

Projet de résolution du CED – MISE À JOUR

Réduire la consommation de sucre et prévenir les maladies buccodentaires

INTRODUCTION

Le Council of European Dentists (CED) est une association européenne sans but lucratif qui représente plus de 340 000 chirurgiens-dentistes en Europe grâce à 33 associations dentaires nationales réparties dans 31 pays européens. Fondé en 1961 afin de conseiller la Commission européenne sur des questions en lien avec la profession dentaire, le CED a pour principaux objectifs de promouvoir un haut niveau de santé et de soins buccodentaires, ainsi qu'une pratique professionnelle centrée sur la sécurité du patient.

Dans le cadre de sa mission, le CED vise à accélérer la prévention des maladies et la promotion de la santé buccodentaire. À cet effet, il exhorte les décideurs européens à élaborer et adopter d'urgence des politiques et des mesures contraignantes afin de réduire efficacement la consommation de sucres libres dans l'Union européenne.

La présente résolution actualisée s'aligne sur le Plan d'action mondial pour la santé buccodentaire 2023-2030 de l'OMS, la Déclaration de Bangkok sur la santé buccodentaire¹ et la Déclaration de principe de la Fédération dentaire internationale (FDI) sur la réduction de la consommation de sucre (2024) ; elle s'inscrit dès lors dans la dynamique internationale grandissante de lutte contre la consommation de sucres libres et la charge de morbidité considérable qui y est associée.

LES SUCRES ET LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT) LIÉES

Le sucre est l'une des causes principales de la carie dentaire, en particulier chez les enfants et les personnes âgées. Réduire la consommation de sucre diminue la douleur et la souffrance provoquées par cette maladie évitable, ainsi que la morbidité associée en matière de santé buccodentaire. Cette dernière inclut les maladies parodontales, la gingivite et les cancers de la bouche.

Une mauvaise santé buccodentaire et la consommation de sucre, qui constituent un facteur de risque commun à plusieurs maladies chroniques non transmissibles majeures, ont un impact considérable sur la prévalence d'autres maladies non transmissibles telles que l'obésité, le diabète de type 2, la résistance à l'insuline, les maladies cardiovasculaires, la maladie d'Alzheimer, la démence et plusieurs types de cancer.

La santé buccodentaire et la santé générale entretiennent une relation bidirectionnelle. De manière plus générale, des affections buccodentaires préexistantes telles que des maladies parodontales et des infections gingivales primaires peuvent aggraver des affections telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer, l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux et d'autres maladies non transmissibles. Celles-ci peuvent à leur tour avoir des effets défavorables sur la santé buccodentaire. La Déclaration de Bangkok de 2024 souligne

¹ Voir la Déclaration de Bangkok « No Health Without Oral Health. Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030 ». Adoptée le 26 novembre 2024.

dès lors la nécessité de s'attaquer conjointement aux maladies buccodentaires et aux maladies non transmissibles.

Parmi toutes les régions de l'OMS, la région européenne a été identifiée en 2019 comme celle ayant la prévalence la plus élevée de caries dentaires sur les dents permanentes². À cela s'ajoute le fait que les coûts économiques associés au traitement des caries en Europe sont les plus élevés par rapport à d'autres maladies³. La consommation élevée de sucre et les caries dentaires non traitées entraînent également des coûts sociaux et économiques indirects importants liés à une perte de productivité, les caries ayant un impact sur la fréquentation et les résultats scolaires des enfants, la hausse des hospitalisations pédiatriques et la qualité de vie.

Il est important de noter que les sucres cachés dans les aliments et les boissons peuvent également provoquer des maladies des gencives. La corrélation entre obésité et maladies des gencives est établie. De même, il est important de noter que de nombreuses boissons sans sucre, commercialisées comme solutions de remplacement, peuvent endommager les dents de manière irréparable et entraîner une usure dentaire par érosion en raison de leur acidité et des effets érosifs qui en résultent.

Il est en outre ressorti que la consommation de boissons non alcoolisées contenant des sucres est la plus élevée chez les adolescents en Europe⁴, un âge critique pour l'hygiène buccodentaire, la promotion de la santé et la prévention des maladies. Un autre point important à souligner est l'existence d'un gradient social marqué dans la distribution des caries dans tous les groupes d'âges⁵.

De fortes inégalités dans la prévalence des caries peuvent être observées entre les 27 États membres de l'UE, ainsi qu'entre les différents groupes socioéconomiques de la population européenne, avec des taux de caries considérablement plus élevés dans les pays d'Europe orientale⁶. Ces inégalités peuvent également être liées, entre autres raisons, aux disparités dans la consommation de boissons sucrées⁷, ainsi qu'aux disparités observées dans la teneur en sucre et les types de sucres présents dans les aliments transformés, y compris les boissons sucrées commercialisées dans les pays d'Europe orientale et méridionale.

² Ibid.

³ Listl S, Grytten JI, Birch S. 2019. What is health economics? *Community Dent Health*. 36(4):262–274

⁴ Vukovic A, Schmutz KA, Borg-Bartolo R, et al. Caries status in 12-year-old children, geographical location and socioeconomic conditions across European countries: A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2024 ; 35: 201-215. [10.1111/ipd.13224](https://doi.org/10.1111/ipd.13224)

⁵ Rogers N.T, Cummins S., et al. 2025. Changes in household purchasing of soft drinks following the UK soft drinks industry levy by household income and composition: controlled interrupted time series analysis, March 2014 to November 2019: *BMJ Nutrition, Prevention & Health*.

⁶ Vukovic A, Schmutz KA, Borg-Bartolo R, et al. Caries status in 12-year-old children, geographical location and socioeconomic conditions across European countries: A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2024 ; 35: 201-215. [10.1111/ipd.13224](https://doi.org/10.1111/ipd.13224)

⁷ EFSA Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergens, Turck. D., et al. Tolerable upper intake levels for dietary sugars. 2022. *EFSA Journal*. 20(2). [Tolerable upper intake level for dietary sugars - 2022 - EFSA Journal - Wiley Online Library](https://doi.org/10.1017/S1752805422000024)

LIGNES DIRECTRICES ET DÉFINITIONS

Le terme « sucres libres » utilisé dans le présent document désigne les monosaccharides (glucose, fructose) et les disaccharides (sucrose) ajoutés aux aliments et aux boissons par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les concentrés de jus de fruits.

Les sucres totaux incluent quant à eux les sucres naturellement présents tels que les sucres présents dans la structure des fruits et légumes intacts, le sucre du lait (lactose) et tous les sucres ajoutés dans les aliments et les boissons⁸.

Les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé publiées en 2015 recommandent fortement que les adultes et les enfants réduisent leur consommation de sucres libres à moins de 10 % des calories journalières, et indiquent également qu'une réduction à moins de 5 % pourrait assurer des bienfaits supplémentaires pour la santé. Ces recommandations s'appuient sur des éléments démontrant que le taux de caries dentaires augmente proportionnellement à la quantité de sucres libres consommée. Selon l'Organisation mondiale de la santé Europe, les pays européens pour lesquels des données sont disponibles ont déclaré des taux d'apports journaliers en sucres chez les adultes qui étaient supérieurs à l'objectif final recommandé par l'OMS – moins de 5 % de sucres libres dans l'apport calorique journalier – mais conformes à la première recommandation de l'OMS – moins de 10 % de sucres libres dans l'apport calorique journalier^{9 10}.

La cible 2.1 du Plan d'action mondial pour la santé buccodentaire 2023-2030 de l'OMS et la Déclaration de Bangkok de 2024 appellent à élaborer des politiques visant à réduire la consommation de sucres libres, afin que 50 % des pays aient mis en œuvre des mesures en ce sens d'ici 2030.

PRODUCTION ET CONSOMMATION DE SUCRE EN EUROPE

Premier producteur mondial de sucre de betterave avec 50 % de la production mondiale, l'Union européenne reste également un importateur net de sucre brut puisqu'elle a importé 966 895 tonnes de canne à sucre brute entre octobre 2023 et septembre 2024.

La culture européenne de la betterave sucrière devrait fournir 15,7 millions de tonnes de sucre brut entre 2024 et 2026, avec une augmentation progressive de la production d'isoglucose en parallèle¹¹.

⁸ Organisation mondiale de la Santé Europe. 2022. Sugars Factsheet (Fiche d'information sur les sucres) : [sugars-factsheet.pdf](#)

⁹ Sugars Factsheet. Organisation mondiale de la Santé Europe. 2022. [sugars-factsheet.pdf](#)

¹⁰ Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Genève. Organisation mondiale de la Santé ; 2022. [Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030](#)

¹¹ EU Agricultural Outlook. 2023. DG Agriculture et Développement rural, unité Analyse et Perspectives. Commission européenne.

La quantité de sucres libres cultivés, produits et disponibles sur les marchés européens dépasse largement la quantité nécessaire pour répondre aux besoins de consommation de la population européenne, qui est estimée à 4,78 millions de tonnes par an¹², selon les recommandations de l'OMS sur l'apport en sucres libres¹³. L'industrie alimentaire européenne a toutefois absorbé 11,89 millions de tonnes de sucre entre 2023 et 2024¹⁴. Compte tenu de cet excédent, il est nécessaire de limiter les importations de sucre dans l'UE. Outre son impact sur la santé, cette culture excessive peut également dégrader l'environnement, entre autres parce qu'elle détruit la couche arable et nuit à la biodiversité en raison de l'utilisation de néonicotinoïdes¹⁵.

CADRE LÉGISLATIF EUROPÉEN

La législation et les politiques européennes existantes en matière de production, de marketing et de consommation de sucre restent faibles, tout particulièrement en ce qui concerne le marketing, la publicité, la promotion et la sponsorisation des aliments transformés et à teneur élevée en sucre ainsi que des boissons sucrées, les normes relatives à la reformulation des aliments et à la teneur en sucre, ainsi que les règles d'étiquetage des aliments et de mise en garde, les politiques destinées à protéger les enfants et les adolescents des aliments hautement transformés et à teneur élevée en sucre et du marketing agressif, ainsi que les stratégies de sensibilisation.

La législation existante échoue à traiter de manière adéquate la question de la consommation et de l'apport excessifs de sucre dans la santé en général, ainsi que le poids économique des maladies buccodentaires et, plus largement, des maladies non transmissibles.

Les politiques futures doivent s'attacher à s'écarter de l'approche réglementaire actuelle basée sur l'autorégulation de l'industrie et adopter des mesures politiques fortes et efficaces visant à réduire rapidement la consommation de sucre en Europe, à garantir la protection et la sensibilisation des consommateurs et à se pencher sur l'ingérence de l'industrie sucrière.

RECOMMANDATIONS DU CED

Le CED considère qu'il n'y a pas de solution unique au problème complexe de la surconsommation de sucre et qu'une approche multifactorielle s'impose pour engranger des améliorations en matière de santé publique. Les organismes internationaux, les pouvoirs publics nationaux et locaux, les fabricants d'aliments et de boissons, les publicitaires et les distributeurs, les régulateurs, les services et les prestataires de soins de santé, les agents d'éducation et les

¹² Estimation basée sur l'apport en sucre recommandé de 5 % pour l'ensemble de la population de l'Union européenne, des pays de l'EEE et du Royaume-Uni.

¹³ L'apport en sucres recommandé, limité à 5 % de l'apport énergétique total, a été estimé à environ 25 g par personne et par jour (OMS, 2022).

¹⁴ Direction générale de l'agriculture et du développement rural. Sugar Use 2023-2024. Tableau à consulter ici : <https://agridata.ec.europa.eu/extensions/DashboardSugar/SugarTrade.html>

¹⁵ Feedback and Action on Sugar. Sugar Pollution: Curbing sugar supply for health and the environment. 2023. Rapport à consulter [ici](#).

employeurs doivent prendre des mesures afin d'aider les consommateurs à améliorer individuellement leurs choix alimentaires.

Le CED presse les décideurs politiques à prendre les mesures suivantes :

- **Introduire des barrières commerciales et des tarifs plus élevés au niveau de l'UE** concernant les importations de canne à sucre brute et d'autres sucres afin de limiter l'offre de sucres libres disponibles sur le marché européen, en accord avec la nécessité de réduire le surplus de production et de contrôler une offre excessive.
- **Mettre en œuvre la recommandation de l'OMS** qui préconise de réduire l'apport en sucres libres à moins de 10 % de l'apport énergétique total, voire d'aller plus loin encore avec une réduction à moins de 5 % de l'apport énergétique total. Cela suppose de lancer un appel clair à adopter des mesures contraignantes à l'échelle de l'UE et à mettre l'accent sur l'obtention de résultats mesurables en matière de santé publique.
- **Renforcer la politique nutritionnelle de l'UE** en révisant le règlement (1169/2011) concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires et le règlement (1924/2006) concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires, qui incluent les aliments et les boissons pour nourrissons.
- **Exiger un étiquetage complet sur le devant de l'emballage**, y compris la mention de l'apport en sucre journalier recommandé, ainsi que des avertissements de santé relatifs à une consommation importante de sucre (texte et représentations visuelles de maladies liées au sucre, alignés sur les campagnes de sensibilisation axées sur la santé publique et les conseils applicables pour le public).
- **Adopter des normes nutritionnelles** pour les services publics et équipements collectifs tels que les hôpitaux, les structures éducatives et d'accueil des enfants, les prisons, les maisons de repos et de soins, de même que les infrastructures de loisirs, dispenser des formations axées sur les régimes alimentaires/la santé aux responsables de la restauration afin d'éliminer les options sucrées, et introduire des programmes d'éducation à la santé buccodentaire dans les écoles et les lieux de travail.
- **Harmoniser les règles relatives à la teneur en sucre des boissons sucrées** et des boissons non alcoolisées vendues dans les États membres de l'UE et dans le marché européen, en fixant des limites contraignantes applicables aux sucres libres dans les boissons et aliments transformés, accompagnées d'objectifs de reformulation.
- Introduire et adopter de nouvelles dispositions législatives concernant le marketing du sucre, y compris des réglementations **limitant la publicité, la promotion et la sponsorship** de produits sucrés, en particulier ceux qui ciblent les enfants et les adolescents. Cet objectif pourrait être atteint grâce à l'adoption d'une **directive sur la**

publicité pour le sucre calquée sur le modèle existant applicable à la publicité pour le tabac (afin d'éliminer les associations positives avec les produits à haute teneur en sucre).

- **Interdire la sponsorisation d'entreprises produisant des boissons et des aliments à haute teneur en sucre**, en particulier lors d'événements sportifs, conformément aux politiques existantes en matière de tabac et d'alcool, afin de veiller à ce que les populations vulnérables comme les adolescents ne soient pas exposées à des stratégies de marketing toxiques.
- **Sortir de la stratégie d'autorégulation de l'industrie du sucre** suivie par l'Union européenne en mettant en œuvre des restrictions contraignantes sur le marketing, le placement de produits et la publicité de boissons et d'aliments à teneur élevée en sucre ciblant les enfants et les adultes dans tous les médias (y compris numériques).
- **Adopter une taxe européenne sur les boissons sucrées** en s'alignant sur les efforts mondiaux déployés pour réduire la consommation de sucre et étendre la taxation aux sucres libres dans les aliments transformés et ultra-transformés, y compris les confiseries et les produits préemballés, les boissons à base de lait, les yaourts et les céréales.
- **Élaborer dans les États membres des lignes directrices sur la taxation des sucres libres à des fins de santé publique** en intégrant les bénéfices sanitaires et économiques et en soulignant l'importance de les aligner sur les stratégies mises en œuvre dans toute l'UE pour obtenir des résultats mesurables en matière de santé.
- **Élaborer des recommandations pour les autorités publiques** afin de décourager l'installation de distributeurs de produits à haute teneur en sucre dans les écoles et les hôpitaux et d'encourager la fourniture de boissons et d'aliments plus sains dans toutes ces implantations afin de protéger les groupes vulnérables, en particulier les adolescents et les populations sous-desservies.
- **Promouvoir et élaborer des campagnes de sensibilisation** ciblées destinées aux professionnels de la santé, aux employeurs et au grand public, en incluant la promotion de mesures pratiques visant à promouvoir une réduction de la consommation de sucre. Ces campagnes devraient établir un lien entre la santé buccodentaire et les maladies systémiques, fournir des conseils applicables et intégrer des témoignages de patients afin de jouer sur l'effet d'identification.
- **Encourager des stratégies de promotion de la santé buccodentaire** concernant la consommation de sucre en améliorant la littératie en santé buccodentaire de la population.

Tous les membres d'une équipe de soins dentaires ainsi que les travailleurs sociaux ayant une formation adéquate peuvent et devraient contribuer à informer les patients à propos de l'impact de la consommation de sucre sur la santé buccodentaire et de l'importance de restreindre la fréquence de l'apport en sucres, en la limitant si possible aux repas. Ils peuvent attirer l'attention

sur les sucres « cachés » généralement présents dans de nombreux aliments. Cela fait écho à la nécessité de s'appuyer sur une **formation professionnelle** et de fournir aux professionnels des soins dentaires et médicaux les ressources nécessaires pour éduquer les patients efficacement.

Il est également important que les patients aient une bonne routine en matière d'hygiène buccodentaire et se rendent régulièrement chez le chirurgien-dentiste, ce qui constitue un argument supplémentaire pour les recommandations préconisant d'intégrer des messages de santé buccodentaire dans des campagnes de santé publique plus larges et dans les systèmes éducatifs.

* * *

Adopté lors de l'Assemblée générale du CED les 23- 24 mai 2025