

Note sur l'Institut économique de Montréal et sa position concernant la redevance sur les boissons sucrées

En 2012, l'Institut économique de Montréal (IEDM) a mis en doute la proposition d'instaurer une redevance sur les boissons sucrées en questionnant l'association scientifique qui existe entre les boissons sucrées et les maladies chroniques. Il remet également en question le fait de cibler les boissons sucrées par une taxe ainsi que le potentiel d'efficacité d'une telle mesure. Dans un texte d'opinionⁱ et dans une note économiqueⁱⁱ, il apparaît vouloir protéger davantage l'industrie que la santé publique alors qu'il reconnaît pourtant les impacts économiques importants de l'épidémie d'obésité et des maladies chroniques. La Coalition Poids a répondu à l'IEDM par voie de communiquéⁱⁱⁱ. Elle souhaite maintenant analyser en détail les principaux arguments mis de l'avant dans sa note économique.

Financement de l'IEDM

Fait important à considérer, l'IEDM s'est déjà positionné contre des mesures visant à mieux contrôler l'usage du tabac, notamment la taxation et la consommation de tabac dans les lieux publics¹. Plus tard, il a reconnu être partiellement financé par cette industrie en recevant au moins 75 000 \$ de la part d'Imperial Tobacco². Les rapports annuels d'Imperial Tobacco Canada rapportent des contributions variant entre 25 000 \$ et 30 000 \$ annuellement entre 2002 et 2005, ce que l'IEDM positionne comme un financement de seulement 3,4 % de ses revenus totaux en 2003 et 2,5 % en 2004³.

L'IEDM reçoit le tiers de son financement d'entreprises, mais ne révèle pas la liste de ses donateurs. Selon sa politique, un même donateur privé ne peut contribuer à plus de 9 % du financement total.

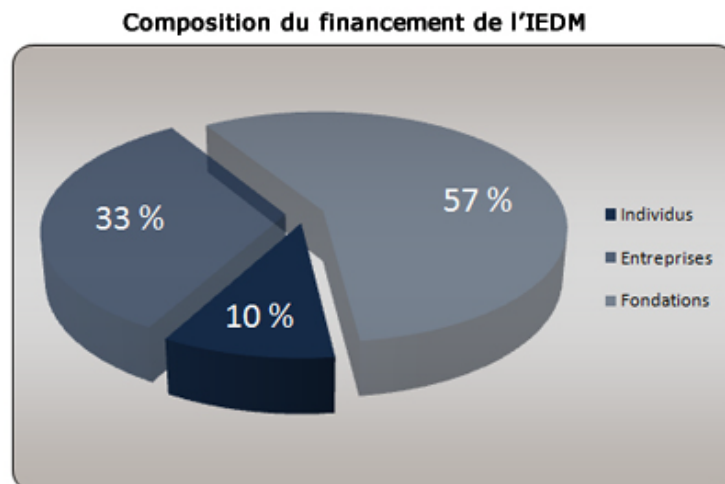


Tableau tiré du site Web de l'IEDM^{iv}

ⁱ www.iedm.org/fr/node/40349

ⁱⁱ www.iedm.org/files/note1212_fr.pdf

ⁱⁱⁱ www.cqpp.qc.ca/fr/salle-de-presse/communiques-et-publications/169/l-iedm-fait-passer-les-interets-des-fabricants-de-boissons-sucrées-avant-la-santé-publique

^{iv} www.iedm.org/fr/34413-qui-finance-iedm-

Il ne serait pas étonnant que les fabricants de boissons sucrées contribuent à l'IEDM puisque nous savons qu'ils sont devenus membres de la Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ) en 2011. Depuis ce temps, Françoise Bertrand, la présidente de la FCCQ, intervient régulièrement contre la redevance sur les boissons sucrées et a mis en place un comité dédié au dossier des boissons sucrées.

Analyse critique de la note économique « Peut-on contrer l'obésité en taxant les boissons sucrées? »

Voici une analyse critique des principaux arguments émis par l'IEDM dans sa note économique « Peut-on contrer l'obésité en taxant les boissons sucrées? » publiée en 2012. Fait important à souligner et discréditant la valeur scientifique et la crédibilité de cette note économique, l'IEDM minimise grandement l'impact des boissons sucrées en soulignant qu'il s'agit d'un « bouc émissaire commode », ce qui est contredit par l'important bagage scientifique associant les boissons sucrées aux maladies chroniques et à l'obésité^{4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14}.

- Alors que l'IEDM qualifie rapidement la redevance sur les boissons sucrées comme une « politique peu judicieuse », des organismes importants, comme l'*Institute of Medicine*¹⁵ et l'OCDE¹⁶, la qualifient plutôt de « politique prometteuse ».
- L'IEDM minimise l'ampleur de la consommation de boissons sucrées au Québec en invoquant la diminution de la consommation de boissons gazeuses. La consommation des boissons gazeuses est effectivement en baisse comme affirmé par l'IEDM, mais ce n'est pas le cas de la consommation de la multitude de boissons avec sucre ajouté qui ont fait leur apparition sur le marché au cours des dernières années.
 - D'entrée de jeu, l'auteur de la note économique de l'IEDM sème le doute sur la nécessité de la redevance en indiquant que « bien que la consommation par habitant de boissons gazeuses ait diminué de 32 % au Canada entre 1999 et 2011, ils [les groupes et individus proposant une redevance sur les boissons sucrées] croient qu'une telle mesure permettrait de réduire l'obésité... ». Ce même argument est constamment utilisé par l'industrie. Or, cette donnée réductrice considère uniquement une des catégories de boissons sucrées, soit celle des boissons gazeuses, et néglige toutes les autres catégories de boissons avec sucre ajouté dont la consommation progresse considérablement depuis quelques années (ex. : boissons énergisantes, thés glacés sucrés, eaux vitaminées...).
 - À titre d'illustration, il se consommerait environ 7 millions d'unités de boissons énergisantes par mois au Canada¹⁷ et ce marché est fortement en croissance. Par exemple, dans les dépanneurs et les stations-services, les ventes de boissons énergisantes au Canada ont augmenté de 14 % entre 2009 et 2010 et d'un autre 15 % entre 2010 et 2011¹⁸.
- L'IEDM indique que la taxe aurait une portée trop restreinte, car les boissons gazeuses constituent moins de 2,5 % des calories consommées par les Canadiens. En ciblant, encore une fois, une seule catégorie de boissons sucrées, il minimise à nouveau la contribution des boissons sucrées à l'apport calorique. Chez les adolescents, la consommation de boissons sucrées représentent plutôt 7 % à 8 % des calories consommées, soit une part significative de la diète au regard de la problématique du poids et des maladies chroniques¹⁹.
 - Rappelons que les calories consommées sous forme liquide ne sont pas compensées par une réduction équivalente de la consommation d'aliments solides compte tenu de leur effet limité sur la satiété^{20,21}.

- L'IEDM souligne que « pour réduire la consommation de boissons sucrées, une taxe doit être suffisamment élevée pour modifier le comportement, ce qui risque de la rendre politiquement moins acceptable ». Il signale aussi que « même une très forte hausse de taxe n'aurait donc aucun effet observable ». Ces affirmations négligent à la fois l'effet de signal envoyé par l'imposition d'une taxe (dénormalisation) et le fait que même une redevance modeste générera des revenus considérables à réinvestir dans des mesures de prévention.
 - L'impact d'une reconnaissance gouvernementale de l'effet néfaste des boissons sucrées sur la santé et de l'importance de réduire leur consommation contribuera à dénormaliser cette dernière, en plus de constituer un soutien aux actions en ce sens menées par les secteurs de la santé et de l'éducation ainsi que par le milieu communautaire.
 - Chaque tranche de redevance d'un sou par litre permettrait de générer des revenus de plus de 8 millions \$. Pour chaque sou de taxe supplémentaire, la possibilité d'action est donc fort importante en matière de prévention.
 - En considérant uniquement la question du prix, nombreuses modélisations économiques suggèrent des effets sur le comportement à partir d'une hausse d'environ 10 % du prix.
 - Une augmentation du prix des boissons gazeuses de l'ordre de 10 % pourrait réduire leur consommation de 8 à 11,5 %^{22,23, 24,25}.
 - En Norvège, l'augmentation du prix des boissons gazeuses de 10,8 % a réduit la consommation de 17 % dans le groupe « à plus forte consommation » et de près de 7 % dans le groupe à « plus faible consommation »²⁶.
 - Une hausse du prix de 27,3 % a été associée à une baisse de la consommation de 44 % chez les plus grands consommateurs et de 17 % chez les plus petits consommateurs²⁷.

- L'IEDM parle d'une cible inadéquate en soulignant le fait que « en taxant la fabrication de toutes les boissons sucrées, on viserait également les boissons gazéifiées, y compris les laits aromatisés, les thés sucrés, les frappés aux fruits et d'autres jus qui sont par ailleurs bons pour la santé ». D'un point de vue nutritionnel, même si certaines catégories de boissons sucrées mentionnées par l'IEDM apportent une contribution nutritive significative à l'alimentation (en particulier le lait aromatisé), il n'y a aucun consensus à l'effet que ces boissons sont « bonnes pour la santé ».
 - Cependant, dans le cas des boissons à base de lait, celui-ci bénéficie parfois d'une exclusion des projets de taxation considérant les carences observées dans la population pour la vitamine D et le calcium. Dans le contexte québécois, cette exclusion est d'ailleurs recommandée par la Coalition Poids.
 - Par définition, un jus ne contient pas de sucre ajouté. Les « autres jus qui sont par ailleurs bons pour la santé » ne seraient donc pas touchés par une taxe sur les boissons avec sucre ajouté, seuls les cocktails de fruits le seraient.
 - Enfin, une taxe permet de réduire l'attrait d'un produit ayant des impacts nocifs sur la santé, mais n'empêche pas le produit de se trouver sur les tablettes.

- L'IEDM minimise l'inutilité nutritionnelle des boissons gazeuses en suggérant que le terme « calories vides » est inapproprié. Il indique alors que « 400 calories obtenues en mangeant une pizza "sans sucre ajouté" pourraient bien être moins bonnes pour la santé que les mêmes calories obtenues en buvant une grosse bouteille de boisson gazeuse, étant donné que la pizza est riche en sodium et en gras solides ». Or, la science nutritionnelle actuelle ne peut être d'accord avec cette affirmation notamment compte tenu que :
 - La pizza apporte tout de même un certain nombre de nutriments (ex. : protéines, calcium du fromage, vitamines B dans la pâte, vitamine B₁₂ dans la viande, etc.) alors que la boisson gazeuse n'apporte aucun nutriment.

- La pizza est un aliment solide qui comble en partie l'appétit alors que les calories de la grosse boisson gazeuse, peu rassasiante, s'ajouteront à celles du repas qui l'accompagnera^{28,29}.
- Parmi 28 pratiques alimentaires, seule la consommation de boissons sucrées est constamment associée au surpoids chez les enfants³⁰. Les boissons gazeuses sont également associées à de multiples maladies chroniques^{31,32,33,34}, à une pauvre santé dentaire^{35,36} et, dans le cas des colas, à une moindre santé osseuse^{37,38,39,40,41}.
- L'IEDM souligne que « toute chose étant égale, un consommateur uniquement encouragé à ingérer moins de calories en provenance de boissons sucrées les remplacera probablement par des calories provenant d'autres boissons ou aliments ». Cette affirmation démontre une fois de plus leurs connaissances limitées du point de vue nutritionnel.
 - D'une part, chez les individus qui remplaceront les boissons sucrées par autre chose que de l'eau, la boisson de remplacement, même dans le cas où son apport calorique est similaire, améliorera probablement la qualité globale de l'alimentation en fournissant des nutriments (ex. : jus 100 % pur).
 - D'autre part, il serait très étonnant que l'apport calorique de la consommation de boisson sucrée soit entièrement remplacé par des aliments solides compte tenu que ceux-ci réduisent davantage la sensation de faim que les boissons sucrées.
- L'appui populaire canadien est minimisé par l'IEDM lorsqu'il rapporte les données de sondage de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) mené en mars 2011 puisqu'il s'appuie sur un article de journal publié dans le *Calgary Herald* plutôt que sur le sondage original de l'ASPC. L'IEDM indique alors – à propos de la taxe sur les boissons sucrées - que « 40 % des Canadiens l'appuieraient si les fonds recueillis étaient consacrés à la lutte contre l'obésité chez les enfants ». En utilisant, la source originale⁴², on constate que c'est plutôt 67 % des Canadiens qui appuient la mesure, dont 40 % fortement. Ce taux d'appui est considéré « fort » par IPSOS, la firme ayant mené le sondage. Par ailleurs, les sondages faits au Québec révèlent un niveau d'appui encore plus grand des Québécois, celui-ci s'établissant à 79 % à la fin de l'année 2012⁴³.
- L'IEDM souligne que la taxe n'a pas reçu l'appui de la ministre Leona Aglukkaq comme un élément en défaveur de la mesure. Or, cette réserve ne signifie pas que cette mesure n'est pas justifiée au plan scientifique et social. Cela peut refléter davantage une philosophie ou idéologie politique. Cela peut également constituer une réserve politique tout à fait normale dans le contexte où une mesure fiscale doit d'abord être présentée par le ministre des Finances avant qu'un membre du Conseil des ministres engage le gouvernement dans cette voie.
 - Rappelons aussi que ce même gouvernement a également rejeté l'idée de réglementer l'usage de gras trans industriels alors qu'un fort consensus scientifique, un important appui populaire, de même qu'un rapport d'experts mandatés par le ministère de la Santé s'avéraient très favorables à la mesure réclamée par de nombreuses organisations très crédibles.
- L'IEDM avance l'hypothèse que « la réaction brutale envers la taxe de vente harmonisée en Colombie-Britannique laisse croire que les Canadiens pourraient eux aussi réagir négativement à une hausse de taxe ». Or, les sondages démontrent que les Québécois ne perçoivent pas la taxation de produits nocifs pour la santé de la même façon que les autres hausses de tarifs. En effet, en septembre 2009, un sondage Léger marketing express publié par le *Journal de Montréal* révélait que 77 % des Québécois étaient en faveur d'une taxe sur les produits alimentaires néfastes pour la santé, et ce, alors que 65 % d'entre eux se disaient en colère contre les hausses de taxes ou de tarifs envisagés pour rétablir l'équilibre budgétaire⁴⁴.

Références

- ¹ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (2005). La Coalition réplique à l'Institut économique de Montréal concernant l'impact des interdictions de fumer sur le chiffre d'affaire des bars et des restaurants. Repéré le 19 novembre 2012 à http://cqct.qc.ca/Communiqués_docs/2005/PRSS_05_04_05_RepliqueInstEcono.htm
- ² Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (2006). Ce que l'on sait des principaux groupes luttant contre la loi sur le tabac. Repéré le 19 novembre 2012 à http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2006/DOCU_06_03_28_GroupesLuttantContre112_4.pdf
- ³ Non-Smokers' Rights Association Smoking and Health Action Foundation (2007). Whiffing out recent tobacco industry front groups, alliances and politically motivated contributions.
- ⁴ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Nutrition and Physical Activity. Overweight and Obesity: Health Consequences. Centers for Disease Control and Prevention; Available from <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity/consequences.htm>.
- ⁵ Organisation mondiale de la Santé (2003). *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases*, WHO Technical report series 916, section 5.2.4. Repéré le 13 juillet 2011 à http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf
- ⁶ Vartanian LR, Schwartz MB & Brownell KD (2007). Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health : A Systematic Review and Meta-Analysis. Repéré le 11 novembre 2011 à <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/97/4/667>
- ⁷ Hu FB & Malik VS (2010). Sugar-sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: Epidemiologic evidence. *Physiology and Behavior*. 100, 47-54.
- ⁸ Marshall TA., Levy SM., Broffitt B., Warren JJ., Eichenberger-Gilmore JM., Burns TL., Stumbo PJ. (2003). Dental caries and beverage consumption in young children. *Pediatrics*, 112(3 Pt 1), e184-e191.
- ⁹ Sohn W., Burt BA., Sowers MR. (2006). Carbonated soft drinks and dental caries in the primary dentition. *J Dent.Res.*, 85(3), 262-266.
- ¹⁰ Libuda L, Alexy T, et coll. 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*, 2008 ; 88:1670-7.
- ¹¹ Ogur R, Uysal B, et coll. Evaluation of the effect of cola drinks on bone mineral density and associated factors. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 2007 ; 100:334-8.
- ¹² Jacobsson H. Short-time ingestion of colas influences the activity distribution at bone scintigraphy: experimental studies in the mouse. *Journal of the American College of Nutrition*, 2008 ; 27(2) :332-6.
- ¹³ Mahmood M, Saleh A, et coll. Health effects of soda drinking in adolescent girls in the United Arab Emirates. *Journal of Critical Care*, 2008 ; 23:434-50.
- ¹⁴ Tucker KL, Morita K, Qiao N, Hannan MT, Cupples LA, Kiel DP. Colas, but not other carbonated beverages, are associated with low bone mineral density in older women: The Framingham Osteoporosis Study. *Am.J Clin.Nutr.* 2006;84(4):936-942.
- ¹⁵ Lynn Parker, Annina Catherine Burns, and Eduardo Sanchez, Editors; Committee on Childhood Obesity Prevention Actions for Local Governments; Institute of Medicine; National Research Council (2009). *Local Government Actions to Prevent Childhood Obesity*, Repéré à http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12674
- ¹⁶ Organisation de Coopération et de Développement Économiques (2010). *Santé: les pouvoirs publics doivent lutter contre l'obésité, selon l'OCDE*. Repéré le 14 septembre 2012 à http://www.oecd.org/document/45/0,3343,fr_21571361_44315115_46064109_1_1_1_1,00.html
- ¹⁷ Macdonald N., Hamilton R., Malloy P., Moride Y. et Shearer J. (2010). *Rapport du groupe d'experts sur les boissons énergisantes caféinées*. Santé Canada. Repéré le 4 novembre 2011 à http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/prodnatur/activit/groupe-expert-panel/report_rapport-fra.pdf

-
- ¹⁸ Solomon L. (2011). L'art d'étaler les boissons froides : Le marchandisage automnal. *Magazine VIG, Septembre-octobre 2011*, 12-13. Repéré en octobre 2011 à <http://www.ccentral.ca/category/vig/>
- ¹⁹ Gariguet, D. (2008). Consommation de boissons par les enfants et les adolescents. Statistique Canada. Repéré le 14 septembre 2011 à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008004/article/6500820-fra.pdf>
- ²⁰ DiMiglio DP., Mattes RD. (2000). Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight. *Int.J Obes.Relat Metab Disord.*, 24(6), 794-800.
- ²¹ Hu, F.B. (2009). Sugar sweetened soft drinks consumption and risk of type 2 diabetes and cardiovascular risk. Official journal of the International Chair on Cardiometabolic Risk, 2(2), 15-18. Repéré le 5 août 2011 à www.myhealthywaist.org/cmjournal/pdf/vol2/v2i2a4.pdf .
- ²² Andreyeva, T., Long, M. W., & Brownell, K.D. (2010). The impact of food prices on consumption: A systematic review of research on price elasticity of demand for food. *American Journal of Public Health*, 100(2), 216-222.
- ²³ Andreyeva T, Long MV & Brownell KD (2010). The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *Am. J. Public Health*, 100(2), 216-22.
- ²⁴ Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity (2009). *Soft drink taxes, a policy brief*. Repéré le 14 novembre 2011 au <http://yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/reports/RuddReportSoftDrinkTaxFall2009.pdf>
- ²⁵ Lin BH & Guthrie JF (2007). How do low-income households respond to food prices? *Economic Information Bulletin*. Numéro 29-5. 1-4 p.
- ²⁶ Gustavsen G (2005). Public Policies and the Demand for Carbonated Soft Drinks: A Censored Quantile Regression Approach. International Congress, August 23-27, 2005, Copenhagen, Denmark. European Association of Agricultural Economists.
- ²⁷ Gustavsen G (2005). Public Policies and the Demand for Carbonated Soft Drinks: A Censored Quantile Regression Approach. International Congress, August 23-27, 2005, Copenhagen, Denmark. European Association of Agricultural Economists.
- ²⁸ DiMiglio DP., Mattes RD. (2000). Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight. *Int.J Obes.Relat Metab Disord.*, 24(6), 794-800.
- ²⁹ Hu, F.B. (2009). Sugar sweetened soft drinks consumption and risk of type 2 diabetes and cardiovascular risk. Official journal of the International Chair on Cardiometabolic Risk, 2(2), 15-18. Repéré le 5 août 2011 à www.myhealthywaist.org/cmjournal/pdf/vol2/v2i2a4.pdf .
- ³⁰ Crawford PB., Woodward-Lopez G., Ritchie L., Webb K. (2008). How discretionary can we be with sweetened beverages for children? *J Am.Diet.Assoc.*, 108(9), 1440-1444.
- ³¹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Nutrition and Physical Activity. Overweight and Obesity: Health Consequences. Centers for Disease Control and Prevention; Available from <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity/consequences.htm>.
- ³² Organisation mondiale de la Santé (2003). *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases*, WHO Technical report series 916, section 5.2.4. Repéré le 13 juillet 2011 à http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf
- ³³ Vartanian LR, Schwartz MB & Brownell KD (2007). Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health : A Systematic Review and Meta-Analysis. Repéré le 11 novembre 2011 à <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/97/4/667>
- ³⁴ Hu FB & Malik VS (2010). Sugar-sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: Epidemiologic evidence. *Physiology and Behavior*. 100, 47-54.
- ³⁵ Marshall TA., Levy SM., Broffitt B., Warren JJ., Eichenberger-Gilmore JM., Burns TL., Stumbo PJ. (2003). Dental caries and beverage consumption in young children. *Pediatrics*, 112(3 Pt 1), e184-e191.
- ³⁶ Sohn W., Burt BA., Sowers MR. (2006). Carbonated soft drinks and dental caries in the primary dentition. *J Dent.Res.*, 85(3), 262-266.

-
- ³⁷ Libuda L, Alexy T, et coll. 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*, 2008 ; 88:1670-7.
- ³⁸ Ogur R, Uysal B, et coll. Evaluation of the effect of cola drinks on bone mineral density and associated factors. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 2007 ; 100:334-8.
- ³⁹ Jacobsson H. Short-time ingestion of colas influences the activity distribution at bone scintigraphy: experimental studies in the mouse. *Journal of the American College of Nutrition*, 2008 ; 27(2) :332-6.
- ⁴⁰ Mahmood M, Saleh A, et coll. Health effects of soda drinking in adolescent girls in the United Arab Emirates. *Journal of Critical Care*, 2008 ; 23:434-50.
- ⁴¹ Tucker KL, Morita K, Qiao N, Hannan MT, Cupples LA, Kiel DP. Colas, but not other carbonated beverages, are associated with low bone mineral density in older women: The Framingham Osteoporosis Study. *Am.J Clin.Nutr.* 2006;84(4):936-942.
- ⁴² Ipsos Reid pour l'Agence de la santé publique du Canada (2011). *Perceptions et appui des Canadiens à l'égard de mesures possibles pour prévenir et réduire l'obésité chez les enfants.*
- ⁴³ Ipsos pour la Coalition Poids (2012). *Niveau d'accord avec avec l'instauration d'une redevance sur les boissons sucrées.*
- ⁴⁴ Doucet, D. (2009). Hausses de taxes et tarifs : 65% des Québécois sont en colère. Repéré le 9 novembre 2012 à <http://fr.canoe.ca/cgi-bin/imprimer.cgi?id=542492>