

**Mémoire produit dans le cadre des  
consultations prébudgétaires 2012-2013**

# **Miser sur la prévention en créant de la richesse : un geste significatif pour une société plus en santé**

Décembre 2011





## Sommaire exécutif

---

Les prévalences alarmantes de surpoids et d'obésité ainsi que des maladies chroniques qui en découlent entraînent des coûts majeurs pour le système de santé et la société dans son ensemble. Face aux considérables défis d'ordre économique et démographique auxquels le Québec est confronté, il devient plus impératif que jamais de miser sur la prévention des maladies chroniques. En effet, les estimations les plus conservatrices évaluent que l'obésité coûte à elle seule environ 4,3 milliards de dollars<sup>1</sup> par an aux contribuables canadiens. Des actuaires estiment pour leur part que ces coûts seraient plutôt autour de 30 milliards de dollars<sup>2</sup> annuellement. En fait, les risques pour le développement et l'économie sont tels que l'Organisation internationale des Nations Unies (ONU) a récemment consacré une réunion de haut niveau à la prévention et à la maîtrise des maladies chroniques.

### **Investir dans la prévention des maladies, c'est urgent et payant!**

Il est troublant de constater qu'environ 1/4 des enfants et près du 2/3 des adultes affichent un surpoids ou souffrent d'obésité<sup>3,4</sup>. Il est toutefois encore plus inquiétant de réaliser que la prévalence du surpoids, d'obésité et des maladies chroniques poursuit sa progression. Ainsi, de plus en plus de Québécois sont confrontés à l'une ou l'autre de ces conditions fortement influencées par nos habitudes de vie<sup>5</sup>. Le docteur Martin Juneau, cardiologue et directeur du Centre de prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal souligne à juste titre que les « habitudes de vie ont une énorme influence sur la santé et sont responsables de la très grande majorité des décès prématurés et de l'invalidité dans nos sociétés. De très nombreuses recherches ont démontré les effets bénéfiques de l'exercice et d'une saine alimentation (...). On estime aujourd'hui que de 80 % à 90 % des accidents cardiovasculaires, ainsi qu'une proportion importante des principaux cancers, pourraient être évités en modifiant de façon significative nos habitudes de vie (exercice, alimentation et tabagisme). Malheureusement, malgré la qualité des études publiées, ces résultats scientifiques sont généralement sous-estimés par le corps médical et les différents professionnels de la santé »<sup>6</sup>. Pourtant, on ne peut donc qu'être convaincu de l'urgence d'agir, et cela d'autant plus que la plupart de ces maladies peuvent être prévenues.

### **Une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes: d'une pierre deux coups!**

Les boissons sucrées, dont font partie les boissons gazeuses et énergisantes, sont identifiées par l'Organisation mondiale de la Santé<sup>7</sup>, le *Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity*<sup>8</sup>, les *Centers for Disease Control and Prevention*<sup>9</sup>, la Fondation des maladies du cœur du Canada<sup>10</sup>, la *Childhood Obesity Foundation*<sup>11</sup>, l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada<sup>12</sup> et le gouvernement canadien<sup>13</sup>, entre autres<sup>14</sup>, comme étant des contributeurs importants à l'épidémie actuelle d'obésité. D'ailleurs, parmi 28 facteurs alimentaires, la consommation de boissons sucrées serait la seule pratique alimentaire constamment associée au surpoids chez les enfants<sup>15</sup>. De plus, au-delà de l'obésité, la consommation de boissons sucrées est également associée à de nombreuses maladies telles que le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, le syndrome métabolique, l'hypertension et la détérioration de la santé dentaire et osseuse<sup>16,17,18,19,20</sup>.

Cela dit, bien que l'obésité et les maladies chroniques soient d'origine multifactorielle, on reconnaît généralement que les entreprises agro-alimentaires, qui produisent et mettent massivement en marché ces boissons sucrées grâce à un marketing omniprésent et imposant, sont coresponsables de ces problèmes de santé publique onéreux, dont les coûts ne sont pas internalisés par le mécanisme du marché. Les externalités négatives démontrées des boissons sucrées sont alors assumées en grande partie par les fonds publics, particulièrement par le système de santé, ce qui justifie en soi l'imposition d'une redevance à cette industrie. D'ailleurs, parmi d'autres<sup>21</sup>, l'*Institute of Medicine of the National*

*Academies*<sup>22</sup>, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE)<sup>23</sup> et le *Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity*<sup>24</sup> identifient ce type de redevance comme une des stratégies les plus prometteuses pour les gouvernements et porteuses en terme de coût-bénéfices. Ainsi, de nombreux gouvernements discutent de cette mesure ou ont déjà instauré une redevance sur ces boissons sucrées. C'est le cas, entre autres, de la Hongrie, de l'Algérie, de la France, de l'Écosse, de l'Irlande et de plusieurs états américains. Parmi les modèles retenus, certains pays privilégient des taxes de nature comportementale, en ce sens que le niveau assez élevé de la taxe vise à réduire directement la consommation du produit en augmentant significativement son coût. Par exemple, la Hongrie a appliqué une redevance équivalente à 1,25 \$ par litre de boisson énergisante. D'autres États optent plutôt pour une taxe ciblée plus modeste, qui étiquette le produit visé comme un produit de consommation d'exception. Cela contribue alors à modeler une norme plus favorable à la santé, tout en générant de nouveaux revenus à réinvestir en prévention.

### **Une mécanique déjà rodée**

À l'instar des boissons alcoolisées, un prélèvement sur le modèle du « droit d'accise » pourrait être appliqué aux boissons gazeuses et énergisantes, et être perçu chez les fabricants et les importateurs, en fonction du nombre de litres produits ou importés. À titre d'exemple, si la redevance était calquée sur le modèle des boissons alcoolisées, une taxe de 0,05 \$ par litre de boisson gazeuse et énergisante générerait des revenus estimés à au moins 40 millions de dollars. On peut alors aisément imaginer que les sommes amassées par la perception d'une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes pourraient permettre de financer des actions significatives en prévention de l'obésité et des maladies associées.

L'une des options de prévention privilégiée est l'amélioration de l'accès aux aliments sains, notamment dans les écoles. En synergie avec l'impact de la taxe elle-même, ceci pourrait contribuer à réduire la pression exercée par le secteur de la santé sur les finances publiques et éviter de nombreux coûts indirects pour la société québécoise.

En somme, devant l'état alarmant des faits, et dans le contexte du *Plan de retour à l'équilibre budgétaire* pour 2013-2014, le gouvernement se doit d'agir dès à présent sur les causes des maladies chroniques et d'investir de façon durable dans la santé des Québécois.

Notre proposition :

- tient compte du contexte économique difficile
- vise à améliorer les conditions de vie et de santé des Québécois
- s'inspire d'une mesure fiscale mise en œuvre par d'autres pays
- fait preuve de créativité devant l'urgence d'agir en prévention de l'obésité et des maladies chroniques afin de :
  - réduire la pression exercée par le système de santé sur nos finances publiques;
  - limiter les coûts sociaux et humains liés à l'invalidité et à la baisse de productivité;
  - renverser les pronostics à l'effet que la génération actuelle serait la première génération dont l'espérance de vie en bonne santé est moindre que la génération précédente, en raison de ses habitudes de vie.

**La Coalition Poids recommande au gouvernement du Québec d'instaurer une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes dont les revenus seraient réinvestis dans l'amélioration de l'accès aux aliments sains, notamment dans les écoles.**

## Table des matières

---

<b>Sommaire exécutif .....</b>	<b>1</b>
<b>Table des matières .....</b>	<b>3</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>4</b>
<b>Investir dans la prévention des maladies : c'est urgent et payant!.....</b>	<b>5</b>
<b>Une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes : d'une pierre, deux coups! .....</b>	<b>7</b>
La redevance et son influence potentielle sur la consommation de boissons sucrées .....	9
Des revenus substantiels pour promouvoir la santé.....	11
<b>Une faisabilité démontrée .....</b>	<b>14</b>
Une mécanique déjà rodée .....	14
Des produits déjà définis pour une implantation sans casse-tête .....	14
Des risques bien calculés : une proposition gagnante! .....	15
Une voie prometteuse empruntée par quelques pays en 2011 .....	17
Une mesure fiscale appuyée par une majorité de Québécois .....	18
<b>De précieux revenus à réinvestir en prévention.....</b>	<b>19</b>
Où investir? .....	19
Rétablir l'équilibre entre le marché des boissons sucrées et les produits sains.....	20
<b>Conclusion .....</b>	<b>22</b>
Notre proposition.....	22
<b>Annexe 1 : À propos de la Coalition Poids.....</b>	<b>23</b>
Partenaires de la Coalition Poids.....	24
<b>Annexe 2 : Formulaire de Déclaration de la taxe spécifique sur les boissons alcooliques (VDZ-498) ....</b>	<b>29</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>31</b>

## Introduction

---

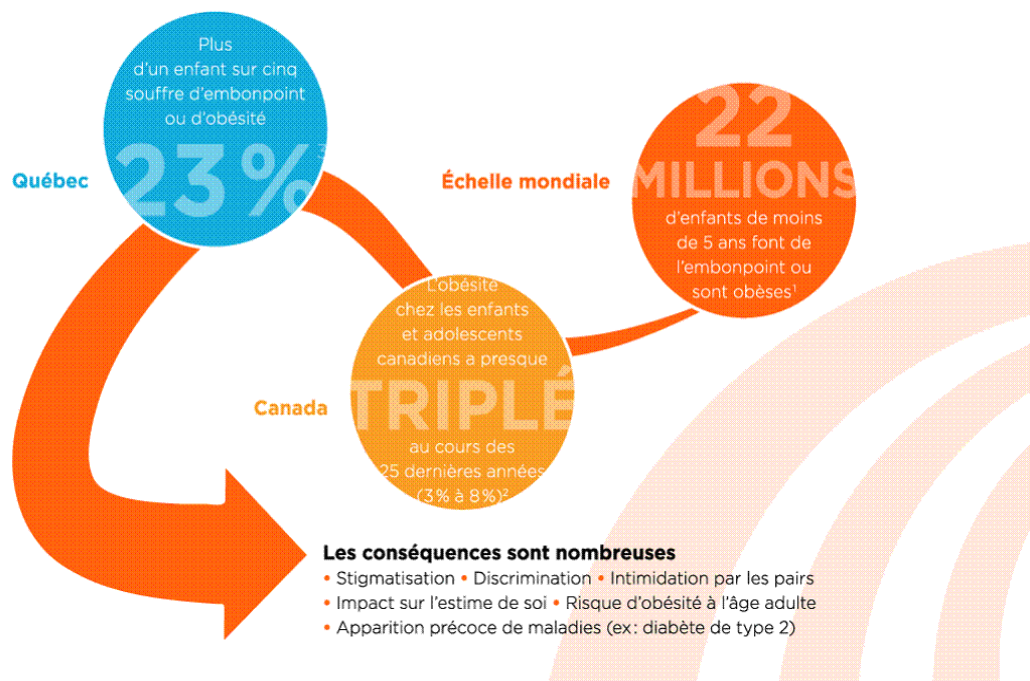
Face aux considérables défis d'ordre économique et démographique auxquels le Québec est confronté, il devient plus impératif que jamais de miser sur la prévention de l'obésité et des maladies chroniques. En effet, les prévalences alarmantes de surpoids et d'obésité ainsi que des maladies chroniques qui en découlent entraînent des coûts majeurs pour le système de santé et pour la société dans son ensemble, ce qui menace la santé économique du Québec.

Dans son budget 2011-2012, le Gouvernement du Québec a fait un pas de plus en prévention, en se dotant d'un meilleur soutien au développement des installations sportives et récréatives grâce à la taxe spécifique sur les produits du tabac. Cet investissement dans les infrastructures sportives contribue à la mise en place d'environnements facilitant l'adoption de saines habitudes de vie, tout en puisant ses ressources financières d'une redevance sur les produits du tabac, qui sont reconnus délétères pour la santé et, par conséquent, coûteux pour la société. Le gouvernement a ainsi fait la démonstration qu'il est possible de favoriser la santé grâce aux revenus d'une redevance ciblant des produits néfastes, dont les externalités négatives ne sont pas internalisées par les mécanismes du marché.

Pour 2012-2013, la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids) invite le ministre des Finances à poursuivre sur cette voie prometteuse en examinant la possibilité de générer de nouveaux revenus à l'aide d'une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes. En complémentarité avec d'autres actions déjà menées, celle-ci permettrait d'investir davantage en prévention de l'obésité et des maladies chroniques associées ainsi qu'en promotion de la santé, notamment par un meilleur accès aux aliments sains.

## Investir dans la prévention des maladies : c'est urgent et payant!

À ce jour, au Canada, près d'un enfant sur quatre souffre d'embonpoint<sup>i</sup> ou d'obésité<sup>ii</sup> (7 % obésité et 15 % embonpoint)<sup>25</sup>, alors que 61 % de la population adulte est en surpoids (24 % obésité et 37 % embonpoint)<sup>26</sup>. Déjà, ces prévalences sont alarmantes considérant les nombreuses conséquences physiques, psychologiques et sociales liées au surpoids et à l'obésité. Il est toutefois encore plus inquiétant de constater que cette épidémie poursuit sa progression, affectant de plus en plus de Québécois au fil des ans<sup>27</sup>. La figure suivante fait état de l'évolution du surpoids et de l'obésité chez les enfants (données de l'Enquête sur la Santé dans les Collectivités Canadiennes 2004) et démontre quelques-unes des conséquences de cette tendance indésirable.



Devant ces faits, de nombreux économistes ont tenté de chiffrer les coûts de l'obésité au cours de la dernière décennie. Les estimations les plus conservatrices évaluent que l'obésité coûte environ 4,3 milliards de dollars par an à la société canadienne (1,6 milliard de dollars en coûts directs et 2,7 milliards de dollars en coûts indirects)<sup>28</sup> alors que des actuaires estiment que ces coûts seraient plutôt autour de 30 milliards de dollars<sup>29</sup> annuellement. Au Québec, bien qu'il soit difficile d'obtenir des données locales précises et récentes, on estimait que l'obésité coûtait au moins 1,5 milliard de dollars par an aux Québécois (700 millions de dollars en coûts directs et 800 millions de dollars en perte de productivité) en 1999-2000<sup>30</sup>. Aujourd'hui, avec la prévalence actuelle d'obésité, ces sommes sont plus considérables. À noter que les pertes en productivité sont estimées notamment à partir des jours d'activités perdus en raison d'incapacités ou des années de vie perdues en raison d'une mortalité prématurée<sup>31</sup>.

<sup>i</sup> Chez l'adulte, l'embonpoint ou le surpoids est défini par un indice de masse corporelle ou IMC (Poids en kg/(grandeur en m)<sup>2</sup>) compris entre 25 et 30. L'équivalent chez l'enfant est obtenu à l'aide de courbes considérant l'âge et le sexe pour prendre en compte le processus de croissance. Le surpoids se définit alors par un indice de masse corporelle pour l'âge se situant entre le 85<sup>e</sup> et le 95<sup>e</sup> percentile.

<sup>ii</sup> Chez l'adulte, l'obésité est définie par un IMC égal ou supérieur à 30. Chez l'enfant, elle est définie par un IMC pour l'âge égal ou supérieur au 95<sup>e</sup> percentile.

D'ailleurs, selon l'Organisation mondiale de la Santé, 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>32</sup>. Certains économistes canadiens estiment même que, si la tendance se maintient, la proportion des dépenses en santé pourrait passer d'environ 40-45 % du budget de l'État à près de 72 % du budget dès 2017<sup>33</sup>. Considérant que le budget destiné à l'éducation resterait stable, cela laisserait moins de 2 % du budget pour les autres missions de l'État, ce qui est complètement irréaliste. Plusieurs craignent alors que cette escalade des coûts mette en péril le système de soins de santé universel et public que nous avons au Québec et au Canada. Les ministres canadiens de la santé, réunis à Halifax les 24 et 25 novembre derniers, ont d'ailleurs discuté de l'enjeu de la viabilité de nos systèmes de santé au Canada et ont reconnu que l'obésité, spécialement l'obésité chez les enfants, était un contributeur majeur à l'augmentation des coûts de santé<sup>34</sup>. En fait, les risques pour le développement et l'économie sont tels que l'ONU a décidé de consacrer une réunion de haut niveau à la prévention et à la maîtrise des maladies non transmissibles en septembre dernier. On ne peut donc qu'être convaincu de l'urgence d'agir, et cela d'autant plus que la plupart de ces maladies associées à l'obésité peuvent être prévenues.

À cet effet, le docteur Martin Juneau, cardiologue et directeur du Centre de prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal, souligne à juste titre que les « habitudes de vie ont une énorme influence sur la santé et sont responsables de la très grande majorité des décès prématurés et de l'invalidité dans nos sociétés. De très nombreuses recherches ont démontré les effets bénéfiques de l'exercice et d'une saine alimentation (...). On estime aujourd'hui que de 80 % à 90 % des accidents cardiovasculaires, ainsi qu'une proportion importante des principaux cancers, pourraient être évités en modifiant de façon significative nos habitudes de vie (exercice, alimentation et tabagisme). Malheureusement, malgré la qualité des études publiées, ces résultats scientifiques sont généralement sous-estimés par le corps médical et les différents professionnels de la santé. »<sup>35</sup>. Dans ce contexte, le docteur Juneau a pris position à diverses occasions en faveur d'une redevance sur les boissons sucrées<sup>36,37,38</sup>.

Enfin, la docteure Margaret Chan, directrice générale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ajoute sa voix à ceux qui réclament des actions concrètes de la part de tous les ministères pouvant contribuer à atténuer cette crise de santé publique, en confirmant que « par leur seule action, les ministères de la santé ne peuvent pas réorganiser les sociétés de manière à protéger des populations entières contre les risques bien connus et facilement modifiables qui entraînent ces maladies. »<sup>39</sup>. Puisque « le problème est trop énorme et a une portée trop vaste pour pouvoir être affronté par un seul ministère »<sup>40</sup>, la stratégie mondiale de lutte aux maladies chroniques pour 2008-2013 spécifie que « les stratégies supposent la participation d'acteurs du côté aussi bien public que privé de secteurs multiples comme l'agriculture, les finances, le commerce, les transports, l'aménagement urbain, l'éducation et les sports. »<sup>41</sup>.



## Une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes : d'une pierre, deux coups!

---

Les boissons sucrées, dont font partie les boissons gazeuses et énergisantes, sont identifiées par l'Organisation mondiale de la Santé<sup>42</sup>, le *Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity*<sup>43</sup>, les *Centers for Disease Control and Prevention*<sup>44</sup>, la Fondation des maladies du cœur du Canada<sup>45</sup>, la *Childhood Obesity Foundation*<sup>46</sup>, l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada<sup>47</sup> et le gouvernement canadien<sup>48</sup>, entre autres<sup>49</sup>, comme étant des contributeurs importants de l'épidémie actuelle d'obésité. On a notamment démontré que :

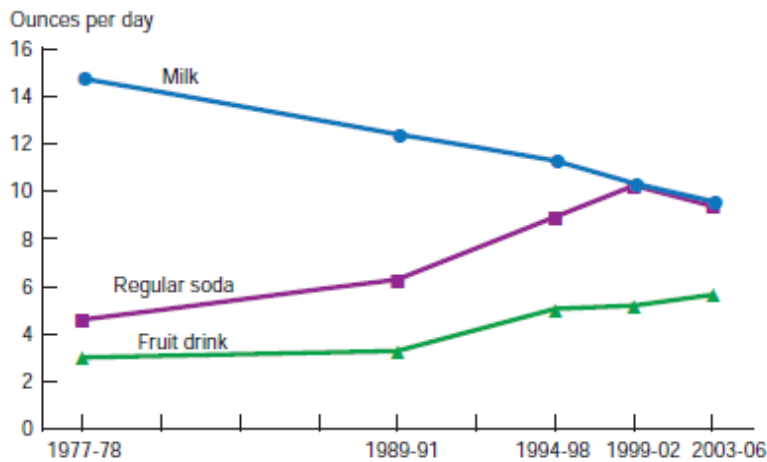
- Chez les adultes, la consommation d'une ou de plusieurs boissons sucrées chaque jour accroît la probabilité d'être obèse de 27 %<sup>50</sup>.
- Chez les enfants, la consommation d'une boisson gazeuse de 12 onces par jour (1 cannette) augmente leur risque d'être obèse de 60 %<sup>51</sup>.
- Parmi 28 facteurs alimentaires, la consommation de boissons sucrées est la seule pratique alimentaire constamment associée au surpoids chez les enfants<sup>52</sup>.

Les liens unissant les boissons sucrées et le surpoids sont clairs. D'ailleurs, dans une lettre<sup>53</sup> où il réaffirmait son appui à une redevance sur les boissons sucrées, le docteur Martin Juneau, directeur du centre de prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal, mentionne que « quoi qu'en disent les producteurs de boissons sucrées, il est bien démontré que l'augmentation de la consommation de ces boissons depuis les 20 dernières années est l'une des causes de l'augmentation de l'obésité dans nos sociétés ». Bobbe Wood, première dirigeante de la Fondation des maladies du cœur du Canada, a également déclaré que « toutes les données de la recherche appuient la conclusion à l'effet que la consommation de boissons sucrées, notamment les boissons gazeuses, contribuent à l'épidémie d'obésité »<sup>54</sup>.

De plus, la consommation de boissons sucrées est également associée à de nombreuses maladies telles que le diabète de type 2, le syndrome métabolique, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires ainsi que la détérioration de la santé dentaire et osseuse<sup>55,56,57,58,59</sup>. À ce propos, le mémoire intitulé « Créer de la richesse pour investir dans l'avenir », déposé en janvier 2011 par la Coalition Poids lors des consultations pré-budgétaires 2011-2012, discute plus amplement des conséquences de la consommation de boissons sucrées sur la santé ainsi que des multiples impacts économiques des maladies chroniques qui y sont associées.

Enfin, plusieurs professionnels de la santé rappellent que la consommation régulière de ces boissons se fait probablement au détriment de boissons plus saines telles que l'eau ou encore le lait comme le laisse à penser les tendances de consommation des différentes boissons. Ce phénomène peut conduire à certaines carences alimentaires, notamment en calcium ou vitamine D, dans certains groupes d'âge. Le diagramme suivant, tiré d'un rapport traitant de la taxe sur les boissons sucrées et produit par le département américain d'agriculture (USDA)<sup>60</sup>, donne un aperçu des tendances de consommation des jeunes. On y remarque que la consommation de lait est en baisse parallèlement à une hausse de la consommation de boissons gazeuses, ce qui tend à confirmer la théorie suggérée par les professionnels de la santé. Toutefois, en portant attention aux plus récentes années, la consommation des boissons gazeuses semblent en baisse, mais cela n'est qu'illusion. En effet, l'apparition de nouveaux produits sucrés telles que les boissons énergisantes, qui sont venues occuper une importante part du marché chez les jeunes dans la dernière décennie, a fait en sorte que certains ont délaissé les boissons gazeuses au profit de ces autres boissons, tout aussi inintéressantes d'un point de vue nutritionnel voire même pires.

Figure 2  
**Soda, fruit drink, and milk consumption trend for children age 2-19, 1977-78 to 2003-06**



Source: Smith et al., 2010. Data are from 1977-78, NFCS (Nationwide Food Consumption Survey), USDA; 1989-91 and 1994-98 CSFII (Continuing Survey of Food Intakes by Individuals), USDA; 1999-2006 NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey).

En somme, bien que l'obésité et les maladies chroniques soient d'origine multifactorielle, on reconnaît généralement que les entreprises, qui produisent et mettent massivement en marché ces boissons sucrées, grâce à un marketing omniprésent et imposant, sont coresponsables de problèmes de santé publique onéreux dont les coûts ne sont pas internalisés par le mécanisme du marché. L'industrie investit effectivement des montants exorbitants pour stimuler la consommation de leurs produits, en particulier par les jeunes. À titre d'exemple, aux États-Unis, l'industrie des boissons gazeuses a investi à elle seule 474 millions de dollars pour cibler les adolescents en 2006<sup>61</sup>, soit l'équivalent de 20 \$ par jeune<sup>62</sup>. Au Canada, bien que les dépenses marketing ne soient pas publiques, on peut s'imaginer qu'elles se chiffrent également en dizaines de millions de dollars. Or, les externalités négatives démontrées des boissons sucrées sont aujourd'hui assumées en grande partie par les fonds publics, ce qui justifie en soi l'imposition d'une redevance.

Dans ce contexte, au Québec, 12 signataires ont rédigé une lettre<sup>63</sup> à l'attention du Premier ministre pour réclamer une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes. Parmi ceux qui ont ratifié la missive, en plus de la Coalition Poids, on compte Québec en forme, le Centre de prévention de l'Institut de cardiologie de Montréal, le Réseau du sport-étudiant du Québec, l'Association pour la santé publique du Québec, le Conseil québécois sur le poids et la santé, la Fondation des maladies du cœur du Québec, la Tablee des chefs, le Collectif pour la table des écoliers, Pierre Lavoie, le cardiologue Paul Poirier et l'endocrinologue André Carpentier. D'autres ont également pris position en d'autres occasions, tel que Dr Denis Richard, directeur du Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et titulaire de la Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval qui a affirmé que « certaines mesures fiscales, comme la taxation des boissons sucrées, peuvent donner des bénéfices intéressants à long terme, notamment sur l'obésité des enfants. »<sup>64</sup>. Pour démontrer son « profond accord » et son « soutien à une telle mesure », il a également cosigné une lettre<sup>65</sup> d'opinion diffusée dans la Presse avec le réputé Dr Jean-Pierre Després, directeur de la recherche en cardiologie au Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et titulaire de la Chaire de recherche internationale sur le risque cardiométabolique.

D'ailleurs, l'Institute of Medicine of the National Academies<sup>66</sup>, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE)<sup>67</sup> et le *Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity*<sup>68</sup> identifient la redevance sur les boissons sucrées comme une des stratégies les plus prometteuses pour les gouvernements et porteuses en termes de coût-bénéfices.

Plusieurs gouvernements discutent de cette mesure ou ont déjà instauré une redevance sur ces boissons sucrées. C'est le cas notamment de la Hongrie, l'Algérie, la France, l'Irlande, l'Écosse et de nombreux états américains<sup>69</sup>. Aux États-Unis, l'idée est fréquemment proposée et débattue, mais plusieurs projets de loi, dont certains fort intéressants, ont été abandonnés suite aux pressions et au lobbying considérable de l'industrie<sup>70,71,72,73,74</sup>. Selon le *Center for Responsive Politics, l'American Beverage Association* dépensait plus ou moins 1 million de dollars en lobbying avant 2008 alors qu'en 2009 et 2010, années où les propositions de taxe sur les boissons sucrées ont été majoritairement proposées et période électorale dans les différents états américains, celle-ci a dépensé respectivement plus de 19 millions de dollars et près de 11 millions de dollars pour ses activités de lobbying<sup>75</sup>. D'autres sources indiquent que, en additionnant aux investissements de l'*American Beverage Association*, les dépenses en lobby de Pepsi et de Coke aux États-Unis pour 2009 et 2010, on obtient un total de plus de 60 millions de dollars investis en activités de lobbying<sup>76</sup>.

Parmi les modèles de redevance retenus, certains pays privilégient des taxes de nature comportementale, en ce sens que le niveau assez élevé de la redevance vise à réduire directement la consommation du produit en augmentant significativement son coût. Par exemple, la Hongrie a appliqué une redevance équivalente à 1,25 \$ par litre de boisson énergisante. D'autres États, comme la France et l'Algérie ont plutôt opté pour une taxe ciblée plus modeste, qui étiquette le produit visé comme un produit de consommation d'exception, en opposition aux aliments quotidiens. Ce niveau de redevance contribue alors à modeler une norme plus favorable à la santé, tout en générant de nouveaux revenus à réinvestir en prévention.

## La redevance et son influence potentielle sur la consommation de boissons sucrées

Au Québec, comme au Canada, on observe une consommation importante de boissons sucrées comme l'illustrent ces quelques statiques :

- Au Québec, 17 % des enfants d'âge préscolaire boivent des boissons avec sucre ajouté quotidiennement<sup>77</sup>.
- Au Canada, les boissons sucrées occupent une place importante dans l'alimentation des jeunes de tous les groupes d'âge, y compris chez les tout-petits âgés d'un à trois ans. La consommation augmente avec l'âge pour atteindre des sommets chez les 14 à 18 ans alors que les garçons en boivent plus d'un demi-litre par jour et les filles, plus d'un tiers de litre<sup>78</sup>. D'ailleurs, les boissons gazeuses, énergisantes et les thés glacés représentent la source principale d'apport en sucre chez les 9-18 ans au Canada<sup>79</sup>.
- La consommation de boissons gazeuses au Canada a atteint en 2002, 120 litres par personne par an ce qui équivaut à 60 bouteilles de grand format<sup>80</sup>.
- Les boissons énergisantes, qui sont aussi des boissons sucrées, connaissent une importante croissance annuelle. Entre 2007 et 2008, les ventes ont progressé de 39 %, pour atteindre en 2008, 154 millions de dollars au Canada<sup>81</sup>.

Ainsi, les données actuelles portent à croire que cette redevance aura une influence favorable sur la santé. D'une part, l'impact positif attendu de cette redevance sera en partie liée aux investissements du nouvel argent en prévention et au message fort qu'elle enverra quant au statut qui doit être réservé à ces aliments, soit celui d'aliments d'exception, qui doivent être consommés avec modération. Par conséquent, même une taxe modeste, si les revenus sont réinvestis en prévention, est identifiée comme une mesure des plus prometteuses<sup>82</sup>. Pour cette raison et compte tenu que plusieurs publications apparaissent favorables à l'utilisation d'un tel mécanisme fiscal pour prévenir l'obésité, des experts<sup>83</sup> mandatés par la Fondation des maladies du cœur préconisent d'aller de l'avant dès maintenant compte tenu de l'urgence d'innover en matière de prévention de l'obésité dans le contexte actuel.

D'autre part, certaines études suggèrent qu'en plus des effets positifs liés au financement d'actions préventives et à la « dénormalisation<sup>iii</sup> » des boissons sucrées, le niveau de redevance retenu peut avoir en soi un impact direct sur la réduction de la consommation de boissons sucrées. Certaines études donnent un aperçu des effets potentiels d'une redevance plus importante sur la consommation d'un produit alimentaire. À titre d'exemples :

- En fonction des modèles, une redevance de 10 % sur les boissons gazeuses pourrait réduire la consommation entre 8 et 10 % en moyenne selon une revue de la littérature<sup>84</sup>.
- Selon une autre étude, une augmentation du prix de 10 % réduirait la consommation de 11,5 %, ce qui démontre l'élasticité (-1,15) de la consommation de cet aliment<sup>85</sup>.
- Dans une étude américaine portant sur les ménages à faible revenu, une augmentation de 10 % du prix des boissons gazeuses a pour sa part été associée à une réduction de la consommation de 8 %<sup>86</sup>.
- Enfin, en Norvège, l'augmentation du prix des boissons gazeuses de 10,8 % a réduit la consommation de 17 % dans le groupe « à plus forte consommation » et de près de 7 % dans le groupe à « plus faible consommation »<sup>87</sup>.
- À l'inverse, une réduction des prix de 10 % pour les sodas est associée à une augmentation du poids chez les enfants<sup>88</sup>.

Dans le cas de fortes redevances, on estime que :

- Une augmentation du prix de 27,3 % a été associée à une baisse de la consommation de 44% chez les plus grands consommateurs et de 17 % chez les plus petits consommateurs<sup>89</sup>.
- Une augmentation de 20 % du prix des boissons sucrées riches en calories pourrait diminuer de 37 calories la ration calorique journalière provenant des boissons chez les adultes et de 43 calories chez les enfants. Cette diminution pourrait se traduire par une perte de poids moyenne de 1,73kg (3,8 livres) par an chez les adultes et de 4,5 livres chez les enfants<sup>90</sup>.

---

<sup>iii</sup> En 2004, l'Institut national de santé publique a défini la « dénormalisation » comme « une approche qui vise à changer les normes sociales reliées au tabagisme en **agissant sur la nature et les origines de la norme** qui encouragent la dépendance et l'usage ainsi qu'en **modifiant le climat social et le cadre juridique** afin que le tabac devienne moins désirable, moins acceptable et moins accessible ». Bien que le terme « dénormalisation » ait d'abord connu un essor en santé publique lors de la lutte au tabagisme, il est de plus en plus associés à d'autres produits nocifs pour la santé; notamment, la malbouffe et les boissons sucrées.

- Pour d'autres, le bénéfice au niveau du poids est moins important, mais tout de même significatif alors qu'une redevance de 20 % induirait une perte de poids de 0,32 kg (0,7 livre) par personne par an et qu'une redevance de 40 % pourrait se solder par une perte de poids de 0,59 kg (1,3 livre) par personne par an tout en générant d'importants revenus. Aux États-Unis, on évalue qu'une redevance de 40 % sur les boissons sucrées représenterait un coût moyen annuel de 28,48 \$ par foyer<sup>91</sup>.
- Dans l'État de New-York, sur les dix prochaines années, une redevance d'un sou par once sur les boissons sucrées au cours des dix prochaines années pourrait prévenir 145 000 cas d'obésité chez les adultes et 37 000 cas de diabète de type 2, permettant aux résidents d'économiser environ 2 milliards de dollars en coût de soins de santé<sup>92</sup>.
- Enfin, une augmentation du prix des boissons gazeuses de 35 % dans un hôpital de Boston a eu pour conséquence une baisse des ventes de 26 % tandis que l'éducation seule n'avait pas eu d'effet sur les ventes<sup>93</sup>.

Aux États-Unis, on évalue qu'un taux de redevance de 1 sou par 30 ml (once) correspondrait environ à une augmentation de 20 % du prix.

### Des revenus substantiels pour promouvoir la santé

Selon les données de 2006, le marché canadien des boissons gazeuses correspond à 35 800 000 HL annuellement<sup>94</sup>. Ainsi, on estime que le marché québécois est d'environ 8 592 000 HL annuellement si la consommation se distribue également à travers le pays (35 800 000 HL X 0,24 de la population canadienne). Sur cette base, à titre d'exemple, si une redevance minimale de 0,05 \$ par litre de boisson gazeuse était appliquée, l'État obtiendrait au moins 40 millions de dollars à réinvestir en prévention. Ceci équivaut à environ 5 fois le montant qui a été investi par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport pour améliorer l'offre alimentaire dans les écoles en fonction des orientations de la *Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif : Pour un virage santé à l'école*<sup>95</sup>. En parallèle, depuis quelques années, on observe une augmentation de la consommation de boissons énergisantes. Selon les données disponibles, on estime qu'il se vend environ 7 000 000 de bouteilles de boissons énergisantes par mois au Canada<sup>96</sup>. Encore une fois, si la consommation est répartie également sur le territoire canadien, on peut estimer qu'il se boit environ 1 680 000 bouteilles de boissons énergisantes par mois au Québec (7 000 000 X 0,24 de la population canadienne), soit 20 160 000 unités par an sur lesquelles s'appliquerait également la redevance.

Voici quelques simulations illustrant l'impact sur le prix de vente de différents niveaux de redevances. Toutefois, considérant le faible coût de production des boissons sucrées et, par conséquent, la latitude de l'industrie pour fixer ses prix, cette modélisation n'est valable que si l'intégralité de la redevance perçue chez le fabricant ou l'importateur est répercutée sur le prix de vente aux consommateurs, comme c'est le cas pour le tabac.



**Format = 355 ml (= 12 onces)**

**Prix avant TPS+TVQ = 0,99 \$ (le 15 novembre 2011<sup>iv</sup>)** soit 0,28 \$ les 100 ml

**Simulation de redevance :**

- Redevance de **1 sou par once (30 mL)** = 12 sous pour 355 ml soit environ 12,1 % du prix initial  
→ La canette de 355 ml reviendrait à 1,11 \$.
- Redevance de **1 sou par litre** = 0,00355 \$ pour 355 ml
- Modèle hongrois, redevance de **3 sous par litre** = 0,0107 \$ / 355 ml  
→ La canette de 355 ml reviendrait à 1,00 \$.
- Modèle français, redevance de **8 sous par litre** = 0,0284 \$ / 355 ml  
→ La canette de 355 ml reviendrait à 1,02 \$.

**Format = 473 ml (16 onces environ)**

**Prix avant TPS+TVQ = 2,99 \$ (le 15 novembre 2011<sup>v</sup>)** soit 0,64 \$ les 100 ml

**Simulation de redevance :**

- Redevance de **1 sou par once (30 mL)** = 16 sous pour 473 ml soit environ 5,35 % du prix initial  
→ La canette de 473 ml reviendrait à 3,15 \$.
- Redevance de **1 sou par litre** = 0,00473 \$ pour 473 ml
- Modèle hongrois, redevance de **1,25 \$ par litre** = 0,5913 \$ pour 473 ml  
→ La canette de 473 ml reviendrait à 3,58 \$.
- Modèle français, redevance de **8 sous par litre** = 0,03784 \$ pour 473 ml  
→ La canette de 473 ml reviendrait à 3,03 \$.



---

<sup>iv</sup> Fondé sur le prix régulier repéré au

<http://magasin.iga.net/Parcourir/Boissons/Gazeux/Colas.aspx?pn=1&ps=10&fb=&s=&os=&t=59>

<sup>v</sup> Fondé sur le prix régulier repéré au

<http://magasin.iga.net/Parcourir/Boissons/Gazeux/Colas.aspx?pn=1&ps=10&fb=&s=&os=&t=59>



### Format = 1 L

Prix avant TPS+TVQ = 2,19 \$ (le 15 novembre 2011<sup>vi</sup>) soit 0,22 \$ les 100 ml

#### Simulation de redevance :

- Redevance de **1 sou par once (30 mL)** = 33 sous pour 1 L soit environ 15,1 % du prix initial  
→ La bouteille de 1 L reviendrait à 2,52 \$.
- Redevance de **1 sou par litre** = 1 sou pour 1 L
- Modèle hongrois, redevance de **3 sous par litre** = 0,03 \$ pour 1 L  
→ La bouteille de 2 L reviendrait à 2,22 \$.
- Modèle français, redevance de **8 sous par litre** = 0,08 \$ pour 1 L  
→ La bouteille de 2 L reviendrait à 2,27 \$.



### Format = 2 L

Prix avant TPS+TVQ = 2,39 \$ (le 15 novembre 2011<sup>vii</sup>) soit 0,12 \$ les 100 ml

#### Simulation de redevance :

- Redevance de **1 sou par once (30 mL)** = 67 sous pour 2 L soit environ 28 % du prix initial  
→ La bouteille de 2 L reviendrait à 2,97 \$.
- Redevance de **1 sou par litre** = 2 sous pour 2 L
- Modèle hongrois, redevance de **3 sous par litre** = 0,06 \$ pour 2 L  
→ La bouteille de 2 L reviendrait à 2,45 \$.
- Modèle français, redevance de **8 sous par litre** = 0,16 \$ pour 2 L  
→ La bouteille de 2 L reviendrait à 2,55 \$.

---

<sup>vi</sup> Fondé sur le prix régulier repéré à

<http://magasin.iga.net/Parcourir/Boissons/Gazeux/Colas.aspx?ps=50&fb=&s=&os=&t=59>

<sup>vii</sup> Fondé sur le prix régulier repéré à

<http://magasin.iga.net/Parcourir/Boissons/Gazeux/Colas.aspx?pn=1&ps=25&fb=&s=&os=&t=59>

## Une faisabilité démontrée

---

### Une mécanique déjà rodée

À l'instar des boissons alcoolisées, un prélèvement sur le modèle du « droit d'accise » pourrait être appliqué aux boissons gazeuses et énergisantes, et être perçu chez les fabricants et les importateurs, en fonction du nombre de litres produits ou importés. Ce type de redevance comporte de nombreux avantages dont notamment les suivants: elle est facile à collecter, elle influence les prix affichés directement sur les tablettes plutôt que sur le coupon de caisse et elle génère des revenus plus stables et prévisibles qu'un autre type de taxe ou de redevance, compte tenu que son prélèvement est indépendant du prix de vente fixé par l'industrie<sup>97</sup>.

Dans le cas des boissons alcoolisées, le fabricant doit remplir un formulaire de déclaration de production de boisson alcoolisée auquel il adjoint le paiement du droit (Conférer au formulaire VDZ 498 en annexe 2). Une modalité similaire pourrait s'appliquer aux boissons gazeuses et énergisantes.

### Des produits déjà définis pour une implantation sans casse-tête

La Coalition Poids propose d'imposer la redevance sur les boissons gazeuses et sur les boissons énergisantes compte tenu que leurs définitions font déjà l'objet de consensus, ce qui accélérerait et faciliterait l'implantation de cette mesure fiscale. Toutefois, certains pays, comme la France, ont fait le choix d'imposer leur redevance sur l'ensemble des boissons sucrées en définissant tout simplement celles-ci comme des boissons avec « sucre ajouté ». Dans un contexte légal, cette définition se doit toutefois d'être précisée de manière à identifier les différentes appellations du sucre qui peuvent figurer dans la liste d'ingrédients telles que : saccharose, sucrose, glucose, fructose, dextrose, sucre de canne, sucre de betterave, cassonade, sirop de maïs, sirop de canne, sirop de maïs, sirop de maïs à haute teneur en fructose, mélasse, sirop de malt, concentrés de jus de fruits, miel, sucre inverti, lactose, maltose, etc.

### Boisson gazeuse

Le terme « boisson gazeuse » est déjà défini dans la loi québécoise. D'après l'article 1 de la *Loi sur la vente et la distribution de bière et de boissons gazeuses*<sup>98</sup>, le terme « **boisson gazeuse** » désigne « *une eau gazéifiée additionnée d'une essence ou d'un sirop* ». Cette définition serait un point de départ intéressant bien que quelques précisions quant à la portée de la redevance seraient nécessaires.

Pour sa part, Statistique Canada considère comme des boissons gazeuses, les « boissons contenant plus d'un pour cent de substances aromatiques, en poids », ce qui inclut notamment des produits non-effervescent telle que les eaux aromatisées. Dans cette définition, le soda, l'eau de Seltz et le soda tonique sont également considérés comme des boissons gazeuses<sup>99</sup>.



Au Canada, l'industrie des boissons gazeuses comprend les établissements dont l'activité principale est la production de boissons gazeuses non alcoolisées, d'eaux minérales ainsi que de sirops et de concentrés destinés à la fabrication de boissons gazeuses<sup>100</sup>. L'industrie manufacturière de boissons gazeuses produit et met en bouteille des boissons gazéifiées non alcoolisées, dont des boissons aromatisées aux fruits, des colas, du soda au gingembre, de la bière de gingembre, du soda racinette, du thé glacé, du café glacé, de l'eau de Seltz, du soda tonique et autres préparations pour coquetels. Elle produit aussi d'autres boissons non alcoolisées comme des boissons lactées, des jus de fruits et des boissons aux fruits, de l'eau embouteillée, des boissons pour sportifs et des boissons énergisantes.

Ses différentes activités et différents produits sont généralement définis ainsi :

- eaux gazeuses
- boissons gazéifiées
- eaux minérales et de source
- sirops et concentrés destinés à la fabrication de boissons gazeuses
- carbonatation des préparations de boissons gazeuses

### **Boisson énergisante**

Les boissons énergisantes étant arrivées plus récemment sur le marché, il n'y a pas de définition standard. Toutefois, l'Institut national de santé publique du Québec définit ainsi les boissons énergisantes dans sa synthèse de connaissances publiée en novembre 2010<sup>101</sup> : « le terme "boisson énergisante" désignera tout produit se présentant sous la forme d'une boisson ou d'un concentré liquide et qui prétend contenir un mélange d'ingrédients ayant la propriété de rehausser les niveaux d'énergie et de vivacité. ».

Santé Canada a également avancé une définition, en octobre dernier, alors que le gouvernement fédéral a choisi de resserrer les règles sur ces boissons en modifiant son approche de gestion. Dans cette démarche, Santé Canada décrit les boissons énergisantes comme des boissons qui « contiennent généralement un éventail unique d'ingrédients » et sur lesquels « des allégations santé sur leur capacité de rétablir l'énergie et la vivacité peuvent (y) figurer ». Ils ajoutent que « la plupart des boissons énergisantes contiennent de la caféine » et que « habituellement, ces produits contiennent aussi des ingrédients tels que des vitamines et des minéraux et parfois, divers ingrédients d'origine végétale. »<sup>102</sup> Enfin, bien que la plupart des boissons énergisantes contiennent des quantités importantes de sucre, à l'instar d'autres boissons gazeuses, il existe également des produits édulcorés artificiellement.

### **Des risques bien calculés : une proposition gagnante!**

Dans notre contexte économique, certains se questionnent à juste titre quant aux effets d'une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes sur le marché de l'emploi et l'économie. Or, bien qu'il ne soit pas simple de mesurer l'effet d'une telle redevance sur l'emploi, il faut garder en tête que, dans le domaine des sciences économiques, chercher à isoler un effet est la plupart du temps réducteur et peut mener à des résultats trompeurs. Il importe alors de dresser un portrait global de l'impact de tous les facteurs impliqués.

D'abord, il faut observer qu'au chapitre de l'emploi, l'industrie des boissons gazeuses, qui est fortement mécanisée, affiche plutôt un bilan négatif depuis 15 ans alors que plus de 2600 emplois ont déjà été éliminés au Canada. En effet, selon l'Association canadienne des boissons, l'industrie des boissons gazeuses emploie actuellement 12 000 personnes à travers le pays dans des centres de fabrication, d'embouteillage et de distribution, ce qui est près de 20 % de moins qu'en 1998 (étude de RHDCC). Les

raisons de ces coupures de postes sont probablement multiples et ont certainement trait à une combinaison de facteurs tels que des gains de productivité en usine et de gestion. Considérant que les entreprises de boissons gazeuses rapportent généralement d'importants profits, il serait étonnant que ces pertes d'emploi aient été motivées par des problèmes d'ordre financier. À titre d'exemple, Coca Cola a déclaré des profits de 11,8 milliards de dollars en 2010<sup>103</sup>, ce qui représente 33,6 % de ses revenus totaux. Dans un tel contexte, il est difficile de mesurer quel effet une taxe sur les boissons gazeuses et énergisantes aurait sur une industrie qui a réduit ses effectifs à un rythme de plus de 250 emplois par an au Canada au cours de la dernière décennie.

Au Québec, selon le répertoire des entreprises ICRIQ<sup>viii</sup>, on peut estimer que ce secteur correspond à un peu plus de 1300 emplois (Cott : 140 employés, Pepsi : 600 employés, Coca-Cola : 220 employés, Alex Coulombe : 360 employés, Bigg Juice : 6 employés). Certains craignent alors que des déménagements d'usines dans une autre province pourraient survenir dans l'éventualité où une redevance s'appliquerait chez nous. Toutefois, cette menace potentielle est hautement improbable, puisque la redevance locale serait également appliquée aux importations. De plus, pour les fabricants et les embouteilleurs, l'implantation et le maintien des centres de fabrication, d'embouteillage et de distribution dépend surtout des coûts de production et de distribution. Une taxe ou une redevance ne changerait rien à ces coûts et conséquemment à leurs décisions de maintenir des investissements au Québec.

Par ailleurs, la TVQ s'appliquant sur les boissons gazeuses et énergisantes, l'effet des hausses successives de cette taxe de vente peut constituer un indicateur intéressant de l'effet d'une redevance sur l'emploi de ce secteur. En janvier 2011, la taxe de vente du Québec passait de 7,5 % à 8,5 %. En janvier prochain, elle sera relevée à 9,5 %, soit une hausse de plus de 25 % en deux ans. Selon les informations disponibles, il n'y a pas d'effet perceptible jusqu'ici et l'industrie des boissons n'en a pas fait grand cas.

En contrepartie, selon plusieurs économistes<sup>104,105</sup> l'obésité affecterait déjà le secteur de l'emploi de façon marquée, compte tenu qu'elle affecte la productivité des personnes qui en souffrent, soit environ un Québécois sur quatre<sup>106</sup>. On considère notamment qu'elle augmente l'absentéisme, mais aussi que les invalidités et le présentéisme, qui peuvent en découler, contribuent à cette productivité moindre<sup>107</sup>. À titre d'exemple de l'importance que peuvent représenter ces coûts cachés de l'obésité en matière d'emploi, certains chercheurs américains estiment que ces coûts équivalent au montant requis pour embaucher 1,8 million de nouveaux employés au salaire moyen annuel de 42 000 \$ US<sup>108</sup>. Bien que ces estimations soient basées sur un taux d'obésité légèrement plus élevés aux États-Unis (33,8 % en 2010<sup>109</sup>) qu'au Québec, l'ampleur de ces coûts démontre certainement les gains majeurs possibles en matière de productivité en investissant davantage en prévention de l'obésité par le biais d'environnements plus favorables aux saines habitudes de vie.

Plus important encore, chercher à mesurer l'effet d'une telle redevance en isolant seulement son impact sur l'emploi ne nous donnerait qu'un portrait extrêmement partiel de la réalité économique. Effectivement, il ne faut pas oublier l'impact de l'obésité sur les finances publiques : elle coûte cher, très cher. D'ailleurs, selon les modélisations de plusieurs économistes<sup>110,111,112</sup>, les coûts indirects de l'obésité, dont la baisse de productivité, sont généralement plus importants que les coûts directs de santé.

En somme, investir l'argent de la redevance proposée par la Coalition Poids dans la prévention de l'obésité et des maladies chroniques associées contribuerait donc à soutenir la lutte à un vrai problème de santé publique et, à l'évidence, de santé économique.

---

viii [www.icriq.com](http://www.icriq.com)

## Une voie prometteuse empruntée par quelques pays en 2011

Reconnaissant l'urgence d'agir et le fait qu'une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes est prometteuse et porteuse en termes de coût-bénéfice<sup>113</sup>, quelques pays ont décidé d'aller de l'avant immédiatement avec l'implantation d'une taxe sur les boissons sucrées comme le recommandent plusieurs experts<sup>114,115</sup>. C'est notamment le cas de la Hongrie, la France et l'Algérie.

### Hongrie

Une taxe d'accise sur les aliments et boissons à haute teneur en gras, sucre, sel et caféine est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2011. La Hongrie a motivé ce geste par la croissance rapide de l'épidémie d'obésité (18 % de la population de ce pays) et des maladies chroniques qui y sont associées; de même que par le fardeau supplémentaire que cette situation fait porter aux finances publiques. Au niveau des boissons sucrées, la redevance imposée équivaut à environ 1,25 \$ par litre sur les boissons énergisantes et 3 ¢ par litre sur les boissons gazeuses. Les revenus sont estimés à environ 100 millions de dollars et seront investis en prévention.

### France

Le 21 octobre 2011, l'Assemblée nationale a approuvé l'instauration d'une taxe sur les sodas sucrés, au montant de deux centimes d'euros par cannette, soit environ 0,06 € (0,08 \$) par litre<sup>116,117</sup>. La moitié des revenus de cette « taxe de santé publique, qui vise à modifier les comportements et à prévenir l'obésité »<sup>118</sup>, estimés à 240 millions € (336 millions de dollars) annuellement, sera investie en santé publique alors que l'autre moitié servira à financer la réduction des charges sociales dans l'agriculture. Elle entrera normalement en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

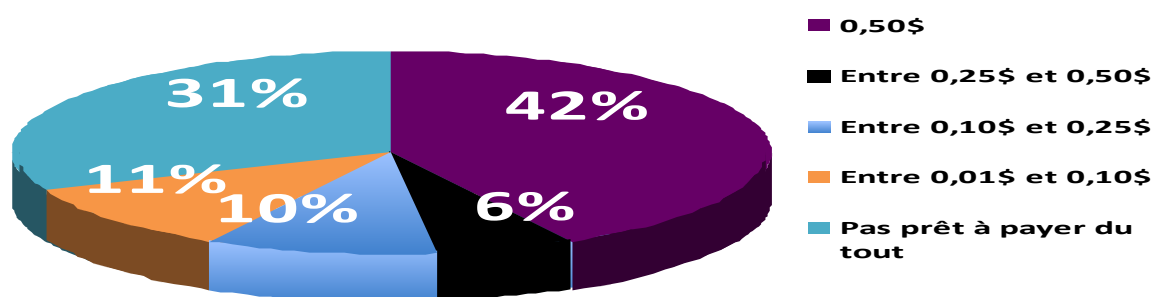
Valérie Pécresse, la ministre du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État, a défendu auprès du Sénat cette taxe sodas dédiée à la lutte contre l'obésité en spécifiant que « la prévention, chacun le sait, est l'avenir de nos politiques de santé ». Elle a également précisé que « la fiscalité comportementale » est un domaine nouveau et que, « peu à peu, nous affinons les dispositifs, nous tirons les leçons des évaluations et des études ». Elle estime que la « fiscalité comportementale est appelée à se développer tout au long des années qui viennent » et assure que « personne ne reviendra sur (leurs) décisions en matière de santé publique »<sup>119</sup>.

### Algérie

Le 2 novembre dernier, dans le cadre de sa Loi des finances 2012, l'Algérie a notamment adopté une taxe de 0,5 % sur le chiffre d'affaires des producteurs de boissons gazeuses. Les revenus de cette taxe dédiée contribuent au Fonds de lutte contre le cancer<sup>120</sup>.

## Une mesure fiscale appuyée par une majorité de Québécois

Les Québécois semblent prêts pour cette redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes. En effet, un sondage mené par Ipsos Descaries entre le 22 et le 30 mai 2010 auprès de 2 000 répondants indique que 77 % des Québécois souhaitent l'instauration d'une telle redevance dont les revenus seraient investis dans la prévention de l'obésité et dans la prévention<sup>ix</sup>. Quant au montant qu'ils seraient prêts à payer sur une cannette de boisson gazeuse, un omnibus réalisé sur le Web par Ipsos Descaries<sup>x</sup> nous révèle que 42 % des Québécois trouveraient acceptable de payer 0,50 \$ par cannette si les revenus de cette redevance étaient investis en prévention, ce qui représente 1,41 \$/litre de boissons sucrées (voir graphique ci-dessous).



De plus, devant l'urgence d'agir en prévention de l'obésité et des maladies chroniques associées, les différents partis politiques québécois s'intéressent sérieusement à la question comme le démontrent notamment leurs projets de programme politique.

En effet, déjà le 27 septembre 2009, le Parti libéral du Québec adoptait à l'unanimité une résolution prévoyant l'instauration d'une taxe d'accise sur les boissons énergisantes, les croustilles, les boissons gazeuses et les confiseries. En 2011, à la suite de l'accumulation de connaissances quant à cet instrument fiscal et aux consensus d'experts, cette proposition a été précisée de telle sorte que le projet de programme actuel du Parti Libéral du Québec contient la proposition d'«instaurer une taxe sur les boissons gazeuses et énergisantes qui servira à financer diverses initiatives liées à la saine alimentation et aux saines habitudes de vie des jeunes (Proposition 49.6)»<sup>121</sup>.

De son côté, lors du colloque « Un gouvernement souverainiste au service des Québécois », Bernard Drainville, dans son allocution sur la santé du 18 mai 2010, insistait sur la nécessité d'investir en prévention. À ce titre, il proposait une taxe sur la malbouffe ou sur la publicité de malbouffe afin de faire la promotion de la saine alimentation et de l'activité physique. Dans le programme intitulé *Agir en toute liberté*, adopté en avril 2011 lors du XVI<sup>e</sup> Congrès national du Parti Québécois, est proposé une « taxe spéciale sur certains produits néfastes pour la santé » afin de réduire la prévalence des maladies chroniques et d'améliorer les habitudes de vie<sup>122</sup>.

<sup>ix</sup> Omnibus web pancanadien effectué par Ipsos Descarie auprès de 2 000 répondants (marge d'erreur de +/-2,2 %). La collecte a été effectuée du 22 au 30 avril 2010.

<sup>x</sup> Omnibus web pancanadien effectué par Ipsos Descaries auprès de 2 291 répondants (marge d'erreur de +/-2,1 %). La collecte a été effectuée du 13 au 19 octobre 2010.

## De précieux revenus à réinvestir en prévention

---

Les sommes amassées par la perception d'une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes, qui serait calquée sur le modèle des boissons alcoolisées, permettraient de financer des actions de prévention contribuant à renverser l'escalade actuelle des maladies chroniques et de l'obésité ainsi que des coûts médicaux, humains et sociétaux qui en découlent.

### Où investir?

Bien qu'il revienne au ministre de la Santé et des Services Sociaux de déterminer les priorités en termes de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, nous croyons qu'il faut instaurer des outils de prévention qui vont au-delà de l'éducation. Effectivement, au cours des années, les campagnes de sensibilisation et d'information sur la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif ont démontré leurs limites. Malgré des investissements importants des gouvernements en campagne de sensibilisation, l'obésité a continué d'augmenter. Comme l'a notamment indiqué le docteur Martin Juneau, « les campagnes d'information et de sensibilisation sont importantes, mais comme l'expérience de la lutte au tabagisme nous l'a démontré, il faut aller plus loin pour obtenir des résultats tangibles<sup>123</sup> ». En effet, aujourd'hui, pratiquement tout le monde sait que l'on doit manger 5 à 10 portions de fruits et légumes par jour et bouger au moins 30 minutes par jour, mais encore faut-il en avoir la possibilité. Il faut donc donner plus de moyens à la population pour qu'elle parvienne à faire ce qu'on espère d'elle.

À ce propos, selon un sondage, l'amélioration de l'accès aux aliments sains, notamment dans les écoles, est le moyen que privilégierait près de la moitié des Québécois (49 %) pour investir les revenus de la redevance proposée<sup>xi</sup>. Cette mesure nous apparaît tout à fait cohérente avec la mesure fiscale proposée considérant que la redevance vise à améliorer la qualité alimentaire globale en décourageant un comportement alimentaire néfaste, soit celui de consommer des boissons sucrées. Différentes mesures facilitant l'accès aux aliments sains pourraient alors être envisagées.

Parmi les moyens considérés, on pourrait, par exemple, subventionner certains fruits et légumes locaux pour en réduire le coût et en favoriser la consommation, notamment dans les milieux défavorisés<sup>124</sup>. La baisse de coûts des aliments sains semble être une stratégie efficace au regard de la prévention de l'obésité. À ce propos, une étude récente démontrait qu'une réduction de 10 % du prix des aliments sains, comme le lait partiellement écrémé ou des légumes verts foncés, était associée à une réduction du poids des enfants, en particulier chez les enfants en surpoids ou obèses, ce qui va dans le même sens que plusieurs résultats d'études antérieures<sup>125</sup>. L'effet de prix plus bas est également efficace dans les milieux scolaires pour favoriser la consommation de fruits et légumes chez les jeunes. Par exemple, il a été démontré dans deux écoles secondaires qu'une réduction de 50 % du prix des fruits frais quadruplait les ventes alors qu'une réduction du coût des « bébés » carottes de 50 % doublait les ventes, ce qui démontre le potentiel des réductions du prix sur la consommation<sup>126</sup>. La réduction du prix des fruits et des légumes a aussi été associée à une consommation plus grande de ceux-ci et à une réduction du poids des adolescents, en particulier chez les adolescents en surpoids et ceux issus d'une famille dont le revenu est de faible à modéré<sup>127</sup>.

---

<sup>xi</sup> Omnibus web pancanadien effectué par Ipsos Descaries auprès de 2 291 répondants (marge d'erreur de +/- 2,1 %). La collecte a été effectuée du 13 au 19 octobre 2010.

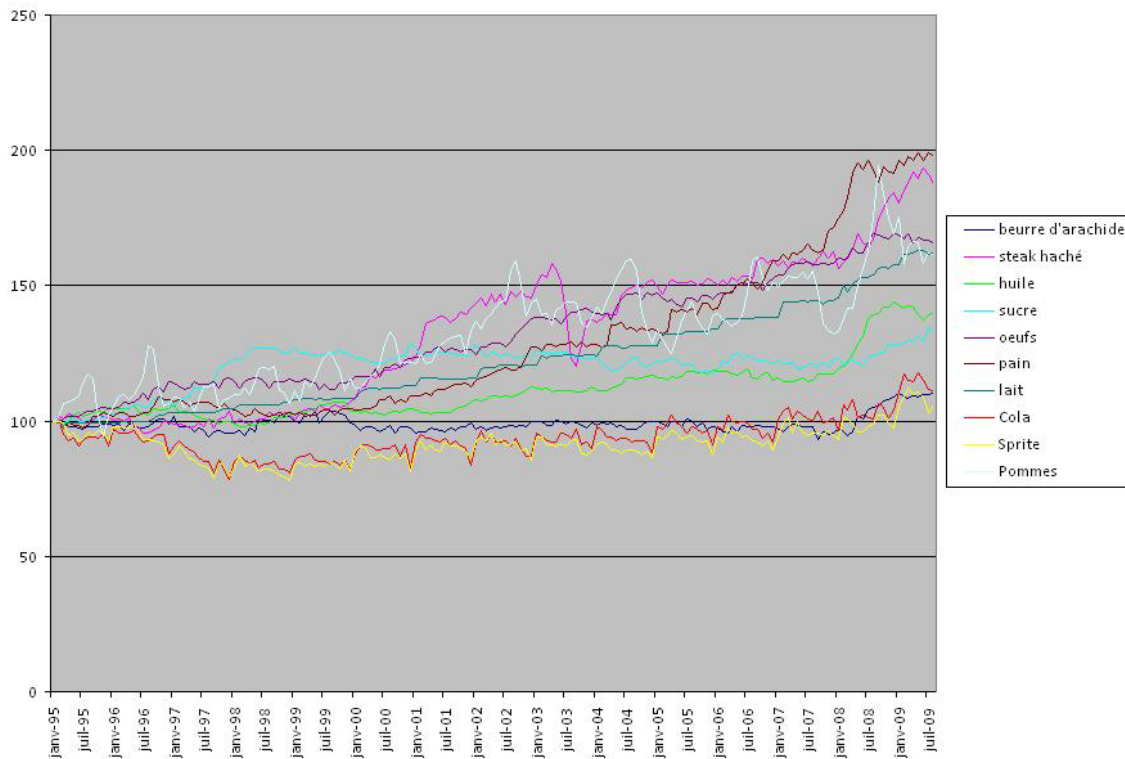
Favoriser l'accès et la qualité des repas ou des collations scolaires pourraient également constituer une mesure bénéfique en termes de prévention de l'obésité et de promotion de saines habitudes alimentaires des jeunes. Au primaire, on pourrait, par exemple, avec un minimum d'équipements et de main-d'œuvre, rendre accessible à tous les programmes de distribution gratuite de collations saines telles que du lait, des fruits ou des légumes ou encore soutenir la distribution de repas sains aux élèves moins bien nantis à travers le réseau communautaire existant. Les mesures alimentaires scolaires comportent plusieurs avantages dont la constitution d'un filet de sécurité alimentaire pour les enfants défavorisés, l'opportunité d'éduquer les élèves à la saine alimentation, une meilleure réussite scolaire et une amélioration du comportement en classe<sup>128,129,130,131,132</sup>. À ce propos, nous sommes d'avis qu'il est essentiel d'outiller les jeunes afin qu'ils prennent plaisir à manger des repas santé et nous croyons qu'il faut les appuyer en nous assurant qu'ils bénéficient d'un environnement alimentaire sain, dans les milieux où ils vivent, apprennent et jouent, à un âge où ils sont plus réceptifs et peuvent acquérir de saines habitudes de vie pour les années à venir.

### **Rétablir l'équilibre entre le marché des boissons sucrées et les produits sains**

Le prix est un facteur primordial dans le processus décisionnel d'achat. Pour les jeunes, le prix constitue le second déterminant (après les préférences alimentaires) en importance de la consommation d'un aliment<sup>133,134,135</sup>. À cet égard, les boissons gazeuses et énergisantes, dont les coûts de production sont relativement bas, sont des produits qui bénéficient d'une souplesse certaine quant à leur prix de vente et qui sont, par conséquent, couramment vendus à bas prix ou en promotion. Alors que les prix des fruits et des légumes, du lait et de nombreuses denrées de base ont considérablement augmenté au cours des dernières années, celui des boissons gazeuses a crû de façon beaucoup moins importante que l'inflation et que le coût des autres denrées. Cette situation a creusé encore davantage l'écart entre les boissons sucrées et les aliments sains et offre un net avantage aux boissons sucrées en termes de coût relatif.

À titre d'exemple, au Canada, le prix des produits de base (œufs, pain, beurre, huile, etc.) a fortement augmenté depuis 1995 alors que celui des boissons gazeuses n'a connu qu'une hausse très modérée. On parle notamment d'une augmentation du prix, entre janvier 1995 et août 2009, de 98 % pour le pain contre 11 % pour les colas et 6 % pour les boissons gazeuses de type citron-lime<sup>136</sup>.

## Variation des prix par rapport à l'inflation globale, mesurée par l'indice des prix à la consommation



Cette situation illustre bien deux problématiques pouvant avoir un impact considérable sur la qualité de l'alimentation de la population: d'une part, les aliments sains sont de moins en moins accessibles; d'autre part, le fait que les bas prix et les promotions soient astucieusement utilisés comme des techniques de marketing contribuent à l'imposante consommation actuelle de boissons gazeuses et énergisantes. La proposition d'utiliser les revenus d'une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes pour favoriser un meilleur accès aux aliments sains constitue alors une façon d'adresser les deux problématiques, tout en optimisant les résultats recherchés quant à la réduction de la consommation de ces boissons sucrées et la meilleure santé des citoyens, notamment les enfants.

## Conclusion

---

Les maladies chroniques et l'obésité sont un fardeau économique majeur pour le Québec. Or, l'état des finances publiques du Québec ne permet plus d'ignorer les conséquences de l'obésité sur le système de santé, mais également sur l'ensemble de la société. Il devient donc stratégique, judicieux et urgent de promouvoir des environnements sains pour lutter contre ce phénomène.

Or, bien que les causes des maladies chroniques et de l'obésité soient multifactorielles, les boissons gazeuses et énergisantes sont pointées du doigt par de très nombreuses études et sont certainement responsables d'une part de ce fardeau, ce qui rend l'industrie de ces boissons sucrées redevable à la société. Une compensation pour les externalités négatives liée à l'omniprésence et au puissant marketing de ces produits néfastes est donc légitime et équitable.

La mesure fiscale proposée par la Coalition Poids adresse la problématique du poids et des maladies chroniques qui y sont associés de deux façons complémentaires. D'une part, elle génère des revenus pour investir en prévention et, d'autre part, elle s'attaque au pouvoir d'attraction des boissons sucrées dans l'espoir de « dénormaliser » et de réduire leur consommation comme le recommandent plusieurs experts<sup>137,138,139,140</sup>. Ainsi, elle permettrait d'augmenter immédiatement les revenus, tout en diminuant les dépenses de santé et les pertes économiques de ces maladies à long terme.

Rappelons qu'actuellement, un enfant sur quatre souffre d'embonpoint ou d'obésité et que, pour la première fois, la génération actuelle risque de vivre moins longtemps et plus malade que la génération précédente. Dans ce contexte, il faut générer des revenus pour la prévention dès aujourd'hui. La redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes est une façon de créer cette richesse pour investir en prévention.

## Notre proposition

La Coalition québécoise sur la problématique du poids propose au gouvernement du Québec **d'instaurer une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes dont les revenus seraient investis dans l'amélioration de l'accès aux aliments sains, de manière à prévenir l'obésité et la promotion des saines habitudes de vie.**

Cette redevance permettrait de :

- faire reconnaître l'impact sur la santé de la consommation régulière de boissons gazeuses et énergisantes;
- contribuer à la « dénormalisation » de cette pratique alimentaire néfaste;
- créer de la richesse pour améliorer l'accès aux aliments sains, notamment dans les écoles.



## Annexe 1 : À propos de la Coalition Poids

---

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 plus de 175 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

4126, rue St-Denis, bureau 200  
Montréal (Québec) H2W 2M5  
Tél. : 514 598-8058 | Téléc. : 514 528-5590  
[info@cqpp.qc.ca](mailto:info@cqpp.qc.ca) | [cqpp.qc.ca](http://cqpp.qc.ca)  
[twitter.com/CoalitionPoids](https://twitter.com/CoalitionPoids) | [facebook.com/CoalitionPoids](https://facebook.com/CoalitionPoids)



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

## Partenaires de la Coalition Poids

En date du 18 novembre 2011

### Organisations partenaires :

- Accès transports viables
- Agence de la santé et des services sociaux de Chaudières-Appalaches
- Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
- Agence de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent
- Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention (APCCP)
- Anorexie et boulimie Québec (ANEB)
- 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'établissements de santé et de services sociaux
- Ateliers Cinq Épices
- Azimut Santé
- Carrefour action municipale et famille
- Cégep de Sherbrooke
- Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- 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 de 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 Jardins-Roussillon
- Centre d'écologie urbaine de Montréal
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Centre hospitalier universitaire de Sainte-Justine
- Centre Normand
- Centre sportif Alphonse-Desjardins
- Chambre de commerce de Fleurimont
- Chambre de commerce de Sherbrooke
- Collège régional Champlain
- Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
- Commission scolaire des Phares
- Conseil québécois du loisir
- Direction de santé publique et d'évaluation de Chaudière-Appalaches

- Éclipse, Entreprise d'insertion
- Edupax
- ÉquiLibre – Groupe d'action sur le poids
- Équipe PAS à PAS du CSSS La Pommeraie (Brome-Missisiquoi)
- Équiterre
- Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec
- Fédération des kinésiologues du Québec
- Fondation des maladies du cœur du Québec
- Fondation Lucie & André Chagnon
- Institut de Cardiologie de Montréal
- Jeunes pousses
- Kinergex inc
- La Tablée des chefs
- Le Collectif de la table des écoliers
- Municipalité de Lac-Etchemin
- Nomade entraînement
- Québec en forme
- Québec en santé – Groupe d'action pour une saine alimentation
- Regroupement des cuisines collectives du Québec
- Réseau du sport étudiant du Québec (RSEQ)
- RSEQ Cantons-de-l'Est
- RSEQ Laurentides-Lanaudière
- RSEQ Mauricie
- RSEQ Montérégie
- RSEQ Québec – Chaudière-Appalaches
- RSEQ Saguenay – Lac St-Jean
- 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
- Tennis Québec
- Union des municipalités du Québec
- Université de Sherbrooke
- Vélo Québec
- Ville de Baie-Saint-Paul
- Ville de Boisbriand
- Ville de Chambly
- Ville de Granby
- Ville de Joliette
- Ville de Laval
- 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

#### **Individus partenaires :**


- Marc Antoine, diététicien-nutritionniste
- Hedwige Auguste, étudiante en santé communautaire, Université de Montréal
- Simon Bacon, professeur agrégé, Université Concordia
- Micheline Beaudry, professeure retraitée de nutrition publique
- Annie Beaulé Destroismaisons, étudiante à la maîtrise en nutrition, Université de Montréal
- Maryse Bédard-Allaire, chargée de projet – Saines habitudes de vie – Politique familiale municipale, Carrefour action municipal et famille
- Murielle Béland, hygiéniste dentaire, CSSS du Grand Littoral
- Roch Bernier, M.D., médecin
- Julie Bernier-Bachand, technicienne en diététique
- Patricia Blackburn, professeure, département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi
- Thierry Bourgoignie, professeur titulaire, directeur du Groupe de recherche en droit international et comparé de la consommation (GREDICC), Département des sciences juridiques de l'Université du Québec à Montréal
- Jean-Guy Breton, consultant et ancien maire de Lac-Etchemin
- Annie Brouard, chargée de projet, Egzakt
- Martin Brunet, éducateur physique, Commission scolaire des Patriotes
- Caroline Brutsch, nutritionniste, CSSS d'Argenteuil
- Sarah Burke, étudiante en santé publique, Johns Hopkins University
- Ariane Cantin, étudiante, Hôpital de la Cité de la Santé de Laval
- André Carpentier, directeur adjoint à la recherche – professeur agrégé, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- John Carsley, médecin spécialiste en santé publique, Vancouver Coastal Health
- Diane Chagnon, diététiste-nutritionniste, Université de Sherbrooke
- Jean-Philippe Chapat, chaire de recherche junior, Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute
- Marie-Soleil Cloutier, professeur, Université de Montréal
- Mario Couture, éducateur
- Marie-Ève Couture-Ménard, étudiante au doctorat en droit, Université McGill
- Cécile D'Amour, retraitée de l'enseignement
- Émilie Danserau-Trahan, chargée du dossier PSMA, Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)
- Jean-Marie De Koninck, professeur en mathématiques, Université Laval
- Louis Delisle, directeur – fondateur, Compassion poids santé
- Romain Dhouailly, éducateur médico-sportif et entraîneur santé

- Jacinthe Dumont, agente de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et de services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Louali Fatna, résidente en santé communautaire
- Martine Fortier, conseillère en promotion de la santé, Direction de santé publique de Montréal
- Michel Fortin, enseignant, Collège Durocher Saint-Lambert
- Karine Fournier, enseignante en éducation physique, Cégep de l'Outaouais
- Evelyne Gagné, étudiante en criminologie, Université Laval
- Thierry Gagnon, kinésologue, président, Nomade entraînement
- Vincent Gagnon, enseignant, École secondaire Jacques-Rousseau
- Jasmine Ghoddoussi, diététiste
- Valéry Gratton, adjointe – soutien à l'infrastructure & gestion des serveurs, Loto-Québec
- Assomption Hounsa, ministère de la santé du Bénin
- Louis W. Jankowski, retraité, professeur – physiologie de l'exercice
- Florence Junca-Adenot, professeure en études urbaines et touristiques, Université du Québec à Montréal
- Carl-Étienne Juneau, candidat au doctorat, Université de Montréal
- Michel Lachapelle, conseiller Kino-Québec
- Véronik Lacombe, gérante d'artiste et productrice de spectacles
- Marie-Anne Lafontaine, diététiste-nutritionniste, Centre hospitalier St. Mary's
- Marie-France Langlois, professeur titulaire, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Catherine Larouche, directrice des projets et du développement, PremièreAction Restauration
- Richard Larouche, étudiant au doctorat en sciences de l'activité physique, Université d'Ottawa
- Geneviève Lasnier, enseignante au primaire
- Hélène Laurendeau, nutritionniste et animatrice
- Bonnie Leung, nutritionniste, Conseil Cri de santé et des services sociaux de la Baie James
- Danielle Lizotte-Voyer, professeur, Cégep de l'Outaouais
- André Marchand, agent de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Richard Massé, directeur, École de santé publique de l'Université de Montréal
- Marie-France Meloche, nutritionniste
- Stéphanie Mercier, chargée de projet Web, Egzakt
- Johane Michaud, infirmière clinicienne préventionniste, Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-de-Blainville
- Marjolaine Mineau, coordonnatrice, acquisitions et doublage, Canal Vie, Astral
- Jean-Claude Moubarac, candidat au doctorat en santé publique
- Rafael Murillo Sterling, président, Gym Social inc.
- Eric Notebaert, M.D., urgentologue, Université de Montréal
- Gilles Paradis, M.D., professeur au département d'épidémiologie, biostatistiques et santé au travail, Université McGill
- Kathleen Pelletier, M.D., médecin, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Jean Perrault, ancien maire de la Ville de Sherbrooke et ancien-président de l'Union des municipalités du Québec
- Vanessa Perrone, nutritionniste
- Marie-Ève Pronovost, infirmière responsable service santé, Cégep de Saint-Félicien
- Lise Roche, conseillère
- Alain Rochefort, webmestre
- Claudia Rousseau, serveuse, restaurant Chez oeufs

- Mathieu Roy, candidat au doctorat en santé publique, Université de Montréal
- Manon Sabourin, hygiéniste dentaire, Conseil Cri de santé et des services sociaux de la Baie James
- Martin Sénéchal, étudiant au doctorat, Université de Sherbrooke
- Dominique Sorel, ingénieure
- Laurent Teasdale, kinésiologue, Orange Santé
- Jacques Émile Tellier, consultant, Entreprises Multi-Services inc.
- Sabine Tilly, fondatrice, ZEN BALANCE « mon équilibre »
- Geneviève Tremblay, agente de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
- Sherry Trithart, gestionnaire de la recherche, Université d'Alberta
- Helena Urfer, responsable des communications, École de santé publique, Université de Montréal
- Gabrielle Voyer, étudiante en criminologie

# Annexe 2 : Formulaire de Déclaration de la taxe spécifique sur les boissons alcooliques (VDZ-498)

*Marche à suivre*

**Revenu Québec**  **Déclaration de la taxe spécifique sur les boissons alcooliques** VDZ-498  
2011-08

Loi sur la taxe de vente du Québec

Effacer

Numéro d'identification \_\_\_\_\_ Dossier \_\_\_\_\_

[Avis aux utilisateurs](#)

Nom \_\_\_\_\_

Période de déclaration : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**Important :** Si vous avez produit ou fourni des boissons alcooliques autres que de la bière durant la période visée, vous devez remplir la partie 1 et joindre cette page à votre bordereau de paiement, que vous ayez ou non un solde à remettre à Revenu Québec.

## 1 Boissons alcooliques autres que la bière Partie 2 Bière

### 1.1 Producteur admissible (note 1) – Nombre cumulatif de litres fournis durant l'année civile (note 2)

Nombre de litres fournis durant l'année civile en cours (note 3)	Quantité – déclaration actuelle (note 4)	Quantité précédente (note 5)	Quantité totale
pour consommation sur place ou à domicile			
à la Société des alcools du Québec			
<b>Total =</b>	0	+	0

### 1.2 Taxe spécifique

Nombre de litres fournis durant la période visée (note 6)	Nombre de litres	Taux applicables	Taxe ou montant égal à la taxe
pour consommation sur place (note 7)			
exemptés de la taxe spécifique (les 150 000 premiers litres)			
au taux réduit (de 150 001 à 1 350 000 litres)		x 0,296 \$ =	0,00
au taux courant		x 1,97 \$ =	0,00
pour consommation à domicile			
exemptés de la taxe spécifique (les 150 000 premiers litres)			
au taux réduit (de 150 001 à 1 350 000 litres)		x 0,134 \$ =	0,00
au taux courant		x 0,89 \$ =	0,00
<b>Total =</b>	0	<b>Total =</b>	0,00 <b>A</b>

Rajustements		
Crédit relatif au retour de boissons alcooliques autres que la bière (note 8)	-	B
Créance irrécouvrable (note 9)	-	C
Créance recouvrée (note 10)	+	D
<b>Total (A – B – C + D) =</b>		0,00 <b>E</b>

- Vous devez remplir la partie 1.1 seulement si vous êtes un producteur artisanal de boissons alcooliques autres que la bière qui est admissible à l'exemption partielle ou totale de la taxe spécifique. Vous avez droit à cette exemption si la matière première qui sert à votre production provient principalement de terres que vous détenez ou louez et qui sont situées au Québec. Par ailleurs, le volume mondial de boissons alcooliques autres que la bière fourni par vous-même, par un producteur auquel vous êtes associé ou par un producteur dont vous avez repris l'exploitation ne doit pas avoir dépassé 1 500 000 litres au cours de l'année civile précédente. Si vous êtes une société issue d'une fusion qui en est à sa première année d'exploitation, vous devez tenir compte, dans le calcul de la taxe spécifique, du volume mondial de boissons alcooliques autres que la bière que chacune des sociétés fusionnées a fourni au cours de l'année civile précédente.
- L'augmentation de 500 000 à 1 500 000 litres du volume mondial de boissons alcooliques ainsi que les modifications apportées aux taux réduits sont en vigueur pour les quantités fournies à partir du 31 mars 2010.
- L'expression *nombre de litres fournis* désigne le nombre de litres vendus ou distribués gratuitement.
- Le nombre de litres de boissons alcooliques autres que la bière que vous avez produits et fournis durant une année civile doit comprendre toutes les quantités produites et fournies au Québec.
- Si votre période de déclaration est répartie sur deux années civiles (par exemple, la période trimestrielle de novembre à janvier), vous devez effectuer vos calculs séparément pour chacune de ces années civiles.
- Inscrivez, pour la même année civile (de janvier à décembre), le nombre cumulatif de litres de boissons alcooliques autres que la bière que vous avez inscrit dans votre déclaration précédente.
- N'incluez pas la quantité que vous avez fournie à la Société des alcools du Québec.
- Incluez le nombre de litres de boissons alcooliques autres que la bière que vous avez produits et fournis pour qu'ils soient consommés dans votre établissement.
- Inscrivez le montant égal à la taxe spécifique créditée à l'acheteur lors du retour de boissons alcooliques autres que la bière.
- Inscrivez le montant égal à la taxe spécifique non perçue sur une créance irrécouvrable pour des boissons alcooliques autres que la bière.
- Inscrivez le montant égal à la taxe spécifique inclus dans une créance recouvrée, en totalité ou en partie, pour des boissons alcooliques autres que la bière.

 1042 ZZ 49485250

Imprimer

Formulaire prescrit – Président-directeur général

**Important :** Si vous avez brassé ou fourni de la bière durant la période visée, vous devez remplir la partie 2 et joindre cette page à votre bordereau de paiement, que vous ayez ou non un solde à remettre à Revenu Québec.

## 2 Bière

### 2.1 Producteur admissible (note 1) – Nombre cumulatif de litres fournis durant l'année civile (note 2)

Nombre de litres fournis durant l'année civile en cours (note 3)	Quantité – déclaration actuelle (note 4)	Quantité précédente (note 5)	Quantité totale
pour consommation sur place ou à domicile			
à la Société des alcools du Québec	+		
<b>Total</b>	= 0	+	= 0

### 2.2 Taxe spécifique

Nombre de litres fournis durant la période visée (note 6)	Nombre de litres	Taux applicables	Taxe ou montant égal à la taxe
pour consommation sur place (note 7)			
au taux réduit de 67 % (les 7 500 000 premiers litres)		x 0,214 \$ =	0,00
au taux réduit de 33 % (de 7 500 001 à 15 000 000 litres)	+	x 0,435 \$ =	0,00
au taux courant	+	x 0,650 \$ =	0,00
pour consommation à domicile			
au taux réduit de 67 % (les 7 500 000 premiers litres)	+	x 0,132 \$ =	0,00
au taux réduit de 33 % (de 7 500 001 à 15 000 000 litres)	+	x 0,268 \$ =	0,00
au taux courant	+	x 0,400 \$ =	0,00
<b>Total</b>	= 0	<b>Total</b>	= 0,00 A

#### Rajustements

Crédit relatif au retour de bière (note 8)	-		B
Créance irrécouvrable (note 9)	-		C
Créance recouvrée (note 10)	+		D
<b>Total (A - B - C + D)</b>	=		0,00 E

Imprimer

- Vous devez remplir la partie 2.1 seulement si vous êtes un brasseur admissible à une réduction de la taxe spécifique qui s'applique à la bière que vous avez brassée au Québec. Vous avez droit à cette réduction si le volume mondial de bière fourni par vous-même, par un brasseur auquel vous êtes associé ou par un brasseur dont vous avez repris l'exploitation n'a pas dépassé 30 millions de litres au cours de l'année civile précédente. Si vous êtes une société issue d'une fusion qui en est à sa première année d'exploitation, vous devez tenir compte, dans le calcul de la taxe spécifique, du volume mondial de bière que chacune des sociétés fusionnées a fourni au cours de l'année civile précédente.
- L'expression *nombre de litres fournis* désigne le nombre de litres vendus ou distribués gratuitement.
- Le nombre de litres de bière brassés et fournis durant une année civile doit comprendre toute la bière brassée et fournie au Québec.
- Si votre période de déclaration est répartie sur deux années civiles (par exemple, la période trimestrielle de novembre à janvier), vous devez effectuer vos calculs séparément pour chacune de ces années civiles.
- Inscrivez, pour la même année civile (de janvier à décembre), le nombre cumulatif de litres de bière que vous avez inscrit dans votre déclaration précédente.
- N'incluez pas la quantité que vous avez fournie à la Société des alcools du Québec.
- Incluez le nombre de litres de bière que vous avez produits et fournis pour qu'ils soient consommés dans votre établissement.
- Inscrivez le montant égal à la taxe spécifique créditée à l'acheteur lors du retour de bière.
- Inscrivez le montant égal à la taxe spécifique non perçu sur une créance irrécouvrable pour de la bière.
- Inscrivez le montant égal à la taxe spécifique inclus dans une créance recouvrée, en totalité ou en partie, pour de la bière.

 1043 ZZ 49485251



## Bibliographie

---

- <sup>1</sup> Katzmarzyk PT & Janssen I (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. *Can J appl Physiol*, 29 (1), 90-115.
- <sup>2</sup> Behan DF & Cox SH (2010). Obesity and its Relation to Mortality and Morbidity Costs. Society of Actuaries. Repéré le 5 août 2011 au [www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf](http://www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf)
- <sup>3</sup> Tjepkema, M. (2005). *Obésité mesurée. Obésité chez les adultes au Canada : poids et grandeur mesurés*. (Produit no 82-620-MWF20050001). Ottawa : Statistique Canada. Repéré le 13 juillet 2011 au <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/pdf/4241444-fra.pdf>
- <sup>4</sup> Statistique Canada (2010). *Enquête canadienne sur les mesures de la santé*. Repéré le 13 juillet 2011 au <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100113/dq100113a-fra.htm>
- <sup>5</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2011). *Pour guider l'action : portrait de santé du Québec et de ses régions*. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf>
- <sup>6</sup> Passeport Santé (2008). Les 12 facteurs qui influencent votre santé. Dites-moi si vous mangez bien, si vous êtes actif, si vous fumez... Repéré le 31 octobre 2011 au [http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=determinant\\_habitudes\\_vie\\_do](http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=determinant_habitudes_vie_do)
- <sup>7</sup> Organisation mondiale de la Santé (2003). *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases*, WHO Technical report series 916, section 5.2.4. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who\\_fao\\_expert\\_report.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf)
- <sup>8</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2011). Soft drinks. Repéré le 14 novembre 2011 au [http://www.yaleruddcenter.org/what\\_we\\_do.aspx?id=98](http://www.yaleruddcenter.org/what_we_do.aspx?id=98)
- <sup>9</sup> Centers for Disease Control and Prevention (2008). State Nutrition, Physical Activity and Obesity (NPAO) Program, Technical Assistance Manual. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.cdc.gov/obesity/downloads/TA\\_Manual\\_1\\_31\\_08.pdf](http://www.cdc.gov/obesity/downloads/TA_Manual_1_31_08.pdf)
- <sup>10</sup> Fondation des maladies du cœur du Canada (2011). La Fondation des maladies du cœur se réjouit de la reconnaissance par Santé Canada du lien qui existe entre les boissons sucrées et l'obésité infantile. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.fmcoeur.com/site/apps/nlnet/content2.aspx?c=ntJXJ8MMIqE&b=3562731&ct=9112811>
- <sup>11</sup> Childhood Obesity Foundation (2011). Preventing Unhealthy Weights: A Tax on Sugar Sweetened Beverages (SSBs) as Part of the Solution . Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.childhoodobesityfoundation.ca/articlesAndReports>
- <sup>12</sup> Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (2011). Extra Sugar, Extra Calories, Extra Weight More Chronic Disease The Case for a Sugar-Sweetened Beverage Tax. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.cdpac.ca/media.php?mid=840>
- <sup>13</sup> Santé Canada (2010). Canadiens en santé. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/video/seat-siege\\_bottle-bouteille-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/video/seat-siege_bottle-bouteille-fra.php)
- <sup>14</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2011). Sugar-Sweetened Beverage Taxes and Sugar Intake: Policy Statements, Endorsements, and Recommendations. Repéré le 14 novembre 2011 au <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/policy/SSBTaxes/SSBTaxStatements.pdf>
- <sup>15</sup> Crawford PB, Woodward-Lopez G, Ritchie L & Webb K (2008). How discretionary can we be with sweetened beverages for children? *J Am.Diet.Assoc*, 108(9), 1440-1444.

- 
- <sup>16</sup> Organisation mondiale de la Santé (2003). *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases*, WHO Technical report series 916, section 5.2.4. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who\\_fao\\_expert\\_report.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf)
- <sup>17</sup> Marshall TA, Levy SM, Broffitt B, Warren JJ, Eichenberger-Gilmore JM, Burns TL & Stumbo PJ (2003). Dental caries and beverage consumption in young children. *Pediatrics*, 112(3 Pt 1), e184-e191.
- <sup>18</sup> Sohn W, Burt BA & Sowers MR (2006). Carbonated soft drinks and dental caries in the primary dentition. *J Dent.Res*, 85(3), 262-266.
- <sup>19</sup> Vartanian LR, Schwartz MB & Brownell KD (2007). Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health : A Systematic Review and Meta-Analysis. Repéré le 11 novembre 2011 au <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/97/4/667>
- <sup>20</sup> Hu FB & Malik VS (2010). Sugar-sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: Epidemiologic evidence. *Physiology and Behavior*. 100, 47-54.
- <sup>21</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2011). Sugar-Sweetened Beverage Taxes and Sugar Intake: Policy Statements, Endorsements, and Recommendations. Repéré le 14 novembre 2011 au <http://www.yalerruddcenter.org/resources/upload/docs/what/policy/SSBTaxes/SSBTaxStatements.pdf>
- <sup>22</sup> Parker L, Burns AC & Sanchez E, Editors; Committee on Childhood Obesity Prevention Actions for Local Governments; Institute of Medicine; National Research Council (2009). *Local Government Actions to Prevent Childhood Obesity*, Repéré le 3 novembre 2011 au [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=12674](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12674)
- <sup>23</sup> Organisation de Coopération et de Développement Économique (2010). *L'obésité et l'économie de la prévention*. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.oecd.org/document/59/0,3746,fr\\_2649\\_33929\\_46054203\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/59/0,3746,fr_2649_33929_46054203_1_1_1_1,00.html)
- <sup>24</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2011). Sugar-Sweetened Beverage Taxes. Repéré le 14 novembre 2011 au [http://www.yalerruddcenter.org/what\\_we\\_do.aspx?id=271](http://www.yalerruddcenter.org/what_we_do.aspx?id=271)
- <sup>25</sup> Tjepkema M (2005). *Obésité mesurée. Obésité chez les adultes au Canada : poids et grandeur mesurés*. (Produit no 82-620-MWF20050001). Ottawa : Statistique Canada. Repéré le 13 juillet 2011 au <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/pdf/4241444-fra.pdf>
- <sup>26</sup> Statistique Canada (2010). *Enquête canadienne sur les mesures de la santé*. Repéré le 13 juillet 2011 au <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100113/dq100113a-fra.htm>
- <sup>27</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2011). *Pour guider l'action : portrait de santé du Québec et de ses régions*. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf>
- <sup>28</sup> Katzmarzyk PT & Janssen I (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. *Can J appl Physiol*, 29 (1), 90-115.
- <sup>29</sup> Behan DF & Cox SH (2010). Obesity and its Relation to Mortality and Morbidity Costs. Society of Actuaries. Repéré le 5 août 2011 au [www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf](http://www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf)
- <sup>30</sup> Colman R et Dodds C (2000). Cost of obesity in Quebec. Genuine Progress Index: Measuring sustainable development. Repéré le 13 juillet 2011 au <http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/obesity/que-obesity.pdf>
- <sup>31</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>32</sup> Organisation mondiale de la Santé (2005). *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Genève ; OMS : 34 pages.
- <sup>33</sup> Anderson I, Beak C, Ling T, O'Reilly C & Roberts C (2010). Building on the Momentum of ActNow BC : A Whole-of-Government Approach for Population Health. Repéré le 3 décembre 2011 au [http://ubc.academia.edu/CaitlinOReilly/Papers/289658/Building\\_on\\_the\\_Momentum\\_of\\_ActNow\\_BC](http://ubc.academia.edu/CaitlinOReilly/Papers/289658/Building_on_the_Momentum_of_ActNow_BC)

- 
- <sup>34</sup> Foot R (2011). Health ministers sound alarm on childhood obesity. Repéré le 3 décembre 2011 au <http://www.windsorstar.com/health/Health+ministers+sound+alarm+childhood+obesity/5763320/story.html>
- <sup>35</sup> Passeport Santé (2008). Les 12 facteurs qui influencent votre santé Dites-moi si vous mangez bien, si vous êtes actif, si vous fumez... Repéré le 31 octobre 2011 au [http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=determinant\\_habitudes\\_vie\\_do](http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=determinant_habitudes_vie_do)
- <sup>36</sup> Dupré JF (2011). Taxer la malbouffe. Repéré le 4 novembre 2011 au <http://www.docteurmartinjuneau.com/visitor/visitor.do?action=searcharticleByDate&day=13&month=1&year=2011>
- <sup>37</sup> Beauséjour, M. (2011). Le docteur Martin Juneau. Repéré le 4 novembre 2011 au <http://www.cyberpresse.ca/actualites/regional/personnalites-la-presse/201111/01/01-4463413-le-docteur-martin-juneau.php>
- <sup>38</sup> Juneau, M. (2011) Boissons sucrées, obésité et mesures fiscales. Repéré le 4 novembre 2011 au [http://www.docteurmartinjuneau.com/repository/www.docteurmartinjuneau.com/images/article//Reponse\\_alain\\_dubuc\\_LaPresse.pdf](http://www.docteurmartinjuneau.com/repository/www.docteurmartinjuneau.com/images/article//Reponse_alain_dubuc_LaPresse.pdf)
- <sup>39</sup> Extraits des discours d'ouverture de la Rencontre de haut niveau de l'ONU tenue les 19-20 septembre 2011. Repéré le 25 octobre 2011 au [http://www.who.int/dg/speeches/2011/un\\_ncds\\_09\\_19/fr/](http://www.who.int/dg/speeches/2011/un_ncds_09_19/fr/)
- <sup>40</sup> Extraits des discours d'ouverture de la Rencontre de haut niveau de l'ONU tenue les 19-20 septembre 2011. Repéré le 25 octobre 2011 au [http://www.who.int/dg/speeches/2011/un\\_ncds\\_09\\_19/fr/](http://www.who.int/dg/speeches/2011/un_ncds_09_19/fr/)
- <sup>41</sup> Organisation mondiale de la santé (2008). Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non-transmissibles. Repéré le 27 octobre 2011 au [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242597417\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242597417_fre.pdf)
- <sup>42</sup> Organisation mondiale de la Santé (2003). *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases*, WHO Technical report series 916, section 5.2.4. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who\\_fao\\_expert\\_report.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf)
- <sup>43</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2011). Soft drinks. Repéré le 14 novembre 2011 au [http://www.yaleruddcenter.org/what\\_we\\_do.aspx?id=98](http://www.yaleruddcenter.org/what_we_do.aspx?id=98)
- <sup>44</sup> Centers for Disease Control and Prevention (2008). State Nutrition, Physical Activity and Obesity (NPAO) Program, Technical Assistance Manual. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.cdc.gov/obesity/downloads/TA\\_Manual\\_1\\_31\\_08.pdf](http://www.cdc.gov/obesity/downloads/TA_Manual_1_31_08.pdf)
- <sup>45</sup> Fondation des maladies du cœur du Canada (2011). La Fondation des maladies du cœur se réjouit de la reconnaissance par Santé Canada du lien qui existe entre les boissons sucrées et l'obésité infantile. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.fmcoeur.com/site/apps/nlnet/content2.aspx?c=ntJXJ8MMIqE&b=3562731&ct=9112811>
- <sup>46</sup> Childhood Obesity Foundation (2011). Preventing Unhealthy Weights: A Tax on Sugar Sweetened Beverages (SSBs) as Part of the Solution . Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.childhoodobesityfoundation.ca/articlesAndReports>
- <sup>47</sup> Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (2011). Extra Sugar, Extra Calories, Extra Weight More Chronic Disease The Case for a Sugar-Sweetened Beverage Tax. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.cdpc.ca/media.php?mid=840>
- <sup>48</sup> Santé Canada (2010). Canadiens en santé. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/video/seat-siege\\_bottle-bouteille-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/video/seat-siege_bottle-bouteille-fra.php)
- <sup>49</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2011). Sugar-Sweetened Beverage Taxes and Sugar Intake: Policy Statements, Endorsements, and Recommendations. Repéré le 14 novembre 2011 au <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/policy/SSBTaxes/SSBTaxStatements.pdf>

- 
- <sup>50</sup> California Center for Public Health Advocacy & UCLA Center for Health Policy Research (2009). Bubbling Over: Soda Consumption and Its Link to Obesity in California. Repéré le 13 juillet 2011 au <http://www.publichealthadvocacy.org/bubblingover.html>
- <sup>51</sup> Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL (2001). Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet*, 357, 505-508
- <sup>52</sup> Crawford PB, Woodward-Lopez G, Ritchie L & Webb K (2008). How discretionary can we be with sweetened beverages for children? *J Am. Diet. Assoc.*, 108(9), 1440-1444.
- <sup>53</sup> Juneau, M. (2011) Boissons sucrées, obésité et mesures fiscales. Repéré le 4 novembre 2011 au [http://www.docteurmartinjuneau.com/repository/www.docteurmartinjuneau.com/images/article//Reponse\\_alain\\_dubuc\\_LaPresse.pdf](http://www.docteurmartinjuneau.com/repository/www.docteurmartinjuneau.com/images/article//Reponse_alain_dubuc_LaPresse.pdf)
- <sup>54</sup> Fondation des maladies du cœur (2011). La Fondation des maladies du cœur se réjouit de la reconnaissance par Santé Canada du lien qui existe entre les boissons sucrées et l'obésité infantile. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.fmcoeur.com/site/apps/nlnet/content2.aspx?c=ntJXJ8MMIqE&b=3562731&ct=9112811>
- <sup>55</sup> Organisation mondiale de la Santé (2003). *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases*, WHO Technical report series 916, section 5.2.4. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who\\_fao\\_expert\\_report.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf)
- <sup>56</sup> Marshall TA, Levy SM, Broffitt B, Warren JJ, Eichenberger-Gilmore JM, Burns TL & Stumbo PJ (2003). Dental caries and beverage consumption in young children. *Pediatrics*, 112(3 Pt 1), e184-e191.
- <sup>57</sup> Sohn W, Burt BA & Sowers MR (2006). Carbonated soft drinks and dental caries in the primary dentition. *J Dent. Res.*, 85(3), 262-266.
- <sup>58</sup> Vartanian LR, Schwartz MB & Brownell KD (2007). Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health : A Systematic Review and Meta-Analysis. Repéré le 11 novembre 2011 au <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/97/4/667>
- <sup>59</sup> Hu FB & Malik VS (2010). Sugar-sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: Epidemiologic evidence. *Physiology and Behavior*. 100, 47-54.
- <sup>60</sup> United States Department of Agriculture (2010). *Taxing Caloric Sweetened Beverages : Potential Effects on Beverage Consumption, Calorie Intake, and Obesity*. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.ers.usda.gov/Publications/err100/err100.pdf>
- <sup>61</sup> Federal Trade Commission (2008). Marketing Food to Children and Adolescents. A Review of Industry Expenditures, Activities, and Self-Regulation. A report to Congress. Repéré le 14 novembre 2011 au <http://www.ftc.gov/os/2008/07/P064504foodmktngreport.pdf>
- <sup>62</sup> Concurring Statement of Commissioner Jon Leibowitz (2008). Repéré le 23 novembre 2011 au <http://www.ftc.gov/speeches/leibowitz/080729foodmarketingtochildren.pdf>
- <sup>63</sup> Pellerin S, Myles E, Lavoie P, Breton S, Juneau M, Roy A, Poirier P, Carpentier A, De Guire B, Archambault JF, Thibodeau L & Lemire S (2011). Améliorer l'accès et la qualité des repas scolaires grâce à une redevance sur les boissons gazeuses et énergisantes : c'est possible! Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.cqpp.qc.ca/fr/salle-de-presse/communiqués-et-publications/119/ameliorer-l-acces-et-la-qualite-des-repas-scolaires-grace-a-une-redevance-sur-les-boissons-gazeuses-et-energisantes-c-est-possible>
- <sup>64</sup> Guéricolas P (2010). Trois questions à Denis Richard, *Au fil des événements*, Volume 46(6), Repéré le 31 octobre 2011 au <http://www.aufil.ulaval.ca/articles/trois-questions-denis-richard-28041.html>
- <sup>65</sup> Després JP & Richard D (2010). Les boissons sucrées: une cible méconnue dans la lutte contre l'obésité. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.cyberpresse.ca/le-soleil/opinions/points-de-vue/201011/02/01-4338540-les-boissons-sucres-une-cible-meconnue-dans-la-lutte-contre-lobesite.php>
- <sup>66</sup> Parker L, Burns AC & Sanchez E, Editors; Committee on Childhood Obesity Prevention Actions for Local Governments; Institute of Medicine; National Research Council (2009). *Local Government Actions to Prevent Childhood Obesity*, Repéré le 3 novembre 2011 au [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=12674](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12674)

- 
- <sup>67</sup> Organisation de Coopération et de Développement Économiques (2010). *L'obésité et l'économie de la prévention*. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.oecd.org/document/59/0,3746,fr\\_2649\\_33929\\_46054203\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/59/0,3746,fr_2649_33929_46054203_1_1_1_1,00.html)
- <sup>68</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2011). Sugar-Sweetened Beverage Taxes. Repéré le 14 novembre 2011 au [http://www.yaleruddcenter.org/what\\_we\\_do.aspx?id=271](http://www.yaleruddcenter.org/what_we_do.aspx?id=271)
- <sup>69</sup> Coalition Poids (2011) Taxe à l'international. Repéré le 5 décembre 2011 au <http://cqqp.qc.ca/fr/dossiers/taxe-boissons-gazeuses-et-energisantes/taxe-a-l-international>
- <sup>70</sup> Freudenberg N (2011). Who Advances the Food Industry's Political Agenda ? Repéré le 5 décembre 2011 au <http://www.corporationsandhealth.org/news/201/62/Who-Advances-the-Food-Industry-s-Political-Agenda/d,Article>
- <sup>71</sup> Baertlein L & Levine D (2011). Exclusive : soda makers escalate attacks over obesity. Repéré le 3 décembre 2011 au <http://www.reuters.com/article/2011/07/20/us-obesity-lobbying-idUSTRE76I6KI20110720>
- <sup>72</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2011). Search for Bills. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.yaleruddcenter.org/legislation/search.aspx>
- <sup>73</sup> Associated Press (2010). Bottlers, distributors lobbying against proposed soda tax. Repéré le 3 décembre 2011 au <http://www2.ijworld.com/news/2010/apr/20/bottlers-distributors-lobbying-against-proposed-so/>
- <sup>74</sup> Yakas B (2011). Soda Industry Spent Nearly \$13 Million Lobbying Albany. Repéré le 3 décembre 2011 au [http://gothamist.com/2011/03/05/soda\\_industry\\_spent\\_nearly\\_13\\_milli.php](http://gothamist.com/2011/03/05/soda_industry_spent_nearly_13_milli.php)
- <sup>75</sup> Lobbyists representing American Beverage Association. Repéré le 3 décembre 2011 au <http://www.opensecrets.org/lobby/clientlbs.php?id=D000000491&year=2009>
- <sup>76</sup> Baertlein L & Levine D (2011). Exclusive : soda makers escalate attacks over obesity. Repéré le 3 décembre 2011 au <http://www.reuters.com/article/2011/07/20/us-obesity-lobbying-idUSTRE76I6KI20110720>
- <sup>77</sup> DuBois L, Farmer A, Girard M & Peterson K (2007). Regular sugar sweetened beverage consumption between meals increases risk of overweight among preschool aged children. *Journal of the American Diet Assoc*, 107, 924-934.
- <sup>78</sup> Gariguet D (2008). *Consommation de boissons par les enfants et les adolescents*. Statistique Canada. Repéré le 31 octobre 2011 au <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008004/article/6500820-fra.pdf>.
- <sup>79</sup> Statistique Canada (2011). *Consommation de sucre chez les Canadiens de tous âges*. Repéré le 25 septembre 2011 au <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011003/article/11540-fra.pdf>
- <sup>80</sup> NationMaster.com. *Soft drink consumption by country*. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.nationmaster.com/graph/fof\\_sof\\_dri\\_con-food-soft-drink-consumption](http://www.nationmaster.com/graph/fof_sof_dri_con-food-soft-drink-consumption)
- <sup>81</sup> Dubé PA, Plamondon L & Tremblay PY (2010). *Boissons énergisantes : risques liés à la consommation et perspectives de santé publique*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré le 31 octobre 2011 au <http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1167>
- <sup>82</sup> Andreyeva T, Chalouka FJ & Brownell KD (2011). Estimating the potential of taxes on sugar-sweetened beverages to reduce consumption and generate revenue. Repéré le 10 novembre 2011 au [http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/economics/SSBTaxesPotential\\_PM\\_4.11.pdf](http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/economics/SSBTaxesPotential_PM_4.11.pdf)
- <sup>83</sup> Faulkner G, Grootendorst P, Nguyen VH, Ferrence R, Mendelson R, Donnelly P & Arbour-Nicitopoulos K (2010). Economic Policy, Obesity and Health: A Scoping Review. Repéré le 2 décembre 2011 au [http://www.hsf.ca/research/sites/default/files/hsfc\\_epoh\\_finalrpt\\_july2010.pdf](http://www.hsf.ca/research/sites/default/files/hsfc_epoh_finalrpt_july2010.pdf)
- <sup>84</sup> Andreyeva T, Long MV & Brownell KD (2010). The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *Am. J. Public Health*, 100(2), 216-22.
- <sup>85</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2009). *Soft drink taxes, a policy brief*. Repéré le 14 novembre 2011 au <http://yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/reports/RuddReportSoftDrinkTaxFall2009.pdf>

- 
- <sup>86</sup> Lin BH & Guthrie JF (2007). How do low-income households respond to food prices? *Economic Information Bulletin*. Numéro 29-5. 1-4 p.
- <sup>87</sup> Gustavsen G (2005). Public Policies and the Demand for Carbonated Soft Drinks: A Censored Quantile Regression Approach. International Congress, August 23-27, 2005, Copenhagen, Denmark. European Association of Agricultural Economists.
- <sup>88</sup> Wendt M & Todd JE (2011). *The Effect of Food and Beverage Prices on Children's Weights*. United States Department of Agriculture. Repéré le 15 août 2011 au [www.ers.usda.gov/Publications/ERR118/ERR118.pdf](http://www.ers.usda.gov/Publications/ERR118/ERR118.pdf)
- <sup>89</sup> Gustavsen G (2005). Public Policies and the Demand for Carbonated Soft Drinks: A Censored Quantile Regression Approach. International Congress, August 23-27, 2005, Copenhagen, Denmark. European Association of Agricultural Economists.
- <sup>90</sup> Smith TA, Lin BH & Lee, JY (2010). *Taxing caloric sweetened beverage: potential effects on beverage consumption, calorie intake, and obesity*. United States Department of Agriculture. Repéré le 31 octobre 2011 au <http://www.ers.usda.gov/publications/err100/>
- <sup>91</sup> Finkelstein EA, Zhen C, Nonnemaker J & Todd JE (2010). Impact of targeted beverage taxes on higher- and lower-income households. *Arch Intern Med*. 170(22), 2028-34.
- <sup>92</sup> Wang YC (2010). *The Potential Impact of Sugar-Sweetened Beverage Taxes in New York State*. A Report to the New York State Health Commissioner. Repéré le 31 octobre 2011 au <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2010/pr028-10.shtml>
- <sup>93</sup> Block JP, Chandra A, McManus KD & Willett WC (2010). Point of purchase price and education intervention to reduce consumption of sugary soft drinks. *Am J Public Health*. Published online ahead of print June 17, 2010; e1-e7. doi:10.2105/AJPH. 2009.175687.
- <sup>94</sup> Agriculture et Agroalimentaire Canada (2009). L'industrie canadienne des boissons gazeuses. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www4.agr.gc.ca/AAFC-AAC/display-afficher.do?id=1172167862291&lang=fra>
- <sup>95</sup> Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). *Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif : Pour un virage santé à l'école*. Repéré le 31 octobre 2011 au <http://www.meq.gouv.qc.ca/sections/virageSante/pdf/virageSante.pdf>
- <sup>96</sup> Macdonald N, Hamilton R, Malloy P, Moride Y & Shearer J (2010). Rapport du groupe d'experts sur les boissons énergisantes caféinées. Repéré le 3 décembre 2011 au [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/activit/groupe-expert-panel/report\\_rapport-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/activit/groupe-expert-panel/report_rapport-fra.php)
- <sup>97</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2009). *Soft drink taxes, a policy brief*. Repéré le 14 novembre 2011 au <http://yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/reports/RuddReportSoftDrinkTaxFall2009.pdf>
- <sup>98</sup> Gouvernement du Québec (2011). Loi sur la vente et la distribution de bière et de boissons gazeuses dans des contenants à remplissage unique. Repéré le 1<sup>er</sup> novembre 2011 au [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/V\\_5\\_001/V5\\_001.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/V_5_001/V5_001.HTM)
- <sup>99</sup> Agriculture et agroalimentaire Canada (2009). *L'industrie canadienne des boissons gazeuses*. Repéré le 31 octobre 2011 au <http://www4.agr.gc.ca/AAFC-AAC/display-afficher.do?id=1172167862291&lang=fra>
- <sup>100</sup> Ressources humaines et développement des compétences Canada (2005). *L'Industrie des boissons gazeuses, renseignements généraux*. Repéré le 13 novembre 2011 au <http://www4.agr.gc.ca/AAFC-AAC/display-afficher.do?id=1172167862291&lang=fra>
- <sup>101</sup> Dubé PA, Plamondon L & Tremblay PY (2010). *Boissons énergisantes : risques liés à la consommation et perspectives de santé publique*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré le 31 octobre 2011 au <http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1167>
- <sup>102</sup> Santé Canada (2011) Approche de gestion des boissons énergisantes contenant de la caféine. Repéré le 2 décembre 2011 au <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/legislation/pol/energy-drinks-boissons-energisantes-fra.php>

- 
- <sup>103</sup> Fortune 500 (2011). Is Coca-Cola a great company or what? Repéré le 5 décembre 2011 au <http://money.cnn.com/magazines/fortune/fortune500/2011/snapshots/100.html>
- <sup>104</sup> Finkelstein E, Fiebelkorn C & Wang G (2005). The costs of obesity among full-time employees. *Am. J. Health Promot.*, 20(1), 45-51.
- <sup>105</sup> Finkelstein EA, DiBonaventura M, Burgess SM & Hale BC (2010). The costs of obesity in the workplace. *J Occup Environ Med*, 52(10), 971-6.
- <sup>106</sup> Statistique Canada (2010). *Enquête canadienne sur les mesures de la santé*. Repéré le 13 juillet 2011 au <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100113/dq100113a-fra.htm>
- <sup>107</sup> Finkelstein EA, DiBonaventura M, Burgess SM & Hale BC (2010). The costs of obesity in the workplace. *J Occup Environ Med*, 52(10), 971-6.
- <sup>108</sup> Finkelstein EA, DiBonaventura M, Burgess SM & Hale BC (2010). The costs of obesity in the workplace. *J Occup Environ Med*, 52(10), 971-6.
- <sup>109</sup> Centers for Disease Control and prevention (2011). U.S. Obesity trends. Repéré le 13 novembre 2011 au [www.cdc.gov/obesity/data/trends.html](http://www.cdc.gov/obesity/data/trends.html)
- <sup>110</sup> Katzmarzyk PT & Janssen I (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. *Can J appl Physiol*, 29 (1), 90-115.
- <sup>111</sup> Behan DF & Cox SH (2010). Obesity and its Relation to Mortality and Morbidity Costs. Society of Actuaries. Repéré le 5 août 2011 au [www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf](http://www.soa.org/files/pdf/research-2011-obesity-relation-mortality.pdf)
- <sup>112</sup> Colman R et Dodds C (2000). Cost of obesity in Quebec. Genuine Progress Index: Measuring sustainable development. Repéré le 13 juillet 2011 au <http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/obesity/que-obesity.pdf>
- <sup>113</sup> Organisation de Coopération et de Développement Économique (2010). *L'obésité et l'économie de la prévention*. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.oecd.org/document/59/0,3746,fr\\_2649\\_33929\\_46054203\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/59/0,3746,fr_2649_33929_46054203_1_1_1_1,00.html)
- <sup>114</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2011). Sugar-Sweetened Beverage Taxes and Sugar Intake: Policy Statements, Endorsements, and Recommendations. Repéré le 14 novembre 2011 au <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/policy/SSBTaxes/SSBTaxStatements.pdf>
- <sup>115</sup> Faulkner G, Grootendorst P, Nguyen VH, Ferrence R, Mendelson R, Donnelly P & Arbour-Nicitopoulos K (2010). Economic Policy, Obesity and Health: A Scoping Review. Repéré le 2 décembre 2011 au [http://www.hsf.ca/research/sites/default/files/hsf\\_c\\_epoh\\_finalrpt\\_july2010.pdf](http://www.hsf.ca/research/sites/default/files/hsf_c_epoh_finalrpt_july2010.pdf)
- <sup>116</sup> Assemblée nationale française (2011). Budget : Loi de finances publiques. Repéré le 16 novembre 2011 au [http://www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/loi\\_finances\\_2012.asp](http://www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/loi_finances_2012.asp)
- <sup>117</sup> La depeche.fr (2011). La taxe sur les sodas vote à l'Assemblée. Repéré le 21 octobre 2011 au <http://www.ladepeche.fr/article/2011/10/21/1198281-la-taxe-sur-les-sodas-votee-a-l-assemblee.html>
- <sup>118</sup> Constanty H (2011). Comment la guerre des sodas a fait pschitt. Repéré le 4 novembre 2011 au [http://www.lexpress.fr/actualite/economie/comment-la-guerre-des-sodas-a-fait-pschitt\\_1047159.html](http://www.lexpress.fr/actualite/economie/comment-la-guerre-des-sodas-a-fait-pschitt_1047159.html)
- <sup>119</sup> Le fil d'info de l'Agroalimentaire (2011). Les cotisations sociales dans l'agriculture seront bien allégées. Repéré le 4 novembre 2011 au <http://www.agro-media.fr/actualite/C3%A9veille-r%C3%A9glementaire/les-cotisations-sociales-dans-l-agriculture-seront-bien-all%C3%A9g%C3%A9es>
- <sup>120</sup> Djouadi F (2011). Algérie – De nouvelles taxes sur la téléphonie et le tabac. Repéré le 2 novembre 2011 au <http://www.maghrebemergent.com/economie/63-algerie/6055-algeriebudget-2012-de-nouvelles-taxes-sur-la-telephonie-les-boissons-gazeuses-et-le-tabac.html>
- <sup>121</sup> Canaliser les énergies du Québec (2011). Document thématique du 31<sup>ème</sup> Congrès des membres du Parti Libéral du Québec. Repéré le 10 novembre 2011 au [http://www.plq.org/congres2011/pdf/Thematique\\_PLQ\\_2011\\_fr.pdf](http://www.plq.org/congres2011/pdf/Thematique_PLQ_2011_fr.pdf)

- 
- <sup>122</sup> Parti Québécois (2011). *Agir en toute liberté*. Programme du Parti Québécois. Repéré le 10 novembre 2011 au <http://pq.org/sites/default/files/programme2011.pdf>
- <sup>123</sup> Juneau, M. (2011) Boissons sucrées, obésité et mesures fiscales. Repéré le 4 novembre 2011 au [http://www.docteurmartinjuneau.com/repository/www.docteurmartinjuneau.com/images/article//Reponse\\_alain\\_dubuc\\_LaPresse.pdf](http://www.docteurmartinjuneau.com/repository/www.docteurmartinjuneau.com/images/article//Reponse_alain_dubuc_LaPresse.pdf)
- <sup>124</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2008). Access to Healthy Foods in Low-Income Neighborhoods. Repéré le 14 novembre 2011 au <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/reports/RuddReportAccesstoHealthyFoods2008.pdf>
- <sup>125</sup> Wendt M & Todd JE (2011). *The Effect of Food and Beverage Prices on Children's Weights*. United States Department of Agriculture. Repéré le 15 août 2011 au [www.ers.usda.gov/Publications/ERR118/ERR118.pdf](http://www.ers.usda.gov/Publications/ERR118/ERR118.pdf)
- <sup>126</sup> French SA (2003). Pricing Effects on Food Choices. *J.Nutr.*, 133, 841S-843S.
- <sup>127</sup> Powell LM, Han E & Chaloupka FJ (2010). Economic Contextual Factors, Food Consumption, and Obesity among U.S. Adolescents. *J. Nutr.* 140, 1175–1180.
- <sup>128</sup> Harper C, Wood L & Mitchell C (2008). The provision of school food in 18 countries. *School food trust. Eat Better Do Better*. Repéré le 3 août 2011 au [www.schoolfoodtrust.org.uk/school-cooks-caterers/reports/the-provision-of-school-food-in-18-countries](http://www.schoolfoodtrust.org.uk/school-cooks-caterers/reports/the-provision-of-school-food-in-18-countries)
- <sup>129</sup> Mary McKenna, professor of nutrition at University of New Brunswick citée dans Langlois C (2009). Canada Needs a National Child Nutrition Program Now! *Canadian Living*, October 2009, 91-98.
- <sup>130</sup> Brown JL, Beardslee WH & Prothrow-Stith D (2008). Impact of School Breakfast on Children's Health and Learning : An Analysis of the Scientific Research. Harvard School of Public Health. Repéré le 2 août à [www.sodexofoundation.org/hunger\\_us/Images/Impact%20of%20School%20Breakfast%20Study\\_tcm150-212606.pdf](http://www.sodexofoundation.org/hunger_us/Images/Impact%20of%20School%20Breakfast%20Study_tcm150-212606.pdf)
- <sup>131</sup> L'administrateur en chef de la santé publique (2008). Rapport sur l'état de la santé publique au Canada. S'attaquer aux inégalités en santé. Repéré le 2 août 2011 au [www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2008/fr-rc/pdf/CPHO-Report-f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2008/fr-rc/pdf/CPHO-Report-f.pdf)
- <sup>132</sup> Condon EM, Crepinsek MK & Fox MK (2009). School Meals : Types of Foods Offered to and Consumed by Children at Lunch and Breakfast. *J.Am.Diet.Assoc.*, 109, S67-S78.
- <sup>133</sup> Taylor JP, Evers S & McKenna M (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes. *Revue canadienne de santé publique*, 96(Supplément 3) : S23-S29.
- <sup>134</sup> Shepherd J, Harden A, Rees R, Brunton G, Garcia J, Oliver S & Oakley A (2006). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*, 21(2), 239–257.
- <sup>135</sup> Institute of Medicine of the National Academies (2006). *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity?* National Academy of Sciences. Committee on Food Marketing and the Diets of Children, Washington D.C., The National Academy Press, 536 p.
- <sup>136</sup> Statistique Canada (2010). Indice des prix à la consommation. Aliments et autres produits sélectionnés. Repéré le 13 juillet 2010 au <http://www40.statcan.ca/l02/cst01/econ155a-fra.htm>
- <sup>137</sup> Centers for Disease Control and Prevention (2008). State Nutrition, Physical Activity and Obesity (NPAO) Program, Technical Assistance Manual. Repéré le 13 juillet 2011 au [http://www.cdc.gov/obesity/downloads/TA\\_Manual\\_1\\_31\\_08.pdf](http://www.cdc.gov/obesity/downloads/TA_Manual_1_31_08.pdf)
- <sup>138</sup> Vartanian LR, Schwartz MB & Brownell KD (2007). Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health : A Systematic Review and Meta-Analysis. Repéré le 11 novembre 2011 au <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/97/4/667>
- <sup>139</sup> Hu FB & Malik VS (2010). Sugar-sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: Epidemiologic evidence. *Physiology and Behavior*. 100, 47-54.



---

<sup>140</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2011). Sugar-Sweetened Beverage Taxes and Sugar Intake: Policy Statements, Endorsements, and Recommendations. Repéré le 14 novembre 2011 au <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/policy/SSBtaxes/SSBTaxStatements.pdf>