

Déclaration de principe et mesures recommandées aux fins de la diminution des apports en sucre et de la réduction de la prévalence du diabète de type 2 et de l'obésité dans la Région de la Méditerranée orientale

Objectif de la déclaration

Diminuer les apports en sucre et réduire la prévalence du diabète de type 2 et de l'obésité afin de limiter le risque de maladies non transmissibles chez l'enfant et l'adulte, et plus particulièrement, de prévenir et de contrôler les surcharges pondérales nuisibles à la santé et les affections associées, notamment le diabète et les caries dentaires.

Justification

La présente déclaration s'appuie sur la directive de l'OMS recommandant à tous les individus (enfants et adultes) de réduire l'apport en sucres libres à moins de 10 %, idéalement à 5 %, de l'apport énergétique total¹. Compte tenu des taux particulièrement élevés d'obésité et de diabète dans la Région, un apport de 5 % est considéré comme l'objectif à long terme le mieux adapté. Les sucres libres incluent les monosaccharides et disaccharides ajoutés aux aliments 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 concentrés de jus de fruits. Cette recommandation impliquera un bouleversement considérable des habitudes alimentaires et de fait, l'objectif proposé d'un apport en sucres limité à 5 % nécessitera de nouvelles politiques radicales, les apports s'avérant bien plus élevés dans la plupart, si ce n'est dans tous les pays de la Région.

Les décideurs et les responsables de programme sont invités à évaluer dès à présent les niveaux actuels de l'apport en sucres libres, ainsi que l'origine de ces sucres à la fois dans la nourriture et dans les boissons. Ils peuvent également réfléchir sur les mesures à prendre au niveau national pour transformer la chaîne alimentaire dans leur pays.

Les gouvernements devraient envisager d'instaurer une réduction progressive et pérenne des apports en sucre dans le pays au cours des trois à quatre prochaines années. Des efforts significatifs, par exemple une baisse d'au moins 50 % des apports en sucre, sont jugés nécessaires afin de mettre un terme à l'augmentation du diabète et de l'obésité et de diminuer la charge des décès prématurés imputables aux maladies non transmissibles de près de 25 % d'ici 2025.

¹ Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015 (en anglais seulement) [Directive : Apports en sucre chez l'adulte et l'enfant. Résumé d'orientation disponible en français, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155735/1/WHO_NMH_NHD_15.2_fre.pdf?ua=1, consulté le 22 mars 2016].



Une analyse plus détaillée des raisons pour lesquelles le sucre entraîne des surcharges pondérales avec les complications que cela implique (diabète, cardiopathies, cancers), ainsi qu'un risque plus élevé de diabète ne résultant pas d'une surcharge pondérale, de problèmes dentaires majeurs qui affectent tous les groupes d'âge (pertes de dents et infections dentaires) et de problèmes de croissance chez l'enfant, figure à l'annexe 1. Cependant, étant donné que la Région affiche la prévalence la plus élevée de diabète au monde, il est opportun de souligner que d'après de récentes analyses systématiques, la consommation quotidienne d'une boisson gazeuse supplémentaire augmente le risque de diabète de près de 18 %² selon les estimations. Les taux d'obésité étant aussi particulièrement élevés à la fois chez l'enfant et l'adulte, il est nécessaire de réduire les apports en sucre, ainsi que l'apport total en matières grasses dans le cadre d'une stratégie de santé publique cohérente et progressive.

La présente déclaration de principe et le projet de plan d'action s'inscrivent dans les efforts déployés par l'OMS pour atteindre les cibles mondiales visant à mettre un terme à l'augmentation du diabète et de l'obésité et à faire baisser le risque relatif de mortalité prématurée imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques de 25 % d'ici 2025.

Défis de la réduction des apports en sucre dans la Région de la Méditerranée orientale

Les données disponibles indiquent que la part du sucre dans l'apport énergétique total quotidien est relativement importante dans la plupart des pays de la Région, en particulier dans les pays à revenu élevé ou intermédiaire où elle représente 9 à 15 %³. Même dans les pays à revenu faible, cette part peut atteindre 12 %. Les enfants, notamment les écoliers, ainsi que les jeunes adultes, ont généralement des apports particulièrement élevés. En outre, les apports en sucre tendent à augmenter à mesure qu'évoluent à la hausse les revenus du pays. La consommation de sucre dans près de la moitié des pays de la Région dépasse 70 g par personne et par jour, atteignant 85 g par personne et par jour dans certains pays⁴. Il s'agit de la Région au monde où la consommation en sucre augmente le plus rapidement et cette transition alimentaire a affecté de façon significative la qualité du régime de la population⁵.

Les apports énergétiques de la population dans tous les pays de la Région dépassent 2000 kcal/jour, la plupart des pays atteignant ou presque le niveau des 3000 kcal/jour⁶. Si l'on considère le chiffre proposé par l'OMS d'un apport en sucre maximal de 5 % et les problèmes de santé constatés dans la Région, cela signifie que l'apport moyen en nourriture et en boisson devrait correspondre idéalement à un apport en sucre inférieur à 28 g par jour. D'après les directives de l'OMS, les femmes et les enfants ne devraient pas consommer plus de 20 à 25 g de sucre par jour, et les hommes, pas plus de 35 g environ. Aussi les apports moyens en sucre devraient-ils chuter de plus de 50 %.

² Imamura F, 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. *BMJ*. 2015;351:h3576.

³ Abdulrahman O Musaiger. Overweight and obesity in the Eastern Mediterranean Region: prevalence and possible causes. 2011. doi:10.1155/2011/407237. *J Obes*. 2011,407237

⁴ Consommation de sucre (kcal/habitant/jour) en Afrique du Nord et en Asie de l'Ouest entre 1970 et 2010. In FAO/ Division des statistiques. Italie; Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture; 2013 (<http://faostat3.fao.org/browse/FB/FBS/E>, consulté le 29 mars 2016).

⁵ Ibid

⁶ Musaiger AO. Food Consumption Patterns in the Eastern Mediterranean Region. Manama: Arab Center for Nutrition; 2011 (<http://www.acnut.com/v/images/stories/pdf/cov2.pdf>, consulté le 29 mars 2016).

Analyses stratégiques des moyens efficaces dans la réduction des apports en sucre

*Public Health England*⁷ a procédé récemment à l'évaluation systématique des solutions testées pour réduire l'apport en sucre et des mesures gouvernementales qui, au vu des économies de santé réalisées et de leur efficacité potentielle, devraient être mises en œuvre. L'organisme a envisagé, puis proposé huit mesures principales et une mesure supplémentaire, en précisant qu'elles doivent être adoptées dans leur ensemble car aucune d'elles ne serait efficace indépendamment. Si en Angleterre, l'enjeu était de réduire l'apport moyen de 50 %, il est nécessaire d'aller plus loin dans la réduction des apports en sucre dans la Région. Là encore, cela signifie que des avancées progressives mais ambitieuses doivent être réalisées sur plusieurs années. Aussi, il semble logique que la Région envisage de réduire les apports en sucre d'au moins 5 %, voire idéalement de 10 %, par rapport à l'apport actuel et ce, tous les ans.

Mesures proposées afin de limiter les apports en sucre

Modifier la composition des aliments et des boissons riches en sucre aux fins de la réduction des apports en sucre

Cette mesure s'avère particulièrement efficace, mais elle exige que la plupart, si ce n'est l'ensemble des sociétés commerciales conviennent d'une politique commune et que le gouvernement établisse des normes relatives aux aliments et aux boissons adaptées. On imagine souvent qu'il suffit d'inviter différentes sociétés et restaurateurs à s'engager volontairement sur cette voie. Or, cette solution n'est pas efficace car si d'autres sociétés et restaurateurs continuent de proposer des aliments plus riches en sucre, la population ne peut s'habituer à consommer des aliments et des boissons moins sucrés. La nécessité d'accompagner la population pour qu'elle s'adapte aux produits moins sucrés signifie également que même s'il permet de limiter les calories, l'emploi d'édulcorants ne contribue pas à l'adaptation progressive du goût des personnes à des saveurs modérément sucrées. Par ailleurs, l'expérience démontre que lorsque des sociétés responsables prennent des mesures pour réduire la teneur en sucre de certains aliments et de certaines boissons, elles s'inquiètent chaque fois que la concurrence décide de faire autrement, en bénéficiant ainsi d'un avantage commercial. L'établissement de normes communes par le gouvernement oblige l'ensemble des sociétés à fonctionner selon les mêmes règles.

Le plan de modification de la composition des aliments doit être instauré en s'appuyant sur des estimations quantitatives des principales sources de sucre dans l'alimentation nationale. Les groupes industriels contribuant à leur production, leur importation, leur distribution et leur commercialisation doivent être impliqués dans ce processus par les services gouvernementaux concernés. L'analyse des sources de sucre et les négociations engageant l'ensemble des parties prenantes exigera des efforts considérables aux fins du lancement du processus de modification de la composition des aliments.

Établir des normes relatives à l'ensemble des aliments et des boissons servis par les institutions subventionnées par l'État

Des mesures progressives doivent stipuler que dans les deux à cinq prochaines années approximativement, plus aucune boisson sucrée ne sera proposée à la vente et que la teneur en sucre des aliments distribués dans les établissements publics par les restaurateurs et les fabricants devra être réduite progressivement.

⁷ Sugar reduction: the evidence for action. Public Health England; 2015 (<https://www.gov.uk/government/publications/sugar-reduction-from-evidence-into-action>, consulté le 22 mars 2016)

Limiter la promotion des produits riches en sucre, en particulier des boissons

Il est couramment admis que les promotions sur les prix sont un moyen d'augmenter les ventes. Ce phénomène est particulièrement manifeste dans la Région de la Méditerranée orientale où les ventes de boissons riches en sucre ont enregistré une hausse rapide au cours des deux dernières décennies⁸. Les promotions sur les prix, comme par exemple, offrir deux produits pour le prix d'un, les réductions de prix ou l'augmentation de la taille de la portion pour le même prix, sont des mesures connues pour être hautement efficaces afin de pousser les consommateurs à acheter et consommer davantage un produit.

Si les boissons non alcoolisées (à l'exception des jus de fruits) sont sans doute la source de sucre la plus importante chez les adolescents, il est nécessaire d'identifier ces sources principales dans l'alimentation. Le sucre en poudre, les sucreries et les jus de fruits sont souvent à l'origine d'apports élevés en sucre chez les adolescents de la Région. Quant aux écoliers, plus jeunes, les boissons gazeuses, les biscuits, les cakes, les gâteaux, les pâtisseries et les desserts, les céréales, les sucreries et les jus de fruits peuvent constituer les principales sources de sucre. Chez les adultes, ce sont les biscuits, les cakes, les gâteaux, les pâtisseries et les desserts, les jus de fruits et les boissons gazeuses. Il sera plus aisé de formuler les changements prioritaires une fois que les habitants du pays seront avertis de la teneur en sucre des principaux composants de leur alimentation. Reste que les boissons gazeuses doivent être évitées autant que possible, et préférablement supprimées en tant que source de calories.

Imposer des restrictions sur la commercialisation, la promotion et le parrainage concernant tout produit riche en sucre dans les médias

La commercialisation d'aliments et de boissons riches en sucre inappropriés se fait particulièrement agressive dans la Région, étant donné qu'elle représente un débouché intéressant du fait de restrictions réglementaires limitées. Des mesures spécifiques sont nécessaires afin de faire face à cette commercialisation libre de toute entrave sur les chaînes de télévision du câble ainsi que dans tous les médias numériques. Dans plusieurs États européens, la promotion des ventes d'aliments et de boissons inappropriés est aujourd'hui assortie de restrictions, qui s'accompagnent parfois de taxes et de mises en garde sanitaires figurant sur chaque annonce ou support publicitaire. Le parrainage d'événements sportifs constitue un moyen bien connu pour promouvoir des produits gras ou sucrés et l'on estime de plus en plus que ce type de publicité porte atteinte à la santé publique.

Utiliser les profils nutritionnels aux fins de la formulation de définitions claires des aliments et des boissons à teneur élevée en sucre

À l'heure actuelle, les détaillants et les autres acteurs engagés dans la commercialisation de denrées alimentaires ont trop souvent l'occasion d'égarer, voire d'induire en erreur les consommateurs par le biais d'allégations inappropriées et de spécifications déroutantes sur la teneur en sucre de leurs produits. Il existe désormais des méthodes bien établies, mises au point par l'OMS, qui permettent d'évaluer les niveaux appropriés de nutriments, notamment de sucre. Une méthode a notamment été instaurée aux fins de son utilisation pour la commercialisation dans la Région⁹ (Il existe aussi des méthodes visant à définir des critères pour la mise au point de méthodes claires et compréhensibles d'étiquetage des denrées alimentaires. Les étiquettes reprenant la signalétique des feux de circulation par exemple sont de plus en plus répandues dans le monde entier, et de nombreux éléments témoignent de leur utilité pour les consommateurs attentifs).

⁸ Lobstein T et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. Lancet. 2015;385:2510–20.

⁹ WHO nutrient profiling report for the Eastern Mediterranean. Le Caire: Organisation mondiale de la Santé (sous presse).

Supprimer les subventions sur le sucre versées par l'État et introduire une taxation progressive des boissons sucrées dans un premier temps, puis de l'ensemble des aliments et boissons additionnés de sucre

Souvent, une augmentation de 10 % du prix au détail initial des boissons sucrées est mise en place, mais certaines analyses économiques révèlent qu'une augmentation minimale de 20 % de ce prix serait nécessaire pour induire une modification significative des apports¹⁰. De nouveaux éléments attestent de l'incidence de telles mesures dans plusieurs pays, notamment au Royaume-Uni où le gouvernement a proposé de majorer de plus de 20 % le prix des boissons non alcoolisées sucrées.

La littérature abonde d'exemples démontrant que plus la catégorie de population est pauvre, plus elle est attentive aux prix des denrées alimentaires et plus elle est susceptible de modifier ses habitudes de consommation chaque fois que les prix évoluent. L'impact des prix affecte toutes les catégories de population, à l'exception des plus fortunés, cet impact étant graduel selon le statut socioéconomique des foyers et des communautés. Pendant des années, la Région a pratiqué une politique inscrite dans une stratégie de soutien aux catégories les plus pauvres de la société, par laquelle des subventions versées sur le prix du sucre étaient utilisées comme une mesure globale concernant l'ensemble de la population ou comme une mesure spécifique, restreintes aux seuls individus aux revenus les plus modestes.

La suppression d'une subvention sur le sucre ou l'institution d'une taxe sur les boissons et les aliments sucrés présentent l'inconvénient de porter préjudice aux plus pauvres qui en souffriraient le plus et devraient supporter davantage de privations si de nouvelles hausses fiscales étaient instituées plutôt qu'une subvention. Néanmoins, leur consommation de produits sucrés reculerait et l'effet n'en serait sans doute que plus bénéfique sur leur santé. Les analyses de la Banque mondiale¹¹ et de la Banque africaine de Développement¹², portant par exemple sur la Tunisie, attestent toutefois du fait que le meilleur moyen de venir en aide aux plus pauvres est de taxer les aliments inappropriés, le tabac et les produits alcoolisés, tout en instaurant de meilleures conditions financières pour ces individus par l'introduction d'appuis financiers sélectifs autres qu'une subvention sur les aliments. Une grande partie de l'argent versé dans l'alimentation et des autres subventions à caractère général bénéficie à d'autres groupes plus fortunés. Comme c'est le cas dans plusieurs pays de la Région où l'industrie du tourisme est particulièrement développée, le secteur de la restauration et de la gastronomie, ainsi que les touristes bénéficient plus de ces mesures que les catégories les plus pauvres de la société. Les mesures fiscales comme la suppression de subventions et la mise en place de prélèvements ou d'une taxe sur les produits inappropriés est un excellent moyen pour les gouvernements de contribuer à modifier la chaîne alimentaire et à améliorer la santé publique. Dans certains pays, des fonds substantiels peuvent être mobilisés au moyen de taxes adaptées, puis reversés dans le secteur de la santé, selon les besoins. Ce type de taxes hypothéquées s'avère particulièrement apprécié en France, ainsi que dans d'autres pays, lorsque la population comprend qu'il s'agit de taxes de santé publique et que les fonds collectés vont permettre de promouvoir la santé au sein de la communauté.

¹⁰ Briggs AD et al. Overall and income specific effect on prevalence of overweight and obesity of 20% sugar sweetened drink tax in UK: econometric and comparative risk assessment modelling study. *BMJ*. 2013;347:f6189.

¹¹ The Unfinished Revolution. Bringing Opportunity, Good Jobs And Greater Wealth To All Tunisians. Poverty Reduction and Economic Management Department Middle East and North Africa Region. Tunisie : Banque mondiale ; 2014.

¹² Ayadi M, Castel V, Lannes L, Abderrahim K, Mansour S, Jmal Y. Food Subsidies and Direct Social Assistance: Towards Better Targeting of Monetary Poverty and Deprivations in Tunisia. Tunisie : Banque africaine de Développement ; 2013 (http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Procurement/Project-related-Procurement/Food_Subsidies_and_Direct_Social_Assistance-_Towards_Better_Targeting_of_Monetary_Poverty_and_Deprivations_in_Tunisia.pdf, consulté le 23 mars 2016).

Des analyses économiques détaillées des différents modes de taxation du sucre révèlent qu'il est plus facile et moins coûteux de taxer le prix du sucre en tant que marchandise, la taxation individuelle de tous les produits alimentaires et des boissons étant plus lourde administrativement. Cela implique l'existence d'un processus national solide aux fins de la perception des taxes au niveau des détaillants. Ces analyses expliquent notamment pourquoi le *Food Economic Institute* de l'Université de Copenhague a proposé que la taxe sur le sucre en tant que marchandise (tout comme les taxes sur les matières grasses) soit utilisée au détriment des taxes sur les ventes au détail, plus difficiles à définir et à percevoir.¹³

Améliorer les formations accréditées sur l'alimentation et la santé pour fournir des occasions d'influencer les choix alimentaires de la population

C'est un domaine important qui est parfois négligé par les gouvernements. Ceux qui mangent en restauration collective, notamment dans les écoles, les hôpitaux, les ministères et d'autres corps nationaux comme l'armée ou la police, sont totalement dépendants du choix des ingrédients fait par les cuisiniers. Dans de nombreux pays, ces cuisiniers ont peu de connaissances sur la nutrition. Mais en fournissant une part importante des apports quotidiens de ceux qui consomment les repas qu'ils préparent, ils influencent de manière considérable la qualité de l'alimentation d'un grand nombre de personnes. Par conséquent, si les gouvernements ciblaient ces cuisiniers en leur donnant des conseils pratiques de professionnels pour réduire leur utilisation de sucre, ainsi que le contenu en sel et en graisses des plats qu'ils servent, ces changements auraient un impact immédiat sur une grande partie de la population dans la Région. Cette approche dépend donc d'une initiative pangouvernementale.

Dans de nombreux pays, des entreprises responsables suivraient les mesures prises par les gouvernements pour améliorer leurs services de restauration si ces derniers les encourageaient à limiter la mise à disposition de boissons très sucrées et à réduire l'utilisation de sucre, de sel et de graisses dans leurs structures. Ceci contribuerait davantage à une amélioration rapide de la qualité de l'alimentation et du bien-être de leurs employés. En Europe, les entreprises perçoivent souvent cela comme un moyen de montrer qu'elles se préoccupent du bien-être de leur personnel.

Une autre moyen d'améliorer la qualité de l'alimentation consiste à cibler le secteur agroalimentaire pour qu'il revoie la composition de ses produits. Mais il faut également intégrer la qualité nutritionnelle et l'utilisation de quantités limitées de sucre, de sel et de graisses à la liste des critères établie pour le secteur des services alimentaires, notamment ceux qui cuisinent pour le public dans les cantines, les restaurants et même sur les marchés. Ces deux points devraient être considérés comme aussi importants que n'importe quel critère de sécurité sanitaire des aliments. C'est ce que le gouvernement de Singapour entreprend depuis plusieurs années en incitant les diététiciens à prendre des initiatives particulières ciblant les groupes concernés dans chaque région.¹⁴ À Singapour, les spécialistes du marketing de rue et d'autres restaurateurs mettent souvent en avant des plats ayant une valeur nutritive plus intéressante pour le public. Cela contribue à souligner l'importance de la qualité du régime alimentaire.

Finalement, il faut admettre que certaines familles emploient des travailleurs étrangers qui participent à la préparation des repas de la famille. Ces travailleurs ont souvent peu ou pas de connaissances sur la nécessité d'avoir une alimentation de haute qualité contenant peu de sucre, de sel et de graisses ou sur l'importance d'intégrer une grande quantité de fruits et de légumes dans l'alimentation. Cibler ce groupe est plus difficile et dépend généralement de l'éducation publique.

¹³ Jensen JD, Smed S. Cost-effective design of economic instruments in nutrition policy. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2007;4:10.

¹⁴ Lee BL. Dietary guidelines in Singapore. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition.* 2011;20:472-6.

Dispenser une éducation sanitaire régulière aux populations

Les populations doivent recevoir des informations sur les principales raisons qui expliquent les problèmes de santé prévalents dans leur pays. Étant donné que l'alimentation déséquilibrée constitue l'une des principales causes de maladies et d'incapacités dans la Région de la Méditerranée orientale, il faudrait inclure des éléments d'éducation sanitaire mettant l'accent sur l'importance d'une alimentation variée pauvre en matières grasses, en sucre et en sel aux informations fournies régulièrement par les médecins, par le gouvernement au sein des écoles et par les systèmes d'information publics. La compréhension globale de la nécessité d'un régime alimentaire sain est essentielle et peut aider les patients souffrant de problèmes spécifiques, notamment d'obésité, de diabète, d'hypertension et de cardiopathie. Toutefois, des analyses détaillées révèlent que même s'il s'agit d'une condition nécessaire à la modification de leur régime, cette approche n'est pas suffisante. Ainsi, les gouvernements qui comptent uniquement sur l'éducation sanitaire pour parvenir à un changement échouent systématiquement à obtenir les résultats escomptés¹⁵. La dispense d'une éducation sanitaire devrait être considérée comme une mesure de fond, qui doit être assortie d'autres mesures telles que celles citées précédemment.

Actions suggérées afin de réduire les apports en sucre

Phase 1: 2016

- 1) Constituer une équipe spéciale au niveau national pour la réduction des apports en sucre avec les représentants des principaux partenaires et parties prenantes ;
- 2) Mettre en place des systèmes de suivi pour la mise en œuvre complète de politiques d'achat et d'approvisionnement alimentaire aux différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement alimentaire (agriculture, commerce, industrie alimentaire, distribution, vente au détail, marchés publics) ;
- 3) Réaliser une étude nationale aux fins de l'évaluation des apports en sucre et des sources de sucres ajoutés dans les produits ;
- 4) Mener une campagne d'éducation publique à l'intention tout d'abord de la population, mais également des décideurs et des praticiens à différents niveaux de la chaîne alimentaire. Influencer les décideurs politiques en recourant aux données factuelles sur la charge de morbidité et en soulignant le rôle qu'ils ont à jouer dans la transformation du système de nutrition ainsi que les exemples au niveau international de bénéfices retirés des changements proposés ;
- 5) Accroître la prise de conscience et sensibiliser les prestataires de service dans les secteurs des médias et de la santé pour s'assurer de leur engagement dans la promotion de régimes alimentaires sains ;
- 6) Réduire la teneur en sucres libres des boissons non alcoolisées. Des édulcorants artificiels ne doivent pas être utilisés en compensation de la teneur plus faible en sucre des boissons et des aliments ;
- 7) Examiner les subventions nationales sur les aliments et les diminuer progressivement, pour à terme les supprimer, dans le cadre d'un mécanisme visant à améliorer la santé des plus pauvres et l'accès aux services de santé ;

¹⁵ Neuberger J et al. Science and Technology Select Committee. Behaviour Change. Second report of Session 2010-2012. Londres : Chambre des Lords du Royaume-Uni ; 2011.

- 8) Diffuser les recommandations et les orientations de l'OMS sur les bienfaits d'une alimentation saine dans la lutte contre les maladies non transmissibles en situation d'urgence auprès des agences des Nations Unies et des organisations non gouvernementales/agences spécialisées responsables de la distribution de l'aide alimentaire ;
- 9) Générer des informations et identifier les recherches prioritaires :
 - » en instaurant un protocole ou une méthode au niveau national aux fins de l'évaluation des apports en sucres pour chaque secteur de la société ;
 - » en organisant une réunion nationale des chercheurs pour qu'ils normalisent et mettent à jour les tableaux de composition des aliments, en vue d'y inclure la teneur en sucre, ainsi qu'en acides gras trans, en acides gras saturés et en sel des aliments et des boissons, y compris celle des aliments et des plats traditionnels ;
 - » en instaurant un système de suivi pour pouvoir mesurer les habitudes de consommation des produits ciblés, ainsi que les habitudes alimentaires globales ;
 - » en engageant les centres de recherche, les instituts de santé publique, les chercheurs en université et les centres collaborateurs de l'OMS dans la recherche sur la nutrition dans la Région afin de s'assurer de leur participation au nouveau programme de travail.

Phase 2 : En fonction de la conjoncture nationale

- 1) Diminuer et rééquilibrer le nombre et le type de promotions en termes de prix appliquées dans tous les points de vente au détail, notamment dans les supermarchés et les commerces de quartier, dans les restaurants, les cafés et les points de vente de nourriture à emporter ;
- 2) Limiter de façon substantielle les occasions de commercialiser et de faire la promotion des aliments et des boissons à teneur élevée en sucre auprès des enfants et des adultes dans l'ensemble des médias, y compris sur les plateformes numériques et par l'intermédiaire du parrainage ;
- 3) Introduire une majoration des prix de 10 % minimum au moyen d'une taxe ou en instaurant un prélèvement sur les produits à teneur élevée en sucre et qui atteindra 20 % la deuxième année ;
- 4) Mettre en œuvre des politiques d'achat dans les institutions publiques qui reposent sur le modèle de profils nutritionnels de l'OMS et veiller à ce que tous les aliments et les boissons servis dans les institutions financées par l'État (universités, police, armée, autorités locales) soient conformes aux nouvelles normes ;
- 5) Poursuivre les efforts de sensibilisation aux préoccupations liées aux taux de sucre dans l'alimentation auprès du public, ainsi qu'auprès des professionnels de la santé, des employeurs et de l'industrie agro-alimentaire. Encourager les actions visant à réduire les apports et proposer des mesures pratiques pour que les individus puissent réduire leur propre apport en sucre et celui des membres de leur famille.

Phase 3 : En fonction de la conjoncture nationale

- 1) Examiner les normes et spécifications alimentaires nationales relatives aux boissons non alcoolisées et aux aliments sucrés largement consommés. Imposer une réduction annuelle de 10 % de la teneur en sucre de tous les aliments et des boissons modérément ou fortement sucrés ;
- 2) Réviser les critères d'étiquetage alimentaire pour refléter les teneurs en sucre, en acides gras trans et en acides gras saturés. Mettre en œuvre l'étiquetage obligatoire prévu par le *Codex Alimentarius*, en respectant les exigences en matière de clarté et de lisibilité. Envisager la mise en œuvre d'un étiquetage reprenant la signalétique des feux de signalisation ;

- 3) Adopter, mettre en œuvre et assurer le suivi de normes d'achat gouvernementales pour les aliments et les services de restauration dans l'ensemble du secteur public, y compris aux échelles nationale et locale, aux fins de la fourniture et de la vente d'aliments et de boissons sains aux hôpitaux, aux centres de loisir, etc.

Phase 4

- 1) Veiller à ce qu'une formation accréditée sur l'alimentation et la santé soit régulièrement dispensée à toutes les personnes susceptibles d'influencer les choix nutritionnels de la population dans les secteurs de la restauration, de la santé physique et des loisirs, ainsi qu'à d'autres personnes parmi les autorités locales ;
- 2) Poursuivre les efforts de sensibilisation aux préoccupations liées aux taux de sucre dans l'alimentation auprès du public, ainsi que des professionnels de la santé, des employeurs et de l'industrie agro-alimentaire, etc. Encourager les actions visant à réduire les apports et proposer des mesures pratiques pour que les individus puissent réduire leurs propres apports en sucre et ceux des membres de leur famille ;
- 3) Réglementer la commercialisation des aliments et des boissons nuisibles pour la santé aux enfants en s'appuyant sur le modèle de profils nutritionnels de l'OMS pour la Région ;
- 4) Développer des approches régionales pour faire face à la commercialisation libre de toute entrave d'aliments et de boissons nuisibles pour la santé.

Annexe 1

De l'importance d'un apport limité en sucre dans l'alimentation pour conserver un poids normal, pour limiter les risques de diabète de type 2 et pour prévenir les caries dentaires chez l'enfant et l'adulte

Une consommation trop importante d'aliments et de boissons riches en sucre augmente l'apport énergétique par poids unitaire des aliments. Or, les systèmes de régulation cérébraux prévenant moins efficacement la prise de poids que la perte de poids, les enfants et les adultes concernés connaîtront à terme une augmentation de leur masse corporelle (1), en particulier s'ils ont des prédispositions génétiques. Un taux élevé de sucres libres augmente l'apport énergétique sans que l'enfant ou l'adulte en prenne conscience ; il est par ailleurs associé à un régime alimentaire de pauvre qualité qui souvent n'apporte pas en quantité suffisante les principaux nutriments.

De solides éléments prouvent aujourd'hui que l'apport en sucres libres (en particulier sous la forme de boissons sucrées) non seulement augmente l'apport énergétique global, mais qu'il est également responsable de la réduction de la consommation d'aliments nutritifs ; aussi le régime alimentaire devient nuisible à la santé. En outre, le risque élevé que la surcharge pondérale et l'obésité provoque une cardiopathie, un AVC, certains cancers ou encore du diabète est augmenté. Il existe une autre raison qui explique comment une alimentation riche en sucre contribue à augmenter les apports énergétiques, au-delà de la stimulation des papilles gustatives responsables de la perception des saveurs sucrées. De récentes études s'appuyant sur l'imagerie cérébrale révèlent aujourd'hui que des apports en sucre élevés et réguliers induisent des modifications neurochimiques dans la région du cerveau produisant la dopamine, un neurotransmetteur à l'origine de la sensation de satisfaction. La soif primitive de nourriture s'accompagne d'un désir accru de consommer des aliments très énergétiques, souvent sous forme de glucides, les fruits comme les dates et le miel servant de sources d'énergie rapidement absorbée. Ces sucres stimulent les papilles gustatives spécifiques reliées aux centres nerveux qui provoquent la sensation de satisfaction. Il est aujourd'hui prouvé que dans notre environnement actuel, ce phénomène peut provoquer un état de dépendance (2) et il apparaît certain que nous pouvons nous habituer, tant individuellement qu'avec l'ensemble de la population, à consommer des aliments beaucoup plus sucrés. Aussi, à l'instar du sel, une réduction progressive et régulière des teneurs en sucre dans l'alimentation permettrait de rééquilibrer le mécanisme associant goût et satisfaction et de mieux répondre à de plus faibles apports en sucre. C'est pour cette raison que les individus qui renoncent aux boissons sucrées en n'ajoutant plus de sucre dans leur thé ou leur café trouvent après plusieurs semaines ce type de boissons bien trop sucrées à leur goût.

L'autre raison qui explique pourquoi le sucre présent dans notre alimentation tend à nous faire consommer trop d'énergie, c'est qu'à l'instar des matières grasses, il s'agit d'une forme d'énergie concentrée. Aussi, la densité énergétique de l'alimentation, par exemple en termes de kcal/100 g de nourriture, augmente, le régime alimentaire étant riche en sucre. De nombreuses études ont révélé à ce jour que la densité énergétique de notre alimentation est l'élément clé qui pousse les individus à « surconsommer de façon passive ». Par exemple, ils ne se rendent pas compte qu'ils ont consommé autant d'énergie puisqu'ils n'ont ingurgité qu'une petite quantité d'aliments. Ainsi, dans le cadre d'une mauvaise alimentation riche en sucre et en matières grasses, incluant peu de fibres, de fruits et de légumes, 750 g de nourriture peuvent satisfaire nos besoins énergétiques quotidiens. Tandis que dans le cadre d'une alimentation pauvre en matières grasses et en sucre, riche en fibres et en céréales, incluant des fruits et des légumes, 3 kg de nourriture sont nécessaires pour fournir le même apport énergétique que 750 g d'une nourriture de mauvaise qualité, riche en sucre et en matières grasses (3). Cette « surconsommation passive » est ainsi la porte ouverte à la consommation involontaire d'une

alimentation plus énergétique (4), ce qui provoque une surcharge pondérale si l'individu n'intensifie pas la pratique d'une activité physique régulière. Aussi, étant donné que la réduction de la densité énergétique de l'alimentation infléchit la consommation d'énergie, nous devrions réduire progressivement à la fois la teneur en sucre et la teneur totale en graisses dans l'alimentation en Méditerranée orientale. Cette modification progressive de la composition des aliments est une mesure fondamentale, qui devrait permettre de réduire peu à peu la charge de morbidité de la mauvaise santé au niveau national.

D'après des essais cliniques et certaines études longitudinales, le sucre présent dans de nombreuses boissons (boissons non alcoolisées, milk shakes, etc.) rend les individus plus vulnérables à la prise de poids (5,6) car ces boissons sont très énergétiques et semblent contourner le processus de régulation cérébrale davantage que les aliments hautement énergétiques. De fait, les boissons hautement énergétiques favorisent plus particulièrement la prise de poids. Les boissons sucrées artificielles semblent par ailleurs augmenter le risque de diabète, principalement parce qu'elles favorisent la prise de poids et l'obésité.

Des analyses supplémentaires réalisées par des organismes scientifiques gouvernementaux suggèrent en outre que la consommation de boissons sucrées favorise le développement du diabète (7) non seulement parce qu'elle augmente la masse corporelle, mais aussi parce qu'indépendamment de cela, elle provoque l'état diabétique, une assertion que le dernier comité scientifique de l'OMS n'a pas examinée (8). Le métabolisme hépatique du fructose, de la famille des sucres, entre notamment en jeu dans ce mécanisme : un apport trop important de fructose dans l'alimentation provoque l'accumulation de graisses dans le foie. Outre le risque de développer une cirrhose hépatique, ce phénomène bouleverse la production d'insuline et la sensibilité de l'organisme à l'insuline produite. Elle entraîne par la suite un état pré-diabétique caractérisé par une mauvaise gestion du glucose, puis le diabète. La prise de poids en elle-même est également tenue pour responsable du risque de cardiopathie, d'AVC et de certains cancers, ainsi que du diabète.

De récentes analyses systématiques suggèrent que la consommation quotidienne d'une boisson gazeuse augmente le risque de diabète de près de 18 %. Et si l'on ne tient pas compte du rôle de la prise de poids dans le développement du diabète, chaque boisson sucrée consommée quotidiennement augmente le risque de développer cette maladie de près de 13 %. Les éléments relatifs à l'impact de la consommation de jus de fruits sur le risque de diabète sont moins probants. Toutefois, les études ont porté uniquement sur le cas de pays où la consommation de jus de fruits est bien plus faible que dans la Région de la Méditerranée orientale (9). Dans son rapport, le comité d'experts scientifiques du gouvernement britannique a par ailleurs examiné le rapport entre ces boissons et le développement du diabète. Ils ont conclu que leur consommation coïncide clairement avec le développement d'un diabète sans lien avec une quelconque prise de poids. Aussi, on considère aujourd'hui que les boissons sucrées augmentent le risque de diabète, ainsi que d'obésité.

Par ailleurs, l'apport en sucre constitue la principale cause des caries dentaires : elles touchent notamment les enfants et leurs dents de lait et provoquent par la suite l'érosion dentaire et des caries sévères tout au long de l'existence, y compris passé 80 ans. Les caries ne sont pas seulement la pathologie la plus coûteuse qui frappe les pays ; elles sont aussi à l'origine chez l'enfant d'infections qui requiert une hospitalisation d'urgence. En outre, elles sont un frein à la croissance des enfants, ainsi qu'à la fréquentation scolaire et au bon développement des capacités d'apprentissage à l'école (10).

En pratique, presque tous les pays du globe ont une alimentation trop riche en sucre si l'on tient compte du seuil inférieur recommandé par l'OMS, à savoir 5 % d'apports pour tous les individus (soit dans la pratique un apport moyen optimal de 2 à 3 %). À ce jour, de nombreux pays européens prévoient de

réduire l'apport moyen de moitié. C'est pourquoi, compte tenu de la charge énorme du diabète et des maladies cardio-vasculaires dans la Région de la Méditerranée orientale, il est nécessaire de réfléchir aux moyens à mettre en œuvre pour réduire les taux de sucre dans la chaîne alimentaire de la Région de près de 50 % dans les années à venir. Il s'agit d'un défi considérable qui ne peut être relevé que sur une période de 5 à 10 ans. Cependant, des bénéfices rapides apparaîtront à mesure que reculeront les apports en sucre. C'est pourquoi nous suggérons que la consommation responsable des boissons riches en sucre constitue une des priorités afin d'améliorer la santé dans la Région de la Méditerranée orientale.

Références

1. Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Rapport d'une consultation OMS/FAO d'experts. Serie de rapport techniques de l'OMS No. 916, Genève: OMS; 2003.
2. Wang G-J, Volkow NK, Fowler JS. Dopamine deficiency, eating and body weight. In Food and Addiction. A Comprehensive Handbook. Eds Brownell KD, Gold MK. Oxford: Oxford University Press; 2012;185–193.
3. Prentice AM, Jebb SA. Fast foods, energy density and obesity: a possible mechanistic link. *Obesity Rev.* 2003;4:187–94.
4. Karl JP, Roberts SB. Energy density, energy intake, and body weight regulation in adults. *Adv Nutr.* 2014;5:835–50.
5. Funtikova AN, et al. Soft drink consumption is positively associated with increased waist circumference and 10-year incidence of abdominal obesity in Spanish adults. *J Nutr.* 2015;145:328–34.
6. Field AE, et al. Association of sports drinks with weight gain among adolescents and young adults. *Obesity.* 2014;22:2238-43.
7. Scientific Advisory Committee on Nutrition. Carbohydrates and Health. Norwich: The Stationery Office; 2015 (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/445503/SACN_Carbohydrates_and_Health.pdf, consulté le 24 mars 2016).
8. Guideline: Sugars intake for adults and children. [Directive : *Apports en sucre chez l'adulte et l'enfant*. Note d'information disponible en français] Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/, consulté le 22 mars 2016).
9. Imamura F, 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. *BMJ.* 2015;351:h3576.
10. Sheiham A, James WPT. Diet and dental caries - the pivotal role of free sugars reemphasized. *J.Dental Research.* 2015. 94:1341–7.