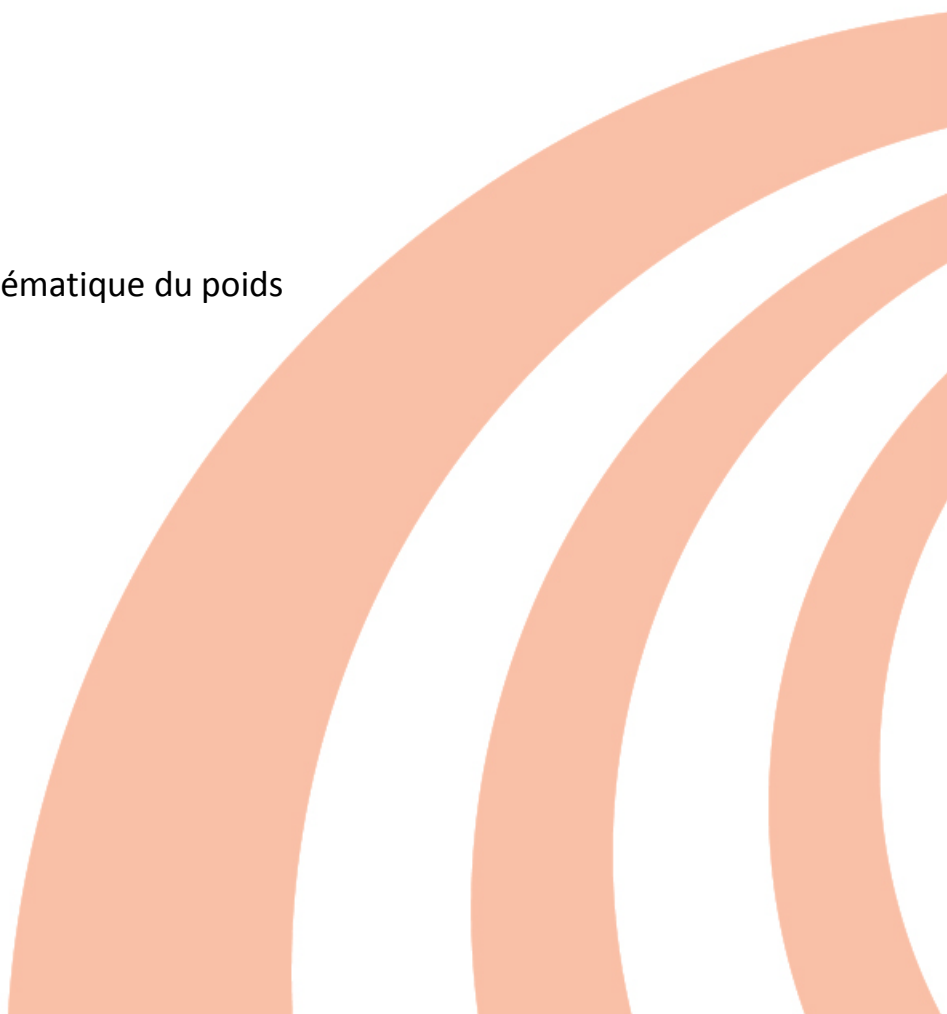


**Mémoire déposé dans le cadre de la Commission d'examen sur la
fiscalité québécoise 2014-2015**

**Une taxe sur les boissons sucrées dédiée à la
prévention : pour les finances et la santé publique**

Produit par la
Coalition québécoise sur la problématique du poids

Septembre 2014



Auteurs

Clara Couturier, B.A., M.A., Coalition québécoise sur la problématique du poids
Anne-Marie Morel, Dt.P., M.Sc., Coalition québécoise sur la problématique du poids

Sous la direction de

Corinne Voyer, B.Sc. Inf., M.Sc., Coalition québécoise sur la problématique du poids

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de la Coalition québécoise sur la problématique du poids au : www.cqpp.qc.ca

Les informations contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Coalition québécoise sur la problématique du poids (2014)

Coalition québécoise sur la problématique du 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 réunir les appuis nécessaires pour revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques 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 300 partenaires issus de différents milieux tels que le monde municipal, scolaire, de la santé, de la recherche, de l'éducation, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique. Il est possible de consulter la liste complète des partenaires en annexe.

4529, rue Clark, bureau 102
Montréal (Québec) H2T 2T3
Tél. : 514 598-8058 | Téléc. : 514 528-5590
info@cqpp.qc.ca | cqpp.qc.ca
twitter.com/CoalitionPoids | facebook.com/CoalitionPoids



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

Table des matières

Sommaire	5
Recommandations.....	5
Prévenir les problèmes liés au poids : une priorité économique rationnelle	6
L'épidémie d'obésité : une menace pour les finances publiques	6
Portrait québécois	7
Prévenir l'obésité pour épargner et désengorger le système de santé	7
Taxer les boissons sucrées : avoir les moyens de prévenir l'obésité en contexte de rigueur budgétaire	8
La surconsommation des boissons sucrées et l'obésité	8
Mise en garde sur la science financée par la grande industrie	8
Faits saillants sur la consommation de boissons sucrées	9
L'industrie des boissons sucrées est imputable à la population	9
Une diversité de modèles fiscaux possibles pour un produit nocif	10
Des risques bien calculés sur l'emploi.....	11
Une taxe menacerait de réduire les emplois?	11
Une taxe menacerait des déménagements d'usines?	12
Le surpoids collectif, une vraie menace pour le secteur de l'emploi!.....	12
Des revenus importants pour la prévention	12
S'inspirer de l'audace des gouvernements mexicain et français	13
La taxe sur les boissons sucrées : une mesure à mettre en place.....	13
Annexe - Liste des partenaires	14
Références	22

Sommaire

Dans le cadre de la Commission d'examen sur la fiscalité québécoise, la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids), qui réunit plus de 300 partenaires, souhaite alimenter la réflexion et partager des recommandations prometteuses qui permettront de réduire les dépenses de l'État.

Les prévalences alarmantes de surpoids et d'obésité ainsi que les maladies chroniques en découlant entraînent des coûts majeurs pour le système de santé et la société. Face aux considérables défis d'ordre économique et démographique auxquels le Québec est confronté, il devient plus important que jamais de miser sur la prévention des maladies non-transmissibles telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires ou le diabète. En effet, les estimations les plus conservatrices évaluent que l'obésité coûte à elle seule environ 4,3 milliards de dollars par an aux contribuables canadiens¹. Les risques pour le développement et l'économie sont tels qu'en 2011 l'Organisation internationale des Nations Unies (ONU) a consacré une réunion de haut niveau à la prévention et à la maîtrise des maladies chroniques.

Recommandations

Le gouvernement du Québec doit concevoir la prévention de l'obésité et des maladies y étant associées comme une priorité nationale. Investir pour soutenir la mise en place de politiques publiques et des environnements favorables aux saines habitudes de vie est incontournable pour freiner l'escalade des coûts de santé d'une population vieillissante où la majorité des adultes sont en surpoids. Avec une telle prévalence, il ne s'agit certainement pas d'un problème strictement individuel.

Pour observer de réels progrès en matière de prévention de l'obésité et des maladies chroniques, réduire la pression sur le système de santé, permettre des économies substantielles à moyen et long termes et générer rapidement des revenus à investir en prévention, le gouvernement pourrait :

- 1. instaurer une taxe sur les boissons sucrées, dont les sommes perçues seraient allouées à la prévention de l'obésité et des maladies associées;**
- 2. prévoir des investissements importants pour la prévention des problèmes liés au poids.**

L'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées est une tendance fiscale observée ailleurs dans le monde, notamment en France et au Mexique. Elle est également envisagée dans plusieurs états américains. Cette mesure permet de réduire l'impact d'un important contributeur à l'obésité et d'autres maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les problèmes de santé dentaire et osseux.

En fait, une taxe sur les boissons sucrées servirait à éponger une part des coûts qu'entraîne la surconsommation de boissons sucrées au Québec et à assurer le financement d'activités de prévention de l'obésité en générant de nouveaux revenus.

Prévenir les problèmes liés au poids : une priorité économique rationnelle

L'épidémie d'obésité : une menace pour les finances publiques

En 2003, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a qualifié d'« épidémie » la crise de santé publique que représente l'augmentation de l'**obésité** et des maladies qui lui sont associées², telles que :

- le diabète de type 2;
- les maladies cardiovasculaires;
- le syndrome métabolique;
- les problèmes musculo-squelettiques et articulaires;
- plusieurs cancers.

Cette épidémie d'obésité et d'embonpoint contribue de façon critique à l'augmentation des **coûts directs** de santé (visites médicales, médicaments, hospitalisation, soins, etc.) assumés par l'État, en plus d'engendrer divers **coûts indirects** (absentéisme, présentéisme, invalidité et mortalité prématurée)³. Il faut également considérer les coûts humains, familiaux et sociaux des maladies liées à l'obésité qui peuvent et devraient être prévenues.

En 2011, constatant l'ampleur de cette problématique, l'ONU a tenu une réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non-transmissibles. Cela s'est conclu sur une déclaration politique reconnaissant le fardeau et la menace des maladies associées à l'obésité pour l'économie⁴.

« Vous ne pouvez dissimuler ni l'obésité, ni les coûts énormes de ces maladies pour les économies et les sociétés. Ces maladies sont un gouffre financier. Sans contrôle, elles ont la capacité d'engloutir les bénéfices de la croissance économique. [...] le problème est trop énorme et a une portée trop vaste pour pouvoir être affronté par un seul ministère »⁵

Dr Margaret Chan, directeur général de l'OMS

Extrait d'allocution à la réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles, Assemblée générale des Nations Unies (2011)

La problématique du poids rejoint maintenant tous les groupes d'âge. L'obésité infantile a fait apparaître chez les enfants et les adolescents des maladies chroniques cardiovasculaires et métaboliques, autrefois uniquement observées chez les adultes. La présence prématurée de maladies altère grandement la santé des jeunes et cause une morbidité et une mortalité accrue à l'âge adulte, menaçant tant les finances publiques actuelles que futures.

Pour le Québec, ces faits sont inquiétants. En 2013, selon l'Unicef, le Canada figurait au 3^e rang des pays les plus riches affichant **les taux d'obésité infantile les plus élevés**. Le Canada, avec les États-Unis et la Grèce, complétait la courte liste des pays où le surpoids chez les enfants se situe au-delà de 20 %⁶.

Portrait québécois

- Près d'un enfant sur quatre souffre d'embonpoint ou d'obésité (15 % embonpoint et 7 % obésité)⁷.
- 57 % de la population adulte est en surpoids (35 % embonpoint et 22 % obésité)⁸.

Une récente étude publiée au printemps 2014 dans la revue de l'*Association médicale canadienne* indiquait que l'obésité et l'embonpoint sont toujours en hausse au Québec⁹.

Prévenir l'obésité pour épargner et désengorger le système de santé

En 1999-2000, l'obésité avait coûté **au moins 1,5 milliard de dollars** aux contribuables québécois, soit 5,8 % du budget consacré à la santé¹⁰. De ce chiffre, un peu plus de 800 millions de dollars sont attribuables aux pertes de productivité¹¹. Actuellement, les coûts de cette problématique sont sans doute beaucoup plus élevés, surtout si l'on observe les hausses de coûts dans d'autres juridictions. Par exemple, au Canada, les coûts liés à l'obésité ont augmenté de 19 % entre 2000 et 2008¹².

Présentement, les sommes consenties au réseau de la santé et des services sociaux représentent près de **50 % du budget du gouvernement du Québec**. En 1980, elles comptaient pour le tiers des dépenses provinciales. Suivant ce rythme, des projections économiques estiment qu'en 2030, 80 % des dépenses provinciales de programmes iront aux soins de santé¹³. Il apparaît urgent d'agir et de poser des gestes concrets pour éviter que le secteur de la santé engloutisse une part encore plus importante du budget québécois, et ce, au détriment des autres fonctions de l'État.

Investir en prévention de l'obésité permettrait de maintenir et d'améliorer la santé de la population, mais aussi de :

- diminuer la pression sur le système de soins;
- contrôler l'accroissement des dépenses.

Chaque dollar investi en prévention et en promotion de la santé permet d'économiser 5,60 \$ sur les dépenses de soins de santé¹⁴. De plus, une étude canadienne évalue que, sans la problématique d'obésité, le nombre de consultations médicales diminuerait d'au moins 10 %, et ce, sans considérer les consultations liées au développement du diabète de type 2 et autres maladies directement associées à l'obésité¹⁵.

Un régime fiscal réfléchi doit contribuer à améliorer la santé des Québécois et l'état des finances publiques, en réduisant la pression exercée par l'obésité et les maladies chroniques sur le système de santé. **Les politiques gouvernementales favorisant les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes liés au poids doivent être soutenues financièrement afin que les plans d'action se concrétisent et contribuent au mieux-être des Québécois.**

Taxer les boissons sucrées : avoir les moyens de prévenir l'obésité en contexte de rigueur budgétaire

La surconsommation des boissons sucrées et l'obésité

La consommation de boissons sucrées inquiète de nombreux acteurs de santé en raison de ses conséquences graves sur notre santé et sur l'épidémie d'obésité. Cette vaste catégorie de produits contient :



- les boissons gazeuses
- les boissons aux fruits, type *punchs* et *cocktails* (excluant les jus de fruits purs à 100 %)
- les boissons énergétiques/pour sportifs (ex. : Gatorade, Powerade, etc.)
- les boissons énergisantes (ex. : Red Bull, Monster, etc.)
- les eaux vitaminées/enrichies
- les thés et cafés froids préparés et prêts à la consommation
- les breuvages laitiers aromatisésⁱ

Dans un contexte de rigueur économique, si l'on considère son impact néfaste sur la santé, la surconsommation de boissons sucrées est une cible prioritaire. Il est avéré que la consommation régulière de boissons sucrées est **la seule pratique alimentaire constamment associée au surpoids chez les enfants**. Une abondante littérature scientifique démontre qu'elle est aussi associée à **l'obésité chez les adultes** et à d'autres problèmes de santé dont :^{16,17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36.}

- le diabète de type 2;
- les maladies cardiovasculaires;
- le syndrome métabolique;
- la détérioration de la santé dentaire et osseuse.



Mise en garde sur la science financée par la grande industrie

L'industrie investit beaucoup d'efforts afin de mettre en doute l'impact nocif des boissons sucrées sur la santé, pourtant clairement démontré par la science, notamment chez les jeunes. De récents travaux révèlent que plus de 83 % des revues systématiques indépendantes de **littérature** réalisées sur le sujet concluent à un impact nocif des boissons sucrées sur le poids et la santé. À l'inverse, 83 % des **études financées par l'industrie** soutiennent que les données sont insuffisantes **et concluent généralement à l'absence de relation entre ces produits et les problèmes de santé**³⁷. Cela n'est pas sans rappeler les stratégies de l'industrie du tabac, qui a fortement œuvré à semer le doute sur la science et à dissimuler des preuves incriminantes.

ⁱ Contrairement aux autres boissons sucrées énumérées, qui ne contribuent pas à une alimentation saine, les breuvages laitiers aromatisés peuvent être une source intéressante de certains nutriments comme le calcium, le potassium ou la vitamine D. Ces éléments nutritifs n'étant pas suffisamment consommés par la population, les breuvages laitiers sont parfois exclus des mesures fiscales appliquées aux boissons avec sucre ajouté.

Faits saillants sur la consommation de boissons sucrées

- La consommation d'une boisson sucrée par jour augmenterait le risque d'obésité de 60 % chez les enfants et de 27 % chez les adultes^{38,39}.
- La consommation de boissons sucrées est importante chez les jeunes.
 - Chez les enfants d'âge préscolaire, 17 % des enfants en boivent tous les jours⁴⁰.
 - Les boissons gazeuses, les boissons énergisantes et les thés glacés sont la principale source d'apport en sucre chez les 9-18 ans au Canada⁴¹.
 - Chez les 14-18 ans, les garçons boivent en moyenne plus d'un demi-litre de boissons sucrées par jour et les filles, plus d'un tiers de litre⁴².
- Le faible coût des boissons sucrées contribue à leur popularité. Par exemple, les sodas ou les boissons aux fruits sont généralement moins coûteux qu'un lait ou une bouteille d'eau.
- L'industrie des boissons sucrées déploie un marketing intensif qui cible particulièrement les jeunes et utilise des techniques sophistiquées pour stimuler la consommation de ses boissons⁴³. Par exemple, elle :
 - multiplie constamment son offre de saveurs et sa variété de boissons sucrées;
 - distribue ses produits partout et les dispose en évidence dans des étalages stratégiquement positionnés dans les commerces;
 - propose des rabais incitant à des achats de grande quantité;
 - déploie une promotion importante dans les médias traditionnels, sur le Web et dans les jeux vidéo;
 - investit les lieux festifs et familiaux, comme les parcs d'attractions ou les stades, qui regorgent de publicités de boissons sucrées;
 - s'associe à des vedettes, des spectacles et des événements appréciés du public pour créer un lien affectif entre la population et les boissons sucrées.



L'industrie des boissons sucrées est imputable à la population

La progression de l'obésité dans l'ensemble des classes socio-économiques ne peut être attribuée qu'aux individus. **Les habitudes de vie et de consommation sont en partie modelées par l'environnement dans lequel l'individu évolue.** C'est donc dans un contexte donné que l'individu fait ses choix et développe ses habitudes.

La surconsommation de boissons avec sucre ajouté est l'un des éléments de la toile causale de l'épidémie d'obésité. Considérant les investissements colossaux en marketing, la publicité mobilisant des techniques de neuromarketing, l'omniprésence de ce produit et les messages promotionnels attribuant, à tort, des propriétés de santé et bien-être à certains breuvages très sucrés (ex. : eaux « vitaminées », boissons « énergisantes », etc.), **l'industrie des boissons sucrées contribue manifestement à la**

surconsommation de ses produits. Dès lors, elle partage une responsabilité des problèmes et des coûts de santé associés à la consommation de ses produits. L'industrie est redevable à la société québécoise, qui assume présentement l'ensemble des conséquences de cette problématique de santé publique.

Ainsi, considérant que :

- selon des organisations d'experts, dont *l'Institute of Medicine of the National Academies*, *l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques* et le *Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity*, l'imposition d'une taxe sur les boissons sucrées est une pratique innovante et prometteuse en termes de coûts-bénéfices;
- le rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à l'alimentation de 2008 à 2014, Olivier De Schutter, a soutenu que l'implantation d'une taxe sur les produits alimentaires pouvant être préjudiciables à la santé, comme les boissons sucrées, est une action prioritaire « pour encourager des régimes alimentaires sains »^{44, 45};
- différentes mesures fiscales sur des produits considérés nocifs à la santé, comme l'impôt sur le tabac et la taxe spécifique sur l'alcool, sont déjà appliquées par le gouvernement du Québec;
- 79 % des Québécois sont en faveur d'une taxe spéciale sur les boissons sucrées et énergisantes, si les bénéfices sont réinvestis en prévention⁴⁶;
- des taxes sur les boissons sucrées ont déjà été instaurées avec succès dans d'autres pays, dont le Mexique et la France;
- plusieurs études estiment qu'une augmentation de 10 % du prix des boissons sucrées pourrait réduire leur consommation de 8 à 11 %^{47, 48, 49, 50, 51},



la Coalition québécoise sur la problématique du poids et plusieurs organismes reconnus considèrent qu'une taxe sur les boissons sucrées dédiée à la prévention est une stratégie intelligente, équitable et réalisable.

Une diversité de modèles fiscaux possibles pour un produit nocif

À l'instar des boissons alcoolisées, un prélèvement inspiré du modèle de « droit d'accise » ou d'une redevance pourrait être **appliqué aux boissons contenant du sucre ajouté** (ex. : boissons gazeuses, énergisantes, fruitées, vitaminées, pour sportifs, thé glacé), en excluant les produits ayant un intérêt nutritionnel reconnu par la communauté médicale et les nutritionnistes (ex. : lait aromatisé, suppléments alimentaires ou formules d'alimentation utilisées à des fins médicales). Ainsi, un montant pourrait être perçu chez les fabricants et les importateurs, en fonction du nombre de litres produits ou importés. Ce type de mesure fiscale a de nombreux avantages : elle est simple à collecter, la taxe est intégrée au prix affiché directement sur les tablettes plutôt qu'à la caisse et elle génère des revenus plus stables et prévisibles qu'un autre type de taxation, son prélèvement étant indépendant du prix de vente fixé par l'industrie⁵².

D'autres modèles inspirés de l'expérience québécoise pourraient être envisagés. Par exemple, comme la taxe spécifique sur l'alcool, de l'impôt sur le tabac ou d'une consigne, la taxe pourrait être directement recueillie par les détaillants et remise au gouvernement. Une taxe de vente n'apparaissant pas sur les tablettes au moment de l'achat est, selon nous, une option moins intéressante; le consommateur peut difficilement tenir compte du prix ajusté au moment de sa décision d'achat, la taxe n'apparaissant qu'au passage à la caisse.

Des risques bien calculés sur l'emploi

Il est légitime de questionner les impacts potentiels d'une taxe sur les boissons sucrées sur le marché de l'emploi et l'économie. Dans un contexte économique difficile, il importe de conserver les emplois existants dans la province. S'il n'est pas simple de mesurer l'effet d'une telle mesure sur l'emploi dans le secteur des boissons sucrées, il faut garder en tête que chercher à isoler ce seul effet peut mener à des résultats trompeurs. De fait, il importe de dresser un portrait global de l'impact de cette taxe dédiée en considérant l'ensemble des facteurs impliqués.

Une taxe menacerait de réduire les emplois?

Au Canada, les emplois dans l'industrie des boissons sucrées affichent un bilan négatif depuis 15 ans, près de 2 600 emplois ayant été éliminés⁵³. Cela est attribuable, entre autres, à la mécanisation de la production. Selon les chiffres de l'Association canadienne des boissons (ACB), l'industrie des boissons emploie environ 20 000 personnes à travers le pays dans des centres de fabrication, d'embouteillage et de distributionⁱⁱ. C'est près de 20 % de moins qu'en 1998 selon une étude du ministère fédéral des Ressources Humaines et du Développement de compétences. Les raisons de ces coupures de postes sont multiples et ont trait à une combinaison de facteurs dont les gains de productivité en usine et des décisions de gestion. Dans un tel contexte, il est difficile de mesurer quel effet une taxe sur les boissons sucrées aurait sur une industrie qui, au cours de la dernière décennie, réduit déjà ses effectifs de près de 250 emplois par an au Canada.

Au Québec, selon le répertoire des entreprises ICRIQ⁵⁴, il est estimé que ce secteur génère un peu plus de 1 700 emplois (*Cott* : 140 employés, *Pepsi* : 600 employés, *Coca-Cola* : 600 employés, *Alex Coulombe* : 360 employés, *Bigg Juice* : 6 employés).

Par ailleurs, la TVQ s'appliquant sur les boissons sucrées, observer l'effet des hausses de cette taxe peut être un indicateur quant à l'impact d'un prélèvement fiscal additionnel sur l'emploi dans ce secteur. En janvier 2011, la taxe de vente du Québec passait de 7,5 % à 8,5 %. En janvier 2012, elle a été augmentée à 9,5 %, soit une hausse de plus de 25 % en deux ans. Selon les informations disponibles, il n'y a pas eu d'effet perceptible sur l'emploi pendant cette période et l'industrie n'en a pas fait grand cas dans l'espace public.

ⁱⁱ Note: Dans la section « À notre sujet » du site de l'ACB, on parle de 20 000 emplois dans leur secteur alors que sur le site d'Agriculture et Agroalimentaire Canada (L'industrie canadienne des boissons gazeuses, 2014), il est plutôt mentionné 12 000 emplois au Canada.

Une taxe menacerait des déménagements d'usines?

Advenant l'imposition d'une taxe au Québec, certains craignent des déménagements d'usines dans une autre province afin de se soustraire à la taxe. Or, si la taxe locale est aussi appliquée aux importations, le fait de déplacer les usines s'avérerait inutile. De plus, pour les fabricants et embouteilleurs, l'implantation et le maintien des centres de fabrication, d'embouteillage et de distribution dépendent surtout des coûts de production et de distribution. Une taxe ne changerait rien à ces coûts et, conséquemment, aurait peu ou pas d'incidence sur la décision de maintenir des investissements au Québec. Enfin, ces produits étant lourds, les frais de transport des boissons sucrées peuvent être importants, rendant moins attrayante l'idée de déménager une installation.

Le surpoids collectif, une vraie menace pour le secteur de l'emploi!

Si les effets d'une taxe sur les boissons sucrées préoccupent, il faudrait davantage s'inquiéter de l'impact de l'obésité sur l'emploi dans la province. D'après plusieurs économistes⁵⁵, **l'obésité affecterait le secteur de l'emploi de façon marquée**, touchant la productivité des personnes en souffrant, soit environ un Québécois sur quatre. **L'obésité augmenterait** notamment les **risques d'absentéisme et d'invalidité**⁵⁶. À cela s'ajoutent les **nombreux coûts cachés** de l'obésité dans le secteur de l'emploi. Des chercheurs ont estimé que ces coûts, aux États-Unis, équivalent au montant requis pour embaucher 1,8 million de nouveaux employés au salaire moyen annuel de 42 000 \$ US⁵⁷. Ces estimations sont basées sur le taux d'obésité américain, légèrement plus élevé (33,8 % en 2010⁵⁸) que celui du Québec, et une population plus nombreuse. Cela étant, l'ampleur de ces coûts illustre leur importance et laisse entrevoir des gains de productivité significatifs en investissant davantage en prévention de l'obésité.

En somme, mesurer l'effet d'une taxe en isolant seulement son impact sur l'emploi dans le secteur des boissons ne dresserait qu'un portrait partiel de la réalité économique. Omettre l'impact de l'obésité sur les finances publiques et l'économie serait une grave erreur. D'ailleurs, selon des modélisations économiques^{59 60 61}, **les coûts indirects de l'obésité, dont la baisse de productivité, sont généralement plus importants que les coûts directs de santé**. Si la réduction de la consommation de boisson sucrée ne règle pas à elle seule toute la problématique, elle contribuera de façon significative à sa solution. Investir l'argent de la taxe que nous proposons dans la prévention de l'obésité et des maladies chroniques associées contribuerait à soutenir la lutte à un problème de santé publique et, à l'évidence, de santé économique.

Des revenus importants pour la prévention

Dans le contexte budgétaire actuel et compte tenu de la nécessité d'investir davantage en prévention, le gouvernement peut contribuer à réduire l'impact des boissons sucrées sur l'obésité, tout en générant de nouveaux revenus pour la prévention.

À titre d'exemple, au Québec, **chaque tranche de 10 ¢** prélevés par litre de boissons sucrées générerait des revenus annuels estimés à plus de **80 millions de dollars** pouvant être investis en prévention, notamment pour favoriser un meilleur accès aux aliments sains.

S'inspirer de l'audace des gouvernements mexicain et français

En adoptant un prélèvement fiscal similaire au Mexique ou à la France, c'est plus de 80 millions de dollars par année qui seraient disponibles pour la prévention de l'obésité et des maladies chroniques au Québec.

Mexique : Depuis le 1^{er} janvier 2014, le Mexique a imposé une taxe d'accise spéciale de 1 peso le litre (0,08 \$/L), se traduisant par un peu plus de 10 % d'augmentation du prix moyen des boissons sucrées vendues dans ce pays. Toutes les boissons avec sucre ajouté, à l'exception des laits aromatisés et des yogourts à boire, sont taxées. Les concentrés, poudres, sirops, essences ou extraits de saveurs qui, une fois dilués, permettent d'obtenir des boissons sucrées sont également ciblés. Des revenus d'environ 12 milliards de pesos (près de 980 millions de dollars canadiens) sont prévus. Sur cette somme, 3,5 milliards de pesos (environ 285 millions de dollars) servent à promouvoir la consommation d'eau potable via l'installation de fontaines d'eau dans toutes les écoles en 2014.

France : Depuis le 1^{er} janvier 2012, la France taxe les boissons avec sucre ajouté et les boissons avec édulcorants à hauteur de 7,16 euros par hectolitre (0,09 \$ par litre). Dans le cadre d'un rapport d'analyse publié en septembre 2013, des risques associés aux boissons énergisantes ont été identifiés par l'*Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail*⁶². Depuis le 1^{er} janvier 2014, les revenus de ces « taxes comportementales » sont affectés à l'assurance maladie.

La taxe sur les boissons sucrées : une mesure à mettre en place

En somme, cette mesure fiscale permettrait de générer de nouveaux revenus tout en attribuant, à juste titre, la coresponsabilité de l'industrie des boissons sucrées au fardeau de l'obésité. Il s'agit d'une mesure réaliste et doublement payante pour les Québécois puisqu'en plus de réduire l'impact d'un important contributeur à l'obésité, elle permet d'investir pour endiguer cette problématique en amont, plutôt que d'avoir à pallier collectivement à ses graves conséquences. Une telle taxe servirait à éponger une part des coûts qu'entraîne la surconsommation de boissons sucrées au Québec.

Une population en santé est une source de dynamisme et de richesse dont la province ne pourra se passer dans les décennies à venir. **Ainsi, une taxe sur les boissons sucrées dédiée à la prévention est l'une des mesures à mettre en place puisqu'elle :**

- 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.

Annexe - Liste des partenaires

En date du 7 mai 2014

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)
- Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)
- Anorexie et boulimie Québec (ANEB)
- Apothicaire-Consultant
- Archevêché de Sherbrooke
- Arrondissement Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, Ville de Montréal
- 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
- Atelier Je suis capable
- Azimut Santé
- Capsana
- 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 Haut-Richelieu-Rouville
- 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 de Vaudreuil-Soulanges
- 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 de l'Université 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
- Comité Action Matapédia en Forme (CAMEF)
- Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
- Commission scolaire des Phares
- Communication Plaisir & Nutrition
- Conseil québécois du loisir
- Contrast Marc Antoine
- Coup de pouce scolaire
- CytoKIN
- Déjeuner pour apprendre
- Direction de santé publique et d'évaluation de Chaudière-Appalaches
- Direction de santé publique de la Montérégie
- Éclipse, Entreprise d'insertion
- Edupax
- ÉquiLibre – Groupe d'action sur le poids
- Équipe PAS à PAS du CSSS La Pommeraie (Brome-Missisquoi)
- Équiterre
- Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec
- Fédération des kinésiologues du Québec
- Fédération québécoise du scoutisme / Association des scouts du Canada
- Fondation des maladies du cœur du Québec
- Fondation Lucie & André Chagnon
- Institut de Cardiologie de Montréal
- International Federation of Medical Students' Associations Maroc
- International Federation of Medical Students' Associations-Québec (IFMSA-Québec)
- Jeunes pousses
- Kinergex inc
- La Tablée des chefs
- Le Collectif de la table des écoliers
- Les diététistes du Canada (section Québec)
- Les YMCA du Québec
- Maison des jeunes la Parenthèse, Québec
- Maison des jeunes La Zone, Saint-Ferréole-les-Neiges
- Municipalité de Lac-Etchemin
- Municipalité de Sainte-Martine
- Municipalité régionale de comté d'Argenteuil
- 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 Est-du-Québec
- RSEQ Laurentides-Lanaudière
- RSEQ Mauricie

- RSEQ Montérégie
- RSEQ Québec – Chaudière-Appalaches
- RSEQ Saguenay – Lac St-Jean
- Réseau québécois de Villes et Villages en santé
- Santé Active
- Sherbrooke Ville en santé
- Société canadienne du cancer
- 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 Lorraine
- Ville de Matane
- Ville de Montmagny
- Ville de Montréal
- Ville de Rimouski
- Ville de Rivière-du-Loup
- 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
- Vivre en ville

Individus partenaires :

- Marc Antoine, diététicien-nutritionniste
- Hedwige Auguste, étudiante en santé communautaire, Université de Montréal
- Simon Bacon, professeur agrégé, Université Concordia
- Alessandra Barba, diététiste
- Karolyne Baril, kinésiologue-conseillère en promotion de la santé, CSSS Champlain-Le Moyne
- Micheline Beaudry, professeure retraitée de nutrition publique
- Annie Beaulé Destroismaisons, étudiante à la maîtrise en nutrition, Université de Montréal

- Marika Beaulé, nutritionniste, CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa
- Weena Beaulieu, diététiste-nutritionniste, Réseau des services à la petite enfance de l'Est-du-Québec
- Karine Beaugard, conseillère pédagogique, Commission scolaire des Hautes-Rivières
- 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
- Pascale Bellemare, conseillère en promotion de la santé et kinésiologue, CSSS d'Argenteuil
- Simon Bellerive, agent de développement, Québec en Forme
- Stéphanie Benoit, nutritionniste scolaire, Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys et étudiante en santé publique
- 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
- Félix Blain, étudiant
- Karine Blais, nutritionniste, CSSS du sud de Lanaudière
- Pierre-Charles Blais, kinésiologue
- Geneviève Bois, étudiante, Université de Montréal
- Paul Boisvert, coordonnateur, Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université Laval
- Stéphanie Boivin, Designer de jeux vidéo, Ludia
- Louise Boudreau, enseignante, Commission scolaire Eastern Townships
- Alysson Bourgault, agente de développement, Québec en Forme
- 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
- Emmanuelle Brind'Amour, coordonnatrice de regroupement, Jeune et en Santé
- 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 Chaput, chaire de recherche junior, Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute
- Bing Yu Chen, étudiant en médecine, Université McGill
- Patrice Chrétien Raymer, étudiant en médecine, Université de Montréal
- Marie-Soleil Cloutier, professeur, Université de Montréal
- Sherryl-Ann Cloutier, étudiante et stagiaire en kinésiologie, Université du Québec à Trois-Rivières
- Manon Couture, coach d'affaire
- Mario Couture, éducateur
- Marie-Ève Couture-Ménard, étudiante au doctorat en droit, Université McGill
- Cécile D'Amour, retraitée de l'enseignement

- Émilie Dansereau-Trahan, chargée du dossier PSMA, Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)
- Isabelle Dargis, kinésiologue et massothérapeute
- Jean-Marie De Koninck, professeur en mathématiques, Université Laval
- Irène Dehghani, diététiste et fondatrice, Nutrition Zen
- Louis Delisle, directeur – fondateur, Compassion poids santé
- Marie-Christine Déry, coassociée, CytoKIN
- Catherine Desforges, nutritionniste
- Amélie Despatis, étudiante en kinésiologie, Université du Québec à Trois-Rivières
- Sylvie-Louise Desrochers, agente de recherche et de planification, COMSanté, UQÀM
- Amélie Desrosiers, attachée de presse, Fédération canadienne de l'entreprise indépendante
- Julie Desrosiers, nutritionniste et agente de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
- Romain Dhouailly, éducateur médico-sportif et entraîneur santé
- Jean-Yves Dionne, consultant-éducateur, pharmacien, Apothicaire-Consultant
- Samuel Dubé, étudiant en médecine
- Mariandrée Dubois, propriétaire, Florasel
- Diane Dufresne, agente de promotion, CSSS Jardins-Roussillons
- Lyne Duhamel, conseillère pédagogique, Commission scolaire de la Seigneurie des Mille-Îles
- 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
- Christiane Fauteux, nutritionniste
- Alexandra Ferron, chargée de projet en nutrition, CAL des Rivières
- Lyne Fontaine, retraitée/travailleuse autonome, spécialiste en conservation du patrimoine
- Martine Fortier, conseillère en promotion de la santé, Direction de santé publique de Montréal
- Michel Fortin, enseignant, Collège Durocher Saint-Lambert
- Marie-Chantal Fournel, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique de la Montérégie
- Karine Fournier, enseignante en éducation physique, Cégep de l'Outaouais
- Yannick Fournier, Yin-Yan Sushi
- Evelyne Gagné, étudiante en criminologie, Université Laval
- Martine Gagnon, secrétaire-réceptionniste, Association pour la santé publique du Québec
- Thierry Gagnon, kinésiologue, président, Nomade entraînement
- Vincent Gagnon, enseignant, École secondaire Jacques-Rousseau
- Jasmine Ghoddoussi, diététiste
- Tanya Girard, étudiante en médecine, Université de Montréal
- Catherine Godin, nutritionniste en santé publique, Conseil Cri de la santé et de services sociaux de la Baie-James
- Valéry Gratton, adjointe – soutien à l'infrastructure & gestion des serveurs, Loto-Québec
- Karine Gravel, nutritionniste et candidate au doctorat en nutrition, Université Laval
- Guylaine Grenier, agente de développement, Agence canadienne de développement international
- Geneviève Guérin, analyste-rechercheur – dossier devenir et être parents, Association pour la santé publique du Québec
- Farnoush Harandian, étudiante en médecine, Université Mc Gill
- Assomption Hounsa, ministère de la santé du Bénin
- Alissar Jaber, étudiante en médecine, Université de Montréal

- Louis W. Jankowski, retraité, professeur – physiologie de l'exercice
- Marie-Claude Jean, infirmière, CLSC des Patriotes
- Claude Johnson, médecin-conseil, Programme d'aide aux médecins du Québec
- Florence Junca-Adenot, professeure en études urbaines et touristiques, Université du Québec à Montréal
- Carl-Étienne Juneau, candidat au doctorat, Université de Montréal
- Filiz Kabakci, diététiste-nutritionniste, Clinique médicale Rockland^{MD} et Nautilus Plus
- Emmanuelle Labonté, étudiante
- Michel Lachapelle, conseiller Kino-Québec
- Véronik Lacombe, gérante d'artiste et productrice de spectacles
- Joseph Laevens, étudiant à la maîtrise en architecture, Université de Toronto
- Marie-Anne Lafontaine, diététiste-nutritionniste, Centre hospitalier St. Mary's
- Pier-Marc Lamarre, étudiant-nutritionniste
- Julie Lamontagne, chargée de projet en transport actif, Y'a quelqu'un l'aut'bord du mur
- Marie-France Langlois, professeur titulaire, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Mathieu Lapointe-Ricard, étudiant en diététique, Cégep de Saint-Hyacinthe
- Catherine Larouche, directrice des projets et du développement, Première Action Restauration
- Richard Larouche, étudiant au doctorat en sciences de l'activité physique, Université d'Ottawa
- Sylvie Larouche, diététiste clinicienne
- Geneviève Lasnier, enseignante au primaire
- Hélène Laurendeau, nutritionniste et animatrice
- Lucie Laurin, Diététiste en santé publique, CSSS Jardins-Roussillon
- Marc-André Lavallée, étudiant en médecine, Université de Montréal
- Julie Leblanc, entraîneuse personnelle
- Marie-Denise Lecavalier, retraitée
- Camille Leduc, retraité et membre du conseil d'administration du CSSS de la Baie-des-Chaleurs
- Annabelle Lemire, étudiante en technique de diététique, Collège Montmorency
- Bonnie Leung, nutritionniste, Conseil Cri de santé et des services sociaux de la Baie James
- Danielle Léveillé, enseignante, Commission scolaire de Montréal – Centre Gabrielle-Roy
- Élise Lévesque, étudiante en médecine, Université de Sherbrooke
- Paul Lewis, professeur, Université de Montréal
- Danielle Lizotte-Voyer, professeur, Cégep de l'Outaouais
- Kim Loranger, kinésiologue, CHU Sainte-Justine
- Cinthia Maheu, Agente de promotion et prévention, CSSS Jardins-Roussillon
- André Marchand, agent de planification, programmation et recherche, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac St-Jean
- Valérie Marcon, chargée de projets, Accès transports viables
- Pierre Marcoux, ingénieur, Ville de Montréal
- Joanne Martin, nutritionniste saines habitudes de vie, CSSS Champlain-Charles-Le Moyne
- Richard Massé, directeur, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Marie-France Meloche, nutritionniste
- Karolane Mercier, agente de développement, B-Carbure
- Stéphanie Mercier, chargée de projet Web, Egzakt
- Caroline Michaud, nutritionniste
- 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
- Anne-Marie Mitchell, diététiste-nutritionniste, Clinique médicale Rockland^{MD} et Hôpital du Sacré Cœur de Montréal
- Geneviève Morin, enseignante, Commission scolaire des Iles
- Marilou Morin, diététiste-nutritionniste, CSSS de Vaudreuil-Soulanges
- Nathalie Morin, infirmière, CSSS Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- Randala Mouawad, agente de planification, de programme et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal – Direction de santé publique
- Jean-Claude Moubarac, candidat au doctorat en santé publique
- Rafael Murillo Sterling, président, Gym Social inc.
- Geneviève Nadeau, nutritionniste, Nadeau Nutrition
- Apraham Niziblian, étudiant, Faculté de droit – Université McGill
- Eric Notebaert, M.D., urgentologue, Université de Montréal
- Josée Noury, aide-cuisinière, Aramark Québec
- 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
- Véronique A. Pelletier, pédiatre consultant, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et Université de Montréal
- Martine Pépin, agente de planification en santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Jean Perrault, ancien maire de la Ville de Sherbrooke et ancien-président de l'Union des municipalités du Québec
- Vanessa Perrone, nutritionniste
- Judith Petitpas, travailleuse sociale, Centre de la Pierre d'Assise
- Jean-François Pinsonneault, conseiller en aménagement – Chef d'équipe, Direction des sports et de l'activité physique, Ville de Montréal
- Andréane Poliquin, conseillère en communication, Québec en Forme
- Samuel Pothier, étudiant en science politique et communication
- Marie-Ève Pronovost, infirmière responsable service santé, Cégep de Saint-Félicien
- Vanessa Provost, nutritionniste, CSSS Haut-Richelieu-Rouville
- Sylvain Pruneau, fromager
- Noémie Robidoux, réceptionniste
- Amanda Robinson, Analyste d'affaires en marketing, DTI Software
- Lise Roche, conseillère
- Alain Rochefort, webmestre
- Claudia Rousseau, serveuse, restaurant Chez œufs
- Mathieu Roy, candidat au doctorat en santé publique, Université de Montréal
- Sonia Roy, enseignante-infirmière, Commission scolaire du Val-des-Cerfs
- Manon Sabourin, hygiéniste dentaire, Conseil Cri de santé et des services sociaux de la Baie James
- Guylaine Sarrazin, travailleuse sociale, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage
- Marion Saucet, chargée de projet, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, Mâcon, France
- Micheline Séguin-Bernier, consultante, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Martin Sénéchal, étudiant au doctorat, Université de Sherbrooke

- Richard Sévigny, agent de développement, Conférence régionale des élus de l'Outaouais
- Dominique Sorel, ingénieure
- Véronique St-Michel, coordinatrice conférence EGOS 2013, HEC Montréal
- Chantal St-Pierre, accompagnatrice École en santé, CSSS de l'Énergie
- Andréane Tardif, chargée de projet, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
- Bianka Tardif, coordonnatrice à la citoyenneté et à l'entrepreneuriat
- Laurent Teasdale, kinésiologue, Orange Santé
- Jacques Émile Tellier, consultant, Entreprises Multi-Services inc.
- Vanessa Théorêt, nutritionniste-diététiste, CSSS du Haut-Saint-Laurent
- François Thibault, spécialiste d'applications, Kontron Canada
- Irène Tilkian, diététiste et Fondatrice, Nutrition Zen
- Sabine Tilly, fondatrice, ZEN BALANCE « mon équilibre »
- Élyse Tremblay, étudiante en kinésiologie, Université du Québec à Trois-Rivières
- Émilie Tremblay, technicienne en diététique, Domaine-du Roy en Forme
- 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
- Alicia Vargas, étudiante, Université Laval
- Guy Vézina, président exécutif, Vie Saine
- Marie-Josée Vinet, infirmière clinicienne, Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie
- Gabrielle Voyer, étudiante en criminologie

Références

- ¹ 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.
- ² Organisation mondiale de la Santé (2003). *Obésité : Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale : rapport d'une consultation de l'OMS*. (OMS, Série de Rapports techniques : 894). Genève. Repéré le 10 janvier 2012 à http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894_fre.pdf
- ³ Institut national de santé publique du Québec (2013). *Le fardeau économique de l'obésité et de l'embonpoint – Revue de la littérature – Fardeau du poids corporel*. (N^o de publication 1750). Québec.
- ⁴ Nations Unis (2011, septembre). *Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*, Projet de résolution présenté par le Président de l'Assemblée générale. New York, États-Unis d'Amérique. Repéré le 16 janvier 2013 à www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1
- ⁵ Chan, M. (2011, septembre). *Maladies non transmissibles: un fléau pour la santé, mais aussi pour l'économie*, Allocution présentée à la réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles, lors de l'Assemblée générale des Nations Unies. New York, États-Unis d'Amérique. Repéré le 16 janvier 2013 à www.who.int/dg/speeches/2011/un_ncds_09_19/fr/index.html
- ⁶ Centre de recherche de l'UNICEF (2013). *Le bien-être des enfants dans les pays riches : vue d'ensemble comparative*. (Bilan Innocenti 11). Florence, Italie. Repéré le 23 janvier à http://www.unicef.ca/sites/default/files/imce_uploads/DISCOVER/OUR%20WORK/ADVOCACY/DOMESTIC/POLICY%20ADVOCACY/DOCS/unicef_bilan_innocenti_11.pdf
- ⁷ Tjepkema, M. & Shields, M. (2005). *Obésité mesurée : obésité chez les adultes au Canada* (Produit no 82-620-MWF20050001). Ottawa : Statistique Canada. Repéré le 20 décembre 2011 à www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/article/adults-adultes/8060-fra.htm
- ⁸ Mongeau, L., N. Audet, J. Aubin & R. Baraldi (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*. Québec : Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique.
- ⁹ Laurie K. Twells et collaborateurs (2014). Current and predicted prevalence of obesity in Canada: a trend analysis. Repéré à <http://cmajopen.ca/content/2/1/E18.full>
- ¹⁰ Katzmarzyk, PT. & Janssen, I. (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 29(1), 90-115.
- ¹¹ Coleman, R. & C. Dodds (2000). *Cost of obesity in Quebec. Genuine Progress Index: Measuring sustainable development*. Canada : GPIAtlantic. Repéré à <http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/obesity/que-obesity.pdf>
- ¹² Agence de santé publique du Canada & Institut canadien d'information sur la santé (2011). *L'obésité au Canada*. Repéré le 19 avril 2013 à www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/assets/pdf/oic-oac-fra.pdf
- ¹³ Association canadienne de santé publique (s.d.). *Santé sur le terrain – Au-delà des soins de santé. L'intérêt économique d'investir dans la santé publique et les DSS*. Repéré le 22 août 2013 à www.cpha.ca/fr/programs/social-determinants/frontlinehealth/economics.aspx#2
- ¹⁴ Trust for America's Health (2009). *Prevention for a Healthier America : Investments in Disease Prevention Yield Significant Saving, Stronger Communities*. Washington, DC. Repéré le 23 janvier 2014 à <http://healthamericans.org/reports/prevention08/Prevention08.pdf>
- ¹⁵ McIntosh, J. (2012). Obesity And The Demand For Canadian Physician Services. Economics Department, Concordia University. Récupérée le 17 juillet 2012 à <http://economics.ca/2012/papers/MJ0009-1.pdf>
- ¹⁶ Malik, VS., Pan, A., Willett, WC. & Hu, F. (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults : a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*. Octobre. Repéré le 21 août 2013 à <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2013/08/21/ajcn.113.058362.abstract>

-
- ¹⁷ Crawford, PB., Woodward-Lopez, G., Ritchie, L. & Webb, K. (2008). How discretionary can we be with sweetened beverages for children? *Journal of the American Dietetic Association*, 108(9), 1440-1444.
- ¹⁸ DeBoer, MD., Scharf, RD. & Demmer, RT. (2013). Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain in 2- to 5-Year-Old Children. *Pediatrics*, 132(3), 1-8.
- ¹⁹ American Heart Association (2013). *180,000 deaths worldwide may be associated with sugary soft drinks. American Heart Association Meeting Report*. Repéré le 21 mars 2013 à <http://newsroom.heart.org/news/180-000-deaths-worldwide-may-be-associated-with-sugary-soft-drinks?preview=13e6>
- ²⁰ Schulze, MB., Manson, JE., Ludwig, DS., Colditz, GA., Stampfer, MJ., Willett, WC. & Hu, FB. (2004). Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *Journal of the American Medical Association*, 292(8), 927-934.
- ²¹ Palmer, JR., Boggs, DA., Krishnan, S., Hu, FB., Singer, M. & Rosenberg, L. (2008). Sugar-sweetened beverages and incidence of type 2 diabetes mellitus in African American women. *Archives of Internal Medicine*, 168(14), 1487-1492.
- ²² Malik, VS., Popkin, BM., Bray, GA., Després, JP., Willett, WC. & Hu, FB (2010). Sugar-Sweetened Beverages and Risk of Metabolic Syndrome and Type 2 Diabetes: A meta-analysis. *Diabetes Care*. Août. Repéré le 23 janvier 2014 à <http://care.diabetesjournals.org/content/early/2010/08/03/dc10-1079.short>
- ²³ 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.
- ²⁴ Sohn, W., Burt, BA. & Sowers, MR. (2006). Carbonated soft drinks and dental caries in the primary dentition. *Journal of Dental Research*, 85(3), 262-266.
- ²⁵ Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (2010). *Effets néfastes des boissons énergisantes sur votre santé Buccodentaire*. Repéré le 20 août 2012 à www.ohdq.com/Ressources/Documents/19360-DEP_FRA.pdf
- ²⁶ Libuda, L., Alexy, T. & al. (2008). Association between long-term consumption of soft drinks and variables of bone modeling and remodelling in a sample of healthy German children and adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition*, 88, 1670-7.
- ²⁷ Ogur, R., Uysal, B. & al. (2007). Evaluation of the effect of cola drinks on bone mineral density and associated factors. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 100, 334-8.
- ²⁸ Jacobsson, H. (2008). Short-time ingestion of colas influences the activity distribution at bone scintigraphy: experimental studies in the mouse. *Journal of the American College of Nutrition*, 27(2), 332-6.
- ²⁹ Mahmood, M., Saleh, A. & al. (2008). Health effects of soda drinking in adolescent girls in the United Arab Emirates. *Journal of Critical Care*, 23, 434-50.
- ³⁰ Tucker, KL., Morita, K., Qiao, N., Hannan, MT., Cupples, LA. & Kiel, DP. (2006). Colas, but not other carbonated beverages, are associated with low bone mineral density in older women: The Framingham Osteoporosis Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 84(4), 936-942.
- ³¹ Fiorito, LM. & al. (2009). Beverage intake of girls at age 5 years predicts adiposity and weight status in childhood and adolescence. *American Journal of Clinical Nutrition*, 90, 935-942.
- ³² Brown, JJ., Stamler, J., Van Horn, L., Robertson, CE., Chan, Q., Dyer, AR. & al. (2011). Sugar-Sweetened Beverage, Sugar Intake of Individuals, and Their Blood Pressure: International Study of Macro/Micronutrients and Blood Pressure. *Hypertension*. Repéré le 3 septembre 2013 à <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/abstract/HYPERTENSIONAHA.110.165456v1>
- ³³ De Koning, L., Malik, VS., Kellogg, MD., Rimm, EB., Willett, WC., Hu, SB. (2012). Sweetened Beverage Consumption, Incident Coronary Heart Disease and Biomarkers of Risk in Men. *Circulation*. Repéré le 13 mars 2012 à <http://circ.ahajournals.org/content/early/2012/03/09/CIRCULATIONAHA.111.067017.full.pdf+html>

-
- ³⁴ Maersk, M. & al. (2011). Sucrose-sweetened beverages increase fat storage in the liver, muscle, and visceral fat depot: a 6-mo randomized intervention study. *American Journal of Clinical Nutrition*. Février. Repéré le 3 septembre 2013 au www.ajcn.org/content/early/2011/12/26/ajcn.111.022533
- ³⁵ Drake, I., Sonestedt, E., Gullberg, B., Ran Ahlgren, G., Bjartell, A., Wallström, P. & Wirfält, E. (2012). Dietary intakes of carbohydrates in relation to prostate cancer risk: a prospective study in the Malmö Diet and Cancer cohort. *American Journal of Clinical Nutrition*, 96, 1409–18.
- ³⁶ Ferraro, PM., Taylor, EN., Gambaro, G. & Curhan, GC. (2013). Soda and other beverages and the risk of kidney stones. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 8(8), 1389-95.
- ³⁷ Bes-Rastrollo, M., Schulze, M.B., Ruiz-Canela, M. & Martinez-Gonzalez, M.A. (2013). Financial Conflicts of Interest and Reporting Bias Regarding the Association between Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain: A Systematic Review of Systematic Reviews. *PLOS Medicine*, Décembre. Repéré le 8 janvier 2014 au www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001578
- ³⁸ Ludwig, DS., Peterson, KE., Gortmaker, SL. (2001) Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *The Lancet*, 357, 505-508.
- ³⁹ California Center for Public Health Advocacy. (2009). *Bubbling Over: Soda Consumption and Its Link to Obesity in California*. Repéré le 14 septembre 2011 à www.publichealthadvocacy.org/bubblingover.html
- ⁴⁰ 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 Dietetic Association*, 107, 924-934.
- ⁴¹ Gariguet, D. & Langlois, K. (2011). *Consommation de sucre chez les Canadiens de tous âges*. Statistique Canada. Repéré le 14 septembre 2011 à www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011003/article/11540-fra.pdf
- ⁴² Gariguet, D. (2008). *Consommation de boissons par les enfants et les adolescents*. Statistique Canada. Repéré le 14 septembre 2011 au www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008004/article/6500820-fra.pdf.
- ⁴³ Coalition québécoise sur la problématique du poids (2012). *Les dessous du marketing des boissons sucrées*. Repéré le 3 septembre 2013 à www.cqpp.qc.ca/fr/dossiers/boissons-sucrees/marketing
- ⁴⁴ De Schutter, O. (s.d.) *Five ways to tackle disastrous diets – UN food expert*. Repéré le 6 mars 2012 à www.srfood.org/index.php/fr/component/content/article/1-latest-news/2054-five-ways-to-tackle-disastrous-diets-un-food-expert
- ⁴⁵ Nations Unies (2011). *Rapport soumis par le Rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation, Olivier De Schutter*, Conseil des droits de l'homme – Assemblée générale. Repéré le 6 mars 2012 à www.srfood.org/images/stories/pdf/officialreports/20120306_nutrition_fr.pdf
- ⁴⁶ Sondage omnibus web effectué par Ipsos, pour le compte de la Coalition québécoise sur la problématique du poids, auprès d'un échantillon représentatif de 1001 répondants francophones du Québec, âgés de 18 à 74 ans (du 12 au 20 novembre 2012).
- ⁴⁷ Bergtold, J., Akobundo, E. & Peterson, E. (2004). The FAST Method: 27. Estimating Unconditional Demand Elasticities for Processed Foods in the Presence of Fixed Effects. *Journal of Agricultural and Resource Economics*, 29(2), 276–295.
- ⁴⁸ Yen, S., Lin, B., Smallwood, D., & al. (2004). Demand for Non-alcoholic 24. Beverages: the Case of Low-income Households. *Agribusiness*, 20(3), 309–321.
- ⁴⁹ Bahl, R., Bird, R. & Walker, M. (2003). The Uneasy Case Against 29. Discriminatory Excise Taxation: Soft Drink Taxes in Ireland. *Public Finance Review*, 31(5), 510–533.
- ⁵⁰ 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. *American Journal of Public Health*, 100(2), 216-22.
- ⁵¹ Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2009). *Soft drink taxes, a policy brief*. Repéré le 14 novembre 2011 à <http://yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/reports/RuddReportSoftDrinkTaxFall2009.pdf>

-
- ⁵² 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>
- ⁵³ Agriculture et Agroalimentaire Canada (2014). L'industrie canadienne des boissons gazeuses. Repéré le 3 octobre 2014 au www.agr.gc.ca/fra/industrie-marches-et-commerce/statistiques-et-information-sur-les-marches/par-produit-secteur/aliments-et-boissons-transformes/l-industrie-canadienne-des-boissons-gazeuses/?id=1172167862291
- ⁵⁴ Fabricants et distributeurs du Québec IRCIQ. Repéré le 24 septembre 2014.
- ⁵⁵ Finkelstein EA, DiBonaventura M, Burgess SM & Hale BC (2010). The costs of obesity in the workplace. *J Occup Environ Med*, 52(10), 971-6.
- ⁵⁶ Finkelstein EA, DiBonaventura M, Burgess SM & Hale BC (2010). The costs of obesity in the workplace. *J Occup Environ Med*, 52(10), 971-6.
- ⁵⁷ Finkelstein EA, DiBonaventura M, Burgess SM & Hale BC (2010). The costs of obesity in the workplace. *J Occup Environ Med*, 52(10), 971-6.
- ⁵⁸ Centers for Disease Control and prevention (2011). U.S. Obesity trends. Repéré le 13 novembre 2011 au www.cdc.gov/obesity/data/trends.html
- ⁵⁹ 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.
- ⁶⁰ 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
- ⁶¹ 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>
- ⁶² Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (2013). *Évaluation des risques liés à la consommation de boissons dites « énergisantes »*. Repéré le 15 octobre 2013 à www.anses.fr/sites/default/files/documents/NUT2012sa0212.pdf