

Sucres et santé

Les relations entre les sucres et la santé ont fait couler beaucoup d'encre et elles font l'objet de prises de positions diverses, voire extrêmes. L'histoire de l'alimentation nous montre que le simple fait de procurer du plaisir peut suffire pour que des aliments ou des nutriments soient rendus culpabilisants. Au début du siècle dernier, les sucres, et même tous les glucides, ont été diabolisés dans les premiers régimes destinés aux diabétiques. Il aura fallu plusieurs décennies pour que la science corrige le tir et réhabilite les glucides et même, dans une certaine mesure, les sucres.

Outre le plaisir associé à la saveur sucrée, les sucres sont avant tout une source d'énergie. L'attrait inné pour le goût sucré est d'ailleurs interprété comme étant un moyen d'orienter l'homme vers des sources d'énergie et de nutriments nécessaires à sa survie.

Les sucres jouent un rôle important dans l'activité physique. Avant l'effort ils constituent un apport énergétique aisément oxydé, pendant l'effort ils ralentissent l'épuisement du glycogène et après l'effort, ils facilitent la restauration des réserves de glycogène.

La consommation de sucres a été associée à une amélioration de certaines performances, comme la mémoire verbale à long terme^{10,11,12}. La question de savoir si cet effet est spécifique aux sucres ou tient à leur apport énergétique n'est cependant pas résolue¹³.

Nous faisons ici le point sur les principales relations entre les sucres et la santé, principalement sur base d'une revue exhaustive récente¹⁴.

Les principales conclusions de cette revue de la littérature sont les suivantes:

Sucres et poids¹⁵

- Il n'y a pas suffisamment de preuves indiquant que le remplacement du sucre par d'autres glucides, dans un contexte de restriction énergétique ou de restriction lipidique, engendre un poids plus faible.
- Les études d'observation suggèrent une relation possible entre la consommation de boissons sucrées et le poids corporel, mais que cela n'est actuellement pas étayé par des preuves venant d'études randomisées contrôlées de taille et de durée suffisantes.
- Pour le moment, les preuves en faveur d'une différence entre l'apport en sucre sous forme solide et liquide dans le contrôle du poids sont insuffisantes.

Sucres et diabète¹⁶

- Toutes les études passées en revue ne permettent pas de démontrer une relation évidente entre l'apport en glucides simples totaux et le contrôle glycémique ou le risque de développer un diabète de type 2, les preuves faisant particulièrement défaut concernant l'effet du saccharose dans le diabète.
- À propos du fructose, bien que les résultats des études ne soient pas tous convergents, ses effets sur la lipogénèse et la triglycémie doivent être pris en considération.

Sucres et dilution des micronutriments¹⁷

- L'association entre les apports en sucres ajoutés et l'apport en micronutriments n'est pas consistante et souvent non-linéaire, tant au sein qu'entre les groupes d'âge et les sexes.
- Une consommation élevée de sucre ajouté ne compromet pas nécessairement l'apport global en micronutriments et, de façon similaire, consommer moins de sucre ajouté n'est pas une garantie pour optimiser l'apport en micronutriments.

Sucres et carie dentaire¹⁸

- Il n'y a pas de relation entre la quantité de sucre consommée, mais une relation modérée entre la fréquence d'utilisation du sucre et les caries.

Références

- 1 World Health Organization, Food Administration Organization. (1998) Carbohydrates in human nutrition: report of Joint FAO/WHO Expert Consultation 14-18 April 1997. FAO Food and nutrition paper n°66. Rome, WHO/FAO.
- 2 Gray, J. (2003) Carbohydrates: nutritional and health aspects. Brussels, ILSI Europe.
- 3 FAO/WHO Scientific Update on carbohydrate in human nutrition. Eur J Clin Nutrition (2007) 61 (Suppl 1).
- 4 Règlement (CE) No 1924/2006 du Parlement Européen et du Conseil concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires.
- 5 Cummings JH and Stephen AM. Carbohydrate terminology and classification. Eur J Clin Nutrition (2007) 61 (Suppl 1),S5-18.
- 6 Venn BJ and Green TJ. Glycemic index and glycemic load: measurement issues and their effect on diet-disease relationships. Eur J Clin Nutrition (2007) 61 (Suppl 1), S122-S123.
- 7 Atkinson FS et al. International Tables of Glycemic Index and Glycemic Load Values: 2008. Diabetes Care 2008;32:2281-2283.
- 8 Enquête de consommation alimentaire Belge 1 – 2004. Service d'Epidémiologie, 2006 ; Bruxelles. Institut Scientifique de Santé Publique. N° de Dépôt D/2006/2505/16, IPH/EPI REPORTS N° 2006 – 014. Equipe de recherche : Stephanie Devriese, Inge Huybrechts, Michel Moreau, Herman Van Oyen.

- 9 Conseil Supérieur de la Santé. Recommandations nutritionnelles pour la Belgique – 2009.
- 10 Busch, C.R., et al. (2002) The effects of a confectionery snack on attention in young boys. Physiol Behav, 77, pp. 333-40.
- 11 Benton, D. et al. (1994) Blood glucose influences memory and attention in young adults. Neuropsychologia, 32, pp. 595-607.
- 12 Kaplan, R.J. et al. (2000) Cognitive performance is associated with glucose regulation in healthy elderly persons and can be enhanced with glucose and dietary carbohydrates. Am J Clin Nutr, 72, pp. 825-36.
- 13 Kaplan, R.J., et al. (2001) Dietary protein, carbohydrate, and fat enhance memory performance in the healthy elderly. Am J Clin Nutr, 74, pp. 687-93.
- 14 Palou A. Central aspects of sugars in human nutrition. Obesity reviews 2009;10(S1).
- 15 Van Baak M.A. and Astrup A. Consumption of sugars and body weight. In : Obesity reviews (2009) 10 (Suppl. 1):9-23.
- 16 Laville M and Nazare J-A. Diabetes, insulin resistance and sugars. Obesity reviews (2009) 10 (Suppl. 1):24-33.
- 17 Livingstone M.B.E. and Rennie K.L. Added sugars and micronutrient dilution. Obesity reviews (2009) 10 (Suppl. 1): 34-40.
- 18 Anderson C.A. et al. Sucrose and dental caries: a review of the evidence. Obesity reviews (2009) 10 (Suppl. 1):41-54.

Les sucres dans l'alimentation des Belges

Le point sur les termes, les recommandations et la consommation

Introduction

La saveur sucrée est appréciée de manière universelle dès le plus jeune âge. Cet attrait pour le sucré fait des sucres des acteurs importants dans l'alimentation et dans le plaisir qu'elle procure. Mais comme toute chose, la consommation excessive de sucres peut être source de déséquilibre.

Les sucres font par ailleurs l'objet de nombreux débats, dans lesquels il n'est pas toujours aisé de distinguer les données purement scientifiques de celles de nature émotionnelle.

Ce dossier a pour objectif de faire le point sur les définitions et concepts relatifs aux sucres, mais également sur la place qu'ils occupent dans l'alimentation des Belges en regard des recommandations, ainsi qu'un état des lieux sur les principales relations entre les sucres et la santé.

Bref rappel chiffré

Les sucres ou glucides simples, naturellement présents ou ajoutés, sont tous transformés en glucose. Leur réponse glycémique n'est pas proportionnelle à leur degré de polymérisation.

Les sucres totaux (naturellement présents et ajoutés) représentent 20 % de l'énergie. La limite pour les seuls sucres ajoutés est généralement fixée à 10 % de l'apport énergétique total. Les principales sources de glucides dans l'alimentation du Belge sont (1) les céréales et produits céréaliers, (2) les sucres et confiseries et (3) les gâteaux et biscuits. Les sodas, sirops et boissons isotoniques représentent 3,8 % de l'apport énergétique total.

Les relations entre les sucres et le poids, le diabète ou la dilution des micronutriments sont loin d'être étayées par des preuves convaincantes.



