

N°2

CONSOMME-T-ON TROP DE SUCRES EN FRANCE ?

- Des recommandations nutritionnelles nationales (Anses) et internationales (OMS) portent sur la contribution des glucides ou de différents types de sucres à l'apport calorique journalier de l'alimentation.
- Les enquêtes sur la consommation alimentaire montrent qu'en moyenne les Français respectent ces recommandations. Toutefois, certains groupes de populations dépassent de manière importante les recommandations et sont à cibler en priorité pour un accompagnement nutritionnel.

Cette fiche fait le point sur les différentes recommandations nutritionnelles nationales et internationales concernant les sucres et les glucides ainsi que leur consommation.

1. LES FRANÇAIS RESPECTENT LES RECOMMANDATIONS EN GLUCIDES DE L'ANSES

1/ Les glucides devraient représenter 40 à 55 % de notre apport énergétique

En 2016, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a revu les recommandations pour les glucides¹ :

- Entre 40 % et 55 % de l'apport énergétique total (AET calculé hors alcool) pour les adultes et les enfants de plus de 3 ans. L'Anses propose cet intervalle d'apport optimal pour la réduction du risque de prise de poids et de troubles métaboliques, de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et de certains cancers.
- 40 à 50 % de l'AET pour les enfants de moins de 3 ans.
- 50 à 60 % de l'AET pour les sujets actifs à dépenses énergétiques élevées.

2/ Des apports en glucides totaux et sucres stables depuis 10 ans

La contribution des glucides à l'AET est stable depuis plus de 10 ans, autour de 46 % chez les adultes et de 49 % chez les enfants^{2,3}.

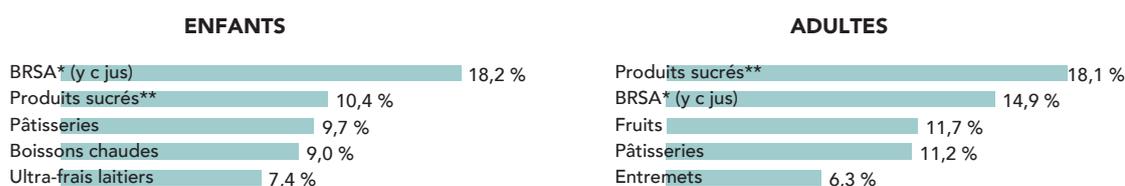
Part dans l'AET en 2016 :



Contribution des groupes alimentaires aux apports en glucides totaux :



Contribution des groupes alimentaires aux apports en sucres :



*BRSA : boissons rafraîchissantes sans alcool

** Sucre, miel, confitures, chocolat...

2. L'OMS PROPOSE UNE RECOMMANDATION SUR LES SUCRES DITS « LIBRES »

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les **sucres libres** comme tous les sucres ajoutés pendant la fabrication et la préparation des aliments ainsi que les sucres qui sont naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus et concentrés de fruits.

1/ L'OMS définit une limite à 10 % de l'AET pour les sucres libres

En 1989, 2003 puis 2015⁴, l'OMS a recommandé une consommation de sucres libres à moins de **10 % de la ration énergétique** journalière, soit **50 g pour 2000 kcal** ou **62 g pour 2500 kcal**. Ce taux maximal de 10 % reposait initialement sur une étude épidémiologique de 1982⁵ sur la **prévention de la carie dentaire** qui a, depuis, été élargie à la lutte et la prévention du surpoids et de l'obésité. Dans son rapport de 2015, l'OMS ajoute une **recommandation « conditionnelle » d'abaisser ce seuil de 10 % à 5 %** pour « des bénéfices santé additionnels », visant en particulier une meilleure prévention des caries dentaires dans les pays à faible niveau de revenus. A noter que cette recommandation est basée selon l'OMS sur un faible niveau de preuves.

2/ En moyenne les Français respectent la limite des 10 % de sucres libres

Une étude publiée début 2017⁶ sur 1693 individus issus de l'étude INCA 2² (2006-2007) a évalué l'**apport moyen en sucres libres des adultes français à 9,5 %** ($\pm 5,1$ %) des calories quotidiennes, soit **52 g/jour**. Ainsi, **4 adultes sur 10 se situaient au-dessus de la limite en sucres libres définie par l'OMS**. Pour ce groupe, l'apport moyen en sucres libres était de **14,2 %** de l'énergie. L'apport moyen des adultes respectant la limite était de **6,3 %** de l'apport énergétique total.

3. L'ANSES PROPOSE UNE RECOMMANDATION SUR LES SUCRES HORS LACTOSE ET GALACTOSE

Les recommandations de l'OMS ne s'adressent pas directement aux individus mais aux États et à leur administration, afin que ceux-ci les adaptent ou non à leur population, en fonction de la situation nutritionnelle du pays. En France, l'Anses a conclu que les données disponibles ne permettent pas de distinguer les effets sur la santé des sucres naturellement présents dans les aliments de ceux des sucres ajoutés. L'Agence a donc choisi dans son rapport publié fin 2016⁷ de positionner sa recommandation sur les sucres hors lactose et galactose, c'est-à-dire le saccharose, le fructose ou le glucose, qu'ils soient naturellement présents ou ajoutés.

1/ L'Anses fixe une limite maximale à 100 g par jour

Les experts de l'Agence ont choisi d'utiliser l'apport le plus bas identifié dans la littérature à partir duquel une altération des marqueurs du risque est observée. La consommation minimale pour laquelle il a été observé une augmentation significative des concentrations sanguines de triglycérides est de **50 g de fructose par jour**.

Concernant le lactose et le galactose, les données disponibles ne permettent pas d'établir un lien avec l'un des risques étudiés.

Un apport de 50 g de fructose correspond à un apport de 100 g de saccharose. L'Anses a donc proposé de fixer une limite supérieure de 100 g/jour à la consommation totale de sucres, hors lactose et galactose, pour les adultes.

2/ La consommation de sucres hors lactose et galactose n'est pas connue avec précision

La consommation de sucres hors lactose a été évaluée à l'aide des données de consommation alimentaire de l'étude INCA 2² dont l'apport en lactose a été estimé. Ainsi ils aboutissent à des **apports moyens journaliers en sucres totaux (hors lactose) d'environ 75 g/j pour les adultes**, et de 88 g/j chez la population qui en consomme le plus soit les hommes entre 18 et 34 ans. L'Anses évalue que la limite est dépassée pour un peu moins de 20 % des adultes. Chez les enfants, les apports moyens sont évalués autour de 79 g/j de sucres totaux (hors lactose) [90 g/j au maximum pour les garçons de 11 à 14 ans], 22 % d'entre eux ont une consommation supérieure à 100 g/j.

4. SYNTHÈSE : RECOMMANDATIONS ET CONSOMMATIONS EN FRANCE POUR LES ADULTES

	Glucides totaux	Sucres libres	Sucres hors lactose et galactose
RECOMMANDATIONS	Anses : 40 à 55 % de l'AET	OMS : < 10 % de l'AET (50 g/j pour 2000 kcal)	Anses : < 100 g/j
CONSOMMATION EN FRANCE	Apports moyens : ~49 % de l'AET	Apports moyens : 9,5 % de l'AET Distribution en France : Limite dépassée par ~40% des adultes	Apports moyens : ~75g/j Distribution en France : Limite dépassée par 20 % des adultes

FICHE N°2 : CONSOMME-T-ON TROP DE SUCRES EN FRANCE ?

1. Anses. [Actualisation des repères du PNNS : élaboration des références nutritionnelles](#). 2016 Dec.
2. Enquêtes Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires : INCA1 – 1999 et INCA2 – 2006-2007
3. CREDOC - Enquêtes Comportements et Consommations Alimentaires en France : CCAF 2003, 2010, 2013, 2016.
4. WHO. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases : [Report of a WHO Study Group meeting, Geneva, 1989 & Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Geneva, 2003. Guideline: Sugars intake for adults and children](#). Geneva, 2015.
5. Sreebny LM. [Sugar availability, sugar consumption and dental caries](#). Community Dent Oral Epidemiol. 1982 Feb.
6. Luch A et al. [Individual Diet Modeling Shows How to Balance the Diet of French Adults with or without Excessive Free Sugar Intakes](#). Nutrients. 2017 Feb.
7. Anses. [Actualisation des repères du PNNS : établissement de recommandations d'apport de sucres](#). 2016 Dec.

FICHE N°3 : LA PRÉFÉRENCE POUR LA SAVEUR SUCRÉE EST-ELLE INNÉE ?

1. Politzer N. Les mécanismes sensoriels de la dégustation. L'Information diététique: Revue de l'Association des diététiciens de langue française. 2013.
2. Trivedi BP. [Neuroscience: Hardwired for taste](#). Nature. 2012 June.
3. Laffitte A, Neiers F, Briand L. [Functional roles of the sweet taste receptor in oral and extraoral tissues](#). Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2014 Jul.
4. Bellisle F. [Préférence pour le sucré : innée ou acquise ?](#) [Correspondances en Métabolismes Hormones Diabètes et Nutrition](#). 2010 Mai.
5. Coldwell SE, Oswald TK, Reed DR. [A marker of growth differs between adolescents with high vs. low sugar preference](#). Physiol Behav. 2009 Mar.
6. Schwartz C, Issanchou S, Nicklaus S. [Developmental changes in the acceptance of the five basic tastes in the first year of life](#). Br J Nutr. 2009 Nov.
7. Rigal N. [Food diversification and taste building](#). Arch Pediatr. 2010 Dec.
8. De Lauzon-Guillain B et al. [A review of methods to assess parental feeding practices and preschool children's eating behavior: the need for further development of tools](#). J Acad Nutr Diet. 2012 Oct.

FICHE N°4 : LE SUCRE REND-IL « ADDICT » ?

1. Nolan LJ. [Is it time to consider the "food use disorder"?](#) Appetite. 2017 Aug.
2. Nicklaus S, Divert C. [Le goût sucré, de l'enfance... à la dépendance ?](#) Cah Nutr Diét. 2013.
3. Rogers PJ. [Food and drug addictions: Similarities and differences](#). Pharmacol Biochem Behav. 2017 Feb.
4. Hebebrand J et al. ["Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior](#). Neurosci Biobehav Rev. 2014 Nov
5. Avena NM, Bocarsly ME, Hoebel BG. [Animal models of sugar and fat bingeing: relationship to food addiction and increased body weight](#). Methods Mol Biol. 2012.
6. Lenoir M et al. [Intense sweetness surpasses cocaine reward](#). PLoS One. 2007 Aug.
7. Ahmed SH, Guillem K, Vandaele Y. [Sugar addiction: pushing the drug-sugar analogy to the limit](#). Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2013 Jul.
8. Schulte M. [A commentary on the "eating addiction" versus "food addiction" perspectives on addictive-like food consumption](#). Appetite. 2017 Aug.

FICHE N°4 (SUITE)

9. De Jong. [The mesolimbic system and eating addiction: what sugar does and does not do](#). Current Opinion in Behavioral Sciences. 2016 June.
10. Westwater ML, Fletcher PC, Ziauddeen H. [Sugar addiction: the state of the science](#). Eur J Nutr. 2016 Nov.
11. Pursey KM et al. [The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: a systematic review](#). Nutrients. 2014 Oct.
12. Zhang Y et al. [Food addiction and neuroimaging](#). Curr Pharm Des. 2011.
13. Le Barzic M. [Le syndrome de restriction cognitive : de la norme au désordre du comportement alimentaire](#). Diabetes Metab. 2001.

FICHE N°5 : COMMENT SONT DIGÉRÉS LES SUCRES ET LES GLUCIDES ?

1. Anses. [Actualisation des repères du PNNS : révision des repères de consommations alimentaires](#). 2016 Dec.
2. Mergenthaler P et al. [Sugar for the brain: the role of glucose in physiological and pathological brain function](#). Trends Neurosci. 2013 Oct.
3. Atkinson FS, Foster-Powell K, Brand-Miller JC. [International Tables of Glycemic Index and Glycemic Load Values: 2008](#). Diabetes Care. 2008 Dec.
4. Low YQ, Lacy K, Keast R. [The Role of Sweet Taste in Satiation and Satiety](#). Nutrients. 2014 Sep.
5. Page KA et al. [Effects of fructose vs glucose on regional cerebral blood flow in brain regions involved with appetite and reward pathways](#). JAMA. 2013 Jan.

FICHE N°6 : LES SUCRES SONT-ILS RESPONSABLES DU DIABÈTE ?

1. OMS [En ligne]. [Centre des médias, aide-mémoire, Diabète](#). Consulté en octobre 2017.
2. Anses. [Actualisation des repères du PNNS : établissement de recommandations d'apport de sucres](#). 2016 Dec.
3. Rippe JM, Angelopoulos TJ. [Relationship between Added Sugars Consumption and Chronic Disease Risk Factors: Current Understanding](#). Nutrients. 2016 Nov.
4. Ahmadi-Abhari S et al. [Dietary intake of carbohydrates and risk of type 2 diabetes: the European Prospective Investigation into Cancer-Norfolk study](#). Br J Nutr. 2014 Jan.
5. Kahn R, Sievenpiper JL. [Dietary Sugar and Body Weight: Have We Reached a Crisis in the Epidemic of Obesity and Diabetes? We Have, but the Pox on Sugar Is Overwrought and Overworked](#). Diabetes Care. April 2014
6. Hauner H et al. German Nutrition Society. [Evidence-based guideline of the German Nutrition Society: carbohydrate intake and prevention of nutrition-related diseases](#). Ann Nutr Metab. 2012 Jan.
7. 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 Jul.
8. Mathias KC, Slining MM, Popkin BM. [Foods and Beverages Associated with Higher Intake of Sugar-Sweetened Beverages](#). Am J Prev Med. 2013 Apr.
9. Bidwell AJ et al. [Effect of increased physical activity on fructose-induced glycemic response in healthy individuals](#). Eur J Clin Nutr. 2014.