

# La prévention de l'obésité : une priorité économique pour le Canada

Consultations prébudgétaires fédérales 2018-2019

AOÛT 2017

# Avant-propos

## Auteure

Clara Couturier, B.A., M.A., Coalition québécoise sur la problématique du poids

## Révision

Aïssatou Fall, Coalition québécoise sur la problématique du poids

## Sous la direction de

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

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site web de la Coalition québécoise sur la problématique du poids : [www.cqpp.qc.ca](http://www.cqpp.qc.ca).*

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

© Coalition québécoise sur la problématique du poids (2017)

## Coalition québécoise sur la problématique du poids

La Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids), initiative parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec, a pour mandat de revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les saines habitudes de vie, qui contribuent à prévenir les problèmes de poids et les maladies chroniques.

La Coalition Poids réunit les appuis de plus de **350 partenaires** issus du monde municipal, scolaire, de la santé, de la recherche, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique.

4529, rue Clark, bureau 102  
Montréal (Québec) H2T 2T3  
Tél. : 514 598-8058

[info@cqpp.qc.ca](mailto:info@cqpp.qc.ca) | [cqpp.qc.ca](http://cqpp.qc.ca)  
[twitter.com/CoalitionPoids](https://twitter.com/CoalitionPoids)  
[facebook.com/CoalitionPoids](https://facebook.com/CoalitionPoids)



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

# Sommaire

Au Canada, la prévalence du surpoids est alarmante, tout comme les maladies chroniques associées. Il est essentiel d'investir dans la prévention des maladies associées à l'obésité (comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète) pour permettre aux Canadiens d'accéder à une alimentation saine et adopter un mode de vie physiquement actif.

## Recommandations

Le gouvernement doit considérer la prévention de l'obésité comme une priorité. Les politiques publiques et la mise en place d'environnements favorables aux saines habitudes de vie nécessitent des investissements significatifs pour enrayer la hausse des coûts de santé.

Pour obtenir des résultats concrets en prévention de l'obésité et des maladies chroniques, réduire la pression sur les systèmes de santé, permettre des économies substantielles à moyen et long termes et générer rapidement des revenus à investir en prévention, le gouvernement devrait :

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

L'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées est une mesure fiscale appliquée ailleurs, entre autres en France et au Mexique. Aux États-Unis, plusieurs villes comme Albany, Boulder, Berkeley, Oakland, Philadelphie, et San Francisco l'ont récemment adoptée.

Une taxe sur les boissons sucrées dédiée à la prévention est l'une des mesures à mettre en place, puisqu'elle :

- vise à améliorer les conditions de vie et de santé des Canadiens ;
- s'inspire d'une mesure fiscale mise en œuvre avec succès par d'autres législations ;
- fait preuve de créativité en prévention de l'obésité et des maladies chroniques ;
- vise à réduire la pression exercée par le système de santé sur nos finances publiques ;
- limite les coûts sociaux et humains liés à l'invalidité et à la baisse de productivité ;

## L'obésité : une crise de santé publique

Dès 2003, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a qualifié d'« épidémie » la crise de santé publique que représente l'augmentation de l'**obésité** et des maladies qui lui sont associées<sup>1</sup> :

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

L'obésité contribue à l'augmentation des **coûts directs** de santé assumés par l'État, en plus d'engendrer divers **coûts indirects** (absentéisme, présentéisme, invalidité et mortalité prématurée)<sup>2,3,4</sup>. Il faut également tenir compte des coûts humains, familiaux et sociaux des maladies liées à l'obésité, qui peuvent être prévenus.

Selon les plus récentes données de Statistique Canada, parues le 1<sup>er</sup> août 2017, **27 % des adultes canadiens sont obèses et 35 % font de l'embonpoint<sup>5</sup>. Chez les jeunes âgés de 5 à 17 ans, la situation n'est guère plus reluisante, puisque que 31 % d'entre eux sont considérés en surpoids<sup>6</sup>**. En 2013, l'Unicef rapportait que le Canada figurait au 3<sup>e</sup> rang des pays les plus riches affichant les taux de surpoids infantile les plus élevés. Avec les États-Unis et la Grèce, le Canada complétait la courte liste des pays où le surpoids chez les enfants se situe au-delà de 20 %<sup>7</sup>.

## La surconsommation de boissons sucrées et l'obésité

La consommation de boissons sucrées inquiète les acteurs de santé en raison de ses conséquences sur la santé et de sa contribution à l'épidémie d'obésité. Cette vaste catégorie de produits inclut les :

- boissons gazeuses ;
- boissons aux fruits, type *punchs* et *cocktails* (excluant les jus de fruits purs à 100 %) ;
- boissons pour sportifs (ex. : *Gatorade*, *Powerade*, etc.) ;
- boissons énergisantes (ex. : *Red Bull*, *Monster*, etc.) ;
- eaux vitaminées ;
- thés et cafés froids préparés et prêts à la consommation ;
- breuvages laitiers aromatisés<sup>1</sup>.

**Le Canada est le 10<sup>e</sup> pays où il se vend le plus de boissons sucrées au monde. En 2015, il s'est vendu en moyenne 88,1 litres de boissons sucrées par personne<sup>8</sup>**. Par ailleurs, la consommation de boissons sucrées est importante chez les jeunes :

- Au Canada, les boissons gazeuses, boissons énergisantes et thés glacés sont la principale source d'apport en sucre chez les 9-18 ans<sup>9</sup> ;
- chez les 14-18 ans, les garçons boivent en moyenne plus d'un demi-litre de boisson sucrée par jour et les filles, plus d'un tiers de litre<sup>10</sup>.

---

<sup>1</sup> Contrairement aux autres boissons sucrées énumérées, qui ne contribuent pas à une alimentation saine, les breuvages laitiers aromatisés peuvent être une source de certains nutriments intéressants comme le calcium, le potassium ou la vitamine D. Ces éléments nutritifs n'étant pas suffisamment consommés par la population, les breuvages laitiers sont parfois exclus des mesures fiscales appliquées aux boissons avec sucre ajouté.

La consommation régulière de boissons sucrées est **la seule pratique alimentaire constamment associée au surpoids chez les enfants**. La littérature montre qu'elle est aussi associée à **l'obésité chez les adultes** et à d'autres problèmes de santé, dont <sup>11,12,13,14,15,16,17,18 19,20,21,22,23,24,25,26,27</sup> :

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

Un prélèvement inspiré du modèle de « droit d'accise » pourrait être **appliqué aux boissons contenant du sucre ajouté**, en excluant les produits ayant un intérêt nutritionnel reconnu par la communauté médicale et les nutritionnistes. À l'instar des expériences de la Ville de Berkeley, en Californie<sup>28</sup>, de la France et du Mexique, un montant pourrait être perçu chez les distributeurs ou les fabricants et importateurs, en fonction du nombre de litres produits ou importés. Cela a plusieurs avantages : simple à percevoir auprès des fabricants, la taxe est souvent répercutée sur le prix affiché plutôt qu'à la caisse et génère des revenus plus stables et prévisibles que les autres types de taxation, puisque son prélèvement est indépendant du prix de vente fixé par l'industrie. Enfin, la taxe doit être ajustée annuellement pour maintenir son efficacité à long terme<sup>29,30,31</sup>.

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

Si les effets d'une taxe sur les boissons sucrées sont source de préoccupation pour certains, ils sont futiles comparés à ceux de l'obésité sur l'emploi au Canada. La prévalence de l'obésité au sein de la population active affecte le secteur de l'emploi de façon marquée, touchant la productivité des personnes atteintes<sup>32,33,34,35</sup>. Cibler des produits ayant une externalité négative sur la santé, comme les boissons sucrées, et investir en prévention est susceptible d'avoir plus d'effets économiques positifs que négatifs. Selon plusieurs études<sup>36,37</sup>, les coûts indirects de l'obésité, dont la baisse de productivité<sup>38</sup>, sont généralement plus importants que les coûts directs de santé.

## S'inspirer du succès de cette mesure à l'international

### Mexique

En 2014, le Mexique a imposé une taxe d'accise spéciale se traduisant par une **augmentation d'environ 15 % du prix moyen des boissons avec sucre ajouté** vendues dans le pays, à l'exception des laits aromatisés et des yogourts à boire. Les concentrés, poudres, sirops, essences ou extraits de saveurs qui, une fois dilués, permettent d'obtenir des boissons sucrées sont également ciblés. Les deux premières années (2014-2015), la taxe a généré des revenus de 2,6 milliards \$US. Afin de diminuer l'attrait de ces boissons et de promouvoir une saine hydratation, une loi a été adoptée pour installer des fontaines d'eau dans les écoles<sup>39</sup>.

L'Institut national de santé publique du Mexique et l'Université de Caroline du Nord ont évalué l'impact de la taxe pour l'année 2014 et les résultats préliminaires montrent que **les achats de boissons sucrées ont diminué de 6 % dans la population générale et de 9 % dans les communautés plus défavorisées**<sup>40</sup>.

Au printemps 2016, des représentants de l'industrie<sup>41,42</sup> ont affirmé que la taxe était inefficace pour réduire la consommation parce que les ventes de boissons sucrées avaient progressé en 2015. Pour rectifier les faits, l'Institut national de santé publique du Mexique a publié deux avis officiels<sup>43,44</sup> afin d'expliquer qu'on ne peut tirer de conclusions sur l'efficacité de la taxe en s'appuyant uniquement sur les données de ventes brutes, puisque plusieurs facteurs influencent la consommation de

boissons sucrées (ex. : changements dans la population totale, vitalité économique, stratégies marketing déployées par les compagnies de boissons sucrées)<sup>45</sup>.

Une étude parue en mars 2017 dans *Health Affairs* confirme qu'il y a eu une réduction de consommation au cours des deux premières années d'implantation de la taxe. Il semble aussi que les ventes de boissons sucrées taxées aient davantage diminué en 2015 (9,7 %) qu'en 2014 (5,5 %)<sup>46</sup>. Ainsi, contrairement à ce que les représentants de l'industrie des boissons sucrées tentent de laisser croire, la taxe aurait bien eu un effet sur l'achat de ces produits nocifs à la santé : en moyenne, les ventes ont diminué de 7,6 % au cours de 2014 et 2015.

## Berkeley

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2015, la Ville de Berkeley taxe la distribution des boissons avec sucre ajouté à hauteur de 0,01 \$US par once (environ 0,35 \$/litre). Cette taxe d'accise municipale vise le privilège de distribuer des boissons sucrées dans la ville et, au cours de ses 9 premiers mois d'introduction, soit de mars à novembre, ses revenus réels se sont élevés à 1 093 778,74 \$US<sup>47</sup>.

Comme il s'agit d'une taxe générale, la mesure a été votée sans être directement liée à un engagement d'investir les revenus en prévention. Elle inclut néanmoins la création d'un comité permanent sur les boissons sucrées, ayant pour mission de proposer à la Ville de Berkeley des actions et investissements visant à en réduire la consommation<sup>48</sup>.

Par ailleurs, une étude publiée dans la revue *American Journal of Public Health* montre que la taxe d'accise de Berkeley a réduit la consommation de boissons sucrées dans les environnements socioéconomiquement défavorisés, qui en sont souvent les plus grands consommateurs et plus touchés par les problèmes de santé. En effet, comparativement à Oakland et San Francisco, la consommation de boissons sucrées à Berkeley a baissé de 21 %, tandis que la consommation d'eau a augmenté de 63 %<sup>49</sup>. Une autre étude publiée en avril 2017 dans *PLOS Medicine* montre que les ventes de boissons sucrées ont diminué de près de 10 % par rapport aux ventes projetées en l'absence d'une taxe sur ces produits<sup>50</sup>.

## France

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, la France taxe les boissons avec sucre ajouté et les boissons avec édulcorants à hauteur de 7,16 €/HL (0,09 \$/L). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, les revenus de ces « taxes comportementales » sont affectés à l'assurance maladie.

En 2015, le montant de la taxe d'accise était de 7,50 €/HL (0,11 \$/L), soit une augmentation de 5 centimes d'euros par rapport à 2014. La mesure prévoit un ajustement annuel dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation (hors tabac) de l'avant-dernière année. Ainsi, en 2016, le montant de la taxe est passé à 7,53 €/HL, inchangé en 2017<sup>51</sup>.

L'ensemble des revenus issus de la taxe est dédié au financement de la sécurité sociale, dont l'assurance maladie universelle. Au moment de l'instauration de la taxe, il avait été convenu que la moitié des revenus du prélèvement sur les boissons avec sucre ajouté (120 millions d'euros) serait investie en santé et que le reste des recettes, environ 160 millions d'euros, serait consacré au fonds général. Un an plus tard, en octobre 2012, les élus ont voté pour que l'ensemble des revenus de « prélèvements comportementaux », telles que les taxes sur les boissons sucrées et contenant des édulcorants, soit entièrement destiné au financement de la sécurité sociale à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013<sup>52</sup>.

# Références

- <sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé (2016). *Obésité et surpoids, aide-mémoire no. 311*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>
- <sup>2</sup> Institut national de santé publique du Québec. Direction du Développement des individus et des communautés (2013). *Le fardeau économique de l'obésité et de l'embonpoint – Revue de la littérature – Fardeau du poids corporel*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1750\\_FardeauEconoBesiteEmbonpoint\\_RevueLitt.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1750_FardeauEconoBesiteEmbonpoint_RevueLitt.pdf)
- <sup>3</sup> Institut national de santé publique du Québec (2015). Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922\\_Consequences\\_Economiques\\_Obesite.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922_Consequences_Economiques_Obesite.pdf).
- <sup>4</sup> Institut national de santé publique du Québec (2016). Les conséquences économiques associées à l'obésité et l'embonpoint au Québec : les coûts liés à la consommation de médicaments et à l'invalidité-Mise à jour 2016. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 à [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2035\\_0\\_besite\\_couts\\_medicaments\\_invalidite\\_mise\\_a\\_jour\\_2016.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2035_0_besite_couts_medicaments_invalidite_mise_a_jour_2016.pdf)
- <sup>5</sup> Statistique Canada (2017). *Tableau 105-2023. Indice de masse corporelle (IMC) mesuré chez les adultes (classification selon l'Organisation mondiale de la santé), selon le groupe d'âge et le sexe, Canada et provinces, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes-Nutrition*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&retrLang=fra&id=1052023&pattern=&stByVal=1&p1=1&p2=31&tabMode=dataTable&csid=>
- <sup>6</sup> Statistique Canada (2017). *Tableau 105-2024. Indice de masse corporelle (IMC) mesurée chez les enfants et les jeunes (classification selon l'Organisation mondiale de la santé), selon le groupe d'âge et le sexe, Canada et provinces, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes-Nutrition*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=eng&retrLang=eng&id=1052024&pattern=&stByVal=1&p1=1&p2=31&tabMode=dataTable&csid>
- <sup>7</sup> Centre de recherche de l'UNICEF (2013). *Le bien-être des enfants dans les pays riches : vue d'ensemble comparative*. (Bilan Innocenti 11). Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au [http://www.unicef.ca/sites/default/files/imce\\_uploads/DISCOVER/OUR%20WORK/ADVOCACY/DOMESTIC/POLICY%20ADVOCA/CY/DOCS/unicef\\_bilan\\_innocenti\\_11.pdf](http://www.unicef.ca/sites/default/files/imce_uploads/DISCOVER/OUR%20WORK/ADVOCACY/DOMESTIC/POLICY%20ADVOCA/CY/DOCS/unicef_bilan_innocenti_11.pdf), p. 24
- <sup>8</sup> Chaire internationale sur le risque cardiométabolique (2016). *Ventes des boissons sucrées dans le monde 2015 en litres per capita*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <https://www.lefil.ulaval.ca/wp-content/uploads/2016/06/barometre-sucree.png>
- <sup>9</sup> Garriguet, D., Langlois, K. (2011). *Consommation de sucre chez les Canadiens de tous âges*. Statistique Canada. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au [www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011003/article/11540-fra.pdf](http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011003/article/11540-fra.pdf)
- <sup>10</sup> Garriguet, D. (2008). *Consommation de boissons par les enfants et les adolescents*. Statistique Canada. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008004/article/6500820-fra.pdf>
- <sup>11</sup> Malik, V. S., Pan, A., Willett, W. C., Hu, F. (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults : a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 98(4) : 1084-1102. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2013/08/21/ajcn.113.058362.full.pdf+html>
- <sup>12</sup> Crawford, P. B., Woodward-Lopez, G., Ritchie, L., Webb, K. (2008). How discretionary can we be with sweetened beverages for children? *Journal of the American Dietetic Association*, 108(9): 1440-1444.
- <sup>13</sup> DeBoer, M. D., Scharf, R. D., Demmer, R. T. (2013). Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain in 2- to 5-Year-Old Children. *Pediatrics*, 132(3): 1-8.
- <sup>14</sup> Singh, G. M., Micha, R., Khatibzadeh, S., Lim, S., Ezzati, M., Mozaffarian, D. (2015). Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar Sweetened Beverages Consumption in 2010. *Circulation*, 132(8) : 639-66. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4550496/>
- <sup>15</sup> Schulze, M. B., Manson, J. E., Ludwig, D. S., Colditz, G. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C., Hu, F. B. (2004). Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *Journal of the American Medical Association*, 292(8): 927-934
- <sup>16</sup> Palmer, J. R., Boggs, D. A., Krishnan, S., Hu, F. B., Singer, M., Rosenberg, L. (2008). Sugar-sweetened beverages and incidence of type 2 diabetes mellitus in African American women. *Archives of Internal Medicine*, 168(14): 1487-1492.
- <sup>17</sup> Malik, V. S., Popkin, B. M., Bray, G. A., Després, J. P., Willett, W. C., Hu, FB (2010). Sugar-Sweetened Beverages and Risk of Metabolic Syndrome and Type 2 Diabetes: A meta-analysis. *Diabetes Care*, 33 (11), 2477-2483, Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://care.diabetesjournals.org/content/33/11/2477.full-text.pdf>
- <sup>18</sup> Marshall, T. A., Levy, S. M., Broffitt, B., Warren, J. J., Eichenberger-Gilmore, J. M., Burns, T. L., Stumbo, P. J. (2003). Dental caries and beverage consumption in young children. *Pediatrics*, 112(3 Pt 1): e184-e191
- <sup>19</sup> Sohn, W., Burt, B. A., Sowers, M. R. (2006). Carbonated soft drinks and dental caries in the primary dentition. *Journal of Dental Research*, 85(3) : 262-266
- <sup>20</sup> Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (2010). *Effets néfastes des boissons énergisantes sur votre santé buccodentaire*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au [www.ohdq.com/Ressources/Documents/19360-DEP\\_FRA.pdf](http://www.ohdq.com/Ressources/Documents/19360-DEP_FRA.pdf)
- <sup>21</sup> Libuda, L., Alexy, U., Remer, T., Stehle, P., Schoenau, E., Kersting, M. (2008). Association between long-term consumption of soft drinks and variables of bone modeling and remodelling in a sample of healthy German children and adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition*, 88(6) : 1670-7. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://ajcn.nutrition.org/content/88/6/1670.long>
- <sup>22</sup> Tucker, K. L., Morita, K., Qiao, N., Hannan, M. T., Cupples, L. A., Kiel, D. P. (2006). Colas, but not other carbonated beverages, are associated with low bone mineral density in older women: The Framingham Osteoporosis Study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 84(4) : 936-942. Repéré en ligne le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://ajcn.nutrition.org/content/84/4/936.long>
- <sup>23</sup> Fiorito, L. M et al. (2009). Beverage intake of girls at age 5 years predicts adiposity and weight status in childhood and adolescence. *American Journal of Clinical Nutrition*, 90(4) : 935-942. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2744622/pdf/ajcn9040935.pdf>
- <sup>24</sup> Brown, I. J., Stamler et al. (2011). Sugar-Sweetened Beverage, Sugar Intake of Individuals, and Their Blood Pressure: International Study of Macro/Micronutrients and Blood Pressure. *Hypertension*, 69 (2) : 7 p. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/abstract/HYPERTENSI/ONAHA.110.165456v1>
- <sup>25</sup> De Koning, L., Malik, V. S., Kellogg, M. D., Rimm, E. B., Willett, W. C., Hu, S. B. (2012). Sweetened Beverage Consumption, Incident

- Coronary Heart Disease and Biomarkers of Risk in Men. *Circulation*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://circ.ahajournals.org/content/early/2012/03/09/CIRCULATIONAHA.111.067017.full.pdf+html>
- <sup>26</sup> Maersk, M., Belza et al. (2011). Sucrose-sweetened beverages increase fat storage in the liver, muscle, and visceral fat depot: a 6-mo randomized intervention study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 95 (2) : 283-289. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://ajcn.nutrition.org/content/95/2/283.long>
- <sup>27</sup> Ferraro, P. M., Taylor, E. N., Gambaro, G., Curhan, G. C. (2013). Soda and other beverages and the risk of kidney stones. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 8(8): 1389-95. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://cjasn.asnjournals.org/content/8/8/1389.long>
- <sup>28</sup> City of Berkeley (2014). *Ordinance no. #, ### - N.S. Imposing a General Tax on the Distribution of Sugar-Sweetened Beverage Products*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au [www.cityofberkeley.info/uploadedFiles/Clerk/Elections/Sugar%20Sweetened%20Beverage%20Tax%20-%20Full%20Text.pdf](http://www.cityofberkeley.info/uploadedFiles/Clerk/Elections/Sugar%20Sweetened%20Beverage%20Tax%20-%20Full%20Text.pdf)
- <sup>29</sup> Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2009). *Soft drink taxes, a policy brief*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/reports/RuddReportSoftDrinkTaxFall2009.pdf>
- <sup>30</sup> De Wals, P., Paquette, M.-C., Le Bodo, Y. (2016). Taxing Soda for Public Health : A Canadian Perspective. *Springer*, p. 174-178
- <sup>31</sup> Chriqui, J. F., Chaloupka, F. J., Powell, L. M., Eidson, S. S. (2013). A Typology of Beverage Taxation : Multiple Approaches for Obesity Prevention and Obesity prevention-related Revenue Generation. *Journal of Public Health Policy*, 34(3): 403-423
- <sup>32</sup> Finkelstein, E. A., DiBonaventura, M., Burgess, S. M., Hale, B. C. (2010). The costs of obesity in the workplace. *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 52(10): 971-6.
- <sup>33</sup> Institut national de santé publique du Québec (2016). Les conséquences économiques associées à l'obésité et l'embonpoint au Québec : les coûts liés à la consommation de médicaments et à l'invalidité-Mise à jour 2016. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2035\\_0\\_besite\\_couts\\_medicaments\\_invalidite\\_mise\\_a\\_jour\\_2016.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2035_0_besite_couts_medicaments_invalidite_mise_a_jour_2016.pdf)
- <sup>34</sup> Park, J. (2009). Statistique Canada. Obésité et travail. *Perspective*, n. 75-001-X. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2009102/pdf/10789-fra.pdf>
- <sup>35</sup> Koepp, G.A., Snedden, B. J., Levine, J. A. (2015). Workplace slip, trip and fall injuries and obesity. *Ergonomics*, 58 (5): 674-679
- <sup>36</sup> Katzmarzyk, P. T., Janssen, I. (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. *Canadian Journal of applied Physiology*, 29(1), 90-115
- <sup>37</sup> Behan, D. F., Cox, S. H. et al. Society of Actuaries (2010). *Obesity and its Relation to Mortality and Morbidity Costs*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <https://www.soa.org/research/research-projects/life-insurance/research-obesity-relation-mortality.aspx>
- <sup>38</sup> Van Nuys, K., Globe, D., Ng-Mak, D., Cheung, H., Sullivan, H., Goldman, D. (2014). The Association Between Employee Obesity and Employer Costs : Evidence From a Panel of U.S. Employers. *American Journal of Health Promotion*, 28(5): 277-285
- <sup>39</sup> Healthy Food America (2016). *Policy Profile: Mexico Sugary Drink Tax*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au [https://d3n8a8pro7vhm.cloudfront.net/healthyfoodamerica/pages/137/attachments/original/1474315840/MexicoProfileSheet\\_vFINAL.pdf?1474315840](https://d3n8a8pro7vhm.cloudfront.net/healthyfoodamerica/pages/137/attachments/original/1474315840/MexicoProfileSheet_vFINAL.pdf?1474315840)
- <sup>40</sup> Colchero, M. A., Popkin B. M., Rivera 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) : 1-10. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://www.bmj.com/content/352/bmj.h6704>
- <sup>41</sup> Guthrie, A., Esterl, M. (3 mai 2016). Soda Sales in Mexico Rise Despite Tax. *The Wall Street Journal*. Repéré le 1<sup>er</sup> août au <http://www.wsj.com/articles/soda-sales-in-mexico-rise-despite-tax-1462267808>
- <sup>42</sup> Addady, M. (3 mai 2016). Tax Doesn't Keep Mexico From Drinking Sugary Soda. *Fortune*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://www.wsj.com/articles/soda-sales-in-mexico-rise-despite-tax-1462267808>
- <sup>43</sup> Instituto Nacional de Salud Pública (2016). *Why it is not possible to make determinations on the usefulness of the tax on sugar sweetened beverages in Mexico during 2015 using raw sales data*. Repéré le 1<sup>er</sup> août au <https://www.insp.mx/epppo/blog/4063-tax-sugar-sweetened-beverages.html>
- <sup>44</sup> Instituto Nacional de Salud Pública (2016). *Changes in sales of sugar-sweetened beverages in Mexico before (2007-2013) and after the tax (2014-2016)*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <https://www.insp.mx/epppo/blog/4278-changes-sales-beverages.html>
- <sup>45</sup> Instituto Nacional de Salud Pública (2016). *Why it is not possible to make determinations on the usefulness of the tax on sugar sweet-ened beverages in Mexico during 2015 using raw sales data*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <https://www.insp.mx/epppo/blog/4063-tax-sugar-sweetened-beverages.html>
- <sup>46</sup> Cochero, M. A., 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), 8 p. Repéré en ligne le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://content.healthaffairs.org/content/early/2017/02/16/hlthaff.2016.1231.full>
- <sup>47</sup> City of Berkeley (2016). *Sugar Sweetened Beverage Tax Revenues*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au [http://www.ci.berkeley.ca.us/uploadedFiles/Clerk/Level\\_3\\_-\\_General/SSB%20revenues%20March%20thru%20Nov%202015%20020916.pdf](http://www.ci.berkeley.ca.us/uploadedFiles/Clerk/Level_3_-_General/SSB%20revenues%20March%20thru%20Nov%202015%20020916.pdf)
- <sup>48</sup> City of Berkeley (2015). *Sugar-Sweetened Beverage Product Panel of Experts*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au [https://www.cityofberkeley.info/Clerk/Commissions/Commissions\\_Sugar-Sweetened\\_Beverage\\_Product\\_Panel\\_of\\_Experts.aspx](https://www.cityofberkeley.info/Clerk/Commissions/Commissions_Sugar-Sweetened_Beverage_Product_Panel_of_Experts.aspx)
- <sup>49</sup> Falbe, J., Thompson, H. R., Becker, C. M., Rojas, N., McCulloch, C. E., Madsen, K. A. (2016). Impact of the Berkeley Excise Tax on Sugar-Sweetened Beverage Consumption. *American Journal of Public Health*, 106(10) : 1865-1871
- <sup>50</sup> L.D. Silver et al. (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. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002283>
- <sup>51</sup> Service-public.fr (16 mars 2017). *Taxation des boissons : Boisson sucrée, édulcorée ou avec caféine/Montant*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F32101>
- <sup>52</sup> Assemblée nationale (28 septembre 2012). *Projet de loi de finances pour 2013*. Repéré le 1<sup>er</sup> août 2017 au <http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/fileadmin/medias/documents/ressources/PLF2013/PLF2013.pdf>