



## LE SUCRE, LES MALADIES DU CŒUR ET L'AVC

### QUELQUES FAITS

- Les maladies du cœur et les AVC font partie des principales causes de mortalité au Canada : ils sont responsables de 27,3 % de tous les décès<sup>1</sup>. Plus de 1,3 million de Canadiens et Canadiennes vivent avec les séquelles d'une maladie du cœur<sup>2</sup>, tandis qu'ils sont 315 000 à subir les répercussions d'un AVC<sup>3</sup>.
- Plus de 60 % des adultes canadiens<sup>4</sup> et 31 % des enfants et des jeunes de 5 à 17 ans font de l'embonpoint ou sont obèses<sup>5</sup>. Les enfants qui sont obèses présentent un risque accru d'embonpoint ou d'obésité à l'âge adulte<sup>6</sup>.
- Jusqu'à 80 % des maladies du cœur et des AVC précoces peuvent être évités en adoptant un mode de vie sain, y compris une saine alimentation.
- Le sucre est un glucide qui fournit de l'énergie au corps. À part sa fonction de fournir un apport en énergie, le sucre ne présente aucun avantage nutritionnel.
- On retrouve du sucre naturellement dans le lait, les fruits, les légumes, les amidons, les grains et la plupart des aliments d'origine végétale. Le sucre est également ajouté à de nombreux aliments et à de nombreuses boissons pour rehausser la saveur, comme agent sucrant, comme agent de conservation ou comme agent pour améliorer la texture d'un produit.
- Les sucres englobent tous les monosaccharides et les disaccharides qui sont ajoutés dans les aliments par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ainsi que les sucres présents naturellement dans le miel, les sirops et les jus de fruits<sup>7</sup>.
- On estime que jusqu'à 13 % de l'apport calorique total des Canadiens et Canadiennes proviennent du sucre ajouté<sup>8,9</sup>. Cette estimation ne tient pas compte de l'ensemble de la catégorie des sucres, dans laquelle on retrouve également le jus de fruits pur à 100 %, le miel, etc. Si on en tenait compte, la consommation de sucres au Canada serait supérieure à 13 %.
- Une personne a un régime alimentaire de 2 000 calories par jour dont 10 % de son énergie totale (en calories) proviennent des sucres consommés. L'équivalent de 48 grammes de sucre par jour, c'est-à-dire environ 12 cuillères à thé. Cinq pour cent de l'énergie totale reviendrait à environ 24 grammes de sucre, soit environ 6 cuillères à thé.
- La consommation excessive de sucre est associée à divers problèmes de santé, y compris les maladies du cœur<sup>10-12</sup>, l'AVC<sup>10</sup>, l'obésité<sup>13-17</sup>, le diabète<sup>18-22</sup>, l'hypercholestérolémie<sup>23-24</sup>, le cancer<sup>25</sup> et les caries dentaires<sup>26</sup>.
- Les personnes qui consomment entre 10 et 25 % de leur énergie totale (en calories) en sucre ajouté ont un risque de mortalité causée par les maladies du cœur ou l'AVC 30 % plus élevé que celles qui en consomment moins de 10 %. Pour celles qui consomment 25 % et plus de leurs calories en sucre ajouté, le risque triple<sup>10</sup>.
- Bien que l'obésité puisse être causée par divers facteurs, les chercheurs pensent que le principal responsable est l'apport calorique trop élevé<sup>27</sup>. En consommant de grosses portions, les gens ingèrent une quantité excessive de calories, ce qui peut contribuer à un gain de poids<sup>16</sup>.
- Les boissons sucrées sont la source de sucre la plus importante des régimes alimentaires<sup>10</sup>. Une cannette de boisson gazeuse sucrée de 355 millilitres contient en elle seule jusqu'à 40 grammes de sucre (soit environ 10 cuillères à thé), mais ne présente aucun bienfait pour la santé<sup>28</sup>.
- Le volume total de boissons sucrées offertes au Canada est de 3,5 milliards de litres, c'est-à-dire 110 litres par personne par année ou plus de 300 millilitres par jour<sup>29</sup>. Une cannette de boisson gazeuse standard contient 355 ml.





- Plus les enfants vieillissent, plus ils consomment de sucre en buvant des boissons gazeuses. Chez les garçons, la consommation de boissons gazeuses ordinaires est de 68 grammes par jour de 4 à 8 ans, puis de 376 grammes par jour de 14 à 18 ans. Chez les filles, la consommation passe de 47 à 179 grammes<sup>30</sup>.
- Une taxe de 5 cents par tranche de 100 millilitres de boissons sucrées permettrait de générer des recettes fiscales de 1,8 milliard par année<sup>29</sup>.
- On estime que, dans le monde entier, 180 000 décès sont liés chaque année à la consommation de boissons sucrées, y compris 133 000 en raison du diabète, 44 000 des maladies cardiovasculaires et 6 000 du cancer<sup>31</sup>.
- Plusieurs organismes, y compris l'Organisation mondiale de la Santé et divers groupes des États-Unis<sup>11,32-33</sup>, du Royaume-Uni<sup>34,35</sup>, de l'Italie<sup>36</sup> et de l'Écosse<sup>37</sup>, ont rédigé des recommandations en vue de réduire la consommation de sucre au sein de la population.

### RECOMMANDATIONS

**La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC recommande de ne pas consommer plus de 10 % de son énergie totale (en calories) en sucres et même de viser moins de 5 %.**

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC recommande ce qui suit :

#### À LA POPULATION

1. Consommer moins de sucres, c'est-à-dire :
  - Préparer des repas avec des aliments de base frais.
  - Développer et partager des compétences culinaires.
  - Manger moins souvent au restaurant et limiter sa consommation de boissons et d'aliments prêts à manger. Lors d'un repas à l'extérieur, il est recommandé de choisir un restaurant qui sert des plats fraîchement préparés et non transformés, et qui fournit de l'information nutritionnelle pour aider les consommateurs à faire des choix sains.
  - Acheter des aliments dans des magasins et des marchés qui offrent toute une variété de produits frais et non dans ceux qui proposent essentiellement des aliments prêts à manger.

- Acheter des fruits frais ou congelés, ou encore en conserve dans l'eau, sans édulcorant artificiel.
  - Réduire la quantité de sucre utilisée lors de la préparation de plats.
  - Éviter de consommer les boissons les plus sucrées, y compris les boissons gazeuses, les boissons pour sportifs, les boissons aux fruits, les jus de fruits et les boissons caféinées prêtes à boire. Étancher sa soif avec de l'eau.
2. Collaborer avec la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC et plusieurs autres organismes afin d'encourager le gouvernement et l'industrie alimentaire à réduire la quantité de sucres présente dans l'offre alimentaire. Visitez [fmcoeur.ca](http://fmcoeur.ca) pour en apprendre davantage ainsi que pour participer aux efforts de la Fondation.
  3. Encourager l'adoption de politiques alimentaires favorisant l'établissement d'un milieu sain aux endroits où les gens habitent, travaillent et se réunissent, y compris les écoles, les milieux de travail, les clubs sportifs, les centres religieux et les centres communautaires.

#### AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

1. Adopter les seuils de sucres proposés par la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, c'est-à-dire un apport en sucres inférieur à 10 % de l'énergie totale et même idéalement inférieur à 5 %.
2. Déployer des mesures de surveillance afin :
  - De mesurer l'apport en sucres au pays au fil du temps.
  - D'évaluer la quantité de sucres que contiennent les aliments.
  - De définir des cibles de sucres contenus dans les aliments de l'industrie alimentaire, de surveiller la quantité de sucres dans les aliments et de créer des points de référence pour la réduction des sucres dans l'offre alimentaire.
3. S'assurer que l'étiquetage nutritionnel affiche clairement et exhaustivement la quantité de sucres dans les aliments emballés, notamment en regroupant tous les sucres dans la liste d'ingrédients et en normalisant la taille des portions.
4. Limiter le marketing de tous les produits alimentaires et boissons auprès des enfants.
5. Informer la population des risques associés à la consommation de sucres par des campagnes de sensibilisation et d'éducation du public.



6. Perfectionner les connaissances nutritionnelles de la population en mettant en œuvre des programmes visant à améliorer les connaissances et les compétences nécessaires pour la prise de décisions éclairées en matière d'alimentation et de préparation de repas frais et nutritifs.
  7. Continuer d'appuyer et d'améliorer le programme Nutrition Nord Canada en vue de garantir un prix abordable pour les aliments nutritifs dans les collectivités nordiques éloignées.
  8. Offrir du soutien financier, des politiques et de l'aide à la recherche en vue de favoriser la croissance des initiatives locales d'approvisionnement en aliments et l'amélioration des réseaux de distribution d'aliments qui augmentent l'accès aux aliments sains (et surtout aux aliments traditionnels) pour les populations autochtones, inuites et métisses, ainsi que d'autres personnes vivant dans des collectivités rurales, éloignées et nordiques. Cette recommandation comprend également l'accès à l'eau potable pour remplacer les boissons sucrées.
  9. Mettre au point des politiques et des subventions agricoles pour inciter à la production et à la distribution d'aliments sains (et surtout de fruits et légumes) afin de les rendre plus accessibles et plus abordables.
  10. Prélever une taxe sur les boissons à teneur élevée en sucres, qui sont riches en énergie, mais pauvres en nutriments. Il devrait s'agir d'une taxe d'accise basée sur la quantité de sucres contenue dans chaque unité. Les recettes ainsi générées pourront alors être utilisées pour subventionner les fruits et légumes, et ainsi réduire le prix d'un régime alimentaire sain.
  11. Éviter de conclure des partenariats de santé publique avec les fabricants et les distributeurs d'aliments à haute teneur en sucres.
3. S'assurer que les clients des établissements de restauration peuvent obtenir facilement de l'information nutritionnelle sur les plats vendus au point de vente. Plus précisément :
    - Le sodium et les calories devraient apparaître sur les panneaux de menu des établissements de restauration.
    - Les sucres, le sodium, les gras trans, les gras saturés et les calories devraient apparaître sur les menus de table dans les restaurants.
  4. Adopter des politiques alimentaires dans les espaces publics comme les écoles et les bâtiments gouvernementaux en vue d'y limiter l'offre d'aliments transformés et de boissons à teneur élevée en sucres.
  5. Limiter le format des boissons sucrées offertes dans les établissements de restauration à un maximum de 500 millilitres (16 onces) afin de réduire la consommation de boissons sucrées.

### **AUX ADMINISTRATIONS MUNICIPALES, AUX AUTORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ, DANS LES MILIEUX DE TRAVAIL ET AUX COMMISSIONS SCOLAIRES**

### **AUX GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX**

1. Prélever une taxe sur les boissons à teneur élevée en sucres, qui sont riches en énergie, mais pauvres en nutriments. Il devrait s'agir d'une taxe d'accise basée sur la quantité de sucres contenue dans chaque unité. Les recettes ainsi générées pourront alors être utilisées pour subventionner les fruits et légumes, et ainsi réduire le prix d'un régime alimentaire sain.
2. Limiter le marketing de tous les produits alimentaires et boissons auprès des enfants.
1. Permettre l'établissement de conseils de politiques alimentaires et de chartes alimentaires favorisant l'élaboration de politiques, de stratégies et de programmes locaux en matière d'accès à des aliments non transformés.
2. Limiter la consommation de boissons sucrées à l'aide de diverses politiques limitant le format offert à 500 ml (16 onces) dans les établissements de restauration et en interdisant ces boissons dans les lieux publics, y compris les centres de loisirs, les hôpitaux et les écoles.
3. Assurer aux enfants et aux adultes l'accès à de l'eau potable (à l'aide de fontaines ou de distributeurs d'eau) dans les endroits les plus fréquentés, y compris les parcs, les installations collectives, les écoles, les centres de loisirs et les milieux de travail, en vue de remplacer les boissons sucrées.
4. Promulguer des politiques et des règlements de zonage pour favoriser l'établissement d'épicerie, de marchés agricoles, de jardins ou cuisines communautaires, de dépanneurs et d'autres endroits permettant d'avoir accès à des aliments sains et abordables, surtout là où on en retrouve peu, et restreindre l'accès aux établissements de restauration rapide et aux dépanneurs à proximité des écoles.



5. Appuyer des programmes et des initiatives communautaires susceptibles d'améliorer l'accès à des aliments sains, notamment les jardins et cuisines communautaires, les réseaux locaux de distribution d'aliments, l'agriculture soutenue par la communauté, les programmes de repas à l'école, etc.
6. Élaborer, mettre en œuvre et surveiller des politiques alimentaires scolaires qui facilitent l'accès à des aliments et à des boissons santé abordables tout en réduisant l'accès aux aliments à faible valeur nutritive. Par exemple :
  - Mettre en œuvre et appliquer des critères nutritionnels pour les aliments et les boissons offerts à l'école, y compris à la cafétéria et dans les machines distributrices.
  - Donner des conseils aux parents et aux élèves quant aux aliments à prioriser dans les boîtes à lunch et pour des collations saines.
  - Rendre les aliments sains (notamment les fruits et légumes) facilement accessibles. Il est possible, par exemple, d'apporter du soutien et de participer à des programmes qui contribuent à la consommation d'aliments sains dans les écoles (p. ex., le programme De la ferme à l'école de l'organisme De la ferme à la cafétéria Canada, FoodShare et Déjeuner pour apprendre) et d'aménager des jardins communautaires dans les cours d'école.
  - Vendre des boissons et des aliments sains, voire d'autres produits que des aliments, dans le cadre des collectes de fonds scolaires.

### AUX CHERCHEURS

1. Mener des travaux de recherche afin de mesurer la quantité de sucres dans l'offre alimentaire du pays ainsi que la consommation de sucres par des gens de divers groupes d'âges et de diverses populations. Utiliser des enquêtes nationales pour continuer de quantifier l'apport en sucres au fil du temps.
2. Mener des travaux de recherche sur les approches de changement du comportement afin de favoriser la réduction de la consommation de sucres et surtout de boissons sucrées.
3. Quantifier l'impact économique ainsi que l'impact sur la santé publique des mesures de politique visant à réduire la consommation de sucres et d'aliments à faible valeur nutritive à l'aide de modèles.

### À L'INDUSTRIE ALIMENTAIRE, À L'INDUSTRIE DES BOISSONS, AUX FABRICANTS ET AUX MARCHANDS

1. Réduire la quantité de sucres présente dans l'environnement alimentaire à l'aide de diverses approches, notamment :
  - Modifier le contenu des produits pour qu'ils contiennent moins de sucres.
  - Réduire la taille des portions des aliments et des boissons riches en énergie, mais pauvres en nutriments.
  - Diversifier les produits offerts en créant des choix sains à faible teneur en sucres, en gras et en sodium.
2. Indiquer la quantité de sucres dans le tableau de valeur nutritive des aliments emballés.
3. Cesser le marketing d'aliments et de boissons visant les enfants.
4. S'assurer que l'emplacement des boissons et des aliments sucrés n'influence pas les enfants. Les produits riches en énergie, mais pauvres en nutriments, ne doivent pas être placés à la vue des enfants ou près des caisses. Dans ces endroits à visibilité élevée, il faudrait plutôt placer des produits sains.
5. Améliorer la qualité nutritionnelle des aliments offerts dans les milieux scolaires et retirer les aliments à faible valeur nutritive des machines distributrices et des cafétérias, y compris les aliments et les boissons à teneur élevée en matières grasses et en sucre.
6. Offrir les choix sains à un prix inférieur aux autres et en faire la promotion.
7. Améliorer l'information nutritionnelle disponible pour les consommateurs dans les restaurants. Les panneaux de menu et les menus de table devraient afficher davantage d'information nutritionnelle afin d'aider les gens à faire des choix sains.
8. S'assurer que les étiquettes, les emballages et les allégations nutritionnelles respectent des normes élevées et décrivent de façon juste et honnête le contenu.
9. Utiliser toutes les stratégies possibles pour appuyer les efforts de santé publique visant à créer des systèmes alimentaires sains, notamment en surveillant les progrès réalisés vers la création d'un tel système en partageant les données pertinentes avec les gouvernements et les établissements responsables de l'évaluation.



10. S'assurer que les boissons et les aliments sains sont abordables et accessibles.
11. Limiter l'utilisation d'édulcorants artificiels et de succédanés du sucre dans les produits.

### AUX ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT EN SANTÉ

Enseigner aux professionnels de la santé les risques que présente une consommation abusive de sucres, ce qu'on peut faire pour réduire l'apport en sucres dans le cadre d'un régime alimentaire sain ainsi que des conseils à donner aux patients pour réduire leur consommation de sucres.

### INFORMATION GÉNÉRALE

#### QU'EST-CE QUE LE SUCRE?

Le sucre est un glucide qui fournit de l'énergie au corps. À part sa fonction de fournir un apport en énergie, le sucre ne présente aucun avantage nutritionnel. On retrouve du sucre naturellement dans les fruits, les légumes, les amidons, les grains et la plupart des aliments d'origine végétale (p. ex., sous la forme de lactose dans le lait ou de fructose dans les fruits et légumes).

Le sucre est également ajouté à de nombreux aliments et boissons pour rehausser la saveur, comme agent sucrant, comme agent de conservation ou comme agent pour améliorer la texture ou le goût d'un produit.

Le sucre contenu dans les aliments peut être décrit avec plusieurs définitions et termes différents<sup>38</sup>. Pour l'Organisation mondiale de la Santé, la catégorie des sucres comprend tous les sucres et les sirops ajoutés aux aliments lors de la transformation et de la préparation<sup>7</sup>. Cette définition englobe tous les monosaccharides et les disaccharides qui sont ajoutés dans les aliments par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ainsi que le sucre présent naturellement dans le miel, les sirops et les jus de fruits. Elle n'inclut toutefois pas le sucre que l'on retrouve dans le lait, les légumes, les fruits, les légumineuses, les grains, les noix et graines. Les aliments comme les légumes et les fruits dans lesquels on retrouve des sucres naturels contiennent également des fibres et des nutriments qui procurent des bienfaits pour la santé. Les sucres présents dans les fruits et légumes sont appelés « sucres intrinsèques ». La consommation de fruits et légumes présente des bienfaits évidents (voir la déclaration de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC intitulée « La consommation de légumes et de fruits et les maladies

du cœur et l'AVC »<sup>39</sup>). Il a également été prouvé qu'une surconsommation chronique de sucre présent dans des aliments dont la valeur nutritive est faible (comme les boissons sucrées et les sucres liquides) entraîne des répercussions sur la santé<sup>10-26</sup>.

### LES EFFETS DU SUCRE SUR LA SANTÉ

De nombreuses données probantes indiquent que la consommation excessive de sucre est associée à divers problèmes de santé, y compris les maladies du cœur<sup>10-12</sup>, l'AVC<sup>10</sup>, l'obésité<sup>13-17</sup>, le diabète<sup>18-22</sup>, l'hypercholestérolémie<sup>23-24</sup>, le cancer<sup>25</sup> et les caries dentaires<sup>26</sup>.

La relation est claire entre le sucre et l'obésité. Une revue systématique de données obtenues en 2013 a conclu qu'en réduisant sa consommation de sucres, il était possible de perdre du poids, tandis qu'en l'augmentant, on en prenait<sup>16</sup>. La revue a également indiqué que la consommation de boissons sucrées est étroitement liée au poids corporel et que la surconsommation de calories vides contribue au gain de poids.

Les gens dont le régime alimentaire comprend plus d'une portion de boisson sucrée ou de jus de fruit par jour présentent un risque plus élevé de maladies chroniques, et particulièrement de maladies coronariennes et de diabète<sup>40</sup>. Les femmes qui consommaient deux ou trois boissons sucrées par jour avaient un risque de diabète de type 2 31 % plus élevé que les femmes qui en prenaient moins de une par mois<sup>41</sup>. L'étude Nurses Health Study a suivi 88 000 femmes pendant 24 ans et a découvert que celles qui consommaient au moins deux boissons sucrées par jour avaient un risque de coronaropathie 35 % plus élevé que celles qui en prenaient moins de une par mois<sup>42</sup>. Dans une analyse semblable de l'étude Physicians Health Study<sup>43</sup>, les chercheurs ont découvert que la consommation de boissons sucrées était associée à un risque considérablement accru de coronaropathie, même quand on tenait compte de différents facteurs liés au mode de vie, notamment la qualité globale de l'alimentation et l'indice de masse corporelle. Pour chaque portion de boisson sucrée supplémentaire consommée par jour, le risque de coronaropathie augmentait de 19 %. Les gens qui consomment moins de boissons sucrées ont un risque de maladie chronique moins élevé<sup>44</sup>.

Les boissons sucrées sont également associées à un risque accru de décès à la suite d'une maladie chronique. Une recherche préliminaire présentée aux séances scientifiques d'épidémiologie et de prévention sur l'alimentation, l'activité physique et le métabolisme de 2013 de l'American Heart Association laissait entendre que les boissons sucrées sont à



blâmer pour environ 183 000 décès dans le monde chaque année, y compris 133 000 en raison du diabète, 44 000 des maladies du cœur et 6 000 du cancer<sup>31</sup>. Le taux de mortalité associé aux boissons sucrées atteignait son sommet chez les gens de moins de 45 ans. Une étude publiée au début de 2014 a conclu que les gens qui consommaient entre 10 et 25 % de leur énergie totale (en calories) en sucre ajouté avaient un risque de décès associé à une maladie du cœur ou un AVC 30 % plus élevé que celui des gens qui en consommaient moins de 10 %. Pour ceux qui consomment plus de 25 % de leurs calories en sucre ajouté, le risque triple. Plus la consommation de sucre ajouté augmente, plus le risque de décès à la suite d'une maladie cardiovasculaire augmente<sup>10</sup>.

Une revue systématique de 2014 sur l'influence de la réduction de la consommation de sucre sur les caries dentaires<sup>26</sup> a conclu que la réduction de l'apport en sucres à moins de 5 % de l'énergie totale ne présentait aucun danger, surtout quand on tenait compte du risque de caries au cours de la vie entière.

### LA CONSOMMATION DE SUCRE AU PAYS

L'apport total moyen en sucre chez les adultes canadiens est d'environ 110 grammes par jour, soit l'équivalent d'environ 26 cuillères à thé ou 21 % de l'énergie totale selon un régime alimentaire de 2 000 calories par jour<sup>45</sup>. L'apport total en sucre englobe le sucre provenant de toutes les sources, y compris les produits laitiers, les légumes et les fruits.

De ce total de 110 grammes de sucre, 31 % proviennent de légumes et de fruits, tandis que 35 % proviennent d'aliments qui ne font pas partie des quatre groupes alimentaires illustrés dans *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, y compris les boissons gazeuses et les bonbons à forte teneur en sucre ajouté<sup>45</sup>. Le pourcentage de sucre provenant de confiseries (barres de chocolat, bonbons, etc.) était presque deux fois plus élevé chez les enfants (9 %) et les adolescents (10 %) que chez les adultes (5 %). La consommation de boissons gazeuses ordinaires augmente avec l'âge. Au pays, les boissons gazeuses sont la source de 4 % de l'apport en sucre moyen des enfants, une proportion qui monte à 14 % chez les adolescents.

L'Institut canadien du sucre signale que l'apport actuel moyen en sucre ajouté au Canada représente entre 11 et 13 % de l'énergie totale (en calories)<sup>8</sup>. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la consommation de sucre ajouté au Canada représente environ 13 % de l'énergie totale<sup>9</sup>. Puisque ces estimations ne tiennent pas compte de tous les sucres (la catégorie englobe également les jus de fruits purs à 100 %, le miel, etc.), on peut conclure que la consommation de sucres au pays est supérieure au taux rapporté de 11 à 13 %.

### LES SEUILS DU SUCRE

*Bien manger avec le Guide alimentaire canadien* recommande à la population de limiter sa consommation de sucre, de sel et de gras. Le *Guide alimentaire canadien* n'indique toutefois pas de quantité précise de sucre à respecter dans le cadre d'un régime alimentaire sain.

Par contre, plusieurs organismes, y compris divers groupes des États-Unis<sup>11,32,33</sup>, du Royaume-Uni<sup>34,35</sup>, de l'Italie<sup>36</sup> et de l'Écosse<sup>37</sup> ont rédigé des recommandations en vue de réduire la consommation de sucre au sein de la population. Les seuils et la définition du mot « sucre » varient d'une recommandation à l'autre, mais dans chacun des cas, les organisations reconnaissent les répercussions d'une consommation élevée de sucre et l'importance d'offrir des conseils en vue de réduire l'apport en sucre de la population.

En mars 2014, l'Organisation mondiale de la Santé a rédigé des recommandations préliminaires sur la consommation de sucres chez les adultes et les enfants<sup>7</sup>, notamment :

- Réduire l'apport en sucres tout au long de la vie (fortement recommandé).
- Chez les adultes comme chez les enfants, l'apport en sucres ne doit pas dépasser 10 % de l'énergie totale (fortement recommandé).
- Il est conseillé de même réduire cet apport à moins de 5 % de l'énergie totale (recommandé avec réserve).

La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC appuie les recommandations préliminaires de l'Organisation mondiale de la Santé.

### INTERVENTIONS VISANT À RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE SUCRE

#### Éducation alimentaire et préparation des repas

Il est essentiel d'avoir de bonnes compétences culinaires pour préparer des repas sains. Les gens qui ne possèdent pas les aptitudes de base en sélection et en préparation des aliments sont plus susceptibles d'opter pour des plats prêts à manger et de la restauration rapide. En améliorant et en partageant ses talents en préparation d'aliments et en cuisine, il est possible de favoriser la santé. De plus, quand on cuisine à la maison, il est possible de contrôler la quantité de sucre qui est ajoutée dans les repas. En utilisant des ingrédients de base frais comme des grains entiers et des fruits et légumes frais ou congelés, ainsi qu'en expérimentant avec les recettes pour réduire la quantité de sucre, il est possible de réduire les sucres présents dans les repas préparés à domicile. Des



études démontrent que les initiatives d'éducation alimentaire peuvent améliorer le régime alimentaire des gens ainsi que leurs compétences culinaires<sup>46</sup>.

Il est important de parler de saine alimentation à la population en vue de réduire leur consommation de sucre. Il faut notamment leur faire comprendre le lien qui existe entre les sucres et la santé globale, y compris le risque élevé de maladies du cœur, d'AVC, d'obésité et d'autres problèmes de santé. En plus de ce risque pour la santé, la population doit être informée de la quantité de sucre qu'elle ingère en consommant des aliments transformés et emballés ainsi que dans les restaurants. Les aliments transformés sont souvent sucrés à l'aide de sucres pour les rendre plus appétissants. Bien des aliments qui contiennent des sucres peuvent également avoir une teneur élevée en gras, en sodium et en calories. En limitant sa consommation de boissons et d'aliments prêts à manger, de plats de restaurants, de pâtisseries, de desserts et de boissons sucrées, il est possible de réduire son apport en sucres. Les consommateurs devraient également acheter leurs aliments dans des magasins et des marchés qui offrent toute une variété de produits frais et non dans ceux qui proposent essentiellement des aliments prêts à manger. L'approche de l'alimentation qui est décrite ici a été applaudie par les experts, qui estiment qu'elle est susceptible d'avoir une incidence positive sur les résultats en matière de santé<sup>47</sup>. Le Brésil joue un rôle de premier plan dans ce domaine et a notamment mis en œuvre de nouvelles recommandations nationales dans son guide alimentaire afin de décourager la consommation d'aliments transformés et d'encourager l'achat de produits frais et entiers comme base d'un régime alimentaire sain<sup>48</sup>.

### Information nutritionnelle

Le tableau de valeur nutritive que l'on retrouve actuellement sur les produits emballés n'indique pas la quantité de sucres qu'ils contiennent. Il est essentiel de faire en sorte que le tableau affiche clairement et exhaustivement la quantité de sucres dans les aliments emballés afin de mieux informer les consommateurs. La liste d'ingrédients qui se trouve sur les produits alimentaires peut également aider à reconnaître les aliments qui contiennent beaucoup de sucres. Les consommateurs peuvent effectivement y chercher des ingrédients qui contiennent des sucres cachés : sucrose, dextrose, sucre inverti liquide, sirop de maïs, sirop de maïs à haute teneur en fructose et mélasse. Les États-Unis ont récemment proposé une révision de l'étiquetage nutritionnel dans le but d'améliorer les habitudes alimentaires de la population en fournissant à celle-ci de l'information claire et

concise sur la quantité de sucre ajouté et de calories dans les produits alimentaires<sup>49</sup>. Dans un même ordre d'idées, Santé Canada a également proposé une modification de l'étiquetage nutritionnel dans le but de fournir des renseignements sur la quantité totale de sucre et celle de sucre ajouté. La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC estime que ces révisions sont prometteuses. Par contre, elle juge qu'il serait préférable de suivre l'approche de l'Organisation mondiale de la Santé et donc d'inclure les sucres naturellement présents dans les jus de fruits dans la définition du sucre ajouté. De plus, l'industrie alimentaire, l'industrie des boissons et les distributeurs d'aliments devraient s'assurer que les étiquettes, les emballages et les allégations nutritionnelles respectent des normes élevées et décrivent de façon juste et honnête ce que contiennent les produits. Les allégations contradictoires ou trompeuses prêtent à confusion, il faudrait donc créer une nouvelle réglementation pour éviter les problèmes. La taille des portions sur le tableau de valeur nutritive devrait également être normalisée.

En s'assurant que l'information nutritionnelle est accessible dans les chaînes de restaurants et les établissements de restauration, on parviendra à mieux informer les consommateurs de la valeur nutritive de ce qu'ils consomment. Si la quantité de sodium et de calories des aliments est affichée sur les tableaux de menu des établissements de restauration et que les sucres, le sodium, les gras trans, les gras saturés et les calories se trouvent dans les menus de table des restaurants, les consommateurs pourront prendre de meilleures décisions quand ils mangent hors de chez eux. Dans ce domaine encore, ce sont les États-Unis qui sont en tête de file : la ville de New York a imposé aux restaurants d'afficher de l'information nutritionnelle en 2008. Plusieurs autres régions ont rédigé et mis en œuvre des politiques semblables. Dernièrement, le gouvernement fédéral des États-Unis a instauré des exigences en matière d'étiquetage des aliments dans les restaurants, les établissements de vente d'aliments au détail et les machines distributrices en raison de l'incidence positive d'une telle approche sur les habitudes alimentaires et la réduction des maladies chroniques, telle qu'elle a été constatée dans d'autres pays<sup>50</sup>.

### Le sucre dans les boissons

La quantité de sucre présente dans notre régime alimentaire est problématique, mais le sucre que l'on retrouve dans les boissons est pire encore. Les boissons sucrées (boissons gazeuses, boissons pour sportifs, etc.) sont considérées comme riches en énergie, mais pauvres en nutriments en raison de la grande quantité de calories qu'elles



renferment et de leur faible valeur nutritive. Une cannette de boisson gazeuse d'un format de 355 millilitres contient jusqu'à 40 grammes, c'est-à-dire environ 10 cuillères à thé, mais ne présente aucun bienfait<sup>28</sup>. De plus, les gens qui consomment des boissons sucrées ne se sentent pas aussi rassasiés que s'ils avaient tiré le même nombre de calories d'aliments solides<sup>51</sup>. Ils ne compensent pas non plus cet apport de calories en mangeant moins et finissent donc par consommer trop de calories<sup>52</sup>. Selon de nombreux experts de la santé, les boissons sucrées sont un facteur étroitement lié à l'obésité et aux maladies chroniques. Des recherches ont démontré que les boissons sucrées sont la source la plus importante de calories dans le régime alimentaire nord-américain. Par conséquent, des experts recommandent de mettre en œuvre des stratégies afin d'en réduire la consommation<sup>27</sup>. Au Mexique, en France, au Danemark et dans plusieurs régions des États-Unis et de l'Europe, les autorités ont décidé de prélever une taxe sur les boissons et les aliments sucrés afin d'en décourager la consommation, de générer des recettes pour les programmes de promotion de la santé et les soins de santé, ainsi que pour financer des subventions sur les aliments sains, y compris les fruits et légumes.

L'une des meilleures politiques consisterait à limiter la taille des portions de boissons sucrées, car cela n'empêcherait aucunement les gens d'en consommer, mais réduirait la quantité de calories ingérées par portion. Des travaux de recherche ont démontré qu'en réduisant le format des contenants de boissons sucrées dans les établissements de restauration afin d'en diminuer la consommation, il serait possible d'en limiter l'apport et même d'entraîner une baisse du taux d'obésité dans la population<sup>53,54</sup>. De plus, la Californie a presque approuvé un projet de loi qui oblige les entreprises à inclure des mises en garde sur l'étiquette des boissons sucrées afin de sensibiliser les gens aux risques qu'elles présentent et d'en réduire la consommation.

Les boissons sucrées et les aliments riches en énergie, mais pauvres en nutriments, ont été retirés de certains milieux, y compris les écoles, les installations récréatives et les espaces publics, à l'aide de politiques régissant l'approvisionnement. Il est également possible de réduire la consommation de sucre en créant des milieux alimentaires sains et en restreignant l'accès aux aliments transformés et aux boissons riches en sucres dans les endroits où les gens habitent, travaillent et se rassemblent, y compris les écoles, les hôpitaux, les milieux de travail, les clubs sportifs, les centres religieux et les organismes communautaires. Plusieurs organismes offrent des ressources afin d'appuyer

l'élaboration de politiques alimentaires saines, y compris le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, Les diététistes du Canada, Community Food Centres Canada et le Réseau pour une alimentation durable. Plusieurs administrations aux États-Unis et au Canada possèdent déjà des politiques pour restreindre la vente de boissons sucrées dans les écoles, les garderies et les centres de loisirs dans l'espoir de créer un milieu sain pour les enfants et les jeunes<sup>55</sup>. Il est également possible de réduire la consommation de boissons sucrées en assurant l'accès à de l'eau potable aux enfants et aux adultes dans ces milieux à l'aide de fontaines et de distributeurs d'eau. Si les consommateurs remplacent les boissons sucrées par de l'eau, leur apport en énergie sera réduit et le taux d'obésité pourrait diminuer. Une étude menée auprès d'enfants ayant l'âge d'aller à l'école primaire a constaté une réduction du taux d'obésité après l'installation de fontaines dans les écoles<sup>56</sup>.

### Politiques alimentaires à l'école

Il est important d'inculquer de saines habitudes alimentaires aux enfants dès un jeune âge pour que ceux-ci maintiennent une bonne santé toute leur vie. Les politiques alimentaires scolaires qui améliorent l'accès à des boissons et à des aliments sains et abordables, tout en restreignant l'accès aux choix d'aliments à faible valeur nutritive, aident les jeunes à développer de saines habitudes de vie à un jeune âge. Ainsi, il est possible de favoriser un régime alimentaire sain de diverses manières, notamment en élaborant des critères nutritionnels régissant ce qui est offert à la cafétéria ainsi que dans les machines distributrices. On retrouve de telles politiques aux États-Unis, au Royaume-Uni, dans plusieurs pays d'Europe ainsi que dans certaines régions du Canada. La recherche a démontré que ces politiques entraînent une hausse de la consommation de fruits et légumes, une réduction de l'apport calorique et même, dans certains cas, une perte de poids chez les élèves<sup>57,58</sup>.

Les écoles sont également en mesure de fournir des conseils en matière de collations et repas sains aux parents et aux élèves. Il a été prouvé qu'en facilitant l'accès à des aliments sains (et particulièrement aux fruits et légumes), notamment en apportant du soutien et en participant à des programmes qui contribuent à la consommation de ces aliments dans les écoles (p. ex., le programme De la ferme à l'école de l'organisme De la ferme à la cafétéria Canada, FoodShare et Déjeuner pour apprendre) et en aménageant des jardins communautaires dans les cours d'école, il est possible d'enseigner aux élèves l'importance d'une saine alimentation, tout en améliorant la qualité nutritionnelle de leur régime alimentaire et en les aidant à développer des



habiletés importantes pour le reste de leur vie<sup>59-61</sup>. Il est également possible de vendre des boissons et des aliments sains, voire d'autres produits que des aliments, dans le cadre des collectes de fonds scolaires pour éviter les choix d'aliments à faible valeur nutritive.

### Le marketing auprès des enfants

Les enfants sont particulièrement vulnérables au marketing et aux messages publicitaires. Celle des aliments et des boissons est associée à une hausse de la consommation de produits de la restauration rapide et du taux d'obésité<sup>33,62-64</sup>. De plus, l'emplacement des boissons et des aliments sucrés influence les choix des enfants et des consommateurs. Les politiques restrictives à l'égard de la publicité auprès des enfants sont jugées comme la façon la plus économique de réduire l'obésité infantile<sup>65,66</sup>. Les produits riches en énergie, mais pauvres en nutriments, ne doivent pas être placés à la vue des enfants ou près des caisses. Dans ces endroits à visibilité élevée, il faudrait plutôt placer des produits sains. Ayant reconnu le lien qui existait entre l'emplacement de produits et les mauvaises habitudes alimentaires chez les enfants, la grande chaîne d'épicerie européenne Tesco a adopté une politique qui vise à éliminer l'emplacement d'aliments et de boissons à forte teneur en sucre au niveau des yeux des enfants. Indigo, une chaîne de commerce de détail canadienne comptant plus de 300 librairies partout au pays, a également retiré tous les produits alimentaires transformés, y compris les confiseries, près des caisses (la section des achats « impulsifs »).

### Autres politiques

Il est important d'améliorer l'accès aux aliments sains pour favoriser la santé. Au Canada, 12,2 % des foyers font face à l'insécurité alimentaire<sup>67</sup>. Les initiatives locales d'approvisionnement en aliments et l'amélioration des réseaux de distribution d'aliments peuvent augmenter l'accès aux aliments sains (et surtout aux aliments traditionnels) pour les populations autochtones, inuites et métisses, ainsi que d'autres personnes vivant dans des collectivités rurales, éloignées et nordiques.

Le programme Nutrition Nord Canada, qui est financé par le gouvernement fédéral, subventionne les aliments dans les collectivités éloignées du Nord afin d'y améliorer l'accès à des aliments périssables sains, y compris ceux qui sont frais, congelés et réfrigérés et dont la durée de conservation est de moins d'un an. Une subvention supérieure s'applique aux options les plus nutritives, notamment les fruits frais, les légumes surgelés, le pain, la viande, le lait et les œufs. Une subvention inférieure s'applique à d'autres aliments

admissibles, notamment la farine, les craquelins, la crème glacée et les aliments composés (p. ex., pizza et lasagne).

En créant des politiques et des subventions agricoles pour inciter à la production et à la distribution d'aliments sains (et surtout de fruits et légumes), il sera possible de les rendre plus accessibles et plus abordables. Pour améliorer encore davantage l'accès à des aliments sains et non transformés, il est possible d'établir des conseils de politiques alimentaires et des chartes alimentaires favorisant l'élaboration de politiques, de stratégies et de programmes locaux. Notons également que plusieurs programmes et initiatives communautaires peuvent améliorer l'accès aux aliments sains; c'est le cas des jardins et cuisines communautaires, des réseaux locaux de distribution d'aliments, de l'agriculture soutenue par la communauté, des programmes de repas à l'école, etc. Les politiques et règlements de zonage pour favoriser l'établissement d'épicerie, de marchés agricoles, de jardins ou cuisines communautaires et d'autres endroits permettent d'avoir accès à des aliments sains et abordables, surtout là où on en retrouve peu. La recherche nous a démontré que la proximité aux établissements de restauration rapide et l'accès à des marchés vendant des aliments frais étaient des facteurs déterminants pour les habitudes alimentaires et l'obésité<sup>63,68-71</sup>.

La taxe sur le sucre contenu dans les boissons et les aliments à forte teneur en sucre est l'un des outils les plus efficaces pour la transformation des habitudes de consommation<sup>71</sup>. Cette taxe devrait être une taxe d'accise et dépendre de la quantité de sucre présente dans chaque produit. Une taxe de 5 cents par tranche de 100 ml de boissons sucrées permettrait de générer des recettes fiscales de 1,8 milliard par année<sup>29</sup>. Les recettes ainsi générées pourront alors être utilisées pour subventionner les fruits et légumes, et ainsi réduire le prix d'un régime alimentaire sain.

Enfin, les stratégies en matière de politiques visant à appuyer les efforts de la santé publique en vue de créer un système alimentaire propice à la santé sont également susceptibles de réduire la consommation de sucres. Le contenu en sucres peut être réduit dans le milieu alimentaire à l'aide de différentes approches. L'industrie alimentaire dispose de deux stratégies importantes pour ce faire. Tout d'abord, elle peut modifier le contenu de ses produits pour en réduire le contenu en sucre, en sodium et en gras afin de les rendre plus sains. Sinon, elle peut également lancer sur le marché de nouveaux produits qui appuient l'objectif d'améliorer la valeur nutritive des aliments et boissons. Les sociétés ont également l'occasion de diversifier leurs produits pour en créer des nouveaux à faible teneur en sucres, en gras et en



sodium. La réduction du format offert peut entraîner une baisse de la consommation de sucre. Au Royaume-Uni, le gouvernement a lancé le programme Responsibility Deal, qui a pour but de transformer le milieu alimentaire et d'atténuer ses répercussions sur la santé. Dans le cadre du programme, le gouvernement s'est assuré d'harmoniser les formats et les prix en vue de ne pas encourager la surconsommation, tout en offrant les choix sains à un meilleur prix et en en faisant la promotion.

Jusqu'à 80 % des maladies du cœur et des AVC précoces peuvent être évités en adoptant un mode de vie sain, y compris une saine alimentation. La prévention des maladies cardiovasculaires requiert l'adoption d'une approche à plusieurs facettes. Il a été démontré que les interventions en matière de politiques qui permettent d'établir un milieu propice à la santé sont la solution la plus rentable, car elles sont axées sur la population, ont l'incidence la plus importante sur la modification de comportements et demandent moins de ressources que les autres. En plus de ces interventions, il est essentiel de déployer des initiatives de promotion de la santé et d'éducation en santé afin de sensibiliser les gens et d'apprendre à ceux-ci ce qu'ils doivent savoir sur les modes de vie sains. En fin de compte, ces multiples initiatives pour réduire le sucre feront du choix sain le choix le plus facile pour les gens du pays.

### RÉFÉRENCES

1. Statistique Canada. *Tableau 102-0529 - Décès, selon la cause, Chapitre IX : Maladies de l'appareil circulatoire (100 à 199), le groupe d'âge et le sexe, Canada, annuel (nombre), CANSIM (base de données)*. Date de sortie : le 28 janvier 2014. [www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1020529&pattern=102-0521..102-0538&p2=31&tabMode=dataTable&p1=-1&retrLang=fr&srchLan=-1&lang=fr](http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1020529&pattern=102-0521..102-0538&p2=31&tabMode=dataTable&p1=-1&retrLang=fr&srchLan=-1&lang=fr)
2. Agence publique santé du Canada. *Suivi des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada, 2009*. Extrait du site : [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/cvd-avc/pdf/cvd-avs-2009-fra.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/cvd-avc/pdf/cvd-avs-2009-fra.pdf)
3. Agence publique santé du Canada. *Suivi des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux (AVC) au Canada - Faits saillants sur les AVC 2011*. Ottawa, Canada : 2011. Extrait du site : [www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/sh-fs-2011/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/sh-fs-2011/index-fra.php)
4. Statistique Canada. *L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé – Composition corporelle des adultes canadiens, 2009 à 2011*. Ottawa, Canada : 2012. Extrait du site : [www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2012001/article/11708-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2012001/article/11708-fra.htm)
5. Roberts KC, Shields M, de Groh M, Aziz A, Gilbert J. Overweight and obesity in children and adolescents: Results from the 2009 to 2011 Canadian Health Measures Survey. *Health Reports* 2012;23(3):3-7.
6. Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Preventive Medicine* 1993;22(2):167-77.
7. Organisation mondiale de la Santé. Consultation publique concernant le projet de lignes directrices de l'OMS sur les apports en sucre. Le 5 mars 2014. Extrait du site : [www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/fr/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/fr/)
8. Brisbois TD, Marsden SL, Anderson GH, Sievenpiper JL. Estimated intakes and sources of total and added sugars in the Canadian diet. *Nutrients* 2014;6:1899-1912.
9. Srinivasan CS, Irz X, Shankar B. An assessment of the potential consumption impacts of WHO dietary norms in OECD countries. *Food Policy* 2006;31:53-77.
10. Yang Q, Zhang Z, Gregg WE, Flanders WD, Merritt R, Hu FB. Added sugar intake and cardiovascular diseases mortality among US adults. *JAMA Internal Medicine* Publié en ligne le 3 février 2014.
11. Johnson RK, Appel LJ, Brands M, Howard BV, Lefevre M, Lustig RH, Sacks F, Steffan LM, Wylie-Rosett J pour l'American Heart Association Nutrition Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism and the Council on Epidemiology and Prevention. Dietary Sugars Intake and Cardiovascular Health: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2009;120:1011-20.
12. Liu S, Willett WC, Stampfer MJ et al. A prospective study of dietary glycemic load, carbohydrate intake and risk of coronary heart disease in US women. *American Journal of Clinical Nutrition* 2000;71:1455-61.
13. Bray GA, Nielsen SJ, Popkin BM. Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition* 2004; 79:537-543.
14. Pollock NK, Bundy V, Kanto W, Davis CL, Bernard PJ, Zhu H, Gutin B, Dong Y. Greater fructose consumption is associated with cardiometabolic risk markers and visceral adiposity in adolescents. *Journal of Nutrition* 2012;142(2):251-7.
15. Sievenpiper JL, de Souza RJ, Mirrahimi A et al. Effect of Fructose on Body Weight in Controlled Feeding Trials: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine* 2012; 156:291-304.
16. Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *British Medical Journal* 2012;345:e7492.
17. Wang H, Steffen LM, Zhou X, Harnack L, Leupeeker RV. Consistency between increasing trends in added-sugar intake and body mass index amount adults: The Minnesota Heart Survey, 1980-1982 to 2007-2009. *American Journal of Public Health* 2013;103:501-507.
18. Basu S, Yoffe P, Hills N, Lustig RH. The relationship of sugar to population-level diabetes prevalence: an econometric analysis of repeated cross-sectional data. *PLoS One* 2013; 8:e57873.



19. Cozma AI, Sievenpiper JL, de Souza RJ et al. Effect of Fructose on Glycemic Control in Diabetes: A systematic review and meta-analysis of controlled feeding trials. *Diabetes Care* 2012; 35:1611-1620.
20. Davis JN, Ventura EE, Weigensberg MJ, Ball GDC, Shaibi GQ, Goran MI. The relation of sugar intake to cell function in overweight Latino children. *American Journal of Clinical Nutrition* 2005;82:1004-1010.
21. Gross LS, Li L, Ford ES, Liu S. Increased consumption of refined carbohydrates and the epidemic of type 2 diabetes in the United States: an ecologic assessment. *American Journal of Clinical Nutrition* 2004;79:774-779.
22. Janket SJ, Manson JE, Sesso H, Buring JE, Liu S. A prospective study of sugar intake and risk of type 2 diabetes in women. *Diabetes Care* 2003; 26:1008-1015.
23. Sievenpiper JL, Carleton AJ, Chatha S et al. Heterogeneous effects of fructose on blood lipids in individuals with type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis of experimental trials in humans. *Diabetes Care* 2009; 32:1930-1937.
24. Welsh JA, Sharma A, Abramson JL, Vaccarino V, Gillespie C, Vos MB. Caloric sweetener consumption and dyslipidemia among US adults. *Journal of the American Medical Association* 2010;303(15):1490-1497.
25. Larsson SC, Bergkvist L, Wolk A. Consumption of sugar and sugar-sweetened foods and the risk of pancreatic cancer in a prospective study. *American Journal of Clinical Nutrition* 2006;84:1171-1176.
26. Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on caries of restricting sugars intake: Systematic review to inform WHO guidelines. *Journal of Dental Research* 2014;93:8-18.
27. Brownell KD, Farley T, Willett WC, Popkin BM, Chaloupka FJ, Thompson JW, Ludwig DS. The public health and economic benefits of taxing sugar sweetened beverages. *New England Journal of Medicine* 2009;361(16):1599-1605.
28. Organisation mondiale de la Santé. Consultation publique concernant le projet de lignes directrices de l'OMS sur les apports en sucre. Le 5 mars 2014. Extrait du site : [www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/fr/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/fr/)
29. Buhler S, Raine KD, Arango M, Pellerin S, Neary NE et al. Building a strategy for obesity prevention one piece at a time: The case of sugar-sweetened beverage taxation. *Canadian Journal of Diabetes* 2013;37(2):97-102. Erratum published August 2014.
30. Garriguet D. Beverage consumption of children and teens. *Health Matters* 2008;19(4):1-6.
31. Singh GM, Micha R, Katibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D pour le Global burden of diseases, injuries, and risk factors nutrition and chronic diseases expert group. Mortality due to sugar sweetened beverage consumption: A global, regional and national comparative risk assessment. Abstract MP22 presented at American Heart Association (AHA) EPI/NPAM Scientific Sessions, New Orleans, mars 2013.
32. US Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans 2005.
33. Institute of Medicine of the National Academies. Dietary Reference Intakes: The essential guide to nutrient requirements. The National Academies Press, Washington DC, 2006.
34. Faculty of Public Health of the Royal College of Physicians of the United Kingdom. Sugar: A position statement. Juin 2007. Extrait du site : [www.fph.org.uk/uploads/ps\\_sugar.pdf](http://www.fph.org.uk/uploads/ps_sugar.pdf)
35. Action on Sugar. Site Web de Action on Sugar, Aims web page. Extrait du site : [www.actiononsugar.org](http://www.actiononsugar.org) Consulté le 5 juin 2014.
36. Società Italiana di Nutrizione Umana. Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana - Italian Recommended Energy and Nutrients Intake Levels. Révisé en 2012.
37. Food Standards Agency (UK & Scotland). Food Standards Agency: Voluntary recommendations on saturated fat and added sugar reductions and on portion-size availability for biscuits, cakes, pastries, buns, chocolate confectionary and soft drinks. 2010.
38. Stephen A, Alles M, de Graaf C et al. The role and requirements of digestible dietary carbohydrates in infants and toddlers. *European Journal of Clinical Nutrition* 2012;66:765-779.
39. Fondation des maladies du cœur du Canada et de l'AVC. La consommation de légumes et de fruits et les maladies du cœur et l'AVC. Août 2013. Extrait du site : [www.fmcoeur.ca/declarations](http://www.fmcoeur.ca/declarations)
40. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Hu FB. Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus and cardiovascular disease risk. *Circulation* 2010;121:1356-64.
41. Schultz MB, Manson JE, Ludwig DS, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *Journal of the American Medical Association* 2004;292(8):927-34.
42. Fung TT, Malik V, Rexrode KM, Manson JE, Willett W, Hu FB. Sweetened beverage consumption and risk of coronary heart disease in women. *American Journal of Clinical Nutrition* 2009;89:1037-42.
43. de Koning L, Malik VS, Kellogg MD, Rimm EB, Willett WC, Hu FB. Sweetened beverage consumption, incident coronary heart disease, and biomarkers of risk in men. *Circulation* 2012;125(14):1735-41.
44. Chiuev SE, Fung TT, Rimm EB, Hu FB, McCullough ML, Wang M, et al. Alternative dietary indices both strongly predict risk of chronic disease. *Journal of Nutrition* Published ahead of print April 18, 2012. doi: 10.3945/jn.111.15722.
45. Langlois K and Garriguet D. Sugar consumption among Canadians of all ages. *Health Reports* 2010;22(3):1-5.
46. Conference Board of Canada. What's to Eat? Improving Food Literacy in Canada. Report, October, 2013.



47. Barton Adrianna. Brazil takes an unambiguous new approach to fighting fat. *Globe and Mail*. Le 16 mars 2014. Extrait du site : [www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/brazil-takes-an-unambiguous-new-approach-to-fighting-fat/article17496796](http://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/brazil-takes-an-unambiguous-new-approach-to-fighting-fat/article17496796)
48. Nestle Marion Nestle. Food Politics, Brazil's new dietary guidelines: food-based! Extrait du site : [www.foodpolitics.com/2014/02/brazils-new-dietary-guidelines-food-based/](http://www.foodpolitics.com/2014/02/brazils-new-dietary-guidelines-food-based/)
49. U.S Food and Drug Administration. Nutrition Facts Label: Proposed Changes Aim to Better Inform Food Choices. February, 2014. Extrait du site : [www.fda.gov/downloads/ForConsumers/ConsumerUpdates/UCM387431.pdf](http://www.fda.gov/downloads/ForConsumers/ConsumerUpdates/UCM387431.pdf)
50. U.S. Food and Drug Administration. Overview of FDA Proposed Labeling Requirements for Restaurants, Similar Retail Food Establishments and Vending Machines. Extrait du site : [www.fda.gov/Food/IngredientsPackagingLabeling/LabelingNutrition/ucm248732.htm](http://www.fda.gov/Food/IngredientsPackagingLabeling/LabelingNutrition/ucm248732.htm)
51. DiMeglio DP, Mattes RD. Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 2000;24(6):794-800.
52. Mattes RD. Dietary compensation by humans for supplemental energy provided as ethanol or carbohydrate in fluids. *Physiol Behav* 1996;59(1):179-187.
53. Elbel B, Cantor J, Mijanovich T. Potential effect of the New York City policy regarding sugared beverages. *New England Journal of Medicine* 2012;367:680-681.
54. Wang CY, Vine SM. Caloric effect of a 16-oz (473 mL) portion-size cap on sugar-sweetened beverages served in restaurants. *American Journal of Clinical Nutrition* 2013;98:430-435.
55. Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity. Sugar-sweetened beverages initiatives since 2009. Mis à jour en janvier 2013. [www.yalerruddcenter.org/resources/upload/docs/what/policy/SSBtaxes/SSB\\_Initiatives\\_since\\_2009.pdf](http://www.yalerruddcenter.org/resources/upload/docs/what/policy/SSBtaxes/SSB_Initiatives_since_2009.pdf)
56. Muckelbauer R, Libuda L, Clausen K, Toschke AM, Reinehr T, Kersting M. Promotion and provision of drinking water in schools for overweight prevention: randomized, controlled cluster trial. *Pediatrics* 2009;123(4):e661-667.
57. Jaime PC, Lock K. Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity? *Preventive Medicine* 2009;48(1):45-53.
58. Nanney MS, MacLehose R, Kubik MY, Davey CS, Coombes B, Nelson TF. Recommended school policies are associated with student sugary drink and fruit and vegetable intake. *Preventive Medicine* 2014;62:179-181.
59. Robinson-O'Brien R, Story M, Heim S. Impact of garden-based youth nutrition intervention programs: a review. *J Am Diet Assoc* 2009;109(2):273-280.
60. Heim S, Stang J, Ireland M. A garden pilot project enhances fruit and vegetable consumption among children. *J Am Diet Assoc* 2009;109(7):1220-1226.
61. Parmer SM, Salisbury-Glennon J, Shannon D, Struempfer B. School gardens: an experiential learning approach for a nutrition education program to increase fruit and vegetable knowledge, preference, and consumption among second-grade students. *J Nutr Educ Behav* 2009;41(3):212-217.
62. Dietz W. New Strategies to Improve Food Marketing to Children. *Health Affairs* 2013;32(9):1652-1658.
63. Raine K, Lobstein T, Landon J, Kent M, Pellerin S, Caulfield T, Finegood D, Mongeau L, Neary N, Spence J. Restricting marketing to children: Consensus on policy interventions to address obesity. *Journal of Public Health Policy* 2013;34:239-253.
64. Dhar T, Baylis K. Fast Food Consumption and the Ban on Advertising Targeting Children: The Quebec Experience. *Journal of Marketing Research* 2011;98:799-813.
65. Magnus A, Haby MM, Carter R, Swinburn B. The cost-effectiveness of removing television advertising of high-fat and or high sugar food beverages to Australian children. *International Journal of Obesity* 2009;33:1094-1102.
66. Haby MM, Vos T, Carter R, Moodie M, Markwick A, Magnus A, Tay-Teo KS, Swinburn B. A new approach to assessing the health benefit from obesity interventions in children and adolescents: the assessing cost-effectiveness in obesity project. *International Journal of Obesity* 2006, 30:1463-1475.
67. PROOF. Research to identify policy options to reduce food insecurity. Unpublished analysis of 2011 Canadian Community Health Survey Data. Consulté le 3 juin 2014. Extrait du site : <http://nutritionalsciences.lamp.utoronto.ca/food-insecurity/>
68. Fiechtner LG, Block JP, Melly SJ, Sharifi M, Marshall R, Taveras EM. Proximity to Supermarkets Modifies Intervention Effects on Diet and Body Mass Index Changes in an Obesity Randomized Trial. Réunion annuelle des Paediatric Academic Societies : le 3 mai 2014.
69. Veugelers PJ, Sithole F, Zhang S, Muhajarine N. Neighborhood characteristics in relation to diet, physical activity and overweight of Canadian children. *International Journal of Pediatric Obesity* 2008;3(3):152-9.
70. Larson NI, Story MT, Nelson MC. Neighborhood environments: Disparities in access to healthy foods in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine* 2009;36(1):74-81.
71. Powell LM, Chiqui JF, Khan T, Wada R and Chaloupka FJ. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: A systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obesity Reviews* 2013;14: 110-128.

Les données dans la présente déclaration sont à jour en date d'AOÛT 2014.