

UNIVERSITÉ D'OTTAWA

LES POLITIQUES PUBLIQUES, EN MATIÈRE D'ALIMENTATION, POUR
LUTTER CONTRE L'ÉPIDÉMIE D'OBÉSITÉ CHEZ LES ADULTES AU CANADA

Mémoire
Présenté à Gérande Notten
Comme exigence du cours API- 6999

Par
Maude Dufort-Labbé
6897511

12 AOÛT 2014

Acronymes

IMC : Indice de masse corporelle

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Table des matières

Résumé exécutif	1
Introduction	2
1. État de l'épidémie d'obésité chez les adultes au Canada et dans le monde	5
a. L'obésité chez les adultes au Canada et dans le monde.....	5
b. Rôle de l'alimentation comparé au rôle de l'activité physique dans le maintien d'un poids santé.....	7
c. Facteurs socioéconomiques encourageant la surcharge pondérale.....	10
d. L'importance de l'intervention de l'État dans la lutte contre l'épidémie d'obésité chez les adultes.....	15
2. État actuel des politiques canadiennes, ciblant l'alimentation, en matière de lutte contre l'obésité chez les adultes et leur efficacité	19
a. Politiques canadiennes actuelles.....	21
b. Efficacité des politiques canadiennes en matière de lutte contre l'obésité chez les adultes.....	24
3. Stratégies en matière de lutte contre l'obésité chez les adultes	27
a. Interventions potentielles.....	29
b. Affichage des informations nutritionnelles	32
c. Politique de tarification.....	46
Conclusion	57
Bibliographie	59

Résumé exécutif

Ce mémoire vise à identifier une stratégie gouvernementale pour lutter contre l'épidémie d'obésité chez les adultes au Canada. Les taux d'obésité n'ont jamais été aussi élevés au Canada et ils continuent de croître. Les coûts associés à l'obésité sont un fardeau pour la société et incluent les coûts directs pour la santé et les coûts indirects liés à la baisse de productivité des travailleurs. Une solution durable pour lutter contre l'obésité nécessite une action gouvernementale visant la modification des composantes de l'environnement obésogène actuel.

Il est recommandé que le gouvernement Canadien adopte des politiques incitant les citoyens à modifier leur comportement alimentaire. D'abord, le gouvernement devrait mettre en œuvre une politique d'affichage des informations nutritionnelles renouvelée incluant une standardisation des logos d'allégation santé, un affichage visible sur les emballages et dans les chaînes de restaurants, et une uniformisation de la taille des portions. Puis, le gouvernement devrait adopter une politique imposant un tarif sur le sucre ajouté dans les boissons. Cette taxe d'accise s'appliquerait en fonction de la quantité de sucre ajouté et devrait être visible dans les prix au détail. Enfin, le Canada devrait surveiller et évaluer les impacts des politiques une fois en place. Les données collectées permettraient d'ajuster les politiques existantes et d'en développer de nouvelles pour former une stratégie compréhensive de lutte contre l'obésité.

Introduction

En 1776, dans son livre *The Wealth of Nations*, Adam Smith déclare que le sucre, le rhum et le tabac sont des commodités nullement nécessaires à la vie, devenues objet de consommation quasi-universelle, les rendant donc des sujets parfaitement appropriés pour la taxation¹. Aujourd'hui, cette citation demeure pertinente en particulier devant l'épidémie² mondiale d'obésité³ causée en partie par la consommation en quantité excessive d'aliments non nécessaires à la vie.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le taux d'obésité a doublé, à l'échelle mondiale, depuis 1980. D'après des estimations de 2008, 1,4 millions d'adultes de 20 ans et plus, soit 35%, sont en excès de poids. Parmi eux, plus de 200 millions d'hommes et près de 300 millions de femmes sont obèses pour un total de 11% de la population globale. Mondialement, l'obésité et le surpoids⁴ sont présentement liés à davantage de décès que l'insuffisance pondérale⁵. Fondamentalement, l'obésité et le surpoids sont liés à un déséquilibre énergétique entre les calories consommées et dépensées. Toutefois, l'épidémie d'obésité actuelle doit être comprise comme une réponse normale de la population à une réduction importante de la demande pour l'activité physique et à des changements majeurs dans l'approvisionnement alimentaire des pays au courant des 40

¹ Smith, Adam, 1776

² Une épidémie d'obésité correspond à une augmentation importante de l'excès de poids et de l'obésité dans une population donnée pour une période de temps donnée.

³ L'obésité se définit comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. Est considérée comme obèse une personne dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 30.

⁴ Le surpoids, l'embonpoint ou l'excès de poids se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. Est considérée comme souffrant d'embonpoint, une personne dont l'IMC est supérieur à 25.

⁵ OMS, mars 2013

dernières années et non pas seulement comme une modification des comportements individuels⁶.

Ainsi, pour des raisons socioéconomiques, l'offre d'aliments n'a jamais été aussi variée, abondante et accessible qu'elle l'est aujourd'hui. Au Canada, les recherches ont démontrées qu'une proportion importante de la population consomme trop de gras, une quantité insuffisante de produits laitiers et de fruits et légumes en plus d'ingérer davantage de calories entre les repas plutôt qu'au déjeuner. Malgré la diminution de la demande pour l'activité physique, la quantité d'énergie consommée, elle, n'a pas baissée au Canada et a augmentée chez nos voisins du sud⁷. Alors que l'ampleur de la crise d'obésité n'a jamais été aussi sévère, le gouvernement canadien tarde à adopter des mesures rigoureuses comme l'ont fait certain gouvernements étrangers. Pourtant, l'obésité et le surpoids sont des conditions évitables et des mesures peuvent être prises pour les prévenir ou y remédier. Dans ce papier de recherche, je tenterai de répondre à la question suivante : quelle stratégie législative, incluant l'adoption de lois, politiques et règlements dans le domaine de l'alimentation, le gouvernement canadien devrait-il adopter pour lutter contre l'épidémie d'obésité chez les adultes? Pour commencer, un survol de l'état de l'épidémie d'obésité chez les adultes au Canada et dans le monde sera effectué. Il sera question des coûts socioéconomiques de cette crise, de l'importance relative de l'alimentation par rapport à celle de l'activité physique sur le poids et des facteurs environnementaux favorisant un gain de poids. Puis, l'état actuel des politiques canadiennes et leur efficacité en matière de lutte contre l'obésité chez les adultes sera

⁶ W. P. T. James, 2008, p.6

⁷ Garriguet, Didier, 2004, p.8

abordé. Ensuite, deux stratégies législatives, parmi les plus prometteuses dans le contexte canadien, seront discutées. Enfin, une courte section abordera d'autres stratégies potentielles pour lutter contre l'obésité qui mériteraient d'être explorées plus en détails.

1. État de l'épidémie d'obésité chez les adultes au Canada et dans le monde

Ce chapitre est une mise en contexte de la situation actuelle concernant l'épidémie d'obésité et ses conséquences pour la société canadienne. Il est expliqué pourquoi une stratégie gouvernementale doit être axée sur une modification de l'environnement alimentaire plutôt que de viser la promotion de l'activité physique. Puis, les facteurs potentiels contribuant à un comportement alimentaire obésogène⁸ sont identifiés. À la fin de ce chapitre, il est indiqué pourquoi l'intervention de l'État est un élément crucial de la lutte contre l'épidémie d'obésité au Canada.

a. L'obésité chez les adultes au Canada et dans le monde

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le taux d'obésité a doublé, à l'échelle mondiale, depuis 1980. D'après des estimations de 2008, 1,4 millions d'adultes de 20 ans et plus, soit 35%, sont en excès de poids. Parmi eux, plus de 200 millions d'hommes et près de 300 millions de femmes sont obèses pour un total de 11% de la population globale. Mondialement, l'obésité et le surpoids sont actuellement liés à davantage de décès que l'insuffisance pondérale⁹. Au Canada, deux individus sur trois sont en surpoids et une personne sur quatre est considérée obèse ce qui est légèrement plus élevé que dans la plupart des pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE). Depuis la fin des années 1970, l'augmentation du taux d'obésité a été proportionnellement plus importante dans les catégories de poids les plus lourds¹⁰. Les prévisions de l'OCDE indiquent que la proportion d'individus en surpoids augmentera de

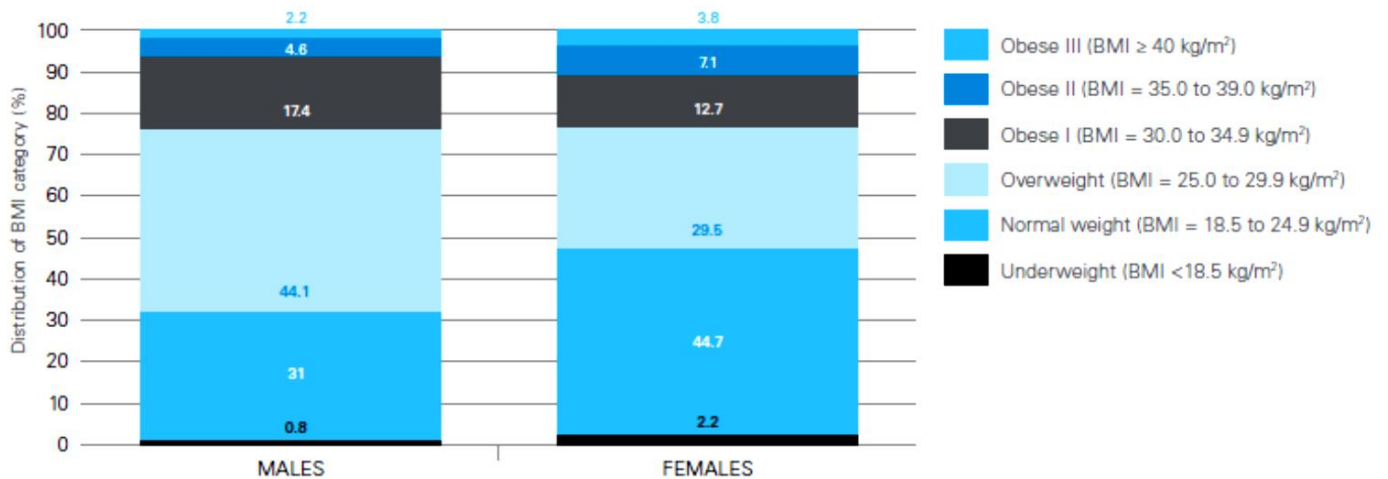
⁸ Obésogène signifie qui génère l'obésité

⁹ OMS, mars 2013

¹⁰ Public Health Agency of Canada and The Canadian Institute for Health Information, 2011, p. 1

5% sur les 10 prochaines années si la tendance se maintient¹¹. Le graphique ci-dessous illustre la proportion de canadiens et canadiennes, entre 18 et 79 ans, par catégorie de poids insuffisant, normal, en surcharge ou obèse de classe I, II ou III, selon des données de 2007 à 2009¹².

Graphique 1 : Distribution des catégories d'IMC par sexe pour les canadien(ne)s entre 18 et 79 ans, 2007 à 2009



Source : Public Health Agency of Canada and The Canadian Institute for Health Information, 2011, p.5

L'obésité et l'embonpoint sont liés à des risques accrus de souffrir de plusieurs maladies chroniques comme le diabète de type 2, l'asthme, l'arthrose, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et certains types de cancers. L'obésité peut également entraîner la stigmatisation des individus qui en souffrent de même que des problèmes psychologiques. En 2008, les coûts directs pour le système de santé et les coûts indirects, tels l'absentéisme au travail ou la baisse de productivité, associés avec l'obésité s'élevaient à 4.6 milliards de dollars¹³. Toutefois, ce chiffre est considéré conservateur

¹¹ OCDE, février 2012, p.1

¹² Public Health Agency of Canada and The Canadian Institute for Health Information, 2011, p.5

¹³ Public Health Agency of Canada and The Canadian Institute for Health Information, 2011, p.28

puisqu'il couvre uniquement huit maladies chroniques liées à l'obésité. Une étude comparable de 2006 s'étant attardée à dix-huit maladies chroniques a estimé les coûts de l'épidémie d'obésité à 7,1 milliards de dollars. Dans tous les cas, une certitude demeure, le fardeau économique associé à l'obésité est en constante croissance depuis les années 2000¹⁴.

b. Rôle de l'alimentation comparé au rôle de l'activité physique dans le maintien d'un poids santé

Fondamentalement, l'obésité et le surpoids sont liés à un déséquilibre énergétique entre les calories consommées et dépensées. Toutefois, des études ont démontré que l'énergie consommée par l'alimentation serait responsable pour 60 à 100% de la prise de poids¹⁵. D'abord, une majorité des besoins en énergie, de 60 à 80%, est non-modifiable puisqu'elle consiste en l'énergie nécessaire pour maintenir le métabolisme de base et la température corporelle¹⁶. De plus, le niveau d'activité physique chez les canadiens aurait peu changé entre la fin des années 1970 et le début des années 2000¹⁷¹⁸. Une étude s'étant attardée à la quantité de nourriture disponible et aux besoins énergétiques des canadiens a démontré que même dans le pire scénario où le niveau d'activité physique aurait diminué, l'apport alimentaire serait encore responsable pour 67% du surplus d'énergie causé par

¹⁴ Public Health Agency of Canada and The Canadian Institute for Health Information, 2011, p.28

¹⁵ Joyce Slater, Christopher G Green, Gustaaf Sevenhuysen, Barry Edginton, John O'Neil and Michael Heasman, p.2216

¹⁶ Jeffery, Robert W. and Lisa J. Harnack, November 2007, p. 2674

¹⁷ Ali H. Mokdad, Mary K. Serdula, William H. Dietz, Barbara A. Bowman, James S. Marks, Jeffrey P. Koplan, October 27, 1999, p3

¹⁸ Bleich S, Cutler D, Murray C, Adams A., 2008, p.285

l'inadéquation entre l'énergie consommée et l'énergie dépensée¹⁹. Ces résultats contredisent les données recueillies lors de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* en 2004 estimant que la quantité de calories consommées par individu n'a pas augmentée depuis 1970-1972. Cependant, les auteurs même de cette étude déclarent que les méthodes de recherche utilisées pour ces deux enquêtes ne permettent pas une comparaison adéquate des résultats. De plus, la quantité et la nature des aliments consommés par les canadiens dans l'enquête de 2004 était auto-déclarée. Plusieurs inadéquations ont été démontrées lors d'études sur l'obésité entre les données auto-déclarées et les données mesurées²⁰.

Une enquête sur les habitudes alimentaires des canadiens, réalisée en 2004 a permis de déterminer qu'en moyenne, les canadiens ne consomment pas assez de fruits et légumes, pas assez de produits céréaliers et pas assez de produits laitiers²¹. Plusieurs études établissent un lien entre une faible consommation de fruits et légumes et la prise de poids²². De plus, une consommation en dessous des portions recommandées par le Guide alimentaire canadien indique que les canadiens vont chercher leur énergie ailleurs. La catégorie « autres aliments », du Guide alimentaire canadien, comprend les aliments qui ne sont pas inclus dans les quatre groupes alimentaires principaux comme les gras et huiles comme le beurre ou l'huile de cuisson, les aliments composés principalement de sucre comme la confiture, le miel, le sirop et les bonbons, les aliments riches en gras ou en sel comme les croustilles, les boissons comme les sodas, le thé, le café et l'alcool, les

¹⁹ Joyce Slater, Christopher G Green, Gustaaf Sevenhuysen, Barry Edginton, John O'Neil and Michael Heasman, p.2219

²⁰ Public Health Agency of Canada and The Canadian Institute for Health Information, 2011, p.4

²¹ Garriguet, Didier, 2004

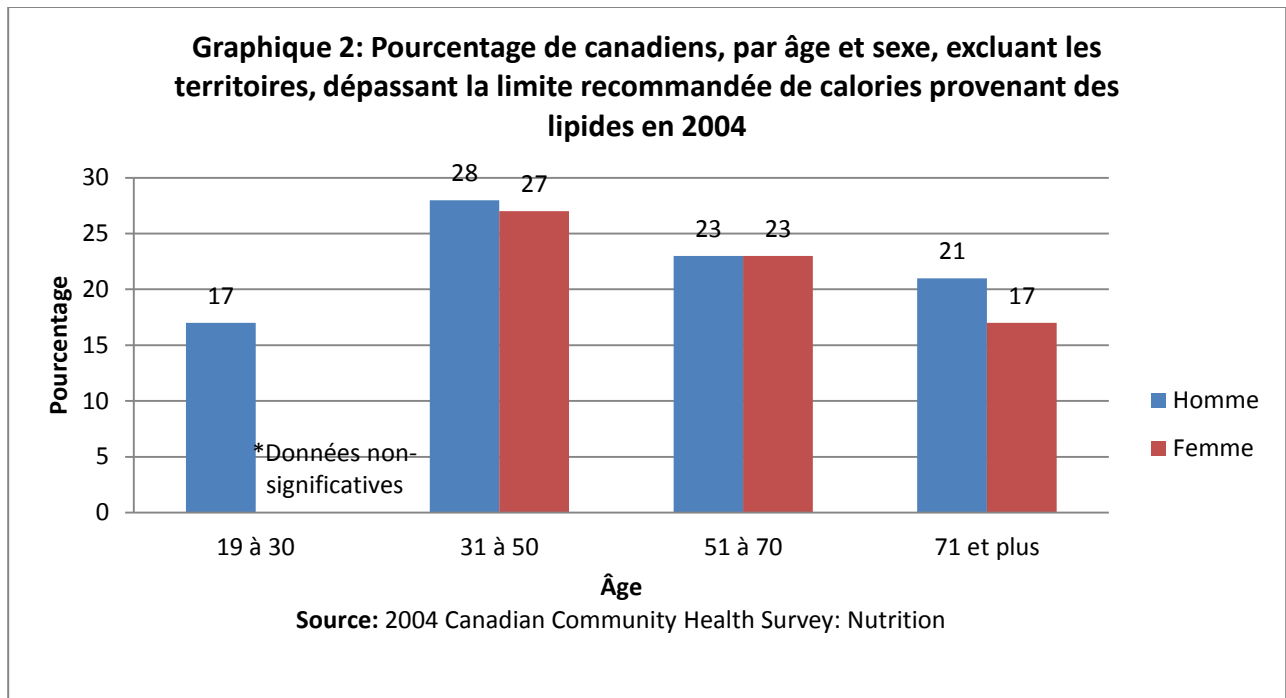
²² Public Health Agency of Canada and The Canadian Institute for Health Information, 2011, p.18

herbes et les condiments comme les cornichons, la moutarde et le ketchup. Bien que le Guide alimentaire canadien recommande une consommation modérée de ces aliments, la catégorie « autres aliments » représente 22% de l'énergie quotidiennement consommée par les canadien de 19 ans et plus, telle qu'illustré dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Portions recommandées par le Guide alimentaire canadien de 1992 pour les adultes de 19 et plus comparées aux portions consommées		
Groupes alimentaires et macronutriments	Portions recommandées	Portions consommées (moyennes)
Fruits et légumes	Entre 7 et 10	5.16
Produits céréaliers	Entre 6 et 8	5.64
Lait et substituts	2	1.52
Viandes et substituts	Entre 200 et 300 grammes	203 grammes
Autres aliments (aliments exclus des groupes alimentaires)	À consommer avec modération	Environ 22% de l'apport calorique quotidien
Source: Garriguet, Didier, "Nutrition: Findings from the Canadian Community Health Survey- Overview of Canadians Eating Habits", Statistics Canada, 2004.		

Conséquemment, 27% des femmes et 28% des hommes de 31 à 50 ans dépassent la limite quotidienne recommandée de lipides. Afin de minimiser les risques pour la santé, les lipides ne devraient pas représenter plus de 35% du nombre total de calories par jour²³. Le graphique 2 représente le pourcentage de canadiens, par âge et sexe, excluant les territoires, dépassant la limite recommandée de calories provenant des lipides selon des données de 2004.

²³ Garriguet, Didier, 2004, p.7



Enfin, il existe certainement une corrélation entre l’augmentation du taux d’obésité et d’embonpoint au Canada et la modification des habitudes alimentaires. La question demeure à savoir quelles facteurs ont entraîné ces changements et conséquemment une croissance des taux d’obésité et d’embonpoint au Canada.

c. Facteurs socioéconomiques encourageant la surcharge pondérale

L’épidémie d’obésité actuelle doit être comprise comme une réponse normale de la population à une réduction de la demande pour l’activité physique et à des changements majeurs dans l’approvisionnement alimentaire des pays au courant des 40 dernières années et non pas seulement comme une modification des comportements individuels²⁴. D’un côté, les facteurs favorisant la prise de poids sont multiples et complexes et varient d’un individu à l’autre. D’un autre, les canadiens habitent un environnement de plus en plus favorable à l’obésité. Un environnement obésogène est caractérisé par la facilité

²⁴ W. P. T. James, 2008, p.6

d'accès à des aliments denses en énergie et par la promotion d'un apport alimentaire excessif²⁵. La section suivante identifie les différentes composantes de l'environnement obésogène contribuant à l'épidémie d'obésité actuelle.

Aliments prêt-à-manger

Dans la plupart des pays développés, les dernières décennies ont été caractérisées par une accélération du rythme de vie. Avec l'arrivée des femmes sur le marché du travail et le fait que chaque génération passe un peu moins de temps dans la cuisine, la transmission des compétences culinaires disparaît tranquillement²⁶ pour faire place aux aliments prêts-à-manger. En même temps, le vieillissement, la sédentarisation et le ralentissement de la croissance de la population empêche dorénavant l'industrie agroalimentaire de compter sur l'accroissement naturel de ses ventes. Pour assurer ses profits dans un contexte d'économie de marché, les compagnies agroalimentaires produisent donc des aliments hautement raffinés, riches en sucre, en gras, pauvres en fibres et à haute densité énergétique qui répondent aux besoins des consommateurs pressés, qui ne désirent pas ou ne savent pas cuisiner²⁷. Entre 1997 et 2009, le nombre d'établissements dont l'activité principale est la fabrication de collations sucrées ou salées, notamment des croustilles de pommes de terre, des tortillas, des bretzels, du maïs soufflé, des graines transformées à grignoter, des arachides et des noix grillées, et autres est passé de 48 à 103 au Canada. La valeur du marché intérieur de l'industrie canadienne de la fabrication d'aliments à grignoter a grimpée de 1216,9 millions de dollars à 2337,1 millions de dollars pour les

²⁵ Joyce Slater, Christopher G Green, Gustaaf Sevenhuysen, Barry Edginton, John O'Neil and Michael Heasman, 2009, p.2222

²⁶ Serecon Management Consulting Inc., 2005, p.41

²⁷ Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP), octobre 2004, p.13

mêmes années²⁸²⁹. En 2003, plus de la moitié des soupers consommés à la maison comprenaient un item préparé ou semi-préparé, une hausse de 6% en seulement quatre ans³⁰.

Restauration

Des études ont établi une corrélation positive entre le nombre de restaurants par capita et la croissance des taux d'obésité depuis la fin des années 1970³¹. Entre 1982 et 2001, les dépenses alimentaires hebdomadaires des ménages canadiens ont augmentées de 5% pour les aliments achetés dans les restaurants et ont diminuées de 5% pour les aliments achetés au magasin³². Environ 30% des dépenses en nourriture des canadiens étaient attribuables à des consommations en restaurants en 2001³³. Seulement entre 2010 et 2013, le nombre d'établissements de restauration à service restreint est passé de 31 911 à 35 439 au Canada³⁴. Selon Industrie Canada, cette classe de restaurants comprend les établissements où les clients commandent les produits à un comptoir de service ou par téléphone et paient avant de manger. Ce type de restaurants, communément appelé établissements de restauration rapide, inclut les bars à crème glacée, les beigneries, les café-restaurants, les comptoirs pour soupe et sandwich, les restaurants offrant des mets pour emporter, la restauration de service rapide, les services au volant et autres³⁵. Entre 2001 et 2012, les

²⁸ Il n'est pas clair si ces chiffres sont en dollars constants ou courants

²⁹ Agriculture et agroalimentaire Canada, « Statistiques de l'Industrie canadienne de la fabrication d'aliments à grignoter »

³⁰ Serecon Management Consulting Inc., 2005, p.39

³¹ Shin-Yi Chou, Michael Grossman, Henry Saffer, 2002, p.7

³² Statistique Canada, « Dépenses alimentaires des ménages »

³³ Serecon Management Consulting Inc., 2005, p.54

³⁴ Statistique Canada, « Structure des industries canadiennes, nombre d'emplacements, tranches d'effectif et Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) »

³⁵ Statistique Canada, « Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) Canada 2012 »

établissements de restauration rapide ont vu leurs revenus d'exploitation s'accroître d'environ 60%³⁶. En moyenne, les aliments provenant de ces types de restaurants sont 65% plus denses en énergie que ceux de la diète moyenne³⁷.

Taille des portions

Généralement, les portions des aliments prêts-à-manger ou provenant d'établissements de restauration sont plus généreuses et plus denses en énergie que les repas et collations cuisinés à la maison³⁸. De plus, la grosseur des portions a sensiblement augmentée depuis le début des années 1900. Par exemple, dans les années 1950, une bouteille de Coca-Cola de 12 onces était vendue comme « grand format » alors que cette portion est aujourd'hui annoncée comme « format pour enfant ». Les formats « monstres » ou « très grands » sont dorénavant courants dans les établissements de restauration rapide. Des études ont démontré que les individus ont de la difficulté à estimer la quantité d'énergie contenue dans une portion, particulièrement lorsque que la taille augmente, et que l'offre de portions démesurément grandes encourage la consommation d'une quantité plus importante d'énergie³⁹.

Prix des aliments et marchés d'alimentation

Les taux d'obésité sont généralement plus élevés dans les couches de la population à faible revenu. Cette association s'explique en partie par le bas prix des aliments denses en

³⁶ Statistique Canada, « Enquête mensuelle sur les services de restauration et débits de boissons, selon le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) »

³⁷ Steven Cummins and Sally Macintyre, 2006, p.2

³⁸ Simone A French, Mary Story, and Robert W. Jeffery, 2001, p.313

³⁹ Simone A French, Mary Story, and Robert W. Jeffery, 2001, p.315.

énergie et à faible valeur nutritionnelle⁴⁰. Des études réalisées au Canada et aux États-Unis ont démontré que les aliments sains sont généralement plus dispendieux et moins accessibles dans les communautés défavorisées que dans les communautés aisées. Dans les communautés à faible revenu, les petites épiceries indépendantes sont généralement plus courantes que les supermarchés. Or, ces dernières ont tendance à offrir des prix plus bas que les épiceries de plus petite taille. Moins d'espace alloué aux aliments sains sur les étagères des épiceries indépendantes est aussi associé avec une plus faible consommation de ces aliments alors que la proximité des supermarchés est associée avec une consommation plus importante de fruits et légumes⁴¹. Par ailleurs, des données de 1979 à 2009 indiquent que le prix des fruits et légumes a augmenté exponentiellement comparé à l'indice des prix à la consommation (IPC) durant cette période⁴². En comparaison, le prix réel des aliments sucrés et des sodas a diminué de 20% entre 1983 et 2005 et celui des huiles et du gras a diminué de 16%⁴³.

Augmentation de l'énergie disponible

Au total, l'énergie disponible pour la consommation par habitant, composée de la quantité de produits alimentaires moins ce qui est gaspillé, a augmenté de 18% entre 1976 et 2003. Toutefois, la disponibilité de la majorité des produits alimentaires n'a pas augmenté durant cette période. En fait, un petit nombre de denrées alimentaires, soit les vinaigrettes, la farine de blé, les sodas, les graisses végétales, le riz, le fromage et le poulet sont responsables pour 80% de l'augmentation de la quantité d'énergie disponible

⁴⁰ Kimberly Morland, Ana V. Diez Roux, Steve Wing, 2006, p.334

⁴¹ Steven Cummins and Sally Macintyre, 2006, p.100

⁴² Kelly D. Brownell, and Thomas R. Frieden, 2009, p.1807

⁴³ Seeman, Neil and Luciani, Patrick, 2011, p.45

par habitant au Canada⁴⁴. Les canadiens sont donc exposés à une disponibilité augmentée d'aliments majoritairement denses en calories et pauvres en nutriments. En conséquence, l'apport caloriques des hommes a grimpé de 268 calories par jour et celui des femmes de 143 entre les années 70 et les années 90⁴⁵.

Enfin, à cause du rythme de vie effréné que mène la plupart des canadiens, la facilité d'accès et la commodité sont souvent les déterminants principaux des choix alimentaires. De plus, les aliments denses en calories et à faible valeur nutritionnelle sont généralement moins chers et offerts en plus grandes quantités que les produits sains ce qui en fait un choix logique pour une proportion importante d'individus, en particulier pour ceux à faible-revenu. La section suivante aborde les justifications pour une intervention de l'État afin de mitiger l'impact des déterminants environnementaux sur l'obésité.

d. L'importance de l'intervention de l'État dans la lutte contre l'épidémie d'obésité chez les adultes

Comme l'illustre la section précédente, les transformations sociales et économiques des dernières décennies ont favorisé l'apparition d'environnements obésogènes. L'exposition à un environnement où les aliments caloriques et pauvres en nutriments sont le choix par défaut nuit aux efforts individuels des canadiens qui désirent adopter un mode de vie sain. Ainsi, une réduction des taux d'obésité et d'embonpoint dans la population sera difficile à achever tant et aussi longtemps que les influences environnementales négatives

⁴⁴ Joyce Slater, Christopher G Green, Gustaaf Sevenhuysen, Barry Edginton, John O'Neil and Michael Heasman, 2009, p.2219

⁴⁵ Seeman, Neil and Luciani, Patrick, 2011, p.45

ne seront pas identifiées et modifiées⁴⁶. De plus, l'épidémie d'obésité actuelle impose des coûts à la société en plus des coûts privés associés avec le fait d'être obèse. Une étude américaine, publiée en 2011, estime qu'aux États-Unis, les personnes obèses employées dans une compagnie offrant une assurance maladie tendent à avoir un salaire moins élevé pour compenser pour de plus grandes dépenses en santé. Dans ce cas, la majorité des coûts liés à l'obésité sont assumés par les individus obèses eux-mêmes. Toutefois, cette différence de salaire est présente uniquement dans les milieux de travail où l'employeur fournit une assurance maladie⁴⁷. Au Canada, l'assurance maladie est assumée par les provinces en collaboration avec le gouvernement fédéral et non par les employeurs. De ce fait, l'obésité est considérée comme une externalité⁴⁸ puisque les coûts liés à l'obésité sont répartis sur l'ensemble de la société.

À date, les interventions pour contrer l'obésité et l'embonpoint ont principalement été axées sur la modification des comportements individuels avec peu de succès⁴⁹. Les programmes éducatifs, qui visent principalement la conscientisation des individus à un mode de vie santé ne sont pas suffisants. Le gouvernement a la responsabilité d'appuyer l'effort de ses citoyens en créant un environnement qui encourage les choix sains. L'approche environnementale comporte de nombreux avantages. D'abord, elle permet de rejoindre les groupes difficiles à influencer par les programmes de santé éducatifs comme ceux ayant un faible niveau de scolarisation, un revenu inférieur, ou une barrière linguistique. De plus, les changements environnementaux sont susceptibles d'avoir un

⁴⁶ Boyd Swinburn, Garry Egger, and Fezeela Raza, 1999, P.564

⁴⁷ Jay Bhattacharya, and Neeraj Sood, 2011, p. 150

⁴⁸ Une externalité est un coût ou un bénéfice qui affecte un agent n'ayant pas choisi d'encourir ce coût ou ce bénéfice

⁴⁹ Steven Cummins and Sally Macintyre, 2006, p.100

haut ratio bénéfice-coût en plus d'un effet durable puisqu'ils sont incorporés dans les structures, les systèmes, les politiques et les normes socioculturelles⁵⁰. Les interventions par l'environnement minimisent aussi les messages directs à la population ce qui réduit la stigmatisation des personnes obèses⁵¹.

D'un autre côté, le gouvernement ne devrait pas forcer les individus à adopter certains comportements, mais plutôt créer une architecture de choix qui rend le mode de vie santé, le choix facile. Des mesures obligatoires, telles que l'interdiction de vente de certains produits obésogènes ou le bannissement des obèses des restaurants (envisagé au Mississippi⁵²), sont peu durables puisqu'elles n'encouragent pas les individus à prendre leurs propres décisions. Au contraire, l'administration publique devrait influencer les choix des individus en rendant certaines options plus commodes et en les présentant comme évidentes, bonnes pour eux et pour la société⁵³. Enfin, l'intervention de l'État est nécessaire pour modifier les déterminants sociaux qui poussent les citoyens à adopter des comportements alimentaires excessifs et malsains. Les causes d'une alimentation déficiente entraînant un excès de poids sont multiples et vont au-delà d'un manque de volonté individuel. Les conséquences, pour les individus et pour la société canadienne, d'une épidémie d'une telle étendue justifient une action de l'État, ayant pour mandat la protection de ses citoyens. Dans les chapitres suivants, un aperçu des politiques canadiennes, présentement en place, contribuant à mitiger le taux d'obésité sera effectué. Puis, le potentiel de certaines actions gouvernementales sera évalué afin de déterminer

⁵⁰ Boyd Swinburn, Garry Egger, and Fezeela Raza, 1999, p.564

⁵¹ Boyd Swinburn, Garry Egger, and Fezeela Raza, 1999, p.564

⁵² Neil Seeman and Patrick Luciani, 2011, p.71

⁵³ Richard H. Thaler and Cass R. Sustein, 2008, p.6

lesquelles seraient les plus appropriées pour répondre à la crise d'obésité actuelle dans le contexte canadien.

2. État actuel des politiques canadiennes, ciblant l'alimentation, en matière de lutte contre l'obésité chez les adultes et leur efficacité

Ce chapitre offre un aperçu des politiques canadiennes contribuant de façon directe ou indirecte à mitiger les taux d'obésité et d'embonpoint. Il est argumenté que peu de mesures ciblant directement la réduction des taux d'obésité au Canada ont été adoptées et encore moins des mesures comportant des obligations pour les intervenants du milieu de l'alimentation. La dernière partie de cette section expose l'inefficacité des interventions gouvernementales actuelles et appelle à l'adoption de mesures proportionnelles à l'ampleur de la crise. Le tableau 2, ci-dessous, est un résumé de la situation courante en matière de politiques canadiennes luttant contre l'obésité.

Tableau 2 : Récapitulatif des politiques canadiennes contribuant de façon directe ou indirecte à mitiger les taux d'obésité et d'embonpoint par l'alimentation

Politiques	Caractère obligatoire	Problèmes ou enjeux
La Charte d'Ottawa, 1986	Non	- N'a été accompagné d'aucune intervention
Déclaration sur la prévention et la promotion des ministres canadiens de la santé, 2005	Non	- En soit, ne comporte pas d'action concrète
La stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains, 2005	Non	<ul style="list-style-type: none"> - Aucunes mesures précises ou obligatoires - Stagnation des indicateurs cibles - S'appuie sur des mesures inconsistantes à l'échelle du pays
Guide alimentaire canadien	Non	- Mesure uniquement informative
Plateforme web « Saine alimentation »	Non	- Mesure uniquement informative
Motion de l'opposition demandant l'interdiction des acides gras trans artificiels dans un projet de loi, 2004	Non	- N'est pas suivie d'un projet de loi ni d'aucune autre action concrète
Adoption de recommandations limitant la quantité de gras trans dans certains produits par le ministre de la santé du Canada, 2007	Non	- N'est pas obligatoire pour l'industrie
Motion pour reconnaître l'obésité comme une priorité de la santé publique	Non	- N'a été accompagné d'aucune intervention
Règlement sur les aliments et drogues, 2005	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - N'est pas conçu expressément pour lutter contre l'obésité - N'empêche pas la prolifération de logos d'allégation santé non-standardisés - Portée limitée
Loi sur la taxe d'accise	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - N'est pas conçue expressément pour lutter contre l'obésité - Lacunes dans le système de taxation des aliments taxés et non-taxés et trop peu significative - Taxe non-visible sur les tablettes et - Portée limitée

a. Politiques canadiennes actuelles

Le gouvernement canadien considère l'obésité comme un problème de santé publique⁵⁴. En 1986, lors de la signature de *La Charte d'Ottawa*, le gouvernement canadien a reconnu l'importance des facteurs économiques, politiques et environnementaux comme déterminants de la santé⁵⁵. Ces principes ont été réitérés en 2005 dans la *Déclaration sur la prévention et la promotion des ministres canadiens de la santé*. Ce document indique entre autre qu'«Il faut accorder davantage d'attention à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques [...]»⁵⁶. La même année, le gouvernement canadien adopte *La stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains* établissant l'alimentation saine, l'activité physique et leur lien avec un poids santé comme des facteurs à adresser en priorité pour lutter contre les maladies chroniques⁵⁷. Cette stratégie vise à coordonner, orienter et harmoniser les actions des différents secteurs dans le but de favoriser la collaboration intersectorielle et une meilleure évaluation des interventions. Bien que la stratégie fixe des cibles à atteindre, elle ne met pas en place de mesures précises ou obligatoires. Alors que le gouvernement reconnaît que les politiques et programmes doivent « S'inscrire dans des changements environnementaux globaux [...] »⁵⁸, la stratégie s'appuie sur des mesures volontaires et inconsistantes à l'échelle du pays. D'ailleurs, 3 ans après l'adoption de la stratégie, le rapport d'étape indique une

⁵⁴ Santé Canada, « Vie saine, Obésité, Votre santé et vous »

⁵⁵ Conférence internationale pour la promotion de la santé, « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », novembre 1989

⁵⁶ Agence de la santé publique du Canada, « Déclaration sur la prévention et la promotion des ministres de la santé, de la promotion de la santé et du mode de vie sain », septembre 2010

⁵⁷ Agence de la santé publique du Canada, « Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains », 2005, p.4

⁵⁸ Agence de la santé publique du Canada, « Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains », 2005, p.23

relative stagnation des indicateurs cibles⁵⁹. Par exemple, le pourcentage de canadiens ayant un IMC⁶⁰ associé à des risques réduits pour la santé a baissé de 0.9 points de pourcentage alors que le pourcentage de la population canadienne consommant des fruits et légumes au moins cinq fois par jour a augmenté de 1.3 points de pourcentage⁶¹.

Malgré tout, le gouvernement fédéral joue un certain rôle dans la lutte contre l'obésité. Par exemple, le Guide alimentaire canadien, publié la première fois en 1942 pour éviter les carences nutritionnelles en temps de guerre est maintenant un outil important de la promotion d'une alimentation saine⁶². Le gouvernement possède également des outils d'information en ligne, comme la plateforme web « Saine alimentation » visant à offrir des conseils généraux sur l'alimentation⁶³. En 2004, une motion de l'opposition sur les acides gras trans artificiels demandant leur interdiction dans un projet de loi est adoptée au Parlement⁶⁴. Un groupe de travail multipartite sur les gras trans est mis sur pied la même année pour étudier la question. En 2007, les recommandations du groupe de travail limitant la quantité de gras trans dans certains produits sont adoptées par le ministre de la santé⁶⁵. Toutefois, ces mesures ne constituent en aucun cas une obligation pour l'industrie. Un projet de loi présenté par le député de l'opposition de Winnipeg centre

⁵⁹ Agence de la santé publique du Canada, « Le rapport de 2008 sur la stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains », 2008, p.3

⁶⁰ L'IMC correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m². En 1997, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini l'IMC comme le standard pour évaluer les risques liés au surpoids chez l'adulte. Bien que l'IMC ne soit pas la meilleure mesure pour évaluer les risques pour la santé, la circonférence de la taille serait un meilleur prédicteur, il s'agit de la mesure la plus commune pour évaluer la prévalence de l'obésité.

⁶¹ Agence de la santé publique du Canada, « Le rapport de 2008 sur la stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains », 2008, p.3

⁶² Santé Canada, « Aliments et nutrition, Historique du Guide alimentaire »

⁶³ Gouvernement du Canada, « Saine alimentation »

⁶⁴ Parlement du Canada, Chambre des communes, «Vote n° 13 38^e législature, 1^{re} session jour de séance n° 30 - Le mardi 23 novembre 2004 »

⁶⁵ Santé Canada, « Aliments et nutrition, Les gras trans »

visant à rendre ces limites obligatoires est toujours en première lecture depuis son introduction en 2004. Plus récemment, une motion pour reconnaître l'obésité comme une priorité de la santé publique, présentée par le député conservateur Mike Wallace, a été adoptée au Parlement⁶⁶. Pourtant, aucune action n'a accompagné cette intention.

En 2005, le *Règlement sur les aliments et drogues* entre en vigueur rendant obligatoire l'affichage du tableau des valeurs nutritives et la taille des portions sur la plupart des produits préemballés⁶⁷. Alors que Santé Canada est responsable d'élaborer les politiques, règlements et normes d'affichage nutritionnel sur les aliments, l'Agence canadienne d'inspection des aliments veille à ce que l'industrie agroalimentaire les respecte⁶⁸. Également, la *Loi sur la taxe d'accise* est orientée de façon à favoriser les choix sains. En effet, les produits alimentaires de base font partie des fournitures détaxées contrairement aux aliments non-identifiés comme nécessaires à une alimentation saine⁶⁹. Cependant, un rapport du Comité parlementaire permanent de la santé publié en 2007 identifie des lacunes dans le système de taxation des aliments nuisibles à la santé et dans l'étiquetage des aliments. Par exemple, l'eau embouteillée est taxée au même titre que les boissons gazeuses, de même que l'ensemble des aliments achetés en restaurant sans distinction de leur valeur nutritive⁷⁰. De plus, la taxe n'est pas considérée comme suffisamment significative pour générer un changement de comportement de la part des consommateurs. Qui plus est, cette taxe n'est pas visible dans le prix des aliments au

⁶⁶ Parlement du Canada, Députés « Mike Wallace - Motions émanant des députés - Session courante- M-425 Obésité »

⁶⁷ Santé Canada, « Aliments et nutrition, Règlements et conformité »

⁶⁸ Florence Morestin, février 2011, p.2

⁶⁹ Ministère de la Justice, « Loi sur la taxe d'accise », L.R.C. (1985), ch. E-15

⁷⁰ Comité permanent de la santé, « Des enfants en santé : une question de poids », p.13

détail puisqu'elle est rajoutée à la caisse. De ce fait, à moins que les individus étudient leur facture, la distinction entre les aliments taxés et détaxés passe inaperçue. Concernant l'étiquetage, le rapport suggère que la prolifération des logos d'allégation santé créés par les compagnies privées sème la confusion chez les consommateurs et indique le besoin d'une standardisation⁷¹.

À ce jour, Santé Canada a débuté la consultation des acteurs concernés dans la création d'allégations santes dans l'objectif d'uniformiser l'affichage. La question de l'affichage des informations nutritionnelles dans les restaurants a été discutée au Parlement canadien dans le cadre du projet de loi C-283, mais n'a pas été retenue. Cette idée est également débattue depuis 2009 par l'Assemblée législative de l'Ontario⁷². Ainsi, il est évident que la crise actuelle d'obésité, résultant en une escalade des maladies chroniques est une préoccupation importante de la santé publique. Pourtant, les récents développements dans le domaine dénotent une hésitation de la part du gouvernement canadien à adopter des mesures significatives et obligatoires.

b. Efficacité des politiques canadiennes en matière de lutte contre l'obésité chez les adultes

Présentement, les politiques canadiennes en matière de lutte contre l'obésité chez les adultes sont majoritairement informatives, volontaires et de portée limitée. Traditionnellement, le gouvernement canadien a priorisé les interventions cliniques et au niveau des services de santé qui visent l'individu de même que les interventions au niveau de la communauté qui influent directement sur les comportements. Peu de

⁷¹ Comité permanent de la santé, « Des enfants en santé : une question de poids », p.14

⁷² Florence Morestin, février 2011, p.2

politiques publiques visant les grands déterminants sociaux et environnementaux de l'alimentation ont été mises en œuvre⁷³. Dans le cas du *Règlement sur les aliments et drogues* et de la *Loi sur la taxe d'accise*, ces instruments législatifs n'ont pas comme objectif premier de répondre à l'épidémie d'obésité. De ce fait, bien qu'étant des outils importants, leur conception actuelle n'est pas adéquate pour avoir un impact significatif sur les taux d'embonpoint et d'obésité. Pendant ce temps, les canadiens continuent de prendre du poids. Selon Statistique Canada, le pourcentage d'adultes canadiens souffrant d'obésité était de 14% en 1978, de 23% en 2004 et de 24% en 2009⁷⁴, soit 4 ans après l'adoption de *La stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains*. Le rapport d'étape de 2008 de la stratégie pancanadienne, basé sur des données auto-déclarées, rapporte que seulement 46.3% de la population de 18 ans et plus était classée comme ayant un IMC entre 18.5 et 24.9, l'intervalle entre lequel les risques pour la santé sont réduits. Or il s'agit d'une détérioration de 1.1% par rapport à 2005⁷⁵.

Bien entendu, il faut du temps pour répondre à un problème aussi complexe que l'épidémie d'obésité. Cependant, une détérioration de la situation est inacceptable. Le gouvernement du Canada doit modifier son approche et adopter des mesures proportionnelles à l'ampleur de la crise. Le fait que de nombreuses recherches soient encore nécessaires pour cerner la problématique ne justifie pas un délai de l'action gouvernementale compte tenu de l'urgence de la situation. De plus, la nature des expériences requises pour évaluer les effets exacts de la plupart des politiques est

⁷³ Agence de la santé publique du Canada, « Obésité au Canada »

⁷⁴ Statistique Canada, « Enquête canadienne sur les mesures de la santé : composition corporelle et condition physique », 2007- 2009

⁷⁵ Agence de la santé publique du Canada, « Le rapport de 2008 sur la stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains », 2008, p.3

potentiellement infaisable. Une surveillance et une adaptation des politiques une fois mises en œuvre serait davantage proactif et axé sur les résultats.

3. Stratégies en matière de lutte contre l'obésité chez les adultes

La plupart des interventions visant l'atteinte d'un poids santé ont jusqu'ici été axées sur l'éducation du public. En général, l'impact de ces campagnes est demeuré négligeable. Les recherches suggèrent que les efforts actuels pour sensibiliser la population à une saine alimentation sont minés par des facteurs environnementaux qui encouragent la surconsommation⁷⁶. Cependant, les données actuelles ne permettent pas de définir une orientation politique claire pour lutter contre l'obésité car il est difficile d'appliquer les preuves empiriques à la réalité politique. La nature des expérimentations nécessaires pour fournir une preuve définitive supportant certaines directions politiques risque d'être complexe et potentiellement infaisable. Malgré tout, le manque d'information ne devrait pas justifier l'inaction gouvernementale. En effet, peu d'études ont été réalisées sur les politiques de contrôle de la cigarette avant leur adoption. Dans ce cas, la nécessité d'agir a surpassé les craintes liées à l'incertitude des résultats au niveau de l'efficacité et des relations avec les parties prenantes. Des années plus tard, ces mesures constituent un exemple d'action gouvernementale réussie dans un contexte d'information imparfaite. Ainsi, comme ce fut le cas pour les politiques de contrôle de la cigarette, les politiques en matière de lutte contre l'obésité devront être introduites dans un contexte d'information imparfaite. En assumant que les agences gouvernementales responsables collectent les données nécessaires, les impacts de telles politiques publiques deviendront clairs une fois que celles-ci entreront en vigueur⁷⁷.

Par ailleurs, il est peu probable que les taux d'obésité se mettent soudainement à chuter suite à l'adoption d'une ou deux mesures législatives. Tel que mentionné précédemment,

⁷⁶ Simone A French, Mary Story, and Robert W. Jeffery, 2001, p.328

⁷⁷ Faulkner et al., 2011, p.8

l'obésité est un phénomène complexe qui nécessite une action gouvernementale, en collaboration avec l'ensemble des intervenants, sur plusieurs fronts. Chaque nouvelle mesure doit donc être considérée comme partie d'une solution globale instaurée graduellement. Les deux politiques présentées ci-dessous, l'affichage des informations nutritionnelles et les politiques de tarification des aliments, sont suggérées comme premières actions du gouvernement canadien puisqu'elles sont relativement faciles à implanter et puisqu'elles auraient un effet relativement rapide sur les habitudes de consommation des citoyens⁷⁸. De plus, elles sont probablement les mesures ayant fait l'objet du plus grand nombre d'études, possiblement car elles ont déjà été implantées dans certaines législatures. La mise en œuvre de ces interventions par les gouvernements nationaux a d'ailleurs été recommandée par l'OMS⁷⁹. Dans la section suivante, il sera d'abord question de plusieurs interventions proposées pour lutter contre l'obésité. Puis, les deux politiques recommandées à court terme, soit l'affichage des informations nutritionnelles et les politiques de tarification des aliments, seront évaluées et leur viabilité sera démontrée en fonction des critères déterminés dans la grille ci-dessous :

⁷⁸ Judy Joua, Win Techakehakijb, 2012, p.84

⁷⁹ Sean B. Cash, EllenW. Goddard and Mel Lerohl, 2006, p.608

Grille d'évaluation des politiques		
Effets	Efficacité	Quels sont les effets de la politique étudiée sur le problème visé?
	Effets non-recherchés	Quels sont les effets non recherchés de cette politique (positifs et négatifs)?
	Équité	Quels sont les effets pour différents groupes?
Applicabilité	Coûts	Quels sont les coûts financiers de cette politique?
	Faisabilité	Cette politique est-elle techniquement faisable?
	Acceptabilité	Les parties prenantes acceptent-elles cette politique?
Source : Florence Morestin, « Effets et enjeux d'application des politiques publiques d'affichage nutritionnel: une synthèse de connaissances- Faits saillants », Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Gouvernement du Québec, février 2011.		

a. Interventions potentielles

La liste suivante, non exhaustive, expose des stratégies dignes de mention qui mériteraient d'être explorées davantage afin d'en améliorer l'efficacité, la faisabilité et l'applicabilité dans le contexte canadien. D'abord, les interdictions de ventes de certains aliments ou formats d'aliments ne sont pas une solution idéale puisque, comme mentionné au chapitre premier, ce type de stratégie obligatoire n'encourage pas les individus à faire des choix de façon autonome. Pourtant, une interdiction de vente visant les acides gras trans artificiel a déjà été envisagée au Canada.⁸⁰ Dans la ville de New-York, une législation bannissant les acides gras trans artificiels a été adoptée en 2006⁸¹. Cependant, New-York s'est vu refuser une interdiction de vente des boissons gazeuses de

⁸⁰ Eisenberg and al., September 20, 2011

⁸¹ The New York City Department of Health and Mental Hygiene, "Board Of Health Votes To Phase Out Artificial Trans Fat From New York City's Restaurants", décembre 2006

16 onces et plus par la cour suprême en 2013⁸². Les interdictions de vente sont aussi généralement moins acceptées par les citoyens et l'industrie et peuvent être considérées comme une intrusion de l'État dans les libertés individuelles⁸³. De telles politiques mériteraient possiblement d'être considérées à long-terme si les autres mesures sont prouvées inefficaces avec certains groupes de la population, par exemple. Une autre solution plutôt radicale consiste à taxer directement les personnes obèses, par exemple en augmentant leurs impôts en fonction de leur poids. Cette suggestion pose plusieurs problèmes. Premièrement, elle contribuerait à la stigmatisation des personnes obèses en identifiant ces individus comme les seuls responsables de leur condition alors qu'il a été démontré que les facteurs environnementaux ont un impact prépondérant sur la prévalence de l'obésité. Deuxièmement, cette imposition supplémentaire serait régressive puisque les taux d'obésité sont plus élevés dans les couches de la population à faibles revenus⁸⁴. Contrairement à une politique de tarification des aliments, les individus obèses n'auraient pas la possibilité de se soustraire à la taxe, du moins à court terme, en modifiant leurs choix alimentaires. Troisièmement, il serait difficile de déterminer quels individus devraient être soumis à une telle taxe. En effet, certaines personnes obèses pratiquant une activité physique régulièrement peuvent avoir des risques réduits pour leur santé alors que d'autres, considérées seulement en surpoids, mais avec une majorité de la graisse accumulée autour de la ceinture abdominale, peuvent présenter des risques accrus pour leur santé.

⁸² Jessica Chasmar, "NYC appeals court upholds ruling against Mayor Bloomberg's soda ban", The Washington Times, juillet 2013

⁸³ David Resnik, 2010, p.4

⁸⁴ Kimberly Morland, Ana V. Diez Roux, Steve Wing, 2006, p.334

Ensuite, certains auteurs suggèrent que des coupons rabais distribués aux consommateurs pour l'achat d'aliments sains contribueraient à l'atteinte d'un poids santé. Ces coupons pourraient prendre la forme de cartes de crédit reliées à l'Agence du revenu du Canada pour surveillance et remboursement⁸⁵. Bien que ce type de stratégie implique un important investissement financier pour le gouvernement, il serait possible de l'implanter en se servant des revenus d'une éventuelle politique de tarification. Puis, il serait également possible de favoriser l'implantation de supermarchés dans les quartiers défavorisés afin d'éviter les déserts alimentaires⁸⁶. En dépit de l'aspect prometteur d'une accessibilité géographique améliorée des aliments, les recherches y associent toutefois un impact limité sur la santé⁸⁷. Le placement des produits santé dans les épiceries serait potentiellement une meilleure avenue pour influencer les comportements des consommateurs⁸⁸. Cette stratégie consiste à mettre en évidence ou à portée de main les produits dont la consommation est encouragée et à placer les produits dont la consommation est découragée moins à la vue. À l'opposé des déserts alimentaires, les marais alimentaires⁸⁹ sont caractérisés par une abondance de commerces offrant des aliments denses en calories et pauvres en nutriments, la plupart du temps dans les quartiers défavorisés. Afin de lutter contre leur prolifération, certaines municipalités ont envisagé l'établissement de restrictions à l'aide de règlements sur le zonage⁹⁰. Ces restrictions pourraient éventuellement être uniformisées à l'ensemble du Canada.

⁸⁵ Faulkner et al., 2011, p.10

⁸⁶ Déserts alimentaires : Zone géographique caractérisée par une absence d'épiceries ou de supermarchés.

⁸⁷ Santé Canada, « Mesure de l'environnement alimentaire au Canada », 2013, p.21

⁸⁸ Richard H. Thaler and Cass R. Sustein, 2008, p.1

⁸⁹ Marais alimentaire : Zone géographique caractérisée par une accessibilité et une disponibilité accrue d'aliments denses en calories et pauvres en nutriments.

⁹⁰ Santé Canada, « Mesure de l'environnement alimentaire au Canada », 2013, p.68.

Du côté de l'industrie, des incitatifs financiers mis en place par le gouvernement encourageraient la recherche et le développement de nouveaux produits sains. Depuis plusieurs années, la disponibilité et l'accessibilité des aliments est en partie déterminée par les subventions publiques, entre autres par les programmes de soutien à l'agriculture et les programmes de gestion de l'offre⁹¹. Afin d'encourager une saine alimentation, les subventions et investissements en recherche et développement pourraient être restructurés par exemple pour promouvoir la production et la distribution des fruits et légumes⁹². Ce type de politique est toutefois complexe à mettre en œuvre et exigerait une collaboration étroite avec l'industrie agroalimentaire. Également, la recherche scientifique est importante afin de mieux comprendre les causes de l'épidémie d'obésité et de cerner les politiques qui permettront d'y remédier. Au fur et à mesure que des politiques seront mises en place, des études longitudinales permettront d'en évaluer les effets et de les rendre encore plus efficaces. Enfin, la majorité des politiques décrites ci-haut sont prometteuses, mais encore au stade embryonnaire comparé aux politiques d'affichage des informations nutritionnelles et aux politiques de tarification. La section suivante abordera donc en détail les aspects entourant la mise en œuvre d'une politique d'affichage des informations nutritionnelles renouvelée et d'une politique de tarification.

b. Affichage des informations nutritionnelles

L'affichage des informations nutritionnelles comprend l'étiquetage nutritionnel sur les aliments emballés, les logos et allégations santé et l'affichage des informations nutritionnelles dans les établissements de restauration. Tel que mentionné dans le chapitre

⁹¹ Sean B. Cash, Ellen W. Goddard and Mel Lerohl, 2006, p. 623

⁹² Faulkner et al., 2011, p.7

précédent, le *Règlement sur les aliments et drogues* adopté en 2005 oblige l'affichage des informations nutritionnelles au Canada sous forme de tableau détaillé sur les aliments préemballés. Cette réglementation n'inclue pas les aliments vendus en restaurants ni les produits frais.

Une réglementation efficace sur l'affichage nutritionnel simplifierait l'information à l'aide de logos standardisés selon des normes établies par Santé Canada. La taille des portions sur les emballages devraient être uniformisée pour faciliter la comparaison entre les produits. L'information nutritionnelle devrait également être bien en vue sur les menus des restaurants et les produits alimentaires. Le tableau 3 ci-dessous est un sommaire de la politique sur l'affichage des informations nutritionnelles proposée :

Tableau 3 : Politique d'affichage des informations nutritionnelles	
Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> - L'affichage doit être visible pour les consommateurs - L'affichage doit être simplifié - L'affichage doit être uniformisé (incluant les logos d'allégations santé et la taille des portions) - 66% de la population américaine utilise les étiquettes nutritionnelles - L'utilisation des étiquettes nutritionnelles est associée à une diète plus saine
Effets non-recherchés	<ul style="list-style-type: none"> - Reformulation des produits pour les rendre plus sains - Stigmatisation de certains produits alimentaires - Perte de revenus des restaurants qui offrent des aliments très caloriques et peu nutritifs
Équité	<ul style="list-style-type: none"> - Les logos simplifiés et l'affichage dans les chaînes de restauration rapide permet d'éviter les possibles iniquités d'une politique d'affichage des informations nutritionnelles pour les groupes les moins éduqués
Coûts	<ul style="list-style-type: none"> - Économie de 5,3 milliards de dollars en 20 ans en coûts directs et indirects pour la santé - Entre 263 millions de dollars sur trois ans et 357 millions de dollars sur 2 ans pour l'industrie - Une majorité des coûts sont non-récurrent - L'industrie possède déjà plusieurs informations pour l'affichage nutritionnel
Faisabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Une majorité des composantes techniques sont déjà adressées dans les lois présentement en vigueur - Standardisation des logos d'allégations santé en vigueur au Royaume-Uni et en Colombie-Britannique - Taille des portions uniformisées dans l'Union Européenne - Devrait s'appliquer seulement aux chaînes de restaurants, comme c'est le cas aux États-Unis
Acceptabilité	<ul style="list-style-type: none"> - De plus en plus discuté et reconnu comme une mesure prometteuse par la classe politique au Canada - Intérêt économique croissant de la part de l'industrie

Efficacité

Un rapport préparé pour Agriculture et Agroalimentaire Canada indique que la confusion face à la compréhension de l'étiquetage nutritionnel et le scepticisme face aux allégations

santé des compagnies agroalimentaires sont des barrières à une alimentation santé⁹³. De son côté la Société canadienne du cancer soutient qu'un manque de connaissance à propos de la taille des portions est un obstacle majeur à une diète saine⁹⁴. En parallèle, le Comité parlementaire de la santé indique, dans un rapport rendu public en 2007, que la multiplication des logos d'allégation santé créés par les compagnies rend les consommateurs confus étant donné qu'aucune réglementation n'encadre cette pratique⁹⁵. Ainsi, l'accessibilité des informations nutritionnelles, sous forme simplifiée et fiable, est à la base de décisions éclairées de la part des consommateurs. Afin que l'affichage nutritionnel soit efficace, il doit d'abord être bien à la vue des consommateurs, ce qui peut être favorisé par une réglementation. Puis, l'information doit être compréhensible. La mauvaise compréhension et les erreurs d'interprétation des informations nutritionnelles affichées sur les produits alimentaires préemballés ont été mises en lumière lors de processus délibératifs réalisés au Canada. À ces occasions, plusieurs participants ont également déploré le manque d'information sur la taille des portions⁹⁶. En réponse à ces préoccupations, certaines juridictions ont développé des logos à « jugement unique »⁹⁷, une avenue qui semble prometteuse. Des exemples incluent les feux de signalisations adoptés par le *Food Standards Agency* au Royaume-Uni, l'icône « visage » utilisé en Colombie-Britannique ou les symboles semblables à des graphiques par secteurs. De tels logos pourraient facilement être développés par Santé Canada et adoptés à la grandeur du pays⁹⁸. Une réglementation standardisant l'affichage de ces

⁹³ Serecon Management Consulting Inc., 2005, p.5-6

⁹⁴ Sean B. Cash, EllenW. Goddard and Mel Lerohl, 2006, p. 609

⁹⁵ Comité permanent de la santé, « Des enfants en santé : une question de poids », p.14

⁹⁶ Florence Morestin, février 2011, p.4

⁹⁷ Logos portant un jugement unique sur la valeur nutritive d'un aliment

⁹⁸ Florence Morestin, février 2011, p.4

logos permettrait d'éviter la confusion, de s'assurer que le symbole est visible et de redonner confiance aux consommateurs dans la validité de l'affichage nutritionnel. De plus, l'affichage d'un logo à « jugement unique » ne diminue pas le besoin d'un affichage nutritionnel détaillé. Au contraire, cette information est importante pour les citoyens intéressés à en apprendre davantage sur leur diète et complémentaire dans le sens où l'intérêt pour les logos à « jugement unique » pourrait pousser les individus à s'intéresser davantage à la nutrition. Une réglementation sur l'affichage nutritionnelle devrait également indiquer l'information sur la taille des portions et celles-ci devraient être basées sur les recommandations de Santé Canada. Des portions de tailles standardisées pour l'ensemble de l'industrie agroalimentaire favoriseraient une meilleure comparaison entre les produits.

Selon les études, de 50 à 60% des consommateurs déclarent lire l'information nutritionnelle⁹⁹¹⁰⁰. Concernant les effets sur les achats et l'alimentation, les études empiriques révèlent une association constante entre l'usage des étiquettes nutritionnelles et une diète plus saine. En effet, les consommateurs qui se réfèrent à l'affichage nutritionnel ont une plus faible consommation de gras, une alimentation plus variée et une prise de calories réduite¹⁰¹¹⁰². Dans les restaurants, la majorité des études révèlent une influence positive sur les répondants de l'affichage nutritionnel bien que les résultats varient. L'affichage des informations nutritionnelles dans les restaurants est d'autant plus

⁹⁹ Florence Morestin, février 2011, p.3

¹⁰⁰ Sarah Campos, Juliana Doxey and David Hammond, 2010, p.3

¹⁰¹ Sarah Campos, Juliana Doxey and David Hammond, 2010, p.6

¹⁰² Dumanovsky and al., 2011, p.4

important puisqu'un nombre croissant de canadiens mangent hors de la maison¹⁰³. Dans un sondage réalisé aux États-Unis en 1995 par le *Food Marketing Institute*, 43% des acheteurs interrogés ont indiqué avoir vu les étiquettes nutritionnelles sur les produits alimentaires. De ce nombre, 22% ont répondu que ces les étiquettes d'informations nutritionnelles les avaient poussés à acheter de nouveaux produits alimentaires et 34% qu'ils avaient cessé d'acheter certains produits qu'ils consommaient régulièrement avant l'avènement de l'affichage nutritionnel¹⁰⁴. Un différent sondage, conduit la même année par l'*American Dietetic Association*, rapporte que 56% des participants ont modifié leurs choix alimentaires suite à l'adoption du *Nutrition Labelling and Education Act* obligeant l'affichage des informations nutritionnelles sur les produits transformés aux États-Unis et encourageant l'affichage volontaire sur les produits frais¹⁰⁵. Cinq ans plus tard, en 2000, les estimations montrent que 66% de la population américaine utilise les étiquettes nutritionnelles¹⁰⁶.

En somme ces chiffres représentent une proportion importante de la population considérant que les individus réagissent différemment à la problématique de l'obésité et que plus d'une politique devra être adoptée pour cibler l'entièreté de la population. Bien que les résultats des études varient, il semble y avoir un lien certain entre l'affichage nutritionnel et une modification positive des choix alimentaires. De plus, la proportion de la population influencée par l'affichage nutritionnel pourrait être grandement augmentée par l'adoption d'un affichage simplifié et bien en évidence en plus de l'étiquette détaillé.

¹⁰³ Florence Morestin, février 2011, p.4

¹⁰⁴ Jon Weimer, May 1999, p.389

¹⁰⁵ Jon Weimer, May 1999, p.389

¹⁰⁶ Simone A French, Mary Story, and Robert W. Jeffery, 2001, p.317

Les symboles de type logos à « jugement unique », par exemple, permettent de rejoindre les consommateurs ayant une littéracie et une numéracie limitée ou étant tous simplement pressés. Une standardisation de ces logos d'allégations santé par Santé Canada de même que la standardisation de la taille des portions encouragerait les consommateurs à avoir confiance en l'information qui leur est diffusée concernant les produits d'alimentation et à utiliser cette information. Le processus de détermination des normes standardisées par Santé Canada devrait bien entendu être publique afin d'en assurer la transparence. Puis, l'affichage nutritionnel dans les restaurants rejoindrait une toute nouvelle tranche croissante de citoyens mangeant de plus en plus hors de la maison.

Effets non-recherchés

Les effets non-recherchés correspondent aux impacts d'une politique qui ne font pas partie des objectifs visés par l'adoption de la politique en question. Dans le cas d'une politique d'affichage des informations nutritionnelles telle que décrite plus haut, les effets non-recherchés pourraient inclure une modification des produits dans le but les rendre plus sains¹⁰⁷. En effet, les compagnies pourraient changer certaines composantes de leurs produits afin de se conformer aux standards de Santé Canada pour l'affichage des logos d'allégation santé. Par exemple, le *Programme de surveillance des gras trans* indique que les règlements sur l'étiquetage nutritionnel poussent les fabricants à revoir la composition de leurs produits afin de se conformer à la norme de Santé Canada en matière de gras trans¹⁰⁸. Également, depuis l'adoption de la loi obligeant l'affichage des calories dans les chaînes de restaurants à New-York, plusieurs compagnies ont entrepris la modification

¹⁰⁷ Florence Morestin, février 2011, p.5

¹⁰⁸ Santé Canada, « Aliments et nutrition, Archivée- Programme de surveillance des gras trans »

leurs produits pour en diminuer la teneur en calories¹⁰⁹. D'un autre côté, l'affichage des informations nutritionnelles pourrait entraîner la stigmatisation de certains produits alimentaires et la culpabilisation des personnes qui n'ont pas les moyens de se procurer des aliments sains¹¹⁰. Cependant, si le premier effet non-recherché se réalise, il pourrait, à long terme, avoir davantage de produits alimentaires sains et bons marchés disponibles. Une seconde solution pour répondre à l'accessibilité financière des aliments sains est proposée dans la section sur les politiques de tarification.

Ensuite, il est possible que l'affichage des informations nutritionnelles induise une perte de revenus pour les restaurants qui offrent des aliments très caloriques et peu nutritifs. Toutefois, la plupart des chaînes de restauration rapide qui vendent ce type d'aliments ont déjà commencé à modifier leur menu pour répondre à la demande de consommateurs de plus en plus conscientisés. Par exemple, en 2013, McDonald a annoncé qu'ils ne commercialiseraient plus certaines de leurs options les moins nutritives pour enfants et que des fruits et légumes seraient ajoutés dans plusieurs options du menu pour adulte¹¹¹. De son côté, Burger King a révélé, également en 2013, un nouveau type de frites qui contient environ 40% moins de gras et 30% moins de calories¹¹². Ainsi, les restaurateurs ont la capacité de s'adapter à un changement potentiel dans la demande des consommateurs que pourrait induire un règlement sur l'affichage des informations nutritionnelles. Un tel règlement pourrait les pousser à continuer d'innover dans cette

¹⁰⁹ Dumanovsky and al., 2011, p.4

¹¹⁰ Florence Morestin, février 2011, p.5

¹¹¹ Stephanie Strom, "With Tastes Growing Healthier, McDonald's Aims to Adapt Its Menu", The New York Times, septembre 2013

¹¹² Stephanie Strom, "With Tastes Growing Healthier, McDonald's Aims to Adapt Its Menu", The New York Times, septembre 2013

direction ou inciter d'autres restaurateurs n'ayant pas entamé le virage santé à revoir leur menu.

Équité

Il a été soulevé dans la littérature qu'une politique sur l'affichage des informations nutritionnelles aurait plus d'effet sur les consommateurs éduqués à cause de leur capacité à comprendre et à interpréter les étiquettes nutritionnelles. Dans la politique proposée ci-haut, cet inconvénient est facilement contourné en introduisant des logos simplifiés. De plus, l'affichage des informations nutritionnelles dans les chaînes de restauration rapides risque de toucher davantage les ménages à faibles revenus puisque les études ont démontré que celles-ci avaient tendance à proliférer dans les quartiers défavorisés¹¹³.

Coûts

Suite à l'adoption d'une politique d'affichage des informations nutritionnelles, des coûts initiaux incomberaient à l'administration publique pour établir les standards de cet affichage. D'autres coûts seraient liés à l'évaluation et à la mise à jour de ces standards au fur et à mesure que les découvertes scientifiques induiraient un éclairage plus précis sur les recommandations nutritionnelles. Également, le gouvernement canadien devrait assumer des coûts liés aux inspections pour s'assurer que l'industrie respecte les règles d'affichage et aux analyses nutritionnelles pour s'assurer que l'information affichée est véridique¹¹⁴. Par contre, Santé Canada estime que l'étiquetage nutritionnel permet de sauver 5,3 milliards de dollars en 20 ans en coûts directs et indirects incluant les coûts

¹¹³ Steven Cummins and Sally Macintyre, 2006, p.101

¹¹⁴ Florence Morestin, février 2011, p.5-6

pour le traitement de certains cancers, du diabète, des maladies cardiovasculaires et les coûts économiques plus larges liés à une perte de productivité des travailleurs¹¹⁵.

Les coûts les plus importants d'une politique d'affichage nutritionnel, selon le modèle décrit plus haut, seraient défrayés par l'industrie pour les analyses nutritionnelles et l'impression des informations¹¹⁶. Puisque le *Règlement sur les aliments et drogues*, exige l'affichage nutritionnel sur les produits préemballés, une majorité de compagnies possèdent déjà ces informations. Dans les chaînes de restauration rapide, les valeurs nutritionnelles sont régulièrement disponibles sur les sites Internet ou sous forme de publication. Une politique d'affichage améliorée requérait donc simplement la standardisation de l'affichage nutritionnelle et de la taille des portions, une modification des logos d'allégation santé s'il-y-a lieu et la mise en évidence des informations nutritionnelles sur les menus et les emballages. Les estimations des coûts d'introduction du tableau des valeurs nutritives sur les aliments préemballés au Canada varient entre 263 millions de dollars sur trois ans et 357 millions de dollars sur 2 ans¹¹⁷¹¹⁸. En comparaison, les revenus des ventes d'aliments sont estimés à 120 milliards de dollars sur trois ans pour la même période. Ces coûts peuvent paraître importants, mais à moins d'introduire de nouveaux produits sur le marché, une grande partie de ces frais sont non-récurrents. Pour les restaurants, l'analyse nutritionnelle est estimée à 220 dollars américains par élément sur le menu¹¹⁹. Par contre, une majorité de restaurateurs pourrait utiliser l'approche indirecte par utilisation des données propres aux ingrédients, beaucoup moins

¹¹⁵ Corinna Hawkes, 2004, p.36

¹¹⁶ Florence Morestin, février 2011, p.6

¹¹⁷ Florence Morestin, février 2011, p.6

¹¹⁸ Agriculture and Agri-Food and Health Canada, May 2000, p.6

¹¹⁹ Florence Morestin, février 2011, p.6

coûteuse que les analyses en laboratoire¹²⁰, puisque les informations nutritionnelles sont déjà disponibles pour une gamme importante de produits alimentaires.

Faisabilité

L'implantation d'une politique d'affichage des informations nutritionnelles telle que décrite plus haut comporte deux volets, soit de nouvelles normes concernant l'étiquetage des produits vendus au détail et l'affichage nutritionnel dans les restaurants. Pour ce qui est de l'étiquetage des produits alimentaires, une grande majorité des composantes techniques liées à l'implantation d'une telle mesure ont déjà été adressées par Santé Canada lors de l'adoption du *Règlement sur les aliments et drogues*. L'adoption de logos à « jugement unique » standardisés a été démontré faisable au Royaume-Uni¹²¹ et en Colombie-Britannique¹²² entre autres. Le programme *Visez santé* de la Fondation des maladies du cœur est aussi un exemple de catégorisation des aliments sains sur lequel pourrait s'inspirer le gouvernement canadien¹²³. L'implantation de tels symboles pourrait toutefois demander une période d'expérimentation afin de déterminer quel type de logo à « jugement unique » serait le plus efficace et le moins coûteux puisque de telles études n'ont pas encore été réalisées dans le contexte canadien. La standardisation de la taille des portions, afin de permettre une meilleure comparaison entre les produits, est réglementée dans l'Union Européenne depuis 2011, par le *Règlement (UE) n°1169/2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires*. Cette législation impose l'affichage des informations nutritionnelles par portion de 100ml ou

¹²⁰ Santé Canada, « Aliments et nutrition, Archivée- Guide d'établissement de valeurs nutritives exactes »

¹²¹ Sarah Campos, Juliana Doxey and David Hammond, 2010, p.6

¹²² Florence Morestin, février 2011, p.4

¹²³ Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, « Programme Visez santé »

100g et permet un affichage supplémentaire pour une taille différente de portion, si nécessaire¹²⁴.

Pour ce qui est de l’affichage nutritionnel dans les restaurants, il serait réaliste d’appliquer une telle réglementation dans les chaînes de restaurants uniquement. Le renouvellement des menus fréquents et les recettes non-standardisées pourraient rendre difficile l’affichage des informations nutritionnelles dans les restaurants uniques. De plus, les coûts seraient relativement plus élevés pour ce type de restaurant puisque chaque élément du menu, pour lequel les informations nutritionnelles devraient être déterminées, est vendu beaucoup moins de fois qu’un produit dans une chaîne de restaurants. Malgré tout, l’affichage des informations nutritionnelles dans les chaînes de restaurants rejoindrait un nombre important de citoyens canadiens en plus de toucher les familles à faible revenu, plus à risque de souffrir d’obésité et d’embonpoint. La faisabilité de l’affichage nutritionnel dans les restaurants a aussi été prouvée lors de plusieurs projets pilotes ou initiatives volontaire de l’industrie. La ville de New-York a été la première en 2006 à adopter une loi obligeant les chaînes de restaurants à afficher les calories sur leur menu¹²⁵. Une étude longitudinale rapporte une modeste, mais significative diminution du nombre de calories consommées par repas dans les chaînes de restaurants et une diminution du nombre d’achats de boissons sucrées depuis l’adoption de la réglementation dans la ville de New-York¹²⁶. En 2010, le Congrès américain a adopté le

¹²⁴ Parlement européen et Conseil de l’Union européenne, « RÈGLEMENT (UE) N° 1169/2011 concernant l’information des consommateurs sur les denrées alimentaires »

¹²⁵ Dumanovsky and al., 2011, p.1

¹²⁶ Dumanovsky and al., 2011, p.1

*Patient Protection and Affordable Care Act*¹²⁷, qui obligera l’affichage des calories dans les chaînes de restaurants à l’ensemble du pays. Cette loi vise les chaînes de restaurants et les établissements similaires de vente au détail d’aliments avec 20 emplacements ou plus¹²⁸. Au Royaume-Uni, 28 organisations de restauration rapide se sont engagées à afficher l’information nutritionnelle de leurs menus comme partie au programme volontaire de responsabilité du ministère de la santé en 2011¹²⁹. Ainsi, une loi d’affichage des informations nutritionnelles ne serait pas une nouveauté pour une majorité de chaîne de restaurants possédant des succursales aux États-Unis et au Canada. L’adoption d’une telle réglementation au Canada serait d’autant plus faisable et facile à mettre en œuvre si elle était compatible avec la législation américaine en vigueur.

Acceptabilité

L’étiquetage nutritionnel des aliments semble avoir un support politique élevé. Non-seulement il s’agit d’une mesure facile à implanter et rejoignant un large public, les études ont démontré que les avantages de cette stratégie dépassent largement les coûts. De plus, les positions des acteurs publics sont influencées par celles des citoyens qui sont favorables à une plus grande transparence concernant la valeur nutritive des produits alimentaires, en particulier si cette mesure s’inscrit dans un portefeuille global de mesures contre l’obésité¹³⁰. Concernant l’affichage simplifié, Santé Canada aurait déjà commencé à consulter les principaux intervenants dans le but de l’uniformiser¹³¹. Au

¹²⁷ Dumanovsky and al., 2011, p.1

¹²⁸ Office of Information and Regulatory Affairs, “Food Labeling: Nutrition Labeling of Standard Menu Items in Restaurants and Similar Retail Food Establishments”, 2013

¹²⁹ Dumanovsky and al., 2011, p.8

¹³⁰ Florence Morestin, février 2011, p.9

¹³¹ Florence Morestin, février 2011, p.2

Parlement canadien, un projet de loi requérant l'étiquetage des informations nutritionnelles de la viande, des fruits de mers et sur les menus des restaurants a été introduit en 2003, mais défait en deuxième lecture¹³². En Ontario, un projet de loi déposé par la ministre de la santé pour obliger les chaînes de restaurants de 20 établissements ou plus à afficher les informations nutritionnelles sur leur menu est actuellement débattu à l'Assemblée législative¹³³. Ainsi, l'étiquetage nutritionnel sur les produits alimentaires au détail et dans les restaurants est de plus en plus discuté et reconnu comme une mesure prometteuse par la classe politique au Canada.

Du côté des entreprises agroalimentaires et des chaînes de restaurants, des craintes sont exprimées quant aux coûts de mise en œuvre, aux pertes de revenus potentielles et quant à la faisabilité d'une politique d'affichage nutritionnelle telle que décrite plus haut. Plusieurs compagnies ont déclaré et qu'une mesure législative sur le sujet serait inutile étant donné que l'information nutritionnelle est déjà disponible pour leurs clients. Pourtant, l'industrie semble reconnaître l'intérêt croissant des consommateurs pour la composition et la valeur nutritive des aliments¹³⁴. Aux États-Unis, les restaurateurs ont d'abord critiqué la nouvelle mesure d'affichage des informations nutritionnelles sur les menus avant de réviser leur position et de supporter la loi adoptée au Congrès en 2010¹³⁵. À partir des années 2000, certaines chaînes de restaurations rapides américaines ont fait face à des poursuites en justice de la part de consommateurs les rendant responsables de leurs problèmes de santé. Les groupes de promotion de la santé et les avocats ont tenté de

¹³² Parlement du Canada, «C-398- Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (étiquetage des aliments) »

¹³³ Assemblée législative de l'Ontario, « Projet de loi 162- Loi assujettissant certains lieux de restauration à l'obligation d'afficher des renseignements nutritionnels »

¹³⁴ Florence Morestin, février 2011, p.8

¹³⁵ Dumanovsky and al., 2011, p.4

blâmer les compagnies de restauration rapide pour l'épidémie d'obésité aux États-Unis. Ce mouvement a eu l'effet d'une prise de conscience de la part des compagnies de restauration rapide quant à l'importance de fournir les informations nutritionnelles de leurs produits, pour se protéger, mais également pour améliorer leur image¹³⁶. Ainsi, l'industrie agroalimentaire et les chaînes de restaurants ont un intérêt économique à répondre à la demande des consommateurs les plus consciencieux concernant leur santé. L'engagement volontaire de certaines compagnies à afficher l'information nutritionnelle sur leur menu au Royaume-Uni démontre que les chaînes de restauration rapide peuvent bénéficier des mesures encourageant une saine alimentation. Le fait que l'affichage nutritionnel sur les menus des chaînes de restaurants soit dorénavant obligatoire chez nos voisins du sud pourrait créer une pression supplémentaire au Canada de la part des consommateurs s'attendant au même traitement¹³⁷. Enfin, une implantation progressive d'une nouvelle réglementation concernant l'affichage nutritionnel sur les produits alimentaires et en restaurant mettrait toute les chances du côté du gouvernement canadien pour obtenir l'appui de l'industrie.

c. Politique de tarification

Les politiques de tarification incluent les taxes sur le gras, le sucre ou sur d'autres ingrédients et les taxes visant des produits en particulier. L'implantation d'une taxe sur les aliments nocifs pour la santé peut viser deux buts distincts, soit la diminution de la consommation d'aliments nutritionnellement pauvres, soit la collecte de fonds. Dans la section suivante, il est argumenté qu'une politique de tarification viable pour le Canada

¹³⁶ Sean B. Cash, EllenW. Goddard and Mel Lerohl, 2006, p. 613

¹³⁷ Dumanovsky and al., 2011, p.4

devrait s'appliquer seulement aux boissons sucrées, pour commencer, à raison d'un montant déterminé par quantité de sucre ajouté. Cette taxe devrait être visible dans le prix des boissons au détail et les revenus devraient être investis dans un portefeuille global de politiques prévenant l'obésité. Le tableau 4 ci-dessous est un sommaire de la politique de tarification proposée :

Tableau 4 : Politique de tarification	
Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> - La taxe devrait viser les boissons sucrées - La taxe devrait être d'au moins 20% - La taxe devrait être visible dans le prix sur les tablettes - La taxe devrait être en fonction de la quantité de sucre ajouté - Le prix serait le principal déterminant des achats alimentaires des familles à faible revenu
Effets non-recherchés	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de la demande d'aliments provenant des chaînes de restauration rapide - Reformulation des produits alimentaires
Équité	<ul style="list-style-type: none"> - Une taxe sur l'ajout de sucre a un plus petit impact sur les dépenses réelles - Effets d'une taxe plus importants pour les groupes défavorisés
Coût	<ul style="list-style-type: none"> - Consensus sur le fait qu'une taxe générerait des revenus et des économies pour l'État - Les boissons sucrées ne sont pas nécessaires à une diète saine et sont donc facilement substituables
Faisabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Taxe d'accise sur les boissons alcoolisées au Canada - Taxe similaires en vigueur en France, en Hongrie et en Algérie
Acceptabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Motivation nécessaire pour que l'industrie améliore son offre de produits sains - Selon les sondages, une majorité de la population est favorable à une politique de tarification des boissons sucrées

Efficacité

Les études suggèrent qu'une taxe visant la diminution de la consommation de certains aliments doit être d'au moins 20% afin qu'un changement de comportement des consommateurs se produise. Face à une augmentation de moins de 20% des prix des

boissons sucrées, la demande semble demeurer inélastique¹³⁸. Actuellement, la taxe d'accise du Canada impose les aliments qui ne font pas partie d'une alimentation de base de 5%¹³⁹. Cette taxe est ajoutée à la caisse sur le prix des aliments et n'est donc pas visible par les consommateurs sur les tablettes. Comme la taxe canadienne est ajoutée en pourcentage sur le prix final des produits alimentaires, les consommateurs sont encouragés à choisir les plus grands formats qui reviennent souvent moins chers. Dans ce papier, il est proposé qu'une taxe sur le sucre ajouté dans les boissons est une mesure prometteuse pour progresser dans la lutte contre l'obésité au Canada. Contrairement aux autres aliments considérés nocifs pour la santé, comme les hamburgers ou les pizzas commerciales, les boissons sucrées ne contiennent aucun élément nutritif¹⁴⁰. Les taxer ne compromettrait donc d'aucune façon l'alimentation des familles en situation d'insécurité alimentaire. Afin de maximiser son efficacité, la taxe devrait correspondre au prélèvement d'une somme prédéterminée par quantité de sucre ajouté dans les boissons. Une taxe d'accise sur le sucre ajouté encouragerait à consommer moins¹⁴¹ puisque les plus grands formats et les boissons les plus sucrées seraient taxés davantage. Aussi, cette taxe se reflèterait dans le prix des produits sur les tablettes ce qui aurait un effet de sensibilisation plus important que lorsque la taxe est ajoutée à la caisse^{142 143}. La taxe d'accise devrait être équivalente à au moins 20% du prix des produits afin d'en décourager l'achat.

¹³⁸ Faulkner et al., 2011, p.8

¹³⁹ Ministère de la Justice, « Loi sur la taxe d'accise », L.R.C. (1985), ch. E-15

¹⁴⁰ Faulkner et al., 2011, p.8

¹⁴¹ Kelly D. Brownell, and Thomas R. Frieden, 2009, p.1807

¹⁴² Faulkner et al., 2011, p.8

¹⁴³ Kelly D. Brownell, and Thomas R. Frieden, 2009, p.1807

Entre 1980 et 2008, la quantité d'énergie provenant des boissons sucrées par personne par jour est passée de 78 calories à 101 calories au Canada¹⁴⁴. Bien que cette augmentation puisse sembler faible, les conséquences à long-terme peuvent faire la différence en souffrir d'obésité et maintenir un poids santé. Un surplus de 23 calories par jour équivaut à plus de 8300 calories superflues par années. Puisqu'une livre représente environ 3500 calories, cela équivaudrait à une prise de plus de 2 livres annuellement et à environ 66 livres additionnelles sur 28 ans. Même si une taxe sur les boissons sucrées avait un impact modeste sur l'obésité, à long terme, une telle mesure pourrait jouer un rôle important dans l'éducation de la population¹⁴⁵. Plusieurs études ont démontrées que les faibles coûts des aliments, incluant les boissons sucrées, contribuent à leur surconsommation¹⁴⁶ alors qu'une augmentation des prix induit une diminution de la consommation de ces mêmes aliments. Une augmentation de 20% du prix des sodas a été associée avec une réduction d'une visite sur quatre dans les chaînes de restauration rapide par semaine¹⁴⁷ alors qu'une taxe d'un sous par once diminuerait la consommation de boissons sucrées d'environ 15 à 20%¹⁴⁸. Par ailleurs, les boissons sucrées ont été identifiées comme un des produits alimentaires les plus sensibles à une fluctuation des prix¹⁴⁹. De plus, Santé Canada, identifie le prix comme le principal déterminant des achats alimentaires des familles à faible revenu¹⁵⁰.

¹⁴⁴ Institut canadien du sucre, «Consommation de sucre- Tableau 2 : Consommation de boissons gazeuses au Canada : Énergie disponible venant de l'approvisionnement en aliments, par personne, par jour »

¹⁴⁵ Faulkner et al., 2011, p.8

¹⁴⁶ Simone A French, Mary Story, and Robert W. Jeffery, p.318

¹⁴⁷ Penny Gordon-Larsen, David K. Guilkey, and Barry M. Popkin, November 2011, p.1235

¹⁴⁸ Judy Joua, Win Techakehaki, 2012, p.84

¹⁴⁹ Penny Gordon-Larsen, David K. Guilkey, and Barry M. Popkin, November 2011, p.1235

¹⁵⁰ Santé Canada, « Mesure de l'environnement alimentaire au Canada », 2013, p.24

Ainsi, les études sont unanimes concernant l'effet des prix des aliments, et en particulier des boissons sucrées, sur leur consommation. Une politique de tarification sur le sucre ajoutée dans les boissons telle que décrite ci-haut serait un outil important pour le gouvernement canadien dans la lutte contre l'obésité.

Effets non-recherchés

Dans le cas d'une politique de tarification sur les boissons sucrées, il est possible que les consommateurs soient tentés de substituer les sodas par d'autres aliments vides non-taxés. D'un autre côté, les boissons sucrées sont souvent consommées en complément des menus des chaînes de restauration rapide. De ce fait une augmentation des prix des sodas pourrait également diminuer la demande pour les aliments provenant des chaînes de restauration rapide¹⁵¹. Un autre effet non-recherché réside dans l'incitation pour les compagnies à reformuler la composition de leurs produits afin de se soustraire à la taxation. Une diminution de la demande de boissons sucrées à cause d'une augmentation des prix pourrait encourager l'industrie agroalimentaire à développer de nouveaux produits pour augmenter leurs profits¹⁵². Des incitatifs financiers de la part du gouvernement, issus des revenus de la taxe, pourraient encourager l'industrie à choisir cette avenue et à orienter leur recherche et développement vers des produits sains. Un tel programme contribuerait également à pallier aux pertes de revenus de l'industrie et des chaînes de restaurants qui pourraient survenir suite à l'adoption d'une taxe sur le sucre ajouté dans les boissons.

¹⁵¹ Faulkner et al., 2011, p.8-9

¹⁵² Sean B. Cash, EllenW. Goddard and Mel Lerohl, 2006, p.611

Équité

La taxation des aliments vides est souvent considérée comme une mesure régressive puisqu'elle est payée également par tous sans distinction de revenu. Tout d'abord, une taxe sur l'ajout de sucre plutôt que sur les produits sucrés aurait un plus petit impact sur les dépenses réelles des consommateurs¹⁵³. Puis, des études ont démontré que les effets d'une taxe sur le poids corporel seraient plus importants dans les groupes défavorisés¹⁵⁴. Puisque l'alimentation occupe une plus grande part du salaire des ménages à faible revenu, ceux-ci sont plus sensibles à une fluctuation des prix. Une taxe sur les boissons sucrées ciblerait donc la population la plus à risque de souffrir d'obésité étant donné que le taux d'obésité est généralement plus élevé dans les milieux défavorisés,¹⁵⁵ tel que mentionné dans le premier chapitre. L'adoption d'un programme d'aide financière pour l'achat d'aliments sains, subventionné avec les revenus de la taxe, réduirait encore davantage le risque que les plus démunis voient leur facture d'épicerie augmenter suite à l'implantation d'une taxe sur le sucre ajouté dans les boissons. Il est également important de noter que les inquiétudes à propos de la nature régressive d'une taxe sur les boissons sucrées découlent souvent du fait que les importantes améliorations au niveau de la santé de la population ne sont pas prises en compte¹⁵⁶.

¹⁵³ Zhen Miao, John C. Beghin and Helen H. Jensen, 2010, p.1

¹⁵⁴ Faulkner et al., 2011, p.7.

¹⁵⁵ Zhen Miao, John C. Beghin and Helen H. Jensen, 2010, p.20

¹⁵⁶ Faulkner et al., 2011, p.13.

Coûts

Une politique de tarification sur le sucre ajouté dans les boissons induirait des coûts à l'administration publique, aux consommateurs et à l'industrie. Pour ce qui est du gouvernement, les coûts liés à la mise en œuvre d'une telle taxe seraient largement remboursés par les revenus directs et indirects de celle-ci. Aux États-Unis, il est estimé qu'une taxe d'un sous par once sur les boissons sucrées résulteraient en des économies de 17.1 milliards de dollars pour le système de santé en plus de rapporter 13 milliards de dollars en revenus¹⁵⁷. Une autre étude réalisée par des chercheurs d'Harvard prévoit qu'une taxe d'un sous par once générerait des revenus de 1289 dollars américains pour chaque dollar dépensé pour l'administration de la taxe. Cette étude estime les revenus de la taxe à 12.6 milliards de dollars américains (dollars de 2005)¹⁵⁸. D'autres chercheurs ont tenté d'estimer les bénéfices monétaires d'une taxe sur les boissons sucrées; une taxe de 20% ou de 0.44 à 0.7 dollars américains par once sur les boissons sucrées rapporterait 5.8 milliards de dollars par année selon une étude de Lin et al. alors que Brownell et al. évaluent les revenus à 14.9 milliards de dollars la première année de la mise en place d'une taxe nationale de 0.01 US\$¹⁵⁹. Bien que les chiffres exacts varient, il y a un consensus sur le fait qu'une taxe sur les boissons sucrées générerait des revenus pour l'État.

Du côté des consommateurs, les coûts à défrayer seraient ceux associés avec l'augmentation du prix des boissons sucrées. Toutefois, comme les boissons sucrées

¹⁵⁷ Y. Claire Wang, Pamela Coxson, Yu-Ming Shen, Lee Goldman and Kirsten Bibbins-Domingo, 2012, p.199

¹⁵⁸ Michael Long, novembre 2013

¹⁵⁹ Judy Joua, Win Techakehakijb, 2012, p.84

n'ont aucune valeur nutritive et ne sont en aucun cas essentielles à une saine alimentation, elles sont facilement substituables par des boissons meilleures pour la santé et non-soumises à la taxe. Avec l'aide d'un programme d'aide financière pour l'achat d'aliments sains destinés aux ménages à faibles revenus, le gouvernement s'assurerait que la taxe ne résulte pas en un fardeau financier pour les consommateurs. De plus, l'ensemble des citoyens canadiens bénéficieraient des économies réalisées dans le système de santé.

Pour les industries, les coûts d'une taxe sur le sucre ajouté dans les boissons seraient proportionnels à la quantité de boissons sucrées produites et à la teneur en sucre de ces boissons. D'abord, il est probable qu'une majorité de la taxe que les compagnies devraient payer soit refilée aux consommateurs. À long-terme, une reformulation des produits, pour en diminuer la teneur en sucre, et le développement de nouveaux produits moins sucrés diminuerait l'imposition des compagnies et répondrait à une potentielle baisse de la demande pour les boissons sucrées dû à l'augmentation des prix. À court terme, le gouvernement pourrait mettre sur pied un programme temporaire, financé à même les revenus de la taxe, subventionnant le développement d'alternatives saines afin de faciliter la transition.

Faisabilité

Au Canada, une taxe d'accise est appliquée pour les boissons alcoolisées. Chaque fabricant est donc tenu de remplir un formulaire de déclaration de production auquel il adjoint le paiement du droit¹⁶⁰. Ainsi, l'application d'une taxe sur le sucre ajouté dans les

¹⁶⁰ Coalition québécoise sur la problématique du poids, décembre 2011, p.14

boissons ne serait pas la première de la sorte au Canada puisque des structures similaires sont déjà en place. Ailleurs dans le monde, plusieurs politiques de tarification d'aliments considérés nuisibles pour la santé sont présentement en vigueur et témoignent de la faisabilité de telles mesures. En France, une taxe d'environ 0.08\$ par litre de boissons avec sucre ajouté a été adoptée par l'Assemblée nationale en 2011. La moitié des revenus de cette taxe, estimés à 336 millions de dollars canadiens, est investi en santé publique alors que l'autre moitié sert à soutenir l'industrie agricole¹⁶¹. En Hongrie, une taxe sur les aliments et boissons à haute teneur en gras, sucre, sel et caféine est entrée en vigueur en 2011. La redevance est de 1,25\$ par litre pour les boissons énergisantes et de 3 sous par litre sur les boissons gazeuses¹⁶². Puis, en Algérie une taxe de 0.5% sur le chiffre d'affaire des producteurs de boissons gazeuses a été adoptée en 2012. Les revenus de cette taxe servent à financer un fond de lutte contre le cancer¹⁶³. De cette façon, le Canada possède de nombreux exemples desquels il peut s'inspirer afin de développer une politique de tarification exemplaire sur le sucre ajouté dans les boissons. Toutefois, dans l'éventualité où une politique de tarification sur les boissons sucrées était adoptée, il serait nécessaire d'effectuer des expérimentations afin de déterminer quel niveau de taxe serait le plus efficace par rapport aux coûts, dans le contexte canadien. Bien qu'une taxe de 20% soit généralement acceptée comme le point tournant où les consommateurs modifient leur comportement, il est possible qu'un taux différent ait un ratio coût-efficacité plus avantageux. De telles données, adaptées au contexte, canadien ne sont actuellement pas disponibles.

¹⁶¹ Coalition québécoise sur la problématique du poids, décembre 2011, p.17

¹⁶² Coalition québécoise sur la problématique du poids, décembre 2011, p.17

¹⁶³ Coalition québécoise sur la problématique du poids, décembre 2011, p.17

Acceptabilité

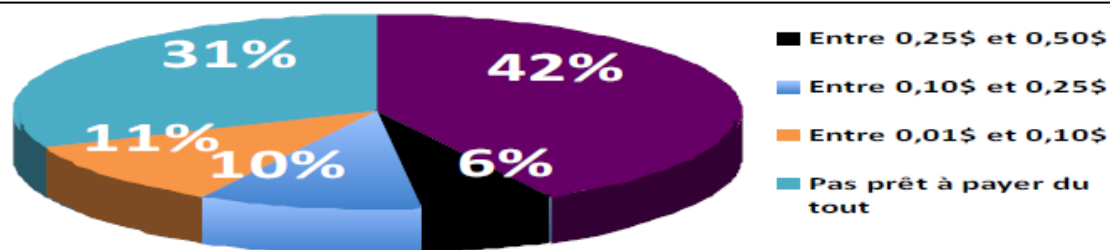
Étant donné que l'industrie agro-alimentaire est le principal agent déterminant quels produits alimentaires sont disponibles pour les consommateurs et sous quelles formes, elle a la capacité d'influencer les comportements en modifiant son offre de produits¹⁶⁴. En général, l'industrie est davantage favorable à des mesures volontaires. Toutefois, afin d'induire un changement durable et significatif des comportements alimentaires au Canada, il est nécessaire de donner à l'industrie les motivations pour améliorer leur offre de produits sains¹⁶⁵. Une politique de tarification telle que décrite dans ce chapitre pourrait avoir cet effet. Du côté des consommateurs, un sondage réalisé au Québec en 2010 démontre que 77% des québécois seraient en faveur d'une redevance sur les boissons sucrées si les revenus étaient investis dans la prévention de l'obésité. 42% des québécois seraient prêts à payer 0.50\$ par canette soit 1,41\$ par litre de boisson sucrée. Le graphique suivant illustre la proportion de la population québécoise disposée à payer une taxe sur les boissons sucrées si les revenus étaient investis dans la prévention de l'obésité en fonction du montant de la taxe¹⁶⁶.

¹⁶⁴ Sean B. Cash, Ellen W. Goddard and Mel Lerohl, 2006, p. 611.

¹⁶⁵ Sean B. Cash, Ellen W. Goddard and Mel Lerohl, 2006, p. 611.

¹⁶⁶ Coalition québécoise sur la problématique du poids, décembre 2011, p.18

Graphique 3 : Proportion de la population disposée à payer une taxe sur les boissons sucrées, si les revenus sont investis dans la prévention de l'obésité, en fonction du montant de la taxe, Québec, 2010



Source : Coalition québécoise sur la problématique du poids, décembre 2011, p.18

Enfin, les compagnies visent ultimement à répondre à la demande des consommateurs pour maximiser leurs profits. Si une majorité de la population, comme le démontre le sondage, est en faveur d'une taxe sur les boissons sucrées, l'industrie n'aura d'autre choix que de s'adapter.

Conclusion

En conclusion, le gouvernement canadien devrait prendre des mesures pour répondre à la crise d'obésité chez les adultes. Comme l'obésité est une problématique complexe, un ensemble de politiques devront être mises en œuvre afin de développer une stratégie compréhensive. À court terme, le gouvernement canadien devrait toutefois concentrer ses efforts sur les politiques visant l'alimentation puisqu'il a été démontré que la quantité d'énergie consommée est le facteur le plus important pour déterminer le poids corporel. Plus particulièrement, il est recommandé que l'administration publique adopte une politique d'affichage des informations nutritionnelles renouvelée et une politique de tarification pour plusieurs raisons. D'abord, ces mesures ont déjà été appliquées dans certaines législations établissant leur faisabilité et leur efficacité. Puis, ces mesures ont fait l'objet de plusieurs études et sont relativement simples à mettre en œuvre. Une politique d'affichage des informations nutritionnelles devrait s'appliquer aux aliments vendus au détail et aux chaînes de restauration rapide de 20 établissements et plus. Afin d'être efficace, les informations nutritionnelles devraient être bien en vue et simplifiées à l'aide de logos d'allégation santé standardisés selon des normes établies par Santé Canada. La taille des portions devrait également être uniformisée pour faciliter la comparaison entre les produits. Puis, une politique de tarification devrait être imposée sur les boissons sucrées puisqu'elles ne contiennent aucun nutriment nécessaire à une saine alimentation. La taxe devrait être prélevée sur l'ajout de sucre dans les boissons à raison d'un montant prédéterminé par quantité et équivaloir à au moins 20% du prix total afin d'en décourager l'achat. De plus, la taxe devrait être visible sur le prix au détail.

Enfin, une fois en œuvre, ces politiques devraient faire l'objet d'une surveillance et d'une évaluation étroite afin de déterminer sous quelles formes elles sont les plus efficaces et les moins coûteuses. Présentement, peu de recherches sur l'obésité au Canada ont été orientées vers le développement de politiques ce qui limite l'utilité des données disponibles pour les décideurs¹⁶⁷. Des expérimentations pourraient être requises afin d'établir, par exemple, le taux de taxation optimal des boissons sucrées ou encore le type de logo à « jugement unique » le plus efficace et le moins coûteux à implanter. À la lumière des informations qui seront recueillies, il sera possible d'ajuster les politiques afin de les rendre encore plus efficaces dans le contexte canadien. De nouvelles mesures pourront alors être mises en place pour pallier aux lacunes et pour compléter la liste d'outils offerts aux canadiens dans la lutte contre l'obésité.

¹⁶⁷ Canadian Institute for Health Information, 2003, p.8

Bibliographie

Agence de la santé publique du Canada, « Déclaration sur la prévention et la promotion des ministres de la santé, de la promotion de la santé et du mode de vie sain », septembre 2010.

Agence de la santé publique du Canada, « Le rapport de 2008 sur la stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains », 2008, [En ligne] : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ipchls-spimmvs/2008/pdf/ripchl-rspimmvs-2008-fra.pdf> (page visitée mai 2014)

Agence de la santé publique du Canada, « Obésité au Canada », [En ligne]: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/interv-fra.php> (page visitée mai 2014)

Agence de la santé publique du Canada, « Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains », 2005, [En ligne] : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ipchls-spimmvs/index-fra.php> (page visitée mai 2014)

Agriculture and Agri-Food and Health Canada, “Costs and Benefits of Nutrition Information”, May 2000, 8p.

Agriculture et agroalimentaire Canada, « Statistiques de l'Industrie canadienne de la fabrication d'aliments à grignoter », [En ligne] : <http://www.agr.gc.ca/fra/industrie-marches-et-commerce/statistiques-et-information-sur-les-marches/par-produit-secteur/aliments-et-boissons-transformes/l-industrie-canadienne-de-la-fabrication-d-aliments-a-grignoter/statistiques-de-l-industrie-canadienne-de-la-fabrication-d-aliments-a-grignoter/?id=1336413119576> (page visitée mai 2014)

Assemblée législative de l'Ontario, « Projet de loi 162- Loi assujettissant certains lieux de restauration à l'obligation d'afficher des renseignements nutritionnels », 2^e Session, 40^e Législature, 2014.

Bhattacharya, Jay and Sood, Neeraj, Journal of Economic Perspectives, Volume 25, Number 1, 2011, p. 139–158.

Bleich S, Cutler D, Murray C, Adams A., “Why is the developed world obese?”, Annu Rev Public Health., 2008: 29, p.273-295.

Brescoll, Victoria L., Kersh, Rogan and Brownell, Kelly D. “Assessing the Feasibility and Impact of Federal Childhood Obesity Policies”, American Academy of Political and Social Science, Vol. 615, 2008, p. 178-194.

Brownell, Kelly D., and Frieden, Thomas R. , “Ounces of Prevention — The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages”, New England Journal of Medicine, 2009, [En ligne]: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0902392> (page visitée avril 2014)

C. Corvalán, M. Reyes, M. L. Garmendia and R. Uauy, “Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: the Chilean Law of Food Labeling and Advertising”, *obesity reviews* 14, 2013, p.79–87.

C. Hawkes, “Agro-food industry growth and obesity in China: what role for regulating food advertising and promotion and nutrition labelling?”, *The International Association for the Study of Obesity, obesity reviews* 9 (Suppl. 1), 2007, p.151–161.

Canadian Institute for Health Information, “Obesity in Canada, Identifying Policy Priorities”, Ottawa, Ontario, June 23-24, 2003, 23p.

Cash, Sean B., Goddard, Ellen W., and Lerohl, Mel “Canadian Health and Food: The Links between Policy, Consumers, and Industry”, *Canadian Journal of Agricultural Economics*, 2006: 54, p.605–629.

Cavill, Nick and Rutter, Harry, “Obesity and the environment: regulating the growth of fast food outlets”, *Public Health England*, 2013, 12p.

Chasmar, Jessica, “NYC appeals court upholds ruling against Mayor Bloomberg’s soda ban”, *The Washington Times*, juillet 2013, [En ligne]:

<http://www.washingtontimes.com/news/2013/jul/30/appeals-court-upholds-ruling-against-mayor-bloombe/> (page visitée juin 2014)

Chaufan, Claudia, Hong, Gee Hee and Fox, Patrick, “Taxing “Sin Foods” — Obesity Prevention and Public Health Policy”, *New England Journal of Medicine*, 2009, [En ligne]: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMopv0909847> (page visitée avril 2014)

Chou, Shin-Yi, Grossman, Michael, and Saffer, Henry, “An economic analysis of adult obesity: results from the behavioral risk factor surveillance system”, *National Bureau of Economic Research*, 2002, 57p.

Coalition québécoise sur la problématique du poids, “ Miser sur la prévention en créant de la richesse : un geste significatif pour une société plus en santé », *Mémoire produit dans le cadre des consultations prébudgétaires 2012-2013*, décembre 2011, 41p.

Comité permanent de la santé, « Des enfants en santé : une question de poids », *Chambre des communes du Canada, Parlement du Canada*, mars 2007, 39^e législature, 1^{re} session.

Conférence internationale pour la promotion de la santé, « Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé », novembre 1989, Ottawa, Ontario, Canada.

Cotti, Chad and Tefft, Nathan, “Fast food prices, obesity, and the minimum wage”, *Economics and Human Biology* 11, 2013, p.134–147.

Cummings, Jonathan, “Obesity and Unhealthy Consumption: The Public-Policy Case for Placing a Federal Sin Tax on Sugary Beverages”, *34 Seattle U. L. Rev.* 273, 2010-2011.

Cummins, Steven and Macintyre, Sally, “Food environments and obesity- neighbourhood or nation?”, *International Journal of Epidemiology*, 2006:35, p.100–104.

Dolan, Paul and Kahneman, Daniel, “Interpretations of Utility and their Implications for the Valuation of Health”, *The Economic Journal*, 118 (January), 2008, p. 215–234.

Dumanovsky and al., « Changes in energy content of lunchtime purchases from fast food restaurants after introduction of calorie labelling: cross sectional customer surveys”, *BMJ*, 2011: 343, 11p.

Eisenberg and al., “Legislative approaches to tackling the obesity epidemic”, *CMAJ*, September 20, 2011, 183(13), p.1496-1500.

Faulkner et al., “Economic instruments for obesity prevention: results of a scoping review and modified delphi survey”, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2011, 8:109.

French, Simone A, Story, Mary and Jeffery, Robert W., “Environmental influences on eating and physical activity”, *Annu Rev. Public Health*, 2001:22, p.309–335.

French, Simone A., “Pricing Effects on Food Choices”, *American Society for Nutritional Sciences*, 2003, p.841-843.

Gard, Michael, “Truth, belief and the cultural politics of obesity scholarship and public health policy” *Critical Public Health*, 21:1, 2011, p.37-48.

Garriguet, Didier, “Nutrition: Findings from the Canadian Community Health Survey- Overview of Canadians Eating Habits”, *Statistics Canada*, 2004.

Gearhardt, Ashley N. and al., “Obesity and Public Policy”, *The Annual Review of Clinical Psychology*, 2012, p.405-430.

Gollust, Sarah E., Niederdeppe, Jeff, and Barry, Colleen L., “Framing the Consequences of Childhood Obesity to Increase Public Support for Obesity Prevention Policy”, *American Journal of Public Health*, November 2013, Vol 103, No. 11.

Gordon-Larsen, Penny, Guilkey, David K., and Popkin, Barry M., “An economic analysis of community-level fast food prices and individual-level fast food intake: longitudinal effects”, *Health Place*, November 2011: 17(6), p.1235–1241.

Gouvernement du Canada, « Saine alimentation », [En ligne]:
<http://www.canadiensensante.gc.ca/eating-nutrition/healthy-eating-saine-alimentation/index-fra.php#a5> (page visitée mai 2014)

Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP), « Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation », ASPQ Éditions, octobre 2004.

Hawkes, Corinna “Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment”, OMS, 2004, 88p.

Institut canadien du sucre, “Consommation de sucre- Tableau 2 : Consommation de boissons gazeuses au Canada : Énergie disponible venant de l’approvisionnement en aliments, par personne, par jour), [En ligne] : <http://www.sugar.ca/Nutrition-Information-Service/Health-professionals/Sugar-Consumption.aspx> (page visitée mai 2014)

Jewell, Jo, Hawkes, Corinna and Allen, Kate, “Law and Obesity Prevention: Addressing some key questions for the public health community”, WCRF International, 2013, 32p.

Joua, Judy, and Techakehakijb, Win, “International application of sugar-sweetened beverage (SSB) taxation in obesity reduction: Factors that may influence policy effectiveness in country-specific contexts”, Health Policy, 2012:107, p.83– 90.

Landon, Jane and Graff, Hannah, “What is the role of health-related food duties?”, National Heart Forum, 2012.

Long, Michael, “Cost-effectiveness of a sugar-sweetened beverage excise tax in the United States”, American Public Health Association, November 2013, [En ligne]: <https://apha.confex.com/apha/141am/webprogram/Paper284079.html> (page visitée mai 2014)

Luciani, Patrick, “Don’t expect government to win the war on obesity”, Globe and Mail, April 2014, [En ligne]: <http://www.theglobeandmail.com/globe-debate/dont-expect-government-to-win-the-war-on-obesity/article18075169/> (page visitée avril 2014)

McGill Health Challenge Think Tank and National Collaborating Centre for Healthy Public Policy, “Childhood Obesity in Canada: A Societal Challenge in Need of Health Public Policy”, 2006-2007.

Miao, Zhen, Beghin, John C., and Jensen, Helen H., “Taxing Sweets: Sweetener Input Tax or Final Consumption Tax?”, Agricultural & Applied Economics Association, 2010, 41p.

Ministère de la Justice, « Loi sur la taxe d’accise », L.R.C. (1985), ch. E-15, Gouvernement du Canada.

Mokdad, Ali H. and al., “The spread of the obesity epidemic in the United States, 1991-1998”, Journal of American Medical Association (JAMA), October 27, 1999, Vol 282, N° 16, p.1519-1522.

Morestin, Florence, « Effets et enjeux d’application des politiques publiques d’affichage nutritionnel: une synthèse de connaissances- Faits saillants », Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Gouvernement du Québec, février 2011.

Morland, Kimberly, Diez Roux, Ana V., and Wing, Steve, “Supermarkets, Other Food Stores, and Obesity: The Atherosclerosis Risk in Communities Study”, *American Journal of Preventive Medicine*, 2006:30(4), p.333–339.

OCDE, « L’obésité et l’économie de la prévention : Objectif santé Indicateurs-clés – Canada », février 2012.

Office of Information and Regulatory Affairs, “Food Labeling: Nutrition Labeling of Standard Menu Items in Restaurants and Similar Retail Food Establishments”, 2013, [En ligne]: <http://www.reginfo.gov/public/do/eAgendaViewRule?pubId=201310&RIN=0910-AG57> (page visitée mai 2014)

OMS, « Obésité et surpoids », Aide-mémoire N°311, Mars 2013, [En ligne]: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/> (page visitée avril 2014)

Oyebode, O. and Mindell, J., “Use of data from the Health Survey for England in obesity policy making and monitoring”, *obesity reviews* 14, 2013, p. 463–476.

Parlement du Canada, Chambre des communes, «Vote n° 13 38^e législature, 1^{re} session jour de séance n° 30 - Le mardi 23 novembre 2004 », [En ligne]: <http://www.parl.gc.ca/HouseChamberBusiness/ChamberVoteDetail.aspx?Language=f&Mode=1&Parl=38&Ses=1&FltrParl=38&FltrSes=1&Vote=13> (page visitée mai 2014)

Parlement du Canada, Députés « Mike Wallace - Motions émanant des députés - Session courante- M-425 Obésité », [En ligne]: [http://www.parl.gc.ca/Parliamentarians/fr/members/Mike-Wallace\(31791\)/Motions](http://www.parl.gc.ca/Parliamentarians/fr/members/Mike-Wallace(31791)/Motions) (page visitée mai 2014)

Parlement du Canada, «C-398- Loi modifiant la Loi sur les aliments et drogues (étiquetage des aliments) », Projet de loi émanant d’un député, 37^e législature, 3^e session, [En ligne]: <http://www.parl.gc.ca/Legisinfo/BillDetails.aspx?billId=1181601&Language=E&Mode=1> (page visitée mai 2014)

Parlement européen et Conseil de l’Union européenne, « Règlement (UE) N° 1169/2011 concernant l’information des consommateurs sur les denrées alimentaires », *Journal officiel de l’Union européenne*, octobre 2011 : 304, p.18-63.

Powell, L. M. and al., “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, 2013, p.110–128.

Public Health Agency of Canada and The Canadian Institute for Health Information, “Obesity in Canada”, 2011, 62p.

Resnik, David, “Trans Fat Bans and Human Freedom”, *Am J Bioeth.*, mars 2010: 10(3), p.27–32.

Robert W., Jeffery, and Harnack, Lisa J., « Evidence Implicating Eating as a Primary Driver for the Obesity Epidemic », *Diabetes*, Vol. 56, November 2007, p. 2673-2676.

Santé Canada, « Aliments et nutrition, Archivée- Guide d'établissement de valeurs nutritives exactes », [En ligne] : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/nutrition/reg/guide-nutri_val_tc-tm-fra.php#a8 (page visitée mai 2014)

Santé Canada, « Aliments et nutrition, Archivée- Programme de surveillance des gras trans », [En ligne]: http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/gras-trans-fats/tfa-age_four-data_quatr-donn-fra.php (page visitée mai 2014)

Santé Canada, « Aliments et nutrition, Historique du Guide alimentaire », [En ligne] : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/context/hist-fra.php> (page visitée mai 2014)

Santé Canada, « Aliments et nutrition, Les gras trans », [En ligne]: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/gras-trans-fats/index-fra.php> (page visitée mai 2014)

Santé Canada, « Aliments et nutrition, Règlements et conformité », [En ligne]: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/nutrition/reg/index-fra.php> (page visitée mai 2014)

Santé Canada, « Mesure de l'environnement alimentaire au Canada », 2013, 98p.

Santé Canada, « Vie saine, Obésité, Votre santé et vous », [En ligne] : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/obes-fra.php#ro> (page visité mai 2014)

Sarah Campos, Juliana Doxey and David Hammond, “Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review”, *Public Health Nutrition*, 2010, 11p.

Seeman, Neil and Luciani, Patrick, “XXL: Obesity and the Limit of Shame”, University of Toronto Press, 201, 162p.

Serecon Management Consulting Inc. « Canadian food trends to 2020: A long range consumer outlook », Agriculture and Agri-food Canada, 2005, 113p.

Shill, J. and al., “Government regulation to promote healthy food environments – a view from inside state governments”, *obesity reviews* 13, 2012, p.162–173.

Slater, Joyce and al., “The growing Canadian energy gap: more than can the couch?”, *Public Health Nutrition*: 12(11), 2009, p.2216–2224.

Starky, Sheena, « L'épidémie d'obésité au Canada », Bibliothèque du Parlement, PRB-05-11F, 2005, [En ligne] : <http://www.parl.gc.ca/content/lop/researchpublications/prb0511-f.pdf>. (page visitée mai 2014)

Swinburn, Boyd, and al., “Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity”, *Preventive Medicine*, 1999:29, p.563–570.

Smith, Adam, « *The Wealth of Nations* », W. Strahan and T. Cadell, London, 1776, 572p.

Statistique Canada, « Dépenses alimentaires des ménages », *Le Quotidien*, février 2013, [En ligne] : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/030221/dq030221a-fra.htm> (page visitée mai 2014)

Statistique Canada, « Enquête canadienne sur les mesures de la santé : composition corporelle et condition physique », 2007- 2009, [En ligne] : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100113/dq100113a-fra.htm> (page visitée mai 2014)

Statistique Canada, « Enquête mensuelle sur les services de restauration et débits de boissons, selon le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) », Tableau 355-0006, CANSIM, 2001-2012.

Statistique Canada, « Structure des industries canadiennes, nombre d'emplacements, tranches d'effectif et Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) », Tableau 551-0005 - classes nationales, CANSIM, 2010-2013.

Statistique Canada, « Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) Canada 2012 », [En ligne] : http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVDDetail&db=imdb&dis=2&adm=8&TVD=118464&CVD=118471&CPV=722512&CST=01012012&MLV=5&CLV=5&CHVD (page visitée mai 2014)

Strom, Stephanie, “With Tastes Growing Healthier, McDonald’s Aims to Adapt Its Menu”, *The New York Times*, September 2013, [En ligne]: http://www.nytimes.com/2013/09/27/business/mcdonalds-moves-toward-a-healthier-menu.html?_r=0 (page visitée mai 2014)

Thaler, Richard H. and Sustein, Cass R. “Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness”, Yale University Press, 2008, 312p.

The Economist, “Nudge, Nudge”, Dec. 15, 2012, p.15.

The Economist, “The nanny state’s biggest test- Should governments make their citizens exercise more and eat less?”, Dec. 2012, [En ligne]: <http://www.economist.com/news/special-report/21568074-should-governments-make-their-citizens-exercise-more-and-eat-less-nanny-states> (page visitée avril 2014).

The New York City Department of Health and Mental Hygiene, “Board Of Health Votes To Phase Out Artificial Trans Fat From New York City’s Restaurants”, décembre 2006, [En ligne]: <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2006/pr114-06.shtml> (page visitée mai 2014)

Wang, Y. Claire and al., “A Penny-Per-Ounce Tax On Sugar-Sweetened Beverages Would Cut Health And Cost Burdens Of Diabetes”, Health Affairs, 2012:31, n^o.1, p.199-207.

Wansink, Brian and al., “From Coke to Coors: A Field Study of a Sugar-Sweetened Beverage Tax and its Unintended Consequences”, Cornell University, May 2012, 38p.

Weimer, Jon, “Accelerating the Trend Toward Healthy Eating: Public and Private Efforts”, United States Department of Agriculture, Economic Research Service, Agriculture Information Bulletin No. (AIB-750) May 1999, 494 p.

Wente, Margaret, “Will a calorie law work? Fat chance”, Globe and Mail, February 2014, [En ligne]: <http://www.theglobeandmail.com/globe-debate/will-a-calorie-law-work-fat-chance/article17069460/> (page visitée avril 2014).

W. P. T. James, “The fundamental drivers of the obesity epidemic”, obesity reviews 9, 2008, p.6–13.