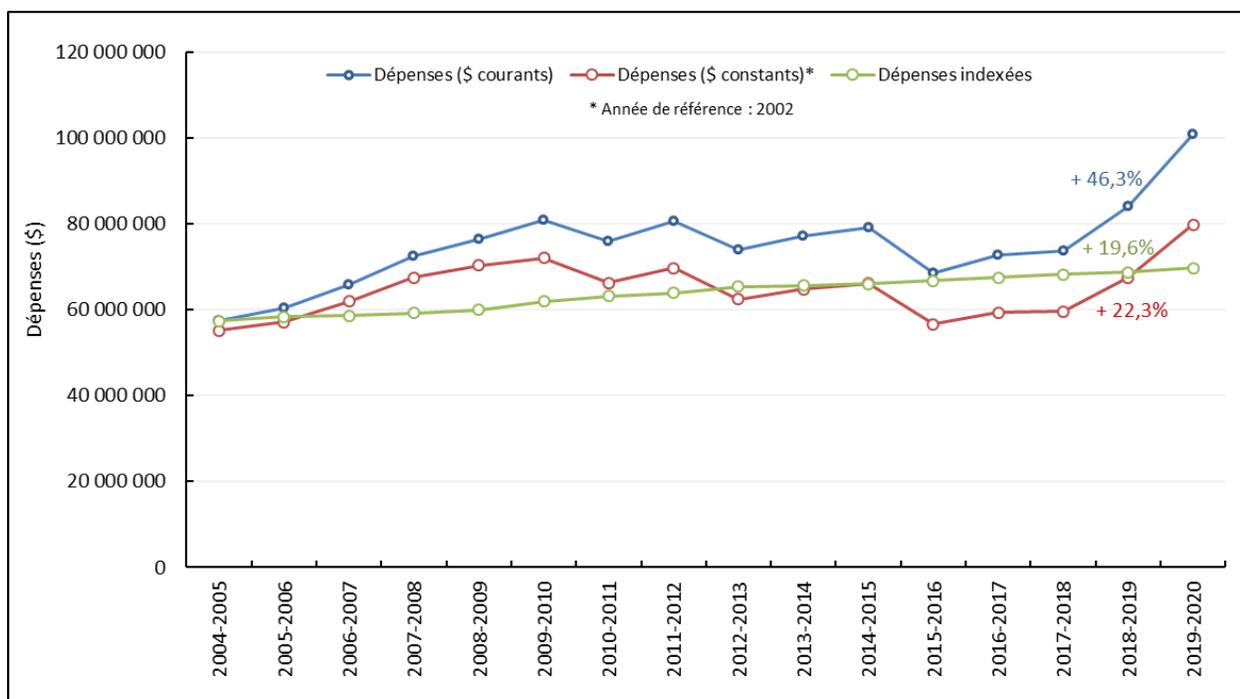


FIGURE 23 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020



**FIGURE 24 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, ESTRIE, DE 2004-2005 À 2019-2020**

*Note figure 24: Le découpage des régions de la Montérégie et de l'Estrie ayant changé en 2015, il n'est pas possible d'analyser les dépenses de santé publique après l'année 2015 relativement aux années précédentes*



**FIGURE 25 ; ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, MONTRÉAL, DE 2004-2005 À 2019-2020**

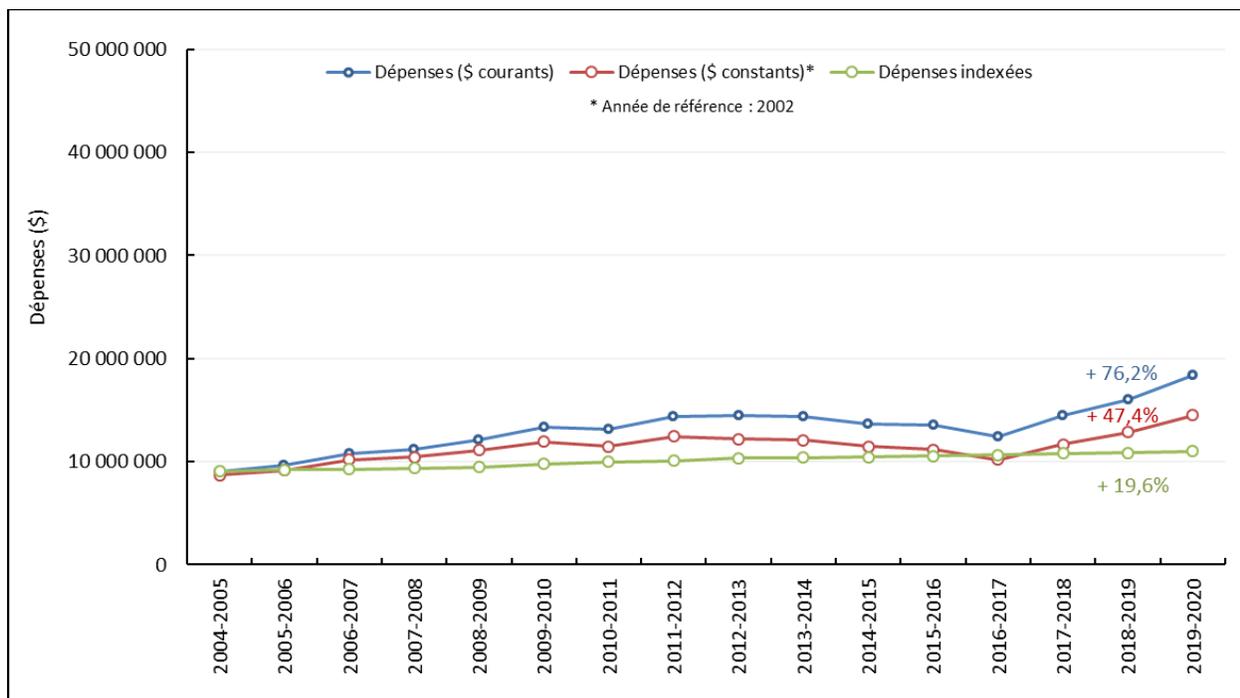


FIGURE 26 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, OUTAOUAIS, DE 2004-2005 À 2019-2020

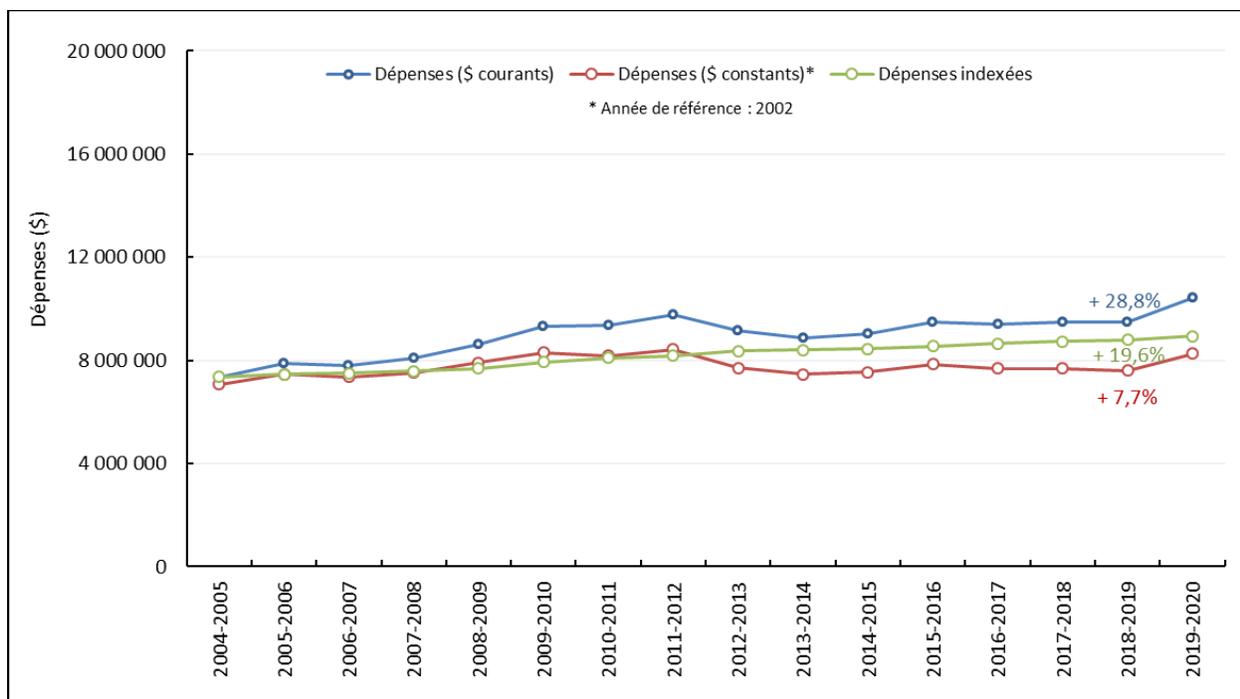


FIGURE 27 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, DE 2004-2005 À 2019-2020

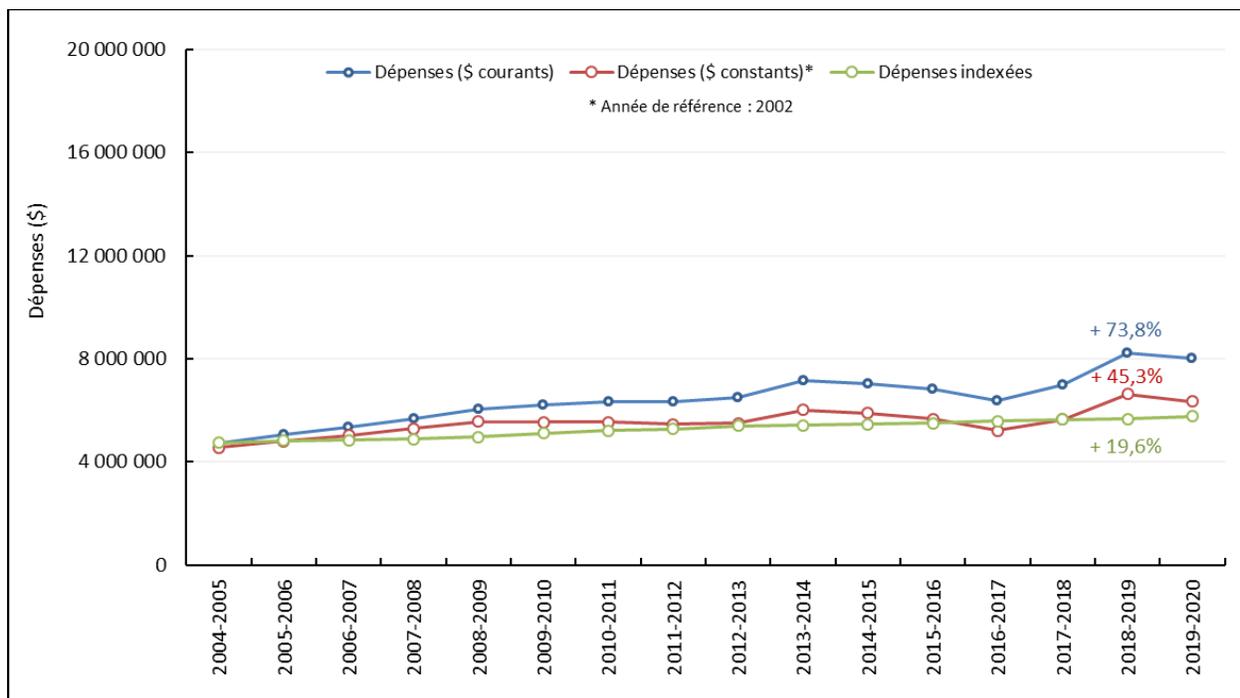


FIGURE 28 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, CÔTE-NORD, DE 2004-2005 À 2019-2020

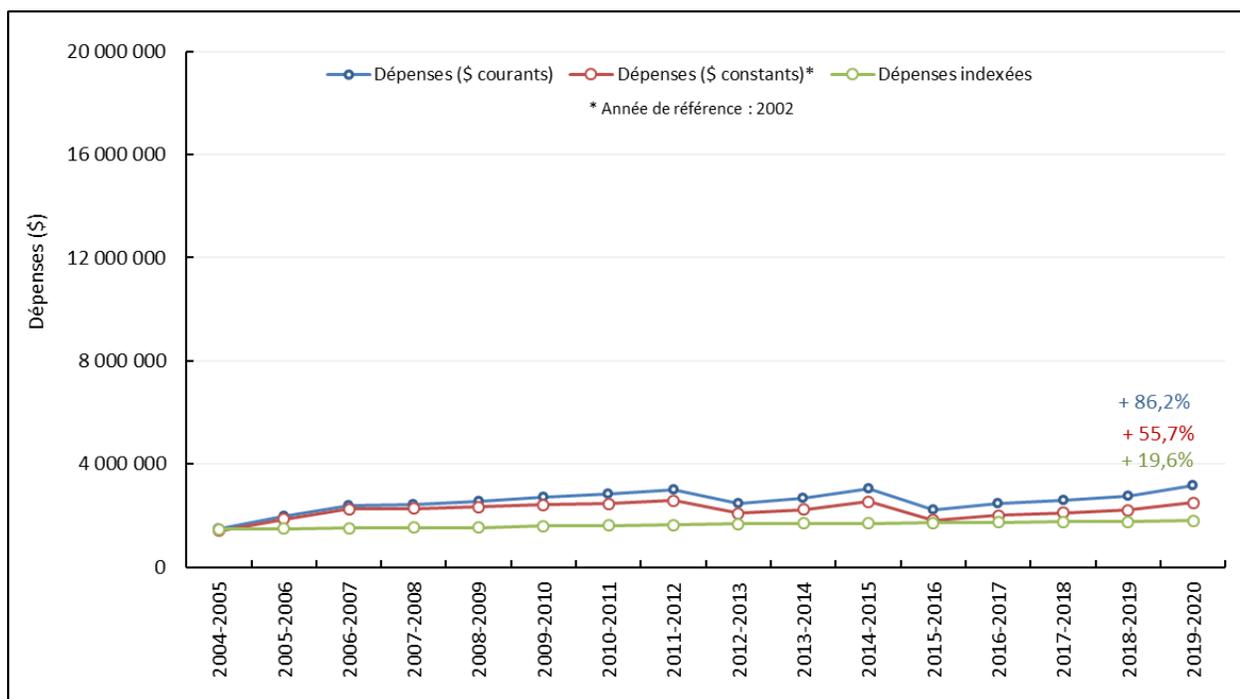
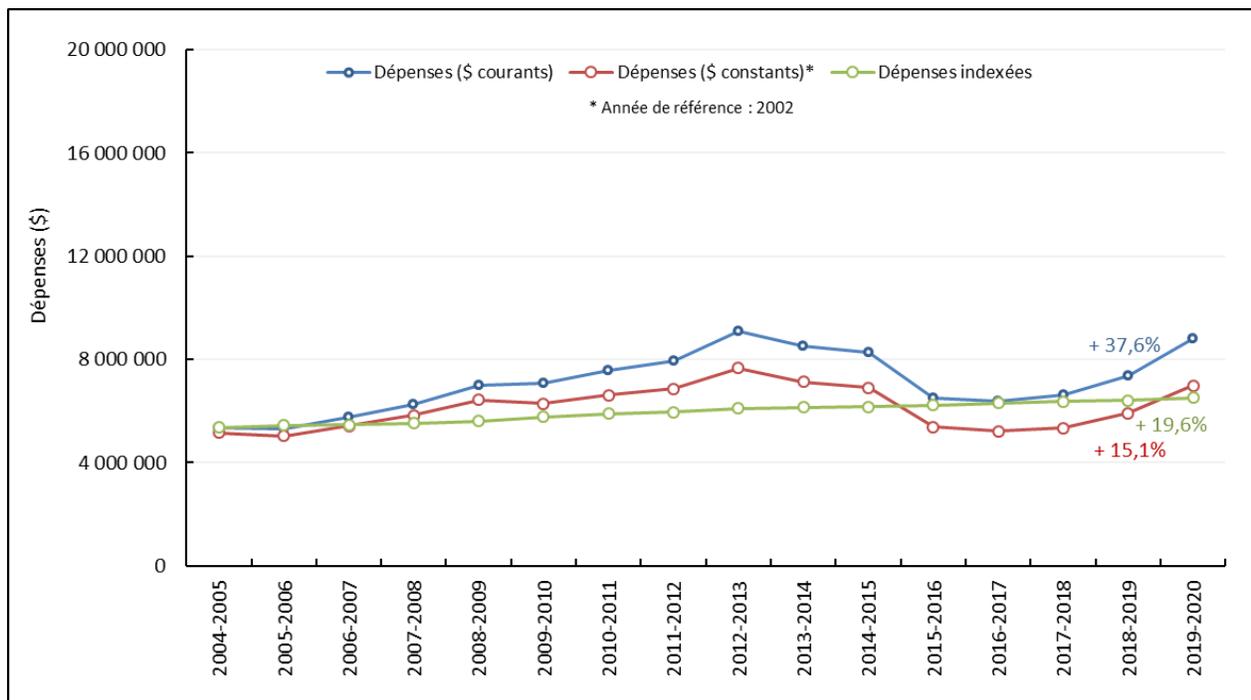
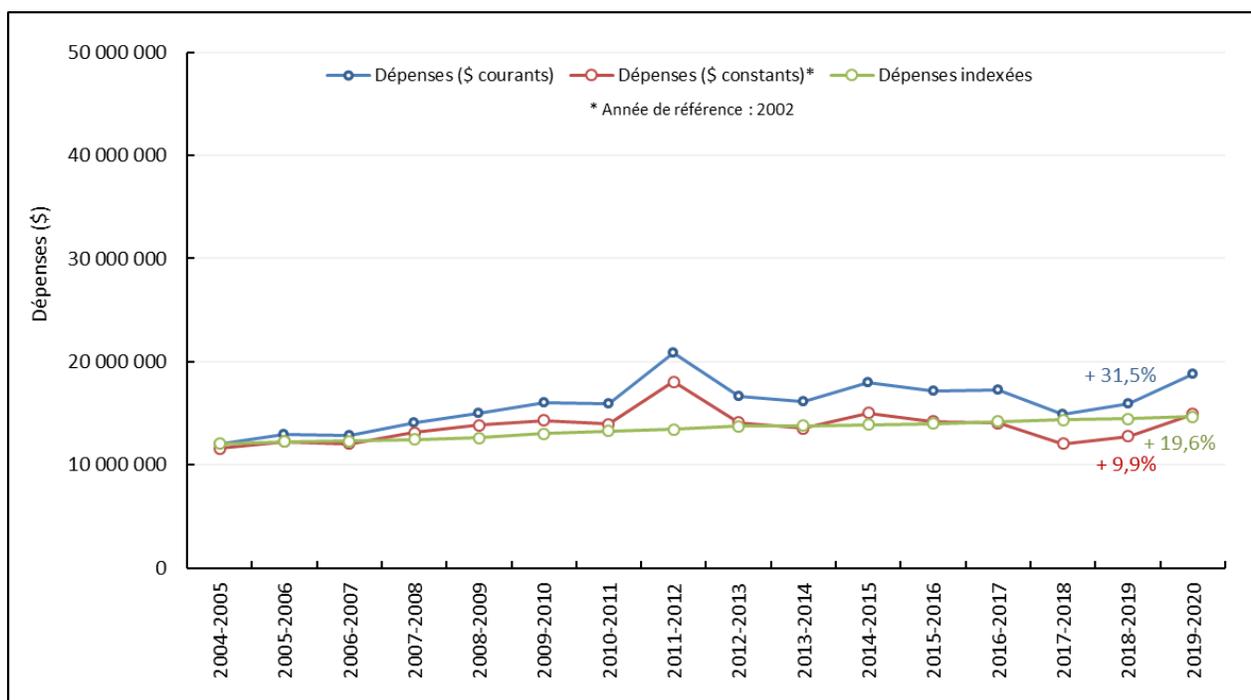


FIGURE 29 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, NORD-DU-QUÉBEC, DE 2004-2005 À 2019-2020



**FIGURE 30 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, GASPÉSIE--ÎLES-DE-LA-MADELEINE, DE 2004-2005 À 2019-2020**



**FIGURE 31 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, CHAUDIÈRE-APPALACHES, DE 2004-2005 À 2019-2020**

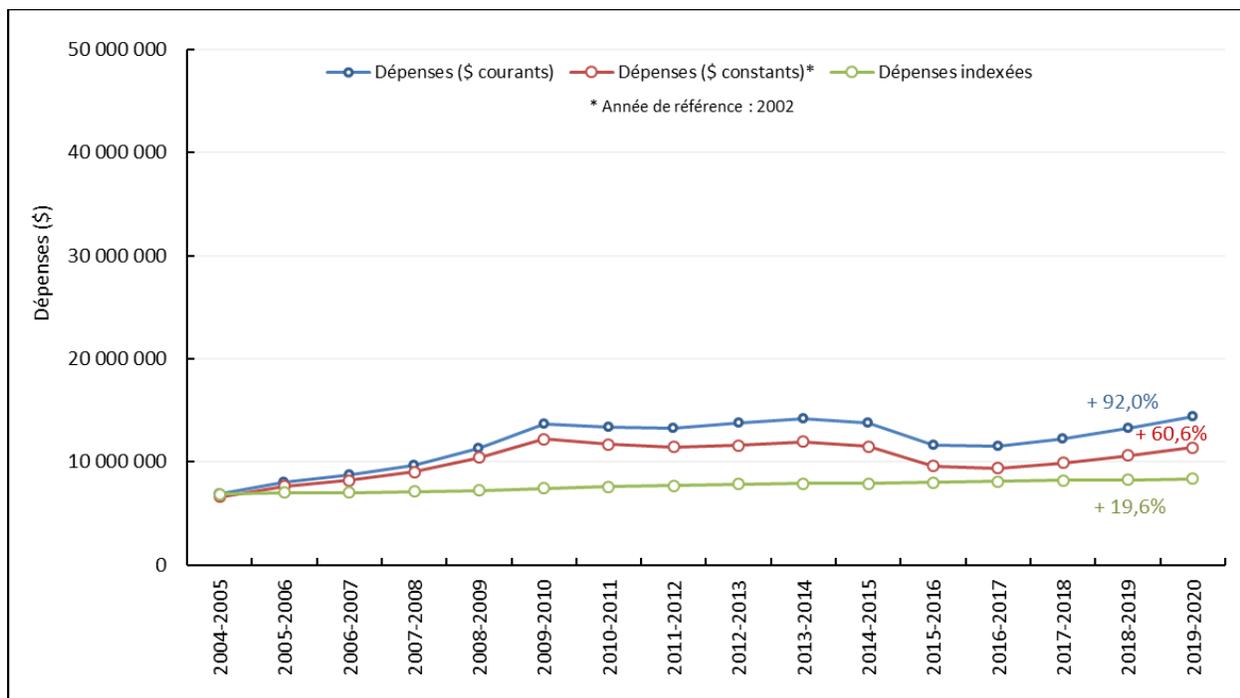


FIGURE 32 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, LAVAL, DE 2004-2005 À 2019-2020

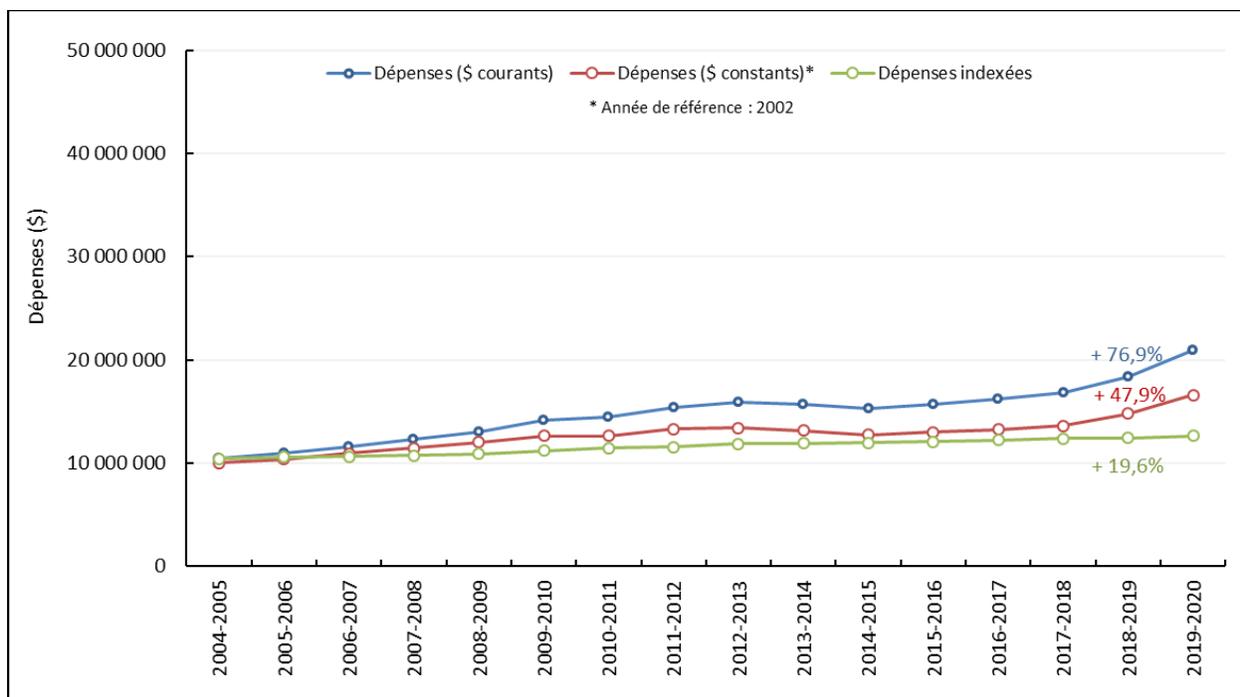
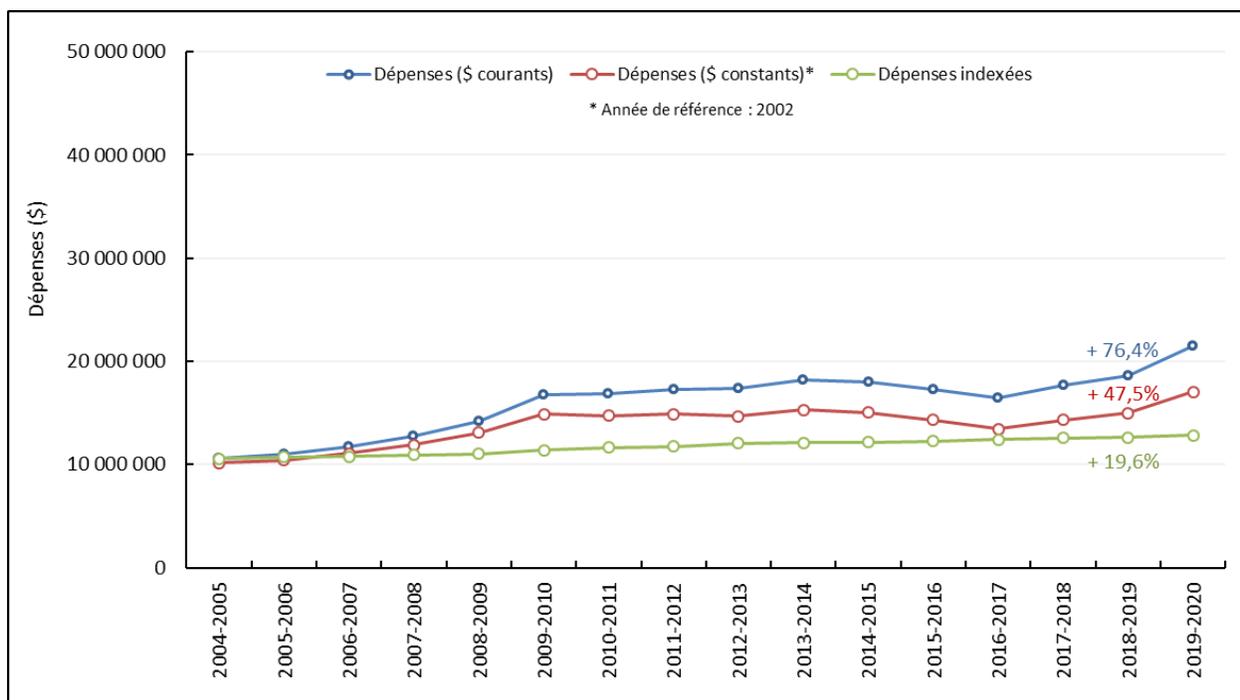
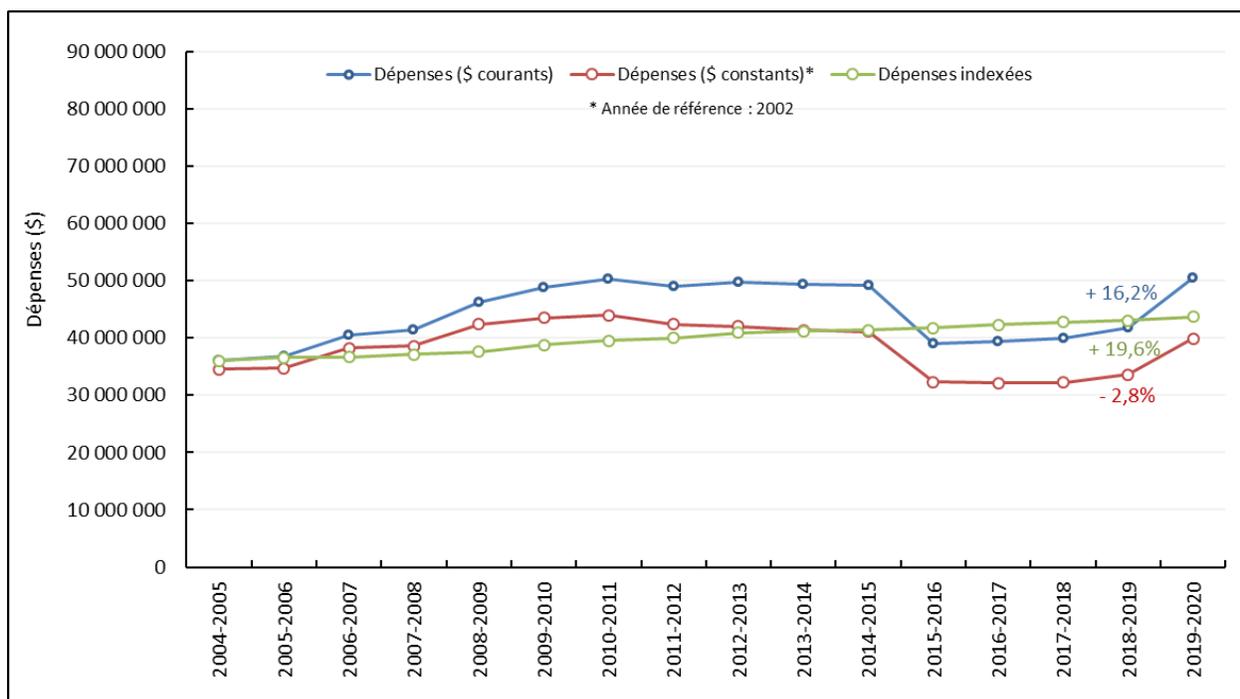


FIGURE 33 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, LANAUDIÈRE, DE 2004-2005 À 2019-2020



**FIGURE 34 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, LAURENTIDES, DE 2004-2005 À 2019-2020**



**FIGURE 35 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, MONTÉRÉGIE, DE 2004-2005 À 2019-2020**

*Note figure 35: Le découpage des régions de la Montérégie et de l'Estrie ayant changé en 2015, il n'est pas possible d'analyser les dépenses de santé publique après l'année 2015 relativement aux années précédentes*

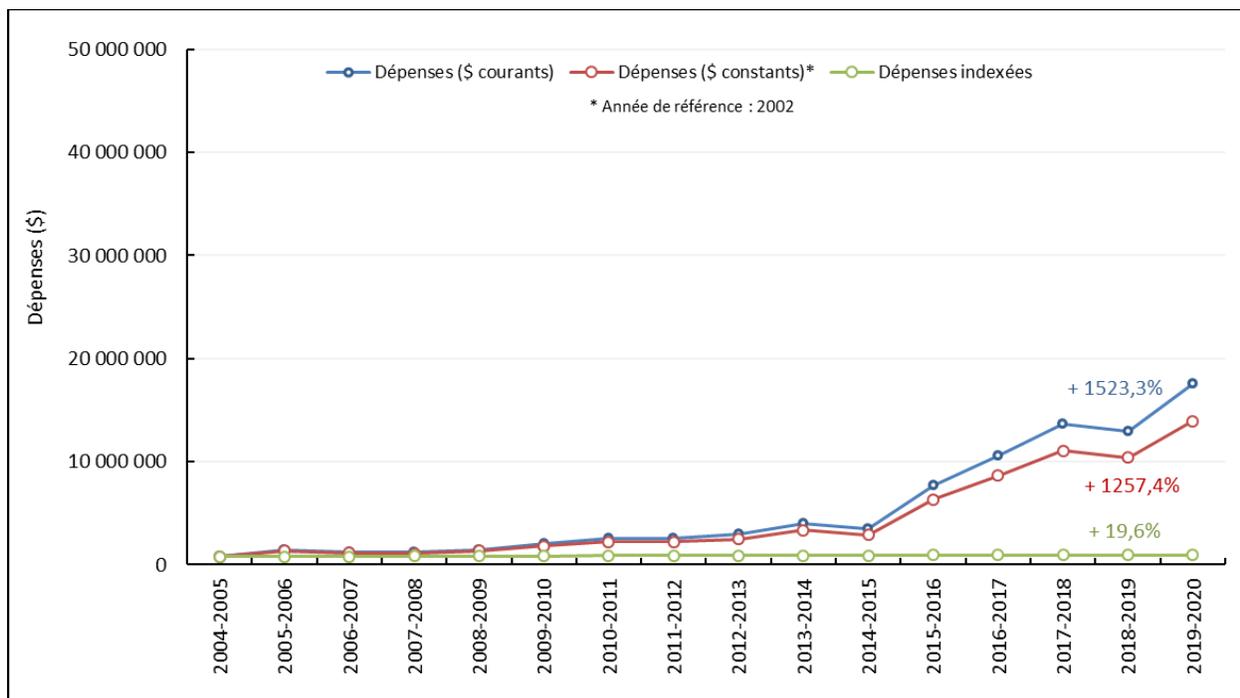


FIGURE 36 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, NUNAVIK, DE 2004-2005 À 2019-2020

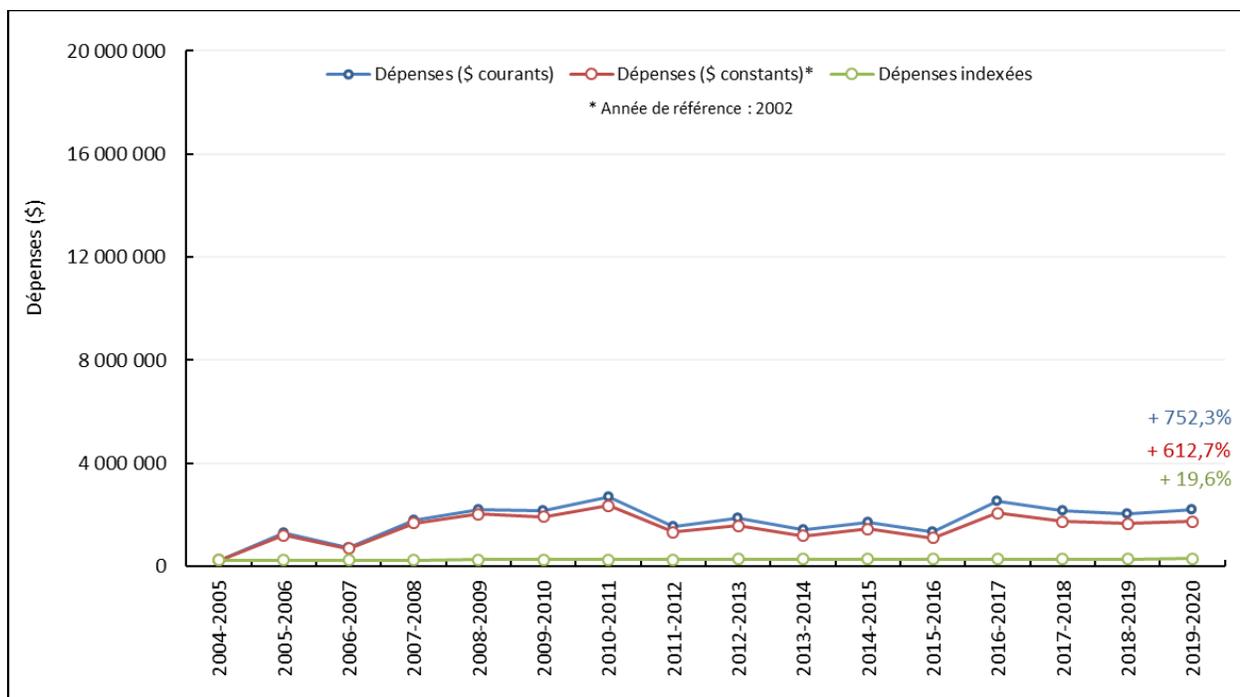


FIGURE 37 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES (EN DOLLARS CONSTANTS) DU PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE, TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES, DE 2004-2005 À 2019-2020