

Appel à agir pour une nette diminution du sucre dans l'alimentation

Stratégie santé 2030 : « Indépendamment de leur état de santé et de leur statut socio-économique, les Suisses vivent dans un environnement favorable à la santé. Ils bénéficient d'un système de santé moderne, de qualité et financièrement viable ».

En Suisse, plus de 2,2 millions de personnes souffrent de maladies non transmissibles (MNT), telles que l'obésité, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, le cancer et les maladies neurodégénératives, ainsi que les caries dentaires. Les MNT sont responsables d'environ 80 % des coûts directs de la santé, soit 52 milliards de francs (1-3) .

Notre alimentation joue un rôle essentiel en la matière. Une consommation excessive de sucre¹ augmente le risque de développer bon nombre de ces maladies (4). Les jeunes sont particulièrement concernés, surtout ceux issus de milieux défavorisés. Un enfant sur trois de parents sans formation post obligatoire est en surpoids ou obèse, comparé à environ 10 % des enfants dont les parents ont obtenu un diplôme de l'enseignement supérieur (5). Outre l'impact économique, ce sont également leur qualité de vie et leur santé future qui sont en jeu.

La diminution de la consommation de sucre, notamment chez les enfants et les adolescents, offre un fort potentiel de promotion de la santé.

La Suisse en fait encore trop peu pour réduire la consommation de sucre. Il faut que ça change.

Tous ensemble, nous sommes responsables de réduire la consommation de sucre pour

- protéger la santé des enfants ;
- créer un environnement favorable à la santé pour tous les individus, familles et communautés en Suisse, quels que soient leur sexe, leur origine ou leur statut socio-économique.²

Cet appel à agir s'adresse au monde politique et aux autorités, notamment les commissions de la santé, les directeurs et directrices de la santé et les offices fédéraux, mais également à tous les décideurs et décideuses aux niveaux national, cantonal et communal. Il s'adresse également aux prestataires de soins, ainsi qu'aux responsables dans les secteurs de l'éducation, de la restauration collective, de l'industrie alimentaire et du commerce.

Dans le présent document, les recommandations ne sont pas présentées par ordre d'importance. Les mesures préconisées peuvent être appliquées simultanément.

Les enfants doivent être protégés

En Suisse, près d'un enfant sur six est en surpoids, soit environ 15 % (6). Plus les enfants consomment des aliments sucrés tôt, plus ils développeront une préférence pour le goût sucré (7). Les enfants qui grandissent avec une alimentation contenant beaucoup de sucre présentent un risque accru de développer des problèmes de santé, comme la stéatose hépatique, des maladies cardiovasculaires et métaboliques, des caries et de l'hyperactivité (8, 9). Les pédiatres recommandent de limiter le plus tôt possible la consommation de sucre pour modifier cette préférence sur le long terme (10). De plus, le sucre a un effet sur le centre de la récompense du cerveau, induisant un effet similaire aux drogues, et donc un potentiel de dépendance (11). Selon l'enquête menée par les organisations suisses de défense des consommateurs en 2022, 94 % des aliments dont le design de l'emballage les destine aux enfants ne suivent pas les recommandations de l'OMS en matière de nutrition (12). De plus, en Suisse, il n'existe pas de « boissons pour enfant » qui ne soit pas sucrées (13).

¹ Dans sa définition du terme « sucre », l'OSAV inclut les sucres ajoutés, qui comprend les substances suivantes : saccharose, fructose, glucose, hydrolysats d'amidon (sirop de glucose, sirop à haute teneur en fructose) et autres préparations sucrées, ainsi que le sucre présent dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les jus de fruits concentrés. L'OSAV considère aussi les sucres provenant d'autres aliments dotés d'un pouvoir sucrant (p. ex. poudre et pulpe de fruits ou extrait de malt) comme des sucres ajoutés (14).

² Le site Web « Environnements favorables à la santé » (<https://www.environnements-sante.ch/>) présente des mesures éprouvées pour atteindre ces objectifs.

C'est pourquoi nous demandons :

- pas de sucre ajouté dans les aliments et les boissons préparés pour bébés ;
- la limitation de la teneur en sucre des aliments destinés aux enfants ;
- pas d'édulcorants de synthèse dans les aliments destinés aux enfants ;
- pas de boissons sucrées et une forte limitation des produits sucrés proposés dans les écoles, en particulier celles à horaire continu et les crèches ;
- pas de publicité ou d'actions marketing pour les produits à teneur excessive en sucres ajoutés (sur la base des valeurs nutritionnelles de référence de l'OMS) destinés aux enfants.

Trop de sucre nuit à la santé

Chaque personne consomme en moyenne plus de 100 grammes de sucre par jour, pur ou ajouté, sous différentes formes (15). Ce chiffre est bien supérieur à la quantité recommandée par l'OMS, qui est de maximum 50 grammes par jour. Idéalement, la consommation de sucre devrait même être inférieure à 25 grammes. Selon l'OMS, les enfants devraient en consommer encore moins en fonction de leur âge (16). Avant l'âge de trois ans, il est même conseillé de ne consommer aucun sucre ajouté (17).

La surconsommation de sucre nuit à la santé de différents systèmes d'organes, entraîne l'apparition de plusieurs maladies et a des effets négatifs sur l'évolution de nombreuses maladies. Une consommation élevée et fréquente de sucre a un effet délétère sur les vaisseaux sanguins, ce qui augmente le risque de maladies cardiovasculaires, indépendamment de la prise de poids. Elle agit également sur la glycémie et le métabolisme des lipides sanguins, ce qui augmente le risque de stéatose hépatique non alcoolique, de diabète de type 2 et d'obésité abdominale. Une consommation plus fréquente de sucre et de ses dérivés favorise en outre l'apparition de caries dentaires (4, 18).

Les effets néfastes de la consommation de sucre sont largement prouvés. Le type de sucre joue ici un rôle secondaire : il n'existe pas de sucre « plus sain » (4). Bien que les édulcorants de synthèse diminuent fortement l'apport énergétique, ils maintiennent l'envie de sucre et n'ont aucun effet positif prouvé sur le risque de surpoids et sur les MNT qui en résultent (19).

Les boissons sucrées et les sucreries constituent la majeure partie du sucre consommé en Suisse, soit respectivement 38 et 48 % (20). Étant donné que l'apport en sucre ajouté augmente rapidement avec la consommation de boissons sucrées, une taxe soda a déjà été mise en place dans plus de 85 pays. Ainsi, de nombreux pays ont pu diminuer la consommation de sucre de manière significative **et simple** (21–25).

C'est pourquoi nous demandons :

- l'introduction d'une taxe progressive et efficace sur les boissons contenant du sucre ajouté¹ et des édulcorants de synthèse appliquée à l'industrie, qui l'incite à réduire la teneur en sucre des boissons ;
- l'interdiction des prix promotionnels sur les boissons sucrées ;
- la limitation de la teneur en sucre dans les produits transformés et le respect de directives basées sur des critères nutritionnels scientifiques. La réduction de la teneur en sucre ne doit pas être compensée par l'ajout d'édulcorants ;
- l'encouragement à la consommation d'eau du robinet, notamment dans les établissements de jour pour enfants, de même que dans les institutions, dans les entreprises et lors des événements financés par les pouvoirs publics.

Une information juste et comparable pour les consommateurs et consommatrices

L'environnement alimentaire et, plus précisément, l'offre de produits transformés souvent riches en sucre, facilement accessibles et commercialisés à un prix abordable et à grand renfort de publicité, joue un rôle

important dans le développement des MNT (26–28). Dans ce contexte, les décisions d'achat ne peuvent être prises en toute connaissance de cause que si les informations nécessaires sont disponibles sur les produits (29, 30). Pour ce faire, il convient de favoriser le recours à une déclaration nutritionnelle simple et compréhensible ainsi que l'étiquetage de tous les aliments transformés à l'aide du Nutri-Score. Plusieurs études ont montré que le Nutri-Score permettait de comparer la qualité nutritionnelle de produits similaires (31-35). En revanche, les allégations sur les ingrédients ou les effets sur la santé d'un produit ne donnent aucune indication quant à sa valeur nutritive globale ou sa teneur en sucre.

C'est pourquoi nous demandons :

- l'introduction du Nutri-Score à grande échelle ;
- l'interdiction des allégations de santé pour les aliments contenant du sucre ajouté.

Informations et éducation

Les conséquences de la consommation de sucre sont sous-estimées par le grand public. Le sucre et les sucreries font trop souvent partie intégrante de notre alimentation et de celle de nos enfants. Pour changer les habitudes et améliorer les connaissances en matière de santé et d'alimentation, l'information des consommateurs et consommatrices est primordiale (36, 37). Les spécialistes de l'encadrement et de la formation, le personnel médical et paramédical, les professionnels de la restauration collective et de la gastronomie, ainsi que les spécialistes de la santé au travail doivent avoir accès à des informations et à des consignes pratiques afin de pouvoir assumer leur responsabilité, qui est de protéger la santé des enfants, des clients et clientes, des consommateurs et consommatrices ainsi que des collaborateurs et collaboratrices (38–40).

C'est pourquoi nous demandons :

- que les informations de source officielle concernant les effets du sucre sur la santé soient formulées de manière compréhensible pour l'ensemble de la population et diffusées de manière à être connues de tous ;
- le renforcement des compétences nutritionnelles des groupes cibles et la sensibilisation au lien entre l'alimentation, notamment la consommation de sucre, et la santé dans l'éducation et la formation continue ;
- la création d'outils pratiques visant la réduction du sucre, destinés aux différents groupes cibles.

Réduire le sucre pour un système alimentaire durable en Suisse

La réduction du sucre fait partie d'une stratégie visant à promouvoir un environnement favorable à la santé, qui facilite l'adoption d'une alimentation équilibrée et durable. Il s'agit non seulement de limiter l'accès aux produits à forte teneur en sucre, mais aussi de favoriser l'accès à des aliments sains, notamment les fruits et légumes (41). Cela rejoint les lignes directrices de la stratégie pour une agriculture et une alimentation durables adoptée par le Conseil fédéral (42).

C'est pourquoi nous demandons :

- Une amélioration de l'accès aux fruits et légumes et aux autres aliments sains (43).

Références

1. Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD). Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2016.
2. Wieser S et al. Die Kosten der nicht übertragbaren Krankheiten. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und Universität Zürich; 2014.
<file:///C:/Users/amatz/Downloads/Schlussbericht%20COI%20NCDs%20in%20CH%202014%2007%2021.pdf>.
3. Bundesamt für Gesundheit. Zahlen und Fakten zu nichtübertragbaren Krankheiten ; 2022.
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten.html>.
4. Wölnerhanssen B. Auswirkungen des Zuckerkonsums auf nichtübertragbare Krankheiten (NCDs). Allianz Ernährung und Gesundheit; 2021. <https://allianzernaehrung.ch/de/arbeitsgruppen/ag-zucker/aktuelle-forschungsergebnisse/>.
5. Stamm H, Bürgi R, Ceschi M et al. Monitoring des données pondérales effectué par les services de santé scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich 2020/21. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz; 2022.
6. Herter-Aeberli I. BMI, waist circumference and body fat measurements as well as NCD risk factors in 6 to 12 year old children in Switzerland. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2018.
7. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J et al. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. Lippincott Williams & Wilkins; 2017;65(6):681–696. doi: 10.1097/MPG.0000000000001733.
8. Dereń K, Weghuber D, Caroli M et al. Consumption of Sugar-Sweetened Beverages in Paediatric Age: A Position Paper of the European Academy of Paediatrics and the European Childhood Obesity Group. *Ann Nutr Metab*. 2019;74(4):296–302. doi: 10.1159/000499828.
9. Paglia L, Friuli S, Colombo S, Paglia M. The effect of added sugars on children's health outcomes: Obesity, Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS), Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Chronic Diseases. *Eur J Paediatr Dent*. 2019;20(2):127–132. doi: 10.23804/ejpd.2019.20.02.09.
10. Müller B, Müller P. Zuckerkonsum bei Kindern und Jugendlichen, Status Quo und Empfehlungen. *Paediatrica*. 2020;31(2). <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/consommation-de-sucre-des-enfants-et-adolescents-situation-actuelle-et-recommandations/> <https://www.paediatricschweiz.ch/zuckerkonsum-kinder-jugendlichen-status-quo-und-empfehlungen/>.
11. Schell M, Kleinridders A. Intuitive eating? Central regulation of food intake by nutrients and metabolic hormones. *Ernährungs Umsch*. 2022;69(11):176–186. doi: 10.4455/eu.2022.035.
12. Allianz der Konsumentenschutz-Organisationen Schweiz. Kindermarketing für Lebensmittel. Eine Marktuntersuchung. ACSI, FRC, Konsumentenschutz; 2022.
13. Infanger E. Zucker in gesüssten Getränken. Standortbestimmung 2021. Bern: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen; 2022.
14. Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen. Leitfaden zur Definition und Berechnung des zugesetzten Zuckers. Bern: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen; 2018.
<https://www.blv.admin.ch/dam/blv/de/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/leitfaden-zur-definition-und-berechnung-des-zugesetzten-zuckers.pdf.download.pdf/Leitfaden%20zur%20Definition%20und%20Berechnung%20des%20zugesetzten%20Zuckers.pdf>.

15. Chatelan A, Gaillard P, Kruseman M, Keller A. Total, Added, and Free Sugar Consumption and Adherence to Guidelines in Switzerland: Results from the First National Nutrition Survey menuCH. *Nutrients*. *Nutrients*; 2019;11(5):1117. doi: 10.3390/nu11051117.
16. World Health Organisation. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015.
17. WHO European Region. Ending inappropriate promotion of commercially available complementary foods for infants and young children between 6 and 36 months in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
18. Muller-Bolla M, Courson F, Lupi-Pégurier L et al. Effectiveness of Resin-Based Sealants with and without Fluoride Placed in a High Caries Risk Population: Multicentric 2-Year Randomized Clinical Trial. *Caries Res*. Karger Publishers; 2018;52(4):312–322. doi: 10.1159/000486426.
19. Meyer-Gerspach AC. Süssungsmittel als Zuckerersatz. *Allianz Ernährung und Gesundheit*; 2021. <https://allianzernaehrung.ch/de/arbeitsgruppen/ag-zucker/aktuelle-forschungsergebnisse/>.
20. Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen. Wichtigste Quellen von Zucker – Welche Lebensmittel tragen zu der zu hohen Zuckerzufuhr der Schweizer Bevölkerung bei? Fachinformation Ernährung. Bern: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen; 2019. https://www.blv.admin.ch/dam/blv/de/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/fachinformation-menuech-quellen-zugesetzter-zucker.pdf.download.pdf/Fachinformation_menuCH_Quellen_zugesetzter_Zucker.pdf.
21. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Vidaña-Pérez D et al. Cost-Effectiveness Of The Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax In Mexico. *Health Aff (Millwood)*. *Health Affairs*; 2019;38(11):1824–1831. doi: 10.1377/hlthaff.2018.05469.
22. World Bank. Taxes on Sugar-Sweetened Beverages : Summary of International Evidence and Experiences. Washington DC: World Bank; 2020. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33969/Support-for-Sugary-Drinks-Taxes-Taxes-on-Sugar-Sweetened-Beverages-Summary-of-International-Evidence-and-Experiences.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
23. Pfinder M, Heise TL, Boon MH et al. Taxation of unprocessed sugar or sugar-added foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. John Wiley & Sons, Ltd; 2020;(4). doi: 10.1002/14651858.CD012333.pub2.
24. Martos È, et al. Assessment of the impact of public health product tax. Final report, Budapest, 2015. Copenhagen: WHO Europe; 2016. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/332882/assessment-impact-PH-tax-report.pdf.
25. World Health Organisation. WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets. Geneva WHO ; 2022.
26. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020;396(10258):1223–1249. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2.
27. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*. Elsevier; 2011;378(9793):804–814. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60813-1.
28. Hecht AA, Perez CL, Polascek M, Thorndike AN, Franckle RL, Moran AJ. Influence of Food and Beverage Companies on Retailer Marketing Strategies and Consumer Behavior. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7381. doi: 10.3390/ijerph17207381.

29. World Health Organisation. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013 –2020. Geneva: WHO; 2013.
30. Kelly B, Jewell J. What is the evidence on the policy specifications, development processes and effectiveness of existing front-of-pack food labelling policies in the WHO European Region? Copenhagen (Health Evidence Network [HEN] synthesis report 61): World Health Organization. Regional Office for Europe ; 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326187>.
31. Andreeva VA, Egnell M, Touvier M, Galan P, Julia C, Hercberg S. International evidence for the effectiveness of the front-of-package nutrition label called Nutri-Score. *Cent Eur J Public Health*. 2021;29(1):76–79. doi: 10.21101/cejph.a6239.
32. Dréano-Trécant L, Egnell M, Hercberg S et al. Performance of the Front-of-Pack Nutrition Label Nutri-Score to Discriminate the Nutritional Quality of Foods Products: A Comparative Study across 8 European Countries. *Nutrients*. 2020;12(5):1303. doi: 10.3390/nu12051303.
33. Egnell M, Galan P, Farpour-Lambert NJ et al. Compared to other front-of-pack nutrition labels, the Nutri-Score emerged as the most efficient to inform Swiss consumers on the nutritional quality of food products. *PLoS ONE*. 2020;15(2):e0228179. doi: 10.1371/journal.pone.0228179.
34. Falquet M-N, Brunner T, Lehmann U, Augé C. Améliorer l'efficacité du Nutri-Score en Suisse – Rapport scientifique pour répondre au postulat 20.3913 «Améliorer l'efficacité du Nutri-Score en Suisse». Zollikofen: Haute école spécialisée bernoise BFH HAFL; 2022.
35. Santé Publique France. Notoriété, perception et utilisation déclarée du Nutri-Score par les adolescents : des résultats inédits ; 2022. www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/notoriete-perception-et-utilisation-declaree-du-nutri-score-par-les-adolescents-des-resultats-inedits.
36. De Gani SM, Jaks R, Bieri U, Kocher JP. Health Literacy Survey Schweiz 2019 –2021. Zürich: Careum; 2021.
37. Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen. Schweizer Ernährungsstrategie 2017 – 2024. Bern: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen; 2017. <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/das-blv/strategien/schweizer-ernaehrungsstrategie.html>.
38. Bundesamt für Gesundheit. Gesundheit 2030. Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020 –2030. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2019.
39. Konvention über die Rechte des Kindes. UNICEF; 1989. https://www.unicef.de/_cae/resource/blob/194402/3828b8c72fa8129171290d21f3de9c37/d0006-kinderkonvention-neu-data.pdf.
40. WHO Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
41. International Diabetes Federation. Obesity and type 2 diabetes: a joint approach to halt the rise. 2022. <https://idf.org/our-activities/advocacy-awareness/advocacy-activities/advocacy-events/obesity-and-type-2-diabetes-a-joint-approach-to-halt-the-rise>.
42. Conseil fédéral suisse. Orientation future de la politique agricole. Rapport du Conseil fédéral en réponse aux postulats 20.3931 de la CER-E du 20 août 2020 et 21.3015 de la CER-N du 2 février 2021. Berne; 2022. https://www.blw.admin.ch/dam/blw/de/bilder/website/Politik/Bericht%20in%20Erf%C3%BCllung%20Postulat%20WAK-S%2020.3931_21.3015_f.pdf.download.pdf/Bericht%20in%20Erf%C3%BCllung%20Postulat%20WAK-S%2020.3931_21.3015_f.pdf.

43. L'assemblée cotoyenne suisse pour une politique alimentaire. Recommandations pour la politique alimentaire suisse. Berne : 2023
http://www.buergerinnenrat.ch/wp-content/uploads/2023/02/230207_Buergerinnenrat_FR.pdf

Soutien

Allianz Adipositas Schweiz
Associazione Consumatrici e
consumatori della Svizzera
italiana ACSI
Berufsverband Ernährungs-
Psychologische Beratung
Schweiz EPB
Centre de l'obésité du CHUV
Centre médical de l'obésité et du
diabète
Centre médical neuchâtelois de
l'obésité et du diabète
Ciao.ch
Clinique de La Source
Commission des jeunes du
canton de Vaud
Conseil des jeunes de Lausanne
Croix-Rouge Neuchâtel
diabète & nutrition
diabète genève
diabète valais
diabètefribourg
DiabèteJura
diabèteneuchâtel

Diabètevaud
Fachverband Adipositas im
Kinder- und Jugendalter AKJ
Fédération romande des
consommateurs FRC
Fondation pour la recherche sur
le diabète
Fourchette verte
FRC Genève
Groupe d'intérêt suisse pour le
conseil en diabétologie
Groupement des médecins
endocrinologues-diabétologues
vaudois
Kinderärzte Schweiz
Krebsliga Schweiz
Ligue pulmonaire neuchâteloise
Ligue pulmonaire vaudoise
Ligue vaudoise contre les
maladies cardiovasculaires
M.E.T.I.S
pédiatrie schweiz
Public Health Schweiz
Réseaux Santé Vaud
Réseaux Santé Vaud

Schweizerische Diabetes-
Stiftung
Schweizerische Gesellschaft für
Ernährung SGE
Schweizerische Gesellschaft für
Gastroenterologie SGG
Schweizerische Gesellschaft für
pädiatrische Endokrinologie und
Diabetologie (SGPED)
Schweizerische Herzstiftung
Schweizerische Zahnärzte-
Gesellschaft SSO
Schweizerischer Verband der
Ernährungsberater/innen SVDE
ScolarMed CH
Stiftung für Konsumentenschutz
SVDE-ASDD groupe romand
diabétologie
SWAN- Swiss Academic
Nutritionists
Swiss Association for the Study
of the Liver
Swiss Dental Hygienists
Swiss Public Health Doctors
Vidy Med

Support

Alliance Alimentation et Santé
Dufourstrasse 30
CH-3005 Bern
031350 16 00
www.allianzernaehrung.ch
info@allianzernaehrung.ch

Projet sous la direction de
diabètevaud
Avenue de Provence 4
CH-1007 Lausanne
Tel. 021 657 19 20
info@maybeless-sugar.ch
maybeless-sugar.ch