

Mémoire présenté à la Commission des finances publiques du Québec

Consultations pré budgétaires
Février 2021



Document présenté par la
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC

Stratégie économique visant à diminuer la consommation de
produits pouvant être dommageables pour la santé.

Proposition d'une taxe sur les produits de vapotages, augmentation de la taxe tabac et
instauration d'une taxe sur les boissons sucrées.

12 février 2021

Auteurs :
Kevin Bilodeau
Francine Forget Marin

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC : qui sommes-nous

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, ci-après nommée Cœur + AVC, se consacre à la lutte contre les maladies du cœur et l'AVC depuis plus de 60 ans. Notre travail a permis de sauver des milliers de vies et d'en améliorer des millions d'autres.

Nos progrès sont réels. Le taux de mortalité attribuable aux maladies du cœur et à l'AVC a diminué de plus de 75 % au cours des dix dernières décennies. Cœur + AVC est un chef de file du financement de la recherche qui sauve des vies, ce qui a mené à des découvertes comme la transplantation cardiaque et un traitement révolutionnaire de l'AVC qui diminue le taux de mortalité de 50 %.

Nous aidons les gens à vivre en santé en les incitant à faire plus d'activité physique pour prévenir et contrôler l'hypertension artérielle. Nous luttons pour que les choses changent afin de favoriser la santé pour tous, comme réduire la quantité de sel dans les aliments et améliorer l'accès à la réadaptation à la suite d'un AVC.

Au pays, les maladies du cœur, l'AVC et les affections connexes fauchent une vie toutes les cinq minutes, et 1,6 million de personnes subissent les effets dévastateurs de ces maladies. De plus, neuf personnes sur dix présentent au moins un facteur de risque comme l'hypertension artérielle, l'obésité, le tabagisme, la sédentarité et le diabète.

Au Québec, les maladies du cœur et l'AVC représentent deux des trois principales causes de décès. En 2015-2016, on compte plus de 730 000 Québécois âgés de 20 ans et plus vivant avec un diagnostic de maladies vasculaires. Ce chiffre représente une prévalence brute de 11,3 %. Pour cette même année, plus de 47 000 Québécois ont reçu, pour la première fois, un diagnostic d'une maladie vasculaire. Parallèlement, plus de 36 000 personnes ayant reçu un tel diagnostic en sont décédées.

Pour améliorer les conditions qui favorisent un mode de vie et un environnement sain, pour faciliter l'accès à l'information, aux traitements et au rétablissement, et pour changer les systèmes dans le domaine de la santé, il faut coordonner des actions à bien des échelons. Pour ce faire, nous concentrerons nos efforts, en matière de changements systémiques et politiques, sur la mobilisation d'organismes et du public afin que ceux-ci défendent leurs intérêts et qu'ensemble, nous unissions nos forces et stimulions de grands changements.

La menace que représentent les maladies du cœur et l'AVC n'a jamais été aussi pressante. Elle est aussi plus grande compte tenu du vieillissement de la population, des modes de vie sédentaires, de la malbouffe, et bien plus.

Il s'agit de la réalité à laquelle nous sommes actuellement confrontés. Cœur + AVC consacre ses efforts dans des domaines où nous pouvons avoir le plus d'impact : lutter pour la prévention, préserver la vie, améliorer le rétablissement et investir dans la recherche vitale.

Sommaire des recommandations :

Une population en santé est une source de dynamisme, d'innovation et de richesse dont la province ne peut se passer au cours des prochaines décennies. Pour obtenir des résultats concrets, en matière de prévention des maladies chroniques et de santé publique, afin de réduire la pression sur le système de santé, de permettre des économies substantielles à moyens et longs termes et de générer rapidement des revenus à investir en santé, le gouvernement devrait :

- 1- Réduire l'accessibilité aux cigarettes électroniques en appliquant une taxe sur celles-ci afin de diminuer la consommation chez les jeunes. Les modèles appliqués en Nouvelle-Écosse et en Alberta nous permettent de croire que cette mesure pourrait générer 16 M\$ /an ou 80 M\$/5 ans.
- 2- Égaler le taux de taxation des produits de tabac au niveau actuellement en vigueur en Ontario. Pour ce faire, le prix d'une cartouche de 200 cigarettes devrait passer de 29,80 \$ à 44,40 \$. Il s'agit d'une augmentation de 1,46\$ par paquet de 20 cigarettes ou 14,65\$ par cartouche de 200 cigarettes. En plus de diminuer le nombre de fumeurs et diminuer les coûts associés au tabagisme, cette mesure générerait des revenus additionnels de 378 M\$ par année ou 1,9 G\$/5 ans.
- 3- Fixer un minimum d'un dollar par jour, soit 365 \$ par année, pour les frais de permis de vente de tabac et de produits de vapotage. Cette mesure permettra de générer un revenu d'environ 2,6 M\$ par année ou 13 M\$/5 ans.
- 4- Instaurer une taxe de 20 % sur les boissons sucrées. Cette mesure pourrait générer des revenus importants qui pourraient être réinvesti en prévention de la santé et la lutte aux maladies chroniques.

Pour tout complément d'information :

Kevin Bilodeau
Directeur, Relations gouvernementales, Québec
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
M 514 799-2567
C kevin.bilodeau@coeuretavc.ca

Table des matières

Présentation de la Fondation Cœur+ AVC	page 2
Résumés des recommandations	page 3
Table des matières	page 4
Mise en contexte	page 5
Stratégies économiques pour diminuer le vapotage	page 5
Stratégies économiques pour diminuer le tabagisme	page 9
Instaurer des frais annuels au permis de vente de tabac et vapotage	page 11
Mesures économiques entourant la consommation de boissons sucrées	page 12
Conclusion	page 15
Références	page 16

Introduction et mise en contexte :

Le Québec traverse actuellement l'une des crises de santé les plus importantes de son histoire. Les impacts causés par cette crise ont des conséquences indéniables sur la santé de la population et la santé des finances publiques. Cette crise nous rappelle aussi en quoi la santé de la population est fragile et que notre système de santé peut facilement être déstabilisé.

À ce jour, les répercussions budgétaires anticipées gravitent à la hauteur de 15 milliards de dollars. La crise que traverse le Québec pousse la province vers un déficit historique.

Soucieuse de contribuer de manière positive au débat entourant la santé de la population et la santé des finances publiques, Cœur + AVC désire proposer des mesures économiques qui seront à la fois favorables à la santé de la population et procurera une entrée d'argent non négligeable aux coffres de l'État. Nous estimons qu'il est de notre devoir de tout mettre en œuvre pour offrir aux générations futures un environnement favorable à la santé et un avenir économique prospère.

Il y a 100 ans, alors que l'occident traversait une crise économique sans précédent, un célèbre économiste du nom de Arthur Pigou proposa une vision novatrice qui allait dès lors inspirer nombreuses juridictions à travers le monde. Mieux connue aujourd'hui sous le principe du pollueur payeur, cette théorie propose d'instaurer une taxation correctrice sur la consommation de produits générant un coût social important.

Au Québec, ce genre de principe prend la forme de taxe spécifique et est appliquée sur l'alcool, le tabac, l'essence, le cannabis, etc. Au-delà d'obtenir des revenus à l'État sur des produits qui n'ont aucun bénéfice sur la santé, l'instauration de taxes (tabac, vapotage et boissons sucrées) aurait pour effet de diminuer la consommation de produits pouvant être dommageables pour la santé et détourner la consommation vers des produits meilleurs pour la santé.

Stratégie économique pour diminuer le vapotage

Au courant des dernières années, la consommation de produits de vapotage a connu une popularité impressionnante au point d'être considéré comme un phénomène inquiétant. Bien que moins nocifs que les produits du tabac, la cigarette électronique et le vapotage ne sont pas pour autant sans danger : le vapotage est lié à des lésions respiratoires et à une augmentation de la pression artérielle.

On a observé quelques milliers de cas graves de maladies pulmonaires attribuables au vapotage en Amérique du Nord et un grand nombre de décès aux États-Unis. Si les produits de vapotage semblent utiles pour arrêter de fumer, leur efficacité reste à démontrer. La pratique la plus courante est le double-usage, soit la consommation de tabac combustible et le vapotage, ce qui expose ces gens à un risque accru d'AVC et de crise cardiaque.

Nous sommes d'avis que les jeunes qui vapotent forment une nouvelle génération de personnes dépendantes à la nicotine, alors qu'ils ne seraient autrement jamais devenus des fumeurs, constitue une préoccupation grandissante. De nouvelles données probantes indiquent que la cigarette électronique pourrait mener au tabagisme, à la consommation de cannabis et à la dépendance à la nicotine. La nicotine peut endommager le cerveau en plein développement. La cigarette électronique est attrayante pour les jeunes. Selon l'enquête sur le tabac, l'alcool et les drogues le taux d'élèves du quatrième et du cinquième secondaire qui vapotent est passé de 6 % en 2012-2013 à 22 % en 2018-2019ⁱ.

Une étude publiée dans le journal *Pediatrics* (janvier 2021)ⁱⁱ, montre que les jeunes ayant vapoté avant l'âge de 18 ans ont plus de trois fois plus de risque de devenir fumeurs réguliers de tabac. De plus, elle avance que l'augmentation rapide du vapotage chez les jeunes va renverser la dynamique du déclin du nombre de fumeurs.

Les données dont nous disposons nous laissent présager que le vapotage risque de causer des problèmes de santé importants. Par conséquent, une nouvelle facture imposante viendra s'ajouter aux frais de santé liés à la consommation de tabac qui sont absorbés par l'ensemble des Québécois.

Nous encourageons votre gouvernement à mettre en place des mesures économiques pour freiner la consommation inquiétante de produits de vapotage chez nos jeunes. Bien que les produits de vapotage soient en vente libre au Québec, le vapotage est maintenant fortement déconseillé pour les non-fumeurs et surtout les jeunes, d'où la pertinence de taxer ces produits. Un rapport récemment publié par le directeur national de santé publique ⁱⁱⁱsouligne la recommandation de l'OMS de taxer les produits de vapotage dans le but de prévenir leur usage, particulièrement chez les jeunes, et recommande lui-même d'« appuyer l'adoption d'une taxe spécifique provinciale sur les PV (produits de vapotage) ».

Pour cette même raison, la Nouvelle-Écosse, la Colombie-Britannique, Terre-Neuve et l'Alberta, ont déjà annoncé ou instauré une taxe sur les produits de vapotage. Même avec une taxe vapotage du même ordre que celle de la Nouvelle-Écosse, le prix des cigarettes électroniques demeurerait beaucoup moins élevé que celui des cigarettes conventionnelles.

Les produits de vapotage sont technologiquement avancés, addictifs et plus attrayants pour les jeunes que la cigarette. L'expérience issue de la lutte au tabac nous porte à **recommander vigoureusement l'instauration d'une taxe sur l'ensemble des produits suivants :**

- Trousses de départ de vapotage (comprenant dispositif et cartouches liquides) ;
- Dispositifs à vapotage (vapoteuse) ;
- Les liquides de vapotage qui comprennent différents taux de nicotine.

Les cigarettes électroniques peuvent être taxées selon les principes suivants :

1 — La quantité de nicotine dans le produit ;

Des recherches ont montré que la teneur réelle en nicotine des produits de cigarettes électroniques peut varier considérablement. Par conséquent, il serait difficile d'imposer une taxe sur la quantité de nicotine lorsque la quantité réelle de cet ingrédient peut être inconnue. L'approche fondée sur la nicotine signifie également que les produits exempts de nicotine ne seraient pas taxés.

2— le dispositif (cigarettes électroniques ou cigarettes électroniques jetables);

Une taxe sur les cigarettes électroniques (dispositif) semble raisonnable si l'objectif est de décourager les jeunes à les utiliser, car certains appareils peuvent être assez coûteux et les jeunes sont sensibles au prix. Cela dit, le produit imposable doit être soigneusement défini.

3— le volume de produit liquide utilisable, quelle que soit sa teneur en nicotine.

La taxation des produits liquides utilisables pour les cigarettes électroniques, y compris les produits sans nicotine, est utilisée dans la plupart des pays et juridictions. Les liquides peuvent être soit vendus par le fabricant à l'intérieur de l'appareil, soit vendus comme un produit séparé à ajouter à l'appareil par l'utilisateur.

4- Taxation des « trousse de départ » de vapotage

Quant aux « trousse de départ » qui se vendent sur le marché pour environ 14 \$ et dont l'emballage comprend un dispositif et des cartouches de liquide, nous recommandons au Québec d'emprunter la voie de la Nouvelle-Écosse en taxant le montant le plus élevé (soit 20 % du prix de l'emballage au complet ou le nombre de millilitres de liquide inclus dans l'emballage). Le prix dérisoire de ces trousse constitue une voie propice à l'initiation au vapotage par les jeunes, d'où la nécessité de les imposer différemment des dispositifs vendus sans liquide.

Efficacité de la taxation des produits de vapotage

La taxation des produits de vapotage est assez répandue à l'extérieur du Canada, au point où son impact (notamment pour les plus vieux types de dispositifs) a déjà fait l'objet de plusieurs études. En général, les études montrent qu'une augmentation de 10 % du prix des cigarettes électroniques résulte en une diminution de la consommation variant de 8 % à 21 % aux États-Unis, les données sur de jeunes vapoteurs entre 13 et 19 ans suggèrent qu'une augmentation de 10 % du prix des cigarettes électroniques à usage unique est associée à une réduction de 9,7 % du nombre de jours de vapotage au cours du dernier mois et de 19 % lorsqu'on inclut ceux qui vapotent sur une base moins régulière ou qui sont au stage d'initiation.

Au Canada, plusieurs provinces ont posé des actions :

Le 1er janvier 2020, la **Colombie-Britannique** a augmenté de 13 % les taxes sur les produits du vapotage. Les taxes sur les produits du vapotage sont maintenant de 20 %, car la **province possède déjà une taxe à la consommation de 7 %**.

Le 15 septembre 2020, la **Nouvelle-Écosse** a imposé une taxe de 0,5 \$ par ml de liquide de cigarette électronique et une taxe de 20 %, en plus de la taxe sur la consommation, sur le prix suggéré par le producteur manufacturier sur les appareils, les capsules ou les emballages qui comprennent les deux. Les revenus anticipés sont évalués à 2 M\$ pour cette province comptant un peu moins de 1 million d'habitants.

Au début de l'année 2021, **Terre-Neuve-et-Labrador** va appliquer une taxe de 20 %, en plus de la taxe de vente déjà en place, sur les produits du vapotage. De son côté, l'**Alberta** est en train de mettre en place une taxe de 20 % sur les produits du vapotage. Les revenus anticipés sont évalués à 8 M\$ pour cette province comptant 4 millions d'habitants.

LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC RECOMMANDE :

Réduire l'accessibilité aux cigarettes électroniques en appliquant une taxe de 20 % sur les produits de vapotage. Agir avec cohérence, en augmentant la taxe sur le tabac, afin de diminuer la consommation chez les jeunes.

La Fondation souhaite aussi que le gouvernement mette en œuvre rapidement l'ensemble des recommandations formulés dans le rapport du directeur national de santé publique afin de mieux encadrer les produits de vapotage.^{iv}

Stratégie économique pour diminuer le tabagisme

Pour les experts de la santé publique, le tabagisme est considéré comme LA première cause de décès évitable. Selon l’OMS, la taxe sur le tabac constitue la mesure la plus efficace pour réduire le tabagisme. Plus le tabac coûte cher, plus la consommation tend à diminuer. Plus qu’une simple taxe ordinaire, cette approche diminue des comportements qui génèrent un coût important sur les finances publiques. Loin d’être un bien de consommation comme les autres, le tabac tue 13 000 Québécois chaque année et coûte au trésor québécois 4 milliards de dollars.

Les conséquences et les ravages perpétrés par l’industrie du tabac sont telles qu’en 2012, le gouvernement du Québec a officiellement enclenché des poursuites judiciaires contre les compagnies de tabac pour la somme de 60 G\$. (45,7 milliards de soins depuis 1970, et 14,5 milliards de plus d’ici 2030.) pour les coûts publics des cancers et des problèmes cardiaques causés par la cigarette. L’impact de la consommation de tabac est tel que chaque année, au Québec, on dénombre 2,6 fois plus de victimes du tabac que les accidents routiers, les homicides, les suicides, les noyades, la maladie d’Alzheimer, le cancer de la peau, la bactérie C. difficile et le VIH réunis.

Retard sur les objectifs énoncés dans Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025

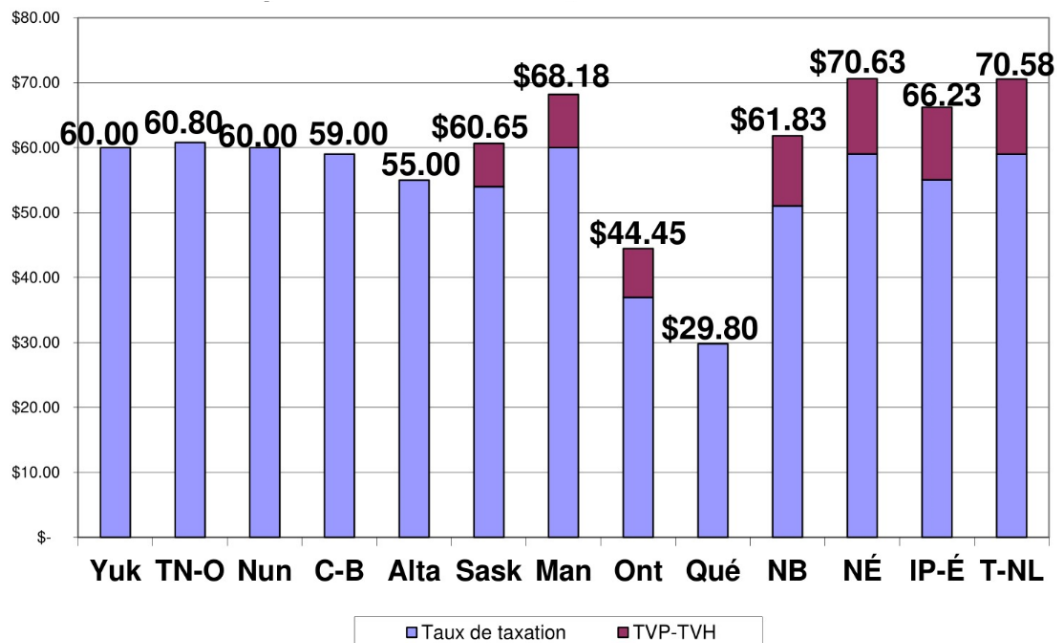
Le Québec, longtemps considéré comme un leader dans la lutte au tabac, devra faire des efforts considérables pour atteindre ses objectifs en matière de lutte contre le tabagisme, énoncés dans la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025. **Le Québec compte aujourd’hui 17% de fumeur réguliers et sa cible est d’atteindre le seuil de 10% de fumeurs réguliers, d’ici 2025.** Cet objectif sera impossible à atteindre sans la mise en place de mesures fiscales ambitieuses.

La taxation du tabac constitue en soi un « remède » éprouvé et puissant contre l’épidémie du tabagisme, soit la mesure la plus efficace pour réduire le tabagisme selon l’Organisation mondiale de la Santé, la Banque mondiale et un consensus d’ouvrages scientifiques. Pourtant, à ce niveau, le Québec accuse un immense retard face aux autres provinces canadiennes dont la moyenne du taux de taxation est de 61,35 \$ comparativement à 29,80 \$ dans la belle province.

En maintenant le statu quo sur la taxe tabac, le gouvernement du Québec a ainsi permis à l’industrie d’encaisser les revenus associés aux hausses de prix qu’elle fixe elle-même en exploitant la dépendance des fumeurs québécois. Selon Santé Canada, au cours des 5 dernières années, l’industrie a récolté 1,061 milliard de dollars de plus par l’augmentation de ses prix. Nous croyons qu’il aurait été préférable que ce profit se retrouve dans les coffres de l’état afin de diminuer notre déficit causé par la Covid-19.

Une taxation du tabac comparable à l’Ontario dans le budget québécois de 2021 permettrait de remédier à cette situation, en plus d’accroître le revenu généré de 1,9 G\$ sur 5 ans par les taxes sur la vente de produits du tabac au Québec. Il est à noter que la taxation sur les produits du tabac est bien en dessous de la moyenne canadienne qui gravite autour de 60\$ par cartouche de cigarette.

Taxation du tabac : le Québec par rapport aux autres provinces canadiennes :



Source : Société canadienne du cancer, janvier 2021

Voici les revenus additionnels projetés en fonction de différentes hausses des taxes :

Augmentation par cartouche/par paquet	Hausse annuelle des revenus
14,50 \$/cartouche ou 1,45 \$/par paquet	374 millions
10,00 \$/cartouche ou 1 \$/par paquet	262 millions
5,00 \$/cartouche ou 0,5 \$/par paquet	135 millions

Ces prévisions tiennent compte de la diminution des ventes globales des produits du tabac au Québec à laquelle il faut s'attendre à la suite d'une hausse de la taxe sur le tabac. Elles se fondent sur une élasticité-prix de -0,4, une valeur couramment utilisée qui signifie qu'une augmentation de 10 % du prix de détail final (après l'inflation) entraînerait une diminution de 4 % du volume des ventes. **Il est à noter qu'à chaque fois que le Québec enregistre une diminution de point de pourcentage du taux de tabagisme, une économie de cout de 114 M\$ en soins direct et indirect est enregistrée.**

LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC RECOMMANDE :

Augmenter le taux de la taxe sur les cartouches de 200 cigarettes de 14,60 \$, pour le faire passer de 29,80 \$ à 44,40 \$ par cartouche afin d'égaliser le taux de taxation actuellement en vigueur en Ontario (44,42 \$). Une hausse proportionnelle devrait également être appliquée à tous les autres produits du tabac. Cette mesure générerait des revenus additionnels de 378 M\$ par année ou encore 1,9G\$ sur 5 ans.

Instaurer des frais annuels au permis de vente de tabac et vapotage

Au Québec, la Loi concernant l'impôt sur le tabac et la Loi concernant la lutte contre le tabagisme obligent déjà tous les détaillants de tabac à détenir un permis/certificat d'inscription. Toutefois, aucuns frais ne sont exigés.

Au Canada, les frais de permis de vente de tabac sont de plus en plus usuels. Deux provinces (le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse) et au moins 25 municipalités canadiennes exigent des frais dont le montant varie de 42 \$ à 909 \$. Beaucoup demandent un coût initial élevé pour obtenir le suivi et des frais annuels moins importants.

Les exemples de frais de permis de vente de tabac annuel d'ordre municipal comprennent Ottawa (909 \$), Hamilton (650 \$) et Edmonton (487 \$). Aucuns frais de permis de vente de tabac municipaux n'existent au Québec.

Au Québec, les restaurants doivent payer des frais de permis d'alcool de 596 \$ par année. Aucune raison ne justifie pourquoi les restaurateurs doivent payer des frais de permis d'alcool alors que les détaillants de tabac ne sont pas également tenus de payer de frais de permis.

Au moment d'établir la structure des frais, la province devra prendre en considération que ceux-ci doivent couvrir les coûts d'administration, le respect et l'application ainsi que la formation des vendeurs, et être assez élevés pour encourager les vendeurs à se conformer aux conditions du permis. Si les frais annuels étaient fixés à un minimum de 365 \$, soit l'équivalent de seulement un dollar par jour pour les détaillants de tabac, la province amasserait annuellement 2,6 M\$ (étant donné qu'il y a environ 7000 détaillants de tabac).

Puisque les produits du tabac créent une dépendance et présentent une nature mortelle, les détaillants qui en font la vente doivent endosser des responsabilités particulières. Les permis de vente de tabac ne devraient pas être délivrés gratuitement. La mise en œuvre responsable de permis de vente de tabac vise d'abord et avant tout à protéger la santé des Québécois.

Le 19 mars 2015, la Commission d'examen sur la fiscalité québécoise (commission Godbout) a recommandé que le Québec exige un permis de vente de tabac associé à des frais annuels de 250 \$.

LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC RECOMMANDE :

Fixer un minimum d'un dollar par jour, soit 365 \$ par année, pour les frais de permis de vente de tabac. Cette mesure est afin de générer un revenu d'environ 2,6 M\$ par année.

Excès de poids, maladies chroniques et alimentation de faible valeur nutritive

Une alimentation de faible valeur nutritive constitue l'un des principaux facteurs de risque d'un large éventail de maladies chroniques, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et d'autres affections liées à l'obésité. À cet égard, la pandémie du COVID-19, qui fragilise les patients atteints de maladies chroniques, nous rappelle l'urgence d'agir pour mettre en place des mesures qui ralentiront la progression de ces maladies et qui favoriseront la saine alimentation.

L'amélioration des habitudes alimentaires n'est pas uniquement un problème individuel, il s'agit en effet d'un problème de société qui par conséquent nécessitera l'adoption d'une approche multisectorielle, multidisciplinaire et culturellement adaptée.

Le taux d'obésité infantile a triplé au cours des 30 dernières années. Pour la toute première fois, la génération des enfants d'aujourd'hui pourrait avoir une espérance de vie plus courte que celle des parents en raison des décès précoces attribuables aux maladies chroniques, dont l'obésité.

L'obésité est désormais une épidémie et ne montre aucun signe de ralentissement. La prévention de l'obésité peut aider à réduire les coûts liés aux traitements. Les experts en santé publique estiment que la consommation de boissons sucrées est un facteur étroitement lié à l'obésité et aux autres maladies chroniques.

L'obésité, un impact budgétaire qui a du poids :

Les conséquences associées annuellement au surpoids sont telles que l'OCDE estime que l'ensemble des pays membres dépenseront, d'ici 2050, une moyenne de 8,4 % de leur budget en santé. Cette statistique témoigne bien de l'ampleur de la problématique de santé et l'impact budgétaire qui guettent les générations futures.

On remarque déjà que la pression économique des comportements alimentaires des Canadiens se fait déjà sentir dans son impact budgétaire. À titre d'exemple, en 2016, au Canada, les maladies liées au régime alimentaire ont coûté aux contribuables canadiens près de 26 milliards de dollars et causé plus de 47 000 décès au pays.

Au Québec, l'INSPQ s'est penché plus spécifiquement sur la problématique de l'obésité et des coûts associés. Le constat évalue qu'elle coûte annuellement près de 3 milliards de dollars aux contribuables québécois.

La surconsommation de sucre

La consommation excessive de sucre est associée à divers problèmes de santé, y compris les maladies du cœur, l'AVC, l'obésité, le diabète, l'hypercholestérolémie, le cancer et les caries dentaires. Il n'est donc pas étonnant qu'un nombre croissant d'instances de santé publique à travers le monde, ayant comme objectif de lutter contre les maladies chroniques et l'excès de poids propose la taxation des boissons sucrées comme mesure pour réduire la consommation de boissons sucrées.

Qu'est-ce qu'une boisson sucrée

Les boissons sucrées englobent les boissons gazeuses, les boissons aux fruits (punchs ou cocktails à saveur de fruits), les jus (y compris les jus de fruits purs à 100 %), les boissons pour sportifs, les thés et cafés sucrés, les eaux et laits aromatisés, et les boissons énergisantes.

Les boissons sucrées contiennent des calories vides qui ont peu ou pas d'avantages nutritionnels. Chez les adolescents, la consommation de boissons gazeuses est associée à un plus faible apport en lait, en calcium et en d'autres nutriments essentiels. Les personnes qui consomment des boissons sucrées ne se sentent pas aussi rassasiées que si elles avaient consommé le même nombre de calories d'aliments solides. De plus, elles ne compensent pas cet apport calorique en mangeant moins et finissent donc par consommer trop de calories.

Pour parvenir à réduire la consommation de ce type de boissons, nombreux organismes de santé publique recommandent la mise en place d'un ensemble de politiques publiques qui incluent notamment la taxation des boissons sucrées. De telles taxes ont été adoptées dans plus de 25 pays, dont le Royaume-Uni, le Chili, l'Inde et l'Afrique du Sud, et dans 7 villes américaines, dont Philadelphie, Seattle et San Francisco.

La taxe mexicaine sur les boissons sucrées, instaurée en 2014, a été associée à une réduction de 9,7 % de la consommation de ces produits en 2015, avec des baisses plus marquées pour les ménages à faible revenu.

La taxe de Berkeley (Californie) a été associée à une diminution des ventes de boissons sucrées et à l'augmentation des ventes d'eau. La taxe britannique, échelonnée selon la teneur en sucre des boissons, a incité certaines entreprises à réduire de façon préventive les niveaux de sucre dans les boissons, avant même la date de mise en œuvre de la taxe en avril 2018.

La surconsommation de boissons sucrées a un coût :

Selon une étude publiée par l'université de Waterloo, les Canadiens paieront le prix fort pour leur consommation de boissons sucrées. Cette étude révèle qu'en l'espace de 25 ans, la consommation de boissons sucrées sera responsable de plus de 63 000 décès, plus de 1 million de cas de surpoids et plus de 3 millions de cas d'obésité, près de 1 million de cas de diabète de type 2, 300 000 cas de cardiopathies ischémiques, 100 000 cas de cancer et près de 40 000 AVC, près de 2,2 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité (le nombre d'années perdues en raison d'une mauvaise santé, d'une incapacité ou d'un décès précoce et coûtera au système de santé national plus de 50 milliards de dollars en coûts directs.

Bien que cette étude démontre l'impact de la consommation de boissons sucrées à l'échelle canadienne, les résultats illustrent bien l'ampleur du phénomène et des conséquences sur la santé de la population et des finances publiques de la province de Québec.

L'étude publiée par l'Université de Waterloo indique qu'au cours des 25 prochaines années, une taxe d'accise de 20 % imposée aux fabricants de boissons sucrées permettra de sauver plus de 13 000 vies et préviendra plus de 60 000 cas de cardiopathie ischémique, plus de 20 000 cas de cancer, et plus de 8 000 AVC. Le fait de taxer les boissons sucrées permettrait d'épargner 11,5 milliards de dollars en soins de santé et générerait aussi 43,6 milliards de dollars.

Les groupes en santé soulignent qu'une taxe d'accise ne résoudra pas à elle seule le problème d'excès pondéral et de santé globale de la population. Toutefois, étant donné la trop grande consommation de boissons sucrées, qui constituent l'apport le plus important en sucre dans notre alimentation et un facteur important de maladies chroniques et d'obésité, une taxe d'accise représente un élément essentiel dans une stratégie plus vaste afin de promouvoir la consommation de boissons et aliments sains.

Pour réduire l'attrait des boissons sucrées et leur surconsommation, une taxe sur les boissons sucrées dont les sommes sont investies en prévention, permettraient d'envoyer un signal clair aux Québécois pour dissuader la surconsommation de ces bonbons liquides, en plus de générer des revenus pour promouvoir une alimentation saine.

LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC RECOMMANDE :

Instaurer une taxe de 20 % sur les boissons sucrées. Cette mesure pourrait générer des revenus importants qui pourraient être réinvesti en prévention de la santé et la lutte aux maladies chroniques.

Conclusion :

La pandémie de COVID-19 a mis en péril la santé physique et mentale de la population, mis une pression incroyable sur notre système de santé et provoqué du même coup une importante récession économique. Les temps difficiles que nous traversons sont une opportunité à saisir pour mettre à jour la stratégie économique visant à réduire le tabagisme, le vapotage et donner à l'état québécois les moyens de combattre l'épidémie d'obésité. Une nation en santé demeure la clé pour préserver notre système de santé ainsi que la santé de nos finances publiques.

Taxer les produits nuisibles et non essentiels est une stratégie doublement gagnante pour le Québec. Lorsqu'on calcule l'ensemble des externalités associées à leur consommation (coût des soins, coût des médicaments, pertes associées à l'absentéisme ou l'invalidité), la facture est lourde et payée par l'ensemble des contribuables. Chaque année, les maladies liées au tabagisme et à la surconsommation de boissons sucrées nous coûtent environ 7 milliards de dollars au Québec.

À ce jour, au Québec, la cartouche de tabac est 14 \$ moins cher qu'en Ontario et 30 \$ moins cher que la moyenne canadienne. Pourtant, le niveau de taxation de ce produit mortel n'a pas changé au Québec depuis 2012. Il est estimé qu'avec une hausse du prix de la cartouche de 5 \$ seulement, le gouvernement pourrait recueillir près de 670 M\$ sur 5 ans et rejoindre le niveau de l'Ontario et ainsi injecterait 1,9 G\$ sur 5 ans dans les coffres de l'État. Quant à elle, l'instauration d'une taxation sur le vapotage pourrait potentiellement générer 80 M\$ sur 5 ans.

La même logique s'applique du côté des boissons sucrées : une hausse de 10 % à 20 % de leur prix est une mesure efficace pour réduire leur consommation. Selon la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids), une taxe de 20 ¢ le litre permettrait à l'État de générer des revenus de plus de 100 millions de dollars annuellement. Au Québec, 79 % de la population est en accord avec une taxation des boissons sucrées dont les revenus seraient réinvestis en prévention.

À l'approche du dépôt de votre budget, imposer des mesures fiscales sur les produits du tabac et de vapotage, ainsi que les boissons sucrées, s'avère une avenue responsable, judicieuse et prometteuse pour la santé physique et mentale des Québécois(es) et celle des finances publiques. Taxer les produits nocifs et non essentiels pour la santé envoie un signal clair à la population et permet de dédier ces sommes à la santé des Québécois. On dit que, chaque dollar investi en prévention permet d'économiser 6 \$ en soins de santé. Encore faut-il s'en donner les moyens.

Nous serions reconnaissants de pouvoir échanger sur ces sujets avec vous par visioconférence, à votre meilleure convenance. En espérant l'éventualité d'une rencontre, je vous prie, pour l'instant, d'agréer mes salutations les plus distinguées.

Pour tout complément d'information :

Kevin Bilodeau
Directeur, Relations gouvernementales, Québec
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
M 514 799-2567
C kevin.bilodeau@coeuretavc.ca

Références :

Rapport du directeur de Santé publique, « recommandations de mesures visant à mieux encadrer le vapotage », août 2020. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-289-03W.pdf>

Organisation mondiale de la Santé, *Taxation des produits du tabac*, consultée le 18 mai 2018

Marquez PV, (Lead Health Specialist, Health, Nutrition and Population Global Practice, Banque mondiale), *Taxation: Most effective but still the least used tobacco control measure*, juillet 2017. <https://blogs.worldbank.org/health/taxation-most-effective-still-least-used-tobacco-control-measure>

Banque mondiale, « Taxing Tobacco: A Win-Win for Public Health Outcomes and Mobilizing Domestic Resources », mars 2018. Disponible en ligne : <https://www.worldbank.org/en/topic/tobacco/brief/taxing-tobacco-a-win-win-for-public-health-outcomes-mobilizing-domestic-resources> (consulté en janvier 2021).

http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2019/DOCU_19_11_00_Compass_Vaping_Brochure.pdf?lbisphreq=1 (consulté en janvier 2021).

Fataar, F. et D. Hammond, « The Prevalence of Vaping and Smoking as Modes of Delivery for Nicotine and Cannabis among Youth in Canada, England and the United States », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 21, 2019.

Organisation mondiale de la santé, « WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising Taxes on Tobacco », Genève, Organisation mondiale de la santé, 2015. Disponible en ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1&ua=1 (consulté en janvier 2021).
Stoklosa, M., J. Drope et F.J. Chaloupka, « Prices and E-Cigarette Demand: Evidence From the European Union », *Nicotine & Tobacco Research*, 18, 10, 2016.

Utah Department of Health, « E-Cigarette Taxation in Utah. A Description of Options », White Paper, mai 2017. Disponible en ligne : http://www.tacenters.emory.edu/documents/netconference_docs/SE2018/0426218_ECigarette%20Taxation%20in%20Utah_Webinar.pdf (consulté en janvier 2021).

Zare, S., M. Nemati et Y. Zheng, « A Systematic Review of Consumer Preference for E-Cigarette Attributes: Flavor, Nicotine Strength, and Type », *PLoS One*, 13, 3, 2018.
Disponible en ligne : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0194145> (consulté en janvier 2021).

Ministère de la Santé et des Services sociaux, « État du financement annuel de la lutte au tabagisme (incluant la Direction de l'inspection et des enquêtes) à partir de l'année budgétaire 2010-2011 », données transmises dans le cadre d'une demande d'accès à l'information, 15 juin 2015. https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/demandes-acces/2015-2016/2015-2016-072-Document.pdf

Banque du Canada, Calcul de l'inflation, (consulté le 11 novembre 2020).
http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2020/2020_11_11_Calcul_Inflation_Banque_du_Canada_BudgetTabac_MSSS_2004_2020.pdf

Regroupement d'experts en cessation tabagique, lettres du 21 janvier 2019 et 20 janvier 2020 et du au MSSS.
<https://www.dropbox.com/s/z3t7nkoghtyivsi/Lettre%20au%20minist%C3%A8re%20de%20la%20sant%C3%A9%20-%2021%20janv.pdf?dl=0> et <https://www.dropbox.com/s/jc2cc04h9obdruij/Lettre%20a%20la%20ministre%202020-01-17.pdf?dl=0>

Huang J, et al., *A comprehensive examination of own — and cross-price elasticities of tobacco and nicotine replacement products in the U.S.* *Prev Med.* 2018;117:107–114. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6195827/

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health, *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General* [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2016. Chapter 5, *E-Cigarette Policy and Practice Implications*. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538682/

Pesko MF, et al. *E-cigarette price sensitivity among middle- and high-school students: evidence from monitoring the future.* *Addiction.* 2018;113(5):896–906. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5895490/

Zheng Y et al., *U.S. Demand for Tobacco Products in a System Framework.* *Health Econ.* 2017 Aug;26(8):1067-1086. doi: 10.1002/hec.3384. Epub 2016 Jul 11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27402419/>

Pesko MF, et al. *E-cigarette price sensitivity among middle- and high-school students: evidence from monitoring the future.* *Addiction.* 2018;113(5):896–906. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5895490/

Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, *Recommandations : Mesures provinciales pour réduire le vapotage chez les jeunes*, 31 mars 2020.

http://cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2020/MEMO_20_03_31_Lettre_et_recommandations_Encadrement_vapotage_Qc_V2.pdf

Gotts JE et al., *What are the respiratory effects of e-cigarettes?* *BMJ* 2019; 366 :15275. <https://www.bmj.com/content/366/bmj.15275>

Bold KW et al., *E-cigarette use as a potential cardiovascular disease risk behavior.* *Am Psychol.* 2018;73 (8):955-967.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6221459/>

Gouvernement du Canada, *Résumé des résultats de L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2018-2019*, 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-sommaire.html>

Revenu Québec, *Les grandes lignes de la loi concernant l'impôt sur le tabac*, version 18-12,

<https://www.revenuquebec.ca/documents/fr/publications/in/IN-219%282018-12%29.pdf>

Obésité, maladies chroniques et boissons sucrées :

Institut national de santé publique du Québec (2015). Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales. Repéré le 7 février 2017 au

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922_Consequences_Economiques_Obesite.pdf

Organisation de coopération et de développement économiques (2019). La lourde fardeau de l'obésité — L'économie de la prévention. Repéré le 11 février 2020 au <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1581445037&id=id&accname=quest&checksum=84EB8D11FFD5FC34A869044C07C64B58>

Organisation mondiale de la santé (2016). *Obésité et surpoids*, aide-mémoire no. 311. Repéré le 3 février 2017 au

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>

Institut national de santé publique du Québec. Direction du Développement des individus et des communautés (2013). *Le fardeau économique de l'obésité et de l'embonpoint — Revue de la littérature – Fardeau du poids corporel*. Repéré le 7 février 2017 au

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1750_FardeauEconoObesiteEmbonpoint_RevueLitt.pdf

Institut national de santé publique du Québec (2016). « Surveillance du statut pondéral mesuré chez les jeunes du Québec : état de situation jusqu'en 2013 ». *Surveillance des habitudes de vie*, no. 7. Repéré en ligne le 4 février 2017 au

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2142_statut_ponderal_jeunes_quebec.pdf, p. 6

Arsenault B, Plante C, Hamel D, Després. (2019). Prévalence de l'obésité abdominale et évolution du tour de taille mesuré chez les adultes québécois. *Surveillance des habitudes de vie*, no. 8. Repéré le 11 février 2020 au

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2578_prevalence_obesite_abdominale_evolution_taille_adultes.pdf

Arsenault B, Beaumont EP, Després JP, Larose E. (2012). Mapping body fat distribution: a key step towards the identification of the vulnerable patient? *Ann Med* 44:758-772

INSPQ (2018). L'achat d'aliments ultra-transformés en supermarchés et magasins à grande surface au Québec. Repéré le 15 février 2019 au

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2487_achat_aliments_ultra_transformes.pdf

Institut de la statistique du Québec (2017). Qui sont les consommateurs réguliers de boissons sucrées?

<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201704-61.pdf>

Plante C, Blanchet C, Rochette L (2020) La consommation des Autres aliments et des boissons chez les Québécois. Collection : Regard sur l'alimentation des Québécois. Numéro 4. Institut national de santé publique du Québec. Repéré le 11 février 2020 au

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2634_consommation_autres_aliments_boissons.pdf

Taylor JP, Evers S, McKenna M (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes. *Revue canadienne de santé publique*, 96(Supplément 3) : S23-S29.

- Shepherd J, Harden A, Rees R, Brunton G, Garcia J, Oliver S, Oakley A (2006). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*, 21(2), 239–257.
- Pearson-Stuttard, J. et al. (2017). Reducing US cardiovascular disease burden and disparities through national and targeted dietary policies : A modelling study. *PLOS Medicine*, 14 (6): e1002311. Repéré le 1 er août 2017 au <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1002311&type=printable>
- Cohen L. (2013). New Soda Tax Makes Mexico a Leading Guardian of Public Health. Huffington Post Blog. Repéré le 22 novembre 2013 au www.huffingtonpost.com/larry/new-soda-tax-makes-mexico_b_4325724.html
- Boseley, S. (2015). Mexican soda tax cuts sales of sugary soft drinks by 6 % in first year. The Guardian. Repéré le 7 juillet 2015 au http://www.theguardian.com/world/2015/jun/18/mexican-soda-tax-cuts-sales-first-year?CMP=share_btn_tw
- Alianza por la Salud Alimentaria (2015). The Mexican tax on sugar-sweetened beverages is working. Repéré le 7 juillet 2015 au http://alianzasalud.org.mx/wp-content/uploads/2015/06/ASA-Presentation_Mexican-SSB-tax-reduces-purchases_160615.pdf
- Donaldson, E. (2015) Advocating for sugar-sweetened beverage taxation: A case study for Mexico. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Repéré le 7 juillet 2015 au
- Colchero, M. A., Popkin B. M., Rivera J. A. & Ng S. W. (2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *British Medical Journal*, 352 (h6704), 1-10. Reperé le 12 janvier 2016 au <http://www.bmj.com/content/352/bmj.h6704>
- Agren D (2015). Benefits of Mexican sugar tax disputed as congress approves cut. Repéré le 20 novembre 2015 au <http://www.theguardian.com/world/2015/oct/22/benefits-of-mexican-sugar-tax-disputed-as-congress-approves-cut>
- Agren D (2015). How one of the most obese countries on earth took on the soda giants. Repéré le 20 novembre au <http://www.theguardian.com/news/2015/nov/03/obese-soda-sugar-tax-mexico>
- Young, A. (2015). Here's How Much A Sugary Beverage Tax Dropped Consumption Of Sugar-Sweetened Drinks In Mexico. *International Business Times*. Repéré le 8 juillet 2015 au <http://www.ibtimes.com/heres-how-much-sugary-beverage-tax-dropped-consumption-sugar-sweetened-drinks-mexico-1970091>

ⁱ Santé Canada. L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves : tableaux détaillés de 2018-2019. Publié le 19 décembre 2019. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-tableaux-detailles.html>.

ⁱⁱ *Pediatric Journal*, [Use of E-cigarettes and Other Tobacco Products and Progression to Daily Cigarette Smoking | American Academy of Pediatrics \(aappublications.org\)](https://doi.org/10.1093/ped/121.12.2018)

ⁱⁱⁱ Rapport du directeur de Santé publique, « RECOMMANDATIONS DE MESURES VISANT À MIEUX ENCADRER LE VAPOTAGE », août 2020. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-289-03W.pdf>

^{iv} Rapport du directeur de Santé publique, « RECOMMANDATIONS DE MESURES VISANT À MIEUX ENCADRER LE VAPOTAGE », août 2020. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-289-03W.pdf>