



Science of Nursing
and Health Practices





Science infirmière
et pratiques en santé


Article de recherche empirique | Empirical research article

Eau, diversité et immigration (EDI) : étude des croyances des jeunes de 14 à 17 ans issus de l'immigration concernant la consommation d'eau du robinet


Adolescent Immigrants' Beliefs about Tap Water Consumption

Lydi-Anne Vézina-Im  <https://orcid.org/0000-0001-9769-9847> Département des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis, Centre de recherche du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches, Collectif de recherche sur la santé en région, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, VITAM – Centre de recherche en santé durable, Québec, Canada

Dominique Beaulieu  <https://orcid.org/0009-0000-9312-7593> Département des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis, Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches, Collectif de recherche sur la santé en région, Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé, Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec, VITAM – Centre de recherche en santé durable, Québec, Canada

Simone Lemieux  <https://orcid.org/0000-0003-3170-4062> École de nutrition, Université Laval, Centre NUTRISS - Nutrition, santé et société, Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels, Université Laval, Québec, Canada

Jalila Mafhoum Collectif Vital, Association pour la santé publique du Québec, Québec, Canada

Marie-Claude Paquette  <https://orcid.org/0000-0002-1074-1051> Institut national de santé publique du Québec, Québec, Canada

Correspondance | Correspondence:

Lydi-Anne Vézina-Im

lydi-anne.vezina-im.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca



2026 L-A Vézina-Im, D Beaulieu, S Lemieux, J Mafhoum, M-C Paquette.
[Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ISSN 2561-7516

Mots-clés

eau; immigration;
adolescent; santé;
psychologie

Résumé

Introduction : La consommation d'eau du robinet s'inscrit dans une approche de santé durable. **Objectif** : Identifier les croyances des jeunes issus de l'immigration concernant la consommation d'eau du robinet. **Méthode** : Cette étude était basée sur l'Approche de l'action raisonnée. La population cible était les jeunes (14-17 ans) issus de l'immigration vivant au Québec (Canada) depuis moins de 5 ans. La collecte de données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire disponible en français et en anglais. La consommation d'eau a été mesurée avec un questionnaire validé. **Résultats** : Au total, 50 jeunes (52,0 % sexe masculin; âge moyen : 15,4±1,2 ans) ont rempli le questionnaire. La consommation d'eau du robinet représentait 64,1 % de la consommation d'eau totale. Plusieurs jeunes ont mentionné craindre d'être malades après avoir consommé de l'eau du robinet. Les jeunes percevaient toutefois que boire de l'eau du robinet est plus économique et meilleur pour l'environnement que celle embouteillée. L'opinion des parents et ami-es semble importante. Plusieurs barrières (ex. : mauvaise qualité, mauvais goût, incertitudes sur la composition) ont été rapportées alors qu'améliorer l'accès public à l'eau du robinet a été proposé comme facteur facilitant. **Discussion et conclusion** : Les jeunes issus de l'immigration de notre étude consommaient peu d'eau du robinet. La croyance que boire de l'eau du robinet est dangereux semble répandue. Il serait important d'informer les jeunes sur la qualité de l'eau du robinet à leur arrivée au Québec et améliorer son accès afin de réduire les inégalités sociales de santé.

Abstract

Introduction: Drinking tap water is part of a sustainable health approach. **Objective**: This study aimed to identify adolescent immigrants' beliefs regarding tap water intake. **Method**: This study was based on the Reasoned Action Approach. The target population was adolescent immigrants (14-17 years old) who have been living in Quebec (Canada) for less than 5 years. Data collection was performed using a questionnaire available in French and English. Water intake was measured with a validated questionnaire. **Results**: A total of 50 adolescent immigrants (52.0% male; mean age: 15.4±1.2 years) completed the questionnaire. Tap water accounted for 64.1% of total water intake. Several adolescent immigrants mentioned the fear of getting sick after drinking tap water. However, adolescent immigrants perceived that drinking tap water is more affordable and better for the environment than bottled water. The opinions of parents and friends seem important. Many barriers to tap water intake (e.g., perceived poor water quality, bad taste, doubts about water content) were reported while improving its public access was suggested as a facilitating factor. **Discussion and Conclusion**: Adolescent immigrants from our study seem to have a low tap water intake. The belief that drinking tap water is dangerous appears common. It is important to inform adolescent immigrants about tap water quality upon their arrival in Quebec and improve its public access to reduce health inequalities.

Keywords

drinking water;
emigrants and
immigrants;
adolescent;
health;
psychology

INTRODUCTION

L'eau est une saine alternative aux boissons sucrées qui contiennent de grandes quantités de sucre ajouté. La substitution des boissons sucrées par de l'eau peut réduire les risques d'obésité (Muckelbauer et al., 2016; Zheng et al., 2015) et de diabète de type 2 (O'Connor et al., 2015). Le Guide alimentaire canadien recommande de privilégier l'eau comme boisson (Santé Canada, 2019). Toutefois, plusieurs jeunes optent pour des boissons sucrées. Selon l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2022-2023, environ 23 % des jeunes consommaient des boissons sucrées chaque jour (Traoré et al., 2024). Au Québec (Canada), les jeunes (13-18 ans) de la région de Chaudière-Appalaches buvaient en moyenne 882,6 ml/jour de boissons sucrées en 2018 (Beaulieu et al., 2020). La consommation de boissons sucrées est notamment associée au gain de poids (Nguyen et al., 2023), à l'obésité (Keller & Bucher Della Torre, 2015), au diabète de type 2 (Imamura et al., 2015), aux caries et à l'érosion des dents (Valenzuela et al., 2021).

L'eau du robinet s'avère plus abordable (Doria, 2006; Huerta-Saenz et al., 2012) et est meilleure pour l'environnement que celle embouteillée (Huerta-Saenz et al.). La qualité de l'eau du robinet au Canada (UN-Water, 2021) et dans la province de Québec (ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques [MDDELCC], 2016) est généralement excellente. La consommation d'eau du robinet est alignée avec le Règlement interdisant les plastiques à usage unique au Canada (Environnement et Changement climatique Canada, 2023). Quoique les bouteilles d'eau ne fassent pas partie de ce règlement, elles répondent à la définition d'« usage unique » d'Environnement et Changement climatique Canada et de la Stratégie québécoise de l'eau 2018-2030 du MDDELCC (2018), puisqu'elles sont conçues pour être jetées après un seul usage. Elles peuvent aussi contribuer à l'accumulation de plastique dans les écosystèmes (MDDELCC, 2018). Selon l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2022-2023, seuls 45,6 % des jeunes consommaient au moins quatre verres d'eau de 1

tasse (250 ml) par jour (Traoré et al., 2024), alors que l'Organisation mondiale de la santé (2016) recommande de boire 2 litres/jour d'eau. De plus, des résultats indiquent qu'en 2023, seuls 33,5 % des jeunes (14-17 ans) du Québec consommaient exclusivement de l'eau du robinet, soit le meilleur comportement pour l'environnement (Vézina-Im et al., 2024).

Plusieurs personnes privilégient l'eau embouteillée, même dans les pays où la qualité de l'eau du robinet est généralement excellente (Doria, 2006), car elles croient que celle-ci est plus sécuritaire (Doria; Dupont et al., 2010; Gorelick et al., 2011; Huerta-Saenz et al., 2012; Jones et al., 2006; McLeod et al., 2014), a meilleur goût (Doria; Dupont et al.; Gorelick et al.; Huerta-Saenz et al.) et est plus pratique (Gorelick et al.) que l'eau du robinet. Les craintes quant à la salubrité de l'eau du robinet peuvent amener les jeunes à consommer plus de boissons sucrées (Bauer et al., 2022). De plus, les jeunes (14-17 ans) du Québec qui croient que l'eau embouteillée est plus pratique auraient moins tendance à boire uniquement de l'eau du robinet (Vézina-Im et al., 2024).

Une revue de la littérature sur les facteurs associés à la consommation d'eau chez les jeunes (12-17 ans) (Vézina-Im & Beaulieu, 2019) a révélé que ce comportement variait en fonction de l'origine ethnique dans quatre études (Bogart et al., 2016; Brener et al., 2011; Park et al., 2011; Patel et al., 2014). Les personnes s'identifiant comme des minorités ethniques avaient la plus faible consommation d'eau du robinet aux États-Unis (Brooks et al., 2017; Patel et al., 2013; Rosinger et al., 2018; van Erp et al., 2014; Vieux et al., 2020). Une étude auprès des jeunes (6-18 ans) d'origine latine des États-Unis rapporte que les jeunes mentionnaient ne pas boire d'eau du robinet en raison de son goût et de leurs craintes quant à sa propreté et sa salubrité (Barrett et al., 2017). La consommation d'eau semble liée aux représentations socioculturelles et les inquiétudes sur l'eau du robinet pourraient être plus accentuées chez des jeunes provenant de pays où l'accès à l'eau potable est problématique ou une source de conflits (De Vanssay, 2003; Navarro Carrascal, 2009). Il est probable que les jeunes et leurs familles qui ont pris l'habitude d'éviter de

boire l'eau du robinet dans leur pays d'origine maintiennent cette pratique à leur arrivée au Canada, même si la qualité de l'eau y est généralement bonne.

À notre connaissance, toutes les études sur la consommation d'eau, incluant celle du robinet, menées auprès de jeunes (Barrett et al., 2017; Gorelick et al., 2011; Huerta-Saenz et al., 2012; Park et al., 2011; Patel et al., 2013; Rosinger et al., 2022) ou d'adultes (Brooks et al., 2017; Park et al., 2022; Rosinger et al., 2018; Rosinger et al., 2022; Slotnick et al., 2023; van Erp et al., 2014; Vieux et al., 2020) s'identifiant comme des minorités ethniques ont été réalisées aux États-Unis. La consommation d'eau étant possiblement liée aux représentations socioculturelles (De Vanssay, 2003; Navarro Carrascal, 2009) et au lieu de résidence (Jones et al., 2006; McLeod et al., 2014), les raisons pour lesquelles les jeunes issus de l'immigration consomment ou non de l'eau du robinet sont probablement différentes au Canada et au Québec. Il est donc nécessaire de réaliser une première étude au Québec afin de développer des interventions adaptées aux populations de la province.

OBJECTIF

L'objectif de la présente étude était d'identifier les croyances des jeunes de 14-17 ans issus de l'immigration concernant la consommation d'eau du robinet. Ce projet a la particularité de s'inscrire dans une approche de santé durable en favorisant à la fois la santé humaine, environnementale et planétaire (Wanyenze et al., 2023), tout en favorisant la réduction des inégalités sociales de santé.

MÉTHODE

CADRE THÉORIQUE

Cette étude était basée sur l'Approche de l'action raisonnée (AAR) (Fishbein & Ajzen, 2010) (voir Figure 1). Cette théorie psychosociale et sa version antérieure, la Théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991), se sont avérées utiles pour expliquer des comportements liés à la santé (Armitage & Conner, 2001; Godin & Kok, 1996;

McEachan et al., 2016), dont ceux en lien avec l'alimentation des jeunes (Beaulieu et al., 2020; Riebl et al., 2015). Selon l'AAR, le comportement est influencé par deux facteurs : l'intention (niveau de motivation à adopter un comportement) et la perception du contrôle (capacité et contrôle perçus face à l'adoption du comportement) (Fishbein & Ajzen). La perception du contrôle peut prédire directement le comportement dans certains cas particuliers lorsque celui-ci n'est pas entièrement sous le contrôle de l'individu (d'où la ligne pointillée à la Figure 1) et/ou exercer son influence sur le comportement via l'intention. Trois facteurs définissent l'intention, soit l'attitude (analyse subjective des conséquences anticipées du comportement), la norme perçue (pression sociale perçue en regard de l'adoption du comportement) et la perception du contrôle. L'attitude peut avoir une composante cognitive (avantages et désavantages du comportement) et affective (émotions positives et négatives liées à l'adoption du comportement). Ces trois facteurs sont influencés respectivement par les croyances comportementales, les croyances normatives et les croyances de contrôle (barrières et facteurs facilitants perçus). Selon l'AAR, il est nécessaire de réaliser une étude qualitative auprès de la population cible afin d'identifier les croyances comportementales, normatives et de contrôle d'un comportement (Fishbein & Ajzen).

POPULATION CIBLE ET ÉCHANTILLON

La population cible était les jeunes de 14-17 ans issus de l'immigration vivant au Québec depuis moins de 5 ans. Au Québec, 14 ans est l'âge à partir duquel un jeune peut consentir à participer à un projet de recherche à risque minimal sans obtenir le consentement de ses parents (Gouvernement du Québec, 1991). Il était prévu de recruter au moins 40 jeunes de 14-17 ans issus de l'immigration. Ce nombre est généralement suffisant pour obtenir la saturation des données recueillies (Fishbein & Ajzen, 2010). L'objectif était de recruter une variété de jeunes immigrants (sexes biologiques, régions d'origine, niveaux scolaires/catégories d'âge [3^e année du secondaire : 14-15 ans, 4^e secondaire : 15-16 ans, 5^e secondaire : 16-17 ans]) et d'inclure des jeunes représentant chacune des régions

suivantes : Afrique, Amérique latine, Asie et Europe.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR, 2025-580).

RECRUTEMENT ET COLLECTE DE DONNÉES

Le recrutement des jeunes issus de l'immigration s'est effectué en octobre et novembre 2024, principalement via les classes de francisation d'une école secondaire, des organismes communautaires qui accueillent des personnes immigrantes ainsi que lors d'événements visant à accueillir de nouveaux arrivants dans les régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. Des annonces de recrutement ont également été partagées sur les réseaux sociaux (LinkedIn, Facebook), notamment dans le cadre de la Semaine québécoise des rencontres interculturelles.

La collecte de données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne sur la plateforme *LimeSurvey* du site Web sécurisé de l'UQAR et il était disponible en français et en anglais pour diminuer la barrière linguistique. Il était possible d'accéder au questionnaire à l'aide d'un code QR ou d'un hyperlien. La complétion du questionnaire prenait environ 15-20 minutes. Il comportait trois sections. La section 1 visait à recueillir des informations sociodémographiques (âge, sexe biologique, genre, niveau scolaire, région d'origine, période depuis l'arrivée au Québec et type d'accès à l'eau potable au domicile) visant à décrire l'échantillon. Cette section servait également à vérifier l'admissibilité à participer à l'étude.

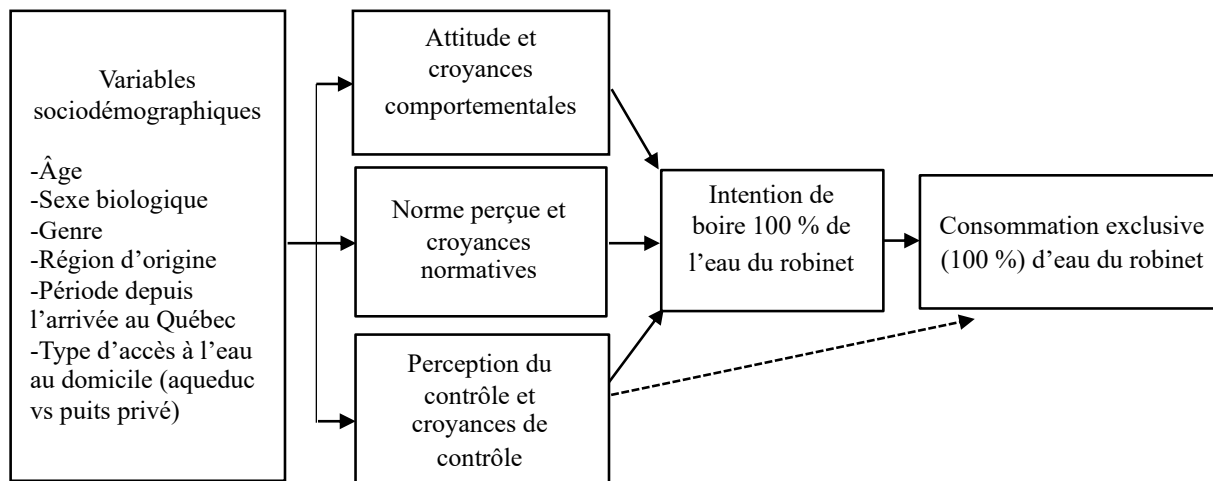
La section 2 incluait neuf questions ouvertes sur les croyances concernant la consommation d'eau du robinet. Au début de cette section, il y avait la définition suivante : « L'eau du robinet peut provenir d'un réseau d'aqueduc municipal ou d'un puits privé. Elle peut provenir du robinet ou d'une fontaine d'eau. Elle NE provient PAS d'une bouteille d'eau en plastique à usage unique (une seule utilisation) d'une marque de commerce (ex. : Aquafina, Évian, Naya, Nestlé) qu'on achète dans un commerce. Boire exclusivement de l'eau

du robinet signifie boire uniquement (100 %) de l'eau du robinet ou d'une fontaine ». Le premier item de la section 2 était une question brise-glace visant à vérifier la représentation culturelle de l'eau dans le pays d'origine du jeune ou de ses parents. Les huit questions suivantes étaient basées sur l'AAR et elles visaient à collecter de l'information sur les avantages et désavantages, les éléments plaisants et déplaisants, les personnes qui encourageraient ou non et les facteurs qui peuvent aider ou empêcher de boire exclusivement de l'eau du robinet tous les jours au cours du prochain mois.

La section 3 mesurait la consommation d'eau à l'aide de la version française adaptée au contexte canadien et validée (Vézina-Im et al., 2023) d'un questionnaire quantifiant la consommation de boissons qui a été spécifiquement conçu pour les jeunes (Hill et al., 2017). Une version anglaise de cet instrument était utilisée pour le questionnaire disponible en anglais. Ce questionnaire mesure la fréquence (nombre de fois/semaine ou de fois/jour) et la quantité (en ml) de la consommation des quatre types d'eau suivants : 1) eau non gazeuse et non aromatisée (ex. : eau du robinet, d'une fontaine, en bouteille), 2) eau non gazeuse et aromatisée sans sucre (ex. : eau du robinet avec ajout de morceaux de fruits, thés, cafés et tisanes sans sucre ajouté), 3) eau gazeuse et non-aromatisée (ex. : Eska, Perrier), et 4) eau gazeuse et aromatisée (ex : Eska à saveur naturelle de citron). Une question demandant le pourcentage d'eau du dernier mois qui provenait du robinet (aqueduc municipal ou puits privé) a été ajoutée afin de mesurer la consommation d'eau du robinet. Cette approche a déjà été utilisée avec succès pour mesurer la consommation d'eau du robinet de jeunes du Québec (Vézina-Im et al., 2024). Les jeunes ayant rempli le questionnaire recevaient une carte-cadeau électronique de 20 \$ dans un magasin de sport pour favoriser leur participation à l'étude et compenser le temps requis pour remplir le questionnaire. Les données étaient recueillies de manière confidentielle. Les coordonnées pour l'envoi de la carte-cadeau étaient inscrites dans un autre formulaire électronique ne permettant pas de les associer aux réponses fournies précédemment.

Figure 1

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



ANALYSES

Analyses quantitatives. Des statistiques descriptives, incluant des pourcentages, des moyennes, des écarts-types, des médianes et des écarts interquartiles, ont été calculées pour décrire l'échantillon et la consommation d'eau. La consommation de chaque type d'eau a été additionnée afin d'obtenir la consommation totale d'eau en millilitres par jour. Le pourcentage d'eau provenant du robinet au cours du dernier mois a été utilisé comme mesure de la consommation d'eau du robinet. La consommation d'eau du robinet en millilitres par jour a été estimée en multipliant la consommation totale d'eau par le pourcentage d'eau provenant du robinet. Les analyses statistiques ont été effectuées avec SAS 9,4.

Analyses qualitatives. Une analyse de contenu a été réalisée indépendamment par deux membres de l'équipe de recherche ayant de l'expérience dans l'identification des croyances à l'aide de l'AAR. La première étape consistait à dresser la liste complète des différentes croyances associées à la consommation d'eau du robinet mentionnées par l'ensemble des jeunes. La deuxième étape visait à classer les croyances dans les trois catégories issues de l'AAR, soit les croyances comportementales, normatives et de contrôle, et à regrouper par thème les croyances présentant des idées similaires. Au cours de la troisième étape, les croyances des jeunes ont été

placées en ordre d'importance en fonction de leur fréquence de mention. Les résultats de cette étape ont été comparés et discutés jusqu'à l'obtention d'un consensus entre les deux évaluatrices. Les principales croyances ont été identifiées à l'aide d'un critère de fréquence cumulative de mention d'au moins 75 %, comme recommandé par l'AAR (Fishbein & Ajzen, 2010).

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES DES JEUNES

Au total, 50 jeunes ont complété le questionnaire en ligne, dont 43 (86 %) la version française et sept (14 %) la version anglaise (Tableau 1). L'âge moyen des jeunes était de $15,4 \pm 1,2$ ans. Un peu plus de la moitié de l'échantillon était composé de jeunes de sexe masculin. La majorité des jeunes (70 %) étaient en 2^e, 3^e et 4^e année du secondaire. La plupart des jeunes provenaient de l'Afrique (56 %) et un nombre égal provenaient de l'Amérique latine (18 %) et d'Europe (18 %) et, enfin, un plus petit nombre de jeunes mentionnaient provenir d'Asie (8 %). La majorité des jeunes (60 %) vivaient au Québec depuis 1 à 3 ans. Plus de la moitié des jeunes rapportaient avoir accès à l'aqueduc municipal à domicile, mais il y avait quand même 40 % des jeunes qui ne savaient pas quel type d'accès était disponible à leur domicile.

Tableau 1*Caractéristiques des jeunes (n = 50)*

Variables	n	%
Âge		
• 14 ans	16	32,0
• 15 ans	11	22,0
• 16 ans	9	18,0
• 17 ans	14	28,0
Sexe biologique		
• Féminin	24	48,0
• Masculin	26	52,0
Genre		
• Fille	23	46,0
• Garçon	26	52,0
• Personne non genrée/non-binaire	0	0
• Je préfère ne pas répondre	1	2,0
• Autre	0	0
Niveau scolaire		
• 1 ^{re} secondaire	1	2,0
• 2 ^e secondaire	12	24,0
• 3 ^e secondaire	12	24,0
• 4 ^e secondaire	11	22,0
• 5 ^e secondaire	8	16,0
• Autre	6	12,0
Région d'origine		
• Afrique	28	56,0
• Amérique latine	9	18,0
• Asie	4	8,0
• Europe	9	18,0
Période depuis l'arrivée au Québec		
• Depuis moins de 6 mois	4	8,0
• Entre 6 mois et moins d'un an	4	8,0
• Entre 1 an et moins de 2 ans	13	26,0
• Entre 2 ans et moins de 3 ans	17	34,0
• Entre 3 ans et moins de 4 ans	9	18,0
• Entre 4 ans et moins de 5 ans	3	6,0
Type d'accès à l'eau au domicile		
• Aqueduc municipal	27	54,0
• Puits privé	3	6,0
• Je ne sais pas	20	40,0

CONSOMMATION D'EAU ET REPRÉSENTATION CULTURELLE DE L'EAU DANS LE PAYS D'ORIGINE

Les jeunes consommaient environ un peu plus de 1 litre/jour d'eau et la majorité provenait de l'eau non gazeuse et non aromatisée (862 ml/jour) et de l'eau non gazeuse et aromatisée (223 ml/jour) (voir Tableau 2). L'eau gazeuse non aromatisée et aromatisée ne semblait pas représenter une grande part de la consommation d'eau des jeunes.

La consommation d'eau du robinet représentait $64,1 \pm 31,9\%$ de la consommation d'eau totale, ce qui représente environ 866 ml/jour. Le pourcentage d'eau du robinet variait entre 2 et 100 % selon les jeunes. Seuls sept jeunes (14 %) consommaient exclusivement de l'eau du robinet.

Concernant la représentation culturelle de l'eau dans le pays d'origine, 13 jeunes ont mentionné que « L'eau est normale » (numéro de participant : #17, sexe masculin, 17 ans, Afrique). Sept jeunes ont rapporté avoir accès à l'eau du robinet : « Dans mon pays, l'eau est accessible à tous » (#86, sexe féminin, 16 ans, Amérique latine). Sept jeunes ont indiqué que c'est « Comme au Canada » (#74, sexe féminin, 15 ans, Amérique latine). Quatre jeunes ont expliqué que l'eau est rare et avoir accès à l'eau potable est un privilège dans leur pays d'origine : « *What helps me to drink tap water is knowing that [...] I have the privilege to drink water* » (#72, sexe masculin, 14 ans, Afrique). Enfin, quatre jeunes ont rapporté que l'eau est payante et parfois chère dans leur pays d'origine : « L'eau est très chère » (#47, sexe masculin, 17 ans, Europe).

CROYANCES CONCERNANT LA CONSOMMATION EXCLUSIVE D'EAU DU ROBINET

Croyances comportementales. Cinq principales croyances comportementales cognitives ont été identifiées, dont quatre avantages et un inconvénient (voir la première section du Tableau 3). La principale croyance comportementale cognitive était un inconvénient, soit croire que boire de l'eau du robinet peut rendre malade. Les quatre autres croyances comportementales cognitives étaient des

avantages tels qu'économiser et s'hydrater et deux croyances en lien avec l'aspect environnemental, comme la réduction de la pollution par le plastique et du gaspillage de l'eau.

Deux principales croyances comportementales affectives ont été identifiées, soit une émotion positive et une émotion négative (voir la deuxième section du Tableau 3). L'émotion positive était que boire de l'eau du robinet est plaisant alors que l'émotion négative était la crainte de boire l'eau du robinet. Un jeune a également répondu que « absolument tout » (#55, sexe masculin, 15 ans, Amérique latine) lui déplait à l'idée d'adopter ce comportement.

Croyances normatives. Cinq principales croyances normatives ont été identifiées (voir Tableau 4). Les parents étaient les personnes les plus fréquemment mentionnées et, dans 73,3 % des cas, les jeunes ont rapporté que ceux-ci approuveraient qu'ils boivent exclusivement de l'eau du robinet. Les ami-es venaient ensuite en deuxième position pour la fréquence de mention et, dans ce cas-ci, 50 % des jeunes ont indiqué que leurs ami-es approuveraient et 50 % que leurs ami-es désapprouveraient. La mère était la troisième personne la plus fréquemment mentionnée et, dans 66,6 % des cas, les jeunes pensaient qu'elle approuverait l'adoption du comportement. La famille se situait en quatrième position en termes de fréquence de mention et, dans 83,4 % des cas, les jeunes croyaient qu'elle approuverait. Le père était la cinquième personne la plus fréquemment mentionnée et, dans 66,6 % des cas, les jeunes indiquaient qu'il désapprouverait la consommation exclusive d'eau du robinet.

Six jeunes ont indiqué « moi » ou « moi-même » comme personne qui approuverait ($n = 5$) ou désapprouverait ($n = 1$) l'adoption du comportement : « *People who don't like plastic water bottles (like me)* » (#67, sexe masculin, 14 ans, Europe). De plus, deux jeunes ont indiqué que les commentaires des autres pourraient les décourager de consommer exclusivement de l'eau du robinet : « Les mauvais commentaires des gens pourraient m'empêcher de boire l'eau du robinet » (#78, sexe masculin, 14 ans, Amérique latine).

Tableau 2*Consommation d'eau des jeunes*

Variables	Consommation d'eau (ml/jour)	
	Moyenne \pm écart-type	Médiane (écart interquartile)
Consommation totale d'eau	1253,36 \pm 1132,70	1064,64 (357,14 ; 1750,00)
Eau non gazeuse et non aromatisée	861,50 \pm 970,38	480,00 (35,71 ; 1500,00)
Eau non gazeuse et aromatisée	223,06 \pm 433,18	64,29 (0 ; 178,57)
Eau gazeuse et non aromatisée	73,92 \pm 161,72	0 (0 ; 71,43)
Eau gazeuse et aromatisée	96,36 \pm 259,90	0 (0 ; 35,71)
Eau provenant du robinet	865,62 \pm 1022,05	371,84 (142,86 ; 1285,72)

Tableau 3

Principales croyances comportementales concernant la consommation exclusive d'eau du robinet

Croyances	Exemples de citations (numéro de participant·e, sexe biologique, âge et région d'origine)	%
Cognitives		
1. Boire de l'eau du robinet peut rendre malade (-)	« Risque de choper des maladies » (#45, sexe masculin, 15 ans, Europe) « Les inconvénients de boire de l'eau du robinet sont que vous pouvez absorber les germes et les bactéries » (#78, sexe masculin, 14 ans, Amérique latine) « Nous pouvons contracter une maladie » (#90, sexe féminin, 17 ans, Amérique latine)	27,0
2. Boire de l'eau du robinet est plus économique que l'eau embouteillée (+)	« Cela me permettrait d'économiser de l'argent en évitant d'acheter des bouteilles d'eau » (#10, sexe féminin, 17 ans, Asie) « C'est plus économique » (#32, sexe masculin, 17 ans, Afrique) « Économiser de l'argent parce qu'acheter de l'eau en bouteille ça coûte quand même beaucoup à long terme » (#60, sexe masculin, 17 ans, Europe)	23,0
3. Boire de l'eau du robinet permet de s'hydrater (+)	« Bien hydraté » (#2, sexe masculin, 16 ans, Afrique) « Hydrate my body » (#36, sexe masculin, 14 ans, Afrique) « Moins d'argent à dépenser dans les boissons tout en restant hydratée » (#38, sexe féminin, 17 ans, Afrique)	10,8
4. Boire de l'eau du robinet permet de réduire la pollution par le plastique (+)	« La réduction du plastique qu'on accumule chez nous avec les bouteilles d'eau, car utiliserais des verres et gobelets réutilisables » (#15, sexe masculin, 14 ans, Afrique) « Plus besoin de bouteilles de plastique néfastes pour l'écologie » (#38, sexe féminin, 17 ans, Afrique) « Moins de bouteilles plastiques donc moins de pollution » (#46, sexe féminin, 15 ans, Europe)	10,8
5. Boire de l'eau du robinet permet de réduire le gaspillage d'eau (+)	« Réduire la consommation d'eau et le surplus » (#61, sexe masculin, 14 ans, Afrique) « Less waste » (#72, sexe masculin, 14 ans, Afrique) « Beaucoup d'eau est gaspillée » (#74, sexe féminin, 15 ans, Amérique latine)	5,4
Total :		77,0
Affectives		
1. Boire de l'eau du robinet est plaisant (+)	« J'aime boire l'eau c'est pas grave » (#65, sexe féminin, 17 ans, Afrique) « I like that I can drink water » (#72, sexe masculin, 14 ans, Afrique) « J'aime boire de l'eau facilement parce que je n'ai pas à faire d'effort » (#78, sexe masculin, 14 ans, Amérique latine)	50,0
2. Crainte de boire l'eau du robinet (-)	« J'ai peur de risquer ma santé » (#10, sexe féminin, 17 ans, Asie) « La peur d'attraper une maladie » (#29, sexe masculin, 16 ans, Afrique)	16,7
Total :		66,7

Notes. (+) indique une conséquence ou une émotion positive; (-) indique une conséquence ou une émotion négative.

Tableau 4

Principales croyances normatives concernant la consommation exclusive d'eau du robinet

Croyances	Exemples de citations (numéro de participant·e, sexe biologique, âge et région d'origine)	%
1. Mes parents (+)	« Mes parents, car l'eau du robinet coûte moins cher » (#60, sexe masculin, 17 ans, Europe) « <i>My parents encourage me to drink tap water because in Africa sometimes [it] is hard to get clean water</i> » (#72, sexe masculin, 14 ans, Afrique) « Mes parents m'encouragent parce que c'est bon pour la santé » (#78, sexe masculin, 14 ans, Amérique latine)	28,8
2. Mes ami-es (+/-)	« Mes amis en train de boire des boissons comme Red Bull, Coca-Cola, etc. » (#45, sexe masculin, 15 ans, Europe) « Mes amis, car nous faisons souvent du sport et oublions souvent nos bouteilles donc ça nous oblige à en acheter » (#60, sexe masculin, 17 ans, Europe) « Mes amis parce qu'ils me disent que boire de l'eau du robinet est mauvais » (#78, sexe masculin, 14 ans, Amérique latine)	19,2
3. Ma mère (+)	« Ma mère » (#4, sexe masculin, 14 ans, Afrique) « Parfois ma mère » (#73, sexe féminin, 14 ans, Afrique) « Ma mère » (#86, sexe féminin, 16 ans, Amérique latine)	11,5
4. Ma famille (+)	« Ma famille en Asie » (#10, sexe féminin, 17 ans, Asie) « La famille » (#24, sexe féminin, 14 ans, Afrique) « <i>My family</i> » (#36, sexe masculin, 14 ans, Afrique)	11,5
5. Mon père (-)	« Mon père » (#15, sexe masculin, 14 ans, Afrique) « Mon père » (#61, sexe masculin, 14 ans, Afrique) « Mon père » (#86, sexe féminin, 16 ans, Amérique latine)	5,8
Total :		76,8

Notes. (+) indique que la personne approuverait en majorité; (-) indique que la personne désapprouverait en majorité;

(+/-) indique que le même nombre de jeunes a mentionné que cette personne approuverait et désapprouverait.

Enfin, deux jeunes ont rapporté que les gens autour d'eux ne consomment pas d'eau du robinet :

Personnellement, personne autour de moi consomme de l'eau du robinet, donc personne ne m'encourage à en prendre. Malgré que tout le monde autour de moi consomme juste de l'eau en bouteille, personne ne me décourage de consommer de l'eau du robinet. (#52, sexe féminin, 17 ans, Afrique)

Croyances de contrôle. Au total, 11 principales croyances de contrôle ont été identifiées, soit cinq facteurs facilitants et six barrières (voir Tableau 5). La principale croyance de contrôle était une barrière référant à la

perception que la qualité de l'eau du robinet est mauvaise. Le mauvais goût ou le goût fade de l'eau du robinet et les inquiétudes sur sa composition qui peut impliquer l'ajout de produits chimiques et de chlore étaient d'autres barrières à la consommation exclusive d'eau du robinet. Les jeunes ont aussi mentionné préférer consommer des boissons gazeuses et du jus et que boire exclusivement de l'eau du robinet implique un changement dans leurs habitudes. Les facteurs facilitants étaient d'avoir une gourde ou un verre avec soi, faciliter l'accès à l'eau du robinet incluant dans les lieux publics, fournir de l'eau du robinet froide, rendre l'eau du robinet disponible à volonté et avoir soif. Cinq jeunes ont mentionné qu'adopter ce comportement est facile.

Tableau 5

Principales croyances de contrôle concernant la consommation exclusive d'eau du robinet

Croyances	Exemples de citations (numéro de participant-e, sexe biologique, âge et région d'origine)	%
1. Mauvaise qualité de l'eau du robinet (-)	« Avoir de l'eau de moins bonne qualité » (#60, sexe masculin, 17 ans, Europe) « L'eau du robinet n'est pas toujours pure et bonne » (#84, sexe féminin, 16 ans, Amérique latine)	11,5
2. Avoir une gourde ou un verre avec moi (+)	« Toujours avoir ma bouteille (gourde) remplie » (#38, sexe féminin, 17 ans, Afrique) « Avoir une bouteille d'eau toujours sur moi » (#45, sexe masculin, 15 ans, Europe) « Avoir un verre déjà prêt à côté du robinet que j'aurais juste à remplir » (#47, sexe masculin, 17 ans, Europe)	10,4
3. Mauvais goût ou goût fade de l'eau du robinet (-)	« Ça goûte le chlore » (#10, sexe féminin, 17 ans, Asie) « Elle me plaît, mais quand elle a un goût fade elle me déplaît » (#43, sexe masculin, 16 ans, Afrique) « Parfois ça a un goût différent comme la rouille » (#90, sexe féminin, 17 ans, Amérique latine)	9,4
4. L'eau du robinet est accessible, incluant dans les lieux publics (ex. : parcs et centre commercial) (+)	« Les centres commerciaux il n'y a pas de fontaines publiques » (#32, sexe masculin, 17 ans, Afrique) « Facile à utiliser et d'accès » (#53, sexe masculin, 14 ans, Europe) « Mettre plus de fontaines publiques et toilettes publiques, car on n'a jamais d'eau quand on en a besoin (ex. : dans les parcs) » (#60, sexe masculin, 17 ans, Europe) « Facilement accessible » (#63, sexe masculin, 15 ans, Amérique latine) « Très accessible partout » (#84, sexe féminin, 16 ans, Amérique latine)	8,3
5. L'eau du robinet est froide (+)	« Si on utilise un appareil qui filtre et rafraîchit l'eau » (#43, sexe masculin, 16 ans, Afrique) « Avoir de l'eau froide directement depuis le robinet » (#60, sexe masculin, 17 ans, Europe) « Parce que c'est très froid et moi j'aime l'eau froide » (#73, sexe féminin, 14 ans, Afrique)	8,3
6. L'eau du robinet est disponible à volonté (+)	« Accès direct à l'eau gratuite » (#12, sexe féminin, 15 ans, Afrique) « Les avantages pour moi seraient de l'eau moins chère et à volonté » (#60, sexe masculin, 17 ans, Europe) « <i>If I run out of water while out of my house and there's a vending machine with water bottles, I'm gonna buy a water bottle</i> » (#67, sexe masculin, 14 ans, Europe)	6,3
7. Avoir soif (+)	« Si j'avais soif. » (#24, sexe féminin, 14 ans, Afrique) « Thirst » (#36, sexe masculin, 14 ans, Afrique) « La déshydratation et la chaleur me donneraient soif » (#86, sexe féminin, 16 ans, Amérique latine)	5,2
8. Croire que l'eau du robinet peut contenir des produits chimiques (-)	« Elle contient beaucoup de produits chimiques » (#32, sexe masculin, 17 ans, Afrique)	5,2

Croyances	Exemples de citations (numéro de participant-e, sexe biologique, âge et région d'origine)	%
	« Probablement en mettant moins de produits chimiques dedans... ou du moins enlever les produits qui ne servent pas à grand-chose » (#54, sexe féminin, 14 ans, Europe) « L'inconvénient est que parfois on ne sait pas quels produits chimiques l'eau contient » (#90, sexe féminin, 17 ans, Amérique latine)	
9. Implique un changement d'habitudes (-)	« Manque d'habitude » (#61, sexe masculin, 14 ans, Afrique) « Ce n'est pas courant dans ma routine » (#69, sexe féminin, 16 ans, Amérique latine) « Je n'aime pas boire de l'eau du robinet tous les jours parce que ce n'est pas comme les autres jours » (#78, sexe masculin, 14 ans, Amérique latine)	5,2
10. Préférer consommer des boissons gazeuses et du jus (-)	« Les obstacles pourraient être les boissons gazeuses » (#63, sexe masculin, 15 ans, Amérique latine) « Parce que j'aime boire du Coca-Cola » (#73, sexe féminin, 14 ans, Afrique) « Parce que j'aime plus boire du jus » (#74, sexe féminin, 15 ans, Amérique latine)	4,2
11. Croire que l'eau du robinet contient trop de chlore (-)	« Il peut [y] avoir trop de chlore » (#12, sexe féminin, 15 ans, Afrique) « Je ne suis pas certaine, mais je dirais l'augmentation de certaines substances dans notre corps. Pour rendre l'eau potable il faut la nettoyer en utilisant des produits qui peuvent contenir du chlore en buvant de l'eau du robinet tous les jours la quantité de chlore dans notre système pourrait augmenter, mais ça j'en suis pas certaine » (#52, sexe féminin, 17 ans, Afrique) « Il y a une quantité énorme de chlore dedans » (#54, sexe féminin, 14 ans, Europe)	4,2
Total :		78,2

Notes. (+) indique un facteur facilitant; (-) indique une barrière.

Par exemple : « J'aime boire de l'eau facilement parce que je n'ai pas à faire d'effort » (#78, sexe masculin, 14 ans, Amérique latine). De plus, trois jeunes ont indiqué que ne pas acheter d'eau embouteillée pourrait aider : « Que mes parents n'achètent pas de bouteilles d'eau » (#74, sexe féminin, 15 ans, Amérique latine).

Enfin, deux jeunes ont mentionné que recevoir des publicités sur la qualité de l'eau du robinet et les avantages d'en consommer pourrait les aider à boire exclusivement cette eau : « Une bonne publicité de la ville qui vante la bonne dépollution de l'eau » (#46, sexe féminin, 15 ans, Europe) et « Que les gens fassent des communications expliquant les avantages que contient l'eau du robinet » (#90, sexe féminin, 17 ans, Amérique latine).

DISCUSSION

Les résultats de la présente étude suggèrent que les jeunes issus de l'immigration ont une plus faible consommation d'eau du robinet comparativement aux autres jeunes du Québec. En effet, la consommation d'eau du robinet représentait 64,1 % de la consommation d'eau totale des jeunes issus de l'immigration alors que, dans une étude précédente, ce taux était de 79,2 % chez des jeunes du Québec (Vézina-Im et al., 2024). De plus, seuls 14 % des jeunes issus de l'immigration consommaient exclusivement de l'eau du robinet comparativement à 33,5 % dans une étude antérieure (Vézina-Im et al.). Ces résultats semblent confirmer ceux des études réalisées aux États-Unis qui rapportaient que les personnes s'identifiant comme des minorités ethniques avaient une plus faible consommation d'eau du robinet (Brooks et al., 2017; Patel et al., 2013; Rosinger et al., 2018; van Erp et al., 2014; Vieux et al., 2020). Par contre, le pourcentage d'eau provenant du robinet dans l'étude actuelle (64,1 %) est quand même légèrement plus élevé que celui des jeunes aux États-Unis, qui varie de 52,6 % (Lin et al., 2021) à 60,0 % (Drewnowski et al., 2013).

Un facteur qui pourrait expliquer que les jeunes issus de l'immigration du Québec semblent consommer moins d'eau du robinet est la croyance

que boire cette eau peut rendre malade. Il s'agissait de la principale croyance comportementale cognitive et cette crainte était aussi une des principales croyances comportementales affectives. Des études provenant des États-Unis avaient déjà identifié l'inquiétude d'être malade comme un élément qui peut dissuader les jeunes s'identifiant comme des minorités ethniques à boire de l'eau du robinet (Barrett et al., 2017; Bauer et al., 2022). Les autres principales croyances comportementales cognitives étaient des avantages à consommer exclusivement de l'eau du robinet, tels que faire des économies, s'hydrater et l'impact environnemental positif. L'eau du robinet est effectivement plus abordable (Doria, 2006; Huerta-Saenz et al., 2012) et meilleure pour l'environnement (Huerta-Saenz et al.) que celle embouteillée. Des jeunes du Québec ont déjà rapporté que la consommation d'eau permet de s'hydrater (Delisle-Martel et al., 2025). L'aspect environnemental a également déjà été mentionné comme une raison pour laquelle des adultes consomment de l'eau du robinet (Levêque & Burns, 2018). Toutefois, dans une autre étude auprès d'adultes, la préoccupation de l'impact environnemental de l'eau embouteillée n'était pas associée à leur consommation d'eau du robinet (Etale et al., 2018).

Les parents faisaient partie des principaux individus mentionnés parmi les croyances normatives, ce qui suggère qu'ils pourraient être des personnes importantes concernant la consommation d'eau du robinet des jeunes issus de l'immigration du Québec. Il est intéressant de noter qu'il semble y avoir des différences entre la mère et le père. La plupart des jeunes mentionnaient que leur mère approuverait leur consommation exclusive d'eau du robinet alors que leur père désapprouverait ce comportement. Dans une étude précédente, on retrouvait aussi des divergences d'opinions entre la mère et le père concernant la consommation de boissons sucrées chez des jeunes du Québec (Beaulieu et al., 2018). Les ami·es semblent également être des personnes dont l'opinion est importante pour les jeunes issus de l'immigration. L'opinion des pairs était d'ailleurs un déterminant de la consommation de boissons sucrées de jeunes du Québec (Beaulieu et al.,

2020). Des interventions misant sur l'influence des pairs (ex. : pairs qui montrent l'exemple en consommant de l'eau, encouragements verbaux et soutien social des pairs pour boire de l'eau) menées dans des écoles primaires et secondaires aux Pays-Bas et au Royaume-Uni ont permis d'augmenter la consommation d'eau des jeunes (Smit et al., 2016; Smit et al., 2021; Yusuf et al., 2025). Enfin, les résultats sur les croyances normatives semblent suggérer que les normes descriptives et morales pourraient être des déterminants de la consommation d'eau du robinet des jeunes issus de l'immigration. La norme descriptive réfère à la prévalence perçue de l'adoption d'un comportement (Godin, 2012) et, dans la présente étude, des jeunes ont mentionné que les gens de leur entourage consomment uniquement de l'eau embouteillée. La norme descriptive était un déterminant de la consommation d'eau de jeunes du Québec (Delisle-Martel et al., 2025). La norme morale permet de vérifier si l'adoption d'un comportement est alignée avec les valeurs personnelles ou les principes moraux d'un individu (Godin). Des jeunes issus de l'immigration ont mentionné qu'ils approuveraient la consommation exclusive d'eau du robinet, ce qui semble indiquer que ce comportement est aligné avec leurs valeurs.

La principale croyance de contrôle était une barrière, soit croire que l'eau du robinet est de mauvaise qualité. Le mauvais goût de l'eau du robinet était une autre barrière importante. Des études antérieures avaient déjà rapporté que le mauvais goût de l'eau (Barrett et al., 2017; Delisle-Martel et al., 2025) et préférer celui des boissons sucrées (Beaulieu et al., 2018) peuvent freiner la consommation d'eau des jeunes. Les autres barrières étaient en lien avec la composition de l'eau du robinet. Des jeunes issus de l'immigration croyaient que l'eau du robinet contient des produits chimiques et trop de chlore. Comme la qualité de l'eau du robinet au Canada (UN-Water, 2021) et dans la province de Québec (MDDELCC, 2016) est généralement excellente, il serait important d'en informer les jeunes à leur arrivée au Québec. Une autre barrière était que boire de l'eau du robinet tous les jours implique un changement d'habitudes. Une étude précédente basée sur l'AAR a rapporté que l'habitude était un

déterminant du temps d'écran chez les jeunes (17-19 ans) (Aulbach et al., 2023). L'habitude réfère au fait de réaliser un comportement par automatisme (Gardner & Rebar, 2019). Ces résultats suggèrent que l'habitude pourrait être un déterminant de certains comportements liés à la santé des jeunes. Il est possible que la consommation d'eau embouteillée soit devenue un automatisme chez certains jeunes issus de l'immigration provenant de pays où l'accès à l'eau potable est problématique (De Vanssay, 2003; Navarro Carrascal, 2009). Les facteurs facilitants identifiés dans la présente étude suggèrent d'améliorer l'accès à l'eau du robinet, ce qui fait écho à plusieurs études antérieures (Beaulieu et al., 2018; Beaulieu et al., 2020; Delisle-Martel et al.; Vézina-Im & Beaulieu, 2019; Vézina-Im et al., 2024). Des études ont d'ailleurs montré que fournir des bouteilles d'eau réutilisables (Lawman et al., 2020) et installer des fontaines d'eau dans les écoles (Elbel et al., 2015; Patel & Hampton, 2011; Schwartz et al., 2016) ainsi que dans les parcs publics (Rosenthal et al., 2023) permet d'augmenter la consommation d'eau des enfants et des adultes aux États-Unis. L'ajout de fontaines d'eau a aussi l'avantage de fournir de l'eau froide et à volonté, deux autres croyances mentionnées par les jeunes issus de l'immigration de la présente étude.

FORCES ET LIMITES

Cette étude comporte quelques forces et limites. La principale force est qu'à notre connaissance, il s'agit de la première étude au Québec ayant porté sur la consommation d'eau du robinet des jeunes issus de l'immigration. D'autres forces sont que l'étude est basée sur une théorie qui a fait ses preuves, qu'elle utilise une mesure validée de la consommation d'eau et qu'elle possède un échantillon varié en termes d'âge et de sexe biologique. Une limite de cette étude est que l'échantillon contient peu de jeunes provenant d'Asie, d'Amérique latine et d'Europe comparativement à l'Afrique et la majorité des jeunes ont été recrutés dans les régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. Les résultats ne sont donc pas représentatifs de l'ensemble des jeunes issus de l'immigration du Québec. Il aurait également été intéressant de

documenter le pays d'origine des jeunes, puisqu'il peut y avoir des différences notables entre certains pays d'un même continent. Dans une étude future, il pourrait être pertinent d'inclure des jeunes issus de l'immigration qui vivent au Québec depuis plus de 5 ans et de la deuxième génération issue de l'immigration afin de vérifier si ces facteurs semblent affecter leur consommation d'eau du robinet. Il serait aussi important de vérifier si les jeunes issus de l'immigration ont un système de filtration de l'eau au domicile (ex. : un pichet avec filtre au charbon ou système de filtration directement installé sur le robinet), puisque ceci pourrait possiblement apaiser leurs craintes quant à la qualité et au mauvais goût de l'eau du robinet et ainsi avoir un effet potentiel sur leur consommation d'eau du robinet. Enfin, il serait intéressant dans une prochaine étude d'avoir une mesure objective de la consommation d'eau du robinet afin de diminuer les biais de désirabilité sociale et de mémoire associés à une mesure rapportée de l'apport en eau.

CONCLUSION

Les jeunes issus de l'immigration au Québec semblent avoir une plus faible consommation d'eau du robinet que les autres jeunes de la province. La croyance que l'eau du robinet est de mauvaise qualité et qu'en consommer est possiblement dangereux semble répandue. Les jeunes issus de l'immigration pourraient probablement bénéficier de recevoir de l'information sur la qualité et la composition de l'eau du robinet à leur arrivée au Québec. Améliorer l'accès à l'eau du robinet dans les lieux publics ainsi que prendre en compte l'opinion et le comportement des parents et des ami-es pourrait guider le développement d'interventions de santé publique visant à favoriser la consommation d'eau du robinet chez cette population. La promotion de la consommation d'eau du robinet parmi les jeunes issus de l'immigration s'inscrit dans une approche de santé durable et peut contribuer à réduire les inégalités sociales de santé.

Contribution des auteur-trices : LAVI et DB ont conçu l'étude, collecté les données et réalisé les analyses qualitatives. LAVI a supervisé les analyses quantitatives.

LAVI a rédigé la première ébauche de l'article. DB, SL, JM et MCP ont révisé et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements : Nous tenons à remercier Adam El Kotel qui a accepté d'agir comme jeune citoyen partenaire issu de l'immigration, la direction et le personnel de l'école secondaire offrant un programme de francisation ainsi que les organismes communautaires d'accueil des personnes immigrantes qui nous ont aidés à recruter des jeunes issus de l'immigration. Nous remercions aussi Simon Turcotte et Anne-Frédérique Turcotte qui ont réalisé la mise en ligne du questionnaire et les analyses quantitatives ainsi que les jeunes issus de l'immigration qui ont participé à l'étude.

Sources de financements : Cette étude a été financée par VITAM – Centre de recherche en santé durable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Déclaration de conflits d'intérêts : Les autrices déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

Reçu/Received: 18 Fév/Feb 2025 **Publié/Published:** 15 Jan/Jan 2026

RÉFÉRENCES

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Armitage, C. J. et Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *The British journal of social psychology*, 40(Pt 4), 471–499. <https://doi.org/10.1348/014466601164939>
- Aulbach, M. B., Konttinen, H., Gardner, B., Kujala, E., Araujo-Soares, V., Sniehotta, F. F., Lintunen, T., Haukkala, A. et Hankonen, N. (2023). A dual process model to predict adolescents' screen time and physical activity. *Psychology & health*, 38(7), 827–846. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1988598>
- Barrett, N., Colón-Ramos, U., Elkins, A., Rivera, I., Evans, W. D. et Edberg, M. (2017). Formative Research to Design a Promotional Campaign to Increase Drinking Water among Central American Latino Youth in an Urban Area. *Journal of health communication*, 22(6), 459–468. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1303557>
- Bauer, K. W., Weeks, H. M., Clayson, M. et Needham, B. (2022). Perceptions of tap water associated with low-income Michigan mothers' and young children's beverage intake. *Public health nutrition*, 25(10), 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S1368980022001136>
- Beaulieu, D., Vézina-Im, L.-A., Simard, D. et Boucher, D. (2018). Beliefs of Adolescents on Sugar-Sweetened Beverages Abstinence: A Reasoned Action Approach Elicitation Study. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.31770/2561-7516.1002>
- Beaulieu, D., Vézina-Im, L. A., Turcotte, S., Guillaumie, L., Boucher, D., Douville, F. et Simard, D. (2020). Correlates of sugar-sweetened beverages consumption among adolescents. *Public health nutrition*, 23(12), 2145–2154. <https://doi.org/10.1017/S1368980019005147>
- Bogart, L. M., Babey, S. H., Patel, A. I., Wang, P. et Schuster, M. A. (2016). Lunchtime School Water Availability and Water Consumption Among California Adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 58(1), 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.007>
- Brener, N. D., Merlo, C., Eaton, D., Kann, L., Park, S. et Blanck, H. M. (2011, 17 juin). Beverage consumption among high school students --- United States, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60(23), 778–780.
- Brooks, C. J., Gortmaker, S. L., Long, M. W., Cradock, A. L. et Kenney, E. L. (2017). Racial/Ethnic and Socioeconomic Disparities in Hydration Status Among US Adults and the Role of Tap Water and Other Beverage Intake. *American journal of public health*, 107(9), 1387–1394. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303923>
- De Vanssay, B. (2003). Les représentations de l'eau. *Vertigo - la revue électronique en sciences de l'environnement*, 4(3), 1–6.
- Delisle-Martel, J., Beaulieu, D., Vézina-Im, L.-A., Turcotte, S., Turcotte, A.-F., Labbé, V., Lessard, L. et Gingras, M. (2025). Facteurs associés à la consommation d'eau chez les adolescentes et adolescents québécois. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé* 8(2), 19–38. <https://doi.org/10.62212/snahp.152>
- Doria M. F. (2006). Bottled water versus tap water: understanding consumers' preferences. *Journal of water and health*, 4(2), 271–276.
- Drewnowski, A., Rehm, C. D. et Constant, F. (2013). Water and beverage consumption among children age 4-13y in the United States: analyses of 2005-2010 NHANES data. *Nutrition journal*, 12, 85. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-12-85>
- Dupont, D., Adamowicz, W. L. et Krupnick, A. (2010). Differences in water consumption choices in Canada: the role of socio-demographics, experiences, and perceptions of health risks. *Journal of water and health*, 8(4), 671–686. <https://doi.org/10.2166/wh.2010.143>
- Elbel, B., Mijanovich, T., Abrams, C., Cantor, J., Dunn, L., Nonas, C., Cappola, K., Onufrak, S. et Park, S. (2015). A water availability intervention in New York City public schools: influence on youths' water and milk behaviors. *American journal of public health*, 105(2), 365–372. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302221>
- Environnement et Changement climatique Canada. (2023). *Règlement interdisant les plastiques à usage unique - Lignes directrices techniques*. <https://recherche-collection-search.bac-lac.gc.ca/fra/accueil/preservica?pid=1285f79d-7419-403e-b4ec-66d0e638d166&app=lacat&resource=folderlist>
- Etale, A., Jobin, M. et Siegrist, M. (2018). Tap versus bottled water consumption: The influence of social norms, affect and image on consumer choice. *Appetite*, 121, 138–146. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.090>
- Fishbein, M. et Ajzen, I. (2010). *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*. Routledge.
- Gardner, B. et Rebar, A. (2019, avril 26). Habit Formation and Behavior Change. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. <https://oxfordre.com/psychology/view/10.1093/acrefore/9780190236557.001.0001/acrefore-9780190236557-e-129>.

- Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé : comprendre pour mieux intervenir*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Godin, G. et Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *American journal of health promotion : AJHP*, 11(2), 87–98. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.2.87>
- Gorelick, M. H., Gould, L., Nimmer, M., Wagner, D., Heath, M., Bashir, H. et Brousseau, D. C. (2011). Perceptions about water and increased use of bottled water in minority children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 165(10), 928–932. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.83>
- Gouvernement du Québec. (1991). *Code civil du Québec*. Chapitre CCQ-1991. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/CCQ-1991>
- Hill, C. E., MacDougall, C. R., Riebl, S. K., Savla, J., Hedrick, V. E. et Davy, B. M. (2017). Evaluation of the Relative Validity and Test-Retest Reliability of a 15-Item Beverage Intake Questionnaire in Children and Adolescents. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(11), 1757–1766.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.05.011>
- Huerta-Saenz, L., Irigoyen, M., Benavides, J. et Mendoza, M. (2012). Tap or bottled water: drinking preferences among urban minority children and adolescents. *Journal of community health*, 37(1), 54–58. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9415-1>
- Imamura, F., O'Connor, L., Ye, Z., Mursu, J., Hayashino, Y., Bhupathiraju, S. N. et Forouhi, N. G. (2015). 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 (Clinical research ed.)*, 351, h3576. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3576>
- Jones, A. Q., Dewey, C. E., Doré, K., Majowicz, S. E., McEwen, S. A., David, W. T., Eric, M., Carr, D. J. et Henson, S. J. (2006). Public perceptions of drinking water: a postal survey of residents with private water supplies. *BMC public health*, 6, 94. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-94>
- Keller, A. et Bucher Della Torre, S. (2015). Sugar-Sweetened Beverages and Obesity among Children and Adolescents: A Review of Systematic Literature Reviews. *Childhood obesity (Print)*, 11(4), 338–346. <https://doi.org/10.1089/chi.2014.0117>
- Lawman, H. G., Grossman, S., Lofton, X., Tasian, G. et Patel, A. I. (2020). Hydrate Philly: An Intervention to Increase Water Access and Appeal in Recreation Centers. *Preventing chronic disease*, 17, E15. <https://doi.org/10.5888/pcd17.190277>
- Levêque, J. G. et Burns, R. C. (2018). Drinking water in West Virginia (USA): tap water or bottled water - what is the right choice for college students?. *Journal of water and health*, 16(5), 827–838. <https://doi.org/10.2166/wh.2018.129>
- Lin, M., Griffin, S. O., Park, S., Li, C., Robison, V. et Espinoza, L. (2021). Associations between Household Water Fluoridation Status and Plain Tap or Bottled Water Consumption. *JDR clinical and translational research*, 6(4), 440–447. <https://doi.org/10.1177/2380084420960419>
- McEachan, R., Taylor, N., Harrison, R., Lawton, R., Gardner, P. et Conner, M. (2016). Meta-Analysis of the Reasoned Action Approach (RAA) to Understanding Health Behaviors. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 50(4), 592–612. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9798-4>
- McLeod, L., Bharadwaj, L. et Waldner, C. (2014). Risk factors associated with the choice to drink bottled water and tap water in rural Saskatchewan. *International journal of environmental research and public health*, 11(2), 1626–1646. <https://doi.org/10.3390/ijerph110201626>
- Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques. (2016). *Bilan de la qualité de l'eau potable au Québec 2010-2014*. Gouvernement du Québec. <https://www.environnement.gouv.qc.ca/eau/potable/bilans/bilan-qualite2010-2014.pdf>
- Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques. (2018). *Stratégie québécoise de l'eau 2018-2030*. Gouvernement du Québec. <https://www.environnement.gouv.qc.ca/eau/strategie-quebecoise/strategie2018-2030.pdf>
- Muckelbauer, R., Gortmaker, S. L., Libuda, L., Kersting, M., Clausen, K., Adelberger, B. et Müller-Nordhorn, J. (2016). Changes in water and sugar-containing beverage consumption and body weight outcomes in children. *The British journal of nutrition*, 115(11), 2057–2066. <https://doi.org/10.1017/S0007114516001136>
- Navarro Carrascal, O. (2009). Représentations sociales de l'eau dans un contexte de conflits d'usage : le cas de la Sierra Nevada de Santa Marta, Colombie. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 81(1), 65–86.
- Nguyen, M., Jarvis, S. E., Tinajero, M. G., Yu, J., Chiavaroli, L., Mejia, S. B., Khan, T. A., Tobias, D. K., Willett, W. C., Hu, F. B., Hanley, A. J., Birken, C. S., Sievenpiper, J. L. et Malik, V. S. (2023). Sugar-sweetened beverage consumption and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies and randomized controlled trials. *The American journal of clinical nutrition*, 117(1), 160–174. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2022.11.008>

- O'Connor, L., Imamura, F., Lentjes, M. A., Khaw, K. T., Wareham, N. J. et Forouhi, N. G. (2015). Prospective associations and population impact of sweet beverage intake and type 2 diabetes, and effects of substitutions with alternative beverages. *Diabetologia*, 58(7), 1474–1483. <https://doi.org/10.1007/s00125-015-3572-1>
- Park, S., Onufrak, S. J., Craddock, A. L., Hecht, C., Patel, A., Chevinsky, J. R. et Blanck, H. M. (2022). Factors Related to Water Filter Use for Drinking Tap Water at Home and Its Association With Consuming Plain Water and Sugar-Sweetened Beverages Among U.S. Adults. *American journal of health promotion : AJHP*, 36(5), 813–822. <https://doi.org/10.1177/08901171211073304>
- Park, S., Sherry, B., O'Toole, T. et Huang, Y. (2011). Factors associated with low drinking water intake among adolescents: the Florida Youth Physical Activity and Nutrition Survey, 2007. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(8), 1211–1217. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.05.006>
- Patel, A. I., Bogart, L. M., Klein, D. J., Burt Cowgill, Uyeda, K. E., Hawes-Dawson, J. et Schuster, M. A. (2014). Middle school student attitudes about school drinking fountains and water intake. *Academic pediatrics*, 14(5), 471–477. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.05.010>
- Patel, A. I. et Hampton, K. E. (2011). Encouraging consumption of water in school and child care settings: access, challenges, and strategies for improvement. *American journal of public health*, 101(8), 1370–1379. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300142>
- Patel, A. I., Shapiro, D. J., Wang, Y. C. et Cabana, M. D. (2013). Sociodemographic characteristics and beverage intake of children who drink tap water. *American journal of preventive medicine*, 45(1), 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.04.001>
- Riebl, S. K., Estabrooks, P. A., Dunsmore, J. C., Savla, J., Frisard, M. I., Dietrich, A. M., Peng, Y., Zhang, X. et Davy, B. M. (2015). A systematic literature review and meta-analysis: The Theory of Planned Behavior's application to understand and predict nutrition-related behaviors in youth. *Eating behaviors*, 18, 160–178. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.05.016>
- Rosenthal, M. D., Schmidt, L. A., Vargas, R., Blacker, L. S., McCulloch, C. E., Ezennia, J. et Patel, A. I. (2023). Drink Tap: A Multisector Program to Promote Water Access and Intake in San Francisco Parks. *Preventing chronic disease*, 20, E74. <https://doi.org/10.5888/pcd20.230007>
- Rosinger, A. Y., Herrick, K. A., Wutich, A. Y., Yoder, J. S. et Ogden, C. L. (2018). Disparities in plain, tap and bottled water consumption among US adults: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007-2014. *Public health nutrition*, 21(8), 1455–1464. <https://doi.org/10.1017/S1368980017004050>
- Rosinger, A. Y., Patel, A. I. et Weak, F. (2022). Examining recent trends in the racial disparity gap in tap water consumption: NHANES 2011-2018. *Public health nutrition*, 25(2), 207–213. <https://doi.org/10.1017/S1368980021002603>
- Santé Canada. (2019). *Guide alimentaire canadien : choix alimentaires sains*. Gouvernement du Canada.
- Schwartz, A. E., Leardo, M., Aneja, S. et Elbel, B. (2016). Effect of a School-Based Water Intervention on Child Body Mass Index and Obesity. *JAMA pediatrics*, 170(3), 220–226. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.3778>
- Slotnick, M. J., Wolfson, J. A. et Leung, C. W. (2023). Tap water perceptions and water filter use vary with socio-demographic characteristics and are associated with water and sugar-sweetened beverage consumption in university students. *Public health nutrition*, 26(11), 2288–2293. <https://doi.org/10.1017/S1368980023001659>
- Smit, C. R., de Leeuw, R. N. H., Bevelander, K. E., Burk, W. J. et Buijzen, M. (2016). A social network-based intervention stimulating peer influence on children's self-reported water consumption: A randomized control trial. *Appetite*, 103, 294–301. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.011>
- Smit, C. R., de Leeuw, R. N. H., Bevelander, K. E., Burk, W. J., van Woudenberg, T. J., Buijs, L. et Buijzen, M. (2021). Promoting water consumption among Dutch children: an evaluation of the social network intervention Share H₂O. *BMC public health*, 21(1), 202. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10161-9>
- Traoré, I., Simard, M. et Julien, D. (2024). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire. Résultats de la troisième édition – 2022-2023*. Institut de la statistique du Québec.
- UN-Water. (2021). *2021: Summary Progress Update 2021 – SDG 6 – water and sanitation for all. Version: July 2021*. https://www.unwater.org/sites/default/files/app/uploads/2021/12/SDG-6-Summary-Progress-Update-2021_Version-July-2021a.pdf
- Valenzuela, M. J., Waterhouse, B., Aggarwal, V. R., Bloor, K. et Doran, T. (2021). Effect of sugar-sweetened beverages on oral health: a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 31(1), 122–129. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa147>
- van Erp, B., Webber, W. L., Stoddard, P., Shah, R., Martin, L., Broderick, B. et Induni, M. (2014). Demographic factors associated with perceptions about water safety and tap water consumption among adults in Santa Clara County, California, 2011. *Preventing chronic disease*, 11, E98. <https://doi.org/10.5888/pcd11.130437>

- Vézina-Im, L. A. et Beaulieu, D. (2019). Determinants and Interventions to Promote Water Consumption Among Adolescents: a Review of the Recent Literature. *Current nutrition reports*, 8(2), 129–144. <https://doi.org/10.1007/s13668-019-0275-0>
- Vézina-Im, L. A., Ph.D, Beaulieu, D., inf., Ph.D, Turcotte, S., M.Sc, Savard, C., inf., B.Sc, Lemieux, S., Dt.P., Ph.D, Boucher, D., inf., Ph.D, Gallani, M. C., inf., Ph.D et Paquette, M. C., Dt.P., Ph.D (2023). Validation d'un questionnaire mesurant la consommation de boissons sucrées, jus et eau auprès d'adolescents francophones. *Canadian journal of dietetic practice and research : a publication of Dietitians of Canada = Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique : une publication des Diététistes du Canada*, 84(3), 141–148. <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2023-002>
- Vézina-Im, L. A., Beaulieu, D., Turcotte, S., Turcotte, A. F., Lessard, L., Delisle-Martel, J., Boucher, D., Labbé, V. et Gingras, M. (2024). Individual and environmental correlates of tap water consumption among adolescents in Canada. *Appetite*, 202, 107645. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107645>
- Vieux, F., Maillot, M., Rehm, C. D., Barrios, P. et Drewnowski, A. (2020). Trends in tap and bottled water consumption among children and adults in the United States: analyses of NHANES 2011-16 data. *Nutrition journal*, 19(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-0523-6>
- Wanyenze, R. K., Alfvén, T., Ndejjo, R., Viberg, N., Båge, K., Batte, C., Helldén, D., Lindgren, H., Mayega, R. W., Ndezi, G., Peterson, S. S., Nawangwe, B. et Ottersen, O. P. (2023). Sustainable health-a call to action. *BMC global and public health*, 1(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s44263-023-00007-4>
- World Health Organization. (2016). *Be smart drink water : a guide for school principals in restricting the sale and marketing of sugary drinks in and around schools*. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e42a59e6-6ec7-4634-8239-247deea80d51/content>
- Yusuf, H., Golkari, A., Gareja, A., Cox, C., Widdicombe, L. et Valenzuela, M. J. (2025). "I drink tap water as it is convenient and quick" – a mixed methods evaluation of water only school policies in London. *Critical Public Health*, 35(1). <https://doi.org/10.1080/09581596.2025.2507228>
- Zheng, M., Allman-Farinelli, M., Heitmann, B. L. et Rangan, A. (2015). Substitution of sugar-sweetened beverages with other beverage alternatives: a review of long-term health outcomes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(5), 767–779. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.01.006>
- Zheng, M., Rangan, A., Olsen, N. J., Andersen, L. B., Wedderkopp, N., Kristensen, P., Grøntved, A., Ried-Larsen, M., Lempert, S. M., Allman-Farinelli, M. et Heitmann, B. L. (2015). Substituting sugar-sweetened beverages with water or milk is inversely associated with body fatness development from childhood to adolescence. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 31(1), 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2014.04.017>