





# **Analyse des enjeux éthiques liés à la taxation des boissons sucrées**

Direction du secrétariat général

Octobre 2017

## **AUTEURE**

**Simone Santerre**, stagiaire et candidate à la maîtrise en santé publique  
Département d'épidémiologie, biostatistiques et santé au travail, Université McGill

## **MISE EN PAGES**

**Royse Henderson**, agente administrative  
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

## **REMERCIEMENTS**

La réalisation de ce document n'aurait pu se faire sans l'inestimable encadrement de M. Michel Désy et de M<sup>me</sup> Marie-Claude Paquette. Nous les remercions pour les précieux commentaires et suggestions qu'ils ont apportés au texte. Nous tenons aussi à remercier chaudement M<sup>me</sup> Sarah Chaput, M<sup>me</sup> France Filiatrault, M<sup>me</sup> Vicky Bertrand, M. Yann Le Bodo, et M<sup>me</sup> Kim Raine. En offrant leur temps et leur expertise, ils ont permis d'enrichir et d'informer l'élaboration du travail accompli. Nous remercions enfin l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour avoir rendu possible ce stage.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

DÉPÔT LÉGAL – 4<sup>e</sup> TRIMESTRE 2017  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
ISBN : 978-2-550-79835-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2017)

## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Cadrage du projet</b> .....	<b>3</b>
1.1 Obésité : prévalences et tendances au Québec .....	3
1.1.1 Iniquités en santé .....	4
1.1.2 Coûts directs et indirects .....	5
1.2 Boissons sucrées : la consommation et ses conséquences .....	5
1.2.1 Risques pour la santé .....	6
1.2.2 Coût, disponibilité et consommation au Québec .....	6
1.2.3 Coût environnemental .....	7
1.3 Une stratégie envisagée : la taxation des boissons sucrées .....	7
1.3.1 Coût de la mesure .....	8
1.3.2 Effets sur les prix et la vente .....	8
1.3.3 Effets sur la consommation et la santé .....	9
1.3.4 Génération et utilisation des revenus .....	9
1.3.5 Applicabilité dans le contexte québécois .....	10
1.4 Arguments contre la taxe .....	10
<b>2 Préoccupations éthiques concernant la taxation des boissons sucrées</b> .....	<b>13</b>
2.1 Formulation de la problématique éthique .....	14
2.2 Dimensions paternalistes de la taxe .....	15
2.2.1 Effet sur la liberté et l'autonomie .....	16
2.2.2 Politique publique et consentement .....	17
2.2.3 Motifs de l'intervention .....	18
2.3 Caractérisation du paternalisme .....	18
2.3.1 Paternalisme fort ou faible? .....	18
2.3.2 Paternalisme coercitif ou non-coercitif? .....	20
2.3.3 Atteinte à une liberté fondamentale ou triviale? .....	20
2.4 Analyse du caractère régressif de la taxe .....	21
2.4.1 Cadre économique .....	21
2.4.2 Cadre sanitaire .....	23
2.4.3 Cadre social .....	24
<b>3 Pistes de réflexion</b> .....	<b>27</b>
<b>4 Synthèse et conclusion</b> .....	<b>29</b>
<b>Références</b> .....	<b>31</b>
<b>Annexe Méthodologie</b> .....	<b>45</b>



## Résumé

Le présent document est le fruit d'une collaboration entre l'Équipe-conseil en éthique et l'unité Habitudes de vie de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), visant à évaluer les enjeux éthiques de la taxation des boissons sucrées comme stratégie pour prévenir la surconsommation de ces boissons. La taxation fait partie d'un portefeuille d'actions envisagées pour la prévention de l'obésité et la promotion des saines habitudes de vie au Québec.

Actuellement, la prévalence élevée du surpoids et des maladies chroniques qui y sont associées compromet la santé des Québécois, en plus de générer des coûts économiques et sociaux importants. La consommation régulière de boissons sucrées étant comprise comme un facteur déterminant dans le développement de l'obésité, du diabète de type 2 et de la carie dentaire, la réduction de la consommation de ces boissons est envisagée comme une piste d'action à considérer au Québec.

La taxation des boissons sucrées est recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), notamment car il s'agit du moyen le moins coûteux de réduire la consommation de ces boissons. Dans la littérature, la taxe figure parmi les mesures les plus rapides et les plus efficaces à instaurer dans la lutte contre les maladies chroniques et l'obésité.

Bien que motivée par l'amélioration de la santé de la population, l'imposition d'une taxe représenterait cependant une contrainte sur la liberté de choix car elle irait inévitablement à l'encontre du gré d'une partie de la population concernée par la mesure. L'imposition d'une telle taxe sur certains produits pourrait être perçue comme étant paternaliste mais pousserait également les consommateurs à être plus critiques dans leur choix de consommation.

Une taxe à taux fixe impose toutefois par défaut un fardeau plus lourd chez les moins nantis. Le caractère inéquitable de la mesure semble donc aller à l'encontre de la mission du gouvernement de réduire les inégalités sociales en santé. Or, cet effet indésirable semble potentiellement compensé par le fait que les plus grands consommateurs de boissons sucrées, une minorité surreprésentée dans les sous-groupes socioéconomiques les plus vulnérables de la population (c'est-à-dire les jeunes de moins de 25 ans, les personnes à faible revenu disponible, les personnes à faible niveau d'éducation et les peuples autochtones), auraient le plus à gagner en termes de bienfaits pour la santé.

Des solutions efficaces sont toutefois proposées dans la littérature pour pallier aux possibles effets négatifs de la taxe. Entre autres, il est suggéré d'utiliser une partie des revenus générés par la taxe pour réduire le prix de vente d'aliments sains, afin d'en favoriser la consommation. La subvention de fruits et légumes frais est en effet conseillée comme complément d'action équitable pour l'amélioration de l'alimentation au sein de la population, en plus de contribuer à la lutte contre l'obésité et les maladies chroniques qui y sont associées.



## 1 Cadrage du projet

La présente analyse est le produit d'un stage réalisé au sein de l'équipe-conseil en éthique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), à Montréal, pendant l'été 2017. Le texte porte sur un projet de l'unité Habitudes de vie de l'INSPQ visant à évaluer la taxation des boissons sucrées comme outil pour réduire leur consommation et améliorer la santé de la population. Le projet présenté au Comité d'éthique de santé publique (CESP) fait partie d'une stratégie concertée pour la prévention de l'obésité et la promotion des saines habitudes de vie au Québec, initiative qui découle du lancement en octobre 2016 de la Politique gouvernementale de prévention en santé.

Les responsables du projet soulignent que la prévalence élevée du surpoids (obésité et embonpoint) et des maladies chroniques associées compromet la santé des Québécois en plus de générer des coûts personnels, sociaux, et en services de santé importants. Ils attirent ensuite l'attention sur le lien entre les boissons sucrées et la carie dentaire, l'érosion dentaire, le diabète de type 2 et le poids, et signalent un taux élevé de consommation de ces boissons au Québec, notamment chez les jeunes. La réduction de la consommation des boissons sucrées est donc ciblée à cause des risques de santé qui y sont associés à leur consommation, de leur consommation excessive chez certains sous-groupes, et de leur faible valeur nutritive. Parmi les interventions envisagées, la taxation s'est démarquée comme le moyen le plus coût-efficace de faire diminuer la consommation de ces boissons sur l'échelle d'une population. Une taxe sur les boissons sucrées permet non seulement la réduction de la consommation excessive de ces boissons, mais elle pourrait aussi la dénormaliser, en plus de générer des profits. Or, en plus d'être régressive (c'est-à-dire qu'elle impose un fardeau plus lourd pour les moins fortunés), une taxe sur les boissons sucrées semble contraindre la liberté de choix du consommateur. Les responsables du projet se sont donc interrogés sur le caractère justifiable de la mesure, et ont invité l'examen éthique de cette dernière.

Afin de cadrer l'analyse des enjeux éthiques liés à la taxation des boissons sucrées comme stratégie pour prévenir la surconsommation dans la province de Québec, nous avons recensé la littérature pour évaluer l'étendue du problème de l'obésité et des maladies associées, pour examiner la consommation des boissons sucrées et ses risques pour la santé, et enfin pour examiner les modalités ainsi que l'efficacité de la taxe ailleurs dans le monde. Cette recension a mené à l'analyse des dimensions éthiques de la mesure, soit les enjeux de paternalisme et d'équité socioéconomique. Le but étant de soupeser les arguments éthiques concernant la légitimité de la proposition d'une telle politique. Les principaux éléments ou faits saillants retenus suite à la recension sont présentés ci-dessous.

### 1.1 Obésité : prévalences et tendances au Québec

Au Québec, on estime que 61 % des adultes québécois sont en surpoids, c'est-à-dire qu'ils ont un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 25 kg/m<sup>2</sup> (Lamontagne & Hamel, (sous presse)). Il y a trente ans seulement, ce chiffre était de 34,6 % (Lamontagne & Hamel, 2012). L'évolution du taux de surpoids chez les moins de 18 ans est comparable à celle des adultes (Statistique Canada, 2012) : la proportion des enfants québécois âgés de 6 à 11 ans ayant un surplus de poids a plus que doublé entre 1978-1979 et 2009-2013, passant de 11 % à 26 % (Lamontagne & Hamel, 2016). En 2014-2015, 20,6 % des 15 à 17 ans québécois affichaient un surpoids (Infocentre de santé publique du Québec, 2017). Il est à noter que la prévalence de l'embonpoint (25 ≤ IMC < 30) chez les adultes, 33 % environ, n'a pas changé au Québec depuis au moins 2003. La hausse du taux de surpoids que l'on rapporte au courant des quatorze dernières années reflète en réalité l'augmentation du taux de l'obésité (IMC ≥ 30) dans la province (Lamontagne & Hamel, 2012; Statistique Canada, 2012).

Plutôt que d'être une maladie en soi, l'obésité est considérée comme un marqueur et un facteur de risque important pour de nombreuses maladies chroniques (Medvedyuk, Ali, & Raphael, 2017). Entre autres, on y associe le diabète de type 2, l'asthme, l'arthrose, certains cancers, des maladies cardiovasculaires (ASPC, 2011), des troubles musculosquelettiques, des problèmes de fertilité (Uzogara, 2017), la dyslipidémie, l'apnée du sommeil (parmi d'autres troubles respiratoires et du sommeil), des troubles psychiatriques (CDC, 2015) tels la dépression (Luppino, *et al.*, 2010), mais aussi des troubles psychologiques (Kushner & Foster, 2000).

Chez l'enfant, l'obésité est également associée à divers problèmes de santé : difficultés respiratoires, risque plus élevé de fractures, hypertension artérielle, apparition des premiers marqueurs de maladie cardiovasculaire, et problèmes psychologiques — tel une faible estime de soi (OMS, 2006; Reilly, *et al.*, 2003). Cette charge de morbidité se traduit par un risque accru d'obésité, de décès prématuré, et d'incapacité à l'âge adulte (OMS, 2006). On constate que l'obésité à l'adolescence est plus prédictive de l'obésité à l'âge adulte que l'obésité infantile (Reilly, *et al.*, 2003).

Le diabète touche au moins 10 % des Québécois (Infocentre de santé publique du Québec, 2016), et on estime que 40 % des cas chez les hommes et 50 % des cas chez les femmes sont attribuables à l'excès de poids (Jiang, Chen, Mao, & CCDPC Obesity Working Group, 2008). Le taux d'arthrite (dont les types les plus courants sont l'arthrose et l'arthrite rhumatoïde) est à 18,5 % (Statistique Canada, 2015) et le pourcentage d'arthrose attribuable à l'obésité semble croître au fil du temps : 7 % des cas d'arthrose au Canada y étaient attribuables en 1994 contre 10,2 % en 2006 (Mo, Morrison, & Neutel, 2014). On estime par ailleurs que 24 % de la population souffre d'hypertension (Infocentre de santé publique du Québec, 2016). Le pourcentage de cas d'hypertension attribués à l'obésité est de 60 % pour les femmes et 80 % pour les hommes (Nguyen & Lau, 2012). En 2012, les principales causes de décès au Québec sont le cancer (33,4 %) et les maladies du cœur (18,1 %) : deux groupes de maladies que l'on sait associées à l'embonpoint et à l'obésité (Santéscope, 2017).

### **1.1.1 INIQUITÉS EN SANTÉ**

L'obésité n'est pas répartie également dans la population. Chez les femmes québécoises, les taux d'obésité sont les plus élevés pour celles ayant un niveau de scolarité plus faible et pour celles pour lesquelles le revenu du ménage est plus faible. *A contrario*, chez les hommes, le taux d'obésité augmente de manière significative avec le revenu du ménage alors que le niveau de scolarité ne révèle aucune tendance (Infocentre de santé publique du Québec, 2017).

Les peuples autochtones sont un sous-groupe particulièrement vulnérable au Canada. Les Premières Nations, les Métis et les Inuits ont un revenu médian considérablement plus faible et un niveau de scolarité moins avancé que leurs concitoyens non-autochtones (Statistique Canada, 2013). L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2009-2010 révélait une prévalence brute de 17,9 % d'obésité chez les Canadiens non-autochtones, contre 40,2 % chez les membres de Premières Nations sur réserve, 28,4 % chez les membres de Premières Nations hors réserve, 33,0 % chez les Inuits, et 24,9 % chez les Métis. L'enquête a aussi montré un grand écart entre les Autochtones et les non-Autochtones dans la prévalence auto-déclarée du diabète : alors que chez les non-Autochtones le taux standardisé selon l'âge était de 5 % pour les 12 ans et plus, il était de 17,2 % chez les membres de Premières Nations de 18 ans et plus vivant sur réserve et de 10,3 % chez les membres de Premières Nations de 12 ans et plus vivant hors réserve (Gionet & Roshanafshar, 2015).

### 1.1.2 COÛTS DIRECTS ET INDIRECTS

L'obésité engendre plusieurs coûts (Trogdon, Finkelstein, Hylands, Dellea, & Kamal-Bahl, 2008). D'abord, il y a les frais directs liés à la prestation des services de santé. En 2011, l'utilisation accrue des services de santé chez les Québécois obèses comparée à celle des Québécois de poids normal s'est illustrée par un excédent dans le nombre de nuits d'hospitalisation (près du double), dans le nombre de consultations médicales (13 % d'excédent), et dans le nombre de médicaments consommés (40 % de surplus) (Blouin, *et al.*, 2016). Alors que les dépenses totales pour ces services de santé (les trois plus importants sur le plan budgétaire) se sont élevées à environ 22,7 milliards de dollars cette année-là, on estime que 10 % des coûts étaient directement attribuables à l'obésité et à l'embonpoint (Blouin, *et al.*, 2016).

Le surplus de poids entraîne aussi des coûts indirects. Toujours sur le plan financier, on considère que l'invalidité a contribué à 630 millions de dollars additionnels en fardeau économique à la province en 2011 (Blouin, *et al.*, 2016). Le surplus de poids à lui seul contribuerait à 26 % des cas d'invalidité locomotrice (Wannamethee, Shaper, Whincup, & Walker, 2004). En effet, lorsque l'on considère la contribution des citoyens obèses ou en embonpoint à l'économie, on remarque un écart entre leur productivité actuelle et celle qui serait attendue s'ils avaient un indice de masse corporelle (IMC) normal (Blouin, *et al.*, 2016; Seidell, 1998).

Aux coûts publics s'ajoutent des coûts personnels. Les individus obèses reçoivent régulièrement des salaires moins élevés à cause de discrimination (intentionnelle ou non) au travail (Seidell, 1998; Berdah, 2010). Un enjeu connexe est celui de la stigmatisation; en plus d'être associée à la dépression, la stigmatisation à cause du poids contribue à une moindre qualité de vie, surtout chez les individus aux IMC les plus élevés (Seidell, 1998; Rousseau, Barbe, & Chabrol, 2003).

On constate de plus un lien avec les changements climatiques. Des données probantes publiées en 2014 ont montré une corrélation entre la prévalence croissante de l'obésité et l'augmentation des émissions de gaz à effet de serre (méthane, dioxyde de carbone, et protoxyde d'azote) (Squalli, 2014). La cause cette augmentation ne serait pas directement liée à l'obésité, mais plutôt aux mêmes facteurs environnementaux, sociaux et physiques qui stimulent la croissance de son taux (ex. : sédentarisation des déplacements, industrialisation de l'alimentation, etc.) (Hendrie, Baird, Ridoutt, Hadjidakou, & Noakes, 2016; Squalli, 2017).

## 1.2 Boissons sucrées : la consommation et ses conséquences

---

Le terme « boisson sucrée » désigne généralement une boisson non-alcoolisée, gazeuse ou non, dans laquelle des sucres ont été ajoutés (Le Bodo, Paquette, & De Wals, 2016; Buhler, Raine, Arango, Pellerin, & Neary, 2013; Diététistes du Canada, 2016). Des exemples de boissons sucrées donnés dans la littérature sont les boissons gazeuses, les boissons énergisantes, les thés et cafés froids préparés, et les punches aux fruits. Ces boissons sont caractérisées par un apport élevé en calories (provenant de sucres ajoutés) et une faible valeur nutritive (Buhler, Raine, Arango, Pellerin, & Neary, 2013). Certains organismes excluent pour cette raison des « boissons sucrées » les jus de fruits ou légumes à 100 %, les boissons destinées à la perte de poids, et les préparations lactées pour nourrissons. La réduction de la consommation des boissons sucrées est envisagée, entre autres, à cause des risques pour la santé qui y sont associés et de leur consommation répandue, notamment chez les jeunes.

### 1.2.1 RISQUES POUR LA SANTÉ

L'OMS recommande de limiter l'apport en sucres à 25 grammes (ou 6 cuillères à café) par jour (OMS, 2015). Entre autres, les sucres ajoutés consommés en excès, particulièrement sous forme de boissons sucrées, augmentent considérablement la probabilité du développement de plusieurs facteurs de risque métabolique : adiposité viscérale (Ma, *et al.*, 2016), stéatose hépatique non alcoolique (Assy, *et al.*, 2008), résistance à l'insuline (Malik, *et al.*, 2010), et des maladies chroniques comme l'obésité et le surpoids (Malik, Schulze, & Hu, 2006; Ruanpeng, Thongprayoon, Cheungpasitporn, & Harindhanavudhi, 2017), l'hypertension (Cheungpasitporn, *et al.*, 2015), et le diabète de type 2 (Imamura, *et al.*, 2015). La santé buccodentaire est aussi de mise : le lien entre la carie et l'érosion dentaires et la consommation régulière de boissons sucrées est bien établi (American Academy of Pediatrics; Berbabé, Vehkalahti, Sheiham, Aromaa, & Suominen, 2014; ADSPQ, 2015; Moynihan & Kelly, 2014; Sheiham & James, 2014).

### 1.2.2 COÛT, DISPONIBILITÉ ET CONSOMMATION AU QUÉBEC

Les données mensuelles de Statistique Canada sur le prix de détail moyen des aliments dévoilent que les boissons gazeuses ont été moins chères que le lait, les jus, le thé et le café depuis au moins le début de la collection des données en décembre 1995. On constate par ailleurs que les prix des boissons sucrées augmentent moins vite que les prix des autres aliments et boissons (Statistique Canada, 2017). En 2015 au Canada, 74 L de boissons sucrées (ici : boissons gazeuses, jus, et lait au chocolat confondus) sont disponibles à la consommation par personne par année, contre 41 L de lait, 58 L de thé, et 86 L de café (données ajustées pour pertes) (Statistique Canada, 2017).

La disponibilité et le coût des aliments ont un effet significatif sur la probabilité d'un achat alimentaire (Le Conseil Européen de l'Information sur l'Alimentation, 2006). Les jeunes et les personnes à faible revenu sont les deux groupes les plus influencés par ces facteurs (Glanz, Basil, Maibach, Goldberg, & Snyder, 1998).

Au Québec, 62 % des personnes âgées de 15 ans ou plus consomment des boissons sucrées, 41 % en consomment au moins une fois par semaine, et 19 % en consomment au moins une fois par jour (ISQ, 2016; ISQ, 2017). Les hommes sont plus grands consommateurs que les femmes (ISQ, 2017), et les jeunes de 15 à 24 ans sont plus grands consommateurs quotidiens que leurs aînés (ISQ, 2016). Plus le niveau de scolarité est faible, plus la proportion de personnes qui consomment au moins une boisson sucrée par jour augmente : 30,7 % des Québécois ayant un niveau inférieur au diplôme d'études secondaires sont consommateurs journaliers contre 9,3 % des détenteurs de diplôme d'études universitaires (ISQ, 2016). Les ménages à faible revenu sont aussi plus grands consommateurs que les autres ménages, et la différence est significative (24,6 % contre 17,4 %) (ISQ, 2016).

Peu de données sont disponibles concernant les communautés autochtones de la province, mais une petite enquête étudiant le lien entre la consommation des boissons sucrées et l'hyperinsulinisme chez les 9 à 18 ans dans sept communautés criées de la Baie-James a dévoilé que 52 % des jeunes inclus dans l'étude consommaient une boisson sucrée ou plus quotidiennement, et 27 % en consommaient deux ou plus (Mailhac, *et al.*, 2013). À titre de comparaison, 24,5 % des élèves du secondaire consommaient une sorte de boisson sucrée ou plus quotidiennement dans l'ensemble du Québec en 2010-2011 (MSSS, 2016).

Ensemble, les boissons gazeuses et les boissons aux fruits représentent la première source de sucres ajoutés dans l'alimentation des Canadiens (Plamondon & Paquette, 2017). Malgré le fait que le volume d'achat de boissons gazeuses régulières, de boissons aux fruits et de boissons énergisantes ait diminué au Québec entre 2010 et 2014 (Plamondon & Paquette, 2017), les boissons sucrées représentaient encore 46 % du volume d'achat des boissons non-alcoolisées vendues en supermarché et dans les magasins à grande surface en 2015-2016, dépassant ainsi les ventes d'eau et de lait (Plamondon, Bergeron, Durette, Lacroix, & Paquette, 2016).

### 1.2.3 COÛT ENVIRONNEMENTAL

La majorité des boissons sucrées sont vendues en magasin dans des bouteilles de plastique à utilisation unique ou dans des cannettes d'aluminium, ou encore dans des verres de papier plastifiés (non-recyclables) chez les restaurateurs rapides (British soft drinks association, 2015; Kottasova, 2016). Entre 2009 et 2013, au Québec, 76 % des boissons gazeuses étaient vendues dans des bouteilles de plastique et 23 % dans des cannettes; seulement 1 % étaient contenues dans une bouteille en verre (Mortier, 2016).

Les contenants en plastique sont rarement créés avec des matériaux recyclés, et représentent une source importante de pollution et de déchets environnementaux; parmi les différents produits en plastique que l'on retrouve dans les détritiques marins, les bouteilles sont largement les plus communes (Greenpeace, 2017; Eriksen, *et al.*, 2014). De plus, pour chaque étape de fabrication, de production, de distribution, de vente et d'exportation de ces boissons, du CO<sub>2</sub> est émis dans l'air par l'entremise de moyens de transport. En effet, entre 2000 et 2010, l'importation canadienne de boissons gazeuses est passée de 86,6 à 259,3 millions de litres (Mortier, 2016), soit un volume qui a plus que triplé en dix ans.

## 1.3 Une stratégie envisagée : la taxation des boissons sucrées

---

La réduction de la surconsommation des boissons sucrées, en tant que source répandue et accessible de calories dites « vides »<sup>1</sup>, représente ainsi une cible potentielle dans le cadre d'une stratégie québécoise pour la prévention des maladies liées à l'obésité. En effet, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) encourage les politiques fiscales pour réduire le fardeau des maladies chroniques, et a d'ailleurs émis en 2016 des recommandations pour des actions concertées au niveau global (OMS, 2016). À la suite d'une réunion d'experts à Genève en mai 2015, l'OMS suggère l'utilisation d'une taxe d'accise spécifique sur les boissons sucrées afin d'en réduire la consommation.

Par ailleurs, selon une logique économique, une taxe sur les boissons sucrées permettrait aussi de refléter les coûts sociaux et environnementaux qu'entraîne la vente de ces produits. Ainsi, en plus d'envoyer un signal dissuasif au consommateur, la taxe permet de signaler aux manufacturiers qu'ils ont intérêt à améliorer la qualité nutritive de leurs produits en plus de réduire l'impact environnemental de leurs opérations.

---

<sup>1</sup> Le terme « calorie vide » est employé pour désigner les calories apportées par des aliments à très faible valeur nutritive mais à haute teneur énergétique; le terme est souvent associé aux aliments transformés ou disponibles en restauration rapide.

L'hypothèse qui justifie la taxe peut se formuler en étapes :

- Une taxe imposée aux producteurs et distributeurs de boissons sucrées se traduirait par la hausse du prix des boissons et permettrait de générer des revenus;
- Les prix plus élevés réduiraient la demande des consommateurs pour les boissons taxées, et la diminution d'achats de boissons sucrées mènerait à une réduction de leur consommation;
- À long terme, la surconsommation des boissons sucrées ne serait plus la norme.

Ainsi, la taxe a le potentiel d'engendrer des effets positifs sur la santé et sur l'environnement et ce, de manière durable. Cependant, plusieurs mesures doivent être satisfaites pour que la taxe s'avère utile, faisable et efficace. La motivation première de la taxe d'un point de vue de santé publique étant la réduction de la consommation des boissons sucrées, c'est dans cette optique qu'elle sera examinée dans les prochaines sections.

### **1.3.1 COÛT DE LA MESURE**

Plusieurs exercices de modélisation ont démontré qu'en plus de générer des revenus, une taxe sur les boissons sucrées est une mesure peu coûteuse à instaurer (Long, *et al.*, 2015; Lehnert, Sonntag, Konopka, Riedel-Heller, & König, 2012; Sacks, Veerman, Moodie, & Swinburn, 2011). Une taxe est une mesure qui permet d'atteindre la totalité de la population et elle représente une stratégie qui peut s'employer de manière durable (Cecchini, *et al.*, 2010). L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) rapportait en 2010 que les politiques fiscales sont les stratégies de promotion de la santé les moins chères à mettre sur pied — si rentables qu'elles ont le réel potentiel de s'autofinancer (Sassi, 2010; Le Bodo, Paquette, & De Wals, 2016). Lehnert et autres ont recueilli des publications d'Australie, du Royaume-Uni, et du Mexique stipulant qu'une taxe sur les aliments malsains (ou bien une subvention pour les aliments sains) représente une mesure coût-efficace à 100 % (Lehnert, Sonntag, Konopka, Riedel-Heller, & König, 2012).

### **1.3.2 EFFETS SUR LES PRIX ET LA VENTE**

Le Bodo et autres ont consolidé des données de pays et juridictions où une taxe sur les boissons sucrées ou gazeuses a déjà été instaurée (2016). Ils ont trouvé que plutôt que d'absorber la taxe, l'industrie a tendance à la transférer vers les consommateurs. La taxe a en effet provoqué une hausse des prix des produits visés dans les Îles du Pacifique (les îles Samoa en Polynésie, les îles Fidji en Mélanésie, et les îles Nauru en Micronésie), au Danemark, en Finlande, en France, en Hongrie, et au Mexique. Toutefois, la taxe n'a pas été entièrement reflétée dans le prix des boissons taxées en France, en Hongrie, et à Berkeley en Californie, ce qui sous-entend qu'elle aurait été partiellement absorbée par l'industrie dans ces cas-là (Berardi, Sevestre, Tépaut, & Vigneron, 2016; Le Bodo, Paquette, & De Wals, 2016; Cawley & Frisvold, 2016).

Un an après la mise en application de la taxe au Mexique en 2014, on rapporte que la vente des boissons taxées a diminué d'environ 6 %, notamment chez les personnes à faible statut socioéconomique (-17,4 % contre -5,6 % chez les plus nantis). Cette baisse des ventes aurait été accompagnée par une hausse de l'achat d'autres boissons (4 %), notamment de l'eau embouteillée (Colchero, Popkin, Riera, & Ng, 2016). En 2015, deux ans après l'instauration de la mesure taxe, le volume de ventes de boissons taxées avait diminué en moyenne de 9,7 % (Colchero, Rivera-Dommarco, Popkin, & Ng, 2017). Pareillement, un an après l'instauration de la taxe à Berkeley, la vente de boissons sucrées a diminué de 9,6 % et celle de l'eau embouteillée a augmenté de 15,6 % (Silver, *et al.*, 2017). La taxe a aussi fait reculer les ventes dans les îles Samoa, en France et en

Finlande, mais les données sont moins claires pour d'autres pays (Le Bodo, Paquette, & De Wals, 2016; FNB, 2014).

Il est difficile de dire de manière définitive si les changements observés sont dus partiellement ou entièrement à la taxe. Néanmoins, des exercices de modélisation ont montré qu'une augmentation de 1 % du prix des boissons sucrées a le potentiel de faire diminuer la demande de ces boissons de 0,8 à 1,3 % (Le Bodo, Paquette, & De Wals, 2016).

### 1.3.3 EFFETS SUR LA CONSOMMATION ET LA SANTÉ

Une recension systématique des taxes existantes suggère que l'on pourrait s'attendre à observer une réduction de la consommation de boissons sucrées de 7 % pour chaque augmentation de 10 % sur le taux de la taxe (Afshin, *et al.*, 2017). Cette même étude n'a cependant pas trouvé d'effet de la taxe sur l'IMC. Fletcher et autres proposent une explication : les taxes actuellement en place ont un taux trop faible pour permettre l'observation d'effets importants sur le poids des populations affectées (Fletcher, Frisvold, & Tefft, 2015). Selon différents exercices de simulation et de modélisation, une taxe fixée à 20 % pourrait engendrer une réduction allant de 4 à 24,3 kcal par personne par jour (Le Bodo, Paquette, & De Wals, 2016), soit 1 461 à 8 876 kcal par année. Ceci pourrait représenter une perte de poids moyenne annuelle située entre 0,2 et 0,9 kilogrammes (Hall, 2008). Au niveau d'une population, l'effet est potentiellement considérable. Mais même sans perte de poids, la substitution d'une boisson sucrée par l'eau promet un impact positif sur la santé quasi-immédiat qui n'est pas à sous-estimer (Aeberli, *et al.*, 2011; Morenga, Howatson, Jones, & Mann, 2014; Bray & Popkin, 2013; Daniels & Popkin, 2010).

Une synthèse des connaissances publiée en mars 2017 résume les résultats recueillis sur les différentes taxes sur les boissons sucrées instaurées dans le monde (Blouin, 2017). La recension des écrits informe que : 74 % des études ont démontré une diminution de la consommation des boissons sucrées, 78 % ont un rapporté effet de la taxe sur le poids, et 100 % ont montré un effet sur le nombre de calories consommées. La seule étude qui évaluait la portée de la taxe sur les mesures physiologiques a démontré un effet favorable, et l'unique étude qui examinait l'effet sur la qualité générale de l'alimentation a aussi rapporté un effet positif (Blouin, 2017).

### 1.3.4 GÉNÉRATION ET UTILISATION DES REVENUS

La génération de revenus est essentiellement garantie par l'utilisation d'une taxe (Blouin, 2017). Le montant relevé dépend alors du taux ou de la méthode de prélèvement sélectionné : il est possible de baser le taux de la taxe sur le volume de boissons vendu, sur sa teneur en sucre, ou sur son prix. À titre d'exemple, la taxe de 0,0716 euros par litre a permis de générer 280 millions d'euros en France en 2012, et 288 millions d'euros en 2013. Depuis 2013, ces revenus sont consacrés au régime général d'assurance maladie du pays (Le Bodo, Paquette, & De Wals, 2016). La Hongrie, le Chili, la Barbade, l'Algérie, la Dominique, la ville de Berkeley en Californie, la ville de Philadelphie en Pennsylvanie et la nation Navajo aux États-Unis dédient les revenus générés par leurs taxes à des fins de promotion de la santé ou de la communauté. En Polynésie française, dans les îles Fiji, Nauru, et Samoa, au Danemark, en Finlande, dans les îles Cook, dans l'île Maurice, au Mexique, aux Tonga, à Sainte-Hélène, en Inde, et en Belgique, les revenus générés sont alloués au budget général du gouvernement (Le Bodo, Paquette, & De Wals, 2016).

### 1.3.5 APPLICABILITÉ DANS LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS

D'un point de vue juridique, certaines boissons non-alcoolisées sont déjà considérées comme des produits alimentaires taxables : les boissons gazeuses (y compris les eaux minérales gazéifiées), les boissons chaudes (ex. : thé, café), les boissons à base de jus de fruits ou à saveur de fruits (si elles contiennent moins de 25 % de jus) et les boissons vendues en portion individuelles (quel que soit leur contenu) sont soumises à deux taxes de vente : la taxe de 5 % sur les produits et services (TPS) et la taxe de vente du Québec (TVQ) à 9,975 % (Revenu Québec, 2013).

L'OMS préconise l'emploi d'une taxe d'accise visant les producteurs et distributeurs de boissons sucrées (OMS, 2016). Ce type de taxe indirecte permet au consommateur de percevoir l'impact de la taxe sur le prix d'un produit à même l'étalage, engendrant ainsi un effet dissuasif spécifique à ces produits (Brownell & Frieden, 2009). Selon la loi constitutionnelle canadienne, une taxe instaurée au niveau provincial ne peut être que directe (1867), mais ces enjeux juridiques sont à clarifier. Une taxe sur les boissons sucrées au Québec pourrait alors être limitée à un prélèvement sous forme de taxe de vente ou de taxe spéciale (von Tigerstrom, 2012). Ces taxes de vente, directes, sont perçues à la caisse (non à l'étalage) et favorisent ainsi la substitution de produits taxés par des options moins coûteuses (Wang, 2010). La taxe spéciale, employée au Québec pour réguler les ventes d'alcool et de tabac, pourrait permettre de créer une taxe spécifique par volume (de boisson ou de sucre ajouté), visible directement à l'étalage (Le Bodo, Paquette, & De Wals, 2016).

En plus de dépendre des lois locales, l'instauration de la mesure repose en grande partie sur son acceptabilité sociale. En avril 2010, 77 % des Québécois sondés pour le compte de la Coalition québécoise sur la problématique du poids (CQPP), organisme partial à la mise en œuvre de la taxe, se montraient favorables à l'instauration d'une taxe spéciale sur les boissons sucrées dans la province (CQPP, 2010). 96 % de ces répondants disaient connaître l'impact nocif sur la santé des boissons sucrées, et 62 % supportaient une intervention gouvernementale pour réduire la consommation de ces boissons. Un sondage similaire réalisé en 2012 annonçait que 79 % des Québécois appuyaient une taxe sur les boissons sucrées, à condition qu'elle soit payée au gouvernement par les manufacturiers et que les revenus soient mis de côté pour financer des initiatives de prévention de l'obésité (CQPP, s.d.). En 2015, 77 % des personnes sondées se montraient favorables à l'adoption d'une taxe sur les boissons sucrées, mais uniquement si ses recettes servaient à prévenir l'obésité et les maladies chroniques (CQPP, 2016). De manière plus générale, un sondage réalisé auprès de 1 000 Québécois âgés de 18 ans et plus montre que pour 73 % des consommateurs, se nourrir sainement ou dans le but d'améliorer sa santé est une préoccupation primordiale (Léger Marketing, 2016; Dumont, 2016). La saine alimentation représente d'ailleurs le facteur le plus important pour les personnes sondées (38 %). En deuxième position, 60 % des répondants considèrent qu'acheter au meilleur coût possible est une considération importante, dont 21 % disent que c'est leur première priorité.

## 1.4 Arguments contre la taxe

---

Les opposants à la taxation des boissons sucrées citent plusieurs raisons pour contrecarrer la proposition d'une telle mesure fiscale. Beaucoup de ces arguments proviennent de l'industrie des boissons sucrées (par ex : moins d'achats signifie des pertes d'emplois, risque de trafic transfrontalier, les boissons sucrées ne sont pas l'unique cause de l'obésité, etc.). Ces inquiétudes sont valides mais partiales, et beaucoup se sont révélées être largement exagérées (Bes-Rastrollo, Schulze, Ruiz-Canela, & Martinez-Gonzalez, 2013).

Cependant, deux considérations éthiques importantes ont jusqu'à présent été en majorité ignorées par les partisans de la taxe. D'abord, une intervention du gouvernement sur les comportements alimentaires des citoyens porte atteinte à la liberté de choix de ces derniers (Shugart II & Smith, 2016). Ensuite, une taxe fixée à un taux égal pour toute la population est régressive, car elle affecte de manière disproportionnée les citoyens les plus démunis et défavorisés (Hemphill, 2017). Il faut donc se pencher sur les questions éthiques qui entourent cette proposition d'intervention gouvernementale. La taxation des boissons sucrées est-elle justifiable, dans le but de réduire la surconsommation de ces boissons, malgré sa contrainte sur la liberté des consommateurs et de son effet potentiellement inéquitable sur la population?



## 2 Préoccupations éthiques concernant la taxation des boissons sucrées

La mise en place d'une taxe sur les boissons sucrées a pour objectif de prévenir la surconsommation de ces boissons, par le biais d'une dissuasion financière, puis, normative. De nombreux organismes gouvernementaux et internationaux considèrent la mesure comme étant la stratégie la plus efficace, la plus durable, et la plus rapide à instaurer dans la lutte contre l'épidémie d'obésité, entre autres car elle a le potentiel de servir comme signal « dénormalisateur » — c'est-à-dire qu'elle renferme la possibilité de réduire l'acceptabilité sociale de la consommation excessive des boissons taxées.

Malgré ces qualités prometteuses, la taxe suscite des tensions entre différents groupes, entre autres par rapport à la nature intrusive d'une telle politique. Il est toutefois difficile de discerner si le sentiment anti-taxe que l'on voit exprimé (cadré dans le discours d'une atteinte à la liberté de choix du consommateur) provient d'une inquiétude réelle au sein de la population ou s'il s'agit principalement du fruit de campagnes organisées par l'industrie de la boisson sucrée. La présence de ces débats sur les mérites de la taxation des boissons sucrées semble alors découler en grande partie d'une différence d'opinion par rapport aux valeurs à prioriser dans la lutte contre l'obésité et les maladies chroniques qui y sont associées : il y a une tendance à opposer la maximisation du bien-être collectif et la protection des libertés individuelles du citoyen.

D'un autre côté, l'efficacité de la mesure avait été remise en question précédant ses premières instaurations à travers le monde, mais l'accumulation des données sur ces cas réels a permis de conclure qu'il s'agit en effet d'un moyen efficace de réduire les achats de boissons sucrées au sein d'une population, et ce, dans divers contextes socioéconomiques et culturels. Il est cependant encore trop tôt pour déterminer la capacité de la taxe à atteindre son objectif de dénormalisation. Les effets sur les normes de consommation se manifestant à long terme, ils sont de par leur nature même difficiles à déceler à ce stade précoce. Néanmoins, la baisse de l'achat de certaines boissons sucrées semble déjà indiquer le début d'un changement d'attitudes au Québec.

S'ajoute ensuite aux enjeux éthiques celui de l'équité : une chose qui a vivement été reprochée à la taxe est son caractère régressif. Effectivement, une taxe dont le taux est pareil pour tous pèsera le plus sur les économies d'individus moins nantis. Cette contrainte est toutefois débattue, car certains soutiennent que la régressivité fiscale de la taxe est contrebalancée par sa progressivité en termes de gains de santé. Autrement dit, plus la taxe est contraignante financièrement, plus elle a le potentiel de réduire l'achat et la consommation des boissons sucrées. Il est alors envisageable que les moins fortunés soient ceux qui bénéficient le plus de l'effet positif de la taxe sur la santé. Un manque de consensus invite cependant l'analyse éthique des faits.

La mise en place d'une taxe sur les boissons sucrées nécessitera donc une évaluation de sa proportionnalité : pour qu'elle soit instaurée, il importera de démontrer que ses avantages compensent suffisamment ses effets négatifs sur le plan éthique (Schröder-Bäck, Duncan, Sherlaw, Brall, & Czabanowska, 2014). Il s'agira alors de déterminer si l'on peut imposer une taxe sur les boissons sucrées, possiblement à l'encontre de la volonté d'une partie de la population, dans le but de réduire la surconsommation de ces boissons, et pour éventuellement réduire les fardeaux économique, social, environnemental, et sanitaire dans la population, tout en protégeant les populations les plus défavorisées de la société.

## 2.1 Formulation de la problématique éthique

---

Les principales valeurs interpellées par la mesure fiscale semblent être les suivantes :

- Autonomie : la capacité de faire des choix pour soi-même.
- Liberté : l'exercice de ses choix sans contraintes.
- Bienfaisance : la volonté d'améliorer la santé de la population.
- Non-malfaisance : le désir de ne pas causer de problèmes de santé ou de ne pas porter atteinte au bien-être de la population.
- Équité (justice sociale) : l'équilibre dans le traitement des personnes affectées par la mesure, en fonction des besoins des personnes concernées, dans le but de réduire les inégalités sociales de santé.
- Efficacité : la capacité de la mesure proposée à atteindre ses objectifs.

Les enjeux éthiques concernant la taxe sur les boissons sucrées découlent surtout de tensions entre les valeurs identifiées ci-dessus. Pour que la taxe soit considérée comme justifiable, il faut concilier autonomie/liberté avec bienfaisance, et non-malfaisance/équité avec efficacité, deux paires de valeurs qui, en s'opposant, soulèvent les thèmes de paternalisme et de régressivité.

L'autonomie, définie comme étant la capacité psychologique et cognitive de faire des choix pour soi-même, et la liberté, comprise comme l'absence de contrainte dans l'exercice de ses choix, sont ici en tension avec la valeur de bienfaisance, définie comme étant la volonté d'améliorer la santé de la population. En se heurtant les unes à l'autre, ces valeurs suscitent chez certains la question du paternalisme. Le paternalisme, selon Dworkin, se caractérise par « l'interférence d'un État ou d'un individu avec une autre personne, contre son gré, et défendue ou motivée par le prétexte que la personne qui a subi l'intervention en tirera un avantage ou sera protégée d'un mal » (traduction libre, 2017) (Dworkin, 2017).

Le paternalisme n'est pas un concept étranger à la santé publique. En fait, la bioéthicienne Nancy Kassavance que la majorité des politiques de santé publique est paternaliste (Kass, 2001). Le terme a cependant une connotation péjorative, et est souvent employé pour rejeter d'emblée des propositions d'actions en santé publique (particulièrement celles qui visent à modifier les comportements ou les habitudes des individus qu'elle cible, comme la taxe sur les boissons sucrées). L'antipathie vis-à-vis le paternalisme serait principalement alimenté par une méfiance envers le gouvernement, une forte valorisation des libertés individuelles, ou une combinaison de ces deux dispositions (Parmentier, 2016). Cependant, de nombreuses politiques dites paternalistes sont couramment acceptées comme étant la norme dans la société québécoise : le port de la ceinture dans les véhicules routiers, le port du casque pour les motocyclistes, l'utilisation de phares pour la circulation à vélo la nuit, la réglementation de la vente et de l'utilisation du tabac et de l'alcool, etc. Toutefois, même si le paternalisme n'est pas inévitablement mauvais, il n'est pas pour autant forcément justifiable. Il semblerait difficile de justifier, par exemple, une loi mandant une demi-heure d'activité physique quotidienne chez tous les Québécois âgés de 18 à 65 ans, sous peine d'amende. Ainsi, comme la politique sur la taxation des boissons sucrées a été accusée d'être paternaliste à de nombreuses reprises dans les médias et par l'industrie de la boisson sucrée, il sera judicieux de procéder à une analyse en deux temps pour déterminer en premier lieu s'il s'agit réellement d'un cas de paternalisme puis, si oui, de qualifier le type de paternalisme dont il s'agit.

Il s'avère ensuite que la non-malfaisance et l'équité font tension avec l'efficacité de la taxe. Comprise comme étant la volonté de ne pas causer des problèmes de santé ou de ne pas porter atteinte au bien-être de la population, la non-malfaisance se rapproche dans ce contexte de l'équité, valeur qui exige de tenir compte des disparités existantes au sein de la population lors de la détermination des objectifs d'une intervention envisagée, ainsi que dans l'appréciation de la distribution de ses bénéfices et inconvénients. Cette paire de valeurs s'affronte ici à celle de l'efficacité, car, malgré sa capacité de réduire la consommation des boissons sucrées, la taxe renferme le potentiel de creuser les inégalités sociales actuelles, notamment par rapport aux disparités de santé qui existent entre les groupes socioéconomiques les plus et les moins fortunés. Cette dimension possiblement inéquitable de la taxe est due à sa régressivité fiscale : fixée à un même taux pour tous, la mesure représente par défaut un fardeau plus lourd pour les individus les moins fortunés. L'incertitude règne cependant autour de la portée de l'impact de cette régressivité sur les sous-groupes les plus vulnérables dans la société. L'analyse du caractère inéquitable de la taxe, sur le plan économique mais aussi sociosanitaire, s'avère donc intéressant. Entre autres, le caractère régressif de la taxe, les effets de substitution, et la possibilité d'un effet de stigmatisation sont à examiner.

## 2.2 Dimensions paternalistes de la taxe

---

Il sera judicieux d'entamer l'analyse par l'examen préliminaire de la présence du paternalisme, à savoir : une taxe sur les boissons sucrées vendues dans la province de Québec serait-elle paternaliste? Rappelons la définition de Dworkin : « Le paternalisme, c'est l'interférence d'un État ou d'un individu avec une autre personne, contre son gré, et défendue ou motivée par le prétexte que la personne qui a subi l'intervention en tirera un avantage ou sera protégée d'un mal ». Pour être caractérisée de paternaliste, une action doit donc répondre à trois conditions (Dworkin, 2017) :

- 1) Elle porte atteinte à la liberté ou à l'autonomie d'un individu;
- 2) Elle est réalisée sans le consentement de cette personne;
- 3) Elle est motivée par la croyance qu'elle augmentera le bien-être de l'individu, ou qu'elle protégera ses intérêts, ses valeurs ou son bien.

Avant de déterminer s'il s'agit d'un cas de paternalisme, prenons le temps de bien qualifier les termes employés ci-dessus. Nous examinerons ensuite au cas par cas si la taxation des boissons sucrées remplit les trois critères présentés ci-dessus.

Il faut d'abord définir et différencier les concepts de liberté et d'autonomie. Selon Kant et plus récemment Isaiah Berlin, deux libertés différentes sont regroupées sous le terme « liberté » : la liberté négative et la liberté positive (Carter, 2016). La liberté négative se caractérise par l'absence d'obstacles, de barrières ou de contraintes, alors que la liberté positive indique la possibilité ou la capacité d'agir d'une manière qui permet de prendre le contrôle sur sa vie, et de compléter les objectifs que l'on considère essentiels (Carter, 2016). Le concept de liberté positive se rapproche alors de l'autonomie. L'autonomie est définie comme la capacité d'être sa propre personne, de vivre sa vie selon les raisons et motivations qui sont propres à soi-même et qui ne sont pas imposées par de forces extérieures. Selon Buchanan, être autonome signifie donc « évaluer consciemment et de manière délibérée les nombreux désirs que [l'on ressent], et décider d'agir ou non sur la base de ces derniers » (traduction libre, 2017). La liberté sera alors ici comprise comme l'absence de contraintes pour agir sur nos désirs de premier ordre (c'est-à-dire ces désirs qui portent sur des actions, à contraster avec les désirs de second ordre qui, eux, portent sur les désirs de premier ordre) (Buchanan, 2015).

Clarifions ensuite la notion de consentement. Cette action s'apparente à l'approbation, l'autorisation ou l'acquiescement. Lorsqu'une personne accorde son consentement, elle renonce à certains droits protecteurs préexistants; le consentement est une manière de permettre la réalisation d'une action qui par défaut ne serait pas permise (Eyal, 2011). Avec le consentement éclairé, on précise que la permission est donnée en pleine connaissance des conséquences qu'entraîne cette même permission (Manson, 2006). Cette définition est cependant problématique dans le contexte d'une politique publique, car le consentement ne peut s'appliquer que dans une situation où l'on recherche à obtenir l'approbation d'un seul individu (ou alors d'un petit groupe d'individus). Dans le cadre d'une intervention touchant une population entière, l'obtention du consentement est, en réalité, irréalisable. (Eyal, 2011; O'Neill, 2004). En effet, comme l'explique O'Neill :

« [La] fourniture de biens publics ne peut pas dépendre du consentement individuel. Par exemple, la sécurité routière, la sécurité alimentaire, la sécurité de l'eau, la sécurité des médicaments et les mesures qui protègent contre l'infection ne peuvent pas être adaptées au choix individuel. Dans la mesure où il n'existe pas une obligation de faire l'impossible, [...] le consentement éclairé ne peut pas être moralement requis pour la fourniture d'un bien public »

(traduction libre, 2017) (O'Neill, 2004)

Ainsi, comme la prestation des soins de santé destinés au grand public se rattache de par sa nature même au processus démocratique, cette dernière désigne une forme de choix collectif (O'Neill, 2004). Les citoyens québécois évitent le besoin d'être consultés systématiquement pour toute nouvelle proposition de politique publique en faisant confiance au gouvernement élu démocratiquement, gouvernement qui, rappelons-le, est tenu d'agir en bon intendat. Dans le contexte d'une société organisée, on pourrait ainsi parler de contrat social.

Enfin, qu'est-ce que le bien-être? Dans l'ensemble, le bien-être est un concept moral ou normatif qui se réfère à l'état d'une personne (Denier, 2005). Concrètement, on parle d'un sentiment agréable suscité par la satisfaction de ses besoins, ou par l'absence d'inquiétudes. On emploie sinon le terme « bien-être » pour désigner ce qui est ultimement bon pour une personne. La définition renvoie à des dimensions sociale, mentale, émotionnelle, spirituelle et physique, et relève d'une notion d'équilibre de ces derniers. Dans cette optique, la santé n'est qu'une composante du bien-être parmi plusieurs autres (Crisp, 2013). Il est à noter que le bien-être se comprend comme étant un concept qui se mesure à la fois au plan subjectif et au plan objectif. Pour certains, la dimension objective du bien-être, c'est la santé (Denier, 2005). On constate effectivement que dans le contexte de la santé publique, le concept du bien-être coïncide avec celui de la santé, définie par l'OMS depuis 1946 comme étant « un état complet de bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946) et comprise au Québec depuis 1991 comme étant « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie » (L.R.Q., chapitre S-4.2, article 1). Dans le cadre de cette analyse, le bien-être objectif peut être compris comme étant synonyme de santé (le bien-être subjectif étant impossible à qualifier au niveau d'une population entière).

### **2.2.1 EFFET SUR LA LIBERTÉ ET L'AUTONOMIE**

Une taxe sur les boissons sucrées touche dans un premier temps ceux qui désirent en faire l'achat. Il n'y aurait donc pas atteinte à la liberté ou à l'autonomie des 38 % des Québécois âgés de 15 ans et plus qui affirment ne pas consommer de boissons sucrées. Cependant, il y a question d'atteinte à la liberté pour l'autre 62 % : les consommateurs. Or, en théorie, la taxe n'empêche pas l'achat d'une boisson. En avril 2017, deux litres de boisson gazeuse citron-lime coûtaient en moyenne 1,94 \$ au

Canada. Si l'on imagine que ce prix est identique au prix moyen du même produit au Québec, une taxe supposée de 20 % génèrerait un nouveau prix post-taxe de 2,33 \$ environ pour deux litres de cette boisson sucrée. Dans le cas où le consommateur est physiquement en mesure de dépenser 39 cents de plus pour se procurer une bouteille de boisson gazeuse citron-lime, la contrainte est si facilement surmontée que l'on peine à parler d'un réel obstacle. Le consommateur est donc contraint de payer la taxe, mais est techniquement libre de se procurer une boisson. Par contre, si le coût est prohibitif, l'atteinte à la liberté est plus flagrante.

Ensuite, une taxe visible sur le prix d'une boisson sucrée permet *a priori* de livrer un message à l'acheteur potentiel : la consommation de ce produit est déconseillée par le gouvernement provincial. Si ce message est reçu tel quel, on peut s'attendre à ce qu'il y ait un impact sur l'autonomie car la personne concernée sera amenée à examiner de plus près son désir de premier ordre de faire l'achat; une étape a été rajoutée à son processus de décision, la contrainte est intérieure et la liberté positive est touchée. Cette influence sur l'autonomie n'est pas à ignorer : l'effet de signal fait justement partie intégrante de l'objectif de dénormaliser la consommation excessive des boissons sucrées.

Il semblerait cependant que l'influence normative de la taxe peut provoquer des réactions divergentes chez le consommateur. Un individu qui ne perçoit pas le message qu'envoie la taxe pourrait sentir qu'on cherche à le contraindre à faire un choix et pourrait donc réagir négativement face à l'interférence perçue. Dans ce cas, il ne semble pas y avoir atteinte à l'autonomie, mais il est possible que le message reçu stimule l'achat d'une boisson sucrée en acte de représailles — c'est notamment ce que l'on peut constater chez les jeunes à qui on en interdit la consommation (Jansen, Mulkens, & Jansen, 2007; Baril, Trudel, Le May, Mongeau, & Noreau, 2014). D'un autre côté, la taxe pourrait effectivement favoriser l'autonomie de l'acheteur potentiel : elle permet au consommateur de prendre un moment pour considérer son choix. En effet, « l'autonomie morale s'accomplit par un engagement dans une réflexion consciente sur la qualité de ses préférences, et par un choix d'agir ou non sur ses désirs de premier ordre, compte tenu de ses valeurs fondamentales » (traduction libre, 2017) (Buchanan, 2015). La taxe a donc le réel potentiel d'accroître l'autonomie du consommateur, notamment si la mesure est jumelée avec des campagnes d'éducation portant sur l'impact des boissons sucrées sur la santé, par exemple.

Globalement, la taxe sur les boissons sucrées porte atteinte à la liberté mais elle offre aussi la possibilité d'augmenter l'autonomie du consommateur. On peut conclure que la taxe remplit la première condition pour qualifier une action de « paternaliste » car elle représente un obstacle monétaire à l'achat. Il est à noter que l'effet de la taxe sur la liberté et sur l'autonomie n'est probablement pas homogène au sein de la population. On pourra notamment s'attendre à ce que l'intensité de la contrainte ressentie sur la liberté soit variable, dépendamment du revenu ménager. De plus, l'influence sur l'autonomie sera dictée en partie par la compréhension de l'impact qu'ont les boissons sucrées sur la santé.

### **2.2.2 POLITIQUE PUBLIQUE ET CONSENTEMENT**

Il est difficile de parler de consentement lorsque que l'on s'éloigne d'un contexte individuel. Il n'est néanmoins pas impossible de déterminer le degré d'opposition ou d'approbation d'un groupe. Les sondages cités dans la mise en situation de ce texte témoignent d'une volonté des Québécois d'améliorer la qualité de leur alimentation. Beaucoup semblent appuyer une intervention de la part du gouvernement pour faciliter l'accès aux aliments sains. Il n'est cependant pas clair si ces mêmes personnes seraient adeptes de payer eux-mêmes une taxe sur leurs boissons sucrées. Une consultation publique auprès des Québécois détaillant de manière transparente la politique proposée permettrait de mieux comprendre les inquiétudes et ainsi de mieux protéger les intérêts des citoyens.

De plus, une telle collaboration avec la communauté a le fort potentiel de favoriser l'acceptabilité et le succès de l'intervention. On retrouve ici l'importance de la valeur de transparence, car dans le cadre des politiques publiques, il est question de confiance plutôt que de consentement. Néanmoins, si l'on s'en tient à la définition de Dworkin, la taxe sur les boissons sucrées remplit la deuxième condition pour qualifier une action de « paternaliste » : elle ira inévitablement à l'encontre de la volonté d'une portion de la société. Il est toutefois possible de constater qu'une partie de l'opposition à la taxe se caractérise par une incompréhension ou un manque d'information par rapport à ses motifs, ses modalités, ou à son succès outre-mer, d'où l'importance non seulement de consulter le public, mais aussi de l'informer en employant un langage simple et accessible.

### 2.2.3 MOTIFS DE L'INTERVENTION

Selon la politique gouvernementale de prévention en santé publiée par le Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec en 2016, une taxe provinciale sur les boissons sucrées serait imposée « dans le but d'envoyer un signal clair à la population, de « dénormaliser » la consommation de ce type de boissons et de rapporter au gouvernement des revenus qui pourraient être investis dans la prévention et la promotion de la santé » (MSSS, 2016). Cette proposition est détaillée dans une section du document intitulée : « L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé », sous le premier objectif : « Améliorer l'accès à une saine alimentation », dans la sous-catégorie : « Améliorer la qualité nutritive des aliments au Québec ». Les motifs sont donc multiples, mais le désir d'améliorer la santé et le bien-être de la population est central. La taxe sur les boissons sucrées remplit la troisième condition pour appeler une action paternaliste : il y a une apparente justification par la bienfaisance.

## 2.3 Caractérisation du paternalisme

---

Il semblerait donc que des enjeux paternalistes motiveraient une taxe sur les boissons sucrées, mais qu'elle ne sera pas paternaliste pour tous les Québécois. Ceux qui n'achètent ou ne consomment pas de boissons sucrées bénéficieraient en principe des revenus générés par une taxe, sans être confrontés à quelque atteinte à la liberté ou à une violation de leur consentement. On peut alors parler d'un paternalisme pur, c'est-à-dire un paternalisme qui n'a des conséquences limitatives que pour les personnes concernées (à contraster avec un paternalisme impur où des limites sont imposées pour tous, même ceux qui n'en tireront aucun bienfait) (Massé & Saint-Arnaud, 2003; Dworkin, 2017). Afin de mieux comprendre le paternalisme qui caractérise la mesure envisagée, il s'avèrera judicieux de répondre aux interrogations suivantes : parle-t-on de paternalisme fort ou faible, coercitif ou non-coercitif? Et porte-t-on atteinte à une liberté fondamentale ou triviale? (cf. Keeling & Bellefleur, 2017)

### 2.3.1 PATERNALISME FORT OU FAIBLE?

Le paternalisme fort est une interférence avec une action volontaire ou avec une personne autonome. À l'opposé, le paternalisme faible interfère avec une action involontaire, ou avec une personne non-autonome. Le fameux exemple donné par Mill permet de mieux comprendre la distinction que l'on cherche à faire (Mill, 1859). Mill décrit un scénario où un piéton s'apprête à traverser un pont qui menace de s'écrouler. L'action du piéton est involontaire s'il ne connaît pas le danger auquel il fait face (soit par ignorance, soit car on lui a menti au sujet du risque qui s'impose) ou s'il est incapable de faire un choix rationnel (en autres mots s'il n'est pas autonome), à cause d'ivresse par exemple. Dans ce cas, quelqu'un qui empêche le piéton de franchir le pont justifie son interférence par la nature involontaire du choix qu'a fait le piéton : on parle d'un cas de paternalisme faible. Cependant, si le piéton est pleinement conscient des risques associés à la traversée et possède toutes ses

capacités de raisonnement, lui interdire la traversée précaire constitue une action paternaliste forte. Plus le choix paraît déraisonnable, plus la distinction entre action volontaire et involontaire ou autonome et non-autonome est facile à réaliser. Dans le cas des boissons sucrées, peut-on considérer la consommation régulière ou excessive comme un choix raisonnable? Le consommateur est-il autonome? Sa décision de consommer une boisson sucrée est-elle volontaire?

La question de l'autonomie est une affaire épineuse; bien que le consommateur moyen se croie en plein contrôle de ses comportements et choix alimentaires, les données probantes font preuve du contraire (Quigley, 2013; Ariely, 2010; Dijksterhuis, Smith, van Baaren, & Wigboldus, 2005; Brownell, *et al.*, 2010; Cohen & Farley, 2008; Karnani, McFerran, & Mukhopadhyay, 2016). Plusieurs forces normatives guident nos croyances, nos attitudes, et nos actions. L'environnement socioculturel génère des indices sur la prévalence de certains comportements (normes dites descriptives) ainsi que des signaux quant à l'acceptabilité de ces comportements (normes dites prescriptives) (Mollen, Rimal, Ruiters, & Kok, 2013). Baril et autres proposent la définition suivante de norme sociale :

« Les normes sociales sont des règles ou des modèles de conduite socialement partagés, fondés sur des valeurs communes et impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée, sous peine de réprobation de la part de la société ou du groupe de référence »

(Baril, Paquette, & Laguë, 2012)

Nombreuses sont les études qui montrent un lien fort entre les normes sociales et la consommation des boissons sucrées. Entre autres, l'environnement social (*Que boivent les gens autour de moi? Dans quelle quantité? À quelle fréquence?*), l'environnement physique (ex. : disponibilité des boissons sucrées dans les épiceries, dépanneurs, restaurants, écoles etc.), l'environnement symbolique ou culturel (ex. : les personnalités influentes qui exhibent leur « boissons préférées », comme Britney Spears, Beyoncé et Pink qui carburent au Pepsi ou Selena Gomez qui a conquis Instagram en buvant du Coca-Cola), et l'environnement économique (ex. : le faible prix des boissons sucrées comparé à d'autres boissons) ont tous une influence non-négligeable sur les comportements d'achat des consommateurs de boissons sucrées (Mead, Rimal, Ferrence, & Cohen, 2014).

Les enfants, les adolescents, et les jeunes adultes sont particulièrement susceptibles d'être influencés par leur environnement (Seo & Lee, 2011; de Bruijn, Kremers, de Vries, van Mechelen, & Brug, 2007; Pelletier, Graham, & Laska, 2014; Perkins & Perkins, 2010; Kremers, van der Horst, & Brug, 2007; Mazarello Paes, *et al.*, 2015). Les adultes n'échappent pas pour autant à l'influence de ces normes (Ball, Jeffery, Abbot, McNaughton, & Crawford, 2010; Robinson, Thomas, Aveyard, & Higgs, 2014; Raine, 2005; Zhen, Wohlgenant, Karns, & Kaufman, 2011). Sara Bleich, spécialiste des politiques en santé publique, résume : « [Les] choix alimentaires sont généralement automatiques et effectués principalement de manière inconsciente » (Bleich, 2012). La conclusion pour le cas des boissons sucrées : leur achat et leur consommation ne sont souvent pas mûrement réfléchies.

S'ajoutent à ces influences normatives au moins quatre tendances qui mènent à des échecs de rationalité dans la prise de décision : il est possible de constater une défaillance dans l'appréciation des risques associés à la consommation d'aliments transformés (dont les boissons sucrées font partie) par myopie temporelle (autrement dit, il y a incohérence temporelle entre consommation et risques associés), à cause de l'intangibilité de l'échelle sur laquelle se manifestent ces risques (l'accumulation des effets qu'ont nos comportements quotidiens à long terme sont difficiles à conceptualiser), et du fait de biais cognitifs (nous tendons à être trop confiants et optimistes, et nous sommes aveugles devant le fait que nos préférences sont largement instables et temporaires). Ces

défaillances dans la rationalité des choix sont encore plus saillantes chez les jeunes (Brännmark, 2017).

On constate par ailleurs que la majorité des consommateurs sont mal renseignés quant à la nocivité des boissons sucrées (Rampersaud, Kim, Gao, & House, 2014) (Tierney, Gallagher, Giotis, & Pentieva, 2017). Même un consommateur soucieux de faire des bons choix n'est pas toujours en mesure de les réaliser : selon l'Agence de la santé publique du Canada, 60 % des adultes canadiens ont un faible niveau de littératie en santé (ASPC, 2017). Les Canadiens ont généralement du mal à comprendre ce que signifient les apports caloriques et les portions présentés sur l'emballage des produits qu'ils achètent (Vanderlee, Goodman, Yang, & Hammond, 2012; Berman & Lavizzo-Mourey, 2008). Karnani et ses collègues suggèrent, quant à eux, que les milliards de dollars que déboursent les Américains annuellement sur des produits de perte de poids sont une preuve de l'irrationalité des comportements qui mènent au gain de poids initial (Karnani, McFerran, & Mukhopadhyay, 2016).

Les biais cognitifs, l'incohérence temporelle entre la consommation et les risques associés, et la compréhension incomplète de ces risques contribuent donc à une défaillance de l'appréciation des conséquences propres à la consommation régulière de boissons sucrées. L'action que constitue l'achat d'une boisson sucrée n'est donc pas entièrement volontaire ou autonome (notamment chez les jeunes) et on en induit que le paternalisme suscité par une taxe sur les boissons sucrées est faible.

### **2.3.2 PATERNALISME COERCITIF OU NON-COERCITIF?**

L'évaluation du degré de coercition est complexe pour une politique publique car, comme dans le cas du consentement, il est difficile, voire impossible, d'obtenir l'avis de chaque individu concerné. En éthique, la coercition est définie comme étant la réduction défavorable de l'offre des choix, dans le but de faire agir une personne d'une manière autre que ce qu'elle aurait fait sans pression externe (Hawkins & Emanuel, 2005).

Si un individu désire se procurer une canette de boisson sucrée, il fait face à deux choix : il peut payer la taxe et acheter la boisson ou il peut éviter la taxe et laisser la canette sur l'étalage. Le choix qu'il aurait certainement préféré (acheter la boisson tout en évitant de payer une taxe) ne lui est pas offert. Cependant, la tactique qu'emploie une taxe sur les boissons sucrées n'est pas coercitive : le consommateur a toujours la possibilité de s'acheter une boisson sucrée; on ne peut pas parler de pression démesurée. La taxe demeure une influence externe, mais on pourrait parler ici de dissuasion plutôt que de coercition (Griffiths & West, 2015). Il s'agirait donc d'un cas de paternalisme non-coercitif.

### **2.3.3 ATTEINTE À UNE LIBERTÉ FONDAMENTALE OU TRIVIALE?**

Les libertés ne sont pas toutes équivalentes en termes d'importance. Certaines sont fondamentales (par exemple, la liberté d'expression) et d'autres sont triviales en comparaison (par exemple, la liberté de ne pas porter un casque de vélo), voire même invisibles (comme la liberté de se vêtir d'une seule couleur) (Andre & Velasquez, 1991; Carter, Entwistle, & Little, 2015). Il n'existe pas de guide officiel permettant la classification de l'importance des libertés individuelles, mais il paraît raisonnable de juger que la liberté d'acheter un aliment non essentiel à la survie (ou plutôt, un aliment nuisible à la santé) ne constitue pas une liberté fondamentale. Les boissons gazeuses et certaines boissons à base de jus de fruits sont d'ailleurs déjà taxées au Québec, ces dernières n'étant pas considérées comme des produits alimentaires de base.

## 2.4 Analyse du caractère régressif de la taxe

Concernant l'obésité et la consommation des boissons sucrées au Québec, les inégalités sont flagrantes. Dans le même environnement alimentaire, une partie de la population possède un poids normal et une partie de la population est en surpoids. Certains sont consommateurs de boissons sucrées, d'autres non. Et certains grands consommateurs de boissons sucrées ne sont pas en surpoids alors que certaines personnes en surpoids ne consomment pas de boissons sucrées. Les facteurs déterminants des tendances de poids et de consommation sont indéniablement multiples, mais on constate néanmoins que les groupes socioéconomiques qui renferment proportionnellement plus de grands consommateurs sont les mêmes que ceux qui ont les taux d'obésité les plus élevés, à savoir, les personnes à faible revenu disponible, les personnes à faible niveau d'éducation, et les peuples autochtones (notamment dans le Nord-du-Québec).

Il peut être difficile de différencier les rôles de l'inégalité et de l'iniquité (par exemple dans le cas des différences de sexe que l'on observe selon le statut pondéral dans différents groupes socioéconomiques), mais il paraît inéluctable que les populations à faible revenu, peu éduquées, et autochtones sont soumises à des iniquités sociales qui se sont traduites par des iniquités en santé. Rappelons qu'avec le concept d'iniquité, il y a question d'une inégalité non génétique et non biologique, à la fois évitable et injuste (Boutayeb, 2016). Plus spécifiquement, on peut parler ici d'un déséquilibre en santé systématiquement associé au désavantage social, où les sous-groupes déjà défavorisés (par ex. : ménages à faible revenu, minorités visibles, etc.) sont désavantagés. Il y a cependant possibilité de remédier à ces iniquités par le biais de la politique publique (Braveman, 2006). La notion d'égalité évoque en outre la reconnaissance de l'égale dignité des êtres humains; dans le domaine de la santé publique, on vise la considération égale des besoins de tous. Il y a donc nécessité de porter une attention particulière aux traitements des groupes les plus défavorisés, car pour être équitable, une intervention ne doit pas indûment exposer certains groupes à des inconvénients, et elle doit en même temps permettre la création d'opportunités égales pour la santé pour tous.

Une taxe sur les boissons sucrées semble en effet avoir le potentiel de réduire le fardeau sanitaire qu'elles ont sur les populations vulnérables qui ont, en théorie, le plus à gagner d'une telle intervention. En effet, plus la consommation est importante, plus l'abandon de la boisson sucrée devrait avoir un impact positif sur la santé. Cependant, ce bienfait repose sur l'efficacité de la taxe au sein de ces mêmes populations. La majorité des études réalisées jusqu'à présent sur l'efficacité d'une taxe sur les boissons sucrées ont rapporté des effets positifs dans l'ensemble de la société. Or, certains craignent qu'une taxe qui réduit la consommation moyenne dans la population générale cache une consommation maintenue chez les populations les plus vulnérables. C'est cette possibilité de creusement des iniquités existantes qui est à examiner de plus près. De plus, on rappelle que la taxe est de nature régressive. À elle seule, cette caractéristique menace de faire de la taxe une mesure qui va à l'encontre du respect de la non-malfaisance et de l'équité. La possibilité que les gains de santé soient plus importants chez les groupes les moins fortunés offre cependant le potentiel de rendre la mesure plus acceptable dans la société québécoise.

### 2.4.1 CADRE ÉCONOMIQUE

Les études de modélisation et observationnelles présentées dans la mise en situation de ce texte rapportent qu'une taxe sur les boissons sucrées permettrait de faire diminuer de manière globale la consommation des produits taxés au sein de la population. Mais qu'en est-il des sous-groupes les moins prospères? Seront-ils affectés de manière disproportionnée par le prix accru des boissons taxées? Les grands consommateurs seront-ils eux aussi plus touchés financièrement par la hausse

des prix que les consommateurs les plus faibles? Ces questions sont parmi celles les plus fréquemment soulevées dans les débats concernant les dimensions éthiques d'une taxe sur les boissons sucrées (Le Bodo, Paquette, & De Wals, 2016).

Une taxe sur les boissons sucrées représente, par sa conception même, un impôt régressif. Elle demande à tous, peu importe leur statut financier, de déboursier le même montant d'argent pour obtenir un même bien. Autrement dit, le consommateur pauvre paiera proportionnellement plus que le consommateur riche. Cependant, il est à noter que même sans taxe, l'achat d'une même boisson sucrée représente une dépense moins importante financièrement pour une personne au revenu élevé comparé à une personne au revenu faible. En effet, plus le revenu d'un ménage est faible, plus la proportion du revenu dédiée au budget alimentaire tend à être élevée (Etilé & Sharma, 2015). Quoi qu'il en soit, la conception théorique de la taxe sur les boissons sucrées comme étant une mesure régressive est validée par plusieurs études de simulation (Lin, Lee, & Hall, 2011; Briggs A. D., *et al.*, 2013; Sharma, Hauck, Hollingsworth, & Siciliane, 2014; Lal, *et al.*, 2017). Or, c'est justement ce caractère régressif qui permet de rendre la taxe efficace, notamment chez les moins fortunés; c'est entre autres ce que l'on peut constater dans les données les plus récentes issues du Mexique (Colchero, Rivera-Dommarco, Popkin, & Ng, 2017). Somme toute, les éléments de preuve semblent indiquer qu'une taxe sur les boissons sucrées a une portée fiscalement inéquitable sur la population du fait de son caractère indéniablement régressif.

Toutefois, plusieurs avancent l'argument que l'impact économique de la taxe ne serait pas d'une ampleur déraisonnable. Entre autres, Finkelstein et ses collègues ont trouvé qu'une taxe qui augmenterait de 40 % le prix des boissons sucrées aux États-Unis représenterait une hausse des dépenses annuelles de 28 dollars américains par ménage (Finkelstein, *et al.*, 2013). Leur conclusion est à interpréter avec prudence du fait de limites méthodologiques dans leur étude, mais ces résultats font écho aux conclusions de plusieurs autres analyses : pour une taxe fixée à un taux de 20 %, on rapporte environ 20 dollars américains de dépenses supplémentaires annuelles pour les moins nantis aux États-Unis (soit 1 % de leurs dépenses alimentaires annuelles) (Lin, Lee, & Hall, 2011), environ 32 USD au Royaume-Uni (ou 2,1 % des dépenses alimentaires annuelles) (Briggs A., *et al.*, 2013), et environ 11 USD en Australie (ou 0,15 % du revenu annuel) (Sharma, Hauck, Hollingsworth, & Siciliane, 2014). Dans chaque cas, plus le revenu est faible, plus la part touchée par la taxe est importante, mais la différence entre les groupes aux revenus les plus faibles et les plus élevés a été estimée à moins d'un pourcent dans chaque étude.

Si la taxe impose un fardeau économique plus lourd pour les groupes à faible revenu, mais que la différence entre la contrainte imposée aux moins nantis et aux plus nantis n'est pas à première vue déraisonnable, peut-on concilier ici la valeur d'équité avec le bien commun? Il semblerait que c'est sur cette logique que se base l'acceptabilité de taxes régressives sur d'autres produits non essentiels à la survie, comme les cigarettes et l'alcool, car elles sont comprises comme faisant partie d'un système plus large de taxes dans la province. C'est d'ailleurs l'argument qu'avancent Barnhill et King (2013) : la justice sociale serait alors préservée, du moins en partie, par le système progressif d'impôts sur le revenu de la province. Cependant, même si le caractère régressif de la taxe a le potentiel de se voir atténué par le caractère globalement progressif du système fiscal, ceci ne fait que minimiser l'impact de l'iniquité fiscale de la taxe, plutôt que de réduire les iniquités déjà présentes au sein de la société. La nature régressive de la taxe est donc difficile à concilier avec la valeur d'équité, du moins au plan financier; la question des inégalités en santé reste cependant à examiner de plus près.

## 2.4.2 CADRE SANITAIRE

Un fardeau économique plus lourd sur les populations à faible revenu pourrait-il se voir compensé par une plus grande réduction de la consommation de ces boissons chez ces derniers? C'est ce que souhaitent les partisans de la taxe, mais peu de données soutiennent cette hypothèse jusqu'à présent. Les études de modélisation qui se penchent sur la question produisent des résultats contradictoires, et les analyses de données réelles sont limitées par le fait qu'elles soient basées sur des données d'achat, et non de consommation (Le Bodo, Paquette, & De Wals, 2016). Une étude récente propose des bienfaits plus importants en termes de coûts médicaux réduits pour les personnes aux revenus les plus faibles, mais ces résultats sont issus de modélisations et à interpréter avec prudence (Basu & Madsen, 2017; Lal, *et al.*, 2017). Même si la réduction de la consommation des boissons taxées est plus importante chez les groupes aux revenus les plus faibles, une incertitude règne quant aux effets de substitution possiblement engendrés. Si le consommateur remplace l'achat de boissons sucrées par une autre boisson ou un autre aliment, il y a possibilité que ce dernier contienne une proportion égale ou supérieure de sucres ajoutés.

Les données les plus récentes sont néanmoins prometteuses. Au Mexique, on rapporte qu'en plus d'une baisse de l'achat de boissons sucrées plus importante chez les plus démunis et dans les ménages au niveau d'éducation inférieur à l'enseignement primaire, la hausse de l'achat d'eau embouteillée a été plus importante chez ces mêmes consommateurs (Colchero, Molina, & Guerrero-López, 2017). La régressivité fiscale semblerait donc se traduire par une progressivité dans les gains de santé.

On rapporte cependant qu'une taxe sur les boissons sucrées dans une petite ville américaine a permis de diminuer la consommation des boissons sucrées, mais a en même temps stimulé la hausse de l'achat de bière dans les ménages qui en consommait régulièrement avant l'instauration de la mesure (Wansink, Hanks, & Just, 2013). Les résultats issus de cette étude sont à interpréter avec prudence du fait de limites méthodologiques, mais ils permettent néanmoins d'entrevoir les possibles répercussions de la mise en place de la taxe. Pour préserver la non-malfaisance, il semblerait judicieux d'assurer que l'eau soit non seulement promue comme étant la meilleure substitution pour la boisson sucrée, mais encore qu'elle soit disponible partout où le sont les boissons sucrées, et vendue à un prix égal ou plus faible que d'autres boissons — ou, mieux encore, disponible gratuitement. Ainsi, il semblerait que la taxe puisse engendrer des gains de santé plus importants chez les personnes les moins nanties, mais les effets possibles de substitution demeurent incertains car ils dépendent de nombreux facteurs, dont les habitudes préexistantes de consommation d'autres boissons ou aliments, en plus de la disponibilité et de la qualité nutritive de possibles substituts alimentaires.

Dans le cas des grands consommateurs de boissons sucrées, d'autres ambiguïtés planent quant à l'efficacité de la taxe pour modifier les habitudes de consommation de ces breuvages. Chez les plus jeunes, il semble que la barrière que représente une taxe est efficace dans la réduction de leur consommation, notamment chez les enfants en surpoids ou issus de ménages à faible revenu, et particulièrement lorsque leurs achats sont réalisés à l'école (Sturm, Powell, Chriqui, & Chaloupka, 2010). Dans ce cas, la non-malfaisance paraît maintenue. Mais pour les grands consommateurs vulnérables, la consommation excessive est parfois une marque de dépendance. La dépendance alimentaire est de plus en plus considérée comme un mécanisme parmi d'autres d'adaptation au stress (Yau & Potenza, 2013), notamment avec la consommation d'aliments transformés, riches en sucre, en gras ou en sel (Schulte, Avena, & N., 2015). Dans cette optique, la hausse du prix de l'aliment désiré est probablement peu utile comme outil dissuasif; elle ne servirait qu'à creuser les inégalités sociales existantes. Si l'hypothèse se confirme, il est fort probable qu'une partie de la

population défavorisée, plus vulnérable au stress chronique, ne modifierait pas ses comportements alimentaires suite à l'instauration d'une taxe (Chang, Nitzke, Guilford, Adair, & Hazard, 2008). C'est ce qui a déjà été constaté avec la mise en place de taxes imposées sur le tabac et l'alcool (Remler, 2004; Peretti-Watel & Constance, 2009; Twyman, Bonevski, Paul, & Bryant, 2014; Ngheim, Wilson, Genç, & Blakely, 2013; Daley, Stahre, Chaloupka, & Naimi, 2012).

Il faut néanmoins garder à l'esprit que ce souci relève de la conjecture. Les boissons sucrées ne représentent pas des substituts parfaits pour les cigarettes ou les boissons alcoolisées en termes de dépendance ou de nocivité. On envisage ainsi que les habitudes d'achat des consommateurs de boissons sucrées seront moins difficiles à modifier que celles des consommateurs d'alcool ou de cigarettes. En effet, une étude réalisée avec des données australiennes a trouvé que les grands consommateurs de boissons sucrées tirent les gains de santé les plus élevés, malgré l'inélasticité plus grande de leur demande, du fait qu'ils ont un niveau de consommation déjà élevé (Etilé & Sharma, 2015). Une récente étude de modélisation fait écho à ces données et estime en outre que les gains de santé en termes de perte de poids seront les plus importants chez les jeunes de 15 à 19 ans. La même étude rapporte que les années de vie épargnées et les coûts en services de santé épargnés seront plus importants dans les sous-groupes les plus démunis que dans les groupes les plus favorisés (Lal, *et al.*, 2017).

L'impact espéré sur la santé des populations vulnérables est donc prometteur mais incertain en raison du manque de données sur les cas réels. Ces doutes et incertitudes sont cependant inévitables dans le cadre d'une nouvelle intervention comme celle que représente la mesure proposée. Il ne faudrait donc pas les comprendre comme des obstacles à la mise en œuvre, mais plutôt comme des points à surveiller dans l'évaluation des impacts de la nouvelle politique si elle est instaurée.

### **2.4.3 CADRE SOCIAL**

Les effets variables de la taxe selon les groupes socioéconomiques ne sembleraient pas limités à des soucis de santé physique. Il faut aussi étudier la question du bien-être psychologique, tout en considérant le contexte socioculturel dans lequel elle s'inscrit. Entre autres, l'objectif de dénormalisation de la taxe a le potentiel d'entraîner un certain degré de stigmatisation sociale, comprise comme étant un jugement moral négatif d'une personne ou d'un groupe de personnes dont les comportements sont perçus comme allant à l'encontre des normes sociales de la société à laquelle ils appartiennent. On pourrait parler ici de « régressivité normative ». Or, tout comme la régressivité fiscale, la stigmatisation offre un certain degré d'utilité dans le cadre de l'efficacité d'une taxe sur les boissons sucrées, car elle peut servir à influencer le choix du consommateur en le motivant à éviter la boisson taxée. Elle a toutefois également le potentiel de renforcer les inégalités sociales déjà présentes : en cherchant à réduire l'acceptabilité sociale de la consommation régulière ou excessive des boissons sucrées, il est possible que ceux qui sont déjà grands consommateurs et qui ne modifient pas leurs habitudes soient sujets à une certaine stigmatisation, surtout si leur consommation est perçue comme liée à leur statut socioéconomique. C'est en effet ce que l'on a observé avec l'instauration de la taxe sur les cigarettes à travers le monde (Hirono & Smith, 2017). Les personnes à faible revenu ou en surpoids étant déjà des cibles de stigmatisation sociale, cet impact est donc à surveiller, même s'il est difficile à quantifier, car il s'oppose à la non-malfaisance que doit assurer le gouvernement.

Néanmoins, le parallèle qui se fait avec le cas de la cigarette n'est pas sans faille : en effet, avec la cigarette, l'objectif des interventions qui s'y rattachent est de cesser entièrement l'activité de fumer. À l'opposé, avec les boissons sucrées, l'objectif est d'en réduire la consommation pour qu'elle soit occasionnelle plutôt que régulière. On peut alors supposer que l'impact de la stigmatisation de la

consommation des boissons sucrées sera moins important que dans le cas de la consommation de cigarettes. En fait, il est fort probable que la stigmatisation qu'engendrerait une taxe sur les boissons sucrées s'apparente à celle que l'on constate pour la consommation d'alcool, où la consommation excessive mais aussi l'abstinence sont considérées comme des comportements moins normaux que la consommation occasionnelle ou modérée (ASPC, 2016). Dans tous les cas, les aspects positifs et négatifs de la stigmatisation seraient à équilibrer. Il est aussi important de souligner que dénormalisation n'équivaut pas à stigmatisation; par exemple, dans le cas où la consommation des boissons sucrées devient uniforme indépendamment du statut socioéconomique, du poids ou de l'âge des consommateurs, le risque de stigmatisation deviendrait négligeable.



### 3 Pistes de réflexion

De nombreux universitaires prônent la mise de côté d'une portion des revenus générés par une taxe sur les boissons sucrées pour la subvention d'eau embouteillée ou de fruits et légumes, candidats louables de substitution pour les consommateurs qui réduisent leur consommation de boissons sucrées (Brownell, *et al.*, 2009; Powell, Chriqui, Khan, Wada, & Chaloupka, 2012). En outre, l'OMS demande qu'une taxe sur les boissons sucrées soit employée de concert avec des subventions de fruits et légumes, offrant une réduction de leurs prix de 10 à 30 % (OMS, 2016). Une étude publiée en juin 2017 suggère en effet qu'une subvention de fruits et légumes à un taux de 10 % serait plus bénéfique au sein de la population américaine qu'une taxe sur les boissons sucrées au même taux (Pearson-Stuttard, *et al.*, 2017).

De manière générale, une démarche pluridimensionnelle est recommandée pour la prévention de l'obésité — l'emploi de la taxe à elle seule risque de ne pas avoir un effet perceptible sur le poids au niveau de la population, à moins d'être fixée à un taux très élevé (Blouin, 2017). La double mesure de la taxation des boissons sucrées, combinée à une subvention de fruits et légumes pourrait donc permettre non seulement de mitiger les effets négatifs de la substitution, mais aussi de réduire les iniquités qui existent dans l'accès à une saine alimentation.

Pour l'enjeu de la stigmatisation, la communication et la transparence sont à prioriser, car la manière dont est présentée la taxe proposée influence grandement la manière dont elle est reçue. L'accentuation du rôle de l'environnement social, culturel et politique sur la consommation des boissons sucrées, plutôt que la focalisation sur la responsabilité individuelle du consommateur dans ses choix de consommation, offre un moyen de minimiser les effets indésirables de stigmatisation et de favoriser l'acceptabilité sociale de la mesure. Cette solution potentielle repose, entre autres, sur le fait que la stigmatisation découle en partie de l'idée que les personnes sont à elles seules responsables de leurs problèmes et donc dignes de blâme étant donné leurs comportements. Cependant, comme il a été mentionné dans la section sur le paternalisme, les choix alimentaires sont rarement entièrement volontaires. La communication de ce fait au grand public pourrait donc permettre à la fois d'accroître l'autonomie du consommateur et de réduire l'impact négatif de la stigmatisation.

Dans la même veine, une étude sur la mise en place de la politique sur les boissons sucrées à Philadelphie a conclu que mettre l'accent sur le financement de mesures concrètes et équitables pour le bien de la communauté, plutôt que de mettre l'emphase sur les avantages pour la santé de la population générale, augmente l'acceptabilité sociale de la mesure (Purtle, Langellier, & Lê-Scherban, 2017). On pourrait s'attendre à ce qu'il y ait aussi un souci au Québec pour la promotion de l'équité lors de l'instauration d'une taxe. Il semblerait toutefois que l'argument pro-santé est mieux perçu lorsque ramené au cadre de la santé des enfants et des jeunes (Donaldson, *et al.*, 2015), chose que l'on peut encore rattacher à une valorisation de la justice sociale et de l'équité.



## 4 Synthèse et conclusion

En conclusion, une taxe sur les boissons sucrées semble être caractérisée par un paternalisme pur, faible et non-coercitif qui influence une liberté triviale. Toute proportion gardée, il semble donc qu'une taxe sur les boissons sucrées offre le potentiel de faire l'équilibre entre les valeurs que représentent la liberté de choix et la bienfaisance (Pratt, 2012). La politique envisagée pourrait ainsi faire preuve de proportionnalité, car les impacts positifs de la bienfaisance et du potentiel développement de l'autonomie des consommateurs semblent contrebalancer l'atteinte à la liberté de se procurer une boisson sucrée sans payer de taxe. Ensuite, à elle seule, la taxe sur les boissons sucrées paraît susceptible de creuser les inégalités économiques, sociales et de santé existantes; on parle de régressivité fiscale, de stigmatisation et d'effets négatifs de substitution. Dans lequel cas, la valeur de non-malfaisance ne serait pas respectée et la justice sociale ne serait ni promue, ni sauvegardée. L'acceptabilité des conséquences inévitables de la taxe dépend cependant de l'opinion du peuple québécois. Si la taxe promettait globalement des avantages pour l'ensemble de la société, il est possible d'envisager que l'incertitude quant aux possibles conséquences négatives de la taxe sur les personnes défavorisées soit acceptée, notamment ces conséquences négatives n'excèdent pas les bienfaits attendus. Par ailleurs, dans la mesure où l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées se doit d'être comprise dans le cadre d'un portefeuille d'actions visant à améliorer l'alimentation de la population, il est concevable d'entrevoir que la mise en œuvre de mesures concomitantes puisse permettre de compenser les effets inévitables d'une taxe sur les boissons sucrées.

En conclusion, les valeurs de liberté, d'autonomie, de bienfaisance et d'équité se sont dégagées comme étant les valeurs les plus importantes et les plus influentes dans le cadre de l'évaluation de la pertinence d'une taxe québécoise sur les boissons sucrées. La valeur de bienfaisance ici comprend non seulement l'amélioration de l'alimentation et de la santé du public, mais aussi des dimensions de justice économique et environnementale. Ensemble, ces enjeux peuvent être évoqués dans la justification d'une taxe sur les boissons sucrées. L'efficacité de la mesure s'est cependant avéré un potentiel couteau à double tranchant : elle peut servir à justifier la mesure si l'on s'en tient aux résultats généraux de la taxe, mais aussi à semer le doute quant à son efficacité pour les sous-groupes démunis. La transparence pourrait donc servir ici à tempérer les inquiétudes, notamment car les effets de la taxe auraient le potentiel de ne pas aggraver les inégalités sociales en santé existantes, voire même de les réduire. Le consentement demeure une valeur difficilement conciliable avec le contexte de la politique publique, mais elle a la possibilité de se voir contrebalancée par la valeur du bien commun, notamment par le biais de la transparence des communications du gouvernement avec le public. Dans l'ensemble, la taxe semble faire preuve d'un paternalisme mesuré mais justifiable, et son caractère régressif paraît surmontable, notamment dans la mesure où la taxe se voit encadrée par des interventions compensatrices.



## Références

- ADSPQ. (2015). Avis concernant la santé buccodentaire : Renouvellement de la Politique québécoise de la jeunesse. Association des dentistes de santé publique du Québec (ADSPQ). Consulté le 25 mai, 2017, sur <https://www.jeunes.gouv.qc.ca/publications/consultations-2015/association-dentistes-sante-publique.pdf>.
- Aeberli, I., Gerber, P. A., Hochuli, M., Kohler, S., Haile, S. R., Gouni-Berthold, I., Berneis, K. (2011). Low to moderate sugar-sweetened beverage consumption impairs glucose and lipid metabolism and promotes inflammation in healthy young men: a randomized controlled trial. *American Journal of Clinical Nutrition*, 94(2), 479-485. Doi : 10.3945/ajcn.111.013540.
- Afshin, A., Peñalvo, J. L., Del Gobbo, L., Silva, J., Michaelson, M., O'Flaherty, M., Mozaffarian, D. (2017). The prospective impact of food pricing on improving dietary consumption: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(3), e0172277. Doi : 10.1371/journal.pone.0172277.
- American Academy of Pediatrics. (s.d.). Policy Statement: Soft drinks in schools. (*A. A. Health, Éd.*) 113(1), 152-4. Doi : 10.1542/peds.113.1.152.
- Andre, C., & Velasquez, M. (1991). For your own good. *Issues in ethics*, 4, 2. Consulté le 21 juillet, 2017, sur <https://legacy.scu.edu/ethics/publications/ie/v4n2/owngood.html>.
- Ariely, D. (2010). *Predictably irrational: the hidden forces that shape our decisions*. New York: Harper Perennial.
- ASPC. (2011). Obésité au Canada : Rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Agence de la santé publique du Canada. Consulté le 15 mai, 2017, sur <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/assets/pdf/oic-oac-fra.pdf>.
- ASPC. (2016). Alcohol consumption in Canada. Agence de la santé publique du Canada. Consulté le 9 août, 2017, sur <http://healthycanadians.gc.ca/publications/departement-ministere/state-public-health-alcohol-2015-etat-sante-publique-alcool/alt/state-phac-alcohol-2015-etat-aspc-alcool-eng.pdf>.
- ASPC. (2017). Littéracie en santé. Consulté le 20 juillet, 2017, sur Agence de la santé publique du Canada: <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/hl-ls/index-fra.php>.
- Assy, N., Nasser, G., Kamayse, I., Nseir, W., Beniashvili, Z., Djibre, A., & Grosovski, M. (2008). Soft drink consumption linked with fatty liver in the absence of traditional risk factors. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 22(10), 811-816. Doi : <http://dx.doi.org/10.1155/2008/810961>.
- Ball, K., Jeffery, R. W., Abbot, G., McNaughton, S. A., & Crawford, D. (2010). Is healthy behavior contagious: associations of social norms with physical activity and healthy eating. *International Journal of Behavioural Nutrition & Physical Activity*, 7(86). Doi : 10.1186/1479-5868-7-86.
- Baril, G., Paquette, M.-C., & Laguë, J. (2012). Les normes sociales et l'alimentation. Analyse des écrits scientifiques. INSPQ et Direction du développement des individus et des communautés. Consulté le 25 juillet, 2017, sur [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1486\\_NormesSocialesAliment\\_AnalyEcritsScient.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1486_NormesSocialesAliment_AnalyEcritsScient.pdf)

- Baril, G., Trudel, C., Le May, D., Mongeau, L., & Noreau, C. (2014). Les saines habitudes de vie, c'est bien normal! Rapport sous la responsabilité de la Coordination conjointe. Montréal, Québec: Québec en forme - Directions régionales de santé publique - Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Récupéré sur <http://veilleaction.org/documents/Les-saines-habitudes-de-vie-cest-bien-normal.pdf>.
- Barnhill, A., & King, K. (2013). Ethical agreement and disagreement about obesity prevention policy in the United States. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(2), 117-120. Doi : 10.15171/ijhpm.2013.21.
- Basu, S., & Madsen, K. (2017). Effectiveness and equity of sugar-sweetened beverage taxation. *PLOS Medicine*, 14(6), e1002327. Doi : 10.1371/journal.pmed.1002327.
- Berardi, N., Sevestre, P., Tépaut, M., & Vigneron, A. (2016). The impact of a 'soda tax' on prices: evidence from French micro data. *Applied Economics*, 48(41), 3976-3994. Doi : 10.1080/00036846.2016.1150946.
- Barbabé, E., Vehkalahti, M., Sheiham, A., Aromaa, A., & Suominen, A. (2014). Sugar-sweetened beverages and dental caries in adults: a 4-year prospective study. *J.Dent.*, 42(8), 952-8. Doi : 10.1016/j.jdent.2014.04.011.
- Berdah, C. (2010). Obésité et troubles psychopathologiques. *Annales médico-psychologiques*, 168(3), 184-190. Doi : 10.1016/j.amp.2009.03.010.
- Berman, M., & Lavizzo-Mourey, R. (2008). Obesity prevention in the information age: caloric information at the point of purchase. *Journal of the American Medical Association*, 300(4), 433-435. Doi : 10.1001/jama.300.4.433.
- 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*. Doi : doi.org/10.1371/journal.pmed.1001578.
- Bleich, S. N. (2012). Impact of environmental factors on individual food choices. John Hopkins University. John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Consulté le 21 juillet, 2017, sur [https://www.worldhealthsummit.org/fileadmin/downloads/2012/Speaker\\_Presentations/Bleich\\_Sara\\_Presentation\\_World%20Health%20Summit%202012.pdf](https://www.worldhealthsummit.org/fileadmin/downloads/2012/Speaker_Presentations/Bleich_Sara_Presentation_World%20Health%20Summit%202012.pdf).
- Blouin, C. (2017). Les instruments économiques pour favoriser la saine alimentation : synthèse des connaissances. Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés. Consulté le 14 juin, 2017, sur [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2247\\_instruments\\_economiques\\_favoriser\\_saine\\_alimentation.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2247_instruments_economiques_favoriser_saine_alimentation.pdf).
- Blouin, C., Développement des individus et des communautés, Hamel, D., Lamontagne, P., Lo, E., & Martel, S. (2016). L'obésité et l'embonpoint: quels sont les impacts économiques au Québec? Consulté le 19 mai, 2017, sur [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2126\\_obesite\\_embonpoint\\_impacts\\_economiques.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2126_obesite_embonpoint_impacts_economiques.pdf).
- Blouin, C., Hamel, D., Vandal, N., Jen, Y., Lo, E., & Martel, S. (2016). Les conséquences économiques associées à l'obésité et l'embonpoint et au Québec : les coûts liés à la consommation de médicaments et à l'invalidité -- Mise à jour 2016. Récupéré sur [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2035\\_obesite\\_couts\\_medicaments\\_inv\\_alidite\\_mise\\_a\\_jour\\_2016.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2035_obesite_couts_medicaments_inv_alidite_mise_a_jour_2016.pdf).

- Boutayeb, A. (2016). Équité en santé. *Annales des Sciences de la Santé*, 1(6), 1-4. Consulté le 27 juillet, 2017, sur [https://www.researchgate.net/publication/301327756\\_Equite\\_en\\_sante](https://www.researchgate.net/publication/301327756_Equite_en_sante).
- Brännmark, J. (2017). On the epistemic legitimacy of government paternalism. *Public Health Ethics*. Doi : doi.org/10.1093/phe/phx010.
- Braveman, P. (2006). Health disparities and health equity: concepts and measurement. *Annual Review of Public Health*, 27(1), 167-194. Doi : 10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102103.
- Bray, G., & Popkin, B. (2013). Calorie-sweetened beverages and fructose: what have we learned 10 years later. *Pediatric Obesity*, 8(4), 242-248. Doi : 10.1111/j.2047-6310.2013.00171.x.
- Briggs, A. D., Mytton, O. T., Kehlbacher, A., Tiffin, R., Rayner, M., & Scarborough, P. (2013). Overall and income specific effect on prevalence of overweight and obesity of 20% sugar sweetened drink tax in UK: econometric and comparative risk assessment modelling study. *BMJ*, 347, f6189. Doi : 10.1136/bmj.f6189.
- Briggs, A., Mytton, O., Kehlbacher, A., Tiffin, R., Rayner, M., & Scarborough, P. (2013). Overall and income specific effect on prevalence of overweight and obesity of 20% sugar sweetened drink tax in UK: econometric and comparative risk assessment modelling study. *BMJ*, 347, f6189.
- British soft drinks association. (2015). Packaging. Consulté le 15 juin, 2017, sur British soft drinks association : <http://www.britishsoftdrinks.com/Soft-Drinks/Packaging>.
- Brownell, K. D., & Frieden, T. R. (2009). Ounces of prevention - the public policy case for taxes on sugared beverages. *N Engl J Med*, 360, 1805-08. Doi : 10.1056/NEJMp0902392.
- Brownell, K. D., Farley, T., Willet, W. C., Popkin, B. M., Chaloupka, F. J., Thompson, J. W., & Ludwig, D. S. (2009). The public health and economic benefits of taxing sugar-sweetened beverages. *The New England Journal of Medicine*, 361, 1599-1605. Doi : 10.1056/NEJMp0905723.
- Brownell, K. D., Kersh, R., Ludwig, D. S., Post, R. C., Pul, R. M., Schwartz, M. B., & Willet, W. C. (2010). Personal responsibility and obesity: a constructive approach to a controversial issue. *Health Affairs*, 29(3), 379-387. Doi : 10.1377/hlthaff.2009.0739.
- Buchanan, D. R. (2015). Promoting justice and autonomy in public policies to reduce the health consequences of obesity. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 25(4), 395-417. Doi : 10.1353/ken.2015.0023.
- Buhler, S., Raine, K. D., Arango, M., Pellerin, S., & Neary, N. E. (2013). Building a Strategy for Obesity Prevention One Piece at a Time: The Case of Sugar-Sweetened Beverage Taxation. *Canadian Journal of Diabetes*, 37(2), 97-102. Consulté le 23 mai, 2017, sur [http://ac.els-cdn.com.proxy3.library.mcgill.ca/S1499267113002049/1-s2.0-S1499267113002049-main.pdf?\\_tid=9d9477e2-3fe6-11e7-a5e0-00000aacb35d&acdnat=1495564717\\_3cb7b3b158efecba03ab7ac4e3c7e449](http://ac.els-cdn.com.proxy3.library.mcgill.ca/S1499267113002049/1-s2.0-S1499267113002049-main.pdf?_tid=9d9477e2-3fe6-11e7-a5e0-00000aacb35d&acdnat=1495564717_3cb7b3b158efecba03ab7ac4e3c7e449).
- Carter, I. (2016). Positive and Negative Liberty. Consulté le 19 juillet, 2017, sur <https://plato.stanford.edu/entries/liberty-positive-negative/>.
- Carter, S., Entwistle, V., & Little, M. (2015). Relational conceptions of paternalism: a way to rebut nanny-state accusations and evaluate public health interventions. *Public Health*, 129(8), 1021-1029. Doi : 10.1016/j.puhe.2015.03.007.

- Cawley, J., & Frisvold, D. E. (2016). The pass-through of taxes on sugar-sweetened beverages to retail prices: the case of Berkeley, California. *Journal of policy analysis and management*, 36(2), 303-326. Doi : 10.1002/pam.21960.
- CDC. (2015). The Health Effects of Overweight and Obesity. (C. f. Control, Éditeur) Récupéré sur CDC : <https://www.cdc.gov.healthyweight/effects/index.html>.
- Cecchini, M., Sassi, F., Lauer, J., Lee, Y., Guajardo-Barron, V., & Chisholm, D. (2010). Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *The Lancet*, 376(9754), 1775-1784. Doi : 10.1016/S0140-6736(10)61514-0.
- Chang, M.-W., Nitzke, S., Guilford, E., Adair, C. H., & Hazard, D. L. (2008). Motivators and barriers to healthful eating and physical activity among low-income overweight and obese mothers. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(6), 1023-1028. Doi : 10.1016/j.jada.2008.03.004.
- Cheungpasitporn, W., Thongprayoon, C., Edmonds, P., Srivali, N., Ungprasert, P., Kittanamongkolchai, W., & Erickson, S. (2015). Sugar and artificially sweetened soda consumption linked to hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Clin.Exp.Hypertens.*, 37(7), 587-593. Doi : 10.3109/10641963.2015.1026044.
- Cohen, D., & Farley, T. (2008). Eating as an automatic behaviour. *Preventing Chronic Disease*, 5(1), A23. Consulté le 21 juillet, 2017, sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18082012>.
- Colchero, M. A., Molina, M., & Guerrero-López, C. M. (2017). After Mexico implemented a tax, purchases of sugar-sweetened beverages decreased and of water increased: difference by place of residence, household composition, and income level. *The Journal of Nutrition*. Doi : 10.3945/jn.117.251892.
- Colchero, M., Popkin, B. M., Riera, J. A., & Ng, S. W. (2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *British Medical Journal*, 352, h6704. Doi : 10.1136/bmj.h6704.
- Colchero, M., Rivera-Dommarco, J., Popkin, B. M., & Ng, S. W. (2017). In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing a sugar-sweetened beverage tax. *Health Affairs*, 36(3), 564-571. Doi : 10.1377/hlthaff.2016.1231.
- CQPP. (2010). Nouveau sondage Ipsos Descarie : Plus des trois-quarts des Québécois appuient la création d'une taxe sur les boissons sucrées. Consulté le 16 juin, 2017, sur Coalition québécoise sur la problématique du poids : [https://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2010/Communique\\_Taxe-boissons-sucrees-Resultats-sondage\\_2010-05-13.pdf](https://www.cqpp.qc.ca/documents/file/2010/Communique_Taxe-boissons-sucrees-Resultats-sondage_2010-05-13.pdf).
- CQPP. (2016). Une voix supplémentaire dans la revendication d'une taxe sur les boissons sucrées! Consulté le 16 juin, 2017, sur Coalition québécoise sur la problématique du poids : <http://www.cqpp.qc.ca/fr/salle-de-presse/voix-supplementaire-revendication-dune-taxe-boissons-sucrees/>.
- CQPP. (s.d.). Taxe. Consulté le 16 juin, 2017, sur Coalition québécoise sur la problématique du poids : <http://www.cqpp.qc.ca/fr/nos-priorites/boissons-sucrees/taxe/>.
- Crisp, R. (2013). Well-being. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Consulté le 19 juillet, 2017, sur <https://plato.stanford.edu/entries/well-being/>.

- Daley, J. I., Stahre, M. A., Chaloupka, F. J., & Naimi, T. S. (2012). The impact of a 25 cent-per-drink alcohol tax increase: who pays the tab? *American Journal of Preventive Medicine*, 42(4), 382-389. Doi : 10.1016/j.amepre.2011.12.008.
- Daniels, M. C., & Popkin, B. M. (2010). Impact of water intake on energy intake and weight status: a systematic review. *Nutrition Reviews*, 68(9), 505-521. Doi : 10.1111/j.1753-4887.2010.00311.x.
- de Bruijn, G.-J., Kremers, S. P., de Vries, H., van Mechelen, W., & Brug, J. (2007). Associations of social-environmental and individual-level factors with adolescent soft drink consumption: results from the SMILE study. *Health Education Research*, 22(2), 227-237. Doi : 10.1093/her/cyl066.
- Denier, Y. (2005). Public health, well-being and reciprocity. *Ethical perspectives*, 12(1), 41-66. Consulté le 4 août, 2017.
- Diététistes du Canada. (2016). Taxation and Sugar-Sweetened Beverages: Position of Dietitians of Canada. Consulté le 23 mai, 2017, sur <https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/DC-Position-SSBs-and-taxation.aspx>.
- Dijksterhuis, A., Smith, P. K., van Baaren, R. B., & Wigboldus, D. H. (2005). The unconscious consumer: effects of environment on consumer behaviour. *Journal of Consumer Psychology*, 15(3), 193-202. Consulté le 21 juillet, 2017, sur <http://bear.warrington.ufl.edu/brenner/mar7588/Papers/dijksterhuis-jcp-2005.pdf>.
- Donaldson, E. A., Cohen, J. E., Rutkow, L., Villanti, A. C., Kanarek, N. F., & Barry, C. L. (2015). Public support for a sugar-sweetened beverage tax and pro-tax messages in a Mid-Atlantic US state. *Public health nutrition*, 18(12), 2263-2273. Doi : 10.1017/S1368980014002699.
- Dumont, M.-È. (2016, 21 octobre). La santé plus importante que le prix? *Le Journal de Montréal*. Consulté le 16 juin, 2017, sur <http://www.journaldemontreal.com/2016/10/21/la-sante-plus-importante-que-le-prix>.
- Dworkin, G. (2017). Paternalism. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Spring 2017. (E. N. Zalta, Éd.) Stanford, CA, USA: The Metaphysics Research Lab. Center for the Study of Language and Information. Stanford University. Consulté le 5 juillet, 2017.
- Eriksen, M., Lebreton, L. C., Carson, H. S., Thiel, M., Moore, C. J., Borerro, J. C., Reisser, J. (2014). Plastic pollution in the world's oceans: more than 5 trillion plastic pieces weighing over 250,000 tons afloat at sea. *PLoS One*, 9(12), e111913. Doi : 10.1371/journal.pone.0111913.
- Etilé, F., & Sharma, A. (2015). Do high consumers of sugar-sweetened beverages respond differently to price changes? A finite mixture IV-Tobit approach. *Health economics*, 24(9), 1147-1163. Doi : 10.1002/hec.3157.
- Eyal, N. (2011). Informed consent. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Consulté le 19 juillet 2017, sur <https://plato.stanford.edu/entries/informed-consent/#InfCon>.
- Filiatraut, F., Désy, M., & Leclerc, B. (2015). Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique. Institut national de santé publique du Québec.
- Finkelstein, E. A., Zhen, C., Bilger, M., Nonnemaker, J., Farooqui, A. M., & Todd, J. E. (2013). Implications of a sugar-sweetened beverage (SSB) tax when substitutions to non-beverage items are considered. *Journal of Health Economics*, 32(1), 219-239. Doi : 10.1016/j.jhealeco.2012.10.005.

- Fletcher, J. M., Frisvold, D. E., & Tefft, N. (2015). Non-linear effects of soda taxes on consumption and weight outcomes. *Health Economics*, 24(5), 566-582. Doi : 10.1002/hec.3045.
- FNB. (2014). Les BRSA et la période estivale, une belle histoire! L'actualité des entrepreneurs grossistes en boissons, 26. Fédération Nationale des Boissons. Consulté le 13 juin, 2017, sur <http://www.fnb-info.fr/fr/Entrez-dans-la-tendance-620.html?mbID=2668>.
- Gionet, L., & Roshanafshar, S. (2015). Coup d'œil sur la santé : Certains indicateurs de la santé des membres des Premières nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits. *Statistique Canada*. Consulté le 29 mai, 2017, sur <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11763-fra.htm>.
- Glanz, K., Basil, M., Maibach, E., Goldberg, K., & Snyder, D. (1998). Why Americans eat what they do : taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption. *Journal of the American Dietetic Association*, 98(10), 1118-1126. Doi : 10.1016/S0002-8223(98)00260-0.
- Greenpeace. (2017). Bottling it: the failure of major soft drinks companies to address ocean plastic pollution. Consulté le 15 juin, 2017, sur [http://www.greenpeace.org.uk/sites/files/gpuk/Bottling-It\\_FINAL.pdf](http://www.greenpeace.org.uk/sites/files/gpuk/Bottling-It_FINAL.pdf).
- Griffiths, P. E., & West, C. (2015). A balanced intervention ladder: promoting autonomy through public health action. *Public Health*, 129(8), 1092-1098. Consulté le 21 juillet, 2017, sur <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350615003261?via%3Dihub>.
- Hall, K. D. (2008). What is the required energy deficit per unit weight loss? *Int J Obes (Lond)*, 32(3), 573-576. Doi : 10.1038/sj.ijo.0803720.
- Hawkins, J. S., & Emanuel, E. J. (2005). Clarifying confusions about coercion. *Hastings Center Report*, 35, 16-19. Doi : 10.1353/hcr.2005.0075.
- Hemphill, T. A. (2017). Soda taxes: regressive and unnecessary. Récupéré sur Real Clear Policy: [http://www.realclearpolicy.com/articles/2017/02/13/soda\\_taxes\\_regressive\\_and\\_unnecessary\\_110162.html](http://www.realclearpolicy.com/articles/2017/02/13/soda_taxes_regressive_and_unnecessary_110162.html).
- Hendrie, G. A., Baird, D., Ridoutt, B., Hadjidakou, M., & Noakes, M. (2016). Overconsumption of Energy and Excessive Discretionary Food Intake Inflates Dietary Greenhouse Gas Emissions in Australia. *Nutrients*, 8(11). Doi : 10.3390/nu8110690.
- Hirono, K. T., & Smith, K. E. (2017). Australia's \$40 per pack cigarette tax plans: the need to consider equity. *Tobacco Control*. Doi : 10.1136/tobaccocontrol-2016-053608.
- Imamura, F., O'Connor, L., Ye, Z., Mursu, J., Hayashino, Y., Bhupathiraju, S. N., & Forouhi, N. G. (2015). Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ*, 351, h3576. Doi : 10.1136/bmj.h3576.
- Infocentre de santé publique du Québec. (2016). Prévalence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus, année financière 2013-2014. Portail de l'infocentre.
- Infocentre de santé publique du Québec. (2017). Proportion de la population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids, à l'exclusion des femmes enceintes pour l'Ensemble du Québec, ESCC 2013-2014. Fiche 23. (INSPQ, Éd.) Consulté le 21 juin, 2017.

- Infocentre de santé publique du Québec. (2017). Répartition de la population de 15 à 17 ans selon le statut pondéral pour l'Ensemble du Québec, EQSP 2014-2015. Fiche 5.2. (INSPQ, Éd.) Consulté le 21 juin, 2017.
- ISQ. (2016). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Institut de la Statistique du Québec (ISQ), Québec (QC). Consulté le 29 mai, 2017, sur <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf>.
- ISQ. (2017). Qui sont les consommateurs réguliers de boissons sucrées? Zoom Santé, Institut de la Statistique du Québec (ISQ). Consulté le 26 mai, 2017.
- Jansen, E., Mulkens, S., & Jansen, A. (2007). Do not eat the red food!: Prohibition of snacks leads to their relatively higher consumption in children. *Appetite*, 49(3), 572-577. Doi : 10.1016/j.appet.2007.03.229.
- Jiang, Y., Chen, Y., Mao, Y., & CCDPC Obesity Working Group. (2008). The contribution of excess weight to prevalent diabetes in Canadian adults. *Journal of the royal institute of public health*, 122, 271-276. Consulté le 4 juillet, 2017.
- Karnani, A., McFerran, B., & Mukhopadhyay, A. (2016). The obesity crisis as market failure: an analysis of systemic causes and corrective mechanisms. *Journal of the Association for Consumer Research*, 1(3), 445-470. Doi : 10.1086/686244.
- Kass, N. E. (2001). An ethics framework for public health. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1776-1782. Consulté le 24 juillet, 2017, sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446875/>.
- Keeling, M., & Bellefleur, O. (2017). L'analyse éthique du paternalisme en santé publique : testons un nouveau cadre de référence. The Ontario Public Health Convention. Toronto. Consulté le 2 mai, 2017, sur [http://www.ccnpps.ca/docs/2017\\_Eth\\_PaternalismTOPHC\\_FR.pdf](http://www.ccnpps.ca/docs/2017_Eth_PaternalismTOPHC_FR.pdf).
- Kottasova. (2016). Starbucks cups aren't recyclable. Here's the solution. Consulté le 15 juin, 2017, sur CNN Money : <http://money.cnn.com/2016/07/21/news/starbucks-recyclable-cups/index.html>.
- Kremers, S. P., van der Horst, K., & Brug, J. (2007). Adolescent screen-viewing behaviour is associated with consumption of sugar-sweetened beverages: the role of habit strength and perceived parental norms. *Appetite*, 48(3), 345-350. Doi : 10.1016/j.appet.2006.10.002.
- Kushner, R. F., & Foster, G. D. (2000). Obesity and quality of life. *Nutrition*, 16(10), 947-952. Doi : 10.1016/S0899-9007(00)00404-4.
- L.R.Q., chapitre S-4.2, article 1. (s.d.). Consulté le 4 août, 2017, sur <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>.
- Lal, A., Mantilla-Herrera, A. M., Veerman, L., Backholer, K., Sacks, G., Moodie, M., Peeters, A. (2017). Modelled health benefits of a sugar-sweetened beverage tax across different socioeconomic groups in Australia: A cost-effectiveness and equity analysis. *PLOS Medicine*, 14(6), e1002326. Doi : 10.1371/journal.pmed.1002326.
- Lamontagne, P., & Hamel, D. (sous presse). Surveillance du poids corporel chez les adultes québécois âgés de 18 à 74 ans : données mesurées. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

- Lamontagne, P., & Hamel, D. (2012). Surveillance du statut pondéral chez les adultes québécois : Portrait et évolution de 1987 à 2010. (l. n. Québec, Éd.) Récupéré sur INSPQ : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1618\\_SurvStatutPonderalAdultesQc\\_PortraitEvol1987A2010.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1618_SurvStatutPonderalAdultesQc_PortraitEvol1987A2010.pdf).
- Lamontagne, P., & Hamel, D. (2016). Surveillance du statut pondéral mesuré chez les jeunes du Québec : état de situation. Consulté le 12 juin, 2017.
- Le Bodo, Y., Paquette, M.-C., & De Wals, P. (2016). Taxing Soda for Public Health: A Canadian Perspective. Canada: Springer. Doi : 10.1007/978-3-319-33648-0.
- Le Conseil Européen de l'Information sur l'Alimentation. (2006). The determinants of food choice. Consulté le 30 mai, 2017, sur <http://www.eufic.org/en/healthy-living/article/the-determinants-of-food-choice>.
- Léger Marketing. (2016). Récupéré sur [https://sommelalimqc.gouv.qc.ca/wp-content/themes/sommet/documents/SONDAGE\\_CRoy-LegerMarketing.pdf](https://sommelalimqc.gouv.qc.ca/wp-content/themes/sommet/documents/SONDAGE_CRoy-LegerMarketing.pdf).
- Lehnert, T., Sonntag, D., Konopka, A., Riedel-Heller, S., & König, H.-H. (2012). The long-term cost-effectiveness of obesity prevention interventions: systematic literature review. *Obesity reviews*, 13(6), 537-553. Doi : 10.1111/j.1467-789X.2011.00980.x.
- Lin, B.-H. S., Lee, J.-Y., & Hall, K. D. (2011). Measuring weight outcomes for obesity intervention strategies: the case of a sugar-sweetened beverage tax. *Economics & Human Biology*, 9(4), 329-341. Doi : 10.1016/j.ehb.2011.08.007.
- Long, M., Gortmaker, S., Ward, Z., Resch, S., Moodie, M., Sacks, G., Claire Wang, Y. (2015). Cost effectiveness of a sugar-sweetened beverage excise tax in the U.S. *Am J Prev Med*, 49(1), 112-23. Doi : 10.1016/j.amepre.2015.03.004.
- Luppino, F., de Wit, L., Bouvy, P., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B., & Zitman, F. (2010). Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. 67(3), 220-229. Doi : 10.1001/archgenpsychiatry.2010.2.
- Ma, J., McKeown, N. M., Hwang, S.-J., Hoffmann, U., Jacques, P. F., & Fox, C. S. (2016). Sugar-Sweetened Beverage Consumption Is Associated With Change of Visceral Adipose Tissue Over 6 Years of Follow-Up. *Circulation*, 133(4), 370-377. Doi : <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018704>.
- Mailhac, A., Dewailly, É., Lsaouan Sidi, E. A., Chateau-Degat, M.-L., Egeland, G. M., Dannenbaum, D. A., & Lucas, M. (2013). Sugar sweetened beverages' association with hyperinsulinemia among aboriginal youth population. Consulté le 27 juillet, 2017, sur [http://www.creehealth.org/sites/default/files/Sugar%20sweetened%20beverages%20association%20with%20hyperinsulinemia%20among%20aboriginal%20youth%20population\\_Presentation%20-%20CNS%202013%20-.pdf](http://www.creehealth.org/sites/default/files/Sugar%20sweetened%20beverages%20association%20with%20hyperinsulinemia%20among%20aboriginal%20youth%20population_Presentation%20-%20CNS%202013%20-.pdf).
- Malik, V. S., Popkin, B. M., Bray, G. A., Després, J.-P., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2010). Sugar-Sweetened Beverages and Risk of Metabolic Syndrome and Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 33(11). Consulté le 24 mai, 2017, sur <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/33/11/2477.full.pdf>.
- Malik, V. S., Schulze, M. B., & Hu, F. B. (2006). Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am.J.Clin.Nutr.*, 84(2), 274-288. Consulté le 25 mai, 2017, sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3210834/>.

- Manson, N. C. (2006). Consent and informed consent. Dans R. E. Ashcroft, A. Dawson, H. Draper, & J. R. McMillan (Éds.), *Principles of Health Care Ethics* (éd. 2<sup>e</sup>). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. Doi : 10.1002/9780470510544.ch39.
- Massé, R., & Saint-Arnaud, J. (2003). *Éthique et santé publique: enjeux, valeurs et normativité*. Presses Université Laval. Consulté le 7 août, 2017.
- Mazarello Paes, V., Hesketh, K., O'Malley, C., Moore, H., Summerbell, C., Griffin, S., Lakshman, R. (2015). Determinants of sugar-sweetened beverage consumption in young children: a systematic review. *Obesity Reviews*, 16(11), 903-913. Doi : 10.1111/obr.12310.
- Mead, E. L., Rimal, R. N., Ferrence, R., & Cohen, J. E. (2014). Understanding the sources of normative influence on behavior: the example of tobacco. *Social Science & Medicine*, 115, 139-143. Doi : 10.1016/j.socscimed.2014.05.030.
- Medvedyuk, S., Ali, A., & Raphael, D. (2017). Ideology, obesity and the social determinants of health: a critical analysis of the obesity and health relationship. *Critical Public Health*, 0(0). Doi : 10.1080/09581596.2017.1356910.
- Mill, J. S. (1859). *On Liberty*. London: John W. Parker and Son, West Strand.
- Mo, F., Morrison, H., & Neutel, I. C. (2014). Population attributable risk from obesity to arthritis in the Canadian Population Health Longitudinal Survey 1994-2006. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 17(6), 628-634. Doi : 10.1111/1756-185X.12372.
- Mollen, S., Rimal, R. N., Ruiter, R. A., & Kok, G. (2013). Healthy and unhealthy social norms and food selection. Findings from a field experiment. *Appetite*, 65, 83-89. Doi : 10.1016/j.appet.2013.01.020.
- Morenga, L. A., Howatson, A. J., Jones, R. M., & Mann, J. (2014). Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(1), 65-79. Doi : 10.3945/ajcn.113.081521.
- Mortier, C. (2016). *Les boissons sucrées: au-delà du sucre! Impacts environnementaux de la production des boissons sucrées au Québec*. Coalition québécoise pour une gestion responsable de l'eau. Consulté le 15 juin, 2017, sur <http://eausecours.org/wp-content/uploads/2016/04/Les-boissons-sucr%C3%A9es-au-del%C3%A0-du-sucre-impacts-environnementaux-de-la-production-des-boissons-sucr%C3%A9es-au-Qu%C3%A9bec.pdf>.
- Moynihan, P., & Kelly, S. (2014). Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *J.Dent.Res.*, 93(1), 8-18. Doi : 10.1177/0022034513508954.
- MSSS. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Consulté le 4 mai, 2017, sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001753/>.
- MSSS. (2016). *Tableau complémentaire: situation dans les réseaux territoriaux de services (RTS). Rapport du directeur national de santé publique 2016 – La santé de la population : portrait d'une richesse collective*. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Consulté le 28 juillet, 2017, sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001770/>.
- Ngheim, N., Wilson, N., Genç, M., & Blakely, T. (2013). Understanding price elasticities to inform public health research and intervention studies: key issues. *American Journal of Public Health*, 103(11), 1954-1961. Doi : 10.2105/AJPH.2013.301337.

- Nguyen, T., & Lau, D. C. (2012). The obesity epidemic and its impact on hypertension. *Canadian Journal of Cardiology*, 28(3), 326-333. Doi : 10.1016/j.cjca.2012.01.001.
- OMS. (1946). Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé. Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé(2), 100. New York. Consulté le 4 août, 2017, sur <http://www.who.int/about/mission/fr/>.
- OMS. (2006). Obésité et surpoids (aide-mémoire N °311). (C. d. OMS, Éditeur) Récupéré sur Organisation mondiale de la Santé (OMS) : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>.
- OMS. (2015). L'OMS appelle les pays à réduire l'apport en sucres chez l'adulte et l'enfant. Récupéré sur Organisation mondiale de la Santé : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guideline/fr/>.
- OMS. (2016). Fiscal policies for diet and the prevention of non-communicable diseases. Organisation mondiale de la santé (OMS). Consulté le 5 mai, 2017, sur <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/fiscal-policies-diet-prevention/en/>.
- O'Neill, O. (2004). Informed consent and public health. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 359(1447), 1133-1136. Doi : 10.1098/rstb.2004.1486.
- Parment, W. E. (2016). Paternalism, self-governance, and public health: the case of e-cigarettes. *University of Miami Law Review*, 70(3), 879. Consulté le 4 août, 2017, sur <http://repository.law.miami.edu/umlr/vol70/iss3/7>.
- Pearson-Stuttard, J., Bandosz, P., Rehm, C. D., Peñalvo, J., Whitsel, L., Gaziano, T., O'Flaherty, M. (2017). Reducing US cardiovascular disease burden and disparities through national and targeted dietary policies: a modelling study. *PLoS Medicine*, 14(6), e1002311. Doi : 10.1371/journal.pmed.1002311.
- Pelletier, J. E., Graham, D. J., & Laska, M. N. (2014). Social norms and dietary behaviors among young adults. *American Journal of Health Behaviour*, 38(1). Doi : 10.5993/AJHB.38.1.15.
- Peretti-Watel, P., & Constance, J. (2009). "It's All We Got Left". Why poor smokers are less sensitive to cigarette price increases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(2), 608-621. Doi : 10.3390/ijerph6020608.
- Perkins, J. M., & Perkins, H. W. (2010). Misperceptions of peer norms as a risk factor for sugar-sweetened beverage consumption among secondary school students. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(12), 1916-1921. Doi : 10.1016/j.jada.2010.09.008.
- Plamondon, L., & Paquette, M.-C. (2017). La consommation de sucre et la santé - Fiche thématique. Récupéré sur [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2236\\_consommation\\_sucres\\_sante\\_0.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2236_consommation_sucres_sante_0.pdf).
- Plamondon, L., Bergeron, P., Durette, G., Lacroix, M.-J., & Paquette, M.-C. (2016). L'achat de boissons non alcoolisées en supermarchés et magasins à grande surface au Québec. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Consulté le 14 juin, 2017, sur [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2170\\_boissons\\_non\\_alcoolisees\\_supermarches\\_magasins\\_grande\\_surface.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2170_boissons_non_alcoolisees_supermarches_magasins_grande_surface.pdf).

- Powell, L., Chriqui, J., Khan, T., Wada, R., & Chaloupka, F. (2012). Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obesity Reviews*, 14(2), 110-128. Doi : 10.1111/obr.12002.
- Pratt, K. (2012). A constructive critique of public health arguments for anti-obesity soda taxes and food taxes. *Legal Studies Paper No. 2012-44*, 87, 73. (T. L. Review, Éd.) Los Angeles: Loyola Law School.
- Purtle, J., Langellier, B., & Lê-Scherban, F. (2017). A case study of the Philadelphia sugar-sweetened beverage tax policymaking process: implications for policy development and advocacy. *Journal of Public Health Management & Practice*. Doi : 10.1097/PHH.0000000000000563.
- Quigley, M. (2013). Nudging for health: on public policy and designing choice architecture. *Medical Law Review*, 21(4), 588-621. Doi : 10.1093/medlaw/fwt022.
- R.-U. (1867). Loi constitutionnelle de 1867. 30 & 31 Vict, c 3.
- Raine, K. D. (2005). Determinants of healthy eating in Canada: An overview and synthesis. *Canadian Journal of Public Health*, 96 (Supplément 3: Understanding the forces that influence our eating habits: what we know and what we need to know), S8-S14. Consulté le 20 juillet, 2017, sur <http://www.jstor.org/stable/41994466>.
- Rampersaud, G., Kim, H., Gao, Z., & House, L. (2014). Knowledge, perceptions, and behaviours of adults concerning nonalcoholic beverages suggest some lack of comprehension related to sugars. *Nutrition Research*, 34(2), 134-142. Doi : 10.1016/j.nutres.2013.11.004.
- Reilly, J., Methven, E., McDowell, Z., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., & Kelnar, C. (2003). Health consequences of obesity. *Archives of disease in childhood*, 88, 748-752. Consulté le 12 juin, 2017, sur <http://adc.bmj.com/content/88/9/748>.
- Remler, D. K. (2004). Poor smokers, poor quitters, and cigarette tax regressivity. *American Journal of Public Health*, 94(2), 225-229. Consulté le 28 juillet, 2017.
- Revenu Québec. (2013). Produits alimentaires de base. Consulté le 8 mai, 2017, sur Revenu Québec : <http://www.revenuquebec.ca/fr/citoyen/taxes/autres-taxes/tpstvq/alimentation/alimentationbase.aspx>.
- Robinson, E., Thomas, J., Aveyard, P., & Higgs, S. (2014). What everyone else is eating: a systematic review and meta-analysis of the effect of informational eating norms on eating behavior. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(3), 414-429. Doi : 10.1016/j.jand.2013.11.009.
- Rousseau, A., Barbe, P., & Chabrol, H. (2003). Stigmatisation et coping dans l'obésité : Relations entre estime de soi, dépression, insatisfaction corporelle et stress perçu. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 13(2), 66-70. Consulté le 31 juillet, 2017.
- Ruanpeng, D., Thongprayoon, C., Cheungpasitporn, W., & Harindhanavudhi, T. (2017). Sugar and artificially sweetened beverages linked to obesity: a systematic review and meta-analysis. *Quarterly Journal of Medicine*, 110(8), 513-520. Doi : 10.1093/qjmed/hcx068.
- Sacks, G., Veerman, J., Moodie, M., & Swinburn, B. (2011). "Traffic-light" nutrition labelling and "junk-food" tax: a modelled comparison of cost-effectiveness for obesity prevention. *Int J Obes (Lond)*, 35(7), 1001-9. Doi : 10.1038/ijo.2010.228.

- Santéscope. (2017). Principales cause de décès. Récupéré sur Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/principales-causes-de-deces>.
- Sassi, F. (2010). Obesity and the economics of prevention: Fit not fat. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Doi : 10.1787/9789264084865-en.
- Schröder-Bäck, P., Duncan, P., Sherlaw, W., Brall, C., & Czabanowska, K. (2014). Teaching seven principles for public health ethics: towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes. *BMC Medical Ethics*, 15(1), 73. Doi : 10.1186/1472-6939-15-73.
- Schulte, E. M., Avena, N. M., & N., G. A. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLOS One*, 10(2). Doi : 10.1371/journal.pone.0117959.
- Seidell, J. (1998). Societal and personal costs of obesity. *Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes*. Consulté le 19 mai, 2017.
- Seo, H.-s., & Lee, S.-K. N. (2011). Factors influencing fast food consumption behaviors of middle-school students in Seoul: an application of theory of planned behaviors. *Nutrition Research & Practice*, 5(2), 169-178. Doi : 10.4162/nrp.2011.5.2.169.
- Sharma, A., Hauck, K., Hollingsworth, B., & Siciliane, L. (2014). The effects of taxing sugar-sweetened beverages across different income groups. *Health Economics*, 23(9), 1159-1184. Doi : 10.1002/hec.3070.
- Sheiham, A., & James, W. (2014). A new understanding of the relationship between sugars, dental caries and fluoride use: implications for limits on sugars consumption. *Public Health Nutr.*, 17(10), 2176-84. Doi : 10.1017/S136898001400113X.
- Shugart II, W. F., & Smith, J. T. (2016, 19 décembre). Taxing sugary soft drinks is paternalistic nonsense. Récupéré sur Independent Institute : <http://www.independent.org/newsroom/article.asp?id=8950>.
- Silver, L. D., Ng, S. W., Ryan-Ibarra, S., Smith Taillie, L., Induni, M., Miles, D. R., Popkin, B. M. (2017). Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar-sweetened beverages in Berkeley, California, US: a before-and-after study. *PLoS Medicine*, 14(4), e1002283. Doi : 10.1371/journal.pmed.1002283.
- Squalli, J. (2014). Is obesity associated with global warming? *Public Health*, 128(12), 1087-1093. Doi : 10.1016/j.puhe.2014.09.008.
- Squalli, J. (2017). The environmental impact of obesity: longitudinal evidence from the United States. *Public Health*, 149, 89-98. Doi : j.puhe.2017.04.016.
- Statistique Canada. (2012). Tableau CANSIM 105-0501. Consulté le 2017, sur Statistique Canada.
- Statistique Canada. (2013). Enquête nationale auprès des ménages. Consulté le 27 juillet, 2017, sur Statistique Canada : <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=1&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&O=D&PID=106746&PRID=0&PTYPE=105277&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&temporal=2013&THEME=98&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D>.
- Statistique Canada. (2015). Tableau CANSIM 105-0508.

- Statistique Canada. (2017). Tableau CANSIM 002-0011. Aliments disponibles au Canada. Canada. Consulté le 29 mai, 2017, sur <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a47>.
- Statistique Canada. (2017). Tableau CANSIM 326-0012. Consulté le 30 mai, 2017, sur <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26>.
- Sturm, R., Powell, L. M., Chriqui, J. F., & Chaloupka, F. J. (2010). Soda taxes, soft drink consumption, and children's body mass index. *Health Affairs*. Doi : 10.1377/hlthaff.2009.0061.
- Sundarakani, B., de Souza, R., Goh, M., Wagner, S. M., & Sushmera, M. (2010). Modeling carbon footprints across the supply chain. *International Journal of Production Economics*, 128(1), 43-50. Doi : 10.1016/j.ijpe.2010.01.018.
- Tierney, M., Gallagher, A. M., Giotis, E. S., & Pentieva, K. (2017). An online survey of consumer knowledge and understanding of added sugars. *Nutrients*, 9(1), 37. Doi : 10.3390/nu9010037.
- Trogdon, J., Finkelstein, E., Hylands, T., Dellaia, P., & Kamal-Bahl, S. (2008). Indirect costs of obesity: a review of the current literature. *Obesity Reviews*, 9(5), 489-500. Doi : 10.1111/j.1467-789X.2008.00472.x.
- Twyman, L., Bonevski, B., Paul, C., & Bryant, J. (2014). Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: a systematic review of the qualitative and quantitative literature. *BMJ Open*, 4(12), e006414. Doi : 10.1136/bmjopen-2014-006414.
- Uzogara, S. G. (2017). Obesity Epidemic, Medical and Quality of Life Consequences: A Review. 5(1), 1-12. Consulté le 15 mai, 2017, sur <http://www.openscienceonline.com/journal/archive2?journalId=718&paperId=3643>.
- Vanderlee, L., Goodman, S., Yang, W. S., & Hammond, D. (2012). Consumer understanding of calorie amounts and serving size: implications for nutritional labelling. *Canadian Journal of Public Health*, 103(5), e327-e331. Doi : 10.17269/cjph.103.3183.
- von Tigerstrom, B. (2012). Taxing sugar-sweetened beverages for public health: legal and policy issues in Canada. *Alberta Law Review*, 50(1), 37-64. Consulté le 16 juin, 2017.
- Wang, Y. C. (2010). The potential impact of sugar-sweetened beverage taxes in New York State: a report to the New York State Health Commissioner. New York: Columbia Mailman School of Public Health. Consulté le 16 juin, 2017, sur [http://www.columbia.edu/~ycw2102/SSB%20tax%20brief%20Wang%202010%2006%2021%20\\_Final\\_.pdf](http://www.columbia.edu/~ycw2102/SSB%20tax%20brief%20Wang%202010%2006%2021%20_Final_.pdf).
- Wannamethee, S. G., Shaper, A. G., Whincup, P., & Walker, M. (2004). Overweight and obesity and the burden of disease and disability in elderly men. *International journal of obesity*, 28, 1374-1382. Consulté le 5 juillet, 2017, sur 10.1038/sj.ijo.0802775.
- Wansink, B., Hanks, A. S., & Just, D. R. (2013). From Coke to Coors: a field study of a fat tax and its unintended consequences. *Journal of Nutrition Education & Behaviour*, 45(4), S40. Doi : 10.1016/j.jneb.2013.04.108.
- Yau, Y. H., & Potenza, M. N. (2013). Stress and eating behaviours. *Minerva Endocrinologica*, 38(3), 255-267. Consulté le 27 juillet, 2017.
- Zhen, C., Wohlgenant, M. K., Karns, S., & Kaufman, P. (2011). Habit formation and demand for sugar-sweetened beverages. *American Journal of Agricultural Economics*, 93(1), 175-193. Doi : 10.1093/ajae/aaq155.



**Annexe**  
**Méthodologie**



## Méthodologie

La présente section expose la démarche employée pour l'élaboration de l'analyse des enjeux éthiques liés à la taxation des boissons sucrées pour la prévention de leur surconsommation. Les objectifs de l'examen éthique étaient les suivants :

### Objectif principal

- Faire la recension et l'analyse des dimensions éthiques de la taxation des boissons sucrées comme outil pour réduire leur consommation et améliorer la santé de la population

### Sous-objectifs

- Cadrer le projet à l'aide de la littérature et la consultation des parties-prenantes;
- Interviewer quelques informateurs-clé du milieu;
- Réaliser un sondage informel auprès du public;
- Rédiger un document; et
- Présenter les résultats aux membres de l'équipe et aux personnes intéressées

La recension des écrits s'est faite en deux étapes, une première pour la section I Cadrage du projet, et la seconde pour la section II Préoccupations éthiques concernant la taxation des boissons sucrées. La consultation des demandeurs a permis de cadrer le projet et de faire l'identification préliminaire des enjeux éthiques sollicités par le projet. Le livre *Taxing Soda for Public Health – A Canadian Perspective* a servi d'ouvrage de référence tout au long de l'élaboration du document.

Pour la première section, une recherche initiale a été effectuée, à l'aide d'OvidSP et de Google Scholar, à partir du mot-clé *sugar-sweetened beverage* d'abord employé seul, puis combiné à *obesity, diabetes, dental caries, dental erosion, cost et tax*; en français, le terme « boissons sucrées » a été couplé avec « obésité », « diabète », « carie dentaire », « érosion dentaire », « coût » et « taxe ». Les études empiriques et les études de cas réels ont été privilégiées. La consultation de bases de données statistiques québécoises et canadiennes, ainsi que de publications de surveillance de l'INSPQ a permis de dresser le portrait du contexte québécois. Un bref sondage informel réalisé dans les rues de Montréal et un second court sondage informel réalisé sur internet, ainsi que l'analyse de la littérature grise (notamment d'articles de journaux) ont permis d'informer les sections sur l'acceptabilité sociale de la mesure proposée.

Pour la deuxième section, les mots-clés suivants ont été utilisés : *sugar-sweetened beverage tax* avec *ethics, paternalism, et equity*, ensuite *public health* avec *paternalism et equity*, puis enfin *public health ethics*; les mêmes termes aussi ont été utilisés en français. Les textes portant spécifiquement sur les aspects éthiques de la taxation des boissons sucrées ont été retenus, en plus d'écrits traitant de l'éthique en santé publique de manière plus générale. Le référentiel de valeurs du CESP et les travaux du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) sur le paternalisme, les inégalités en santé, et l'équité en santé publique ont fortement influencé le processus d'examen éthique. Trois entrevues avec des informateurs-clé ont été réalisées pour approfondir la compréhension des enjeux soulevés par la taxe. Les entrevues ont entre autres porté sur les modalités d'une instauration réussie de la taxe, sur l'ampleur du problème de l'obésité au Canada et des solutions envisagées, et sur les dimensions éthiques de l'emploi d'une mesure fiscale pour l'amélioration de la santé d'une population.



services maladies infectieuses santé services  
et innovation microbiologie toxicologie prévention des maladies chroniques  
santé au travail innovation santé au travail impact des politiques publiques  
impact des politiques publiques développement des personnes et des communautés  
promotion de saines habitudes de vie recherche services  
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des politiques  
sur les déterminants de la santé recherche et innovation services de laboratoire et diagnostic  
recherche surveillance de l'état de santé de la population

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