



Boissons gazeuses AU BANC DES ACCUSÉS

Par **Françoise Ruby**, recherche et rédaction,
le 24 octobre 2005. *Passeportsante.net*

Les boissons gazeuses constituent de loin **la plus importante source de sucres consommés** chez les Américains, soit 33 % chez les adultes et 40 % chez les enfants. Lorsqu'on tient compte en plus des boissons aux fruits, les proportions sont respectivement de 43 % et 50 %⁽¹⁾!

Une boisson de tous les jours?

Un bon cola bien froid? Hommes, femmes, enfants succombent à cette boisson rafraîchissante à l'occasion, souvent, et même tous les jours. Au Canada, la consommation annuelle de boissons gazeuses a atteint près de 120 litres par personne, en 2002. Cela représente **60 bouteilles** de grand format... pour chaque Canadien! Les Belges, les Suisses et les Français en ingurgitent respectivement 103 l, 81 l et 37 l par an, par personne. Les «champions»? Les Américains, qui en avalent chacun 216 litres par an⁽²⁾. Et ces chiffres ne tiennent pas compte des autres boissons sucrées offertes sur le marché.

Quand on sait qu'une canette de 355 ml de Coke® contient **dix cuillerées à thé** de

sucres, il n'est pas étonnant que le *Centre for Science in the Public Interest* (CSPI) qualifie les boissons gazeuses de «sucreries liquides». Ce groupe de pression américain, qui se consacre aux questions de nutrition et de santé, a mis à jour en 2005 un rapport sur les effets néfastes des boissons gazeuses, initialement publié en 1998, sous le titre de *Sucreries liquides – Comment les boissons gazeuses nuisent à la santé des Américains*⁽³⁾. Et de tous ceux qui en consomment trop, pourrait-on ajouter.

Il y a peut-être un peu d'espoir au bout du tunnel puisque depuis quelques années, les Américains et les Canadiens consomment un peu moins de boissons gazeuses (moins 7 % aux États-Unis en 2004⁽³⁾). De 2001 (113,56 litres) à 2004, les Canadiens ont, quant à eux, réduit leur consommation annuelle de boissons gazeuses de 6,33 litres par an⁽³⁷⁾. Reste à savoir s'ils les remplacent par des boissons saines ou par d'autres boissons tout aussi sucrées qui ont pris le marché d'assaut.

Obésité: un lien documenté

De récentes études ont porté sur l'impact de la consommation de boissons sucrées sur le gain de poids, tant chez les enfants que chez les adultes.

Les jeunes

Publiée en 2001, une recherche a été menée par des chercheurs américains de l'Université Harvard auprès de 548 enfants de 11 ans à 12 ans, durant 19 mois. Les résultats ont permis d'établir un lien entre l'augmentation de la consommation de boissons gazeuses et celle de l'incidence de l'obésité chez les écoliers⁽⁴⁾. Après avoir pondéré les données pour tenir compte d'autres facteurs, les chercheurs ont constaté que chaque boisson quotidienne augmentait le risque d'obésité de 60 %. Un lien assez logique puisque déjà en 1996, les statistiques révélaient que les enfants et les adolescents américains qui buvaient des **boissons sucrées** avalaient respectivement **200 kcal** et **700 kcal de plus** par jour que leurs pairs qui s'en absteinaient⁽⁵⁾.



Un bon Coke diète?

Le cola « diète » n'est pas une bonne solution de rechange, à long terme. C'est du moins l'avis de la nutritionniste Hélène Baribeau. Selon elle, les boissons gazeuses, réduites en calories ne permettent pas de se défaire de l'attrait pour le goût sucré. Et surtout, depuis leur introduction sur le marché, l'épidémie d'obésité n'a pas été freinée. Au contraire.

Au cours d'une étude publiée en 2004, on a suivi 644 enfants de 7 ans à 11 ans dans le cadre d'un programme scolaire de prévention incitant à réduire la consommation de sodas. Dans les groupes ayant participé au programme, la prévalence de l'obésité est restée stable, tandis que dans les groupes témoins, elle a augmenté⁽⁶⁾. En outre, une étude de cohorte (*US Growing Up Today Study*), effectuée auprès de 10 000 Américains de 9 ans à 14 ans durant un an, indique que lorsque les jeunes consomment plus de boissons sucrées, ils prennent du poids⁽⁷⁾, bien que les résultats ne soient pas statistiquement significatifs.

De telles données pointent clairement les boissons sucrées comme un facteur important d'obésité chez les enfants, à défaut d'être le seul. Ce que soulignent également un rapport sur les effets des glucides sur la santé, publié en octobre 2004, par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments⁽⁸⁾. À ce titre, la

réduction de leur consommation est souhaitable, et leur retrait des écoles, une option fort justifiée dans la lutte contre l'obésité juvénile^(1,3,8-11).

Menée auprès de 4 300 élèves, une récente étude canadienne met quand même un bémol sur le lien entre l'obésité et les machines distributrices de boissons gazeuses. Dans les écoles où l'on en trouve, les élèves consomment quatre canettes de boissons gazeuses par semaine. Les enfants qui fréquentent des écoles qui n'ont pas de telles distributrices boivent quand même 3,6 canettes de boissons gazeuses par semaine. Une différence d'un gramme de sucre de plus par jour qui, d'après les chercheurs, ne peut justifier des écarts dans la prise de poids.

Les adultes

Des recherches ont également établi un lien assez clair entre les boissons sucrées et le gain de poids⁽¹²⁻¹⁴⁾ chez les adultes, notamment une étude de cohorte qui a suivi plus de 50 000 infirmières durant huit ans: celles qui ont augmenté leur consommation de colas et autres sodas ont grossi de 8 kg, tandis que celles qui l'ont réduite n'ont pris que 2,8 kg en moyenne⁽¹⁵⁾.

Deux hypothèses peuvent expliquer pourquoi les boissons gazeuses et sucrées contribuent au gain de poids. D'une part, leur teneur élevée en fructose aurait des **effets indésirables sur le taux sanguin** de certaines hormones reliées au contrôle de l'**appétit** et à la **satiété** (voir encadré). D'autre part, le fait de consommer des calories sous forme liquide aurait moins d'effet sur l'appétit que de les consommer sous forme solide^(16,17).

Fait saisissant, lorsque des sujets ont absorbé 450 calories de plus par jour sous forme de bonbons durant quatre semaines, ils ont ajusté leur alimentation en mangeant moins d'autres aliments, ce qu'ils n'ont pas fait lorsqu'ils ont ajouté les calories sous forme de sodas⁽¹⁷⁾.

Diabète : un lien qui se dessine

L'étude de cohorte auprès de 50 000 infirmières a également identifié que le fait de boire une boisson gazeuse ou plus par jour augmentait de 83 % le risque de souffrir du diabète de type II, par rapport à celles qui n'en consommaient qu'une par mois⁽¹⁵⁾. Le constat était encore pire dans le cas des boissons aux fruits, puisque le risque était multiplié par deux.

En outre, en septembre 2005, une étude cas contrôle a comparé les régimes alimentaires de 656 femmes diabétiques et de 694 femmes non diabétiques. Les chercheurs ont observé qu'un certain type d'alimentation était associé à un risque de diabète de type II **trois fois plus élevé**. Les femmes les plus à risque consommaient beaucoup de **boissons gazeuses sucrées ou diète**, de **céréales raffinées**, de **viande transformée**, mais peu de vin, de café, de crucifères et de légumes jaunes⁽³⁴⁾.

Ostéoporose : une inquiétude grandissante

La consommation de boissons gazeuses ou sucrées fait concurrence à celle du **lait** chez les enfants et les adolescents. Les chiffres sont renversants: par exemple, de 1965 à 1996, aux États-Unis, la consommation de boissons gazeuses a fait un bond prodigieux de 187 % chez les adolescents et de 123 % chez les adolescentes. Durant la même période, les jeunes

ont délaissé le lait : une chute de 43 % chez les filles et de 37 % chez les garçons⁽¹⁴⁾.

Au Canada, la consommation de lait est passée de 97,79 litres par personne en 1976, à 85,52 litres en 2004, tandis que celle des boissons gazeuses est passée de 63,14 litres à 109,89 litres durant la même période⁽³⁸⁾.

Résultat : une consommation moindre de calcium au moment même où il est vital à la **croissance de la masse osseuse**, notamment chez les filles, selon Claudine Blanchet Ph. D, spécialiste de l'ostéoporose. « La masse osseuse atteint son maximum vers 27 ans chez les femmes. La consommation de boissons gazeuses au détriment du lait nuit à l'accumulation optimale de ce capital qui est à son maximum durant l'adolescence. Et ce, d'autant plus que plusieurs de ces boissons contiennent de la caféine, une substance qui **diminue l'absorption du calcium** », affirme la chercheuse à la Chaire Lucie et André Chagnon pour l'avancement d'une approche intégrée en prévention, à l'Université Laval.

Quelques études ont en effet établi, chez les adolescentes, un lien entre la consommation de boissons gazeuses et les fractures⁽¹⁸⁻²⁰⁾ ainsi qu'avec une accumulation moindre de masse osseuse⁽²¹⁾. Ces données, bien qu'encore préliminaires, inquiètent la communauté médicale.

Notez que le fait de remplacer le lait par les boissons gazeuses entraîne également une diminution des apports en protéines, en zinc, en vitamines A et C^(1,5,14).

D'autres problèmes de santé ?

Voilà un bilan peu reluisant particulièrement au chapitre de la santé des enfants et des adolescents. Mais ce n'est pas tout :

d'autres « accusations » sont portées contre les boissons gazeuses.

Au chapitre des **caries dentaires**, les preuves sont accablantes. Les sucres ajoutés, dont les boissons sont une grande source, sont reconnus comme un facteur direct de carie dentaire, notamment lorsqu'ils sont consommés entre les repas^(8,22). Certaines études ont même établi un lien spécifique entre la carie dentaire et la consommation de boissons gazeuses^(3,23). Encore là, ce sont les enfants et les adolescents qui sont particulièrement touchés.

Pour les autres maux, les données restent à confirmer. Un essai clinique mené auprès de 1 009 hommes indique qu'une diminution de l'apport en boissons gazeuses a contribué à réduire la récurrence des **calculs rénaux**⁽²⁴⁾. Deux autres études indiquent que les colas et autres sodas entraînent des changements dans la teneur en minéraux de l'urine (plus d'oxalate, moins de magnésium et de citrate), ce qui peut contribuer à la formation de calculs rénaux^(25,26). Il se pourrait également qu'une consommation excessive de ces boissons contribue aux **troubles cardiovasculaires** chez les personnes, particulièrement les femmes, à risque de souffrir du syndrome X, selon une étude épidémiologique récente⁽²⁷⁾. Enfin, la teneur en caféine de plusieurs d'entre elles peut causer de la **nervosité**, des **maux de tête** et même une **accoutumance** chez les consommateurs réguliers⁽³⁾.

« Le sacro-saint principe qu'il n'y a pas de bons ou de mauvais aliments mérite peut-être d'être remis en question en ce qui concerne les boissons gazeuses, propose Réjeanne Gougeon, professeure agrégée au Centre de nutrition et des sciences de l'alimentation de l'Université McGill.



Des mises en garde sur le Pepsi !

« Attention, cette boisson gazeuse pourrait causer l'obésité ». Farfelues, des mises en garde sur les bouteilles de Pepsi ? Le *Centre for Science in the Public Interest* (CSPI), un groupe de pression américain, a demandé, en juillet 2005, à la *Food and Drug Administration* américaine (FDA) que les boissons gazeuses affichent des mises en garde et des messages de modération reliés à la prévention de l'obésité, des caries dentaires, de l'ostéoporose et à la présence de caféine⁽²⁹⁾. Le CSPI est soutenu par plusieurs associations médicales et par des experts en nutrition. Cette initiative a fait bondir l'industrie qui n'a pas hésité à accuser le CSPI d'entreprendre une campagne brimant la liberté de choix des Américains. L'*American Beverage Association*, qui représente l'industrie, juge que si le sucre des boissons gazeuses pose problème, alors de tels avis devraient aussi apparaître sur bien d'autres produits, y compris le lait⁽³⁰⁾.

Nous n'en avons pas besoin. Bien sûr, nous n'avons pas besoin des jus de fruits non plus, mais au moins ils permettent à certaines personnes de profiter des bons ingrédients des fruits », précise-t-elle.

« L'industrie a beau se défendre en affirmant que les boissons gazeuses peuvent faire partie d'une alimentation saine, le fait est qu'elles n'apportent aucun bon nutriment, et qu'on peut très bien s'en passer »,

renchérit Simone Lemieux, chercheuse à l'Institut des nutraceutiques et des aliments fonctionnels⁽²⁸⁾.

Sirop de maïs à haute teneur en fructose dans les sodas

Si la consommation de sucre de table a diminué au cours des années, celle de sirop de maïs à haute teneur en fructose (SMHF) a augmenté de façon exponentielle depuis les années 1970. Il est notamment utilisé dans la fabrication des boissons gazeuses et sucrées et représentait 42 % du marché des édulcorants en 2000 aux États-Unis⁽³⁰⁾. Le SMHF contient généralement 42 % ou 55 % de fructose, ce qui lui confère

un pouvoir sucrant supérieur à celui du sirop de maïs ordinaire.

En outre, des données cliniques indiquent que le **fructose**, notamment lorsqu'il est absorbé sous forme de boissons gazeuses ou sucrées, a **peu d'effet sur la satiété**, ce qui entraîne un gain de poids^(31,32). Une étude préliminaire récente menée sur 12 femmes a fourni une possible explication. Les chercheurs ont

comparé l'effet du fructose et du glucose sur plusieurs facteurs comme la sensation de faim, la consommation de calories au repas suivant et les taux de leptine et de grhélène, deux hormones qui régulent la satiété et l'appétit. Les résultats de cet essai croisé ont confirmé que le fructose, consommé au repas sous forme de boisson sucrée, affecte tous ces points de façon négative au chapitre de la prise de poids⁽³³⁾.

COMBIEN DE SUCRE AJOUTÉ DANS 250 ML DE...*

Boisson	Poids	Volume*
Coke®	29 g (42 g dans une canette de 355 ml)	7 c. à thé (10 c. à thé)
7up®	26 g (38 g dans une canette de 355 ml)	6,5 c. à thé (9 c. à thé)
Boisson ou punch aux agrumes	de 24 à 29 g	De 6 à 7 c. à thé
Orangina®	24 g	6 c. à thé
Montclair®, boisson pétillante	21 g (27 g dans une canette de 325 ml)	5 c. à thé (6,5 c. à thé)
Nestea® (thé glacé)	20 g (29 g dans une canette de 355 ml)	5 c. à thé

Sources : Étiquettes des produits et analyses effectuées par le magazine *Protégez-Vous* (janvier⁽³⁵⁾ et février⁽³⁶⁾ 2001)

* À TITRE COMPARATIF, 250 ML DE JUS D'ORANGE RENFERMENT NATURELLEMENT 25 G DE SUCRES SIMPLES.

** UNE CUILLERÉE À THÉ CONTIENT ENVIRON 4 G DE SUCRE.

Consommation de boissons gazeuses par habitant en 2002

États-Unis	216 litres
Irlande	126 litres
Canada	119,8 litres
Norvège	119,8 litres
Belgique	102,9 litres
Grande-Bretagne	96,5 litres
Suisse	81,4 litres
Allemagne	72 litres
France	37,2 litres
Japon	21,6 litres
Moyenne	118,48 litres

Source : Natiomaster.com⁽²⁾

Et les jus de fruits, vraiment bons pour la santé ?

Dans son rapport sur les effets santé de la nutrition, publié en 2003, l'OMS met les sucres ajoutés aux boissons et aux aliments et les sucres des jus de fruits dans le même panier en ce qui concerne leur impact sur le **risque de surpoids**⁽²²⁾. Voilà qui est surprenant, car on a plutôt tendance à considérer comme bons pour la santé tous les jus de fruits.

« Cette classification est loin d'être universelle, précise Simone Lemieux, chercheuse à l'Institut des nutraceutiques et des aliments fonctionnels (INAF). C'est plutôt une définition maison et elle est discutable. Ce serait dommage de mettre les jus au banc des accusés, car ils sont tout de même un moyen plus facile pour certaines personnes de consommer les bons ingrédients des fruits. Ils contiennent plus de nutriments intéressants qu'une boisson aux fruits ou une boisson gazeuse, même s'il est vrai que les index glycémiques de ces liquides sont similaires. » En effet, les **sucres simples**, qu'ils proviennent d'un **jus** ou d'une **boisson gazeuse** ont le même impact sur le taux de sucre dans le sang. Il en va autrement des fruits entiers qui, grâce à leur teneur en fibres, ont un index glycémique plus bas que leurs jus.

« Bien sûr, le fruit est toujours préférable au jus, affirme pour sa part Hélène Baribeau, diététiste-nutritionniste. Cependant, chez les personnes en bonne santé qui n'aiment pas les fruits, certains adolescents par exemple, le jus reste tout de même un choix nettement préférable à une boisson gazeuse qui ne fournit que des calories vides. Dans un tel contexte, je considère que boire **jusqu'à deux tasses et demie de jus** par jour est acceptable. Par contre, poursuit la diététiste, lorsqu'une personne souffre d'hypoglycémie ou de prédiabète, je suggère une limite d'une tasse de jus par jour. »

Réjeanne Gougeon professeure agrégée au Centre de nutrition et des sciences de l'alimentation de l'Université McGill, conseille également aux personnes obèses ou diabétiques de couper les jus. « Le jus diminue l'effet nourrissant du fruit lui-même. Il est important de prendre le temps de manger une orange : il y a des fibres, on la mange plus lentement. C'est important pour le taux de sucre dans le sang, qui augmente moins rapidement que lorsqu'on avale un jus. C'est peut-être une bonne idée d'inclure non seulement les boissons sucrées, mais aussi les jus comme une source de sucres à limiter », avance-t-elle prudemment.



Remarque

L'*American Academy of Pediatrics (AAP)* recommande de ne pas donner de jus aux enfants de moins de six mois et d'en **limiter la consommation** à 125 ml par jour pour les jeunes de **1 an à 6 ans** et à 250 ml pour les **7 ans à 18 ans**. Ces directives sont basées sur les risques de carie dentaire, mais aussi sur le fait que les jus sont riches en calories et ne devraient donc pas être pris en grande quantité : les fruits sont nettement préférables selon l'AAP et les boissons aux fruits, à éviter⁽³⁸⁾.

Références

Note : les liens hypertextes menant vers d'autres sites ne sont pas mis à jour de façon continue. Il est possible qu'un lien devienne introuvable. Veuillez alors utiliser les outils de recherche pour retrouver l'information désirée.

Bibliographie

Agence française de Sécurité Sanitaire des Aliments. *Glucides et santé : État des lieux, évaluation et recommandations*, octobre 2004. [Consulté le 15 septembre 2005]
Rapport complet : www.afssa.fr
Synthèse : www.afssa.fr
Boudreau, Marie-Josée. Boissons aux agrumes réfrigérées - Faire du vrai avec du faux, *Magazine Protégez-Vous*, février 2001.
Boudreau, Marie-Josée. Eaux pétillantes sucrées - Pure imposture, *Magazine Protégez-Vous*, janvier 2001.
Extenso. Les glucides, amis ou ennemis? www.extenso.org [Consulté le 15 septembre 2005]
Jacobson, MF. *Liquid Candy How Soft Drinks Are Harming Americans' Health*. Center for Science in the Public Interest, 1998 et 2005 www.cspinet.org
Mardis, A. Current Knowledge of the Health Effects of Sugar Intake. *Family Economics and Nutrition Review*. Vol. 13, Number 1 Center for Nutrition Policy and Promotion [Consulté le 15 septembre 2005]. www.cnp.usda.gov
National Library of Medicine (Ed). PubMed, NCBI. [Consulté le 15 septembre 2005]. www.ncbi.nlm.nih.gov
Nationmaster.com. Soft drink consumption [Consulté le 15 septembre 2005] www.nationmaster.com
Nestle Marion, *Food Politics - How the food industry influences nutrition and health*, University of California Press, États-Unis, 2002.
OMS. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*: report of a joint WHO/FAO expert consultation, 2003, pages 54 à 70. WHO technical report series; 916 [Consulté le 15 septembre 2005] www.who.int
Reuters News Article. *No link between sugar and obesity - sugar group*, 10 août 2005.
Soft drink consumption. Consumption of carbonated soft drinks. Litres per person per year, 2002. [Nationmaster.com](http://www.nationmaster.com) [Consulté le 15 septembre 2005] www.nationmaster.com
Statistique Canada, Statistique sur les aliments au Canada 2004, Catalogue no 21-020-XIF, 26 mai 2005, Vol. 4, No 1. www.statcan.ca [document PDF consulté le 15 septembre 2005].

Notes

- Murray R, Frankowski B, Taras H. Are soft drinks a scapegoat for childhood obesity? *J Pediatr*. 2005 May;146(5):586-90. Review.
- Soft drink consumption. Consumption of carbonated soft drinks. Litres per person per year, 2002. [Nationmaster.com](http://www.nationmaster.com) [Consulté le 15 septembre 2005] <http://www.nationmaster.com>
- Jacobson, MF. *Liquid Candy How Soft Drinks Are Harming Americans' Health*. Center for Science in the Public Interest, 1998 et 2005. [Consulté le 15 septembre 2005] www.cspinet.org
- Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective observational analysis. *Lancet* 2001; 357: 505-508.
- Harnack L, Stang J, Story M. Soft drink consumption among US children and adolescents: nutritional consequences. *J Am Diet Assoc*. 1999 Apr;99(4):436-41.
- James J, Thomas P, Cavan D, Kerr D. Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2004 May 22;328(7450):1237. Erratum in: *BMJ*. 2004 May 22;328(7450):1236. Texte intégral [Consulté le 15 septembre 2005] : <http://bmj.bmjournals.com>
- Berkey CS, Rockett HR, Field AE, Gillman MW, Colditz GA. Sugar-added beverages and adolescent weight change. *Obes Res*. 2004 May;12(5):778-88. Texte intégral [Consulté le 15 septembre 2005] www.obesityresearch.org
- Agence française de Sécurité Sanitaire des Aliments. *Glucides et santé : État des lieux, évaluation et recommandations*, octobre 2004. [Consulté le 15 septembre 2005] Rapport complet : www.afssa.fr Synthèse : www.afssa.fr
- Committee on School Health. Soft drinks in Schools. *Pediatrics*. 2004 Jan;113(1 Pt 1):152-4. Texte intégral [Consulté le 15 septembre 2005] : <http://aappolicy.aappublications.org>
- Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*. 2002 Aug 10;360(9331):473-82. Review.
- Nestle Marion, *Food Politics - How the food industry influences nutrition and health*, University of California Press, États-Unis, 2002.
- Raben A, Vasilaras TH, Moller AC, Astrup A. Sucrose compared with artificial sweeteners: different effects on ad libitum food intake and body weight after 10 wk of supplementation in overweight subjects. *Am J Clin Nutr*. 2002 Oct;76(4):721-9.
- Astrup A. The role of dietary fat in obesity. *Semin Vasc Med*. 2005 Feb;5(1):40-7. Review.
- Johnson RK, Frary C. Choose beverages and foods to moderate your intake of sugars: the 2000 dietary guidelines for Americans--what's all the fuss about? *J Nutr*. 2001 Oct;131(10):2766S-2771S. Review. Texte intégral [Consulté le 15 septembre 2005] : www.nutrition.org
- Schulze MB, Manson JE, Ludwig DS, et al. Sugar-Sweetened Beverages, Weight Gain, and Incidence of Type 2 Diabetes in Young and Middle-Aged Women. *JAMA*. 2004;292:927-934. Texte intégral [Consulté le 15 septembre 2005] : <http://jama.ama-assn.org>
- Mattes RD. Dietary compensation by humans for supplemental energy provided as ethanol or carbohydrate in fluids. *Physiol Behav*. 1996 Jan;59(1):179-87.
- Di Meglio DP, Mattes RD. Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000;24:794-800.
- Wyshak G. & Frisch R. E. Carbonated beverages, dietary calcium, the dietary calcium/phosphorus ratio, and bone fractures in girls and boys. *J Adolesc Health* 1994; 15:210-215
- Wyshak G. Teenaged girls, carbonated beverage consumption, and bone fractures. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med*. 2000; 154:610-613
- Petridou E., Karpathios T., Dessypris N., Simou E. & Trichopoulos D. The role of dairy products and non-alcoholic beverages in bone fractures among schoolage children. *Scand. J. Soc. Med*. 1997, 25:119-125.
- Whiting, S. J., Healey, A., Psiuk, S., Mirwald, R., Kowalski, K. & Bailey, D. A. (2001) Relationship between carbonated and other low nutrient dense beverages and bone mineral content of adolescents. *Nutr. Res*. 21:1107-1115. Étude résumée à cette adresse [Consulté le 15 septembre 2005] : <http://www.usask.ca>

22. OMS. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*: report of a joint WHO/FAO expert consultation, 2003, pages 54 à 70. WHO technical report series ; 916 [Consulté le 15 septembre 2005] <http://www.who.int>
23. Marshall TA, Levy SM, Broffitt B, Warren et al. Dental caries and beverage consumption in young children. *Pediatrics*. 2003 Sep;112(3 Pt 1):e184-91. Texte intégral [Consulté le 15 septembre 2005] : <http://pediatrics.aappublications.org>
24. Shuster J, Jenkins A, Logan, et al. Soft drink consumption and urinary stone recurrence: a randomized prevention trial. *J Clin Epidemiol*. 1992 Aug;45(8):911-6.
25. Weiss GH, Sluss PM, Linke CA. Changes in urinary magnesium, citrate, and oxalate levels due to cola consumption. *Urology*. 1992 Apr;39(4):331-3.
26. Rodgers A. Effect of cola consumption on urinary biochemical and physicochemical risk factors associated with calcium oxalate urolithiasis. *Urol Res*. 1999;27(1):77-81.
27. Yoo S, Nicklas T, Baranowski T, Zakeri IF, et al. Comparison of dietary intakes associated with metabolic syndrome risk factors in young adults: the Bogalusa Heart Study. *Am J Clin Nutr*. 2004 Oct;80(4):841-8.
28. Simone Lemieux est également professeure agrégée au Département de science des aliments et de la nutrition à l'Université Laval et collaboratrice de la Chaire sur l'obésité.
29. Centre for Science in the Public Interest. *CSPI Calls on FDA to Require Health Warnings on Sodas*. [Consulté le 15 septembre 2005] <http://www.cspinet.org>
30. Decision News Media. *Obesity crisis spurs sugar warning proposal for soft drinks*. 15 juillet 2005 [Consulté le 29 septembre 2005] <http://www.foodnavigator-usa.com>
30. Bray GA, Nielsen SJ, Popkin BM. Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. *Am J Clin Nutr*. 2004 Apr;79(4):537-43. Review. Erratum in: *Am J Clin Nutr*. 2004 Oct;80(4):1090. Texte intégral [Consulté le 15 septembre 2005] : <http://www.ajcn.org>
31. Elliott SS, Keim NL, Stern JS, Teff K, Havel PJ. Fructose, weight gain, and the insulin resistance syndrome. *Am J Clin Nutr*. 2002 Nov;76(5):911-22. Review.
32. Wylie-Rosett J, Segal-Isaacson CJ, Segal-Isaacson A. Carbohydrates and increases in obesity: does the type of carbohydrate make a difference? *Obes Res*. 2004 Nov;12 Suppl 2:124S-9S. Review.
33. Teff KL, Elliott SS, Tschop M, Kieffer TJ, et al. Dietary fructose reduces circulating insulin and leptin, attenuates postprandial suppression of ghrelin, and increases triglycerides in women. *J Clin Endocrinol Metab*. 2004 Jun;89(6):2963-72. Texte intégral [Consulté le 15 septembre 2005] : <http://jcem.endojournals.org>
34. Schulze MB, Hoffmann K, Manson JE, Willett WC, et al. Dietary pattern, inflammation, and incidence of type 2 diabetes in women. *Am J Clin Nutr*. 2005 Sep;82(3):675-84.
35. Boudreau, Marie-Josée. Eaux pétillantes sucrées - Pure imposture, *Magazine Protégez-Vous*, janvier 2001.
36. Boudreau, Marie-Josée. Boissons aux agrumes réfrigérées - Faire du vrai avec du faux, *Magazine Protégez-Vous*, février 2001.
37. Statistique Canada, Statistique sur les aliments au Canada 2004, Catalogue no 21-020-XIF, 26 mai 2005, Vol. 4, No 1. <http://www.statcan.ca> [document PDF consulté le 15 septembre 2005].
38. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition : The use and misuse of fruit juice in pediatrics. *Pediatrics*. 2001 May;107(5):1210-3. Texte intégral [Consulté le 15 septembre 2005] : <http://pediatrics.aappublications.org>

Source : passeportsante.net

Texte reproduit avec autorisation



VEUILLEZ PRENDRE NOTE

En raison du Congrès 2008, le siège social de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec fermera à 12 h le jeudi 23 octobre et ouvrira le mercredi 29 octobre 2008 à compter de 8 h 30.