

Une taxe sur les boissons sucrées

Un cas très court d'éthique en santé publique

Septembre 2016

Ce court document présente le scénario d'un cas en santé publique et offre des ressources pour stimuler la réflexion. Nous avons développé ce cas dans le cadre d'un atelier offert en mai 2016¹. Nous l'avons adapté et regroupé avec d'autres cas pour qu'ils puissent être utilisés conjointement avec les résumés des cadres d'éthique en santé publique que nous avons publiés à ce jour. L'objectif étant de fournir du matériel aux praticiens en santé publique désirant s'exercer à la délibération éthique.

Cas

Vous représentez votre autorité de santé publique sur un Conseil de politique alimentaire qui a pour mission d'examiner le fonctionnement du système alimentaire de votre région « et de fournir des idées, des moyens et des recommandations sur la façon de l'améliorer » (Mendes, 2011, p. 1). Un représentant d'un organisme sans but lucratif souhaite que le Conseil recommande au gouvernement provincial ou territorial d'adopter une taxe sur les boissons sucrées pour aider à contrer l'augmentation de l'embonpoint et de l'obésité. Une partie des revenus serait utilisée pour financer le programme *Dépanneur Santé* qui vise à rendre disponibles à faible coût des denrées santé dans les dépanneurs, surtout dans les déserts alimentaires et dans les régions éloignées. Le reste des revenus aiderait à équilibrer le budget provincial ou territorial et les budgets municipaux.

Instructions

En délibérant, veuillez :

- Identifier les enjeux éthiques soulevés par ce cas.
- Déterminer si votre autorité de santé publique devrait :
 - Appuyer la proposition;
 - Appuyer une version modifiée de la proposition;
 - S'opposer à la proposition / proposer une autre solution.
- Expliquer le raisonnement justifiant votre décision.



Figure 1 Une boisson sucrée

Crédit photo : Dean Hochman (www.Flickr.com)

Licence : Creative commons

(<https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>)

Quelques éléments à considérer

CONTEXTE CANADIEN

- Entre 1985 et 2011, la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité parmi les Canadiens adultes a augmenté de 34% (1985) à 52% (2011) (Twells *et al.*, 2014).
- Il est estimé qu'en 2019, 55% des Canadiens adultes feront de l'embonpoint ou seront obèses (Twells *et al.*, 2014).
- Un premier déclin a été observé dans la prévalence de l'embonpoint ou de l'obésité chez les enfants canadiens, passant de 30% (2004) à 27% (2013) (Rodd et Sharma, 2016).
- En 2015, il s'est vendu 88,1 litres de boissons sucrées par habitant au Canada, plaçant ainsi le Canada en 10^e position sur la liste des pays dans lesquels il se vend le plus de boissons sucrées par habitant (Arsenault, 2016).
- Entre 2010 et 2015, la vente de boissons sucrées a diminué de 10,3 litres par habitant au Canada (Arsenault, 2016).
- Les personnes moins favorisées au plan socioéconomique ont tendance à consommer plus de boissons sucrées que les personnes plus favorisées (Le Bodo, 2015).

¹ Le PowerPoint est disponible en ligne à : http://www.ccnpps.ca/121/Presentations.ccnpps?id_article=1555



EFFETS SUR LA SANTÉ

- La consommation de boisson sucrée sur une base régulière a été associée, notamment, à l'embonpoint et à l'obésité, au diabète de type 2 et à la carie dentaire (Imamura *et al.*, 2015; Scharf et DeBoer, 2016).

EXEMPLE D'UNE TAXE SUR LES BOISSONS SUCRÉES

- À Mexico, une taxe d'environ 10% sur les boissons sucrées est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2014. Un an après l'entrée en vigueur de la taxe, les ventes de boissons sucrées avaient reculé de 12% en général alors que les ventes aux personnes les plus défavorisées au plan socioéconomique avaient reculé de 17% (Colchero *et al.*, 2016).

Références

Arsenault, B. (2016). The International Chair on Cardiometabolic Risk Global Sugar-Sweetened Beverage Sale Barometer. *Editorials*, 31 mai 2016. Consulté en ligne à : <http://www.myhealthywaist.org/editorials/full-text/comm/2221/3/index.html>

Colchero, M. A., Popkin, B. M. Rivera, J. A. et Ng, S. W. (2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sweetened beverages: observational study. *BMJ*, 352. Consulté en ligne à : <http://www.bmj.com/content/352/bmj.h6704>

Imamura, F., O'Connor, L., Ye, Z., Mursu, J., Hayashino, Y., Bhupathiraju, S. N. et 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. Consulté en ligne à : <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3576>

Le Bodo, Y. (2015). *Taxation des boissons sucrées*. Présentation dans le cadre de la journée annuelle de santé publique « Faut-il protéger les gens contre eux-mêmes », le 9 décembre 2015. Consulté en ligne à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2015/JASP2015_ProtegerGens_YLeBodo.pdf

Mendes, W. (2011). *Les conseils de politique alimentaire*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/docs/FoodPolicyCouncils-ConseilsPolitiqueAlimentaire_FR.pdf

Rodd, C. et Sharma, A. K. (2016). Recent trends in the prevalence of overweight and obesity among Canadian children. *Canadian Medical Association Journal*. Consulté en ligne à : <http://www.cmaj.ca/content/early/2016/05/09/cmaj.150854>

Scharf, R. J. et DeBoer, M. D. (2016). Sugar-Sweetened Beverages and Children's Health. *Annual Review of Public Health*, 37, 273-293. Consulté en ligne à : http://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-publhealth-032315-021528?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_d=at=cr_pub%3Dpubmed&

Twells, L. K., Gregory, D. M., Reddigan, J. et Midodzi, W. K. (2014). Current and predicted prevalence of obesity in Canada: a trend analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 2(1). Consulté en ligne à : <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3985909/?jsessionid=D8D518898BCE2E7AF73828245011657C.eider?lang=en-ca>

Questions ou commentaires?

Olivier Bellefleur : olivier.bellefleur@inspq.qc.ca

Michael Keeling : michael.keeling@inspq.qc.ca

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada.

Répartis à travers le Canada, chacun des Centres de collaboration nationale en santé publique se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des Centres agit aussi bien comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des Centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

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