



PERSPECTIVES

L'efficience au cœur du système de soins et de santé québécois

La santé avant tout ?

Perceptions de la population québécoise quant à l'engagement de l'État envers la santé

OLIVIER JACQUES

Professeur adjoint, École de santé publique de l'Université de Montréal,
Chercheur CIRANO

L'effet combiné de l'augmentation des coûts des soins de santé et des contraintes budgétaires importantes limite les ressources qu'il est possible d'allouer au système de santé. Les gouvernements font donc face à des arbitrages difficiles lorsqu'il s'agit de répartir des fonds publics tant à l'intérieur du système de santé qu'entre différentes fonctions de l'État comme l'éducation, les retraites ou le soutien au revenu. Dans une étude CIRANO (Jacques et Chassé, 2025), les auteurs montrent que les Québécoises et Québécois se disent généralement très insatisfaits du système de santé et qu'il existe un fort consensus dans l'opinion publique en faveur de plus de dépenses en santé. Toutefois, ce souhait ne se traduit pas nécessairement par une volonté de payer davantage d'impôts pour soutenir de nouvelles dépenses.

PHILIPPE CHASSÉ

Doctorant, Département de science politique de l'Université de Montréal et
Centre de recherches politiques de Sciences Po, Paris

Les décisions des gouvernements en matière de politiques publiques tendent à être plus durables lorsqu'elles bénéficient d'un fort appui populaire et qu'elles sont soutenues à la fois par des coalitions de partis politiques et au sein de l'électorat. La recherche sur les préférences individuelles laisse présager qu'il existe un consensus en faveur des dépenses publiques de santé chez les électeurs de gauche comme chez les électeurs de droite, chez les individus aisés comme chez les individus qui ont de faibles revenus, et chez les jeunes comme chez les personnes plus âgées (Jensen, 2012, 2014 ; Jordan, 2010 ; Naumann, 2018 ; Vallée-Dubois, 2023). De tels résultats peuvent sembler surprenants, car les choix entourant les politiques de santé tendent à être conflictuels.

Il est possible que la recherche existante sur les préférences individuelles sous-estime le niveau de divergence entre différents groupes. Les dépenses de santé représentent une part grandissante des budgets des gouvernements, ce qui pourrait limiter le financement d'autres programmes publics, nuire à la soutenabilité budgétaire des États, forcer une hausse des impôts et, ainsi, accroître les conflits politiques sur les orientations à prendre (Ferguson et Jacques, 2019 ; Jacques, 2020 ; Palier, 2021).

Un certain nombre d'études récentes en économie politique examinent les préférences individuelles à partir d'enquêtes qui forcent les répondants à établir un ordre de priorité entre différentes politiques publiques et à réfléchir aux coûts de leurs demandes, en vue de refléter les arbitrages budgétaires auxquels les gouvernements doivent faire face (Bremer et Bürgisser, 2022 ; Busemeyer et coll., 2020 ; Häusermann et coll., 2021). Ces enquêtes parviennent à mieux déterminer quel est l'impact des valeurs et des intérêts individuels sur les préférences politiques. Elles tendent aussi à révéler davantage de désaccords et de conflits entre les groupes.

À notre connaissance, aucune étude ne porte sur les priorités et les arbitrages en matière de politiques de santé dans un contexte qui ressemble aux réels choix budgétaires que doivent faire les gouvernements (Kölln et Wleziën, 2024). Le cloisonnement disciplinaire est responsable de ces lacunes : les considérations politiques sont absentes des études sur les politiques de santé réalisées par des chercheurs en sciences de la santé, alors que la science politique n'accorde pas assez d'attention aux politiques de santé (Lynch, 2023). Notre étude cherche à combler ce vide.

Les données

L'étude s'appuie sur un sondage réalisé auprès de 8 000 répondants adultes répartis entre cinq régions : 1 000 au Québec, 1 000 en Ontario, 2 000 en Allemagne, 2 000 en Suisse et 2 000 en Angleterre. Les échantillons sont représentatifs de la distribution du genre, de l'âge et du niveau d'éducation au sein des populations étudiées. Au mois de juin 2024, les participants ont été invités à prendre part à un sondage en ligne d'une durée d'environ 20 minutes sur la plateforme de *YouGov*.

Les individus qui ont pris part au sondage ont été invités à se prononcer sur leurs préférences quant aux différents domaines de politique sociale, leur appui à une diminution ou à une augmentation des dépenses publiques, l'évaluation des différents services publics qui leur sont offerts, leurs priorités en ce qui a trait aux soins de santé, les solutions qu'ils privilégient pour répondre à l'augmentation des coûts des soins, la manière dont ils souhaitent que le système de santé soit organisé, leurs attitudes à l'égard des inégalités dans l'accès aux soins de santé et leurs attitudes politiques générales.

Le niveau de satisfaction envers le système de santé est très faible au Québec et en Ontario

Au Québec et en Ontario, près de la moitié des répondants se sont dits insatisfaits ou très insatisfaits par rapport à l'état actuel des soins de santé, avec un pourcentage un peu moins élevé de personnes insatisfaites ou très insatisfaites en Ontario. Il convient

toutefois de noter que la demande pour une augmentation des dépenses de santé est moins élevée au Québec qu'en Ontario, bien qu'il existe plus de divisions entre les électeurs des différents partis en Ontario quant au financement du système de santé. Notons que le sondage révèle que les répondants québécois et ontariens sont considérablement moins satisfaits des soins de santé offerts dans leur pays que les résidents des trois autres régions sondées, à savoir l'Allemagne, la Suisse et l'Angleterre.

Dans l'absolu, les répondants appuient la notion que les différentes missions sociales de l'État sont importantes, mais la santé vient au premier plan lorsqu'il s'agit de les prioriser

Nous nous sommes intéressés aux préférences des citoyens en ce qui concerne les différentes missions de l'État en matière de politiques sociales. En particulier, nous avons cherché à savoir si les électeurs ont tendance à prioriser davantage les politiques de santé que les autres politiques publiques telles que l'éducation et les retraites.

Nos résultats montrent que les citoyens des cinq régions étudiées priorisent d'abord et avant tout les soins de santé : sur un total de 100 points, 30 points sont accordés aux soins de santé parmi les répondants du Québec, 28 points parmi les répondants de l'Ontario et 26 points parmi les répondants des trois pays européens que nous avons sondés.

Libellé de la question : *Imaginez que le gouvernement de votre pays envisage de créer un fonds spécial pour améliorer les services publics. Si vous pouviez décider, quels domaines relevant de l'État-providence devraient bénéficier d'un soutien financier plus important ? Veuillez attribuer un total de 100 points aux différentes options. Donnez plus de points aux domaines que vous considérez comme les plus importants et moins de points à ceux que vous considérez comme les moins importants.*

	Québec	Ontario	Allemagne, Suisse et Angleterre
Soins de santé	30,01	28,10	25,55
Retraites	18,58	18,40	21,14
Éducation	19,65	15,95	19,39
Services de garde	11,47	13,81	13,10
Aide sociale	10,77	11,49	11,41
Lutte au chômage	9,51	12,25	9,42
TOTAL	100	100	100

Attribution de points entre les différents postes de dépenses

La majorité des personnes estiment que le gouvernement doit fournir des soins de santé égaux à tous

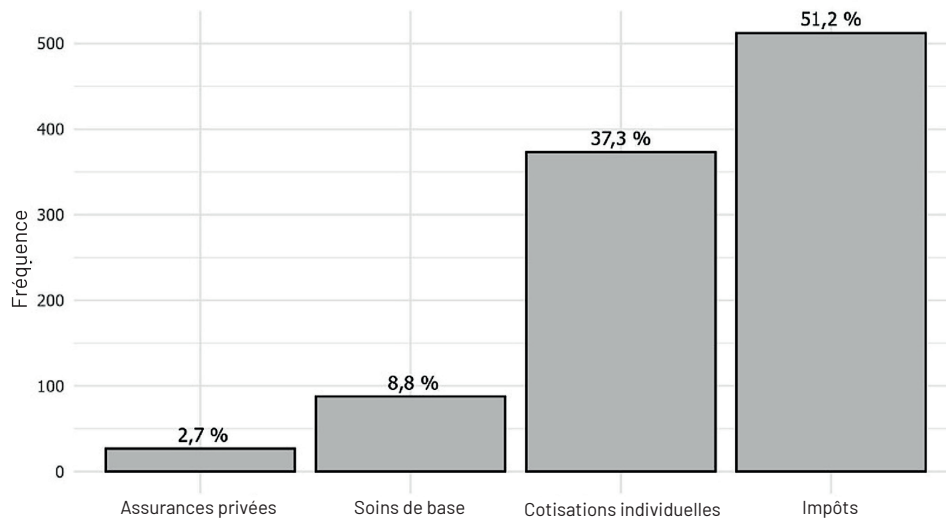
Au Québec comme en Ontario, une majorité de répondants estiment que le gouvernement doit fournir des soins de santé égaux à tous et les financer à l'aide de

l'impôt. Cette proposition est plus populaire en Ontario qu'au Québec, où plus du tiers des répondants considère que le gouvernement doit plutôt financer les soins de santé par le biais de cotisations individuelles d'assurance maladie. L'appui à un régime privé ou un régime qui n'offrirait que des soins de base est plus élevé en Ontario qu'au Québec.

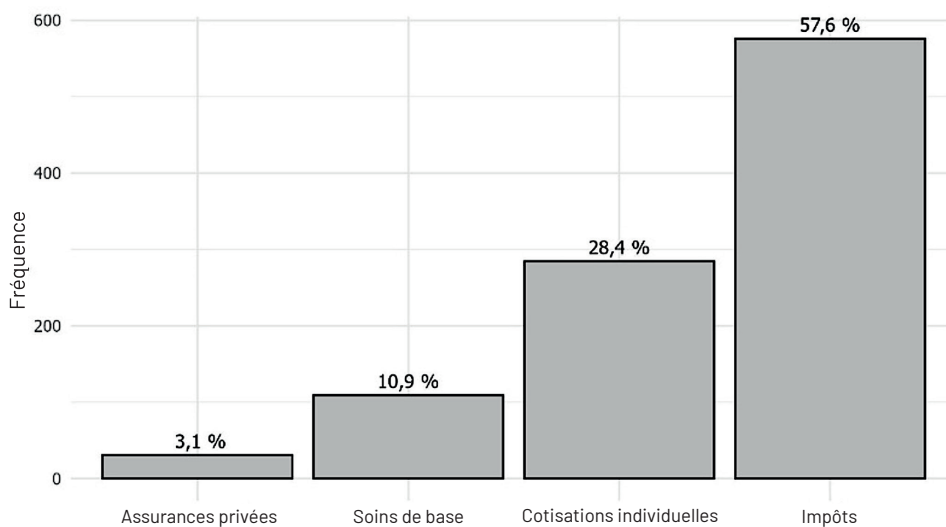
Libellé de la question : *Un gouvernement peut organiser les soins de santé de différentes manières. Selon vous, que devrait faire le gouvernement ?*

1. *Ce n'est pas le rôle de l'État de fournir des soins de santé. Chacun devrait s'assurer lui-même.*
2. *Le gouvernement ne devrait fournir que des soins de santé de base minimaux aux personnes qui en ont vraiment besoin et laisser les autres payer pour leurs propres soins de santé.*

3. *Le gouvernement devrait fournir des soins de santé égaux à tous et financer les soins de santé par le biais de cotisations individuelles d'assurance maladie.*
4. *Le gouvernement devrait fournir des soins de santé égaux à tous et financer les soins de santé à l'aide des impôts.*



Attitudes à l'égard de l'organisation des soins de santé au Québec



Attitudes à l'égard de l'organisation des soins de santé en Ontario

Il existe un conflit idéologique marqué en matière de politiques de santé

Les individus qui se positionnent à gauche de l'échiquier politique souhaitent maintenir le caractère public du système, limiter les frais aux usagers, réduire les inégalités reliées à la santé et acceptent de payer davantage d'impôts pour atteindre ces objectifs. Les « valeurs sociales libérales » sont fortement associées à l'appui aux mesures préventives, alors que les « valeurs sociales autoritaires » sont associées à l'appui aux mesures curatives. Les personnes qui ont des « valeurs sociales libérales » priorisent l'investissement social avant la santé, alors que les individus qui sont « à gauche économiquement » priorisent davantage la protection du revenu que la santé.

Les personnes âgées et les individus en moins bonne santé priorisent davantage les politiques de santé

Il semble exister un lien entre la vulnérabilité à la maladie et les attitudes à l'égard du financement du système de santé. Les personnes âgées et les individus en moins bonne santé priorisent davantage les politiques de santé que les autres citoyens, tout particulièrement les soins curatifs qui leur seraient bénéfiques immédiatement au détriment des soins préventifs. Ils privilégient aussi un système public à un système laissant davantage de place au privé. Ils se disent également moins satisfaits à l'égard du système de santé et ceux qui se disent moins satisfaits demandent un plus grand investissement en santé et priorisent la santé par rapport à d'autres postes de dépenses. Cette préférence parmi les plus vulnérables ne se traduit toutefois pas par une volonté de payer davantage d'impôts pour soutenir ces nouvelles dépenses publiques. Au contraire. La *volonté* de payer est fortement reliée à la *capacité* de payer et les personnes plus vulnérables n'ont généralement pas cette capacité.

L'appui à une hausse des dépenses en santé dépend des moyens proposés pour la financer

Nous nous sommes intéressés à l'appui envers une augmentation des dépenses de santé, mesuré sur une échelle de 1 à 5, dans quatre groupes expérimentaux en fonction de la formulation de la question attribuée aux répondants. Le Groupe 1 constitue le groupe contrôle : la formulation de la question présentée aux personnes qui s'y sont vu assigner ne mentionnait pas le moyen par lequel une hausse des dépenses en santé serait financée. On cherche ainsi à connaître l'appui à une hausse de dépenses en santé *dans l'absolu*. Les trois traitements portent sur les arbitrages à faire quant aux moyens de financer une hausse de dépenses en santé. Les répondants ont été répartis aléatoirement entre les quatre groupes.

Les résultats sont présentés dans les deux figures de la page suivante. Comme il était possible de s'y attendre, les répondants qui sont généralement en faveur de l'intervention de l'État et donc ont des valeurs sociales plus libérales ou se positionnent à gauche sur l'axe gauche-droite sont plus susceptibles que les autres d'appuyer une augmentation des dépenses de santé *dans l'absolu* (groupe contrôle) et aussi quel que soit le moyen par lequel cette hausse des dépenses en santé serait financée, à savoir plus d'impôts, augmentation de la dette publique ou même coupes dans d'autres domaines de l'État-providence. Le rôle du positionnement gauche-droite sur l'échiquier politique est particulièrement important comparativement aux autres facteurs étudiés.

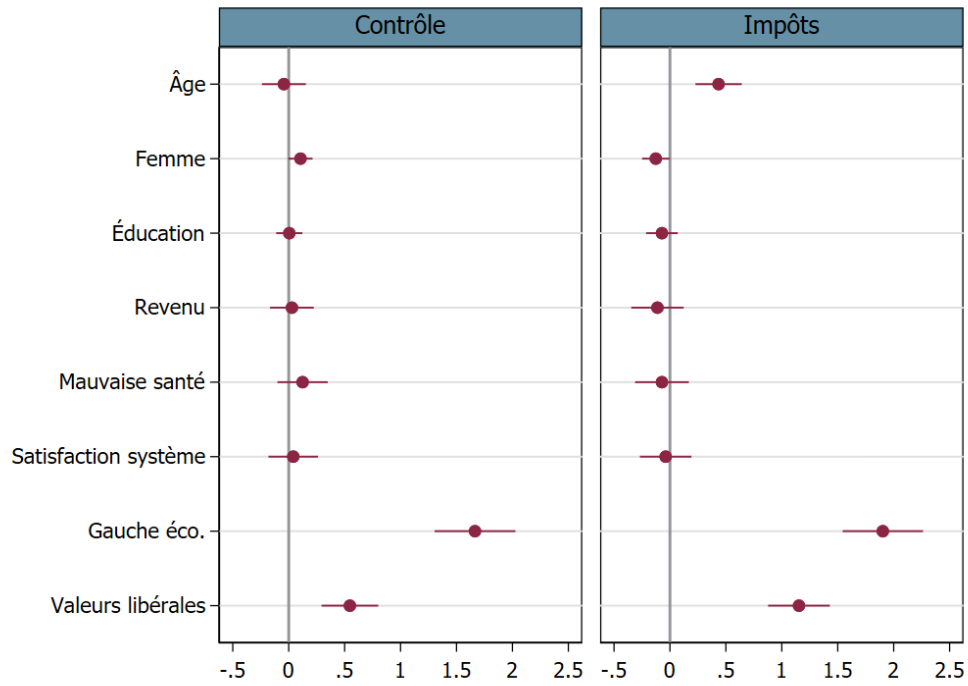
Libellé de la question : Êtes-vous d'accord avec l'affirmation suivante :

Groupe 1 : Le gouvernement devrait augmenter les dépenses en matière de soins de santé

Groupe 2 : Le gouvernement devrait augmenter les dépenses en matière de soins de santé, même si cela implique une augmentation des impôts.

Groupe 3 : Le gouvernement devrait augmenter les dépenses en matière de soins de santé, même si cela implique une augmentation de la dette publique.

Groupe 4 : Le gouvernement devrait augmenter les dépenses en matière de soins de santé, même si cela implique de réduire les dépenses dans d'autres domaines de l'État-providence.



Appui à l'augmentation des dépenses en fonction de la formulation des arbitrages

Note: Les autres facteurs étudiés incluent petite ville, banlieue, milieu rural, Ontario, Allemagne, Suisse et Angleterre

Les individus avec des revenus plus élevés sont particulièrement susceptibles d'appuyer une augmentation des dépenses en santé si elle est financée par des coupes dans d'autres dépenses publiques. Lorsqu'ils sont confrontés à l'idée d'une hausse des impôts ou une hausse de la dette publique pour financer la hausse des dépenses en santé, leur appui est moindre.

Les femmes sont moins susceptibles de donner leur appui à une augmentation des dépenses en santé lorsque les moyens proposés pour financer cette hausse sont une hausse des impôts ou de la dette publique. Par contre, elles ne sont ni plus ni moins susceptibles que les hommes d'appuyer une augmentation des dépenses en santé lorsqu'elle implique des coupes dans d'autres dépenses publiques.

Les répondants plus âgés sont plus susceptibles que les autres d'appuyer une augmentation des dépenses de santé quitte à ce que cette hausse des dépenses nécessite une hausse des impôts, une hausse de la dette publique ou des coupes dans d'autres programmes, ce qui laisse entendre qu'ils priorisent d'abord et avant tout les dépenses en santé.

Il existe un consensus dans l'opinion publique en faveur de plus de dépenses en santé

Le niveau de priorisation de la santé est élevé dans l'opinion publique, surtout au Québec : la demande pour des dépenses de santé est plus élevée que la demande à l'égard d'autres domaines de politiques publiques. Comme les personnes âgées priorisent la santé avant d'autres politiques publiques, le vieillissement de la population a le potentiel d'augmenter les dépenses de santé non seulement en haussant les coûts du système, mais en accroissant le poids politique d'un électorat qui priorise la santé avant d'autres domaines de politiques publiques.

Des gouvernements réactifs aux demandes du public risquent de réorienter les budgets en conséquence. Le risque que la croissance des dépenses de santé crée un effet d'éviction en réduisant les budgets alloués à d'autres domaines de politiques publiques est important.

Références

Bremer, B. et Bürgisser, R. (2022). Public opinion on welfare state recalibration in times of austerity: Evidence from survey experiments. *Political Science Research and Methods*, 1-19.

Busemeyer, M. R., Garritzmann, J. L. et Neimanns, E. (2020). *A Loud But Noisy Signal?: Public Opinion and Education Reform in Western Europe*. Cambridge University Press.

Ferguson, C. et Jacques, O. (2019). Le financement de la santé est absent du débat électoral. *Options politiques*.

Häusermann, S., Pinggera, M., Ares, M. et Enggist, M. (2021). Class and social policy in the knowledge economy. *European Journal of Political Research*.

Jacques, O. (2020). Partisan Priorities under Fiscal Constraints in Canadian Provinces. *Canadian Public Policy* 46(4), 458-473.

Jacques, O. (2020). Partisan Priorities under Fiscal Constraints in Canadian Provinces. *Canadian Public Policy* 46(4), 458-473.

Jacques, O., & Chasse, P. (2025). *Priorité à la santé : Les préférences des Québécois en perspective comparée (2025RP-09, Rapports de projets, CIRANO.)*

Jensen, C. (2012). Labour market-versus life course-related social policies: understanding cross-programme differences. *Journal of European public policy*, 19(2), 275-291.

Jensen, C. (2014). *The right and the welfare state*. Oxford University Press.

Jordan, J. (2010). Institutional feedback and support for the welfare state: The case of national health care. *Comparative political studies*, 43(7), 862-885

Kölln, A.-K. et Wlezien, C. (2024). Measuring public preferences for government spending under constraints: A conjoint-analytic approach. *Journal of Elections, Public Opinion and Parties*, 34(2), 375-386.

Lynch, J. (2023). The political economy of health: bringing political science in. *Annual Review of Political Science*, 26(1), 389-410.

Naumann, E. (2018). Increasing conflict in times of retrenchment? Attitudes towards healthcare provision in Europe between 1996 and 2002. Dans *Welfare State Reforms Seen from Below* (p. 245-271). Springer.

Palier, B. (2021). La réforme des systèmes de santé. *QUE SAIS-JE*.

Vallée-Dubois, F. (2023). Government spending preferences over the life cycle. *Journal of Public Policy*, 43(3), 468-489.

Pour citer cet article:

Jacques, O., & Chassé, P. (2025). La santé avant tout ? Perceptions de la population québécoise quant à l'engagement de l'État envers la santé (2025PJ-07, *Revue PERSPECTIVES*, CIRANO.) <https://doi.org/10.54932/ZESL2249>

PERSPECTIVES est la revue de diffusion et de valorisation de la recherche au CIRANO. Rédigés dans une forme accessible à un auditoire élargi, les articles de la revue PERSPECTIVES assurent une visibilité aux travaux et à l'expertise de la communauté de recherche du CIRANO. Comme toute publication CIRANO, les articles sont fondés sur une analyse rigoureusement documentée, réalisée par des chercheuses, chercheurs et Fellows CIRANO.

Les articles publiés dans PERSPECTIVES n'engagent que la seule responsabilité de leurs auteurs.

ISSN 2563-7258 (version en ligne)

Directrice de la publication :
Nathalie de Marcellis-Warin, Présidente-directrice générale
Rédactrice en chef :
Carole Vincent, Directrice de la mobilisation des connaissances

www.cirano.qc.ca