



Consensus Scientifique sur l'Alimentation et la nutrition

Prévention des maladies chroniques

Source :

OMS / FAO (2003)

Résumé & Détails:

GreenFacts (2006)

Contexte - En raison de changements dans notre alimentation et notre mode de vie, certaines maladies chroniques touchent de plus en plus de personnes, tant dans les pays développés que dans les pays en voie de développement. En effet, les maladies chroniques liées à l'alimentation – telles que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies dentaires, et l'ostéoporose- sont la première cause de mortalité dans le monde et représentent un coût important pour la société.

Comment une meilleure alimentation et l'activité physique peuvent-elles nous aider à réduire le risque de développer ces maladies chroniques ?

1. Quel est le rôle de l'alimentation dans les maladies chroniques ?.....2
2. Quelles sont les tendances en matière d'alimentation ?.....2
3. Quel est le lien entre les maladies chroniques et l'alimentation ?.....3
4. Quels apports alimentaires sont recommandés pour prévenir les maladies chroniques ?.....4
5. Surcharge pondérale et obésité.....5
6. Diabète.....5
7. Maladies cardiovasculaires.....6
8. Cancer.....7
9. Maladies dentaires.....7
10. Ostéoporose.....8
11. Conclusion.....8

Ce Dossier est un résumé fidèle du rapport scientifique de consensus produit en 2003 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) :
"Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases"

Le Dossier complet est disponible sur : <http://www.greenfacts.org/fr/alimentation-nutrition/>



Ce document PDF contient le Niveau 1 d'un Dossier GreenFacts. Les Dossiers GreenFacts sont publiés en plusieurs langues sous forme de questions-réponses et présentés selon la structure originale et conviviale de GreenFacts à trois niveaux de détail croissant :

- Chaque question trouve une réponse courte au Niveau 1.
- Ces réponses sont développées en plus amples détails au Niveau 2.
- Le Niveau 3 n'est autre que le document source, le rapport de consensus scientifique reconnu internationalement et fidèlement résumé dans le Niveau 2 et plus encore dans le Niveau 1.

Tous les Dossiers de GreenFacts en français sont disponibles sur : <http://www.greenfacts.org/fr/>

1. Quel est le rôle de l'alimentation dans les maladies chroniques ?

1.1 Les maladies chroniques sont des maladies de longue durée, non contagieuses et, pour la plupart, évitables. Elles sont la première cause de mortalité dans le monde et représentent un coût important pour la société, en particulier les maladies telles que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies dentaires, et l'ostéoporose. L'activité physique et une meilleure alimentation peuvent aider à réduire les risques de développer ces maladies chroniques.



Les maladies chroniques touchent le monde entier

1.2 La faim et la malnutrition sont les deux problèmes les plus dévastateurs auxquels les pays les plus pauvres doivent faire face, provoquant souvent des troubles physiques ou mentaux, et parfois même la mort. En même temps, bon nombre de ces pays ont vu augmenter les maladies chroniques comme l'obésité et les maladies du cœur suite aux changements rapides dans l'alimentation et le mode de vie au sein de certains groupes de population.

C'est pourquoi une offre sûre et adéquate en aliments est nécessaire pour combattre tant les déficiences nutritionnelles que les maladies chroniques.

2. Quelles sont les tendances en matière d'alimentation ?

Les régimes alimentaires traditionnels à base de plantes, comprenant des aliments tels que céréales et pommes de terre, sont peu à peu remplacés par des régimes plus riches en sucres ajoutés et en graisses animales. C'est ce qu'on appelle la « **transition nutritionnelle** ». Cette transition, combinée à une tendance générale vers un mode de vie plus sédentaire, est un facteur sous-jacent du risque de développement des maladies chroniques.



La demande en produits animaliers, comme la viande, a augmenté

2.1 La consommation moyenne de nourriture (en termes de calories) semble n'avoir cessé d'augmenter dans le monde, particulièrement dans les pays en voie de développement, à l'exception de l'Afrique sub-saharienne.

2.2 La teneur moyenne en **graisse** de l'alimentation est également en augmentation à travers le monde. Elle est particulièrement élevée dans certaines parties d'Amérique du nord et d'Europe. Une part de plus en plus importante de cette graisse provient de produits animaliers et d'huiles végétales.

2.3 La demande en **produits animaliers** comme la viande, les produits laitiers, et les œufs a augmenté en raison de facteurs tels que la hausse des revenus et la croissance de la population. Ces produits fournissent des protéines de haute valeur biologique et de nombreux nutriments essentiels, mais une consommation abusive peut conduire à un apport excessif en graisse.

2.4 Dans de nombreux pays, le **poisson** est une source importante de protéines animales et, à travers la pêche, d'emploi et de revenu. La consommation moyenne par personne de poisson et de produits de la pêche a pratiquement doublé depuis 1957. La disponibilité future de cette source alimentaire dépendra de l'utilisation durable des stocks de poissons marins dont bon nombre sont déjà pleinement exploités.

2.5 Pour être en bonne santé, une alimentation riche en **fruits et légumes** est recommandée. Cependant, bien que la consommation moyenne de fruits et légumes ait augmenté, seule une petite minorité de la population mondiale en mange en quantités suffisantes.

2.6 **Dans le futur**, on s'attend à une augmentation de la consommation moyenne de nourriture en termes de calories dans les pays en voie de développement. Les régimes alimentaires auparavant à base de céréales, de tubercules et de racines vont graduellement être remplacés par des régimes riches en viandes, produits laitiers et huiles. La consommation de produits issus de la pêche sera de plus en plus limitée par des facteurs environnementaux.

2.7 En **conclusion**, des changements dans les habitudes alimentaires sont nécessaires afin de faire face à l'épidémie croissante de maladies chroniques. Il convient de prendre en compte l'ensemble du processus – de la production alimentaire à la consommation – lorsque l'on détermine le lien entre l'alimentation et le risque de développer des maladies chroniques.

3. Quel est le lien entre les maladies chroniques et l'alimentation ?

Le régime alimentaire, tout comme d'autres facteurs tels que l'activité physique et la consommation de tabac, peut affecter la santé tout au long de la vie.

3.1

- Les retards de croissance durant **la grossesse et la petite enfance** peuvent augmenter le risque de contracter des maladies chroniques dans le futur. L'allaitement peut diminuer les risques d'obésité. A l'inverse, il se peut que les substituts de lait maternel (lait maternisé) augmentent le risque de développer diverses maladies chroniques.
- **Prendre certaines habitudes pendant l'enfance et l'adolescence**, par exemple ne pas s'alimenter sainement et faire peu d'exercices, augmente le risque de développer des maladies cardiovasculaires et de devenir obèse.
- La plupart des maladies chroniques apparaissent à **l'âge adulte**. Par conséquent, il s'agit d'un âge décisif pour réduire les facteurs de risque comme le tabac, la surcharge pondérale et l'obésité, l'inactivité physique, le cholestérol, la tension, et la consommation d'alcool.
- La plus grosse part du fardeau des maladies chroniques touche les **personnes de plus de 60 ans**.



Prendre des habitudes pendant l'enfance
© Micro Application

Etant donné que le risque de développer des maladies chroniques peut être réduit à tout âge, il est recommandé à tous, quel que soit l'âge, de manger sainement, de surveiller son poids et de faire de l'exercice.

3.2 Les facteurs de risque individuels peuvent se combiner avec le temps et constituer un risque global plus élevé de développer des maladies chroniques. Une alimentation peu saine et des habitudes telles que l'abus de télévision, qui se traduit par un faible niveau d'activité physique, augmentent le risque de développer des maladies au début de l'âge adulte).

3.3 Certains individus sont plus susceptibles de développer des maladies chroniques en raison de facteurs génétiques.

3.4 Le style de vie le plus propice à une bonne santé combine activité physique, alimentation variée et interactions sociales. De nombreux cas de maladies des artères coronaires, de diabète, et de cancers pourraient probablement être évités si des mesures sont prises tout au long de la vie pour réduire les facteurs de risque.

4. Quels apports alimentaires sont recommandés pour prévenir les maladies chroniques ?

4.1 Aucun apport alimentaire spécifique n'est recommandé pour prévenir les maladies chroniques. Il existe toutefois une fourchette d'apports alimentaires considérée comme sûre et compatible au maintien de la santé d'une population.



4.2 Les preuves scientifiques peuvent être classifiées comme convaincantes [voir Annexe 1, p. 10] , probables [voir Annexe 1, p. 10] , possibles [voir Annexe 1, p. 10] ou insuffisantes [voir Annexe 1, p. 10] en fonction du nombre et du type d'études menées et de la cohérence des résultats.

4.3 Une alimentation équilibrée peut contribuer à la prévention des maladies chroniques. La Consultation OMS/FAO d'experts propose des lignes directrices sur la contribution de différents groupes alimentaires à une alimentation équilibrée typique.

Table 6: Objectifs nutritionnels pour la population [voir Annexe 3, p. 12]

- La consommation totale de graisse devrait représenter entre 15 et 30% de l'apport énergétique alimentaire total.
- La consommation de sucres libres, tels que ceux présents dans les sodas ainsi que dans de nombreux aliments transformés, devrait représenter moins de 10% de l'apport énergétique total. (Remarque [voir Annexe 2, p. 11]).
- Il est recommandé de manger au moins 400g de fruits et légumes par jour. Cette consommation, accompagnée d'un apport en céréales complètes, devrait fournir une quantité appropriée de fibres.

L'OMS fait également des recommandations par rapport au poids corporel – en termes d'indice de masse corporelle (IMC) – et par rapport à l'activité physique.

4.4 Afin de préserver une bonne santé cardiovasculaire, il est recommandé à chacun, quel que soit l'âge, de s'adonner quotidiennement à un minimum de 30 minutes d'activité physique modérée (comme marcher d'un bon pas).

S'adonner à un exercice physique plus intense pendant plus longtemps (60 minutes) peut s'avérer encore plus bénéfique pour la santé, plus particulièrement en termes de prévention contre l'obésité.

Il convient de considérer séparément chaque bénéfice et risque potentiel au moment de déterminer un niveau adéquat d'activité physique.

5. Surcharge pondérale et obésité

5.1 La surcharge pondérale et l'obésité touchent de plus en plus d'adultes, d'adolescents et d'enfants à travers le monde.



La prise de poids peut résulter d'un changement dans l'alimentation ou dans le niveau d'activité physique et peut conduire à l'obésité et à d'autres maladies chroniques.

5.2 Certains types d'aliments et d'habitudes alimentaires comme grignoter, céder à des crises de glotonnerie et manger au restaurant peuvent contribuer à une prise de poids excessive et à l'obésité. Faire régulièrement de l'exercice, modérément ou intensément, est important pour prévenir une prise de poids néfaste pour la santé, de même qu'avoir une condition physique moyenne ou bonne est important pour la santé (indépendamment de la masse corporelle). Un poids sain peut réduire le risque de maladies et de mort prématurée.

5.3 Il a été démontré que de nombreux facteurs contribuent à la prévention de l'obésité :

- L'exercice physique régulier
- La consommation importante de fibres alimentaires
- Les environnements scolaires et familiaux qui incitent à une alimentation saine et des activités variées
- Le fait d'avoir été nourri au sein

Certains facteurs pouvant augmenter le risque ont également été identifiés :

- Des modes de vie sédentaires, en particulier les emplois sédentaires et les loisirs inactifs, comme regarder la télévision.
- Les grandes portions de nourriture
- La consommation importante de boissons contenant des sucres ajoutés.

5.4 L'obésité pourrait être évitée en encourageant des habitudes saines dès le plus jeune âge. Chacun peut limiter le risque de devenir obèse en maintenant un indice de masse corporelle sain et en surveillant son tour de taille. S'adonner régulièrement à une activité physique modérée ou intense (comme marcher une heure par jour) et limiter sa consommation d'aliments et de boissons contenant de grandes quantités de sucres et de graisses peuvent également diminuer le risque de surcharge pondérale ou d'obésité.

6. Diabète

6.1 Le diabète est une maladie liée à une certaine hormone : l'insuline.

- Dans le cas du diabète de type 1, le corps ne parvient plus à produire de l'insuline
- Dans le cas du diabète de type 2, qui est beaucoup plus courant, le corps ne parvient plus à répondre de manière adéquate à l'insuline.



Le diabète peut entraîner de sérieuses complications, notamment la cécité, une insuffisance rénale, des maladies cardiaques et des attaques cérébrales. Dans le cas du diabète de type 2, des changements dans le mode de vie sont nécessaires pour prévenir et affronter la maladie.

A l'heure actuelle, on estime à environ 150 millions le nombre de cas de diabètes à travers le monde, mais ce nombre devrait doubler d'ici 2025.

6.2 Les modes de vie sédentaires et la surcharge pondérale augmentent les risques de développer un diabète de type 2, surtout quand l'excès de graisse est stocké dans l'abdomen.

6.3 L'excès de graisse dans l'abdomen peut contribuer au développement de la résistance à l'insuline, un trouble qui sous-tend la majorité des cas de diabète de type 2. Les enfants de mères ayant souffert de diabète pendant leur grossesse présentent aussi un risque élevé de devenir obèse ou de développer un diabète de type 2 pendant l'enfance. La consommation de graisses saturées peut augmenter le risque de développer ce type de diabète.

6.4 Les efforts visant à prévenir la prise de poids excessive et les maladies cardiovasculaires peuvent aussi réduire le risque de développer un diabète. On peut citer comme exemples mesures telles que : maintenir un poids sain, s'adonner à une activité physique modérée (par exemple, marcher) pendant au moins une heure la plupart des jours de la semaine, consommer une quantité suffisante de fibres de fruits, légumes et céréales complètes, ou encore réduire la consommation de graisses saturées.

7. Maladies cardiovasculaires

7.1 Les maladies cardiovasculaires représentent un fardeau de plus en plus lourd sur la santé mondiale, du fait, entre autres, des changements actuels en termes de mode de vie. Aujourd'hui, on estime qu'un tiers des décès dans le monde est dû aux maladies qui affectent le cœur et les vaisseaux sanguins.



7.2 Les facteurs de risque tels qu'une mauvaise alimentation, le manque d'exercice, ou encore la consommation de tabac ont tendance à s'accumuler avec le temps et à augmenter le risque global de développer des maladies cardiovasculaires.

7.3 Il a été démontré que certaines **graisses** alimentaires augmentent le risque de développer des maladies cardiovasculaires, plus particulièrement les graisses présentes dans les produits laitiers, la viande et les huiles hydrogénées, (comme certaines margarines). D'autres graisses alimentaires, telles que celles que l'on retrouve dans les huiles de soja et de tournesol, peuvent diminuer ce risque. L'huile de poisson (présente dans les poissons gras) est également bénéfique.

Consommer beaucoup de **sel** peut augmenter la pression artérielle ainsi que le risque d'attaques cérébrales et de maladies des artères coronaires. Une alimentation riche en fibres et céréales complètes, par contre, peut réduire le risque de développer des maladies des artères coronaires.

7.4 Un régime riche en fruits, légumes et poissons peut contribuer à une bonne santé cardiovasculaire et réduire le risque de développer certaines maladies cardiovasculaires. La consommation d'alcool devrait être limitée étant donné les risques pour la santé, notamment la santé cardiovasculaire.

7.5 Afin de prévenir les maladies cardiovasculaires, il convient de limiter la consommation de graisses provenant des produits laitiers, de la viande et de certaines graisses de cuisson. Il est conseillé de manger entre 400 et 500 g de fruits et légumes chaque jour, et du poisson une ou deux fois par semaine. Limiter la consommation de sel à 5 g par jour et faire un minimum de 30 minutes d'exercice par jour sont également bénéfiques pour la santé cardiovasculaire.

8. Cancer

8.1 Avec le vieillissement de la population, le cancer est un problème croissant et une cause majeure de mortalité. En plus de la fumée du tabac, qui est la cause prouvée de cancer la plus courante, d'autres facteurs, identifiés ou non, jouent également un rôle dans le développement de cancers.

8.2 On estime que les facteurs alimentaires sont responsables pour un tiers des cancers dans les pays industrialisés, ce qui fait de l'alimentation la seconde cause en principe évitable de cancer, juste après le tabac. Le risque de développer un cancer peut augmenter en raison de facteurs tels que l'obésité, une consommation élevée d'alcool ou de viandes en conserves, et une manque d'activité physique.

8.3 Le cancer de l'estomac et le cancer du foie sont plus courants dans certaines régions en voie de développement. Pour le cancer du foie, la consommation excessive d'alcool est le principal facteur alimentaire de risque, tandis que pour le cancer de l'estomac, c'est la consommation élevée d'aliments salés en conserves qui peut en augmenter le risque. Cependant, on sait que certaines infections jouent également un rôle.

8.4 Certains aspects liés au régime alimentaire occidental et à l'obésité pourraient contribuer à un risque accru de développer un cancer, comme le cancer colorectal, le cancer du pancréas, le cancer du sein, ou encore le cancer de la prostate. Ces types de cancers sont plus courants dans les pays développés.

8.5 Le risque de développer certains types de cancers peut être réduit par exemple en maintenant un indice de masse corporelle (IMC) sain, en s'adonnant à une heure d'exercice physique par jour (comme la marche rapide), en limitant sa consommation d'alcool et de sel, en consommant suffisamment de fruits et légumes et en évitant de manger des aliments à très haute température.

9. Maladies dentaires

9.1 Les maladies dentaires, comme les caries et les maladies des gencives représentent un coût important pour les services de soin de santé. Bien que les caries soient devenues moins fréquentes au cours des 30 dernières années, on s'attend à ce que le nombre de personnes qui développent des maladies dentaires augmente étant donné que les gens vivent plus longtemps. Cela constitue surtout un problème dans les pays où la consommation de sucre est croissante et où l'exposition au fluor pourrait ne pas être adéquate.



L'alimentation joue un rôle dans la santé dentaire
© Micro Application

9.2 L'alimentation est un facteur de risque important de développement de maladies dentaires. L'apparition de caries requiert la présence tant de sucres (provenant des aliments) que de bactéries. Les acides de certains aliments et de certaines boissons peuvent aussi attaquer la surface des dents.

9.3 La consommation de sucre est le facteur le plus important dans le développement des caries. Des études ont révélé un lien étroit entre la quantité et la fréquence de la consommation de sucre, d'une part, et le développement de caries, d'autre part.

9.4 La mesure préventive la plus efficace contre les caries est une exposition adéquate au fluor, mais il convient également de limiter la consommation de sucre pour réduire davantage les risques. Manger certains aliments comme le fromage peut stimuler la production de

salive, qui offre une protection contre le développement de caries. Les bébés nourris au sein ont tendance à avoir moins de caries durant la petite enfance que les bébés nourris au lait maternisé.

9.5 Les principales recommandations alimentaires pour réduire le risque de développer des maladies dentaires sont : limiter la quantité et la fréquence de consommation de sucres libres, garantir une exposition adéquate au fluor et éviter certaines carences nutritionnelles.

10. Ostéoporose

10.1 L'ostéoporose, qui touche des millions de personnes à travers le monde, est une maladie qui provoque la fragilité des os et, par conséquent, une augmentation du risque de fracture des os. Le risque de développer l'ostéoporose augmente avec l'âge et peut conduire à la maladie, l'invalidité, voire même à une mort prématurée.



Le risque de fractures du col du fémur et des vertèbres augmente de manière exponentielle avec l'âge. Dans les pays où les fractures sont fréquentes, celles-ci touchent plus souvent les femmes que les hommes. Au total, environ 1,66 million de fractures du col du fémur se produisent chaque année, et on s'attend à ce que ce nombre augmente dans le futur.

10.2 Les carences en **calcium** et en **vitamine D** augmentent le risque d'ostéoporose chez les personnes âgées. D'autres facteurs alimentaires et l'activité physique peuvent réduire le risque d'ostéoporose, tandis qu'une faible masse corporelle et une forte consommation d'alcool augmentent ce risque.

10.3 Une alimentation plus riche en calcium et vitamines D permettrait de réduire le risque d'ostéoporose chez les personnes âgées. Cependant, ces mesures préventives devraient se concentrer sur les groupes de population qui présentent un risque élevé de souffrir de fractures liées à l'ostéoporose. S'exposer plus au soleil (source de vitamines D), faire davantage d'exercice physique, manger plus de fruits et légumes et diminuer sa consommation d'alcool et de sel sont quelques exemples d'autres mesures de précaution.

11. Conclusion

Les maladies chroniques sont très répandues et représentent un coût important pour la société puisqu'elles sont la cause de mortalité la plus courante. Elles comprennent entre autres :

- L'obésité (voir 5.)
- Le diabète (voir 6.)
- Les maladies cardiovasculaires (voir 7.)
- Le cancer (voir 8.)
- Les maladies dentaires (voir 9.)
- L'ostéoporose (voir 10.)

Les maladies chroniques sont en grande partie évitables en adoptant un mode de vie sain comprenant un régime alimentaire équilibré et une activité physique régulière.

L'OMS propose des lignes directrices pour une alimentation équilibrée moyenne (au niveau de la population) :

- La consommation totale de graisses devrait représenter 15 à 30 % de l'apport énergétique de l'alimentation total.
- Les sucres libres, tels que ceux présents dans les sodas ou jus de fruits et dans de nombreux aliments transformés, devraient représenter moins de 10% de l'apport énergétique de l'alimentation total. (Remarque [[voir Annexe 2, p. 11](#)]).
- Notre alimentation quotidienne devrait comprendre au moins 400g de fruits et légumes. (voir 4.)

En général, le meilleur moyen de réduire les risques de développer des maladies chroniques est d'adopter un mode de vie conjuguant activité physique, alimentation variée et interactions sociales.

Annexe

Annexe 1:

Force des arguments du présent rapport de consultation OMS/FAO d'experts

Dans le présent rapport de consultation OMS/FAO d'experts, les preuves scientifiques ont été classifiées en quatre niveaux de force, en fonction du nombre et du type d'études menées et de la cohérence des résultats :

- *Argument convaincant.*
- *Argument probable.*
- *Argument possible.*
- *Argument insuffisant.*

"Argument convaincant

Par argument convaincant, on entend un argument fondé sur des études épidémiologiques qui mettent en évidence des associations systématiques entre exposition et maladie, avec peu ou pas de preuves du contraire. Les données dont on dispose proviennent d'un nombre important d'études, et notamment d'études prospectives par observation et, le cas échéant, d'essais contrôlés randomisés de taille, durée et qualité suffisantes qui mettent en évidence des effets systématiques. L'association doit être biologiquement plausible.

Argument probable

Par argument probable, on entend un argument fondé sur des études épidémiologiques qui mettent en évidence des associations relativement systématiques entre exposition et maladie, mais dont les données présentent des insuffisances ou quelques preuves du contraire, ce qui empêche de se prononcer de manière plus catégorique. Les insuffisances peuvent être les suivantes : durée trop courte des essais (ou études) ; trop petit nombre d'essais (ou études) ; taille inadéquate des échantillons ; suivi incomplet. Les données de laboratoire vont d'ordinaire dans le sens de l'argument. Là aussi, l'association doit être biologiquement plausible.

Argument possible

Par argument possible, on entend un argument fondé principalement sur les résultats d'études cas-témoins et d'études transversales. Les essais contrôlés randomisés, les études par observation et les essais contrôlés non aléatoires font défaut. Les données provenant d'études non épidémiologiques telles qu'essais cliniques et en laboratoire corroborent l'argument en général. Il convient de mener davantage d'essais à l'appui des associations hypothétiques qui doivent également être biologiquement plausibles.

Argument insuffisant

Par argument insuffisant, on entend un argument fondé sur les résultats d'un petit nombre d'études qui sont indicatives, mais qui ne suffisent pas à établir une association entre l'exposition et la maladie. Peu ou pas de données proviennent d'essais contrôlés randomisés. Pour appuyer les associations hypothétiques, il convient de mener des recherches mieux conçues.

On trouvera en annexe au présent rapport un tableau récapitulant les arguments qui établissent un lien entre les facteurs alimentation et mode de vie, d'une part, et le risque

d'obésité, de diabète de type 2, de maladies cardio-vasculaires, de cancer, de pathologie bucco-dentaire et d'ostéoporose, d'autre part, classés selon les catégories ci-dessus

Source & © OMSDiet, Nutrition and the prevention of chronic diseases (2003), Chapter 5 Population nutrient intake goals for preventing diet-related chronic diseases, 5.1 Overall goals, 5.1.2 Strength of evidence [voir http://www.who.int/nutrition/topics/5_population_nutrient/en/index.html#diet5.1.2]

Chapter 5 Population nutrient intake goals for preventing diet-related chronic diseases, 5.1.3 A summary of population nutrient intake goals, Free sugars

Annexe 2:

Remarque

"La Consultation OMS/FAO d'experts a admis que l'objectif de consommation de sucres libres pour la population établi à moins de 10% de l'apport énergétique total est controversé. Cependant, la Consultation considère que les études selon lesquelles les sucres libres n'ont pas d'effet sur la surcharge pondérale ont des points faibles."

Source & © OMSDiet, Nutrition and the prevention of chronic diseases (2003) [voir http://www.who.int/nutrition/topics/5_population_nutrient/en/index1.html]

Chapter 5 Population nutrient intake goals for preventing diet-related chronic diseases, 5.1.3 A summary of population nutrient intake goals, Free sugars

Annexe 3:

Tableau 6 : Ensemble d'objectifs nutritionnels pour la population

Facteurs alimentaires		Objectif (% énergie totale)
Graisses totales		15-30%
	Acides gras saturés	<10%
	Acides gras polyinsaturés (AGPI)	6-10%
	Acides gras polyinsaturés n-6 (AGPI)	5-8%
	>Acides gras polyinsaturés n-3 (AGPI)	1-2%
	Acides gras trans Trans fatty acids	<1%
	>Acides gras mono insaturés	Obtenu par différence ^a
Glucides totaux		55-75%^b
	Sucres libres ^c	<10%
Protéines		10-15%^d
Facteurs alimentaires		Objectif (en mg ou g)
Cholestérol		<300mg par jour
Chlorure de sodium (sel) ^e		<5g par jour (<2 g par jour)
Fruits et légumes		≥400g par jour
Fibres alimentaires totales		Provenant des aliments ^f
Polysaccharides non amylacés (PNA)		Provenant des aliments ^f

^a Calculé comme suit : graisses totales – (acides gras saturés + acides gras polyinsaturés + acides gras trans).

^b Pourcentage d'énergie totale disponible après avoir pris en compte celle consommée sous forme de protéines et de graisses, d'où cette fourchette étendue.

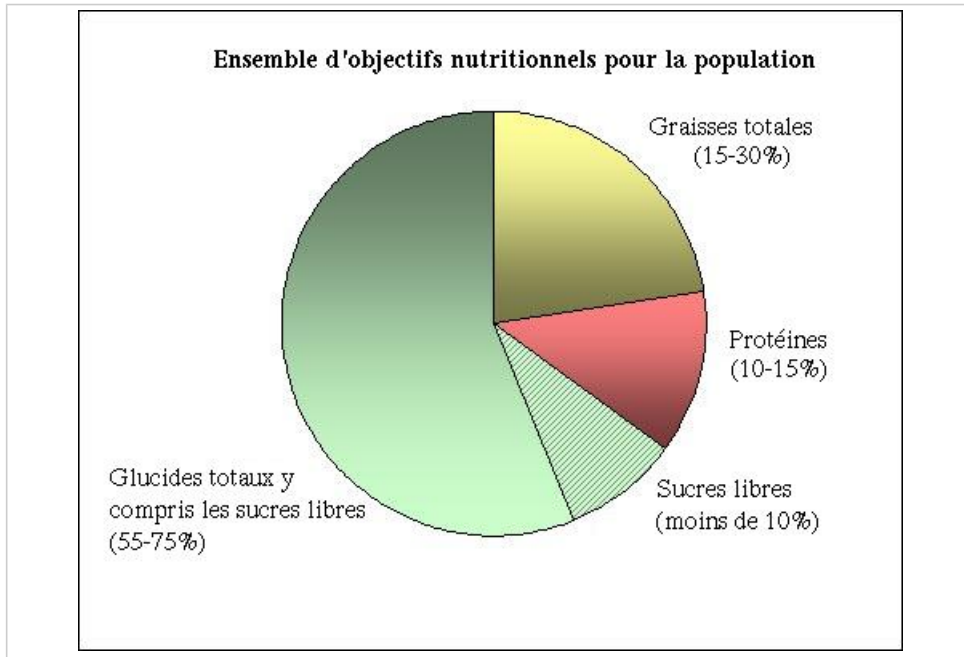
^c Ces sucres incluent les monosaccharides et les disaccharides ajoutés aux aliments par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops et les jus de fruits.

^d La fourchette suggérée doit être envisagée à la lumière de la Consultation conjointe d'experts FAO/OMS/UNU sur le rôle des protéines et des acides aminés en nutrition humaine, qui s'est tenue à Genève du 9 au 16 avril 2002 (2).

^e Le sel doit être iodé convenablement (6). Il convient de reconnaître qu'il est nécessaire d'ajuster l'iodation du sel en fonction de la consommation de sel observée et de la surveillance du bilan iodé de la population.

^f Voir plus loin à la rubrique « Polysaccharides non amylacés »

Source : OMS/FAO "Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases"
 Section 5.1.3 A summary of population nutrient intake goals [voir http://www.who.int/nutrition/topics/5_population_nutrient/en/index.html#diet5.1.3]



Source : GreenFacts, sur base de la table ci-dessus