

Adolescents et boissons sucrées : comprendre les facteurs qui influencent leur consommation pour mieux intervenir

Dominique Beaulieu¹⁻³, Lydi-Anne Vézina-Im⁴, Stéphane Turcotte³, Danielle Boucher¹, Dominic Simard¹, Laurence Guillaumie^{2,4},

Frédéric Douville⁴, Karine Petit³

UQAR



¹Département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski, ²CDR CHU de Québec-Université Laval, ³CISSS-Chaudière-Appalaches, ⁴Faculté des sciences infirmières, Université Laval



Introduction

- La surconsommation de boissons sucrées est associée à plusieurs problèmes de santé tels que l'obésité et le surpoids chez les adultes¹ et chez les enfants et adolescents¹⁻², le diabète de type 2³⁻⁴ et la carie dentaire²
- Les adolescents en sont de très grands consommateurs⁵
- Elles n'offrent aucun avantage nutritionnel et peuvent prendre la place d'aliments ou de breuvages bénéfiques pour la croissance des adolescents
- L'American Heart Association (AHA) recommande un apport maximal de 8 onces (ou 237 ml) par semaine⁶

Objectif

- Identifier les facteurs associés à l'abstinence de consommer des boissons sucrées chez les adolescents de la région de Chaudière-Appalaches

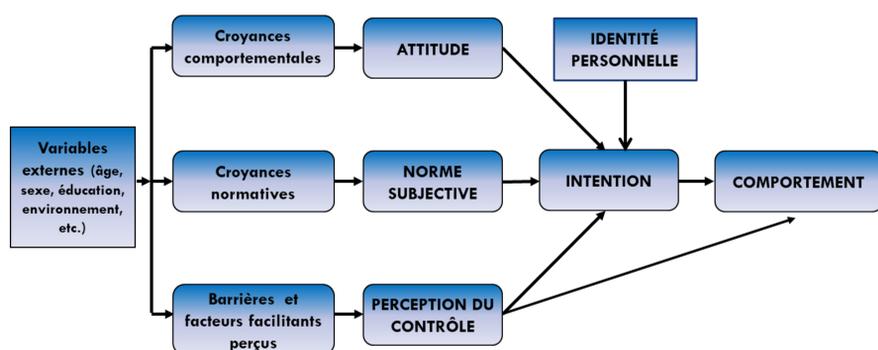
Méthode

Échantillon

- Adolescents âgés de 13 à 18 ans
- Fréquentant 4 écoles secondaires de la région de Chaudière-Appalaches: 1 école favorisée-urbaine, 1 école défavorisée-urbaine, 1 école favorisée-rurale, 1 école défavorisée-rurale

Mesures et analyses statistiques

- Consommation (fréquence et quantité) de divers types de boissons sucrées (gazeuses, fruits, sportives, énergisantes, eaux vitaminées, thés, cafés, sloches, autres boissons) au cours du dernier mois (adapté du kids-BEVQ-15)⁷
- Variables psychosociales et sociodémographiques
- Questionnaire fondé sur l'Approche de l'action raisonnée⁸, auto administré en ligne (avril 2018)



Approche de l'action raisonnée (adapté de Fishbein & Ajzen, 2010)

- Analyses : descriptives, corrélations, différences de moyennes, régressions linéaires et logistiques, analyses multiniveaux

Résultats

Caractéristiques des participants

- 311 répondants : 52,4% de filles, 13-18 ans, 12 classes de 3^e à 5^e secondaire, 4 écoles de la région de Chaudière-Appalaches
- 18,6 % sont favorables à une taxe sur les boissons sucrées

Consommation de boissons sucrées

- Toutes les boissons combinées : 156,3 kcal/jour (882,6 ml/jour)
- 11,3 % étaient abstinentes au cours du dernier mois
- 16,1% avaient respectés les recommandations de l'AHA
- 36,7% avaient consommés > 1 boisson sucrée/jour (>140 kcal/jour)
- La consommation était plus élevée chez :
 - Les garçons vs les filles (214,9 vs 103,2 kcal/j p < 0,0001)
 - Chez les jeunes des écoles défavorisées vs favorisées (195,9 vs 116,5 kcal/j, p = 0,0001)
 - Chez ceux des programmes réguliers vs spécialisés (169,2 vs 111,9 kcal/j, p = 0,003)

Résultats (suite)

Intention de s'abstenir de consommer

- Moyenne d'intention de s'abstenir à 2,71/5 (défavorable à neutre)

Tableau 1. Prédiction de l'intention de s'abstenir

Variables	β	ES	p
Attitude	0,30	0,07	< 0,0001
Norme subjective	0,32	0,06	< 0,0001
Identité personnelle	0,47	0,05	< 0,0001
Âge (13-14 ans)	-0,27	0,12	0,03
Perception de l'environnement	0,14	0,03	< 0,0001
R² ajusté		0,66	

Croyances les plus fortement associées à l'intention

- Si tu t'abstenais...cela te donnerait plus d'énergie durant la journée ($\beta = 0,24$, $p < 0,0001$)
- Si tu t'abstenais...cela t'éviterait de développer l'habitude ($\beta = 0,15$, $p = 0,003$)
- Tes amis approuveraient que tu t'abstiennes ($\beta = 0,20$, $p = 0,0005$)

Tableau 2. Prédiction de ≤ 1 portion/jour de boissons sucrées

Variables	Rapports de cote	IC 95%
Intention de s'abstenir	1,54	1,14-2,13
Perception du contrôle de s'abstenir	1,82	1,28-2,50
Sexe (filles vs garçons)	2,33	1,37-4,00
Milieu socioéconomique (favorisé vs défavorisé)	2,08	1,20-3,57

Note : (≤ 140 vs > 140 kcal/jour). Aire sous la courbe ROC = 0,79

Croyances de contrôle les plus associées à la consommation

- Barrières à l'abstinence** : l'accès aux boissons sucrées ($r = -0,42$)*, faire une activité qui donne soif ($r = -0,39$)*, être en présence de consommateurs ($r = -0,32$)*, le goût apprécié ($r = -0,32$)*, la publicité ($r = -0,32$)*, manger au restaurant ($r = -0,26$)*, forte envie de consommer ($r = -0,23$)*, occasions spéciales ($r = -0,22$)*
- Facteurs facilitants l'abstinence** : l'accès facile à l'eau ($r = -0,24$)*, recevoir plus d'information sur les effets des boissons sur la santé ($r = -0,22$)*. * $p \leq 0,0001$

Conclusions

Plusieurs pistes d'interventions ont été identifiées :

- Au niveau de l'environnement : poursuivre les efforts pour limiter l'accès aux boissons sucrées et augmenter l'accès à l'eau, limiter la publicité ciblant les adolescents
- Au niveau de l'éducation : résister à la pression des pairs, développer une identité personnelle forte, être un modèle positif, faire des choix sains (p. ex., durant les activités sportives, au restaurant, lors d'occasions spéciales), astuces pour surmonter les obstacles identifiés dans la présente étude
- Clientèle à prioriser : les garçons, les jeunes des milieux défavorisés, les jeunes des programmes scolaires réguliers

Références

- Malik, V.S., M.B. Schulze, & F.B. Hu. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: A systematic review. *Am J Clin Nutr*, 2006. 84(2): p. 274-88.
- Bleich, S.N. & K.A. Vercammen. The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health: An update of the literature. *BMC Obesity*, 2018. 5(1): p. 6.
- Malik, V.S., B.M. Popkin, G.A. Bray, J.P. Despres, & F.B. Hu. Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus and cardiovascular disease risk. *Circulation*, 2010. 121(11): p. 1356-1364.
- Imamura, F., L. O'Connor, Z. Ye, J. Mursu, Y. Hayashino, S.N. Bhupathiraju, & N.G. Forouhi. 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.
- Camirand, H., I. Traoré, & J. Baulne. 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*. 2016. Institut de la statistique du Québec. 208p.
- Vos, M.B., J.L. Kaar, J.A. Welsh, L.V. Van Horn, D.I. Feig, C.A.M. Anderson, M.J. Patel, J.C. Munos, N.F. Krebs, S.A. Xanthakos, & R.K. Johnson. Added Sugars and Cardiovascular Disease Risk in Children: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 2017. 135(19): p. e1017-e1034.
- Validity and Test-Retest Reliability of a 15-Item Beverage Intake Questionnaire in Children and Adolescents. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2017. 117(11), p. 1757-1763.
- Fishbein, M. & I. Ajzen. *Predicting and changing behavior. The Reasoned Action Approach*. 2010. New-York: Taylor & Francis Group