

## **Mémoire consultations prébudgétaires 2010-2011**

**Des finances publiques saines pour protéger nos valeurs :  
le retour à l'équilibre budgétaire pour 2013-2014**

# **Problématique du poids, maladies chroniques et finances publiques**

Janvier 2010





## Sommaire exécutif

---

Aujourd'hui, le Québec, comme toutes les sociétés occidentales, est aux prises avec une grave épidémie d'obésité. Les problèmes reliés au poids ont non seulement des conséquences majeures sur notre qualité de vie et notre santé, mais ils représentent également un fardeau économique considérable.

À la question du ministre des Finances, Monsieur Raymond Bachand, posée dans le cadre des consultations prébudgétaires 2010-2011, « *Si vous étiez ministre des Finances, quelle piste de solution envisageriez-vous en premier lieu pour redresser les finances publiques?* », nous répondons qu'il est primordial d'agir en prévention des problèmes de santé afin d'assurer la pérennité d'un équilibre budgétaire sain et nous proposons même une source de financement pour y arriver :

- Soutenir les actions en cours sur la promotion des saines habitudes de vie et en investissant davantage en prévention des problèmes reliés au poids;
- Aménager nos villes pour favoriser le transport actif et collectif;
- Encadrer davantage les pratiques de marketing alimentaire et en augmentant les ressources dédiées à la surveillance de la publicité faite aux enfants;
- Taxer les boissons gazeuses et énergisantes.

Chaque année au Canada, un nombre important de traitements, d'hospitalisations et plus des deux tiers des décès sont attribuables à quatre groupes de maladies chroniques : les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète de type II et les maladies respiratoires<sup>1</sup>. De nombreuses études réalisées au cours des 20 dernières années convergent pour affirmer que les problèmes de surpoids, en particulier l'obésité, sont directement reliés à la prévalence accrue des maladies chroniques<sup>2</sup>.

Au Québec, il est difficile de préciser la part du budget du système de santé qui est englouti par l'obésité et les maladies chroniques associées puisque les systèmes d'information sont, pour l'instant, limités. Par contre, pour l'année financière de 1999-2000, on estime que l'obésité aurait coûté 700 millions \$ aux Québécois, ce qui représente 5,8 % du budget consacré à la santé<sup>3</sup>. Cette même étude a estimé à plus de 800 millions \$ les pertes en productivité<sup>4</sup>. De plus, en 2005, selon les estimations, les pathologies, les incapacités et les décès liés aux maladies chroniques auraient coûté au Canada plus de 80 milliards \$ par année<sup>5</sup>. Devant la croissance de l'épidémie d'obésité dans toutes les tranches d'âges, tout porte à croire que les coûts associés à l'obésité sont sous-estimés et sont probablement aujourd'hui encore plus élevés. La gravité de l'épidémie d'obésité à laquelle nous faisons actuellement face se mesure donc, pour une bonne part, dans ses incidences sur la santé publique et sur les coûts du système de santé.

Les habitudes alimentaires, la sédentarité, la publicité et l'aménagement des quartiers sont quelques exemples rapportés dans la littérature qui expliqueraient l'épidémie actuelle d'obésité et l'explosion des maladies chroniques.

### **Impact du marketing et de l'offre sur les habitudes alimentaires**

Reconnaissant l'apport considérable des habitudes alimentaires acquises au plus jeune âge sur la santé des individus, le gouvernement du Québec, par la voix de son Premier ministre, annonçait, en 2007, une nouvelle politique alimentaire dans les écoles du Québec « Un virage santé à l'école ». Plus récemment, le réseau de la santé était appelé à imiter le réseau scolaire grâce au lancement du cadre de référence pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées « Miser sur une saine alimentation : une question de qualité ». Nous encourageons le gouvernement du Québec à poursuivre ses efforts en ce sens et à accorder les ressources suffisantes pour en assurer le succès.

Les enfants âgés entre deux et 11 ans écoutent en moyenne 25 heures de télévision par semaine et sont exposés à environ 40 000 messages publicitaires chaque année. Parmi ceux-ci, 75 % des messages publicitaires provenant de l'industrie alimentaire font la promotion d'aliments trop gras, trop sucrés ou trop salés. Ces tactiques marketing semblent bien fonctionner puisqu'au cours des dernières années, on a observé une augmentation de la consommation de boissons sucrées. Cette constatation est inquiétante quand on sait que l'augmentation des boissons gazeuses est associée à l'incidence de l'obésité chez les enfants<sup>6</sup> et augmenterait le risque d'obésité de 60 %<sup>7</sup>.

### **Impact de l'exposition à l'écran et de l'aménagement des municipalités sur la sédentarité**

La sédentarité est le facteur de risque modifiable le plus fréquent dans la population canadienne. En effet, 46 % de la population québécoise de 15 ans et plus n'atteint pas le niveau minimal recommandé d'activité physique. Au Québec, les adolescents montréalais passent en moyenne 30 heures par semaine devant un écran, dont une vingtaine devant la télé et une dizaine devant un ordinateur<sup>8</sup>. Depuis 30 ans, les enfants marchent de moins en moins pour aller à l'école alors que les taux d'obésité augmentent, ce qui laisse croire que ces deux phénomènes pourraient être liés. Nos aménagements favorisent la dépendance à l'automobile et par conséquent engendrent un mode de vie sédentaire.

Promouvoir des environnements favorables, c'est permettre aux citoyens d'opter facilement pour de saines habitudes de vie. L'État doit donc intervenir, favoriser et encourager des alternatives en ce sens.

Il est d'autant plus important d'investir en prévention afin de garantir l'avenir des générations futures puisque les scientifiques prévoient que les jeunes d'aujourd'hui seraient la première génération à vivre plus malade et moins longtemps que les générations précédentes.

Ainsi, la Coalition Poids recommande au gouvernement du Québec les actions suivantes afin de contribuer à retrouver l'équilibre budgétaire et lui propose même une source de revenu lui permettant de mettre en œuvre de mesures concrètes et qui font consensus auprès de différents groupes issus de différents horizons :

1. Investir dans la prévention
2. Encadrer les pratiques dans le domaine du marketing alimentaire et s'assurer du respect de la loi interdisant la publicité destinée aux enfants
3. Aménager nos villes et repenser les projets autoroutiers afin de favoriser le transport actif et collectif
4. Instaurer une taxe sur les boissons gazeuses et énergisantes permettant de financer les activités de prévention

## Avant-propos

---

La Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids), une initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec, a pour mandat de susciter les appuis nécessaires pour revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques dans trois secteurs stratégiques (agroalimentaire, socioculturel et environnement bâti) afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les choix santé qui contribueront à prévenir les problèmes de poids.

Depuis sa création en 2006, la Coalition Poids est devenue une voix de revendication bien établie appuyée par près de 100 partenaires issus de différents milieux tels que le monde municipal, scolaire, de la santé, de la recherche, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique.

Ces organisations reconnaissent l'importance d'agir et appuient les mesures environnementales suivantes :

### **Secteur agroalimentaire :**

- La disparition de la malbouffe et des boissons gazeuses des écoles et des hôpitaux
- Une application rigoureuse de la politique alimentaire dans les écoles primaires et secondaires
- Une politique d'étalage responsable dans les marchés d'alimentation
- Des cours de cuisine dans les écoles pour développer le savoir-faire culinaire et le plaisir de bien s'alimenter
- Des menus offrant des portions modérées dans les restaurants
- Une taxe dédiée pour soutenir des actions de prévention des problèmes de poids

### **Secteur de l'environnement bâti :**

- Un environnement sécuritaire autour de chaque école pour que les enfants puissent s'y rendre à pied ou à vélo
- Une politique d'école active
- Des ententes entre les municipalités et les écoles afin d'accroître l'utilisation des installations sportives en dehors des heures de classe
- Multiplication des parcs, des espaces verts, des pistes cyclables et des réseaux piétonniers
- Limitation de l'utilisation de l'automobile dans certaines zones
- Amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de transport en commun

### **Secteur socioculturel :**

- Une réglementation sur les produits, services et moyens amaigrissants
- L'application rigoureuse de la réglementation sur la publicité destinée aux enfants
- Des mesures législatives ou réglementaires pour limiter l'empiètement de la publicité dans les espaces publics
- La création d'un organisme indépendant pour régir l'industrie de la publicité
- L'implantation d'une politique de conciliation travail-famille pour permettre aux familles de prioriser leur santé et leur bien-être

### **Coalition québécoise sur la problématique du poids**

*Une initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec*

4126, rue St-Denis, bureau 200

Montréal (Québec) H2W 2M5

Tél. : 514 598-8058

Télé. : 514 528-5590

[info@cqpp.qc.ca](mailto:info@cqpp.qc.ca)

[www.cqpp.qc.ca](http://www.cqpp.qc.ca)

[www.twitter.com/CoalitionPoids](https://www.twitter.com/CoalitionPoids)

## Partenaires de la Coalition Poids

- Accès transports viables
- Agence de santé et de services sociaux de l'Estrie
- Archevêché de Sherbrooke
- Association des dentistes de santé publique du Québec
- Association des jardiniers maraîchers du Québec
- Association des urbanistes et des aménagistes municipaux du Québec
- Association pour la santé publique du Québec
- Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches
- Association régionale du sport étudiant des Cantons de l'Est Inc.
- Association régionale du sport étudiant Saguenay – Lac St-Jean
- Ateliers Cinq Épices
- Carrefour Action Municipale et Famille
- Cégep de Sherbrooke
- Centre d'écologie urbaine de Montréal
- Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
- Centre de santé et de services sociaux de Jonquière
- Centre de santé et de services sociaux de Matane
- Centre de santé et de services sociaux de Papineau
- Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette
- Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda
- Centre de santé et services sociaux de Témiscaming-et-de-Kipawa
- Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales
- Centre de santé et de services sociaux du nord de Lanaudière
- Centre de santé et de services sociaux Drummond
- Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Centre Normand
- Chambre de commerce de Fleurimont
- Chambre de commerce de Sherbrooke
- Collège régional Champlain
- Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
- Commission scolaire des Phares
- Dr Assomption Hounsa, ministère de la santé du Bénin
- Dr Eric Notebaert, M.D., urgentologue, Université de Montréal
- Dr Gilles Paradis, M.D., professeur au département d'épidémiologie et biostatistiques, Université McGill
- Dre Kathleen Pelletier, M.D., Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi
- Dr Roch Bernier, M.D.
- Edupax
- Entreprise d'insertion Éclipse
- ÉquiLibre – Groupe d'action sur le poids
- Équipe PAS à PAS du CSSS La Pommeraie (Brome-Missisquoi)

- Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec
- Fédération des kinésiologues du Québec
- Fédération québécoise du sport étudiant
- Fondation des maladies du cœur du Québec
- Fondation Lucie & André Chagnon
- Jeunes pousses
- M. André Marchand, agent de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- M. Jean-Luc Marret
- M. Jean-Marie De Koninck, professeur en mathématiques, Université Laval
- M. Jean Perrault, ancien maire de la Ville de Sherbrooke et ancien-président de l'Union des municipalités du Québec
- M. Mathieu Roy, candidat au doctorat en santé publique, Université de Montréal
- M. Michel Lachapelle, conseiller Kino-Québec
- M. Thierry Bourgoignie, professeur titulaire, directeur du Groupe de recherche en droit international et comparé de la consommation (GREDICC)
- Département des sciences juridiques de l'UQÀM
- Mme Danielle Lizotte-Voyer, professeur, Cégep de l'Outaouais
- Mme Diane Chagnon, diététiste-nutritionniste, service de santé, Université de Sherbrooke
- Mme Dominique Sorel, ingénieure
- Mme Florence Junca-Adenot, professeure en études urbaines et touristiques, Université du Québec à Montréal
- Mme Gabrielle Voyer, étudiante en criminologie
- Mme Jacinthe Dumont, agente de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et de services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Mme Johane Michaud, infirmière clinicienne préventionniste, Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-de-Blainville
- Mme Louali Fatna, résidente en santé communautaire
- Mme Marie-Ève Couture Ménard, étudiante au doctorat en droit, Université McGill
- Mme Nahil Dajani, coordinatrice, programme de Tuberculose DSPNI, Santé Canada
- Mme Patricia Blackburn, professeure, département des sciences humaines, Université du Québec à Chicoutimi
- Municipalité de Lac-Etchemin
- Québec en santé – Groupe d'action pour une saine alimentation
- Regroupement des cuisines collectives du Québec
- Réseau québécois de Villes et Villages en santé
- Sherbrooke Ville en santé
- Société de recherche sociale appliquée
- Société de transport de Sherbrooke
- Société de transport du Saguenay
- Sports-Québec
- Union des municipalités du Québec
- Université de Sherbrooke
- Ville de Baie-Saint-Paul
- Ville de Chambly
- Ville de Granby
- Ville de Joliette
- Ville de Lévis

- Ville de Matane
- Ville de Montréal
- Ville de Rimouski
- Ville de Roberval
- Ville de Rouyn-Noranda
- Ville de Saguenay
- Ville de Saint-Georges
- Ville de Saint-Hyacinthe
- Ville de Shawinigan
- Ville de Sherbrooke
- Ville de Sorel-Tracy
- Viomax

# Table des matières

---

<b>Sommaire exécutif</b> .....	<b>3</b>
<b>Avant-propos</b> .....	<b>5</b>
<b>Partenaires de la Coalition Poids</b> .....	<b>6</b>
<b>Table des matières</b> .....	<b>9</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>10</b>
<b>Contribution de la Coalition Poids aux consultations prébudgétaires</b> .....	<b>10</b>
<b>Problématique du poids : État de situation et perspectives</b> .....	<b>11</b>
<b>Portrait de l'épidémie d'obésité</b> .....	<b>11</b>
Prévalence .....	11
Évolution chez les jeunes .....	12
Comparaison dans le monde.....	13
<b>Les conséquences de l'épidémie d'obésité sur la santé physique et mentale</b> .....	<b>13</b>
La santé physique .....	13
La santé mentale .....	14
<b>Les causes reconnues</b> .....	<b>14</b>
Marketing alimentaire.....	15
Boissons sucrées.....	16
Sédentarité .....	17
<b>Changer les environnements ou les comportements?</b> .....	<b>18</b>
<b>Un enjeu de finances publiques</b> .....	<b>19</b>
<b>Les coûts de l'épidémie d'obésité</b> .....	<b>19</b>
<b>Les saines habitudes de vie : un choix rentable</b> .....	<b>20</b>
<b>Le Québec a reconnu l'importance d'agir</b> .....	<b>20</b>
<b>De nouvelles initiatives à envisager</b> .....	<b>21</b>
1. Investir dans la prévention .....	21
2. Mieux encadrer les pratiques publicitaires et s'assurer du respect de la loi interdisant la publicité destinée aux enfants .....	21
3. Aménager nos villes et repenser les projets autoroutiers afin de favoriser le transport actif et collectif .....	22
4. Instaurer une taxe sur les boissons gazeuses et énergisantes permettant de financer les actions de prévention .....	22
<b>Conclusion</b> .....	<b>24</b>
<b>Résumé des recommandations</b> .....	<b>24</b>
<b>Sources</b> .....	<b>25</b>

## Introduction

---

### Contribution de la Coalition Poids aux consultations prébudgétaires

C'est avec beaucoup d'intérêt que la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids) participe aux consultations prébudgétaires 2010-2011 du ministère des Finances du Québec. De par sa mission, la Coalition Poids est très soucieuse des investissements faits en santé, qui représentent la plus importante part du budget provincial, et souhaite proposer des actions qui contribueront à atteindre l'équilibre budgétaire.

Aujourd'hui, le Québec, comme toutes les sociétés occidentales, est aux prises avec une grave épidémie d'obésité. Bien que l'obésité ne soit pas encore reconnue au Québec comme une maladie, elle est toutefois responsable de plusieurs maladies chroniques et d'invalidités. Les problèmes liés au poids ont non seulement des conséquences majeures sur notre qualité de vie et notre santé, mais ils représentent également un fardeau économique considérable.

Devant l'importance de la problématique, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en collaboration avec plusieurs autres ministères et organismes, a mis sur pied un plan d'action gouvernemental mettant de l'avant plusieurs orientations et actions de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids.

#### Habitudes alimentaires

Reconnaissant l'apport considérable des habitudes alimentaires acquises au plus jeune âge sur la santé des individus, le gouvernement du Québec, par la voix de son Premier ministre, annonçait, en 2007, une nouvelle politique alimentaire dans les écoles du Québec « Un virage santé à l'école ». Plus récemment, le réseau de la santé était appelé à imiter le réseau scolaire grâce au lancement du cadre de référence pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées « Miser sur une saine alimentation : une question de qualité ».



Jusqu'à ce jour, les études provenant de tous les coins du monde ont largement démontré que l'obésité n'est plus qu'une simple préoccupation, mais bien une épidémie d'envergure dont les conséquences ne sont plus que d'ordre individuel.

À la question du ministre des Finances, Monsieur Raymond Bachand, « *Si vous étiez ministre des Finances, quelle piste de solution envisageriez-vous en premier lieu pour redresser les finances publiques?* », nous répondons qu'il est primordial d'agir en prévention des problèmes de santé afin d'assurer la pérennité d'un équilibre budgétaire sain, et ce, en :

- Soutenant les actions en cours sur la promotion des saines habitudes de vie et en investissant davantage en prévention des problèmes liés au poids;
- Aménageant nos villes pour favoriser le transport actif et collectif;
- Encadrant davantage les pratiques de marketing alimentaire et en augmentant les ressources dédiées à la surveillance de la publicité faite aux enfants;
- Taxant les boissons gazeuses et énergisantes.

D'ailleurs, notre mémoire d'aujourd'hui s'inscrit en continuité avec les réflexions de la dernière décennie présentées dans les rapports de la Commission Clair (2000), Commission Ménard (2005) et Commission Castonguay (2008) qui soutiennent l'importance et la nécessité d'investir de façon plus significative en prévention des problèmes de santé afin de ralentir la croissance des coûts de santé.

## Problématique du poids : État de situation et perspectives

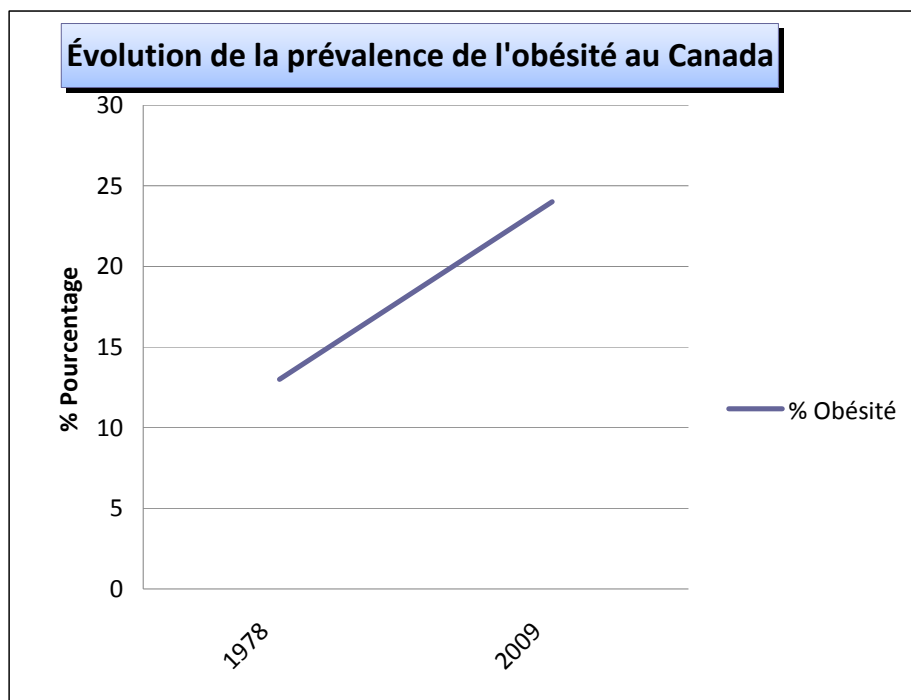
### Portrait de l'épidémie d'obésité

#### Prévalence

L'obésité est un enjeu majeur de santé publique. Au Canada, au cours de la période de 2007 à 2009, 37 % des adultes faisaient de l'embonpoint et 24 % étaient obèses<sup>9</sup>. Au-delà de l'indice de masse corporel (IMC), l'obésité abdominale, manifestée par une circonférence de la taille élevée, est maintenant considérée comme étant le facteur lié à l'obésité indiquant le plus grand risque pour la santé.

Les données de l'Enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS) révèlent également que, d'après leur tour de taille, 31 % des femmes et 21 % des hommes de 20 à 39 ans se situent dans la catégorie de risque élevé de problèmes de santé. Dans le groupe des 60 à 69 ans, les proportions sont plus de deux fois supérieures, atteignant 65 % pour les femmes et 52 % pour les hommes. Au Québec, selon les données de 2004, ce n'est guère mieux puisque 56,3 % de la population est en surcharge pondérale (21,8 % obèses et 34,5 % embonpoint)<sup>10</sup>.

Le tableau suivant témoigne de l'évolution rapide de la prévalence de l'obésité observée chez la population canadienne entre 1978 et 2009.



ECMS, 2010

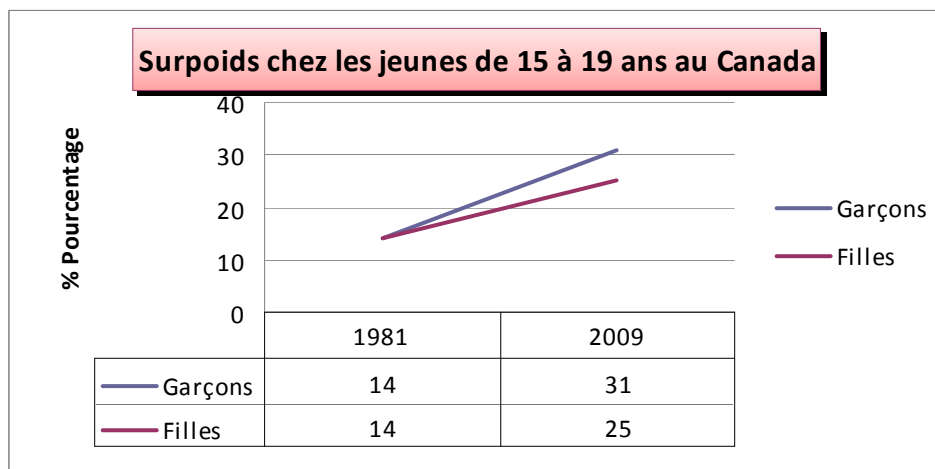
## Évolution chez les jeunes

Chez les enfants, une tendance similaire est observée au fil des ans. De récentes données publiées le 13 janvier dernier par Statistique Canada, nous révèle que la situation est loin de s'améliorer.

Les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS) ont été comparés aux données de l'Enquête sur la condition physique au Canada de 1981. Ceci a révélé une détérioration significative de la composition corporelle chez les enfants de 6 à 19 ans entre 1981 et 2009, peu importe le sexe ou l'âge<sup>11</sup>. Toujours selon l'ECMS, les taux d'obésité et d'embonpoint chez les enfants ont augmenté, cette augmentation étant reliée à une plus grande adiposité et non pas à une musculature plus développée.

Dans le groupe des 15 à 19 ans, la proportion d'adolescents de sexe masculin classés comme faisant de l'embonpoint ou étant obèses est passée de 14 % à 31 % entre 1981 et 2009. Chez les adolescentes, cette proportion est passée de 14 % à 25 %. La proportion d'adolescents des deux sexes dont la circonférence de la taille indiquait un risque élevé ou accru de problèmes de santé a plus que triplé.

En 1978, au Canada, le taux d'obésité chez les 2 à 17 ans était de 3 % et le taux d'embonpoint de 12 % pour un total combiné de 15 %. En 2004, le taux d'obésité est passé à 8 % et celui de l'embonpoint à 18 % pour un total combiné de 26 % en surcharge pondérale. Le tableau suivant démontre que le taux d'obésité chez les jeunes a presque quadruplé, entre 1981 et 1996<sup>12</sup>.



Données de l'ECMS, 2010

Selon les données provenant de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de 1998-1999, 19 % des enfants âgés de 2 à 11 ans faisaient de l'embonpoint et 18 % étaient classés dans la catégorie des obèses<sup>13</sup>. Les dernières données québécoises de l'Institut national de santé publique du Québec relèvent que près d'un enfant sur quatre a un surplus de poids dont un tiers souffrent d'obésité. Les problèmes de poids sévères frappent maintenant dès la petite enfance. La hausse de la prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents soulève des préoccupations concernant les problèmes de santé et les maladies associées à un excédent de poids. L'obésité pendant l'enfance peut avoir une incidence sur la santé physique et psychosociale à court et à long terme et provoquer la morbidité chez les adultes<sup>14,15,16,17,18</sup>.

## Comparaison dans le monde

L'OMS prévoit que, d'ici 2015, quelque 2,3 milliards d'adultes auront un surpoids et plus de 700 millions seront obèses<sup>19</sup>. Chez nos voisins du sud, selon l'Institut de recherche RTT international, le taux d'obésité a augmenté de 37 % entre 1998 et 2006. Malgré que le Québec semble faire meilleure figure que les États-Unis, il s'agit d'une bien mince consolation, puisque nous sommes malheureusement en voie de les rattraper.

## Les conséquences de l'épidémie d'obésité sur la santé physique et mentale

L'importance accordée aux problèmes de surpoids repose sur les préjudices qu'ils incombent à la santé. Ainsi, les conséquences sont nombreuses : hypertension, cardiopathie ischémique, accident vasculaire cérébral, diabète de type II, apnée du sommeil et plusieurs cancers<sup>20</sup>.

### La santé physique

Chaque année au Canada, plus des deux tiers des décès sont attribuables à quatre groupes de maladies chroniques, les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète de type II et les maladies respiratoires<sup>21</sup>. De nombreuses études réalisées au cours des 20 dernières années convergent pour affirmer que les problèmes de surpoids, en particulier l'obésité, sont directement reliés à la prévalence accrue des maladies chroniques. Plusieurs s'entendent pour dire que les jeunes d'aujourd'hui seront probablement la première génération à avoir une espérance de vie plus courte que les précédentes.

### Diabète de type II

Le diabète de type II est un problème associé à l'obésité. Résultant principalement d'un surpoids et du manque d'exercice physique<sup>22</sup>, 90 % des diabétiques canadiens sont atteints de diabète de type II<sup>23</sup>.

### Cancer

Au Canada, les cancers sont la première cause de décès prématurés (avant l'âge de 65 ans) et d'après des prévisions établies en 2009 par la Société canadienne du cancer, 40 % des Canadiennes et 45 % des Canadiens seront atteints d'un cancer au cours de leur vie<sup>24</sup>.

Selon l'American Institute for Cancer Research, aux États-Unis, plus de 100 000 cancers s'expliqueraient par un excès de poids ou l'obésité, qui complique aussi les traitements et réduit les chances de survie.

L'American Institute for Cancer Research soutient que l'excès de graisse corporelle est responsable de :

- 24 % des cancers du sein et de 17 % des tumeurs cancéreuses du sein
- 35 % des cancers de l'œsophage
- 9 % des cancers colorectaux
- 28 % des cancers du pancréas
- 49 % des cancers utérins
- 21 % des cancers de la vésicule biliaire

## Maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont aussi une cause de décès prématurés importante dans la population canadienne, associée à l'obésité. Les facteurs de risques aux maladies cardiovasculaires sont l'embonpoint, la sédentarité, la haute tension artérielle et le diabète.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'apparition de plus de 80 % des coronaropathies pourrait être évitée ou retardée par une bonne alimentation, la pratique régulière d'activité physique, l'élimination du tabagisme et la gestion efficace du stress.

## Alzheimer et dégénérescences cérébrales

Selon le Dr. Richard Béliveau, biochimiste, l'obésité représente un facteur de risque important des maladies touchant le cerveau<sup>25</sup>. Plusieurs études démontrent que les personnes obèses ont des taux élevés de molécules inflammatoires qui peuvent endommager le fonctionnement des neurones et mener à une perte prématurée des fonctions cognitives et même, dans les cas les plus graves, à l'apparition précoce de l'Alzheimer<sup>26</sup>.

Les personnes obèses auraient deux fois plus de risque d'être touchées par des dégénérescences cérébrales. Ce risque peut même être sept fois plus élevé si cet excès de poids est accompagné d'hypertension et de taux de cholestérol élevés<sup>27</sup>.

## La santé mentale

Les personnes souffrant d'un problème de surpoids ou d'obésité ont une moins bonne qualité de vie et davantage de problèmes psychologiques, notamment la dépression découlant d'une faible estime de soi. Les jeunes personnes obèses sont aussi plus sujettes à avoir des problèmes d'estime de soi, à subir davantage de la discrimination et de la stigmatisation à l'école et à avoir des difficultés scolaires. On retrouve le même phénomène chez les adultes en milieu de travail.

Actuellement, le modèle corporel des femmes est à l'extrême minceur et n'est pas sans conséquence : il est associé à divers problèmes de santé mentale tels que l'anorexie nerveuse et la boulimie. Ce phénomène influence aussi la réussite scolaire. Environ 60 % des jeunes de 13 à 16 ans sont insatisfaits de leur corps alors que la majorité d'entre eux présentent un poids normal ou inférieur à la normale<sup>28</sup>.

## Les causes reconnues

Le surplus de poids s'explique par un déséquilibre énergétique entre les calories consommées et celles dépensées. Plusieurs facteurs contribuent, de près ou de loin, au phénomène de l'obésité, augmentant ainsi la complexité de la résolution du problème. Les habitudes alimentaires, l'inactivité, la publicité et l'aménagement des quartiers sont quelques exemples rapportés dans la littérature scientifique qui influencent le poids. L'environnement dans lequel nous vivons (bâti, agroalimentaire et socioculturel) influence grandement nos habitudes alimentaires et notre niveau d'activité physique, favorisant l'apparition de problèmes de surpoids et les complications qui en découlent.

## Marketing alimentaire

La publicité et les médias façonnent, entre autres, nos comportements, notre rapport au corps et à l'alimentation. On estime que les individus sont exposés à plus de 1 500 publicités par jour, à la télévision, dans les journaux, sur Internet, sur les panneaux routiers, sur les abris bus, etc.

Le Québec dispose d'un consensus social à l'effet de protéger les plus jeunes de la publicité en général. La Loi sur la protection du consommateur du Québec interdit la publicité commerciale destinée aux enfants de moins de 13 ans. Dans le contexte spécifique de l'épidémie d'obésité auquel nous devons faire face, cette interdiction est d'autant plus importante en ce qui concerne les messages alimentaires.

Selon le Groupe de recherche Médias et santé, la situation est très préoccupante puisque les enfants âgés entre deux et 11 ans écoutent en moyenne 25 heures de télévision par semaine et sont exposés à environ 40 000 messages publicitaires chaque année. Parmi ceux-ci, 75 % des messages publicitaires provenant de l'industrie alimentaire font la promotion d'aliments trop gras, trop sucrés ou trop salés.

Nous nous réjouissons d'ailleurs des conclusions du récent rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui reconnaît la nécessité de préserver nos acquis au Québec en matière d'interdiction de publicité destinée aux enfants.



Soulignons que la publicité destinée aux enfants a été la priorité de l'OMS en 2008-2009. Dans sa stratégie mondiale pour lutter contre les maladies chroniques, elle invite ses États-membres à se doter d'une loi pour régir le marketing des produits alimentaires trop gras, trop salés et trop sucrés. Pour la Coalition et les différents acteurs préoccupés par la question, c'est là une reconnaissance du leadership exercé par le Québec en cette matière et de la nécessité de préserver cet acquis. Les douze recommandations du rapport du Secrétariat du conseil exécutif de l'OMS ont pour objectif de réduire l'exposition et l'impact du marketing de la malbouffe chez les enfants. Elles visent à orienter les efforts des États-membres pour élaborer de nouvelles politiques ou renforcer celles qui sont existantes.

L'OMS recommande même d'augmenter la surveillance actuelle dans ses États-membres qui ont déjà réglementé la publicité. Précisons que seuls le Québec, la Norvège et la Suède protègent ses enfants des assauts publicitaires. Toutefois, les ressources de l'Office de la protection du consommateur au Québec sont insuffisantes pour réaliser un tel mandat.

Les données probantes étudiées par l'OMS concluent que l'essentiel du marketing fait aux enfants concerne des aliments gras, salés ou sucrés. Les scientifiques consultés par l'OMS affirment aussi que, au-delà de la publicité télévisée qui influence les préférences, les demandes et la consommation d'aliments à faible valeur nutritive, il faut aussi s'intéresser aux autres formes de marketing visant à créer une relation entre l'enfant et une marque. On y cite des techniques telles que la commandite, le placement de produits, les promotions, l'utilisation de personnalités connues, de mascottes ou de personnages, les sites Internet, l'emballage, les présentoirs de vente, les courriels ou messages textes, la philanthropie, le marketing viral, etc.

L'OMS propose aussi que la publicité soit interdite dans les endroits fréquentés par les enfants comme les écoles, parcs, garderies, cliniques, lieux de sports ou culturels.

## Boissons sucrées

Le sucre se cache parfois en grande quantité dans nos boissons et il n'est pas toujours évident d'évaluer notre consommation quotidienne. L'augmentation de la consommation de boissons gazeuses est associée à l'incidence de l'obésité chez les enfants<sup>29</sup>. À preuve, la consommation quotidienne d'une boisson sucrée augmente le risque d'obésité de 60 %<sup>30</sup>.

On appelle « boisson sucrée » toute boisson dans laquelle du sucre a été ajouté telles que les boissons gazeuses ordinaires (non diètes), les boissons aux fruits (punch, cocktail, etc.), les boissons sportives (Gatorade, Powerade, etc.), boissons énergisantes sucrées (Red Bull, Monster, etc.). De plus, la plupart des boissons énergisantes sont pauvres en nutriments et à haute teneur en calories vides et peuvent contenir, en plus du sucre, une importante quantité de caféine, qui peut être dangereuse chez les jeunes quand elle est consommée en excès.

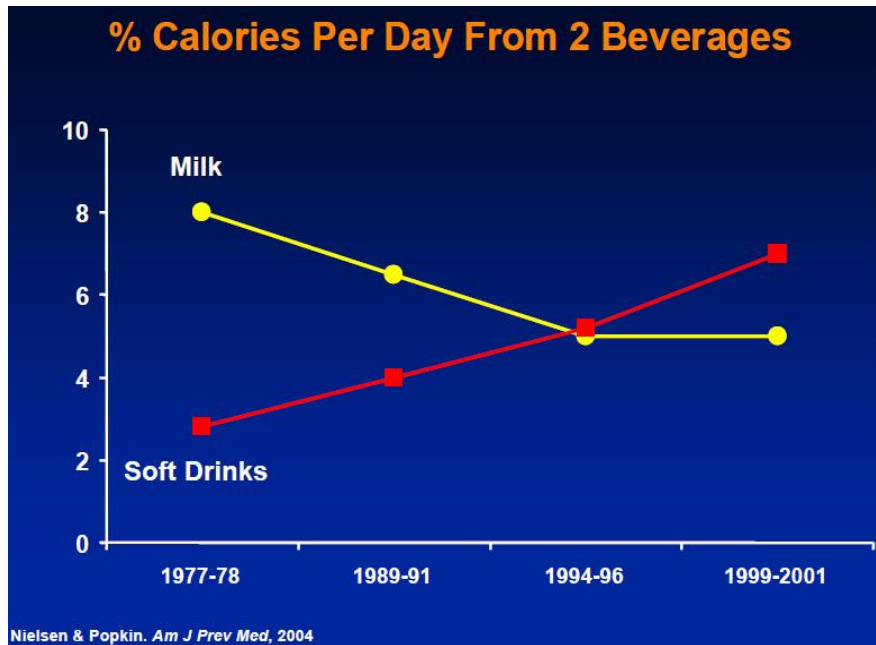
La diversité de l'offre et l'évolution des comportements alimentaires font qu'aujourd'hui les boissons sucrées sont consommées en grande quantité par les enfants, les adolescents et les adultes. La consommation de boissons gazeuses a augmenté de 61 % chez les adultes et de plus de 100 % chez les enfants et les adolescents entre 1977 et 1997<sup>31</sup>. Chez les jeunes canadiens, la consommation augmente avec l'âge et est plus importante chez les 14-18 ans.

Désormais, on trouve des boissons sucrées pratiquement partout. Pendant son épicerie, le consommateur est face à une offre impressionnante de produits, il y a des machines distributrices dans les hôpitaux, dans certaines écoles, dans les grandes entreprises et même dans les parcs nationaux du Québec. Le consommateur n'a plus qu'à tendre la main pour « cueillir » son soda!

De plus, on trouve presque une boisson sucrée pour chaque type de consommateur : les enfants ont leur boisson colorée, les adolescents leur soda préféré, les hommes leur boisson énergisante ou leur boisson pour se réhydrater après le sport et les femmes ont leur boisson sucrée dans de plus petits emballages déculpabilisant ou présentée sous l'apparence « d'eau aromatisée ». Les cibles sont bien étudiées et il est difficile de ne pas être tenté par un de ces produits.

Les boissons sucrées apportent des calories qui sont difficiles à comptabiliser pour le consommateur, car ce sont des calories liquides, elles ne rassasient pas. Les Américains consomment en moyenne 200 à 300 calories de plus chaque jour qu'il y a 30 ans. Près de la moitié de ces calories proviennent des boissons sucrées<sup>32</sup>. Deux millions d'Américains consomment au moins un soda ou une autre boisson sucrée chaque jour<sup>33</sup>. Au Québec, 44 % des adolescents de 15-16 ans consommeraient sur une base quotidienne grignotines, bonbons ou boissons gazeuses<sup>34</sup>.

D'autres liens se tissent entre les boissons sucrées et la fracture des os chez les filles, l'ostéoporose, l'érosion dentaire et les caries dentaires. Par ailleurs, les enfants et les adolescents américains ont augmenté et diversifié leur consommation de boissons sucrées depuis les trente dernières années. La consommation de boissons sucrées réduit l'apport important en nutriment en remplaçant la consommation de lait, ce qui est associé à une diminution de la densité minérale des os et augmente le risque de fracture<sup>35</sup>. De plus, certaines boissons sucrées contiennent souvent un haut niveau de caféine et leur consommation peut provoquer de l'anxiété, des maux de tête et divers problèmes de sommeil<sup>36</sup>. L'augmentation de la consommation de boissons gazeuses au détriment du lait est un phénomène inquiétant, notamment chez les enfants et les adolescents.



En 1996, les enfants et les adolescents américains qui buvaient des boissons sucrées avalaient respectivement 200 Kcal et 700 Kcal de plus par jour que leurs pairs qui s'en abstenaient<sup>37</sup>. Les enfants qui consommaient régulièrement des boissons gazeuses dès l'âge de 5 ans présentaient un risque accru de souffrir d'obésité à l'adolescence, alors que la consommation de lait ou de jus n'avait aucun impact<sup>38</sup>. De plus, chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, les boissons gazeuses sont souvent consommées comme accompagnement à divers mets et collations très caloriques (pizza, croustilles, poutine, etc.)<sup>39</sup>, ce qui peut vite faire augmenter la facture calorique finale.

## Sédentarité

La sédentarité est le facteur de risque modifiable le plus fréquent dans la population canadienne. En effet, 55 % des Québécois et 51 % des Canadiens de 20 ans et plus étaient sédentaires en 2002-2003<sup>40</sup>. Selon Santé Canada, en 2004, 46 % de la population québécoise de 15 ans et plus n'atteint pas le niveau minimal recommandé d'activité physique. Les jeunes tendent aussi à délaisser leur participation à des activités sportives.

## Temps passé devant l'écran

Au Québec, les adolescents montréalais passent en moyenne 30 heures par semaine devant un écran, dont une vingtaine devant la télé et une dizaine devant un ordinateur<sup>41</sup>. Le nombre d'heures d'écoute de télévision varie également selon le groupe d'âge :

- Les garçons et les filles de 9 ans<sup>42</sup> :
  - Du lundi au vendredi : 2,2 hres de télévision / jour
  - Du samedi au dimanche : 4,1 hres de télévision / jour
- Les garçons et les filles de 13 ans<sup>43</sup> :
  - Du lundi au vendredi : 3 hres de télévision / jour
  - Du samedi au dimanche : 4,9 hres de télévision / jour

- Les garçons et les filles de 16 ans<sup>44</sup> :
  - Du lundi au vendredi : 2,8 hres de télévision / jour
  - Du samedi au dimanche : 4,1 hres de télévision / jour

Au Canada, en 2004, plus de 36 % des enfants de 6 à 11 ans passaient plus de deux heures par jour devant l'écran<sup>45</sup>. Ces enfants étaient deux fois plus susceptibles d'avoir un surplus de poids et avaient environ deux fois plus de chances d'être obèses que ceux du même groupe d'âge qui passaient une heure ou moins devant l'écran<sup>46</sup>. Chez les adolescents de 12 à 17 ans, 23 % des adolescents qui passaient moins de 10 heures par semaine devant la télé avaient un surplus de poids tandis que 35 % de ceux qui passaient plus de 35 heures devant un écran avaient un surplus de poids<sup>47</sup>.

### Dépendance à l'automobile

Nos aménagements favorisent la dépendance à l'automobile et par conséquent engendrent un mode de vie sédentaire. Dans les secteurs où plus de 95 % des gens vont en voiture au travail, 54 % de la population affiche un excès de poids<sup>48</sup>. Chaque kilomètre parcouru à pied sur une base quotidienne est associé à une diminution de presque 5 % de la probabilité d'être obèse<sup>49</sup>. En contrepartie, chaque tranche supplémentaire de 60 minutes par jour passés en voiture, comme conducteur ou passager, correspond à une hausse de 6 % de la probabilité d'être obèse<sup>50</sup>.

Depuis 30 ans, les enfants marchent de moins en moins pour aller à l'école alors que les taux d'obésité augmentent. Ce qui laisse croire que ces deux phénomènes pourraient être liés. Selon Kino-Québec, en 1971, environ 80 % des enfants canadiens de 7-8 ans marchaient pour se rendre à l'école. En 2008, une étude menée à Montréal et Trois-Rivières par le Groupe Ville et mobilité démontrait que 70 % des écoliers québécois ne marchent plus pour se rendre à l'école<sup>51</sup>.

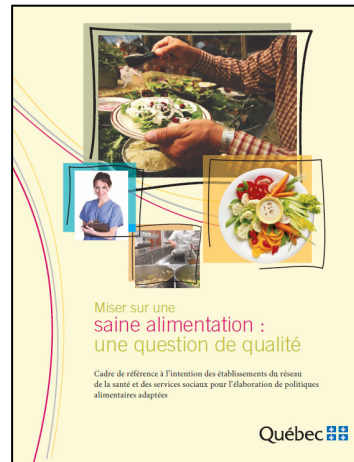
Toutefois, le transport actif est un moyen prometteur de contrer la sédentarité puisqu'on remarque que c'est dans les pays où le transport actif est le plus répandu que la prévalence d'obésité est la plus basse<sup>52</sup>.

## Changer les environnements ou les comportements?

L'information et l'éducation en matière de nutrition ne suffisent pas pour conduire une population à modifier ses habitudes alimentaires. Les habitudes alimentaires et de déplacements sont grandement modulés par les environnements dans lesquels les individus évoluent et un consensus existe autour d'éléments contribuant à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie. Promouvoir des environnements favorables, c'est s'assurer que les citoyens puissent opter facilement pour de saines habitudes de vie. Il est important de souligner que l'État joue un rôle majeur dans la mise en place et la valorisation des alternatives souhaitables.

Les environnements qui favorisent l'activité physique et une meilleure alimentation contribueront à prévenir l'obésité. D'ailleurs, reconnaissant l'apport considérable des habitudes alimentaires acquises au plus jeune âge sur la santé des individus, le gouvernement du Québec, par la voix de son Premier ministre, annonçait, en 2007, une nouvelle politique alimentaire dans les écoles du Québec. Plus récemment, le réseau de la santé était appelé à imiter le réseau scolaire grâce au lancement du cadre de référence pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées « Miser sur une saine alimentation : une question de qualité ». Nous encourageons fortement le gouvernement du Québec à poursuivre ses efforts en ce sens et à accorder les ressources suffisantes pour en assurer le succès.

Sans contredit, le gouvernement peut favoriser l'émergence et la construction d'environnements sains qui favoriseront des choix santé en offrant une nourriture saine dans nos hôpitaux, en freinant la consommation croissante de boissons sucrées, en préservant nos enfants d'une surexposition à des messages faisant la promotion de la malbouffe et en contribuant au développement des infrastructures des quartiers pour permettre à nos enfants de se déplacer vers l'école à pied ou à vélo en toute sécurité.



## Un enjeu de finances publiques

---

### Les coûts de l'épidémie d'obésité

Au Québec, les coûts de l'épidémie d'obésité et des maladies chroniques qui y sont associées constituent un fardeau économique important pour l'ensemble de la population. Selon l'OMS, les coûts associés aux traitements des maladies chroniques et des problèmes de poids atteindront bientôt un tel niveau qu'ils viendront amputer une part importante du financement de l'État consacré aux autres secteurs<sup>53</sup>. Le traitement des maladies associées à l'excès de poids et à l'obésité s'avère extrêmement coûteux et ces coûts sont appelés à augmenter significativement au fur et à mesure que l'épidémie d'obésité progresse.

En 2001, Katzmarzyk & Janssen évaluaient que le fardeau économique de l'obésité atteignait 4,3 milliards de dollars au Canada, soit 1,6 milliard pour les coûts directs et 2,7 milliards pour les coûts indirects. L'interprétation des coûts directs comprend le coût des soins hospitaliers, des médicaments, des soins de médecins, des soins dans d'autres institutions et des dépenses directes additionnelles en soins de santé<sup>54</sup>. Quant aux coûts indirects, ils s'intéressent aux années de vie perdues en raison d'un décès prématuré et des jours d'activités perdus en raison d'incapacités<sup>55</sup>.

En 2005, selon les estimations, les pathologies, les incapacités et les décès liés aux maladies chroniques auraient coûté au Canada plus de 80 milliards \$ par année<sup>56</sup>. Selon un rapport de l'Organisation internationale du travail, les études ont montré que le risque d'absentéisme est deux fois plus élevé chez les travailleurs obèses que chez les travailleurs ayant un poids santé. L'obésité représenterait 2 à 7 % des dépenses totales de santé dans les pays industrialisés<sup>57</sup>.

Au Québec, il est difficile de préciser la part du budget du système de santé résultant de l'obésité puisque les systèmes d'information sont, pour l'instant, limités. Par contre, pour l'année financière de 1999-2000, on estime que l'obésité aurait coûté 700 millions \$ aux Québécois, ce qui représenterait 5,8 % du budget consacré à la santé<sup>58</sup>. Cette même étude a estimé à plus de 800 millions \$ les pertes en productivité<sup>59</sup>. Devant la croissance de l'épidémie d'obésité dans toutes les tranches d'âges, tout porte à croire que les coûts associés à l'obésité sont sous-estimés et sont probablement aujourd'hui encore plus élevés.

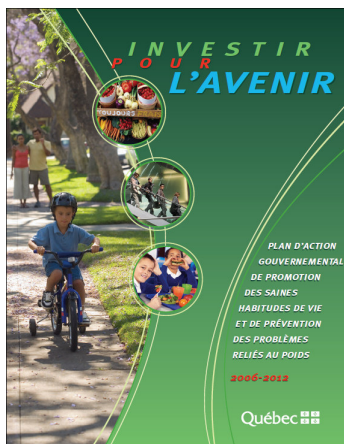
La gravité de l'épidémie d'obésité à laquelle nous faisons actuellement face se mesure donc, pour une bonne part, dans ses incidences sur la santé publique et sur les coûts du système de santé. Sur le plan des finances publiques, le traitement des maladies associées à l'excès de poids et à l'obésité s'avère extrêmement coûteux et ces coûts sont appelés à augmenter significativement au fur et à mesure que l'épidémie d'obésité progresse. En effet, selon le Center for Disease Control and Prevention, les coûts de l'obésité et des maladies qui y sont associées ont doublé au cours des dix dernières années aux États-Unis, passant de 78,5 milliards \$ en 1998 à plus de 147 milliards \$ en 2008.

L'état des finances publiques du Québec ne permet pas d'ignorer les conséquences de l'obésité sur le système de santé. La réduction de l'obésité par la promotion d'environnements sains permettra des économies importantes au système de santé. Les dépenses onéreuses pour le traitement des maladies chroniques, dont l'obésité a une grande part de responsabilité, pourraient être évitées. Il devient donc stratégique et judicieux de promouvoir des environnements sains pour lutter contre ce phénomène.

## Les saines habitudes de vie : un choix rentable

---

### Le Québec a reconnu l'importance d'agir



Le gouvernement du Québec a fait un grand pas avec l'adoption du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir* (PAG) et la création du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie. Une initiative novatrice qui est actuellement sous la loupe de nombreux observateurs étrangers.

Le rapport du groupe de travail présidé par M. Castonguay et présenté en 2008 prenait pour exemple la campagne luttant contre le tabagisme en matière de prévention et annonçait les périls liés à l'épidémie d'obésité dans la population québécoise. Les éléments ayant permis le succès de la campagne sur le tabagisme peuvent être mobilisés pour lutter contre l'obésité. La stratégie globale ayant permis de lutter efficacement contre

le tabagisme s'établissait sur trois axes. Dans un premier temps, il s'agissait d'en réduire la disponibilité, ensuite d'augmenter la sensibilisation sur les dangers entourant le tabagisme et finalement d'augmenter les coûts des produits de tabac. La lutte à l'obésité s'est aussi amorcée, notamment grâce au PAG, et doit poursuivre dans cette voie.

De plus, le document de consultations prébudgétaires souhaite que les mesures proposées s'appuient sur le principe d'équité. En ce sens, il est important « de s'assurer que tous paient leur juste part des impôts et des taxes; d'obtenir une plus grande contribution des utilisateurs de services publics; de faire appel à un effort de la part des consommateurs »<sup>60</sup>.

Sachant que les jeunes d'aujourd'hui, en raison de leurs habitudes de vie, vivront plus malade et moins longtemps que la génération précédente<sup>61</sup>, vous comprendrez certainement l'importance d'agir pour offrir à la population des environnements qui leur permettront de faire des choix santé.

## De nouvelles initiatives à envisager

### 1. Investir dans la prévention

Il est possible de *prévenir* de nouvelles dépenses de santé en *prévenant* l'apparition de problèmes de surpoids et des maladies chroniques qui y sont associées. Le gouvernement peut agir par un ensemble de moyens qui sont à sa disposition. La Coalition québécoise sur la problématique du poids propose d'intervenir en agissant à la source des problèmes de surpoids.

L'obésité et les maladies chroniques qui y sont associées sont responsables d'une grande part des dépenses directes et indirectes de santé. En 2008, le rapport Castonguay rappelait la nécessité de mettre l'accent sur la prévention, afin de dégager des sommes pour améliorer la prestation des soins de santé au Québec.

Il est donc primordial de poursuivre les initiatives en faveur des saines habitudes de vie et même de les intensifier. En fait, le plan d'action gouvernemental *Investir pour l'avenir* se conclue en 2012. Il doit être reconduit et cette fois-ci, des ressources financières devraient être accordées aux ministères impliqués afin qu'ils soient en mesure de réaliser le mandat important qui leur est confié. Rappelons que lors de l'adoption du PAG pour les années 2006-2012, les ministères concernés n'ont reçu aucun crédit supplémentaire pour atteindre les cibles visées.

### 2. Mieux encadrer les pratiques publicitaires et s'assurer du respect de la loi interdisant la publicité destinée aux enfants

Une fois de plus, le Québec fait figure de leader en interdisant la publicité destinée aux enfants, ce qui fait l'envie de plusieurs dans le monde. Précisons qu'à part le Québec, seules la Norvège et la Suède se sont dotées d'une réglementation afin de contrer les effets néfastes du marketing chez les enfants.

On peut conclure, à la lecture du plus récent rapport de l'OMS dévoilant sa stratégie mondiale de lutte aux maladies chroniques, à l'importance de la loi québécoise ainsi que son effet indéniable sur la prévalence des maladies chroniques. On peut toutefois viser à améliorer la situation actuelle en donnant suite aux recommandations de cet organisme internationalement reconnu qui identifie les ressources dédiées à la surveillance des pratiques publicitaires comme étant un élément important de la stratégie. Parmi les recommandations visant à orienter les efforts des États-membres pour élaborer de nouvelles politiques ou renforcer celles qui sont existantes, l'OMS recommande d'augmenter les ressources humaines et financières dédiées à la surveillance. Rappelons que dans l'atteinte du déficit zéro, l'Office de la protection du consommateur a vu son budget gravement amputé, ce qui rend plus difficile la réalisation de son mandat.

### 3. Aménager nos villes et repenser les projets autoroutiers afin de favoriser le transport actif et collectif

D'abord, il nous apparaît essentiel de rappeler que plusieurs projets déjà entrepris par le ministère des Transports du Québec (MTQ), dont la réfection de l'échangeur Turcot ou le projet de la rue Notre-Dame, auront pour effet d'entraîner une augmentation de la circulation automobile, ce qui nous semble être en contradiction avec les objectifs du Québec en matière de réduction des GES.

Sans compter qu'au-delà des objectifs environnementaux, les grands projets autoroutiers qui sont actuellement à l'étude, s'ils sont réalisés dans la forme actuellement planifiées, pourraient avoir des impacts considérables sur la santé de la population. Connaissant l'impact des problèmes de poids et de la sédentarité sur la santé et leur contribution à la prévalence des maladies chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, l'obésité, le diabète, l'ostéoporose, l'arthrite et la dépression, il est important d'agir.

Aujourd'hui, près de la moitié de la population québécoise âgée de 15 ans et plus ne fait pas suffisamment d'activité physique. Pour lutter contre les problèmes reliés au poids et soutenir la population dans ses choix, la modification de l'environnement est une voie à privilégier. À titre d'exemple, l'aménagement sécuritaire du territoire et les options de transport alternatif (transport en commun, marche et vélo) favorisent les déplacements actifs de la population qui, à leur tour, ont des répercussions sur la santé publique. Par exemple, aux États-Unis, les personnes qui utilisent le transport en commun marchent en moyenne 19 minutes par jour<sup>62</sup> et environ le tiers marche plus de 30 minutes par jour<sup>63</sup>. À l'opposé, aménager des autoroutes en milieu urbain favorise la dépendance à l'automobile et est associé à un mode de vie sédentaire<sup>64</sup> alors que l'utilisation du transport en commun est associée à une baisse des taux de diabète, des taux de mortalité cardiovasculaire et des accidents vasculaires cérébraux<sup>65</sup>.



En terminant, inspiré des critères actuels sur l'impact des décisions ministérielles sur l'environnement, la Coalition Poids invite le gouvernement à inclure dans son analyse, à l'égard d'un projet routier ou autoroutier, de tenir compte de l'impact attendu sur le transport en commun ou les modes de transport alternatif.

### 4. Instaurer une taxe sur les boissons gazeuses et énergisantes permettant de financer les actions de prévention

Kelly Brownell, professeur de psychologie et directeur du « Rudd Center for Food and Policy and Obesity » à l'Université de Yale a été la première à proposer l'idée de taxer les boissons sucrées il y a déjà une quinzaine d'années. Pour justifier cette proposition, il soutient que pour observer de véritables changements, il faut déplacer l'équilibre économique entre les aliments sains et malsains, réduire l'omniprésence de la commercialisation de la « malbouffe » et taxer les sodas.

Un sondage réalisé par le Journal de Montréal, à la suite du conseil général des libéraux qui adoptaient, à l'unanimité, une résolution proposant une telle taxe a obtenu un appui de 77 % des répondants et une taxe sur le tabac obtenait un appui de 79 % des répondants. Ce qui nous laisse croire que la population appuierait une telle démarche.

Au-delà de freiner la consommation d'un des principaux contributeurs de la hausse du taux d'obésité, une taxe sur les boissons sucrées générerait des revenus pour l'État. Le fruit de cette nouvelle taxe pourrait être réinvesti dans des programmes de prévention – surtout à destination des enfants – ou dans des subventions à destination des fermes produisant des fruits et des légumes afin de rendre ces produits plus abordables. Ceci serait une véritable évolution de l'environnement alimentaire pour favoriser les choix sains notamment pour les populations à faible revenu puisque la malbouffe est souvent moins dispendieuse que les choix santé.

Cette majoration des coûts par l'entremise d'une « taxe santé » permettra de financer des actions de prévention et des mesures de santé publique, ce qui aura pour effet de diminuer l'obésité à moyen et long terme.

Une telle proposition respecte les principes d'équité présentés dans le document de consultations prébudgétaires. En effet, il s'agit :

- 1) de faire payer à chacun leur juste part de taxes liées à la consommation de produits néfastes pour leur santé;
- 2) d'obtenir, de manière indirecte, une plus grande participation des utilisateurs des services publics, par la taxation de produits entraînant des coûts au système de santé;
- 3) de requérir des consommateurs un effort plus important lorsqu'ils consomment des produits ayant des conséquences fâcheuses sur leur santé.

Parce qu'il est difficile de définir la malbouffe en général, la première initiative doit être l'instauration d'une taxe sur les boissons gazeuses et les boissons énergisantes. En effet, des études récentes démontrent clairement la corrélation entre obésité et consommation de boissons gazeuses et donc sur les maladies qui y sont liées.<sup>66</sup> En ce qui a trait aux boissons énergisantes, leur effet néfaste sur la santé est reconnu. Ce produit étant même qualifié de « poison » par de nombreux cardiologues. Pourtant, on assiste à une popularité grandissante de ce produit chez les adolescents et les jeunes adultes et il est déjà relativement normalisé dans le régime alimentaire de nombreux jeunes.

### **Une mesure symbolique**

Une telle taxe, qui, bien qu'elle génère des revenus importants pouvant être mis à profit pour la prévention, est davantage de nature symbolique et envoie un signal important qui valorise les saines habitudes de vie. Elle lancerait un message clair en reconnaissant la nature néfaste de ces produits pour la santé. Cette mesure constitue un exemple concret des actions que peut prendre le gouvernement pour la création d'environnements facilitant les choix santé.

### **Des gains importants**

La « taxe santé » pourrait être basée sur les modèles de la consigne et de Recyc-Québec. Les sommes perçues seraient versées à un fonds servant à financer des actions de prévention pour lutter contre l'épidémie d'obésité. En 2006, une consigne était perçue sur 1,426 milliards de contenants. Selon nos estimations, une « taxe santé » de 0,05 \$, générerait des revenus de 71,3 millions \$ par année.

Une étude californienne, réalisée auprès de 43 000 adultes et 4 000 adolescents, a permis de conclure que la consommation d'une ou de plusieurs boissons sucrées chaque jour accroît la probabilité d'être obèse de 27 %. Cette étude, rendue publique le 17 septembre dernier par le California Center for Public Health Advocacy, a de quoi inquiéter puisque la consommation de boissons sucrées a plus que doublé au Canada au cours des trois dernières décennies. Et la tendance n'est pas près de s'inverser, étant donné les investissements massifs dans la promotion de ces produits.

Enfin, notre environnement nous pousse souvent vers la consommation de produits trop gras, trop sucrés et trop salés. Des investissements sont aussi nécessaires pour faciliter l'accès à des produits nutritifs et la promotion des comportements plus sains, notamment dans les milieux socio-économiques plus défavorisés.

## Conclusion

---

Prévenir l'occurrence des maladies chroniques aujourd'hui contribuera à réduire la pression sur le système de santé de demain et à engendrer des économies à long terme sur les coûts de santé.

Les mesures proposées dans le présent mémoire permettront non seulement de réduire les coûts liés au système de santé à moyen et à long terme, mais elles permettront de financer des actions de prévention à même une taxe sur les boissons gazeuses et énergisantes dont l'instauration est facilitée.

Étant donné leur faible coût, les conséquences positives sur les finances publiques et l'objectif « santé » qu'elles poursuivent, ces mesures recevront l'assentiment d'une large portion de la population car elles répondent à un problème réel. De plus, elles offrent des réponses sensibles et mesurées qui visent la diminution des coûts du système de santé et l'amélioration des services.

Enfin, ces mesures respectent le cadre de réflexion présenté dans le document de consultations prébudgétaires.

## Résumé des recommandations

---

- 1. Investir dans la prévention**
- 2. Encadrer les pratiques dans le domaine du marketing alimentaire et s'assurer du respect de la loi interdisant la publicité destinée aux enfants**
- 3. Aménager nos villes et repenser les projets autoroutiers afin de favoriser le transport actif et collectif**
- 4. Instaurer une taxe sur les boissons gazeuses et énergisantes permettant de financer les activités de prévention**

## Sources

---

- <sup>1</sup> Le Secrétariat du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains en partenariat avec le Groupe de travail F-P-T sur les modes de vie sains et le Comité consultatif F-P-T sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS). Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains. Santé Canada ; 2005 : 55 pages.
- <sup>2</sup> J. Schwimmer, T. Burwinkle et J. Varni, « Health-related quality of life of severely obese children and adolescents », *Journal of the American Medical Association*, 289, 2003, p. 1813-1819.
- <sup>3</sup> ETMIS 2005; Vol.1 : N 4, p. 2
- <sup>4</sup> ETMIS 2005; Vol.1 : N 4, p. 2
- <sup>5</sup> Organisation mondiale de la santé (2005). Prévention des maladies chroniques : un investissement vital. Genève ; OMS : 34 pages.
- <sup>6</sup> Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet* 2001; 357: 505-508
- <sup>7</sup> Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet* 2001; 357: 505-508
- <sup>8</sup> Barnett T.A. 2008 : <http://www.nouvelles.umontreal.ca/archives/2007-2008/content/view/1132/1/index.html>
- <sup>9</sup> Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 13 janvier 2010, disponible à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100113/dq100113a-fra.htm>
- <sup>10</sup> Mongeau, L., N. Audet, J. Aubin et R. Baraldi (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Québec, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique, 23 p.
- <sup>11</sup> Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 13 janvier 2010, disponible à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100113/dq100113a-fra.htm>
- <sup>12</sup> Katzmarzyk, P.T. & Janssen, I. (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: An update. *Can. J. Appl. Physiol.* 29(1): p. 90-115.
- <sup>13</sup> Statistique Canada, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes : enfants obèses, 1994 à 1999, Le Quotidien (no 11-001-XIF au catalogue), 18 octobre 2002, p. 6-7, disponible à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/021018/dq021018b-fra.htm>.
- <sup>14</sup> T.J. Parsons, C. Power, S. Logan et C.D. Summerbell, « Childhood predictors of adult obesity: a systematic review », *International Journal of Obesity*, 23(Suppl. 8), 1999, p. 1-107.
- <sup>15</sup> R.C. Whitaker, J.A. Wright, M.S. Pepe *et al.*, « Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity », *New England Journal of Medicine*, 337, 1997, p. 869-873.
- <sup>16</sup> S. Mustillo, C. Worthman, A. Erkanli *et al.*, « Obesity and psychiatric disorder: developmental trajectories », *Paediatrics*, 111, 2003, p. 851-859.
- <sup>17</sup> J. Reilly, E. Methven, Z. McDowell *et al.*, « Health consequences of obesity », *Archives of Disease in Childhood*, 88, 2003, p. 748-752.
- <sup>18</sup> J. Schwimmer, T. Burwinkle et J. Varni, « Health-related quality of life of severely obese children and adolescents », *Journal of the American Medical Association*, 289, 2003, p. 1813-1819.
- <sup>19</sup> Organisation mondiale de la Santé, Obésité et surpoids : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html>

- 
- <sup>20</sup> Mongeau, L. (2007). Les problèmes reliés au poids comme épidémie de la modernité. Dans H. Dourvil (Éds), *Problèmes sociaux, Tome III : Théorie et méthodologies de la recherche* (p. 49-84). Canada : Presses de l'Université du Québec.
- <sup>21</sup> Le Secrétariat du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains en partenariat avec le Groupe de travail F-P-T sur les modes de vie sains et le Comité consultatif F-P-T sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS). *Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains*. Santé Canada ; 2005 : 55 pages.
- <sup>22</sup> Le Secrétariat du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains en partenariat avec le Groupe de travail F-P-T sur les modes de vie sains et le Comité consultatif F-P-T sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS). *Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains*. Santé Canada ; 2005 : 55 pages.
- <sup>23</sup> Cf. Articles «A big fat diet» - The gazette, 18 octobre 2009.
- <sup>24</sup> Passeportsanté.net
- <sup>25</sup> Béliveau R. Le Journal de Québec, 14 septembre 2009, p.46
- <sup>26</sup> Béliveau R. Le Journal de Québec, 14 septembre 2009, p.46
- <sup>27</sup> Béliveau R. Le Journal de Québec, 14 septembre 2009, p.46
- <sup>28</sup> Équilibre. Bien dans sa tête, bien sa peau : <http://www.biendansapeau.ca/3xa.html>
- <sup>29</sup> Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet* 2001; 357: 505-508
- <sup>30</sup> Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet* 2001; 357: 505-508
- <sup>31</sup> Article "Les boissons gazeuses, de vrais "bonbons liquides"" – Richard Béliveau, Dr en biochimie – Le journal de Québec – 5/10/2009
- <sup>32</sup> Article "New campaign asks New Yorkers if they're "Pouring on the pounds"" – <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2009/pr057-09.shtml>
- <sup>33</sup> Article "New campaign asks New Yorkers if they're "Pouring on the pounds"" – <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2009/pr057-09.shtml>
- <sup>34</sup> Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois
- <sup>35</sup> Robert Wood Foundation (2009). The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health – A research synthesis, *Health eating research – Building evidence to prevent childhood obesity*.
- <sup>36</sup> Robert Wood Foundation (2009). The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health – A research synthesis, *Health eating research – Building evidence to prevent childhood obesity*.
- <sup>37</sup> Harnack L, Stang J, Story M. *Soft drink consumption among US children and adolescents: nutritional consequences*. *J Am Diet Assoc*. 1999 Apr;99(4):436-41.
- <sup>38</sup> Fiorito et al. *Beverage intake of girls at age 5 years predicts adiposity and weight status in childhood and adolescence*. *Am. J. Clin. Nutr.* 2009; 90: 935-942.
- <sup>39</sup> Article "Les boissons gazeuses, de vrais "bonbons liquides"" – Richard Béliveau, Dr en biochimie – Le journal de Québec – 5/10/2009
- <sup>40</sup> Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. 2004 *Physical Activity Monitor and Sport*. Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute ; 2005.
- <sup>41</sup> Barnett T.A. 2008 : <http://www.nouvelles.umontreal.ca/archives/2007-2008/content/view/1132/1/index.html>

- 
- <sup>42</sup> Gilles Pronovost, « Emploi du temps et pratiques culturelles » dans Institut de la statistique Québec, Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, 1999.
- <sup>43</sup> Gilles Pronovost, « Emploi du temps et pratiques culturelles » dans Institut de la statistique Québec, Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, 1999.
- <sup>44</sup> Gilles Pronovost, « Emploi du temps et pratiques culturelles » dans Institut de la statistique Québec, Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, 1999.
- <sup>45</sup> Margot Shields, « Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Obésité mesurée, l'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada (2004)
- <sup>46</sup> Margot Shields, « Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Obésité mesurée, l'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada (2004)
- <sup>47</sup> Margot Shields, « Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Obésité mesurée, l'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada (2004)
- <sup>48</sup> Direction de la santé publique de Montréal. Le transport urbain, une question de santé. Rapport annuel 2006 sur la santé de la population montréalaise. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Québec : 2006.
- <sup>49</sup> Direction de la santé publique de Montréal. Le transport urbain, une question de santé. Rapport annuel 2006 sur la santé de la population montréalaise. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Québec : 2006.
- <sup>50</sup> Direction de la santé publique de Montréal. Le transport urbain, une question de santé. Rapport annuel 2006 sur la santé de la population montréalaise. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Québec : 2006.
- <sup>51</sup> Université de Montréal. 70 % des écoliers ne marchent pas pour se rendre à l'école. Nouvelle@UdeM: 3 décembre 2008. Récupéré de : [http://www.nouvelles.umontreal.ca/index2.php?option=com\\_content&task=view&id=2109&...](http://www.nouvelles.umontreal.ca/index2.php?option=com_content&task=view&id=2109&...)
- <sup>52</sup> Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2006). Le transport urbain, une question de santé. Direction de santé publique de Montréal.
- <sup>53</sup> Organisation mondiale de la santé (2005). Prévention des maladies chroniques : un investissement vital. Genève ; OMS : 34 pages.
- <sup>54</sup> Starky, S. (2005). L'épidémie d'obésité au Canada. Service d'information et de recherche parlementaires. Division de l'économie. Bibliothèque du parlement (PRB 05-11F) : 14 p.
- <sup>55</sup> Starky, S. (2005). L'épidémie d'obésité au Canada. Service d'information et de recherche parlementaires. Division de l'économie. Bibliothèque du parlement (PRB 05-11F) : 14 p.
- <sup>56</sup> Organisation mondiale de la santé (2005). Prévention des maladies chroniques : un investissement vital. Genève ; OMS : 34 pages.
- <sup>57</sup> Organisation Internationale du Travail (2005). Alimentation décente au travail : gains de productivité et amélioration du bien-être des travailleurs. Genève.
- <sup>58</sup> ETMIS 2005; Vol.1 : N 4, p. 2
- <sup>59</sup> ETMIS 2005; Vol.1 : N 4, p. 2
- <sup>60</sup> Des finances publiques saines pour protéger nos valeurs; le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014. Consultations prébudgétaires 2010-2011 p. 30
- <sup>61</sup> Étude dans le *New England Journal of Medicine*
- <sup>62</sup> Besser LM, Dannenberg AL. « Walking to public transit: steps to help meet physical activity recommendations ». *Am J Prev Med.* 2005 Nov; 29(4) :273-80.

---

<sup>63</sup> Ibid.

<sup>64</sup> Paquin S. L'aménagement du milieu bâti et le mode de vie physiquement actif : notions de base et piste d'action. Direction de la santé publique de Montréal. Présentation École d'été 2008.

<sup>65</sup> Hu G, Qiao Q, Silventoinen K, Eriksson JG, Jousilahti P, Lindström J, Valle TT, Nissinen A, Tuomilehto J. « Occupational, commuting, and leisure-time physical activity in relation to risk for Type 2 diabetes in middle-aged Finnish men and women ». *Diabetologia*. 2003 Mar;46 (3):322-9.

Hu G, Eriksson J, Barengo NC, Lakka TA, Valle TT, Nissinen A, Jousilahti P, Tuomilehto J. « Occupational, commuting, and leisure-time physical activity in relation to total and cardiovascular mortality among Finnish subjects with type 2 diabetes ». *Circulation*. 2004 Aug 10;110(6):666-73.

Hu G, Sarti C, Jousilahti P, Silventoinen K, Barengo NC, Tuomilehto J. « Leisure time, occupational, and commuting physical activity and the risk of stroke ». *Stroke*. 2005 Sep;36(9):1994-9.

<sup>66</sup> New England journal of medicine, 30 avril 2009, p. 1805