



TAXER LES BOISSONS SUCRÉES: UN GESTE DE POIDS POUR PRÉVENIR L'OBÉSITÉ

MARS 2017

Présenté par :

Mémoire rédigé par:

Samuel Bergeron, Délégué aux affaires internes de la Fédération médicale étudiante du Québec
Louis-Charles Desbiens, Vice-président aux affaires externes du Regroupement des étudiants en médecine de l'Université Laval
Djamila Saad, Déléguée aux affaires internationales de la Fédération médicale étudiante du Québec
Cédric Lacombe, étudiant en médecine, Université Laval
Patrice Levasseur-Fortin, Délégué aux affaires externe de l'Association des étudiantes et étudiants en médecine de l'Université de Montréal, campus Mauricie
Maxime Morin-Lavoie, Trésorier de l'Association des étudiantes et étudiants en médecine de l'Université de Montréal, campus Mauricie
Julien Leroux, Délégué au développement durable de l'Association générale des étudiants et étudiantes en médecine de l'Université de Sherbrooke
Dylan McCarty, Président de l'Association générale des étudiant(e)s en médecine de l'Université de Sherbrooke, Campus Saguenay
Alex Mariani, Vice-président aux affaires externes de l'Association générale des étudiant(e)s en médecine de l'Université de Sherbrooke, Campus Saguenay
Anne-Lou McNeil-Gauthier, déléguée au bien-être de la Fédération médicale étudiante du Québec
Yasmine Nadifi, membre de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine - Québec
Justin Desroches, Vice-président aux affaires externes, Université McGill
Lucy Luo, Représentante régionale du Québec, Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada

Révision et mise en page par:

Samuel Bergeron, Délégué aux affaires internes, FMEQ
Philippe Simard, Délégué aux affaires politiques, FMEQ

Nous contacter:

Fédération médicale étudiante du Québec et sa division, IFMSA-Québec
630 rue Sherbrooke Ouest, bureau 500
Montréal, H3A 1E4
info@fmeq.ca

Table des matières

Présentation de la FMEQ et d'IFMSA-Québec	1
1. Introduction sur le sujet	2
2. Définitions	3
2.1 Types de boissons sucrées	3
2.1.1 Boissons sucrées	4
2.1.2 Boissons avec sucres ajoutés (BSA)	4
2.1.3 Boissons avec édulcorants ajoutés (BÉA)	5
2.1.4 Boissons à haute valeur nutritive	5
3. Portrait de la situation actuelle	6
3.1 État actuel de la consommation de boissons sucrées au Québec	6
3.1.1 Qui sont les plus grands consommateurs?	6
3.1.3 La consommation, en hausse ou en baisse?	6
3.2 Statistiques sur l'obésité / diabète au Québec	7
3.3 Coûts pour la société	7
4. Modèles de taxation, contexte légal et élasticité des prix	10
4.1 Introduction	10
4.2 Cibles, calcul et visibilité de la taxation	10
4.3 Modèles de taxation	11
4.3.1 Séparation des pouvoirs en taxation et en santé au Québec et au Canada	11
4.3.2 Types de taxation au Québec et au Canada	11
4.3.4 Nomenclature et taxation actuelle des boissons sucrées au Québec et au Canada	12
4.3.5 Faisabilité de la taxation : application aux boissons sucrées au Québec	14
4.4 Élasticité de la demande par rapport au prix	15
4.5 Élasticité de la demande par rapport au prix des boissons sucrées	15
5. Exemples internationaux	17
5.1 Effet de la taxation sur les prix	17
5.2 Effet de la taxation sur la demande	18
5.2.1 Études expérimentales	18
5.2.2 Exemples internationaux autres que nord-américains	18
5.2.3 Exemple du Mexique	19
5.3 Effet de la taxation sur l'apport énergétique quotidien	20
5.3.1 Substitutions	20
5.3.2 Études populationnelles	20
6. Avantages	22
6.1 Réduction des facteurs de risque d'obésité et de diabète	22
6.2 Avantages économiques	23
7. Désavantages	25
7.1 Effet régressif	25
7.2 Effet de compensation	26
7.3 Lien avec l'obésité	26
8. Opinions des consommateurs québécois	27

8.1 Perspectives internationales	27
8.2 Perspectives québécoises	27
10. Synthèse et recommandations.....	29
Bibliographie	31

Présentation de la FMEQ et d'IFMSA-Québec

La «Fédération médicale étudiante du Québec» ou FMEQ a été fondée par les quatre associations médicales étudiantes du Québec, soit l'AGÉÉMUS de Sherbrooke, le MSS de McGill, le RÉMUL de l'Université Laval et l'AEEMUM de l'Université de Montréal en 1974. Elle représente l'ensemble des 4000 étudiants et étudiantes en médecine du Québec.

Sa principale mission est de représenter les quatre associations étudiantes médicales du Québec en une seule voix unie et plus puissante. La FMEQ a aussi pour rôle de défendre et de promouvoir les intérêts collectifs spécifiques aux étudiants en médecine du Québec particulièrement en matières pédagogique, politique et sociale. La FMEQ s'est d'ailleurs fait entendre à la Commission de la Santé et des Services Sociaux lors des audiences sur le projet de loi n°20 au printemps 2015. Elle favorise la communication et la collaboration entre les associations membres et leurs membres. Elle établit des partenariats afin de fournir des services spécifiques aux membres associatifs et individuels.

En 2002, soucieuse de l'implication sociale de ses membres, elle a fondé IFMSA-Québec, sa division internationale et communautaire. Celle-ci a pour mission la sensibilisation et la mobilisation des étudiants et étudiantes en médecine du Québec autour des enjeux sociaux, communautaires et mondiaux de la santé. Présente dans les six campus de médecine de la province, IFMSA-Québec offre multiples activités de formation et congrès en santé; organise plus de 150 échanges à l'étranger par année; coordonne six projets d'éducation par les pairs dans les écoles du Québec; se positionne sur les enjeux d'actualité; et travaille de pair avec de multiples partenaires externes, toujours dans l'objectif de former des jeunes médecins pour qui le stéthoscope est un levier d'action.

1. Introduction sur le sujet

En 2015, les Canadiens et Canadiennes ont acheté en moyenne l'équivalent d'une canette de soda par jour par habitant, tous les jours. Cette consommation est d'autant plus inquiétante que plusieurs études démontrent une corrélation importante entre la consommation de boissons sucrées et le développement de l'obésité, du diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et de cancers, notamment. Alors que 62% des adultes et 32% des enfants canadiens souffrent présentement de surplus de poids ou d'obésité, il est estimé qu'au cours des 25 prochaines années, notre consommation de boissons sucrées sera liée à plus de 3 millions de cas d'obésité ainsi que plus de 63 000 décès, pour des coûts estimés de plus de 50 milliards de dollars au système de santé canadien.

D'après les études statistiques, nous constatons que les boissons sucrées constituent la plus importante source de sucre du Canadien moyen et que leur consommation va bien au-delà des recommandations des nutritionnistes.

En tant qu'étudiantes et étudiants en médecine, nous sommes préoccupés par la corrélation entre les boissons sucrées ainsi que l'obésité et les maladies chroniques qui y sont associées. Les études étant de plus en plus nombreuses à identifier les boissons sucrées comme un facteur de risque de ces maladies, nous sommes convaincus de la nécessité d'une mesure nationale visant à en diminuer leur consommation.

À cet effet, la Fédération Médicale Étudiante du Québec est en faveur d'une taxation des boissons sucrées dans l'optique de réduire leur consommation et ainsi agir sur les risques de développement de l'obésité. De plus, les sommes générées par cette mesure devraient être réinvesties en santé publique et en soutien aux plus vulnérables pour éviter un effet régressif.

Le présent document dresse un portrait objectif de la situation actuelle concernant la consommation de boissons sucrées et l'obésité. Il présente l'ensemble des taxations possibles ainsi que les répercussions d'une telle mesure sur la santé des Québécois. Il vise à démontrer l'efficacité d'une taxe sur les boissons sucrées à partir, entre autres, d'exemples internationaux concluants.

2. Définitions

Les différentes études n'arrivent pas à établir une définition universelle sur l'étendue des produits alimentaires impliqués dans la définition des boissons sucrées. Alors que certaines études y considèrent uniquement les boissons gazeuses, d'autres y incluent en plus les boissons de sucres ajoutés et les substances laitières modifiées. En conséquence, la grande variabilité des définitions amène moult interprétations des résultats et conclusions.

Alors qu'il existe une définition formelle pour les boissons gazeuses au sens de la loi, il n'y a pas de modèle légal concernant les boissons sucrées. En effet, selon la *Loi sur la vente et la distribution de bière et de boissons gazeuses dans des contenants à remplissage unique*, une boisson gazeuse est «une eau gazéifiée additionnée d'une essence ou d'un sirop;» [1]. La *Canadian Food And Drugs Regulations* (CFDR) se montre plus exhaustive dans le concept du sucre, sans toutefois différencier les différentes boissons non alcoolisées. Il faut donc se référer aux instances non législatives pour établir des balises concrètes [2].

Dans son rapport sur les mesures fiscales pour la prévention des maladies non transmissibles, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les boissons avec sucres ajoutés comme étant des boissons contenant des édulcorants caloriques ajoutés comme le sucrose ou le sirop de maïs riche en fructose. Cette définition comprend entre autres les boissons gazeuses, les jus de fruits faits de concentrés et les boissons énergisantes. [3]

Dans ses recommandations, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) opte pour une définition plus large des boissons sucrées en considérant « toutes les boissons dont les premiers ingrédients sont de l'eau et des sucres ajoutés » [4] ce qui peut impliquer les substances laitières modifiées comme le lait au chocolat ou des jus de fruits non faits de concentrés.

2.1 Types de boissons sucrées

Selon les *Canadian Food and Drugs Regulations* (CFDR), l'utilisation du terme « sucres » fait référence à l'ensemble des monosaccharides et disaccharides (incluant glucose, fructose, sucrose) alors que l'utilisation de « sucre » réfère au sucrose uniquement. Il est important de mentionner que lorsque le terme boisson sera utilisé, il fera référence à toute forme d'aliment non-alcoolisé constitué en majeure partie d'eau. [2] [5]

Dans un souci de respecter la divergence des opinions parmi les experts, une liste exhaustive des différents sous-groupes de boissons sucrées doit être établie. Cet exercice permettra de mieux apprécier les conclusions et les recommandations étudiées dans ce mémoire.

2.1.1 Boissons sucrées

Dans le présent mémoire, les boissons sucrées seront présentées selon une définition similaire à celle de l'INSPQ (voir ci-dessus) qui englobe toutes les boissons dont les ingrédients principaux sont l'eau et les sucres ajoutés. Ceci inclut : les boissons non-alcoolisées enrichies de saveurs, gazeuses ou non, généralement vendues en contenant individuel (canette ou bouteille); les jus de fruits faits de concentré ou de saveurs artificielles contenant des sucres ajoutés; toutes les boissons sportives : réhydratantes, enrichies d'électrolytes, de sucre ou d'autres nutriments; les boissons caféinées commerciales comme le thé glacé ainsi que les boissons énergisantes qui ont souvent une grande quantité de sucre ajouté en plus de la caféine; les laits avec sucres ajoutés ou produits dérivés du lait incluant les préparations nécessitant l'ajout de poudre sucrée ou de sirop à du lait [6]. Le terme «ajouté» a été retiré de la définition de l'INSPQ au sein de ce mémoire afin d'être plus inclusif.

2.1.2 Boissons avec sucres ajoutés (BSA)

En reprenant la définition de «sucres» des CFDR, les BSA seraient définies comme suit: toute boisson dont le contenu en sucre a été accru grâce à l'ajout de sucre lui-même ou de ses produits dérivés. Cette notion inclut les substances laitières modifiées comme le lait au chocolat, mais exclut toute substance étiquetée «Sans sucres ajoutés», ce qui comprend les jus de fruits non faits de concentré et les alternatives édulcorées diètes.

Tableau 2.1: Sucres et produits dérivés du sucre tel que retrouvé sur les étiquettes [7]
Sucres (autres) Dextrose Glucose Glucose-fructose Sirop de maïs Maltodextrine Concentré de jus de fruits Miel Mélasses Sirop (autres) Lactose Fructose Jus de canne

Caramel Agave et autres nectars

2.1.3 Boissons avec édulcorants ajoutés (BÉA)

Devant les inquiétudes grandissantes face aux boissons sucrées, l'industrie alimentaire investit de plus en plus dans le développement de boissons édulcorées, présentées comme des alternatives saines [8]. Au Canada, le terme *succédanés* du sucre est utilisé et comprend les édulcorants artificiels ou dérivés de produits naturels donnant une saveur sucrée aux aliments. Santé Canada autorise une liste qui comprend principalement l'aspartame, les polyols, la saccharine, ainsi que le stevia et les glycosides de stéviol. [9]

2.1.4 Boissons à haute valeur nutritive

Les études publiées sont inclusives à des degrés divers en fonction de ce que leurs auteurs désirent démontrer. Les produits laitiers comme le lait au chocolat ou les jus de fruits non faits de concentrés sont considérés sains grâce à leur apport nutritif suffisant pour compenser la prise de glucides. La plupart des études s'entendent pour les exclure ou les utiliser comme éléments comparatifs afin d'éliminer les sources de biais, mais il peut arriver qu'aucune distinction ne soit faite. L'ambiguïté des conclusions sur ces boissons incite à ne pas les considérer dans le contexte de l'imposition d'une taxe santé.

Considérant la grande diversité des catégories présentées ci-dessus, l'élaboration d'un modèle de taxation sur les boissons sucrées devra comprendre, en premier lieu, la décision de ce qui sera considéré comme boisson sucrée dans ledit modèle. Les études étant controversées en ce qui a trait à la liste exhaustive d'aliments associés à un risque accru d'effets néfastes sur la santé, la FMEQ ne fera pas de recommandation sur les boissons qui devraient être ciblées dans un éventuel modèle de taxation. Il incombera à l'Assemblée Nationale d'assumer l'étendue du modèle de taxation si elle va de l'avant avec la recommandation de l'OMS.

3. Portrait de la situation actuelle

3.1 État actuel de la consommation de boissons sucrées au Québec

3.1.1 Qui sont les plus grands consommateurs?

En 2004, une enquête de l'INSPQ révélait que 38% des Québécois avaient consommé une boisson gazeuse le jour précédant le sondage effectué. Si l'on analyse les différents produits consommés, les boissons gazeuses régulières représentaient 73% de toutes les boissons gazeuses consommées, alors que les boissons diètes représentaient seulement 27%. [10] Cette même enquête montrait que les jeunes hommes consommaient beaucoup plus de boissons gazeuses que les femmes, peu importe l'âge, la tranche d'âge représentant les plus grands consommateurs étant les 19 à 30 ans. Notons aussi que la consommation est inversement proportionnelle à l'âge, la tranche des 70 ans est celle qui en consommait le moins.

Plus préoccupant encore, une enquête de 2002 menée par l'Institut de la statistique du Québec révélait que les enfants de quatre ans et moins étaient loin d'échapper à l'épidémie : 20 % de ceux-ci consommaient des boissons sucrées sur une base quotidienne. Cette étude révélait aussi que 20% des Québécois âgés de 15 ans et plus consommaient des boissons sucrées au moins une fois par jour. [11]

3.1.3 La consommation, en hausse ou en baisse?

Selon l'enquête de l'INSPQ, entre 1990 et 2004, la consommation de boissons sucrées aux fruits a doublé, passant d'une moyenne de 25 ml par jour à 40 ml. La consommation de boissons gazeuses suivait aussi cette tendance, passant de 143 ml en 1990 à 194 ml en 2004, soit une augmentation de 35%. Depuis 2010, selon la Chaire Internationale sur le risque cardiométabolique de l'Université Laval, la vente des boissons gazeuses semble diminuer au Canada, mais est néanmoins compensée par une augmentation notable des ventes de produits de remplacement, particulièrement les boissons énergisantes, parfois tout aussi sucrées. [12] Ces alternatives incluent :

- Boissons énergisantes (+638 %);
- Cafés sucrés (+579 %);
- Eaux aromatisées (+527 %);
- Yogourts à boire (+283 %);
- Thés sucrés (+36 %);
- Lait aromatisé (+21 %), et
- Boissons pour sportifs (+4 %). [14]

Selon Dr Robert Nuttall, de la Société Canadienne du Cancer, « les boissons sucrées constituent la plus importante source de sucre dans l'alimentation du Canadien moyen.» [14] Au Canada, approximativement 13% de l'apport calorique quotidien proviendrait des sucres ajoutés [41,42]. Si l'on ajoute à cela la consommation d'aliments riches en sucres libres (fruits, jus, miel, sirops, etc.), le pourcentage de l'apport calorique quotidien dédié aux sucres atteint un taux de 15% [41,42]. Cette valeur dépasse de façon significative la recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé qui suggère de limiter sa consommation de sucres à 10% de l'apport énergétique total. Cette recommandation, publiée en 2015, avait pour objectif de diminuer les risques de surplus de poids, d'obésité et de caries dentaires [43].

En termes de quantités, les nutritionnistes estiment que 10% de l'apport énergétique total correspond à environ 50 grammes de sucre, soit 12 ou 13 cuillères à thé de sucre par jour [44, 45]. Une seule canette de boisson gazeuse peut contenir jusqu'à 40 grammes de sucre, une quantité équivalente à 10 cuillères à thé. Ainsi, une récente étude a démontré que les boissons sucrées ont un impact significatif sur la quantité totale de sucre consommée par les Canadiens, et plus spécifiquement par les adolescents. Les chiffres sont alarmants : 7-8% de l'apport énergétique total des adolescents provient des boissons sucrées [46] et 1 adolescent sur 3 trois affirme en consommer quotidiennement [41].

3.2 Statistiques sur l'obésité / diabète au Québec

Selon Statistique Canada, 62% des adultes et 32% des enfants canadiens souffraient de surplus de poids ou d'obésité en 2013. [39, 40] Par ailleurs, le taux de diabète au Canada a augmenté de près de 10% entre 2010 et 2014. [13]

Au Québec, ce sont 39% des hommes et 27% des femmes de 12 ans et plus qui souffraient d'embonpoint en 2014, selon un rapport de l'Institut de la statistique du Québec. Dans le même rapport, 19% des hommes et 15% des femmes souffraient d'obésité. 44% des hommes et 51% des femmes déclaraient souffrir d'au moins une maladie chronique. [14]

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la prévalence mondiale de l'obésité a plus que doublé entre 1980 à 2014. Loin d'être un problème localisé, il s'agit bien d'une pandémie affectant pratiquement tous les continents. En effet, près de 39% des adultes et 6% des enfants dans le monde souffrent d'embonpoint. [3]

3.3 Coûts pour la société

La consommation de boissons sucrées a été identifiée comme l'un des principaux facteurs de risque de développement de l'obésité et entraînera d'importants coûts économiques pour la société canadienne. Plusieurs études démontrent une corrélation entre l'indice de

masse corporelle et la consommation de boissons sucrées chez l'adulte et chez l'enfant. [47, 48, 49, 50, 51] Les enfants qui consomment plus d'une boisson sucrée par jour ont 55% plus de chances de souffrir d'obésité ou de surplus de poids que ceux qui en consomment de façon modérée. [43] Les enfants qui consomment des boissons sucrées avant l'âge de 2 ans sont aussi beaucoup plus susceptibles de développer des problèmes d'obésité dans les 6 années qui suivent. [52]

Le surplus de poids et l'obésité augmentent les risques de maladies chroniques : hypertension, maladie coronarienne, résistance à l'insuline, diabète de type 2 et polyarthrite rhumatoïde, entre autres, et augmentent les risques de cancers de l'œsophage, du pancréas, du sein, de l'endomètre, de la prostate, des reins et du cancer colorectal. [53, 54, 55] Des études ont également démontré un lien direct (indépendant du poids) entre la consommation de boissons sucrées et plusieurs maladies chroniques telles que le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, la dyslipidémie et le syndrome métabolique. [56, 57, 58, 59, 60, 61] Une consommation élevée de sucres ajoutés a aussi été associée à une augmentation du nombre de caries dentaires, particulièrement chez les adolescents. [42, 43]

La consommation de boissons sucrées diminue également la consommation de lait, qui a pourtant une valeur nutritive nettement supérieure. [62] Une étude de Statistique Canada a illustré que plus la consommation de boissons sucrées augmente, plus la consommation de lait diminue. [63] Une revue systématique publiée en 2007 a également démontré que les diètes riches en glucides contiennent moins de micronutriments (vitamines, minéraux, oligo-éléments, acides gras essentiels, acides aminés) qu'une diète équilibrée et qu'elles peuvent mener à des carences nutritionnelles. [64] Finalement, les individus consommant une quantité élevée de calories sous forme liquide ne réduisent généralement pas leur consommation de calories sous forme solide, ce qui explique en partie la prise de poids associée à la consommation de boissons sucrées. [65, 66, 67]

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) estime que le coût de l'obésité totalise 3 milliards de dollars par année, chiffre conservateur, puisqu'il s'agit seulement des coûts associés aux nuits d'hospitalisation, aux consultations médicales, à la consommation de médicament et à l'invalidité associée à l'obésité.

Selon une étude effectuée à l'université de Waterloo par les plus grands organismes canadiens dans le secteur de la santé, incluant la Société canadienne du cancer et l'Association canadienne du diabète, la consommation de boissons sucrées devrait entraîner plus de 63 000 décès au cours des 25 prochaines années et coûter autour de 50 milliards de dollars au système de santé. [15]

D'après la même étude, on estime que la consommation de boissons sucrées au Canada sera responsable d'environ :

- 1 million de cas de surpoids et plus de 3 millions de cas d'obésité;
- 1 million de cas de diabète de type 2;
- 300 000 cas de cardiopathie ischémique;
- 100 000 cas de cancer;
- 40 000 accidents vasculaires cérébraux;
- 2,2 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité (le nombre d'années perdues en raison d'une mauvaise santé, d'une incapacité ou d'un décès précoce).

Selon Dre Jan Hux, de l'Association canadienne du diabète, « *au cours des 25 prochaines années, près d'un million de personnes recevront un diagnostic de diabète de type 2 associé à la consommation de boissons sucrées. L'augmentation incessante de cette maladie ne doit pas être considérée comme une fatalité, et nous mettons tout en œuvre pour éliminer le diabète par l'intermédiaire de la sensibilisation et de changements en matière de politiques.* » [15]

D'après une étude publiée en 2015 dans la revue scientifique américaine *Circulation*, les boissons sucrées ont causé environ 133 000 décès attribuables au diabète, 45 000 décès attribuables aux maladies cardiovasculaires et 6450 décès attribuables au cancer. Dans cette étude, la consommation de boissons sucrées avait été estimée à partir de 62 sondages alimentaires effectués auprès de 610 000 personnes dans 51 pays entre 1980 et 2012. [23]

Tel qu'indiqué dans le mémoire de la Coalition québécoise sur la problématique du poids, intitulé *Une taxe sur les boissons sucrées dédiée à la prévention: pour des finances publiques saines*, nous sommes en accord que « l'épidémie d'obésité et d'embonpoint contribue de façon critique à l'augmentation des coûts directs de santé (visites médicales, médicaments, hospitalisation, soins, etc.) assumés par l'État, en plus d'engendrer divers coûts indirects (absentéisme, présentéisme, invalidité et mortalité prématurée). Il faut également tenir compte des coûts humains, familiaux et sociaux des maladies liées à l'obésité, qui peuvent, et doivent, être prévenus. » [17]

4. Modèles de taxation, contexte légal et élasticité des prix

4.1 Introduction

L'implantation d'une taxe sur les boissons sucrées se fait inévitablement en considération des contextes légaux et fiscaux québécois et canadien. Dans ce chapitre, les différents types de taxation seront examinés au niveau de leur cible, de leur étendue, de leur taux ainsi que de l'utilisation des fonds qui en découlent.

4.2 Cibles, calcul et visibilité de la taxation

Une taxe est classée selon le fait qu'elle soit *directe* ou *indirecte*. On définit une taxe *directe* comme étant appliquée directement à la personne ou à l'entité visée par l'application de la taxe. À l'inverse, on définit une taxe *indirecte* comme une taxe appliquée à une personne ou une entité dans l'espoir ou l'intention que celle-ci impose le fardeau sur une autre personne, ultimement visée par la taxe. [16] En d'autres mots, une taxe directement chargée sur le montant d'un bien dans un commerce est une taxe *directe*, alors qu'une taxe chargée au manufacturier qui augmente le coût de ses produits en conséquence est une taxe *indirecte*. Toutefois, il importe de préciser que cette distinction entre ces deux types de taxes concerne l'entité qui paie la taxe et non pas celle qui est chargée de l'acheminer au gouvernement. Effectivement, dans bien des cas, les taxes de vente *directes* sont payées par le consommateur, puis versées au commerçant qui se charge de les envoyer à l'État. [17]

Il importe de considérer la base sur laquelle le montant d'une taxe serait calculé. Une taxe peut tout d'abord être *ad valorem*, c'est-à-dire être appliquée comme un pourcentage du prix de vente de l'article. Bien que cette taxe ait l'avantage de s'ajuster automatiquement à l'inflation, plusieurs auteurs soulèvent qu'un tel modèle possède le désavantage de pousser les consommateurs vers des marques « maison » moins dispendieuses, ou vers l'achat de contenants de plus grande quantité dont le rapport quantité-prix est plus économique. [18] À l'opposé, une taxe peut être *spécifique* et être calculée en fonction du volume du produit ou d'un de ses ingrédients. Ce modèle possède plusieurs avantages : il permet d'éviter la substitution vers les produits « maison » ou vendus à plus grand volume, il n'est pas sujet à la manipulation des prix par les entreprises et il promet des revenus plus stables au fil du temps. En outre, si elle est calculée selon la quantité de sucre présente dans la boisson, la taxe a l'avantage de fournir un incitatif clair au consommateur à substituer sa boisson pour une autre à plus faible teneur en sucre et aux manufacturiers à réduire la concentration de sucre dans leurs produits. Toutefois, ces taxes doivent être augmentées avec l'inflation et peuvent se révéler plus complexes à administrer. [17, 18]

Un autre élément important de l'implantation d'une taxe sur les boissons sucrées concerne l'affichage de celle-ci au consommateur. En effet, une taxe peut être incluse dans le prix de vente directement sur l'étagère. C'est le cas des taxes *indirectes*, dont l'influence se répercute sur le prix de vente directement, ou bien de certaines taxes de vente qui, par ordre législatif ou réglementaire, se doivent d'être affichées sur l'étagère. À l'opposé, la plupart des taxes de vente comme la TVQ et la TPS sont appliquées à la caisse, « par-dessus » le prix visible sur l'étagère. Or, des études en laboratoire ont permis de conclure que les taxes appliquées sur l'étagère sont plus efficaces afin de modifier le comportement d'un consommateur. [19] Ceci s'explique par le fait qu'elles sont appliquées avant que le consommateur décide d'acheter le produit, résultant en un plus grand impact sur son comportement. [17]

4.3 Modèles de taxation

4.3.1 Séparation des pouvoirs en taxation et en santé au Québec et au Canada

Dans le domaine de la santé publique, les responsabilités sont globalement partagées entre les deux paliers de gouvernement. Alors que le gouvernement du Québec organise les activités de promotion de la santé, de suivi des maladies chroniques et de prévention, le gouvernement fédéral garde certaines responsabilités concernant le suivi des maladies infectieuses, la réponse aux catastrophes naturelles et le contrôle et l'inspection alimentaire. [17] Cependant, comme aucun texte juridique ne sépare clairement les responsabilités, il existe certaines zones communes entre les secteurs d'activité des deux paliers gouvernementaux.

Par ailleurs, le pouvoir de taxer les citoyens et les entreprises est régi par la Constitution canadienne. Dans ce domaine, la Constitution accorde beaucoup plus de pouvoir au palier fédéral qu'au provincial. Effectivement, l'État fédéral se voit confier le pouvoir de « prélèvement de deniers [NDLR, argent] par tous modes ou systèmes de taxation ». [20] Ainsi, le gouvernement canadien peut prélever des taxes sous forme d'impôts personnels ou corporatifs, de taxes de vente, de taxes d'accise ou de frais de douane. Le gouvernement provincial, quant à lui, peut mener une « taxation directe dans les limites de la province, dans le but de prélever un revenu pour des objets gouvernementaux » [20]. Le Québec possède donc le droit de taxer uniquement de façon *directe*, i.e., à la personne à qui la taxation est ultimement destinée.

4.3.2 Types de taxation au Québec et au Canada

Les taxes d'accises sont des taxes normalement assumées par le manufacturier, le vendeur ou le distributeur d'une substance. Leur montant se répercute sur le prix final payé par le consommateur. En ce sens, les taxes d'accise sont des taxes *indirectes*, et donc une

compétence exclusivement fédérale. Elles sont principalement utilisées pour générer des revenus, mais elles ont déjà été utilisées dans un but dissuasif [16]

Les taxes de vente sont des taxes chargées à l'acheteur final d'un bien de consommation ou d'un produit. Elles sont donc une taxe *directe*. Leurs taux sont généralement uniformes pour une grande variété de produits, bien que certains produits puissent en être exemptés, comme une partie de l'alimentation dans notre cas. Au Québec, les produits sont ainsi soumis à la *Taxe de vente du Québec (TVQ)* provinciale et à la *Taxe sur les produits et services (TPS)* fédérale. [17] Ce type de taxe peut être considéré plus flexible, car par leur nature *directe*, elles peuvent être appliquées autant par le gouvernement provincial que par le gouvernement fédéral. [16]

Enfin, la taxe *spéciale* est une taxe chargée sur un bien précis pour des raisons particulières (la santé, l'environnement, etc.) Très flexibles, elles peuvent être de type *ad valorem* ou *spécifiques*, et chargées de façon directe ou indirecte. [17]

4.3.4 Nomenclature et taxation actuelle des boissons sucrées au Québec et au Canada

À l'heure actuelle, les boissons sucrées, plus particulièrement les boissons gazeuses, sont taxées via une taxe de vente. Elles sont cependant dans une position particulière, étant parfois considérées comme des produits alimentaires non taxables. Le tableau 8.1 présente la nomenclature fiscale des boissons au Canada. On peut y comprendre que la valeur nutritionnelle d'un produit n'est pas prise en compte lors de sa catégorisation fiscale. Ainsi, un produit «diète» est sujet à la même taxation qu'un produit qui ne l'est pas, même si la quantité de sucre qu'il contient est nettement inférieure. En outre, comme toute modification des taxes de vente doit se faire en suivant le cadre législatif fiscal déjà établi, la compréhension de ce dernier permet de voir les possibilités de modification des taxes de vente s'appliquant aux boissons.

Tableau 4.1 Nomenclature fiscale des boissons au Canada [21]

- Eau de source
- Lait
- Breuvages à base de lait
- Jus de fruits (Contenant minimalement 25% de jus de fruits naturels)
- Boissons non gazeuses à saveur ou à base de fruits (Contenant moins de 25% de jus de fruits naturels)
- Boissons gazeuses (Incluant toute boisson gazéifiée, incluant l'eau minérale gazéifiée et les boissons gazeuses contenant moins de 25% de jus de fruits naturels)
- Thé
- Mélanges à thé glacé
- Café

Le tableau 4.2 présente la taxation s'appliquant aux différentes boissons dans les systèmes québécois et canadien. On peut y voir que les boissons gazeuses, peu importe leur type, ainsi que les boissons non-gazeuses à base ou saveurs de fruits, sont déjà assujetties à la TPS et la TVQ. Cependant, on peut constater certaines limitations dans ce type de taxation. Citons par exemple l'eau en portion individuelle qui est taxée, alors que les jus de fruits composés à plus de 25% de jus de fruits ne le sont pas.

*Tableau 4.2 Taxation actuelle des boissons au Québec et au Canada
(Adapté de Le Bodo Y, et al. [2016])*

Type de boissons	Format	Sujet à la TPS et TVQ	Non-taxé
Eau de source	> 600mL		x
	Portion individuelle	x	
Lait	> 600mL		x
	Portion individuelle		x*
Breuvages à base de lait	> 600mL		x
	Portion individuelle	x	
Jus de fruits	> 600mL		x
	Portion individuelle	x	
Boissons non-gazeuses à saveur ou à base de fruits	Tous	x	
Boissons gazeuses	Tous	x	
Mélanges à thé glacé	> 600mL		x
	Portion individuelle	x	
Thé, café	Portions individuelles	x	

* À l'exception de ceux préparés et vendus au point de vente (comme les machines distributrices), qui sont soumis à la TPS et TVQ

4.3.5 Faisabilité de la taxation : application aux boissons sucrées au Québec

Une fois les types de taxes et la situation fiscale actuelle examinées, il nous est possible de s'attarder aux différentes solutions pour l'implantation d'une taxe sur les boissons sucrées. Le tableau 4.3 résume les avantages, les désavantages et la faisabilité de chaque solution envisagée.

En premier lieu, il importe d'examiner la possibilité d'implanter une taxe d'accise visant spécifiquement les boissons sucrées. En effet, ce type de taxation des boissons sucrées est utilisé largement à travers le monde, comme au Mexique, au Danemark, en France et en Finlande. La taxe d'accise peut en effet être appliquée de façon *spécifique*, c'est-à-dire en fonction du volume ou de la teneur en un ingrédient précis. Elle permet donc d'éviter l'effet de substitution, tout en étant plus simple à collecter. Comme elle se répercute directement sur le prix des boissons l'étalage, elle entraîne un meilleur effet répressif qu'une taxe à la caisse. Enfin, elle ne dépend pas du cadre fiscal des taxes de vente et elle peut s'appliquer sur des produits bien précis, selon le désir du législateur. Elle pourrait donc outrepasser la classification actuelle des boissons sucrées et viser directement celles qui sont identifiées par les groupes d'experts comme étant néfastes pour la santé. Cependant, la taxe d'accise doit être ajustée à l'inflation pour maintenir son effet répressif à long terme. De plus, le principal inconvénient à l'implantation d'une taxe d'accise est sa piètre faisabilité dans un cadre provincial. En effet, tel que mentionné plus tôt dans ce chapitre, l'imposition de taxes d'accise relève d'une compétence fédérale uniquement. Par conséquent, une telle solution de taxation devrait être entreprise à l'échelle canadienne et non pas à l'échelle provinciale seulement.

En deuxième lieu, l'implantation ou la modulation d'une taxe de vente doit être envisagée. En effet, ce modèle de taxation a l'avantage d'être *direct* et donc, applicable par le gouvernement provincial. Cependant, ces taxes *ad valorem* entraînent un risque significatif de substitution vers des produits à grand format ou de marque "maison" et elles voient leur effet répressif diminuer en étant appliquées à la caisse et non sur l'étalage. De plus, leur application est dépendante du cadre fiscal de taxation actuel, élaboré au niveau fédéral. Ces taxes de vente doivent s'appliquer sur des catégories entières de produit, qui ne sont pas élaborées en fonction de la charge en sucre ou de l'impact sur la santé. Ainsi, augmenter la taxe de vente sur les boissons gazeuses, par exemple, affecterait autant la taxe sur l'eau minérale gazeuse, que sur les sodas sans sucre et les boissons gazeuses à pleine charge sucrée. En somme, bien qu'elles soient applicables au niveau provincial, la modulation des taxes de vente manque de spécificité pour obtenir un effet répressif. Néanmoins, les taxes de vente pourraient être modulées afin de les rendre plus cohérentes avec les objectifs de promotion de la santé du gouvernement.

En troisième lieu, l'implantation d'une taxe spéciale sur les boissons à sucre ajouté doit être examinée. C'est cette solution qui fut retenue au Québec dans le cas des alcools et des produits du tabac. L'exemple de l'alcool est intéressant, car il représente une taxation

efficace à plusieurs points de vue. En effet, la taxation sur l'alcool est calculée selon un modèle *spécifique* par volume et elle est appliquée directement sur le prix à l'étalage. En ce sens, ces taxes sont considérées comme *directes* et peuvent être appliquées par une province. Comme il est possible de le constater, le modèle appliqué pour l'alcool serait des plus pertinents pour la taxation des boissons sucrées. N'étant pas une taxe de vente, il peut être suffisamment spécifique pour toucher uniquement les produits considérés comme étant néfastes. Il possède également les avantages associés à une taxe *spécifique* chargée sur le prix à l'étalage, i.e., l'absence d'une substitution et la présence d'un meilleur effet répressif. Par contre, sa collecte par les vendeurs de boissons sucrées, qui sont très nombreux, serait d'un certain niveau de complexité administrative pour le gouvernement. En somme, l'implantation d'une taxe sur les boissons avec sucres ajoutés via le modèle d'une taxe spéciale semble la solution la plus appropriée aux problématiques abordées plus tôt dans ce chapitre. Étant déjà un modèle utilisé pour le tabac et l'alcool, une expérience administrative et l'acceptabilité sociale associées ne seraient que des atouts supplémentaires à une implantation simple et efficace de la taxation.

4.4 Élasticité de la demande par rapport au prix

Une fois le modèle légal déterminé, l'ampleur de la taxe doit être déterminé. Les notions d'élasticité de la demande sont donc à introduire. L'élasticité de la demande par rapport au prix mesure le pourcentage de changement de la demande pour une augmentation de 1% du prix. Elle est donc normalement négative, car une augmentation de prix entraîne une diminution de la demande. Si la valeur absolue de l'élasticité du prix est supérieure à un, le pourcentage de variation de la demande est plus important que le pourcentage de variation du prix et la demande est qualifiée d'élastique. Si, au contraire, la valeur absolue de l'élasticité du prix est inférieure à un, le pourcentage de la variation de la demande est moins important que le pourcentage de variation du prix et la demande est qualifiée d'inélastique. Ainsi, plus l'élasticité du prix est élevée, plus la demande sera fortement influencée par une modification du prix. [19]

4.5 Élasticité de la demande par rapport au prix des boissons sucrées

En ce qui concerne les boissons sucrées, l'élasticité de leur prix se situe entre -0,8 et -1,3 selon le modèle de calcul utilisé, la catégorie de boissons sucrées et le pays. Selon un exemple américain, l'élasticité du prix des boissons gazeuses pourrait même être de -2,26 et celle des boissons gazeuses diètes de -1,27, les qualifiant de demandes élastiques alors que celle des boissons en général n'est que de -0,79 et donc inélastique [17]. Cependant, une revue systématique d'exemples américains a plutôt estimé que l'élasticité des prix des boissons gazeuses était de -0,79 rendant celle-ci inélastique [20]. Il est donc clair que selon la catégorie (boisson sucrée, gazeuse, régulière ou diète), le pays et la méthodologie utilisée,

l'élasticité varie grandement. L'effet d'une taxe est donc potentiellement très variable selon les variables concernées.

En conclusion, à la suite de l'analyse des caractéristiques des taxations, de leur élasticité, de la nomenclature des boissons et des différents modèles de taxes, nous avons pu identifier que l'implantation d'une **taxe spéciale**, à l'image des produits à base d'alcool, serait la solution la plus optimale pour taxer les boissons sucrées au Québec.

Tableau 4.3 Avantages, désavantages et faisabilité des types de taxation des boissons sucrées

Type de taxation	Avantages	Désavantages	Faisabilité
Taxe d'accise	-S'applique de façon <i>spécifique</i> -Simple à collecter -Se répercute sur le prix à l'étalage	-Doit être ajustée pour l'inflation -Applicable uniquement par le gouvernement fédéral	-Non applicable dans un cadre provincial seulement
Taxe de vente	-S'ajuste à l'inflation -Applicable au provincial et au fédéral	-Modèle <i>ad valorem</i> -Chargée à la caisse -Risque de substitution -Complexe à collecter -Dépend du modèle fiscal de taxation actuel	-Une modulation des taxes de vente dans la nomenclature actuelle peut être envisagée, bien qu'il soit difficile d'y cibler les boissons sucrées spécifiquement
Taxe spéciale	-Taxe <i>spécifique</i> au volume -Ne dépend pas du cadre fiscal des taxes de vente -Applicable par une province -Se répercute sur le prix à l'étalage	-Complexe à administrer -Ne s'ajuste pas à l'inflation	-Permet une taxation spécifique, au volume et à l'étalage par le gouvernement du Québec. -A déjà été effectué dans le cas du tabac et de l'alcool

5. Exemples internationaux

5.1 Effet de la taxation sur les prix

Lorsqu'il est question de taxer les boissons sucrées, deux questions se posent en raison des répercussions qu'elles peuvent avoir sur l'effet de la taxe. Premièrement, selon le type de taxe, quelle proportion de celle-ci sera transférée au prix étiqueté et donc au consommateur? Comme mentionné précédemment, une taxe indirecte sera moins prévisible et pourrait être compensée ou répartie sur une variété de produits. Deuxièmement, il est possible qu'il y ait des interactions entre une taxe spécifique aux boissons sucrées et d'autres politiques alimentaires influençant le prix et la demande de celles-ci.

En Finlande, la réintroduction d'une taxe sur les boissons gazeuses en 2011 a entraîné l'augmentation des prix de 17,3% sur trois ans. Cependant, cette augmentation est surtout due aux compagnies produisant et vendant ces boissons, qui ont profité du changement dans la taxation sur les boissons gazeuses pour augmenter leurs marges de profit. Alors que l'augmentation attendue (si elle était complètement transférée au prix) aurait été d'environ 2,4%, elle fut plutôt de 17,3% [22].

La France a adopté en 2012 une taxe sur les boissons contenant des sucres et édulcorants ajoutés. L'augmentation des prix estimée était de 4,5% sur les boissons gazeuses et 4,7% sur les boissons gazeuses faibles en calories. En réalité, cette augmentation se fit plutôt sur deux ans pour une augmentation totale de 8,1% et 10,6% correspondant plutôt à un transfert de taxe de plus de 110% aux consommateurs. Dans ce cas-ci, les fabricants ont décidé d'augmenter davantage leurs marges sur les boissons gazeuses faibles en calories [22]. En ce qui concerne les eaux aromatisées et les boissons à base de fruits, qui étaient également concernées par la taxe, le transfert fut moindre en étant partiellement absorbé par les compagnies [23].

En Hongrie, une taxe fut instituée en 2011 sur les boissons sucrées. L'augmentation du prix fut légèrement plus élevée (3,4 % en 2011, 1,2 % en 2012 et 0,7 % en 2013) que les prédictions (3,1%). Cependant, dans ce cas-ci, cette différence serait plutôt liée à l'inflation [23].

Il est donc possible d'observer une tendance selon laquelle une taxe sera majoritairement transférée au prix étiqueté. Cependant, la plupart du temps, les compagnies ciblées profitent du changement de prix pour augmenter leurs marges de profit [22].

5.2 Effet de la taxation sur la demande

5.2.1 Études expérimentales

Avant de discuter plus longuement de l'effet réel de la taxation sur la demande des boissons sucrées, certaines études expérimentales seront discutées. Bien que celles-ci ne puissent représenter adéquatement l'effet d'une taxation sur la demande réelle, il s'agit d'un indicateur adéquat à court terme d'un milieu contrôlé.

Une étude expérimentale publiée dans le *American Journal of Public Health* a évalué l'effet d'une augmentation de prix sur la demande des boissons gazeuses dans la cafétéria d'un hôpital à Boston. L'étude a été effectuée en trois étapes, soit d'abord par une augmentation des prix des boissons sucrées à raison de 35%, puis un retour à la norme des prix accompagné d'une campagne d'éducation sur les boissons sucrées, et finalement une combinaison des deux mesures, c'est-à-dire la taxation et l'éducation. Durant l'augmentation de prix de 35%, les ventes ont diminué de 26%. Lorsque la campagne éducationnelle fut instituée en concomitance avec la taxation, la réduction des ventes a été encore plus accentuée, à 36%. Il est important de noter que la campagne d'éducation à elle seule n'est pas parvenue à modifier le comportement des consommateurs. [24]

5.2.2 Exemples internationaux autres que nord-américains

En Finlande, comme mentionnée ci-dessus, la réintroduction d'une taxe sur les boissons gazeuses a entraîné l'augmentation des prix de 17,3% sur trois ans et était accompagnée d'une diminution cumulée de la demande de 4,7%. [22]

En France, l'augmentation de prix de 8,1% pour les boissons gazeuses et de 10,6% pour les boissons gazeuses diètes a causé une diminution de la demande de 6,7% et de 6,1% respectivement. Avant l'introduction de la taxation, la demande pour ces boissons était en hausse. [22]

En Hongrie, la taxe introduite en 2011, entraînant une augmentation totale du prix de 5,3%, a fait diminuer la consommation cumulée de 16,2%. Dans ce cas-ci, il est toutefois important de noter que la demande avait déjà commencé à baisser. [22]

Quelques études américaines ont montré peu de différence sur la demande des boissons sucrées entre les États avec une taxation légère (5%) comparée à aucune taxation. Cependant, plusieurs autres études américaines ont montré une diminution de consommation de 10–25% suite à des taxes de 10–30% [27].

5.2.3 Exemple du Mexique

Le Mexique est particulièrement touché par le surpoids et l'obésité, touchant respectivement les deux tiers et le tiers des adultes mexicains [22]. La consommation de boissons gazeuses per capita au Mexique est passée de 68,8L en 1991 à 176,3L en 2012, une augmentation significative de 157% [24]. Les boissons sucrées contiennent 69% des sucres ajoutés dans l'alimentation des Mexicains et en sont donc la principale source [25].

En 2013, le Secrétariat à la Santé lançait la Stratégie Nationale pour la Prévention et le Contrôle du Surpoids, de l'Obésité et du Diabète, comportant comme principal pilier l'utilisation de mesures fiscales pour favoriser une alimentation plus saine. [24] Le 1^{er} janvier 2014, le Mexique a donc mis en vigueur une taxe d'accise de 1 peso par litre, soit environ 10%, sur les boissons contenant du sucre ajouté, excluant les produits laitiers et boissons alcoolisées [26]. Cette mesure s'accompagne d'une taxe *ad valorem* équivalente à 8% sur la valeur d'aliments riches en calories et pauvres en nutriments, définis comme contenant 275 kcals ou plus par 100 grammes [22]. L'argent amassé par ces taxes est réinvesti en prévention de l'obésité, par exemple, en améliorant la disponibilité de l'eau potable dans les écoles plus démunies. [27]

Lors de la mise en vigueur de la taxe, le prix moyen des boissons sucrées a augmenté d'environ un peso par litre dès le premier mois (précisément 0,95 peso/L) et s'est stabilisé à ce niveau; la taxe d'un peso par litre a donc été retransmise aux consommateurs [28]. Quelques disparités dans la hausse des prix sont tout de même importantes à relever, le prix des boissons gazeuses ayant augmenté davantage que celui des boissons non gazeuses, et le prix des petits formats ayant augmenté davantage que celui des grands formats, avec des disparités par région. Ces données soulignent l'importance d'évaluer la réponse de l'industrie à la taxe, étant donné qu'une retransmission inégale selon les formats peut contribuer à la promotion de plus grands formats. [28]

C'est en 2014, soit la première année de mise en vigueur de la taxe, que la plus forte diminution de la consommation de boissons sucrées a été documentée. Au cours de cette année, la consommation de boissons sucrées a été de plus en plus inférieure à ce qui avait été anticipé selon les tendances pré-taxe. En moyenne, il y a eu en 2014 une réduction de 6% de la consommation des boissons taxées, soit 4242 ml/personne. Particulièrement, on a enregistré une diminution moyenne de 9% pour les foyers à plus faible statut socioéconomique. Ces réductions sont ajustées à la tendance pré-taxe qui était déjà à la baisse. [27, 30, 31]

L'exemple du Mexique montre qu'une taxe d'accise de 10% peut réduire la consommation de boissons sucrées, particulièrement pour les citoyens à plus faible statut socioéconomique. Cependant, si la taxe est trop faible et qu'il est possible de substituer des produits taxés (marques moins chères, plus grands formats, promotions), l'impact sur la consommation peut s'en trouver amoindri. Par exemple, avant la taxe, un litre de Coca-Cola

coûtait environ 9,3 pesos. Plus de deux ans après la taxe, il est possible de se procurer de grands formats de boissons gazeuses à 4,4 pesos au litre dans les supermarchés [22]. Par conséquent, des experts mexicains et des chercheurs qui se sont penchés sur la taxation des boissons sucrées avec l'aide de modèles théoriques recommandent une taxe d'au moins 20% afin d'obtenir de meilleurs effets sur la consommation. [32, 33]

Un rapport publié dans le Bulletin de l'OMS, citant au passage les taxes d'accise sur les boissons sucrées récemment mises en place par la Barbade, la Dominique et le Chili, conclut (*traduit*): «*La taxe mexicaine sur les boissons sucrées pave la voie pour toute la région des Amériques.*» [27]

5.3 Effet de la taxation sur l'apport énergétique quotidien

5.3.1 Substitutions

L'impact de la taxation sur l'apport énergétique quotidien dépend du changement dans la demande pour les boissons sucrées, mais également des produits vers lesquels la substitution de celles-ci se fera. C'est pourquoi le concept d'élasticité croisée des prix est important. En effet, des estimations d'élasticité croisée aux États-Unis et au Mexique ont révélé que le jus fait de 100% de fruits et le lait pouvaient être de bons substituts aux boissons sucrées [23]. Cela peut être intéressant d'un point de vue nutritionnel en raison de leur teneur moindre en calories par millilitre. Cependant, tout dépend du niveau de substitution et des boissons vers lesquelles la demande est déviée.

L'élasticité croisée des prix des boissons sucrées non caloriques (par exemple les boissons diètes) montre que celles-ci peuvent être considérées soit comme des substituts ou des compléments des boissons sucrées, ce qui complique les prévisions de substitution d'une nouvelle taxe dans un pays déterminé [23].

Peu importe les prédictions, il faut toujours prendre en compte que la substitution de boissons sucrées vers d'autres types de boissons est influencée par de nombreux facteurs : historiques, socioéconomiques et économiques, entre autres. Les prévisions basées sur des modèles doivent donc être évaluées prudemment et adéquatement [23].

5.3.2 Études populationnelles

Plusieurs études systématiques se sont attardées à l'effet de taxes alimentaires et des variations de prix de différents aliments sur l'apport calorique moyen. Une revue systématique américaine a conclu que la taxation de boissons sucrées de 5 à 20% apportait une réduction de l'apport calorique provenant de ces breuvages en augmentant la consommation de lait, boissons diètes, thé et café [27].

Malgré tout, une conclusion ressort. Une augmentation du prix de 20% due à la taxation entraîne généralement une diminution de l'apport calorique [23]

6. Avantages

6.1 Réduction des facteurs de risque d'obésité et de diabète

Des revues systématiques ont démontré que l'imposition d'une taxe sur les boissons sucrées serait une façon efficace de limiter leur consommation, ce qui permettrait de diminuer l'indice de masse corporelle de la population, plus particulièrement dans les pays développés [68, 69, 70]. Plusieurs experts ont suggéré d'imposer une taxe d'accise (perçue avant l'achat) plutôt qu'une taxe de vente (payée par le consommateur au moment de l'achat), puisque l'augmentation des prix en rayon a un effet plus dissuasif [71]. Une récente simulation par The Childhood Obesity Intervention Cost-Effectiveness Study (CHOICES) a également illustré que l'imposition d'une taxe d'accise sur les boissons sucrées était l'une des trois façons les plus rentables de prévenir l'obésité chez les enfants [72]. Une telle intervention permettrait, au cours des 10 prochaines années, d'économiser plus d'argent en frais de santé au cours des 10 prochaines années qu'elle ne coûterait à être instaurée. Les revenus provenant de cette taxe pourraient ensuite servir à financer des programmes de prévention de l'obésité [72, 73]. Rappelons que 62% des adultes et 32% des enfants canadiens âgés de 6 à 17 ans souffrent de surplus de poids ou d'obésité [39,40].

Des modèles économiques ont démontré qu'une taxe de 10% réduirait la consommation de boissons sucrées de 8 à 13% [74]. Ces modèles ont également illustré que plus l'augmentation du prix des boissons sucrées était élevée, plus la consommation serait diminuée [75]. Une étude norvégienne a également illustré que l'effet dissuasif est plus significatif chez les grands consommateurs de boissons sucrées. Selon cette étude, une augmentation du prix de 11% diminuerait la consommation de 7% chez les petits consommateurs et de 17% chez les grands consommateurs, qui ont un taux plus élevé de surpoids et d'obésité [76].

Une étude américaine s'est penchée sur les effets d'une augmentation de 20% du prix des boissons sucrées. Les résultats ont démontré que les consommateurs modifieraient leurs habitudes de consommation en faveur de l'eau, du café, du thé et du lait. La consommation de boissons sucrées diminuerait donc de 8-10% [77, 78]. Puisque la consommation de boissons sucrées est liée à plusieurs maladies chroniques (et ce dépendamment et indépendamment du poids), une taxation serait fortement suggérée.

6.2 Avantages économiques

Considérant que le gouvernement du Québec applique déjà différentes mesures fiscales sur des produits nocifs pour la santé, telles que l'impôt sur le tabac et la taxe spécifique sur l'alcool, la taxation des boissons sucrées peut aussi avoir des effets positifs sur la santé publique. En effet, en plus de réduire les maladies chroniques associées à la consommation de boissons discales, la taxe permettrait d'allouer les recettes fiscales qui en découlent à des initiatives de santé.

La taxation des boissons sucrées pourrait diminuer les coûts liés aux problèmes de santé, notamment l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires, associés à une consommation régulière des boissons sucrées. Rappelons que si la tendance se maintient, la consommation de boissons sucrées au Canada devrait entraîner plus de 63 000 décès au cours des 25 prochaines années et coûter autour de 50 milliards de dollars au système de santé canadien. [15] Une mesure visant à réduire la consommation permettrait ainsi d'alléger ce fardeau de santé publique. Sachant que cette consommation est plus répandue dans les communautés moins nanties [81], davantage de maladies chroniques seraient évitées par la réduction de consommation de boissons sucrées consécutive à la taxe, en particulier parmi les populations socioéconomiquement défavorisées. Selon une revue de la littérature publiée en 2012, la plupart des études estiment que l'effet santé absolu d'une taxe pourrait être supérieur sur les populations à faible revenu et pourrait conséquemment réduire les inégalités de santé [82]. De plus, considérant que la consommation régulière de boissons sucrées contribue de façon marquée aux dommages dentaires, telles que les caries et l'érosion [83], celle-ci engendrerait des dépenses importantes en soins dentaires. La réduction de la consommation de boissons sucrées par le biais de la taxation pourrait alors constituer un bénéfice économique avec un impact sur la santé publique.

La Fondation des maladies du cœur estime que si le gouvernement fédéral met en place une taxe de 5% sur chaque quantité de 100 millilitres de boisson sucrée vendue, cette mesure générerait des revenus de 1,8 milliard de dollars à l'État. [79] La totalité ou une partie des revenus engendrés par la taxe sur les boissons sucrées pourraient être réinvestis dans des programmes en lien avec la nutrition et la prévention de l'obésité, en particulier pour les populations mal desservies.

Des exemples de telles initiatives pourraient inclure:

- Subventionner les fruits et légumes frais dans les écoles et pour les personnes à faible revenu;
- Accroître l'accès à des aliments sains dans les quartiers défavorisés en offrant des rabais sur ces produits dans les supermarchés;
- Lancer des campagnes de promotion des saines habitudes de vie pour contrer les stratégies de marketing utilisées par l'industrie des boissons sucrées, en particulier celles visant les enfants;
- Subventionner des programmes de prévention de l'obésité;

- Améliorer les infrastructures (centres sportifs, pistes cyclables), afin d'encourager l'activité physique. [80]

Ainsi, une taxe sur les boissons sucrées permettrait non seulement d'alléger les coûts en santé publique liés à l'obésité et aux maladies associées, mais également d'investir en prévention et de réduire les inégalités économiques en santé.

7. Désavantages

7.1 Effet régressif

L'argument de l'effet régressif, en ce qui concerne les boissons sucrées, assume que les populations à faible revenu et que les jeunes seront affectés disproportionnellement et de façon négative par l'imposition d'une taxe. Historiquement, cet argument tire son origine de la taxation du tabac, alors que l'on craignait que les fumeurs issus de milieux socioéconomiques défavorisés ne modifient pas leurs habitudes et s'en trouvent affectés économiquement. Toutefois, contrairement au tabac, les boissons sucrées n'ont pas démontré d'effet de dépendance auprès des consommateurs, qui auraient donc plus de facilité à réduire leur consommation. De plus, contrairement au tabac, les boissons sucrées ont plusieurs alternatives saines et abordables, dont l'eau. Il faut aussi savoir que les boissons sucrées ne sont pas du tout considérées comme aliments essentiels, ce pour quoi une diminution de leur consommation est sans risque pour la santé des plus vulnérables, qui peuvent se tourner vers l'eau.

Les plus grands consommateurs de boissons gazeuses sont les plus vulnérables aux stratégies de marketing et sont ainsi plus à risque de développer l'obésité. Les stratégies visant la fidélité du consommateur aux marques de boissons sont spécialement destinées aux adolescents. Aussi, les personnes à faible revenu ont un plus grand risque d'être affectées par les maladies reliées aux habitudes alimentaires. Les personnes à faible revenu et les jeunes sont donc les plus grands consommateurs de boissons gazeuses et les plus vulnérables aux variations de prix.

Une taxe sur les boissons sucrées qui permettrait aux personnes à faible revenu de se tourner vers l'eau, une alternative abordable au Canada, bénéficierait donc à la santé de celles-ci. De plus, le réinvestissement des revenus de cette taxe dans des programmes et des interventions de santé publique spécialement destinés aux populations vulnérables pourra avoir un effet synergique sur la prévention de l'obésité. [85]

La recherche empirique indique que les personnes pouvant potentiellement le plus bénéficier de la hausse de prix des boissons gazeuses sont celles à faible revenu et issues de minorités ethniques. [88] Rappelons par exemple le cas du Mexique, où l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées a permis une plus forte réduction de la consommation auprès des communautés à faible revenu que dans le reste du pays. [32] Comme ces personnes constituent celles qui sont le plus affectées par l'épidémie d'obésité, cette taxation permettrait en plus de réduire les disparités en santé. [88]

7.2 Effet de compensation

Il a été avancé que la taxation des boissons gazeuses inciterait les consommateurs à compenser par la consommation de marques maison, vendues à prix moins élevés, ou de produits caloriques autres que des boissons, ce qui viendrait contrecarrer les efforts mis en place.

Pourtant, une étude effectuée auprès d'adolescents a démontré que la mesure la plus efficace afin de prévenir l'obésité, parmi la taxation sur les boissons sucrées, l'interdiction de publicités sur la restauration rapide et l'ajout d'heures d'éducation physique, était l'imposition d'une taxe de 0,01\$/once sur les boissons sucrées. Au cours de cette étude, la taxe a également permis de diminuer les disparités en santé présentes chez les différents groupes ethniques. [87] D'un point de vue plus général, si l'on analyse les études sur l'imposition d'une taxe avec des niveaux d'évidence plus élevés, il semble en effet y avoir une corrélation positive entre l'augmentation du prix des boissons gazeuses et la perte de poids.

Selon les études, il semble effectivement y avoir un effet de compensation. Toutefois, les études n'ont pas réussi à démontrer une compensation complète. En effet, même en considérant l'effet de compensation, ces études ont démontré une perte de poids chez les sujets, bien qu'elle fût légèrement moins importante que dans les estimations négligeant l'effet de compensation. Il semble donc y avoir présence d'un effet compensatoire lors de la taxation des boissons gazeuses, mais celui-ci n'est pas assez significatif pour empêcher les effets bénéfiques de la taxation telle que la perte de poids. [88]

7.3 Lien avec l'obésité

Un argument principal évoqué par les opposants à la taxation des boissons sucrées est que les boissons gazeuses n'ont toujours pas été identifiées comme contribuant en soi à l'obésité, et que la taxation ne permettrait pas de résoudre l'épidémie d'obésité étant donné le caractère multifactoriel de cette dernière. [86]

Aucune loi ou politique ne pourra mettre terme à l'obésité à elle seule. C'est pourquoi il est nécessaire de multiplier les mesures qui ont démontré avoir des effets positifs afin d'obtenir des résultats exponentiels. [85] Parmi les nombreux facteurs de risque de l'obésité, l'association entre l'obésité et les boissons sucrées a été prouvée de façon constante et répétitive. [46, 47, 48, 49, 50, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61]

Il est donc certain que la taxation des boissons sucrées sera une pierre angulaire dans la lutte contre l'obésité au Canada, et qu'elle devra être accompagnée d'une multitude d'autres mesures afin d'atteindre les effets escomptés.

8. Opinions des consommateurs québécois

L'implantation d'une nouvelle taxe est un sujet sensible pour la plupart des contribuables québécois, particulièrement lorsque cette dernière touche un produit de consommation aussi courant que les boissons sucrées. Il est donc important de se pencher sur l'acceptabilité d'une telle mesure au niveau de la population générale.

8.1 Perspectives internationales

Au niveau international, un sondage effectué auprès de 3000 citoyens européens a montré une vive opposition d'une taxation de la « malbouffe ». La majorité des répondants éprouvait une réticence face à l'application d'une telle politique en invoquant principalement la crainte que ces mesures n'aient pas un effet dissuasif suffisant pour engendrer un réel changement de comportement. Cependant, dans ce même sondage, 55% des répondants se montraient favorables à une taxation à condition que le surplus monétaire soit utilisé à des fins de promotion de la santé. [89, 90]

En France, bien que l'application d'une taxe sur les boissons sucrées semblait très controversée lors de son instauration, un sondage a révélé une perception favorable des contribuables seulement quelques mois après son instauration. En effet, 57.7 % des personnes sondées affirment percevoir l'application d'une taxe sur les boissons sucrées comme bénéfique pour la santé de la population. Ce taux d'approbation augmente drastiquement si les montants récoltés en augmentant le prix des boissons sucrées sont réinvestis dans l'amélioration du système de santé (72.7%) et si les prix des alternatives saines sont réduits (71.5%). [91]

8.2 Perspectives québécoises

Les sondages à grande échelle portant sur l'ajout d'une taxe sur les boissons sucrées n'étant pas nombreux, il est tout de même possible de constater une tendance positive se dessiner. Les populations canadiennes et québécoises se montreraient davantage favorables à cette mesure si la redistribution des fonds amassés par cette taxe était utilisée pour la lutte contre l'obésité et d'autres mesures de santé publique visant à éduquer les consommateurs sur l'importance de saines habitudes alimentaires. [36, 92] Un récent sondage effectué par la Coalition québécoise sur la Problématique du Poids montre que 56% des Québécois sont favorables à l'adoption d'une telle taxe. Cette proportion augmente à 77% si l'on mentionne les mesures de réinvestissement en santé publique. [29]

Quant à l'impact d'une taxation sur l'industrie des boissons gazeuses, il est difficile d'évaluer les répercussions précises étant donné le peu d'études à ce sujet. La crainte souvent soulevée par les entreprises face à l'instauration d'une hausse du coût de leurs produits concerne principalement la baisse de profits qu'entraînerait inévitablement la diminution de la consommation. Or, considérant que la majorité des produits (boissons sucrées et non-sucrées) offerts sur les tablettes ne proviennent que de quelques fournisseurs qui possèdent l'ensemble de l'offre, il est possible de conclure que malgré une diminution de la consommation des boissons sucrées, les clients québécois se tourneront vers des alternatives saines qui resteront tributaires des mêmes compagnies. [17]

10. Synthèse et recommandations

L'obésité est une cause de morbidité multifactorielle qui affecte tous les déterminants de la santé. Son poids sur le système de santé se fait de plus en plus lourd avec la proportion grandissante de jeunes enfants et d'adultes affectés par une surcharge pondérale. À la lumière des récentes études, l'OMS recommande aux gouvernements d'adopter des mesures proactives dans la lutte contre l'obésité. Dans certains pays déjà, l'implantation d'une taxe sur les boissons sucrées a fait ses preuves. Au Danemark, une telle taxe existe depuis 1930. En Finlande, en France, en Hongrie et au Mexique, la taxation instaurée a fait diminuer de façon importante la consommation des boissons ciblées.

Nous notons plusieurs avantages potentiels à une taxe sur les boissons sucrées. D'abord, plusieurs études, simulations et exemples internationaux ont démontré qu'une hausse du prix d'achat des boissons sucrées est associée à une baisse de leur consommation, qui est remplacée par celle de l'eau, du thé ou du lait. Une baisse du poids moyen de la population ferait aussi partie des répercussions d'une telle mesure. Du point de vue économique, la taxe générerait davantage de revenus qu'elle ne coûterait à être instaurée - ces revenus pourraient être réinvestis dans divers programmes de prévention de l'obésité, particulièrement auprès de populations les plus touchées par ce problème.

Plusieurs modèles de taxation peuvent être considérés afin de réduire la consommation des boissons sucrées. Selon nos recherches, une taxation idéale serait proportionnelle à la teneur en sucre d'une boisson, et affichée sur le prix des produits en magasin. Une taxe spéciale, telle qu'appliquée sur les boissons alcoolisées et le tabac, se répercuterait directement sur les prix des produits et serait de compétence provinciale, lui assurant une faisabilité et une plus grande efficacité pour dissuader la consommation des produits ciblés. Finalement, bien que les opinions publiques québécoise, canadienne et à l'international semblent difficiles à cerner en ce qui concerne la taxation des boissons sucrées, les sondages révèlent qu'une telle mesure est favorablement accueillie lorsqu'elle s'accompagne d'une redistribution des fonds vers des programmes de prévention de l'obésité.

Parce que les boissons sucrées sont les seuls produits à avoir été spécifiquement associés à des dommages à la santé dans la littérature scientifique, elles sont des cibles de choix.

À la lumière de ces recherches, la FMEQ recommande au gouvernement du Québec:

- 1. D'instaurer une taxe spéciale sous la juridiction du gouvernement du Québec proportionnelle à la teneur en sucre par 100 millilitres de boissons sucrées;***
- 2. D'utiliser ces revenus supplémentaires dans le financement de mesures concrètes en prévention et à la lutte à l'obésité, ciblant particulièrement les populations défavorisées;***

- 3. D'encourager la réduction de la consommation des boissons sucrées comme faisant partie d'un mode de vie sain;*
- 4. D'adopter des règlements encadrant le marketing agressif des boissons sucrées;*
- 5. De bonifier et implanter des programmes favorisant l'accès à une saine alimentation auprès des populations défavorisées.*

Bibliographie

1. Québec. Gouvernement du Québec. *Loi sur la vente et la distribution de bière et de boissons gazeuses dans des contenants à remplissage unique*, V-5.001, Québec (1996) [En ligne] : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/V-5.001> (Consultée le 5 février 2017)
2. Canada. Gouvernement du Canada. *Food and drug regulations*, C.R.C., c. 870. (2015) [En ligne] : <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/C.R.C.%2C.c.870/FullText.html>. (Consulté le 5 février 2017)
3. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Fiscal policies for diet and prevention of non communicable diseases*, Genève, 2015 [En ligne] : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250131/1/9789241511247-eng.pdf?ua=1> (Consulté le 5 février 2017)
4. Québec. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). *Taxation des boissons sucrées: Perspective économique*. TOPO, numéro 3, édition avril 2012
5. Le Bodo, Y et al. *Taxing Soda for Public Health, A Canadian Perspective*, Suisse, 2016.
6. Californie. California Department of Public Health. *The CDC Guide to Strategies for Reducing the Consumption of Sugar-Sweetened Beverages*, 2010 [En ligne] http://www.cdph.ca.gov/SiteCollectionDocuments/StratstoReduce_Sugar_Sweetened_Bevs.pdf (consulté le 18 février 2017)
7. B. Acton, R. et al. *Added sugar in the packaged foods and beverages available at a major Canadian retailer in 2015: a descriptive analysis*. CMAJ Open Research, 5(1), E1-E6, 2017
8. Carolina Borges, M. et al. *Artificially Sweetened Beverages and the Response to the Global Obesity Crisis*. PLoS Medicine, 14(1), p.1-9, 2017
9. Canada. Santé Canada. *Listes des édulcorants autorisés*, 2016 [En ligne] <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/addit/list/9-sweetener-edulcorant-fra.php> (consulté le 16 février 2017)
10. Québec. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). *La consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois*, Québec, 2009 https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/931_RapportNutritionAdultes.pdf
11. Bédard B., L. Dubois et M. Girard. « Consommations alimentaires », dans *Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*, Institut de la statistique du Québec, chap. 5, p. 89-107, 2005
12. Chaire internationale de recherche sur le risque cardiométabolique, Communiqué de presse, *Le baromètre mondial des ventes de boissons sucrées de l'ICCR met en évidence des différences marquées entre les ventes de boissons sucrées à travers le monde*, Québec, 2016 [En ligne] (consulté le 10 mars 2017) http://iucpq.qc.ca/sites/default/files/communiqupresse_barometreiccr_final.pdf
13. Canada. Statistique Canada. *Diabetes by age and group*, Ottawa, 2016 [En ligne] <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l01/cst01/health53a-eng.htm> (consulté le 10 mars 2017)
14. Québec. Institut de la Statistique du Québec. *La santé des Québécois : 25 indicateurs pour en suivre l'évolution de 2007 à 2014*, Québec, 2014 [En ligne] <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2007-2014.pdf> (consulté le 16 février 2017)
15. Société Canadienne du Cancer, Association Canadienne du Diabète, Fondation Canadienne de l'Obésité, Alliance pour la Prévention des Maladies Chroniques au

- Canada, Fondation des Maladies du Coeur et de l'AVC. Communiqué de presse, *Les Canadiens paieront le prix fort pour leur consommation de boissons sucrées*, Toronto, 2017 [En ligne] <http://www.cancer.ca/fr-ca/about-us/for-media/media-releases/national/2017/sugary-drinks/?region=bc> (consulté le 16 février 2017)
16. von Tigerstrom, B. Taxing sugar-sweetened beverages for public health : Legal and policy issues in Canada. *Albert Law Review*, 50(1), 37-64, 2012
 17. Coalition québécoise sur la Problématique du Poids (CQPP). *Une taxe sur les boissons sucrées dédiée à la prévention : pour des finances publiques saines*. Mémoire déposé dans le cadre des consultations prébudgétaires sur le budget 2014-2015, Montréal, 2017
 18. Chriqui, J.F *et al.* A typology of beverage taxation : Multiple approaches for obesity prevention and obesity prevention-related revenue generation. *Journal of Public Health Policy*, 34(3), 403-423, 2013
 19. Chen, X. *et al.* The impact of inclusive and exclusive taxes on healthy eating: An experimental study. *Food policy*. 56, 13-24, 2015
 20. Canada. *Loi constitutionnelle de 1867*, 30 & 31 Victoria, c 3 [En ligne] <http://canlii.ca/t/q3x7> (consulté le 4 février 2017)
 21. Canada. Agence du revenu du Canada. *GST/HST memoranda series*. 4.3 Basic groceries, 2017 [En ligne] <http://www.cra-arc.gc.ca/E/pub/gm/4-3/4-3-e.pdf> (consulté le 12 février 2017)
 22. Ecorys. *Food taxes and their impact on competitiveness in the agri-food sector, Final report* (Ref. Ares(2014)2365745—16/07/2014). Rotterdam: Client, DG Enterprise and Industry, 2014
 23. Singh, Gitanjali M. *et al.* Estimated Disease Burdens related to Sugar-Sweetened Beverages, *Circulation*, 2015 <http://circ.ahajournals.org/content/early/2015/06/25/CIRCULATIONAHA.114.010636>
 24. Block, J. P. *et al.* Point-of-purchase price and education intervention to reduce consumption of sugary soft drinks, *American Journal of Public Health*, 100(8), 1427-1433, doi:10.2105/AJPH.2009.175687, 2010
 25. Nghiem, N. *et al.* Understanding price elasticities to inform public health research and intervention studies: Key issues. *American Journal of Public Health*, 103(11), 1954-1961. doi:10.2105/AJPH.2013.301337, 2013
 26. Andreyeva, T. *et al.* The impact of food prices on consumption: A systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *American Journal of Public Health*, 100(2), 216-222. doi:10.2105/AJPH.2008.151415, 2010
 27. Thow, A. M. *et al.* A systematic review of the effectiveness of food taxes and subsidies to improve diets: Understanding the recent evidence. *Nutrition Reviews*, 72(9), 551-565. doi:10.1111/nure.12123, 2014
 28. World Bank Group. *Learning From The Mexican Experience With Taxes on Sugar-Sweetened Beverages*, Washington, 2016 [En ligne] <http://documents.worldbank.org/curated/en/381671468196195413/pdf/106595-WP-ADD-SERIES-PUBLIC.pdf> (consulté le 16 février 2017)
 29. Coalition québécoise sur la Problématique du Poids (CQPP). *Freiner la croissance des dépenses publiques : une priorité économique qui passe par la prévention de l'obésité*. Mémoire déposé dans le cadre des consultations prébudgétaires sur le budget 2014-2015, Montréal, 2014 [En ligne] <http://www.cqpp.qc.ca/fr/salle-de-presse/communiqués-et-publications/205/freiner-la-croissance-des-dépenses-publiques-une-priorité-économique-qui-passe-par-la-prévention-de-l-obésité> (consulté le 17 février 2017)
 30. Mexique. Secrétariat à la santé. *National Strategy for the Prevention and Control of*

- Overweight, Obesity and Diabetes*. Mexico, 2014.
31. Mexique. Institut National de Santé publique. *Main sources of total and added sugars intake in the Mexican population*. 16 Congreso de Investigación en Salud Pública. Cuernavaca, 2015
 32. Mexique. Institut National de Santé publique. *Reduction in Consumption of Taxed Beverages After the Implementation of the Tax in Mexico*. [En ligne] <https://www.insp.mx/epppo/blog/3666-reduccion-consumo-bebidas.html> (consulté le 16 février 2017)
 33. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Putting taxes into the diet equation. *Bull World Health Organ*, 94:239-240, doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.020416>, 2016
 34. Colchero *et al.* Changes in Prices After an Excise Tax to Sweetened Sugar Beverages Was Implemented in Mexico: Evidence from Urban Areas. *PLoS ONE* 10(12): e0144408. doi:10.1371/journal.pone.0144408, 2015
 35. Colchero *et al.* Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*. 352:h6704. doi: 10.1136/bmj.h6704, 2016
 36. Ipsos Reid. *Canadians' perceptions of, and support for, potential measures to prevent and reduce childhood obesity. Final Report*. Prepared for: Public Health Agency of Canada. 4003231, 2011
 37. Powell LM, Chaloupka FJ. Food prices and obesity: evidence and policy implications for taxes and subsidies. *Milbank Q* 2009;87: 229-57. doi:10.1111/j.1468-0009.2009.00554.x 19298422
 38. Mytton O. *et al.* Taxing unhealthy food and drinks to improve health. *BMJ* 2012; 344 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e2931> , 2012
 39. Canada. Statistique Canada. *Body Composition of Adults, 2012 to 2013*, Ottawa, 2015. [En ligne] <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2014001/article/14104-eng.htm> (consulté le 17 février 2017)
 40. Canada. Statistique Canada. *Body Mass Index of Canadian Children and Youth, 2009-2011*, Ottawa, 2013, [En ligne] <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2012001/article/11712-eng.htm> (consulté le 16 février 2017)
 41. Fondation des Maladies du Coeur et de l'AVC. *Liquid Candy: Working Together to Reduce Consumption of Sugar Loaded Drinks*, 2013. [En ligne] http://www.heartandstroke.com/atf/cf/%7B99452d8b-e7f1-4bd6-a57d-b136ce6c95bf%7D/SSB_FACTSHEET_REV_ENG_FNL.PDF (consulté le 16 février 2017)
 42. Brisbois T *et al.* Estimated intakes and sources of total and added sugars in the Canadian diet. *Nutrients*. 2014;6(5):1899–912.
 43. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). WHO Guideline : Sugars intake for adults and children. *World Health Organization*. 2015:1-49. [En ligne] http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/ (consulté le 16 février 2017)
 44. Fondation des Maladies du Coeur et de l'AVC. *Position Statement: Sugar, Heart Disease and Stroke*. Heart and Stroke Foundation of Canada, 2014 [En ligne] http://www.heartandstroke.com/site/c.ikiQLcMWjtE/b.9201361/k.47CB/Sugar_heart_disease_and_stroke.htm (consulté le 16 février 2017)
 45. Institut canadien du sucre. *Consommation du sucre*, 2017 [En ligne] <http://www.sugar.ca/Nutrition-Information-Service/Health-professionals/Sugar-Consumption.aspx> (consulté le 16 février 2017)
 46. Coalition québécoise sur la problématique du poids (CQPP). *Sugar-Sweetened Beverage Marketing Unveiled*. Volume 2 - Price: A Paying Argument, Montreal, 2012
 47. Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-

- sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet*. 2001;357(9255):505-8.
48. Nicklas TA, Yang S, Baranowski T, Zakeri I, Berenson G. Eating patterns and obesity in children: the Bogalusa Heart Study. *Am J Prev Med*. 2003;25(1):9-16.
 49. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2006;84:274-88.
 50. Vartanian L, Schwartz M, Brownell K. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 2007;97(4):667-75.
 51. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2013;98(4):1084-102.
 52. Pan L, Li R, Park S, Galuska DA, Sherry B, Freedman DS. A longitudinal analysis of sugar-sweetened beverage intake in infancy and obesity at 6 years. *Pediatrics*. 2014;134:S29-35.
 53. Canada. Agence de la Santé Publique du Canada. Curbing Childhood Obesity, Ottawa, 2010. [En ligne] <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-eng.php#an>
 54. World Cancer Research Fund. *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. American Institute for Cancer Research, Washington, D.C; 2007. [En ligne] http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf (consulté le 16 février 2017)
 55. Welsh JA, Lundeen EA, Stein AD. The sugar-sweetened beverage wars: public health and the role of the beverage industry. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2013;20(5):401-6.
 56. Fung TT, Malik B, Rexrode KM, Manson JE, Willett WC, Hu FB. Sweetened beverage consumption and risk of coronary heart disease in women. *Am J Clin Nutr*. 2009;89(4):1037-42.
 57. Appel LJ, Sacks FM, Carey VJ, Obarzanek E, Swain JF, Miller ER, et al. Effects of protein, monounsaturated fat, and carbohydrate intake on blood pressure and serum lipids: results of the OmniHeart randomized trial. *JAMA*. 2005;294:2455-66.
 58. Dhingra R, Sullivan L, Jacques PF, Wang TJ, Fox CS, Meigs JB, et al. Soft drink consumption and risk of developing cardiometabolic risk factors and the metabolic syndrome in middle-aged adults in the community. *Circulation*. 2007;116(5):480-8.
 59. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Depres JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diab Care*. 2010 Nov;33(11): 2477-83.
 60. Schulze MB, Manson JE, Ludwig DS, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, et al. Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *JAMA*. 2004;292(8):927-34.
 61. Malik VS, Hu FB. Fructose and Cardiometabolic Health: What the Evidence From Sugar-Sweetened Beverages Tells Us. *J Am Coll Cardiol*. 2015;66(14):1615-24.
 62. Nielsen SJ, Popkin BM. Changes in beverage intake between 1977 and 2001. *Am J Prev Med*. 2004;27:205-10.
 63. Canada. Statistique Canada. Beverage consumption of children and teens. Statistics Canada Catalogue no. 82-003-X; 2008. [En ligne] <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008004/article/6500228-eng.htm> (consulté le 16 février 2017)
 64. Gibson S. Dietary sugars intake and micronutrient adequacy: a systematic review of the evidence. *Nutr Res Rev*. 2007; 20(2):121-31.

65. Flood JE, Roe LS, Rolls BJ. The effect of increased beverage portion size on energy intake at a meal. *J Am Diet Assoc.* 2006;106:1984-90.
66. Mourao D, Bressan J, Campbell W, Mattes R. Effects of food form on appetite and energy intake in lean and obese young adults. *Int J Obes.* 2007;31(11):1688-95.
67. DiMeglio D, Mattes R. Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2000;24(6):794-800.
68. Alagiyawanna A, Townsend N, Mytton O, Scarborough P, Roberts N, Rayner M. Studying the consumption and health outcomes of fiscal interventions (taxes and subsidies) on food and beverages in countries of different income classifications; a systematic review. *BMC Public Health.* 2015;15:887.
69. Powell LM, Chiqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obes Rev.* 2013;14(2):110-28.
70. Niebylski ML, Redburn KA, Duhaney T, Campbell NR. Healthy food subsidies and unhealthy food taxation: A systematic review of the evidence. *Nutrition.* 2015;31(6):787-95.
71. Falbe J, Rojas N, Grummon AH, Madsen KA. Higher Retail Prices of Sugar-Sweetened Beverages 3 Months After Implementation of an Excise Tax in Berkeley, California. *Am J Public Health.* 2015 Nov;105(11):2194-201.
72. Gortmaker SL, Claire Wang Y, Long MW, Giles CM, Ward ZJ, Barrett JL, Kenney EL, Sonnevile KR, Afzal AS, Resch SC, Cradock AL. Three Interventions That Reduce Childhood Obesity Are Projected to Save More Than They Cost to Implement. *Health Aff.* 2015;34(11):1304-11.
73. Brownell K, Farley T, Willett W, Popkin B, Chaloupka F, Thompson J, et al. The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *N Eng J Med.* 2009;361(16):1599-605.
74. Friedman R, Brownell K. Sugar-Sweetened Beverage Taxes: An Updated Policy Brief. *Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity*, 2012. [En ligne] http://www.uconnruddcenter.org/files/Pdfs/Rudd_Policy_Brief_Sugar_Sweetened_Beverage_Taxes.pdf (consulté le 16 février 2017)
75. Cabrera Escobar MA, Veerman JL, Tollman SM, Bertram MY, Hofman KJ. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: a meta-analysis. *BMC Public Health.* 2013;13(1):1072.
76. Gustavsen G. Public policies and the demand for carbonated soft drinks: a censored quantile regression approach. Paper presented at XIth Congress of the European Association of the EAAE. Copenhagen Denmark; 2005. [En ligne] <http://econpapers.repec.org/paper/agseaae05/24737.htm> (consulté le 16 février 2017)
77. Finkelstein EA, Zhen C, Bilger M, Nonnemaker J, Farooqui AM, Todd JE. Implications of a sugar-sweetened beverage (SSB) tax when substitutions to non-beverage items are considered. *J Health Econ.* 2013;32(1):219-39.
78. Lin BH, Smith TA, Lee JY, Hall KD. Measuring weight outcomes for obesity intervention strategies: the case of a sugar-sweetened beverage tax. *Econ Hum Biol.* 2011;9(4):329-41.
79. Radio-Canada. *Le fédéral a envisagé d'imposer une taxe sur les boissons gazeuses*, 2016 [En ligne] <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/796809/taxe-boisson-gazeuse-federal> (consulté le 18 février 2017)
80. Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity. Sugar-Sweetened Beverage Taxes, 2012 [En ligne]

www.kickthecan.info/files/documents/Rudd_Policy_2012Brief_Sugar_Sweetened_Beverage_Taxes.pdf (consulté le 18 février 2017)

81. Québec. Institut de la statistique du Québec. L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 1 : Le visage des jeunes d'aujourd'hui: leur santé physique et leurs habitudes de vie, Québec, 2012 [En ligne] www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf (consulté le 18 février 2017)
82. Eyles H., Mhurchu CH., Nghiem N. & Blakely T. Food Pricing Strategies, Population Diets, and Non-Communicable Disease: A Systematic Review of Simulation Studies. *PLOS*, 2012 [En ligne] www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001353#pmed-1001353-t003 (consulté le 18 février 2017)
83. Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.. Effets néfastes des boissons énergisantes sur votre santé Buccodentaire, 2010 [En ligne] http://www.ohdq.com/Ressources/Documents/19360-DEP_FRA.pdf (consulté le 18 février 2017)
84. Canada. Agence de la Santé Publique du Canada. *Obésité au Canada*, Ottawa, 2011. [En ligne] <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/determ-fra.ph> (consulté le 18 février 2017)
85. Brownell, K. D. *et al.* The public health and economic benefits of taxing sugar-sweetened beverages. *N Eng J Med.* 2009; 361:1599-1605 DOI: 10.1056/NEJMhpr0905723
86. Choy, L., *et al.* Insights in Public Health: Taxing Sugar Sweetened Beverages to Improve Public Health: Policy Action in Hawai'i Doctoral Health Policy Seminar, Spring 2013. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 72(8), 286-291
87. Alyson H. *et al.* Reducing Childhood Obesity through U.S. Federal Policy: A Microsimulation Analysis, *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 47, Issue 5, November 2014, Pages 604-612, ISSN 0749-3797
88. Michael W. Long, *et al.* Cost Effectiveness of a Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in the U.S., *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 49, Issue 1, July 2015, Pages 112-123, ISSN 0749-3797
89. UREAD. *Effectiveness of policy interventions to promote healthy eating and recommendations for future action: Evidence from the Eatwell project*. Livrable 5.1, 2012 [En ligne] <http://www.eatwellproject.eu/en/> (consulté le 17 février 2017)
90. Somerville, C. *et al.* Public attitudes towards pricing policies to change health-related behaviours: A UK focus group study. *European Journal of Public Health*, 25(6), 1058-1064, 2015. doi:10.1093/eurpub/ckv077.
91. Julia, C., *et al.* Public perception and characteristics related to acceptance of the sugar-sweetened beverage taxation launched in France in 2012. *Public Health Nutrition*, 18(14), 2679-2688, 2015. doi:10.1017/S136898001
92. Buhler, S. *et al.* Building a strategy for obesity prevention one piece at a time: The case of sugar-sweetened beverage taxation. *Canadian Journal of Diabetes*, 37(2), 97-102, 201, doi:10.1016/j.cjcd.2013.03.025.
93. Québec. Institut national de Santé Publique du Québec (INSPQ). Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales, 2015 [En ligne] https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922_Consequences_Economiques_Obesite.pdf (consulté le 3 février 2017)
94. Québec. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés la

consommation de médicaments et à l'invalidité, 2015. [En ligne]
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2035_obesite_couts_medicaments_invalidite.pdf (consulté le 3 février 2017)