

Messages clés sur la saine hydratation

**à l'intention des Direction de santé publique
des CISSS/CIUSSS**

Ce document interne s'inscrit en appui au Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau. Il vise à favoriser le partage d'une vision commune au sein du réseau de santé publique et soutenir les activités de communications, le cas échéant.

Rédaction

Marie-Pier Parent, ministère de la Santé et des Services sociaux

Martine Pageau, ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaboration

Anouka Bolduc, ministère de l'Environnement de la Lutte contre les changements climatiques

Bernard Laporte, ministère de la Santé et des Services sociaux

Brigitte Camden, Direction de santé publique du CISSS des Laurentides

Caroline Robert, ministère de l'Environnement de la Lutte contre les changements climatiques

Julie Desrosiers, Direction de santé publique du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Lucie Laflamme, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mariane Berrouard, ministère de la Santé et des Services sociaux

Marie-Claude Gélinau, Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marie-Claude Paquette, Institut national de santé publique du Québec

Marie-Paule Leblanc, Direction de santé publique du CISSS de la Montérégie-Centre

Nadia Gargouri, ministère de la Santé et des Services sociaux

Pascale Chaumette, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Philippe Cantin, ministère de l'Environnement de la Lutte contre les changements climatiques

Dernière révision : mars 2019

RÉSUMÉ

Le terme *boissons sucrées* fait référence aux boissons non alcoolisées ayant une teneur élevée en sucres libres.

- Les Québécois consomment trop de boissons sucrées (surtout les jeunes);
- Les boissons sucrées contiennent beaucoup de sucre et ne sont pas nécessaires à un régime alimentaire équilibré;
- Les évidences scientifiques ont clairement démontré une association entre la consommation de ces boissons et d'importants problèmes de santé;
- L'industrie utilise toutes les stratégies à sa disposition pour joindre et fidéliser les consommateurs : les boissons sucrées font l'objet d'un marketing massif, sont faciles d'accès, en tout temps, à un prix très abordable;
- L'eau est la boisson de premier choix. La choisir de préférence non embouteillée demeure un geste écoresponsable.

MESSAGES-CLÉS DÉTAILLÉS

1. On entend par boissons sucrées, toutes les boissons non alcoolisées ayant une teneur élevée en sucres libres.

On parle notamment de :

- Boissons gazeuses
- Boissons aromatisées aux fruits (ex : punch ou cocktail à saveur de fruits)
- Jus de fruits 100% purs
- Eaux aromatisées contenant des sucres ajoutés (ex : Vitamin Water)
- Boissons dites « pour sportifs » (ex : Gatorade)
- Boissons énergisantes
- Laits et boissons d'origine végétales sucrés
- Thés et cafés servis chauds ou froid (ex : thé glacé, boisson froide à base de café)

Ces boissons peuvent être offertes sous forme de poudres ou de concentrés à reconstituer ou en format prêt-à-consommer. Cette définition s'inscrit en cohérence avec celle de Santé Canada et les travaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)^{1,2}.

Bien que les jus de fruits 100 % purs, les laits et les boissons végétales sucrées contribuent à l'apport de certains nutriments essentiels³, ces boissons contiennent parfois autant de sucres libres^a que les autres boissons sucrées¹.

Les boissons contenant exclusivement des succédanés de sucre^b sont exclues de cette définition (ex. : boissons diètes)⁴. Les effets néfastes ou bénéfiques de ce type de boissons à l'égard des maladies chroniques ou du poids sont incertains et doivent faire l'objet de recherches complémentaires⁵. Par contre, certaines de ces boissons ont un taux d'acidité élevé (ex. : boissons gazeuses diètes) qui contribue à l'érosion dentaire^{6,7}. Les boissons contenant des succédanés de sucre et ayant un taux élevé d'acidité ne devraient être consommées qu'à l'occasion⁸.

^a Les sucres libres incluent les sucres ajoutés ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les concentrés de jus de fruits (sont exclus de cette définition les fruits et le lait).

^b Le pouvoir sucrant du sucre peut être reproduit par des molécules non caloriques, appelées *succédanés de sucre*, qu'on peut ajouter aux aliments et aux boissons. Ces molécules peuvent être artificiellement produites (ex. : aspartame), être dérivées de source naturelle (ex. : stevia) ou être de type polyalcool (ex. : sorbitol) (Santé Canada, 2010).

2. Les boissons sucrées contiennent beaucoup de sucre.

L'OMS recommande à la population de tout âge de ne pas consommer plus de 12 cuillères à thé de sucre par jour, et idéalement, pas plus de 6 cuillères à thé de sucre par jour⁹.

La recommandation de l'OMS porte sur les sucres libres. Les sucres libres incluent les sucres ajoutés ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les concentrés de jus de fruits (sont exclus de cette définition les fruits et le lait).

Un jeune qui boit une boisson pour sportif (ex. : Gatorade, format de 710 ml) ou une seule cannette de boisson gazeuse (ex : Cola, format de 355 ml) excèdera facilement le seuil maximum de 12 cuillères à thé de sucre par jour. Ces boissons sucrées contiennent chacune 10 cuillères à thé de sucre. Cette quantité **s'ajoute** aux autres sucres contenus dans plusieurs aliments consommés au cours d'une journée.

3. Les boissons sucrées ne sont pas nécessaires à un régime alimentaire équilibré.

Les boissons sucrées devraient être consommées exceptionnellement et en petites quantités¹⁰. Elles offrent très peu ou peu d'éléments nutritifs, et le sucre et les calories qu'elles contiennent s'ajoutent à ceux déjà présents dans l'alimentation. Les boissons sucrées contribuent à une consommation excessive de sucres libres et nuisent à la santé (diabète de type 2 et gain de poids). Elles ont aussi des conséquences néfastes sur la santé buccodentaire (érosion et carie dentaire). Les boissons sucrées ne devraient donc pas être consommées sur une base régulière¹. **L'eau est la boisson de premier choix.**

4. Les Québécois consomment trop de boissons sucrées (surtout les jeunes).

Les boissons sucrées constituent la principale source de sucres ajoutés dans l'alimentation des Québécois. De plus, la consommation de sucres libres chez les Québécois dépasse les recommandations de l'OMS dans les différents groupes d'âge de la population¹¹.

Les jeunes de 15 à 24 ans sont les plus grands consommateurs de boissons sucrées au Québec¹². Près d'un jeune sur trois consomme des boissons sucrées chaque jour et cette proportion est significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles¹³. On observe une plus grande consommation de boissons sucrées (au moins une fois par jour) chez les jeunes québécois du secondaire¹³ :

- dont les parents ont un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires (plus le niveau de scolarité des parents est bas, plus la consommation des jeunes augmente);
- dont les deux parents sont sans emploi;
- dont la famille est très défavorisée (selon l'indice de défavorisation matérielle);

- dont la perception de la situation financière familiale est « moins à l'aise »;
- dont l'auto-évaluation de la performance scolaire se situe sous la moyenne.

Au Canada, bien que la consommation annuelle de **boissons gazeuses** par habitant ait diminué depuis les dernières années¹⁴, ces données ne tiennent pas compte de la consommation d'autres boissons non gazéifiées, en particulier les boissons énergisantes et les boissons pour sportifs, dont le marché connaît une croissance notable, particulièrement auprès des jeunes¹⁵. Ce phénomène serait dû en partie à la diversification de l'offre de produits et aux pratiques marketings.

5. La consommation de boissons sucrées est associée à d'importants problèmes de santé, particulièrement le diabète de type 2 et la carie dentaire. De plus, la consommation excessive de boissons sucrées et de sucre est associée à un risque accru de gain de poids, d'embonpoint et d'obésité¹.

Il existe des associations fortes entre la consommation de boissons sucrées et la carie dentaire ou le diabète de type 2 (même en contrôlant pour le poids). Bien que l'association entre les boissons sucrées et le poids soit moins bien démontrée, il n'en demeure pas moins qu'une consommation excessive de boissons sucrées ou de sucre peut mener à une consommation excessive de calories, qui est un facteur contributif au surplus de poids¹⁶.

6. La consommation de boissons sucrées est associée à des maladies chroniques qui coûtent cher aux Québécois.

Au Québec, les coûts associés à l'obésité étaient évalués à 3 milliards de dollars en 2015¹⁷ et à plus de 2 milliards pour les soins dentaires en 2010¹⁸. Une étude récente¹⁷ prévoit que d'ici 25 ans, à l'échelle canadienne, les boissons sucrées devraient coûter plus de 50 milliards de dollars au système de santé et entraîner plus de 63 000 décès.

7. Les boissons sucrées font l'objet d'un marketing massif et l'industrie utilise toutes les stratégies à sa disposition pour joindre les consommateurs.

Le prix est un facteur déterminant de la consommation d'un aliment, notamment chez les jeunes. Les boissons sucrées sont facile d'accès, en tout temps, à un prix très abordable. Malgré leur prix de base peu élevé, les boissons sucrées sont très régulièrement en promotion. La fréquence des promotions permet de fidéliser les consommateurs et d'assurer une visibilité constante à la marque.

Pour promouvoir ses produits, l'industrie commandite des événements sportifs et fait du placement de produits dans les films, dont la publicité est faite par des vedettes, des mascottes ou des personnages de dessins animés, etc.

Les boissons sucrées sont vendues dans une foule d'endroits : dépanneurs, pharmacies, arénas, établissements sportifs, stations-services, et même dans les parcs nationaux et les quincailleries.

L'offre croissante de produits et de formats variés permet à l'industrie des boissons sucrées de diversifier son offre pour joindre le plus de consommateurs possibles.

8. L'eau est la boisson de premier choix.

L'eau est la composante principale du corps humain. Elle est essentielle à la vie ainsi qu'aux processus métaboliques et digestifs¹⁹. Les personnes qui consomment de l'eau plutôt que des boissons sucrées auraient moins tendance à avoir des caries dentaires ou à développer d'autres types de maladies buccodentaires^{20,21}. L'eau est la meilleure boisson pour s'hydrater.

Un apport adéquat en eau correspond à la quantité d'eau requise pour prévenir les effets de la déshydratation¹. Cet apport provient non seulement des boissons, mais aussi de certains aliments comme les fruits, les légumes et les soupes. La plupart des personnes consomment suffisamment d'eau totale pour combler leurs besoins d'hydratation¹⁹. Certains facteurs comme le niveau d'activité physique et l'exposition à des températures élevées, peuvent toutefois accroître les besoins d'eau totale. Les jeunes enfants et les personnes âgées sont les groupes les plus à risque de déshydratation.

Plusieurs études démontrent, tant chez les enfants que chez les adultes, qu'un état de déshydratation, même léger, peut avoir des conséquences néfastes sur^{19,22,23,24,25,26,27,28,29} :

- la condition physique (ex : baisse du niveau d'énergie, de l'endurance, de la tolérance à l'effort, maux de tête);
- les fonctions cognitives (ex. troubles de mémoire et de concentration, perturbation de l'humeur);
- les fonctions digestives, rénales et cardiaques.

À l'inverse, un apport adéquat en eau permet d'être plus concentrés, contribue à une meilleure mémoire à court terme, et améliore l'attention visuelle et la motricité fine.

9. Privilégier l'eau du robinet.

En général, l'eau potable est facilement **accessible**. Au Québec, plusieurs normes sont en place pour garantir une eau d'**excellente qualité**^{30,31,32}. L'application de ces normes permet de contrôler les contaminants pouvant présenter un risque pour la santé.

Comparativement à l'eau embouteillée, l'eau du robinet est **économique** et **écologique**. La diminution de l'utilisation de bouteilles de plastique à usage unique permettrait de réduire la production de matières résiduelles ainsi que la pollution découlant de la production, du transport et de l'élimination de ces bouteilles.

10. L'eau du robinet présente un faible risque d'exposition à des concentrations élevées de plomb.

Grâce à de nombreuses mesures prises par les gouvernements, l'exposition au plomb dans la population a considérablement diminué depuis les changements de pratiques des dernières décennies (élimination du plomb dans l'essence, les peintures, les canalisations, etc.).

En général, l'exposition au plomb provenant de l'eau potable est faible et ne cause pas de problèmes de santé chez les adultes³³. Les enfants de moins de 6 ans, y compris les fœtus, sont toutefois plus vulnérables aux effets du plomb, car ils sont en pleine croissance. Une étude récente réalisée à Montréal³⁴ indiquait des niveaux de plomb aux robinets des écoles inférieurs à la norme québécoise³⁵ et même inférieurs à la nouvelle recommandation³⁶ proposée par Santé Canada. Le risque que les enfants soient exposés à des concentrations élevées de plomb dans l'eau des services de garde éducatifs à l'enfance et des établissements scolaires du Québec est faible. Il s'avère donc que **les bienfaits liés à la consommation d'eau du robinet dépassent les risques qui y sont associés**. Ainsi, de façon générale, la consommation d'eau du robinet devrait être promue auprès de la population.

11. Toutes les eaux aromatisées ne s'équivalent pas³⁷.

Bien que l'eau aromatisée puisse être une option apportant de la variété, certains types d'eaux aromatisées sont déconseillés. **Les eaux aromatisées commerciales, et l'ajout d'aromatisants liquides et en poudre sont déconseillés**, car leur acidité pourrait favoriser l'érosion dentaire. **Attention aussi à l'ajout d'agrumes** comme le citron, la lime, l'orange et le pamplemousse à l'eau du robinet. Selon la quantité d'agrumes utilisés et la fréquence de consommation, le pouvoir acidifiant de certains agrumes peut entraîner l'érosion dentaire³⁸.

L'ajout d'herbes fraîches, de fruits (à l'exception des agrumes) ou de quelques gouttes d'extraits concentrés d'essences que l'on utilise habituellement en cuisine (vanille, amande, noix de coco, citron, menthe, etc.) peuvent avantageusement remplacer les boissons sucrées sans causer de préjudices à la santé.

12. La taxation des boissons sucrées est une stratégie prometteuse pour réduire la consommation de boissons sucrées.

Adopté en 2015 par la Table de coordination national en santé publique (TCNSP) sous forme de document interne, puis rendu public en 2019, le *Plan d'action pour réduire la*

consommation des boissons sucrées et promouvoir l'eau constitue la réponse de la santé publique à la consommation excessive de sucre³⁹. Étudier la faisabilité de taxer les boissons sucrées s'inscrit parmi un ensemble de mesures mises en place pour rendre les choix sains plus faciles à faire dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé⁴⁰. Le plan d'action vise à contribuer aux démarches visant à étudier sa faisabilité au Québec.

La France, le Mexique et la ville de Berkeley en Californie ont récemment adopté une taxe sur les boissons sucrées.

Un argumentaire et une position de santé publique ont été développés sur la taxation des boissons sucrées. L'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées permettrait de rencontrer trois objectifs (en ordre d'importance) :

1. **Envoyer un signal clair** aux consommateurs et à l'industrie. Cela transmettrait le message que le gouvernement et les dirigeants politiques sont préoccupés par l'alimentation de la population. De manière similaire, le signal et le débat public qu'il pourrait susciter favoriseraient une modification des normes sociales vers la dénormalisation du comportement de consommation. Cet « effet de signal » pourrait également inciter les industriels à faire évoluer leurs offres de produits et leurs pratiques de marketing.
2. **Lever des recettes fiscales**, dont les revenus pourraient être réinvestis en prévention. Le réinvestissement des revenus en prévention semble non seulement favoriser l'acceptabilité sociale de la taxe, mais pourrait également contribuer à en réduire les éventuels effets indésirables et régressifs.
3. **Décourager la consommation de boissons sucrées**, si la taxe est combinée à d'autres mesures. L'argument le plus souvent mis de l'avant en faveur d'une taxe est la diminution de la consommation, comme tentent de le démontrer plusieurs études de modélisation. En réalité, les consommateurs peuvent opérer des substitutions entre les différents produits disponibles, et l'industrie peut en modifier le prix et les caractéristiques. Ces réactions adaptatives sont donc susceptibles de neutraliser, en tout ou en partie, l'effet espéré d'une taxe, quel que soit son design. L'effet comportemental et l'impact sur la santé publique sont donc incertains au Québec, du moins à des niveaux conventionnels de taxation (entre 5 et 20 %). Il conviendrait donc d'apprécier la pertinence d'une telle taxe en complément à d'autres mesures.

En résumé, une taxe enverrait un signal clair aux consommateurs et à l'industrie, permettrait un réinvestissement des revenus en promotion de la saine alimentation, offrirait un potentiel de décourager la consommation et positionnerait la saine alimentation comme un enjeu de santé important.

RÉFÉRENCES

- ¹ SANTÉ CANADA (2019). Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation à l'intention des professionnels de la santé et des responsables des politiques, 65 pages. [En ligne] <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/directrices>.
- ² ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2015b). L'OMS appelle les pays à réduire l'apport en sucres chez les adultes et l'enfant, dans WHO- Centre des médias, communiqué de presse, [En ligne], <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guideline/fr/>.
- ³ COMITÉ SCIENTIFIQUE SUR LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ (2017). La consommation de sucre et la santé, TOPO INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/2236>
- ⁴ BLANCHET, C., C. PLANTE et L. ROCHETTE (2009). *Coup d'œil sur l'alimentation des adultes québécois : résumé du rapport « La consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois*, Institut national de santé publique du Québec [En ligne], <https://www.inspq.qc.ca/publications/983>.
- ⁵ SANTÉ CANADA (2010). « Succédanés du sucre », sur Santé Canada [En ligne], <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/salubrite-aliments/additifs-alimentaires/succedanes-sucre.html>
- ⁶ PEREIRA MA (2013). Diet beverages and the risk of obesity, diabetes, and cardiovascular disease: a review of the evidence. *Nutrition reviews* 71(7):433-40. DOI: 10.1111/nure.12038
- ⁷ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2003). Strategic directions and recommendations for policy and research, Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation, Genève.
- ⁸ NADIMI H., ET AUTRES (2011). Are sugar-free confections really beneficial for dental health?, *British Dental Journal*, vol.211 n°7, p.E15. doi: 10.1038/sj.bdj.2011.823.
- ⁹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2015). Note d'information sur l'apport de sucres recommandé pour les adultes et les enfants dans la directive de l'OMS [En ligne] http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_fr.pdf?ua=1.
- ¹⁰ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé, 6 pages.
- ¹¹ COMITÉ SCIENTIFIQUE SUR LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ (2017). La consommation de sucre et la santé, TOPO, Institut national de santé publique du Québec [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/2236>.

-
- ¹² CAMIRAND I., TRAORÉ, BAULNE J. (2016). Consommation de boissons sucrées et énergisantes, dans 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, Institut de la statistique du Québec, p. 53-59.
- ¹³ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017, Compilation originale de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
- ¹⁴ STATISTIQUE CANADA (2012). CANSIM, Tableau 002-0011, « Aliments disponibles au Canada », Agence de santé publique du Canada, « Obésité au Canada », 2011 [En ligne] <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/adult-fra.php>.
- ¹⁵ DUBÉ P.-A., PLAMONDON L., TREMBLAY P.-Y. (2010). Boissons énergisantes : risques liés à la consommation et perspectives de santé publique. Institut national de santé publique du Québec [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/es/node/3341>.
- ¹⁶ LUGER, M., LAFONTAN, M., BES-RASTROLLO, M., WINZER, E., YUMUK, V., FARPOUR-LAMBERT, N. (2017). Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain in Children and Adults: A Systematic Review from 2013 to 2015 and Comparison with Previous Studies, *European Journal of Obesity*, vol 10, 674-993, DOI : 10.1159/000484566
- ¹⁷ JONES A.C., LENNERT VEERMAN J., HAMMOND D. (2017) L'impact d'une taxe sur les boissons sucrées sur la santé et l'économie au Canada, Université de Waterloo.
- ¹⁸ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2010). Economic Burden of Illness in Canada [En ligne] <http://cost-illness.canada.ca/index.php?lang>
- ¹⁹ INSTITUTE OF MEDICINE (2005). Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride and sulfate. Washington : National Academies Press.
- ²⁰ ARMFELD, J.M., A.J. SPENCER, K.F. ROBERTS-THOMSON, & K. PLASTOW (2013). Water fluoridation and the association of sugar-sweetened beverage consumption and dental caries in Australian children. *American journal of public health*, 103(3): p. 494-500.
- ²¹ SOHN, W., B.A. BURT, & M.R. SOWERS (2006). Carbonated soft drinks and dental caries in the primary dentition. *Journal of dental research*, 85(3): p. 262-266.
- ²² POPKIN, B.M., K.E. D'ANCI, & I.H. ROSENBERG (2010). Water, hydration, and health. *Nutrition reviews*, 68(8): p. 439-458.
- ²³ BENTON, D. & N. BURGESS. The effect of the consumption of water on the memory and attention of children. *Appetite*, 2009. 53(1): p. 143-146.
- ²⁴ EDMONDS, C.J. & D. BURFORD (2009). Should children drink more water?: the effects of drinking water on cognition in children. *Appetite*, 52(3): p. 776-779.

-
- ²⁵ FALK, B. & R. DOTAN (2008). Children's thermoregulation during exercise in the heat—a revisit. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 33(2): p. 420-427.
- ²⁶ MURRAY, B (2007). Hydration and physical performance. *Journal of the American College of Nutrition*, 26(sup5): p. 542S-548S.
- ²⁷ JUDELSON, D.A., C.M. MARESH, J.M. ANDERSON, L.E. ARMSTRONG, D.J. CASA, W.J. KRAEMER, & J.S. VOLEK (2007). Hydration and muscular performance. *Sports Medicine*, 37(10): p. 907-921.
- ²⁸ PERRY III, C.S., G. RAPINETT, N.S. GLASER, & S. GHETTI (2015). Hydration status moderates the effects of drinking water on children's cognitive performance. *Appetite*, 95: p. 520-527.
- ²⁹ BOOTH, P., B. TAYLOR, & C. EDMONDS (2012). Water supplementation improves visual attention and fine motor skills in schoolchildren. *Education and Health*, 30(3): p. 75-79.
- ³⁰ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2019). Contamination de l'eau potable des réseaux de distribution [En ligne] <https://www.quebec.ca/environnement-et-ressources-naturelles/eau-potable/contamination-de-l-eau-reseau-de-distribution/>.
- ³¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. L'eau potable au Québec – Des exigences élevées pour une eau de qualité [En ligne] <http://www.environnement.gouv.qc.ca/eau/potable/depliant-exigences-elevees.pdf>.
- ³² MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES (2016). Bilan de la qualité de l'eau au Québec 2010-2014 [En ligne] <http://www.environnement.gouv.qc.ca/eau/potable/bilans/bilan-qualite2010-2014.pdf>
- ³³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2019). Contamination de l'eau potable des réseaux de distribution [En ligne] <https://www.quebec.ca/environnement-et-ressources-naturelles/eau-potable/contamination-de-l-eau-reseau-de-distribution/plomb/>.
- ³⁴ Direction régionale de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2017). Plomb dans l'eau potable de l'île de Montréal - Concentrations de plomb dans l'eau potable des écoles et évaluation des risques à la santé des enfants de 5-6 ans [En ligne] https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/Rapport_Plomb_dans_eau_Ecoles_Montreal_FINAL.pdf.
- ³⁵ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Règlement sur la qualité de l'eau potable (RLRQ, chapitre Q-2, r. 40), [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/Q-2,%20r.%2040>.
- ³⁶ SANTÉ CANADA (2019). Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada : Document technique – Le plomb, 120 pages. [En ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/recommandations-pour-qualite-eau-potable-canada-document-technique-plomb/document-reference.html>.

-
- ³⁷ COALITION QUÉBÉCOISE SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS (2017). L'eau aromatisée – une bonne alternative, mais attention à l'érosion dentaire!, 4 pages.
- ³⁸ DUBREUIL N. ET LAVOIE F. (2017). Étude sur les boissons. Identification des facteurs de risque et de protection pour la carie et l'érosion dentaire. Groupe de recherche et d'éducation en hygiène dentaire (GREFD), 18 pages.
- ³⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2019). Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau. [En ligne] <http://www.msss.gouv.qc.ca>.
- ⁴⁰ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2016). Politique gouvernementale de prévention en santé [En ligne] <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/politique-prevention-sante/>.