

# Mesures visant à réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir la consommation d'eau : leurs effets potentiels sur les inégalités sociales de santé



TRANSFERT DES CONNAISSANCES

JUIN 2024

## PRINCIPAUX CONSTATS

- La prévalence de consommation de boissons sucrées est plus importante dans les sous-groupes défavorisés.
- Les mesures pour limiter la consommation de boissons sucrées devraient bénéficier à tous, ne pas accentuer les inégalités sociales de santé et même viser à les réduire.
- Des mesures analysées, les moins susceptibles d'augmenter les inégalités sociales de santé sont : *Restreindre l'accessibilité physique aux boissons sucrées et favoriser l'accès à l'eau potable, ainsi que Réduire la quantité de sucre et la taille des portions.*
- Les mesures *Taxer les boissons sucrées et Réglementer la présence de mises en garde sur les étiquettes*, sont potentiellement à risque d'augmenter les inégalités sociales de santé, notamment si l'accès physique et économique aux alternatives plus saines est faible.
- Des mesures compensatoires peuvent être mises en place, pour réduire les effets néfastes possibles sur les inégalités sociales de santé.

## AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection Transfert de connaissances rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques dont le format a été adapté pour une adéquation plus fine aux besoins de la clientèle cible.

La présente synthèse s'inscrit dans la foulée des travaux académiques externes conduits sous la supervision de Prof. Katherine L. Frohlich en soutien au Comité scientifique sur la prévention de l'obésité de l'INSPQ. Elle présente une analyse de cinq interventions proposées dans le *Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau* du MSSS, selon la perspective exclusive d'inégalités sociales de santé.

Elle s'adresse aux professionnels de la santé du MSSS, du réseau de santé publique et de leurs partenaires.

### NOTE AUX LECTEURS

La prise de décision en matière de santé publique est un processus complexe et nuancé qui doit considérer plusieurs dimensions. L'analyse des inégalités sociales de santé est une dimension importante de l'analyse de politiques propres à l'encadrement des boissons sucrées, et les constats rapportés dans cette synthèse cherchent justement à les exposer.

Toutefois, pour éclairer le processus décisionnel, d'autres dimensions sont à documenter pour chaque intervention analysée, notamment l'efficacité populationnelle, les coûts, les coûts-bénéfices, la faisabilité, l'acceptabilité sociale, ou encore la variabilité des effets d'une mesure dans le temps (2,3).

## INTRODUCTION

Les contextes sociaux, économiques et politiques influencent la santé et les conditions de vie dans lesquelles les Québécois vivent et évoluent. Comme les ressources dont disposent les individus sont différentes, cela peut aussi contribuer à l'apparition ou au maintien d'inégalités sociales de santé. Les différentes actions et politiques gouvernementales mises en place pour favoriser la santé, et plus spécifiquement la saine alimentation dans la population québécoise, doivent viser à amoindrir ces inégalités, ou à tout le moins, à ne pas les creuser.

Le *Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau* (1) (nommé ci-après *Plan d'action*), du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a pour objectif de « créer des environnements favorables à la réduction de la consommation de boissons sucrées et à l'augmentation de la consommation d'eau ». Afin de s'assurer que tous les sous-groupes sociodémographiques puissent bénéficier des mesures énoncées dans le *Plan d'action*, le MSSS a financé une analyse des effets potentiels des mesures de ce plan sur les inégalités sociales observées dans la consommation de boissons sucrées, couplée à une exploration des actions permettant de les réduire, le cas échéant. Cette analyse a été réalisée par la professeure Katherine Frohlich, sous l'égide du Comité scientifique sur la prévention de l'obésité de l'Institut national de santé publique du Québec. Le présent document présente les principaux constats de cette analyse<sup>1</sup>.

### Objectifs de la synthèse

Ce document synthèse présente une analyse de cinq interventions proposées dans le *Plan d'action* du MSSS, en ce qui a trait à leurs effets potentiels sur les inégalités sociales de santé en matière de consommation de boissons sucrées. Il explore également certaines pistes d'actions permettant de limiter les effets potentiellement néfastes sur les inégalités sociales de santé de ces interventions. Ultimement, cette synthèse vise à soutenir les décideurs et les intervenants en santé publique dans leurs actions entourant la réduction de la consommation de boissons sucrées et la promotion de l'eau.

---

<sup>1</sup> Chatelan A, Frohlich KL et Paquette MC. (2019). *Les effets potentiels sur les inégalités sociales de santé de certaines interventions du Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau* [rapport non publié].

## Qu'est-ce qu'une boisson sucrée?

Les boissons sucrées se définissent comme « des boissons non alcoolisées ayant une teneur élevée en sucres libres » (1). Les sucres libres représentent tous les sucres ajoutés, ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus et les purées de fruits (4). Ainsi, les jus de fruits 100 % purs et les boissons avec sucre ajouté (boissons gazeuses, boissons à saveur de fruits, boissons énergisantes, boissons pour sportifs, eaux aromatisées sucrées, laits et boissons végétales sucrés, thés et cafés sucrés) sont considérés comme des boissons sucrées.

Une consommation importante de sucre, notamment de boissons sucrées, est associée à un risque plus élevé de carie dentaire (5–7), de surpoids et d'obésité (8–10), de diabète de type 2 (11–13) et d'autres maladies cardiométaboliques (13–17).

## Que sont les inégalités sociales de santé?

Il existe des disparités et des injustices dans les conditions de vie quotidiennes, soit les contextes dans lesquels « les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent », en raison d'une répartition inégale des ressources (18). Dans la population, on observe des différences dans la répartition des déterminants sociaux qui ont un effet sur la santé, soit par exemple, la scolarité, le revenu, le logement, le travail, le soutien social, ainsi que l'accès à une alimentation de qualité (18-20). Les effets de ces déterminants peuvent d'ailleurs interagir et se combiner (18), et des écarts de santé importants peuvent donc apparaître ou se creuser entre les différents groupes sociaux (20). Ainsi, on observe un continuum selon lequel, plus un individu est désavantagé sur les plans matériel et social, plus il risque d'être en moins bonne santé. Au niveau populationnel, une plus grande proportion de personnes des groupes défavorisées sont en mauvaise santé (21). Comme les déterminants sont modifiables, puisqu'ils dépendent, entre autres, des contextes économiques, sociaux et politiques, ainsi que des systèmes étatiques, il est possible d'agir pour réduire ces écarts entre les populations socioéconomiquement les plus défavorisées et les plus favorisées (20). D'un point de vue de santé publique, les programmes et les politiques publics doivent être conçus de manière à réduire les inégalités sociales de santé, en évitant surtout d'accentuer les écarts existants (18–20).

## Quelles sont les inégalités en lien avec les boissons sucrées?

Au Québec, on observe des différences dans l'accessibilité physique aux boissons sucrées, dans leur consommation et dans l'occurrence de problèmes de santé qui leur sont associées, selon différentes caractéristiques sociodémographiques.

### Consommation

La proportion de consommateurs quotidiens de boissons avec sucre ajouté est plus importante parmi les individus des ménages à faible revenu (25 %), comparativement aux membres de ménages à revenu plus élevé (17 %) (22). Les jeunes du secondaire qui vivent dans un milieu plus défavorisé sur le plan matériel sont aussi plus nombreux à consommer quotidiennement au moins une sorte de boisson avec sucre ajouté (quintile le plus défavorisé : 31 %) que les jeunes plus favorisés (quintile le plus favorisé : 25 %) (23). Les élèves du secondaire dont les deux parents n'ont pas d'emploi sont plus

nombreux (36 %) à consommer quotidiennement des boissons avec sucre ajouté que les élèves dont les deux parents ont un emploi (26 %) (23). Lorsqu'on observe la population dans son ensemble, on note que la consommation de boissons sucrées (moyenne ou chez les consommateurs seulement<sup>2</sup>) varie selon le niveau d'éducation du ménage; un niveau de scolarité plus élevé est associé à une plus faible consommation (24).

### **Accessibilité physique et économique**

D'une part, l'environnement alimentaire des quartiers urbains diffère selon la proportion de ménages de faible statut socioéconomique : les quartiers où vivent davantage de ménages défavorisés incluent un plus grand nombre de restaurants-minute et de dépanneurs (25). De plus, 68 % des écoles publiques québécoises les plus défavorisées ont au moins un dépanneur à l'intérieur d'un rayon de 500 m, comparativement à 39 % des écoles publiques plus favorisées (26). L'accès des jeunes à une offre alimentaire moins saine y est donc plus important que dans les quartiers urbains plus favorisés (27). D'ailleurs, l'accès aux commerces vendant des aliments frais et nutritifs (p. ex. supermarché, marché de fruits et légumes) n'est pas non plus réparti équitablement entre les régions, ni entre les quartiers d'une même ville.

D'autre part, les boissons sucrées sont vendues à plus faible coût que d'autres boissons plus saines. Selon des données québécoises de 2015-2016, le prix moyen des boissons gazeuses était de 0,88 \$/L, ce qui est plus de deux fois moins cher que le prix moyen du lait nature (1,82 \$/L) (27). Les boissons sucrées sont relativement abordables, notamment pour les personnes à faible revenu, qui sont généralement plus sensibles aux prix.

### **Inégalités sociales de santé**

La proportion d'adultes québécois en situation d'obésité est plus importante chez ceux n'ayant pas terminé leurs études secondaires (25 %), ou chez ceux possédant un diplôme d'études secondaires (20 %), comparativement à ceux possédant un diplôme d'études postsecondaires (18 %) (28). Parmi les élèves du secondaire, la prévalence d'obésité diffère, entre autres, selon le niveau de défavorisation matérielle (quintile le plus favorisé : 5 %; quintile le plus défavorisé : 9 %) (23). La prévalence de diabète chez les adultes québécois dépend aussi de caractéristiques socioéconomiques, dont le revenu du ménage (quintile inférieur : 10 %; quintile supérieur : 5 %) (28). Finalement, on observe une prévalence plus importante de carie dentaire chez les élèves de 2<sup>e</sup> année du primaire dont la résidence se situe dans un milieu ayant un indice élevé de défavorisation matérielle et sociale (quintile le plus défavorisé : 35 %; quintile le plus favorisé : 18 %) (29). On dénote aussi des inégalités sociales en lien avec la perception d'une mauvaise santé buccodentaire dans la population adulte (30).

---

<sup>2</sup> La consommation moyenne de boissons sucrées est calculée en incluant les personnes ne consommant aucune boisson sucrée. Cette moyenne est une quantité de boissons sucrées moindre que lorsque l'on considère la moyenne de consommation des consommateurs seulement.

## Actions du Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau évaluées

Le *Plan d'action* du MSSS propose neuf actions. L'analyse synthétisée dans le présent document examine les effets potentiels sur les inégalités sociales en matière de consommation de boissons sucrées de cinq des neuf actions du Plan d'action. La sélection des interventions pour l'analyse est basée, entre autres, sur les actions à l'échelle régionale qui ont été identifiées par les Directions de santé publique comme étant prioritaires pour les deux premières années. D'autres actions à portée nationale ont également été sélectionnées, notamment celles pour lesquelles la littérature scientifique est davantage étoffée. Les cinq actions analysées sont les suivantes :

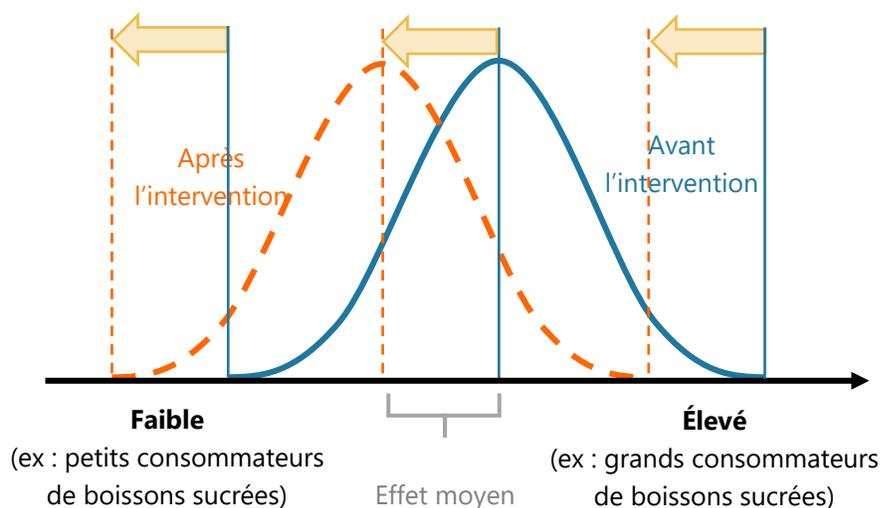
1. Contribuer aux démarches visant à étudier la faisabilité de taxer les boissons sucrées au Québec (action I)
2. Appuyer la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements scolaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, en portant une attention particulière aux boissons sucrées et à l'eau (action A)
3. Appuyer les initiatives volontaires des fabricants de boissons sucrées visant à améliorer la qualité de leurs produits (action F) et Étudier la faisabilité [...] de réglementer la taille des contenants de boissons sucrées dans les restaurants (action H). Ces deux actions axées sur la reformulation ont été analysées comme une seule action axée sur la reformulation des boissons sucrées.
4. Soutenir les municipalités afin qu'elles créent des environnements favorables à la consommation d'eau et à la réduction de la consommation de boissons sucrées, notamment par l'interdiction ou la restriction de la publicité des boissons sucrées dans les lieux publics et lors d'évènements municipaux (action B)
5. Étudier la faisabilité de réglementer la présence de mise en garde sur les étiquettes des boissons sucrées (action G)

## MÉCANISMES EXPLIQUANT LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

### Interventions populationnelles

Les mesures proposées dans le Plan d'action sont des interventions populationnelles qui visent à améliorer l'état de santé de toute la population, en réduisant l'exposition globale moyenne à un facteur de risque (31,32), comme la réduction de la consommation moyenne de boissons sucrées de l'ensemble de la population québécoise (figure 1). Ce principe se base sur l'hypothèse qu'une petite réduction du risque chez un grand nombre d'individus génère davantage de bénéfices de santé qu'une stratégie ciblant un petit nombre de personnes chez qui le risque est élevé (31,32). L'effet moyen théorique (flèches) est donc le même, peu importe le niveau de risque initial (figure 1).

Figure 1 Effet hypothétique d'une intervention populationnelle sur la répartition du risque dans la population ciblée.



Adaptée de Frohlich et Potvin (33)

Les interventions populationnelles visent à changer l'environnement ou le comportement de la population dans son ensemble. Pourtant, contrairement à l'effet théorique uniforme illustré dans la figure, plusieurs études montrent que les populations socioéconomiquement plus défavorisées sont souvent les moins en mesure de répondre positivement à certaines interventions populationnelles. La taille de l'effet ne semble donc pas être la même selon le niveau de risque.

## Mesures agétiques et mesures structurelles

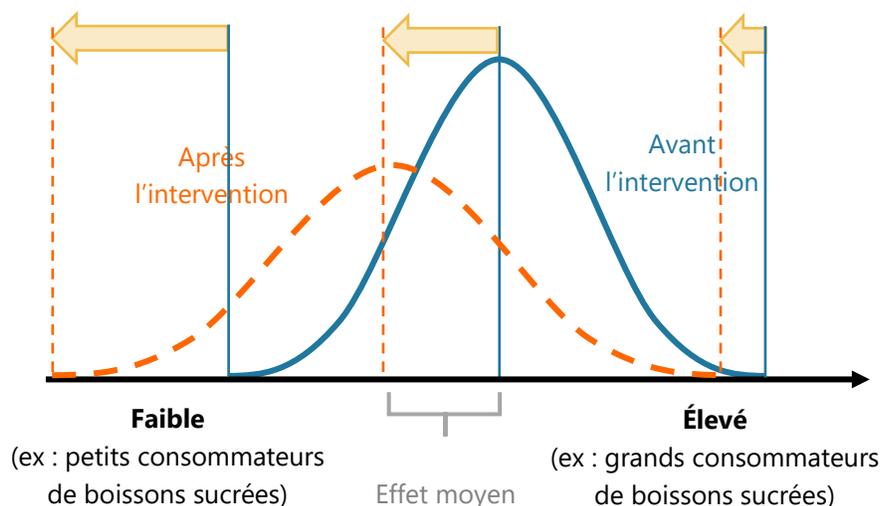
Il existe divers types d'interventions populationnelles. Certaines visent un changement de comportement chez les individus grâce à la mise à disposition d'informations, comme les campagnes publicitaires ou éducationnelles. Ces mesures sont dites hautement agétiques, puisqu'elles reposent sur la capacité du bénéficiaire de l'intervention à mobiliser ses ressources personnelles pour faire un choix sain (34,35). D'autres interventions populationnelles, au contraire, proposent des mesures structurelles qui ont comme objectif de modifier l'environnement dans lequel les populations vivent, soit les conditions collectives de vie des individus (36), dont l'environnement alimentaire. Il importe toutefois de souligner que les mesures environnementales ne sont pas toutes structurelles. Par exemple, l'étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages est une mesure environnementale, mais hautement agétique, puisqu'elle nécessite un recours aux ressources personnelles pour influencer le choix d'achat.

**Tableau 1 Exemples d'interventions populationnelles classées selon leur niveau d'agentivité ou de structure, adapté de Adams et coll. (35)**

<b>Hautement agentiques</b>	<b>Faiblement agentiques</b>	<b>Hautement structurelles</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagnes médiatiques d'information</li> <li>• Cours d'éducation nutritionnelle ou de cuisine</li> <li>• Étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction de la taille des portions des aliments prêt-à-consommer</li> <li>• Implantation de standards nutritionnels pour les repas scolaires</li> <li>• Bons pour l'achat de fruits et légumes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluoration de l'eau</li> <li>• Fortification en acide folique de la farine</li> <li>• Interdiction d'implanter de nouveaux restaurants-minute près des écoles</li> <li>• Réduction du sel dans le pain et légumes</li> </ul>

De façon générale, les interventions agentiques, comparativement aux interventions structurelles, ont davantage tendance à augmenter les inégalités sociales de santé (33,37). En effet, en supposant que les individus plus favorisés possèdent une meilleure littératie en santé et plus de ressources financières et sociales, ils sont davantage en mesure de mieux comprendre les informations transmises et de les mettre en application (33,38–40). Ils ont également accès à un environnement alimentaire plus favorable à la santé (25). En ce sens, les individus de niveau socioéconomique plus élevé sont plus susceptibles d'améliorer leur santé lorsqu'exposés à ces interventions, comparativement aux personnes défavorisées. Ainsi, certaines mesures populationnelles peuvent provoquer, comme effet non recherché, une concentration des risques chez les populations plus vulnérables, tout en réduisant ces mêmes risques dans les populations plus favorisées au départ, ce qui risque d'exacerber les inégalités sociales de santé. La figure 2 montre un effet moyen identique à celui de la figure 1. Cependant, à la figure 2, les personnes avec un niveau de risque plus faible sont celles qui bénéficient davantage de l'intervention (démonté par une flèche d'effet plus longue), tandis que les bénéfices sont minimales chez les personnes avec des niveaux de risque élevé (flèche d'effet plus courte).

Figure 2 Effet empirique d'une intervention populationnelle sur la répartition du risque dans la population ciblée.



Adaptée de Frohlich et Potvin (33)

## ANALYSE DE CINQ INTERVENTIONS DU *PLAN D'ACTION*

Les prochaines sections présentent l'examen des effets potentiels des interventions du *Plan d'action* sur les inégalités sociales quant à la consommation de boissons sucrées.

Peu de juridictions ayant une population qui se compare à celle du Québec ont mis en place de telles interventions, et peu d'études ou d'évaluation de politiques publiques ont analysé les effets de ces types d'actions sur les inégalités sociales de santé. Le niveau d'évidence de leurs effets potentiels sur les inégalités est donc considéré comme faible ou très faible. Ainsi, certains effets sont difficiles à anticiper.

En dépit de la faiblesse des évidences scientifiques, l'importance de considérer les dimensions éthiques dans les décisions de santé publique a amené la recherche de mesures compensatoires visant à éviter un potentiel accroissement des inégalités de santé. Il serait d'ailleurs pertinent d'étudier et de surveiller la mise en application des mesures du *Plan d'action*, ainsi que leurs effets sur la consommation de boissons sucrées, notamment selon le statut socioéconomique. Les couleurs des tableaux ci-dessous indiquent si les actions proposées sont à risque d'augmenter les inégalités (rouge), potentiellement à risque de les augmenter (jaune), ou à faible risque (vert).

**Restreindre l'accessibilité physique aux boissons sucrées et favoriser l'accès à l'eau dans les établissements publics (action A)**

P. ex. : Interdire ou restreindre la vente de boissons sucrées dans les machines distributrices, mettre en place des fontaines d'eau

**Évaluation de la mesure**

- Mesure qui **n'exacerbe pas les inégalités**, pourvu qu'elle s'applique dans tous les milieux sociaux
- Restreindre la vente de boissons sucrées est une intervention populationnelle **structurelle**; Favoriser l'accès aux fontaines d'eau est légèrement plus agentique
- **Effet sur la santé relativement égal** chez tous les groupes socioéconomiques
- **Bonne acceptabilité sociale** dans tous les milieux socioéconomiques
- Moyen de dénormaliser la consommation de boissons sucrées sans stigmatiser

**Mesures compensatoires possibles**

- Prioriser les zones socioéconomiquement plus défavorisées pour augmenter l'accès à l'eau
- Restreindre l'implantation de nouveaux restaurants-minute ou dépanneurs autour des écoles

**À faible risque** d'augmenter les inégalités sociales de santé

**Diminuer la taille des portions et la quantité de sucre des boissons sucrées (actions F et H)**

P. ex. : diminuer la taille des portions individuelles, interdire le service à volonté dans les fontaines de boissons sucrées des *restaurants-minute*

**Évaluation de la mesure**

- Mesure qui **n'exacerbe pas les inégalités, structurelle et passive**<sup>1</sup>, mais risque de créer un marché inégal si seulement quelques fabricants modifient leurs produits
- Effet sur la santé dépend si la **réduction de la teneur en sucre** se fait progressivement, pour que le consommateur s'habitue au goût, et sans remplacement par des succédanés de sucre
- Effet potentiellement **plus bénéfique sur la santé des populations plus défavorisées**
- **Acceptabilité sociale relativement bonne** dans tous les milieux socioéconomiques

**Mesures compensatoires possibles**

- Fixer des teneurs en sucre et des tailles de portion maximales obligatoires
- Éviter le remplacement du sucre par des succédanés

**À faible risque** d'augmenter les inégalités sociales de santé

<sup>1</sup> La réduction de la teneur en sucre dans les boissons sucrées ou de la taille des portions offertes dans les restaurants constitue une mesure passive, puisqu'elle entraîne une consommation moins importante de sucre par le consommateur sans qu'il modifie son comportement.

### Taxer les boissons sucrées (Action I)

P. ex. : implanter une taxe en pourcentage du prix, par gramme de sucre sur les boissons avec sucre ajouté

#### Évaluation de la mesure

- Mesure à **risque d'exacerber les inégalités** si l'accès physique et économique aux alternatives plus saines est faible
- Mesure potentiellement **régressive**<sup>1</sup> si les populations défavorisées réagissent moins fortement à la taxe. Des données empiriques du Mexique (taxe de 10 % depuis 2014) montrent que les ménages avec un faible statut socioéconomique semblaient plus sensibles à la taxe que les ménages de statut socioéconomique plus élevé (-9 % c.-6 %, respectivement) (41)
- Potentiel d'un effet net bénéfique, car l'effet sur la santé est théoriquement plus **grand chez les populations plus défavorisées**. Donc, celles-ci en retireraient davantage de bénéfices que les autres groupes de la population
- **Effets** de la mesure selon le statut socioéconomique et le **changement de comportement réels sont difficiles à prévoir**
- **Acceptabilité sociale moins forte** chez les populations ayant un niveau d'étude moins élevé

#### Mesures compensatoires possibles

- Réinvestir les revenus générés par la taxe dans des mesures de prévention structurelles visant les déterminants sociaux de la santé destinées aux populations plus défavorisées<sup>2</sup>
- Assurer l'accès physique à l'eau pour les populations plus défavorisées
- Choisir un taux progressif<sup>3</sup> de taxation pour encourager la reformulation
- Taxer les boissons sucrées ou diètes consommées par les populations favorisées (p. ex : boissons diètes<sup>4</sup>, jus de fruits)

#### Potentiellement à risque d'augmenter les inégalités sociales de santé

- <sup>1</sup> Les consommateurs à faible revenu, qui sont généralement de plus grands consommateurs de boissons sucrées, déboursent une proportion plus importante de leur revenu que les consommateurs plus fortunés, pour un même produit.
- <sup>2</sup> Il est envisagé dans le Plan de mise en œuvre (document non publié) que les revenus d'une telle taxe pourraient être utilisés pour offrir des repas/collations scolaires et des bons pour l'achat de fruits et légumes aux communautés défavorisées, par exemple.
- <sup>3</sup> Un taux progressif de taxation (p. ex. taxe élevée, modérée ou inexistante en fonction du nombre de grammes de sucre par contenant ou par litre) pourrait encourager les fabricants à reformuler leurs boissons ou leurs emballages afin d'échapper à une trop forte taxation.
- <sup>4</sup> À noter que les boissons diètes ne font pas partie de la définition des boissons sucrées.

### Interdire ou restreindre la publicité et la promotion des boissons sucrées dans les lieux publics et lors d'événements municipaux (Action B)

P. ex. : éliminer la publicité et le recours à des commandites (sport, culture, loisir) pour des compagnies de boissons sucrées

#### Évaluation de la mesure

- Effet **difficilement prévisible** sur la santé des populations plus défavorisées, car la mesure est peu étudiée
- **Peur de pertes financières** dans les communautés défavorisées (p. ex : commandite d'équipes sportives)

#### Mesures compensatoires possibles

- S'assurer que les lois actuelles sur la restriction de la publicité dans les médias soient suivies, voire étendues, pour les enfants et les adultes

#### Potentiellement à risque d'augmenter les inégalités sociales de santé

**Réglementer la présence de mises en garde sur les étiquettes des boissons sucrées (Action G)**

P. ex. : imposer l'apposition de scores, de codes de couleur (p. ex : feux de circulation), de messages d'information, d'images de dents cariées sur les emballages

**Évaluation de la mesure**

- Intervention hautement agentique
- Compréhension et utilisation des mises en garde potentiellement plus faibles chez les populations plus défavorisées
- Effet potentiellement moins bénéfique sur la santé des populations plus défavorisées
- Risque que les grands consommateurs soient insensibles aux mises en garde
- Risque de stigmatisation des consommateurs (si messages négatifs présentés)

**Mesures compensatoires possibles**

- Choisir des mises en garde visibles, visuelles, simples et faciles à comprendre pour tous
- Transmettre des messages positifs ou de soutien, plutôt que des images choquantes
- Fixer des critères nutritionnels (p. ex. dès Xg de sucre/L), revus périodiquement et progressivement, pour déterminer les produits contraints d'afficher des mises en garde, et ainsi encourager les fabricants de boissons sucrées à reformuler leurs produits

**À risque** d'augmenter les inégalités sociales de santé

Tableau 2 Résumé de l'analyse de cinq interventions visant à réduire la consommation de boissons sucrées et favoriser la consommation d'eau

	Risque de creuser les inégalités sociales	Acceptabilité sociale de la population québécoise			Niveau de preuve scientifique
		Niveau d'accord avec la mesure <sup>1</sup>	Variation de l'accord selon les groupes de la population <sup>3</sup>	Caractéristiques associées à la variation selon les groupes de la population	
<b>Restreindre l'accessibilité physique aux boissons sucrées et favoriser l'accès à l'eau dans les établissements publics</b>	Peu probable	61 % (restreindre l'accessibilité aux BS) 89 % (favoriser l'accès à l'eau)	Non		Très faible
<b>Diminuer la taille des portions et la quantité de sucre des boissons sucrées</b>	Peu probable	70 %	Non		Très faible
<b>Taxer les boissons sucrées</b>	Potentiel	33 %	Oui	<b>Niveau d'éducation</b> 25 % diplôme d'études secondaires ou moins et 36 % études collégiales ou universitaires	Faible
<b>Interdire ou restreindre la publicité des boissons sucrées dans les lieux publics et lors d'événements municipaux</b>	Potentiel	- <sup>2</sup>	-		Très faible
<b>Réglementer la présence de mises en garde sur les étiquettes des boissons sucrées</b>	Probable	54 %	Non		Faible

<sup>1</sup> Proportion de la population complètement en accord avec la mesure en juin 2017.

<sup>2</sup> Aucune donnée québécoise disponible.

<sup>3</sup> Variation selon le niveau de consommation de boissons sucrée, le revenu ou le niveau d'éducation.

## DISCUSSION

L'objectif principal de ce document synthèse était d'analyser les effets potentiels sur les inégalités sociales de santé de cinq interventions proposées dans le Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau du MSSS. L'analyse a montré que le risque de creuser ces inégalités a été qualifié de peu probable à probable selon les différentes mesures analysées. Elle a aussi révélé le manque de données scientifiques disponibles pour faire une telle analyse et la faiblesse des preuves scientifiques appuyant ces estimations.

Il est important de noter que l'analyse présentée dans ce document tient compte d'un seul aspect de l'analyse des politiques publiques qu'est l'équité. En effet, une démarche complète d'analyse de politiques publiques en soutien à la prise de décision fondée sur les données probantes devrait reposer sur l'examen de plusieurs autres critères, tels que l'efficacité populationnelle, les effets non recherchés, les coûts, les coûts-bénéfices, la complémentarité avec les services, programmes et politiques existants, etc. (2,3).

Nonobstant l'estimation de leur niveau de risque concernant les inégalités sociales de santé, les interventions analysées dans cette synthèse sont recommandées par de nombreux organismes reconnus pour leur expertise en santé publique. En effet, elles sont comprises dans le cadre NOURISHING proposé en 2016 par le World Cancer Research Fund (42) qui identifie dix domaines de politiques publiques en alimentation sur lesquels les gouvernements devraient agir en priorité. Elles sont également répertoriées en tant que mesures efficaces pour créer un environnement favorable à la saine alimentation par l'Organisation mondiale de la Santé (43) et le Centres for Disease Control and Prevention (44). Enfin, l'Obesity Evidence Hub (45) de l'Australie reconnaît aussi ces interventions comme prometteuses pour la prévention de l'obésité.

Finalement, davantage d'études sont nécessaires pour mieux comprendre et pouvoir comparer les effets sur la santé de l'ensemble de la population et sur les inégalités sociales de santé des différentes interventions visant à réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir la consommation d'eau.

## CONCLUSION

Puisque les populations plus défavorisées consomment plus de boissons sucrées et souffrent davantage des problèmes de santé associés, il importe de s'assurer qu'elles bénéficient des interventions populationnelles visant à réduire la consommation de boissons sucrées et à promouvoir la consommation d'eau. Les interventions proposées dans le *Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau* sont de natures diverses, et certaines pourraient présenter un plus grand risque d'exacerber les inégalités sociales de



Source : <https://pixabay.com/fr/photos/fille-soif-boire-fontaine-l-eau-2241750/>

santé, contrairement à d'autres. Cependant, les effets sur les inégalités sociales de santé de ces mesures ont été très peu étudiés et les données scientifiques disponibles sont insuffisantes pour pouvoir en tirer des conclusions définitives. Il n'en demeure pas moins que l'utilisation de critères, comme l'agentivité, pour déterminer l'effet potentiel sur les inégalités sociales de santé des mesures de santé publique et identifier, lorsque possible, des mesures de mitigation demeure pertinente. Finalement, le choix de mesures à implanter ne relève pas uniquement des effets sur les inégalités sociales de santé, mais aussi des effets positifs potentiels sur la consommation de boissons sucrées dans la population ainsi que des effets inattendus, qui sont aussi relativement peu documentés.

Les mesures qui ne semblent pas présenter de risque de creuser les inégalités sociales de santé sont : **Restreindre l'accessibilité physique aux boissons sucrées et favoriser l'accès à l'eau potable dans les établissements publics**, ainsi que **Réduire la quantité de sucre et la taille des portions des boissons sucrées**. Ce sont des mesures structurelles équitables, qui agissent sur l'environnement alimentaire, qui auraient un effet égal sur la santé de tous, ou plus important sur celle des individus plus défavorisés, et qui ont une bonne acceptabilité sociale dans tous les milieux socioéconomiques.

Au contraire, **Interdire ou restreindre la publicité et la promotion des boissons sucrées dans les lieux publics et lors d'évènements municipaux** est une mesure qui est potentiellement à risque d'augmenter les inégalités sociales de santé. Ses effets sur la santé et sur les inégalités sociales sont peu étudiés, mais elle pourrait avoir d'autres effets non recherchés sur les populations plus défavorisées.

Enfin, **Taxer les boissons sucrées** et **Réglementer la présence de mises en garde sur les étiquettes des boissons sucrées** sont des mesures qui sont potentiellement à risque d'augmenter les inégalités sociales de santé. Elles pourraient être inéquitables, hautement agentiques ou potentiellement régressives. Notamment, les effets de la présence de mises en garde sur les boissons sucrées sont difficiles à prévoir sur la santé des populations plus défavorisées. Advenant leur mise en œuvre, des mesures compensatoires peuvent cependant être mises en place pour mitiger des effets

potentiellement négatifs. Par exemple, l'attribution des revenus générés par une taxe à des mesures de prévention structurelles visant l'amélioration de l'accès à une saine alimentation et destinées aux populations socioéconomiquement plus défavorisées pourrait contrebalancer, en partie, de tels effets.

Davantage d'études seront nécessaires pour mieux comprendre et pouvoir comparer l'efficacité populationnelle, ainsi que les effets sur les inégalités sociales de santé des différentes interventions visant à réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir la consommation d'eau.

Finalement, d'autres politiques sociales structurelles qui s'attaquent directement aux causes des inégalités sociales de santé et aux écarts dans les déterminants sociaux de la santé permettraient d'améliorer la santé et l'alimentation de toute la population.

## À RETENIR

- La consommation de boissons sucrées, ainsi que des problèmes santé qui y sont associés sont davantage prévalents dans les sous-groupes plus défavorisés de la population québécoise.
- Les boissons sucrées sont abordables, comparativement à d'autres boissons saines, et l'accès physique aux boissons sucrées est généralement plus grand dans les communautés socioéconomiquement défavorisées, où l'on retrouve davantage de restaurants-minute et de dépanneurs.
- Les mesures mises en place pour limiter la consommation de boissons sucrées et favoriser la consommation d'eau devraient bénéficier à tous, ne pas accentuer les inégalités sociales de santé et même viser à les réduire.
- Les interventions populationnelles, comme la plupart de celles présentées dans le *Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau* du ministère de la Santé et des Services sociaux, visent à améliorer la santé de toute la population. Toutefois, certaines pourraient être moins adaptées aux populations plus défavorisées (p. ex. celles qui requièrent une bonne littératie en santé) et risquent donc de leur être moins profitables, comparativement aux populations plus favorisées, ce qui pourrait contribuer à exacerber les inégalités sociales de santé.
- L'analyse présentée dans ce document tient compte d'un seul aspect de l'analyse des politiques publiques qu'est l'équité. En effet, une démarche complète pour soutenir une prise de décision fondée sur les données probantes devrait reposer sur l'analyse de plusieurs critères, dont l'efficacité populationnelle, les effets non recherchés, les coûts, les coûts-bénéfices, la faisabilité, l'acceptabilité, la complémentarité avec les services, ainsi que les programmes et politiques existants.
- Les mesures les moins susceptibles d'augmenter les inégalités sociales de santé sont : *Restreindre l'accessibilité physique aux boissons sucrées et favoriser l'accès à l'eau potable dans les établissements publics*, ainsi que *Réduire la quantité de sucre et la taille des portions des boissons sucrées*.
- Les mesures *Taxer les boissons sucrées* et *Réglementer la présence de mises en garde sur les étiquettes des boissons sucrées*, sont des interventions potentiellement à risque d'augmenter les inégalités sociales de santé.
- La mesure suivante, *Interdire la publicité et la promotion des boissons sucrées dans les lieux publics et lors d'évènements municipaux*, a été très peu étudiée; cependant, le retrait de commandites pourrait amener des conséquences négatives pour les communautés défavorisées.
- Des mesures compensatoires peuvent être mises en place, en complément des mesures du *Plan d'action*, pour réduire les effets néfastes possibles sur les inégalités sociales de santé.
- Les effets sur les inégalités sociales de santé des interventions visant la réduction de la consommation de boissons sucrées doivent être étudiés, car ils sont peu documentés jusqu'à présent.

## RÉFÉRENCES

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau [Internet]. [En ligne]; 2019. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002270/>
2. Morestin F. Un cadre d'analyse de politique publique: guide pratique. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé; 2012.
3. Pineault R, Daveluy C. La planification de la santé: Concepts méthodes, stratégies. Montréal: Agence d'Arc; 1986. 480 p.
4. World Health Organization (WHO). Guideline: Sugars intake for adults and children [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2015 [cité 30 sept 2021]. Disponible à : <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549028>
5. Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *Journal of Dental Research*. 2014;93(1):8-18.
6. Moynihan P. Sugars and Dental Caries: Evidence for Setting a Recommended Threshold for Intake. *Advances in Nutrition*. 2016;7(1):149-56.
7. Gupta P, Gupta N, Pawar AP, Birajdar SS, Natt AS, Singh HP. Role of sugar and sugar substitutes in dental caries: a review. *ISRN Dentistry*. 2013;2013:1-5.
8. Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 2012;346:e7492.
9. Keller A, Bucher Della Torre S. Sugar-sweetened beverages and obesity among children and adolescents: a review of systematic literature reviews. *Childhood Obesity*. 2015;11(4):338-46.
10. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2013;98(4):1084-102.
11. de Koning L, Malik VS, Rimm EB, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened and artificially sweetened beverage consumption and risk of type 2 diabetes in men. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2011;93(6):1321-7.
12. Imamura F, O'Connor L, Ye Z, Mursu J, Hayashino Y, Bhupathiraju SN, et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ*. 2015;351:h3576.
13. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010;33(11):2477-83.
14. Te Morenga LA, Howatson AJ, Jones RM, Mann J. Dietary sugars and cardiometabolic risk: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of the effects on blood pressure and lipids. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2014;100(1):65-79.
15. Keller A, Heitmann BL, Olsen N. Sugar-sweetened beverages, vascular risk factors and events: a systematic literature review. *Public Health Nutrition*. 2015;18(7):1145-54.
16. Xi B, Huang Y, Reilly KH, Li S, Zheng R, Barrio-Lopez MT, et al. Sugar-sweetened beverages and risk of hypertension and CVD: a dose-response meta-analysis. *British Journal of Nutrition*. 2015;113 (5):709-17.

17. Wijarnpreecha K, Thongprayoon C, Edmonds PJ, Cheungpasitporn W. Associations of sugar- and artificially sweetened soda with nonalcoholic fatty liver disease: a systematic review and meta-analysis. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2016;109(7):461-6.
18. Commission des déterminants sociaux de la santé. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé [Internet]. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2009 [cité 24 août 2021] p. 246. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44083>
19. Ministère de Santé et des Services sociaux. Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Québec, Canada: MSSS; 2018.
20. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Programme national de santé publique – 2015-2025 [Internet]. Québec, Canada: MSSS; 2015. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>
21. Lundberg O. Next steps in the development of the social determinants of health approach: the need for a new narrative. *Scand J Public Health*. 2020;48(5):473-9.
22. Camirand H, Traoré I, Baulne J. L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois - Résultats de la deuxième édition. Québec, Canada: Institut de la statistique du Québec; 2016.
23. Institut national de santé publique du Québec. Infocentre de santé publique, Données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017.
24. Plante C, Blanchet C, Rochette L. La consommation des Autres aliments et des boissons chez les Québécois [Internet]. Québec, Canada: Institut national de santé publique du Québec; 2020 [cité 22 sept 2021] p. 28. (Regard sur l'alimentation des Québécois. Numéro 4). Disponible à : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/4027556>
25. Robitaille É, Bergeron P, Laguë J. Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec: analyse de situation et perspectives d'interventions [Internet]. Québec, Canada: Institut national de santé publique du Québec; 2013. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/es/node/3932>
26. Lalonde B, Robitaille É. L'environnement bâti autour des écoles et les habitudes de vie des jeunes: état des connaissances et portrait du Québec [Internet]. Québec, Canada: Institut national de santé publique du Québec; 2014. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/1894>
27. Plamondon L, Paquette MC. Boissons sucrées : tendances des achats au Québec impacts sur la santé et pistes d'action [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2017. (TOPO). Disponible à : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2246\\_boissons\\_sucrees\\_achats\\_impacts\\_sante.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2246_boissons_sucrees_achats_impacts_sante.pdf)
28. Institut national de santé publique du Québec. Infocentre de santé publique, Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2017-2018.
29. Galarneau C, Arpin S, Boiteau V, Dubé MA, Hamel D. Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 [Internet]. Québec, Canada: Institut national de santé publique du Québec; 2015 [cité 24 sept 2021]. Disponible à : <http://deslibris.ca/ID/10049222>

30. Institut national de santé publique du Québec. Infocentre de santé publique, Données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015.
31. Rose G. Sick individuals and sick populations. *International journal of epidemiology*. 1985;14(1):32-8.
32. Rose G. *The strategy of preventive medicine*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 1992.
33. Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *American Journal of Public Health*. 2008;98(2):216-21.
34. Frohlich KL, Poland B, Shareck M. Contrasting entry points for intervention in health promotion practice: Situating and working with context. Dans: *Health promotion in Canada: new perspectives on theory, practice, policy, and research*. Fourth ed. Toronto, Canada: Canadian Scholars; 2017.
35. Adams J, Mytton O, White M, Monsivais P. Why are some population interventions for diet and obesity more equitable and effective than others? The role of individual agency. *PLOS Medicine*. 2016;13(4):e1001990.
36. Brown AF, Ma GX, Miranda J, Eng E, Castille D, Brockie T, et al. Structural interventions to reduce and eliminate health disparities. *American Journal of Public Health*. 2019;109(S1):S72-8.
37. Lorenc T, Petticrew M, Welch V, Tugwell P. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2013;67(2):190.
38. Sen A. *Inequality re-examined*. Cambridge, United States: Harvard University Press; 1992.
39. Link BG, Phelan J. Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior*. 1995;80-94.
40. Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*. 2010;51 suppl:S28-40.
41. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*. 2016;352:h6704.
42. World Cancer Research Fund International. *NOURISHING framework and policy database* [Internet]. 2016 [cité 2 fév. 2017]. Disponible à: <https://www.fhi.no/contentassets/b7585359ce244966a48e3e919ca05024/wcrf-nourishing-database.pdf>
43. Organisation mondiale de la Santé. *Alimentation saine*. 2023 [cité 15 déc. 2023]. Alimentation saine. Disponible à: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
44. CDC-Centers for Disease Control and Prevention. *The CDC guide to strategies for reducing the consumption of sugar-sweetened beverages* [Internet]. 2010. Disponible à: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/51532>
45. Obesity Evidence Hub. *Obesity Evidence Hub*. [cité 20 déc 2023]. Obesity prevention. Disponible à: <https://www.obesityevidencehub.org.au/collections/prevention>

---

# Mesures visant à réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir la consommation d'eau : leurs effets potentiels sur les inégalités sociales de santé

---

## AUTEURES

Amélie Bergeron  
Stéphanie Lessard  
Marie-Claude Paquette  
Direction du développement des individus et des communautés

## SOUS LA COORDINATION DE

Caroline Delisle, cheffe d'unité scientifique (jusqu'en mai 2023)  
Pierre-Henri Minot, chef d'unité scientifique par intérim  
Maryse Caron, cheffe d'unité scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE SUR LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ

Les membres du comité scientifique ont lu et commenté ce feuillet.

### Membre et présidente du comité

Mélanie Henderson, pédiatre endocrinologue, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

### Autres membres

Chantal Blouin, conseillère scientifique spécialisée  
Johanne Laguë, adjointe à la programmation scientifique et à la qualité  
Patrick Morency, médecin-conseil  
Éric Robitaille, conseiller scientifique spécialisé  
Direction du développement des individus et des communautés  
Marie-Eve Couture-Ménard, professeure, Faculté de droit  
Université de Sherbrooke  
Katherine Frohlich, professeure, École de santé publique,  
Département de médecine sociale et préventive,  
Université de Montréal  
Catherine Haeck, professeure, Département de sciences  
économiques, UQAM  
Jordan LeBel, professeur, École de gestion John Molson, Université  
Concordia  
Pascale Morin, professeure, Faculté des sciences de l'activité  
physique, Université de Sherbrooke  
Véronique Provencher, professeure, École de nutrition,  
Université Laval  
Juan Torres, professeur, École d'urbanisme et d'architecture de  
paysage, Université de Montréal

## MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative  
Direction du développement des individus et des communautés

## Conflits d'intérêts

Les auteurs et les membres du comité scientifique ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts.

Les situations à risque de conflits d'intérêts ainsi que les mesures qui ont été prises sont : Pascale Morin a reçu du financement de recherche de la part des Producteurs laitiers du Canada pour un projet. Véronique Provencher a reçu du financement de recherche des Producteurs laitiers du Canada pour un projet et de l'Institut Danone pour 3 projets. Elle a aussi été conférencière invitée à un symposium des Producteurs laitiers du Canada. Elle a aussi reçu du financement de Québec en forme et du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le projet d'observatoire de la qualité nutritionnelle. Elle a collaboré à titre d'experte avec l'Association pour la santé publique du Québec, la Coalition québécoise sur la problématique du poids et avec Équilibre. »

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2024  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-94946-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

N° de publication : 3343