

EXAMEN SCIENTIFIQUE DU PROJET DE LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS SUR LES APPORTS EN SUCRE

Le 4 mars 2015, le groupe consultatif d'experts sur la nutrition (NUGAG) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a finalisé ses lignes directrices sur la consommation de sucre¹. Ce projet a été élaboré afin de mettre à jour les lignes directrices de l'OMS remontant à 2003 et selon lesquelles les « sucres libres » ne devaient pas dépasser 10 % de la consommation d'énergie totale par jour. Le service d'information sur la nutrition de l'Institut canadien du sucre a consulté avec soin le document du projet de lignes directrices, ainsi que les deux examens systématiques demandés par l'OMS^{2,3} et le matériel supplémentaire publié séparément.

Le projet de lignes directrices de l'OMS recommande de diminuer la consommation des sucres libres pendant toute la vie et inclut deux objectifs spécifiques pour ce qui est des caries dentaires.

- Ceci comprend la recommandation précédente de 10 % comme « bonne » recommandation, continue d'être fondée sur les preuves considérées comme « moyennes » en relation aux caries, **pas de surpoids ou d'obésité**. L'OMS a précisé qu'elle est « **basée sur des preuves de moyenne qualité d'études d'observation des caries** ».
- La recommandation de l'OMS de faire une réduction supplémentaire de 5 % de l'énergie totale est classée comme « conditionnelle », et est aussi **basée sur les preuves en**

relation aux caries et considérée de « **très faible qualité à partir d'études écologiques** ».

L'OMS s'inquiète de l'adoption de la ligne directrice de 5 % comme politique en raison du très faible niveau de preuves sur lequel ceci est établi. Les conséquences involontaires éventuelle de diminuer les sucres libres à 5 % de l'énergie totale NE SONT PAS été évaluée dans cette ligne directrice. L'OMS dit « qu'on ne remarque aucun effet négatif avec ce niveau de consommation »; cependant, la ligne directrice de 5 % ne repose pas sur les preuves scientifiques disponibles, et ne correspond pas aux conclusions des autres autorités, y compris celles de l'Institute of Medicine (IOM)⁴ et de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA)⁵.

Le rapport des apports nutritionnels de référence (ANREF) de l'IOM montre que quand la consommation de sucres ajoutés est très élevée (>25 % de l'énergie) ou très faible (<5 % de l'énergie), la consommation de micronutriments peut être insuffisante dans certaines populations⁴. Un examen systématique plus récent a trouvé que la consommation de micronutriments est optimale en ayant une consommation modérée de sucre dans l'alimentation⁶. La consommation d'énergie est le facteur principal de la suffisance en micronutriments, et la consommation optimale des sucres est difficile à quantifier parce que le lien varie entre les choix d'aliments et de leur composition nutritionnelle.

Études d'observation	<ul style="list-style-type: none"> • Observent les relations entre les aliments/nutriments et les résultats sur la santé • N'établissent pas de relation de cause à effet • Sont insuffisantes pour être la seule forme d'étude afin d'établir une politique mondiale sur la nutrition
Études écologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Sont utilisées pour générer des hypothèses • Donnent le moins bon niveau de preuves des études d'observation • Ne sont pas suffisantes pour élaborer des politiques

Recommandation du projet de lignes directrices de l'OMS	Force de la recommandation	Force des preuves	Type de preuves scientifiques	Référence OMS
« Chez les adultes et les enfants, l'OMS recommande que la consommation de sucres libres ne dépasse pas 10 % de l'énergie totale. »	Bonne recommandation^a	moyenne caries, <u>pas</u> l'obésité	Cinq études d'observation chez les enfants; impossible pour les méta-analyses en raison de la grande variabilité de préparation des rapports.	Annexe 1, Tableau 5
« L'OMS suggère une diminution supplémentaire à moins de 5 % de l'énergie totale. »	Recommandation conditionnelle^b	très faible , très faible caries, <u>pas</u> l'obésité	Trois études écologiques chez les enfants japonais; corrélation des caries avec la disponibilité du sucre avant et quelques années après la Deuxième Guerre mondiale. La méta-analyse n'est pas possible en raison de la variabilité des mesures de résultats.	Annexe 1, Tableau 6

- Avec une bonne recommandation, les lignes directrices communiquent le message que les effets positifs du respect de la recommandation dépassent les effets non désirables. Ceci veut dire que, dans la plupart des cas, la recommandation peut être adoptée comme politique¹.
- La recommandation conditionnelle veut dire qu'il y a une moins bonne certitude entourant les quatre facteurs (p. ex., qualité des preuves, avantages par rapport aux inconvénients et fardeaux, valeurs est préférences, et utilisation des ressources); ou si l'adaptation locale doit tenir compte d'un plus grand nombre de valeurs et préférences; ou lorsque l'utilisation des ressources rend l'intervention faisable dans certains endroits, mais pas d'autres. Ceci signifie qu'il faut avoir plus de discussions et faire participer les intervenants avant que la recommandation puisse devenir une politique¹.

Les lignes directrices sont basés sur deux examens systématiques demandés par l'OMS pour évaluer les effets d'une augmentation ou d'une diminution de la consommation de « sucres libres » sur le gain de poids (Te Morenga et coll., 2013²) et les caries dentaires (Moynihan et coll., 2013³). Ces examens jouent un rôle important dans la documentation scientifique; cependant, le ligne directrice ne reflète pas la faiblesse des preuves dans les deux examens et les conclusions contradictoires d'autres organismes scientifiques à partir de l'examen de toutes les preuves scientifiques disponibles, y compris les forces et faiblesses des études examinées^{4,5}.

Conclusion

À l'échelle mondiale, la consommation de sucre dans l'alimentation est en déclin ou stable dans plusieurs pays développés⁸. Statistique Canada indique que les sucres ajoutés disponibles au Canada sont en chute depuis plus de 20 ans⁹. L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2004 révèle que la consommation de sucres ajoutés au Canada était d'environ 11 % de la consommation totale d'énergie⁹.

Toutes les preuves scientifiques montrent que les sucres ne sont pas uniques pour ce qui est des calories ou du poids comparé à d'autres sources d'énergie^{2,10-14}; et que la quantité de sucre dans l'alimentation ne permet pas de prédire le caractère sain de l'alimentation¹⁰. Les experts en nutrition pensent qu'isoler ou diminuer certains aliments ou nutriments comme les sucres ne serait probablement pas une approche efficace pour améliorer les problèmes de santé publique comme l'obésité^{15,16}. À la place, la population canadienne devrait essayer d'avoir une alimentation saine et équilibrée comme dans le Guide alimentaire canadien, de contrôler la grosseur des portions, de modérer la consommation d'aliments et de faire de l'activité physique régulièrement pour arriver à obtenir et maintenir un poids santé.

RÉFÉRENCES :

1. World Health Organization. (2015). Sugars Intake for Adult and Children: Guideline. http://who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/
2. Te Morenga L et al. *BMJ*. 2013;346:e7492.
3. Moynihan P et al. *J Dent Res*. 2013;93:8-18.
4. Institute of Medicine. DRI for energy, carbohydrates, fiber, fat, protein and amino acids. National Academic Press. Washington. 2005.
5. European Food Safety Authority. *Efsa Journal*. 2010; 8(3):1462.
6. Gibson SA. Dietary sugars intake and micronutrient adequacy: A systematic review of the evidence. *Nutr Res Rev*. 2007; 20:121-131.
7. Jones S et al. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005. 83:670-676.
8. Wittekind A, W. J. (2014). Worldwide trends in dietary sugars intake. *Nutr Res Rev*, 27(2), 330-45.
9. Canadian Sugar Institute. Further analysis of Statistics Canada Health Report: Sugar consumption among Canadians of all ages. 2011.
10. Langlois K, Garriguet D. Diet composition and obesity among Canadian adults. *Statistics Canada Health Report* 2009.
11. Tsilas CS et al. No relation between total sugars intake and incident diabetes: A systematic review and meta-analysis of cohorts. 32nd International Symposium on Diabetes and Nutrition. Reykjavik, Iceland. 2014.
12. Chiu S et al. Effect of fructose on markers of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD): a systematic review and meta-analysis of controlled feeding trials. *Eur J Clin Nutr*. 2014;68(4):416-23.
13. Sievenpiper JL et al. *Ann Intern Med*. 2012 Feb 21;156(4):291-304.
14. Wang DD et al. *Athero*. 2014 Jan;232(1):125-33.
15. Wolever TMS et al. *Eu J Clin Nutr*. 2014;68:1275-1276.
16. Slavin J. *Am J Clin Nutr*. 2014;100:4-5.

CETTE FICHE EST UN BULLETIN DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET PUBLIÉ PAR LE SERVICE D'INFORMATION SUR LA NUTRITION DE L'INSTITUT CANADIEN DE SUCRE. LE SERVICE D'INFORMATION SUR LA NUTRITION EST GÉRÉ PAR DES DIÉTÉTISTES PROFESSIONNELLES, DES CHERCHEURS DANS LE DOMAINE DE LA NUTRITION ET UN CONSEIL CONSULTATIF SCIENTIFIQUE. POUR PLUS D'INFORMATIONS S'IL VOUS PLAÎT VISITEZ : WWW.SUGAR.CA

Poids corporel :

- Te Morenga *et coll.*² ont passé en revue des essais cliniques randomisés et des études par cohortes sur les sucres et le poids.
- Parmi les **essais cliniques randomisés** chez les adultes sans contrôle strict de la consommation des aliments, on a observé seulement un petit changement (en moyenne 0,8 kg) de poids lorsque le sucre augmentait ou diminuait dans l'alimentation. Les preuves étaient moins évidentes chez les enfants que chez les adultes.
- Les changements au niveau du poids s'expliquent par des changements d'apport calorique (p. ex., il n'y a pas d'effet unique des sucres comparé à d'autres glucides sur le poids).
- L'examen **n'a donné aucune** preuve pour soutenir une limite **quantitative** des « sucres libres ».

Caries dentaires :

- L'examen de Moynihan *et coll.*³ sur la santé dentaire a conclu qu'il y a une preuve de « qualité moyenne » dans les **études par cohortes** pour soutenir la limitation de la consommation de « sucres libres » à moins de 10 % de l'énergie.
- Il n'y a pas des essais cliniques randomisés disponibles soutenir soit le 10 % ou 5 % recommandation.
- La recommandation conditionnelle de 5 % était basée sur trois **études écologiques** « de très faible qualité », établissant un lien entre le changement de la disponibilité du sucre dans tout le Japon avec les caries chez les enfants de deux villes japonaises avant et quelque années après la Deuxième Guerre mondiale. Cette recherche remonte avant l'utilisation régulière du dentifrice au fluorure et ne tenait pas compte des autres causes connues des caries comme la fréquence de consommation des sucres et les autres glucides fermentescibles (p. ex., amidon dans l'alimentation)^{4,5}.
- Ces études isolées ne reflètent pas la situation actuelle, surtout dans des pays développés comme le Canada, et ne tiennent pas compte de l'utilisation internationalement reconnue du fluorure comme méthode de prévention principale. L'utilisation efficace du fluorure continue d'être l'approche en santé publique la plus efficace pour prévenir les caries au 21e siècle⁷.

Experts en nutrition de l'Institut canadien du sucre

Laura Pasut, MSc, MBA, RD
Flora Wang, PhD
Chiara DiAngelo, MPH, RD
Sandra Marsden, MHS, RD