

Position de la FDI sur les sucres libres

Contexte

Les maladies bucco-dentaires touchent environ 3,5 milliards de personnes dans le monde et leur prévalence est estimée à 45 %, la plus forte parmi toutes les maladies non transmissibles (MNT)¹. Elles comprennent toute une série d'affections telles que les caries, les maladies parodontales, l'édentement, le cancer de la bouche, le traumatisme, le noma ainsi que des différences congénitales, comme les fentes labio-palatines². Parmi les principales maladies bucco-dentaires, les caries non traitées sont les plus répandues, avec 2 milliards de cas sur les dents permanentes et 510 millions de cas sur les dents temporaires¹.

Les maladies bucco-dentaires sont de plus en plus associées à des MNT chroniques et partagent des facteurs de risque tels que la mauvaise alimentation riche en sucre, la consommation d'alcool, le tabagisme et l'exposition à la pollution environnementale³. Elles possèdent également des déterminants sociaux et commerciaux de la santé, qui comprennent les conditions politiques, sociales et économiques ainsi que les stratégies employées par le secteur privé qui influencent des choix mauvais pour la santé⁴.

La consommation excessive de sucre, dans les friandises, les aliments transformés et les boissons sucrées, constitue l'un des principaux facteurs provoquant une augmentation mondiale des maladies bucco-dentaires, des maladies cardiovasculaires⁵⁻⁹, du cancer¹⁰⁻¹⁴, de l'obésité¹⁵⁻²¹ et du diabète²²⁻²⁷.

Les sucres libres apportent peu de valeur nutritionnelle et de nombreux pays ont mis en place des stratégies de santé publique et des taxes afin d'en limiter la consommation²⁸. La FDI a publié une déclaration de principe en 2015 dans le but de mettre l'accent sur le besoin urgent de réduire les sucres alimentaires et ainsi prévenir les caries²⁹. La Vision 2030 de la FDI reconnaît également l'importance des politiques sur la consommation de sucres libres en tant qu'indicateur pour suivre les progrès dans l'amélioration de la santé bucco-dentaire³⁰. Le projet de Plan d'action mondial de l'OMS pour la santé bucco-dentaire (2023-2030), qui s'aligne sur la Vision 2030, recommande aussi qu'au moins 50 % des pays adoptent des mesures politiques visant à réduire la consommation de sucres libres d'ici 2030³¹.

Définition des sucres libres

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les « sucres libres » comme les monosaccharides (glucose, fructose) et les disaccharides (saccharose) ajoutés aux aliments et aux boissons par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les jus de fruits à base de concentré³². Cette définition n'inclut pas les sucres naturellement présents dans les fruits, les légumes et les produits laitiers. Les sucres libres provoquent des caries et sont de plus en plus considérés comme des causes des principales MNT tels que le diabète et l'obésité³².

L'OMS recommande que l'apport quotidien en sucres libres soit ramené à moins de 10 % de la ration énergétique totale, ce qui correspond à douze cuillères à café chez les adultes et six cuillères



à café chez les enfants. Une réduction supplémentaire à moins de 5 % de la ration énergétique totale (six cuillères à café chez les adultes et trois cuillères à café chez les enfants) apporterait d'autres bienfaits pour la santé et contribuerait à minimiser le risque de caries tout au long de la vie. La consommation mondiale a triplé au cours des 50 dernières années, et cette tendance devrait se poursuivre : actuellement, plus de 25 pays dépassent les 100 g d'apport quotidien en sucres³³.

Position de la FDI

Étant donné que la consommation excessive de sucre représente la principale cause de caries dentaires – ce qui montre clairement un lien de dose à effet ainsi qu'un facteur majeur dans l'étiologie de nombreuses MNT²⁸ –, cette déclaration de position recommande des principes clés afin de répondre à cet enjeu mondial pour la santé publique.

- D'ici 2030, chaque pays doit disposer d'une politique portant sur la consommation de sucre. La santé générale et le bien-être des populations peuvent être améliorés en promouvant la santé bucco-dentaire dans l'ensemble des politiques et des secteurs.
- Les stratégies et les politiques à l'échelle de la population qui visent à réduire la consommation de sucre dans le cadre d'une alimentation saine tout au long de la vie ont le plus fort potentiel de promouvoir une meilleure santé bucco-dentaire et de prévenir d'autres MNT.
- Il est essentiel de collaborer avec d'autres partenaires dans le domaine des MNT afin de faire pression en faveur de mesures fiscales et législatives visant à mettre en œuvre les recommandations de l'OMS sur le sucre et ainsi contribuer à la lutte contre ce facteur de risque commun.
- Les stratégies portant sur les déterminants commerciaux de la santé ainsi que les efforts de l'industrie pour intervenir avec des mesures visant à réduire la consommation d'aliments et boissons riches en sucre sont essentiels pour protéger la santé des populations.
- Le sucre est le principal facteur de risque de caries. Réduire sa production, sa commercialisation et sa consommation permettra de réduire les maladies bucco-dentaires, le diabète, l'obésité ainsi que d'autres MNT¹.

Politiques et recommandations pour réduire la consommation mondiale de sucre

- Les recommandations de l'OMS sur l'apport en sucres chez les adultes et les enfants doivent être mises en œuvre à travers des politiques alimentaires internationales, nationales et locales.
- La réduction de la consommation de sucre en tant qu'élément central d'une politique alimentaire intégrée, qui cherche à créer un environnement durable et favorable à la santé, est essentielle et contribuera significativement à lutter contre le fléau mondial des caries et des MNT en général^{30,32}.
- Des taxes sur les boissons sucrées et les aliments riches en sucre doivent être appliquées conformément aux recommandations de l'OMS, car elles s'avèrent efficaces pour réduire la consommation de sucre³², et les revenus générés doivent être investis dans des stratégies de prévention des MNT et des maladies bucco-dentaires.
- Des approches intégrées en matière de conseil nutritionnel doivent être recherchées et adoptées en abordant les aspects de la santé générale ainsi que ceux en lien avec la santé bucco-dentaire.



- Le parrainage d'événements sanitaires, sportifs et professionnels par des producteurs de boissons et aliments mauvais pour la santé doit être interdit, et tous les congrès en lien avec la santé doivent être des événements sans boissons sucrées.

Exploiter les ressources humaines pour la santé

- Le personnel de santé primaire, y compris les dentistes, les équipes dentaires et les praticiens de santé publique, joue un rôle majeur dans le retardement de la consommation de sucre chez les enfants en bas âge et doivent jouer un rôle clé dans la promotion de politiques en faveur d'une alimentation saine ainsi que dans la pression auprès des principaux décideurs sur les changements réglementaires nécessaires^{30,31}.
- Les associations dentaires ainsi que les associations représentant d'autres professionnels de la santé et les agences internationales doivent défendre et soutenir des stratégies intégrées pour réduire la consommation de sucres libres en abordant l'accès équitable à des soins de santé bucco-dentaire adaptés, les connaissances en santé bucco-dentaire, la promotion de la santé, la mise en œuvre politique ainsi que la surveillance et le suivi de la santé.

Promouvoir la responsabilité industrielle

- Un étiquetage alimentaire systématique et facile à comprendre doit être mis en place en faveur de choix de consommation éclairés. Des recommandations nutritionnelles simplifiées, y compris la teneur en sucre des aliments, doivent également être fournies en faveur d'une alimentation saine. La conformité industrielle doit être appliquée.
- Le sucre doit être éliminé de la nourriture pour bébé et strictement régulé, et les enfants ne doivent pas être exposés aux sucres libres dans leur alimentation avant l'âge de deux ans^{32,33}.
- La vente de boissons et aliments riches en sucres libres doit être restreinte et les produits doivent être reformulés afin d'en réduire les niveaux. La taille des portions et des conditionnements doit également être limitée pour réduire l'apport énergétique.
- L'industrie pharmaceutique doit être tenue de prendre des mesures visant à réduire la production de médicaments sucrés et à passer à des solutions sans sucre²⁸.

Écoles, hôpitaux et lieux de travail sains

- Les établissements préscolaires et scolaires doivent adopter des mesures visant à réduire la consommation de sucres libres. Les boissons sucrées et les friandises mauvaises pour la santé doivent être interdites dans les crèches et les écoles, et des options de repas sains doivent être proposées.
- Les établissements préscolaires et scolaires doivent inclure des cours sur la nutrition et l'alimentation saine dans leurs programmes ainsi que sensibiliser les parents à l'amélioration de l'éducation en matière de santé bucco-dentaire.
- Des politiques de réduction de la disponibilité des sucres libres telles que les politiques portant sur l'eau en tant que boisson unique doivent être mises en place dans les écoles, les cliniques dentaires, les hôpitaux et autres établissements.
- Des réglementations plus strictes doivent être appliquées sur la publicité, la promotion et l'étiquetage des aliments et boissons contenant des sucres libres, notamment ceux ciblant les enfants et les jeunes.



- Des programmes de bien-être des employés centrés sur les habitudes saines, comme l'exercice physique et l'alimentation saine, et fournissant des ressources et des informations sur la réduction de l'apport en sucres doivent être mis en place.
- La Journée mondiale de la santé bucco-dentaire, le 20 mars, doit être considérée par les nations comme une date officielle de leur calendrier et célébrée chaque année pour soutenir les efforts locaux, nationaux et régionaux en faveur de la santé.



Références

1. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organisation; 2022.
2. Draft Global Strategy on Oral Health [Internet]. Geneva: World Health Organisation; [cited 2021 Aug 27]. Report No.: 09 August 2021. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/draft-discussion-paper--annex-3-\(global-strategy-on-oral-health\)-.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/draft-discussion-paper--annex-3-(global-strategy-on-oral-health)-.pdf)
3. Jin L, Lamster I, Greenspan J, Pitts N, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis*. 2016;22(7):609–19.
4. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):249–60.
5. Huang Y, Cai X, Mai W, Li M, Hu Y. Association between prediabetes and risk of cardiovascular disease and all cause mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2016 Nov 23;355:i5953.
6. Srour B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, Andrianasolo RM, et al. Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ*. 2019 May 29;365:l1451.
7. Nestel PJ, Beilin LJ, Clifton PM, Watts GF, Mori TA. Practical Guidance for Food Consumption to Prevent Cardiovascular Disease. *Heart Lung Circ*. 2021 Feb 1;30(2):163–79.
8. Malik VS, Hu FB. Sugar-Sweetened Beverages and Cardiometabolic Health: An Update of the Evidence. *Nutrients*. 2019 Aug;11(8):1840.
9. Micha R, Shulkin ML, Peñalvo JL, Khatibzadeh S, Singh GM, Rao M, et al. Etiologic effects and optimal intakes of foods and nutrients for risk of cardiovascular diseases and diabetes: Systematic reviews and meta-analyses from the Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). *PLOS ONE*. 2017 Apr 27;12(4):e0175149.
10. Weihrauch-Blüher S, Schwarz P, Klusmann JH. Childhood obesity: increased risk for cardiometabolic disease and cancer in adulthood. *Metabolism*. 2019 Mar 1;92:147–52.
11. Dandamudi A, Tommie J, Nommsen-Rivers L, Couch S. Dietary Patterns and Breast Cancer Risk: A Systematic Review. *Anticancer Res*. 2018 Jun 1;38(6):3209–22.
12. Malik VS, Hu FB. The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. *Nat Rev Endocrinol*. 2022 Apr;18(4):205–18.
13. Mboge MY, Bissell MJ. The not-so-sweet side of sugar: Influence of the microenvironment on the processes that unleash cancer. *Biochim Biophys Acta BBA - Mol Basis Dis*. 2020 Dec 1;1866(12):165960.



14. Feng L, Gao J, Xia W, Li Y, Lowe S, Yau V, et al. Association of sugar-sweetened beverages with the risk of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Nutr*. 2023 Jul 12;1–12.
15. Liberali R, Kupek E, Assis MAA de. Dietary Patterns and Childhood Obesity Risk: A Systematic Review. *Child Obes*. 2020 Mar;16(2):70–85.
16. Poorolajal J, Sahraei F, Mohamdadi Y, Doosti-Irani A, Moradi L. Behavioral factors influencing childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Res Clin Pract*. 2020 Mar 1;14(2):109–18.
17. Bleich SN, Vercammen KA. The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health: an update of the literature. *BMC Obes*. 2018 Feb 20;5(1):6.
18. Nakhimovsky SS, Feigl AB, Avila C, O'Sullivan G, Macgregor-Skinner E, Spranca M. Taxes on Sugar-Sweetened Beverages to Reduce Overweight and Obesity in Middle-Income Countries: A Systematic Review. *PLOS ONE*. 2016 Sep 26;11(9):e0163358.
19. Faruque S, Tong J, Lacmanovic V, Agbonghae C, Minaya DM, Czaja K. The Dose Makes the Poison: Sugar and Obesity in the United States – a Review. *Pol J Food Nutr Sci*. 2019;69(3):219–33.
20. Ruanpeng D, Thongprayoon C, Cheungpasitporn W, Harindhanavudhi T. Sugar and artificially sweetened beverages linked to obesity: a systematic review and meta-analysis. *QJM Int J Med*. 2017 Aug 1;110(8):513–20.
21. Hu FB. Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obes Rev*. 2013;14(8):606–19.
22. Xi B, Li S, Liu Z, Tian H, Yin X, Huai P, et al. Intake of Fruit Juice and Incidence of Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*. 2014 Mar 28;9(3):e93471.
23. Neelakantan N, Park SH, Chen GC, van Dam RM. Sugar-sweetened beverage consumption, weight gain, and risk of type 2 diabetes and cardiovascular diseases in Asia: a systematic review. *Nutr Rev*. 2022 Jan 1;80(1):50–67.
24. DiNicolantonio JJ, O'Keefe JH, Lucan SC. Added Fructose: A Principal Driver of Type 2 Diabetes Mellitus and Its Consequences. *Mayo Clin Proc*. 2015 Mar 1;90(3):372–81.
25. Qin P, Li Q, Zhao Y, Chen Q, Sun X, Liu Y, et al. Sugar and artificially sweetened beverages and risk of obesity, type 2 diabetes mellitus, hypertension, and all-cause mortality: a dose–response meta-analysis of prospective cohort studies. *Eur J Epidemiol*. 2020 Jul 1;35(7):655–71.
26. Tseng TS, Lin WT, Gonzalez GV, Kao YH, Chen LS, Lin HY. Sugar intake from sweetened beverages and diabetes: A narrative review. *World J Diabetes*. 2021 Sep 15;12(9):1530–8.
27. Imamura F, O'Connor L, Ye Z, Mursu J, Hayashino Y, Bhupathiraju SN, et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of



type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *Br J Sports Med.* 2016 Apr 1;50(8):496–504.

28. Guideline: sugars intake for adults and children [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549028>
29. Dietary Free Sugars and Dental Caries. Policy Statement. FDI World Dental Federation; 2015.
30. Glick M, Williams DM, Yahya IB, Bondioni E, Clark P, Jagait CK, et al. Delivering Optimal Oral Health for All. :52.
31. Global Oral Health Action Plan (2023-2030) [Internet]. World Health Organisation; 2023. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/draft-global-oral-health-action-plan-\(2023-2030\)](https://www.who.int/publications/m/item/draft-global-oral-health-action-plan-(2023-2030))
32. WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets [Internet]. [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240056299>
33. The challenge of oral disease - A call for global action. 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015.