

NUTRI-dac

Etiquetage des aliments : vers un nouveau règlement

Le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne examinent un projet de règlement, soumis par la Commission en février 2008, concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires.

Le texte propose la fusion et la mise à jour de la réglementation sur les principes généraux de l'étiquetage nutritionnel¹ et de l'étiquetage général² des aliments.

Etiquetage général

En matière d'étiquetage général des denrées alimentaires, la proposition de règlement reprend, pour l'essentiel, les dispositions actuellement applicables dans le cadre de la directive 2000/13, mais ce projet introduit toutefois quelques nouveautés substantielles qui tendent à renforcer l'information du consommateur. Notamment :

- il ouvre le champ d'application des règles d'étiquetage et d'information du consommateur à la vente à distance ;
- il prévoit une taille minimale des caractères (3 mm) et un contraste suffisant des mentions obligatoires afin d'améliorer la lisibilité des étiquetages ;
- il rend obligatoire l'indication des ingrédients allergènes pour les denrées non préemballées, alors qu'à ce jour seules les denrées préemballées sont soumises à une telle obligation ;
- il maintient le principe actuel de l'indication volontaire de l'origine d'une denrée, ou obligatoire dans les situations où il y a risque de tromperie du consommateur, mais crée une obligation supplémentaire consistant en l'indication de l'origine des ingrédients primaires,

si elle est différente du pays d'origine ou du lieu de provenance mentionné sur l'étiquetage de la denrée.

Par ailleurs, le projet de règlement crée un dispositif dit « des régimes nationaux ». Ce système, prévu dans un premier temps pour s'appliquer aux informations nutritionnelles complémentaires, puis éventuellement à l'ensemble des autres mentions, permettrait aux États membres de recourir à des articles nationaux de corégulation pour définir les modalités de présentation de ces mentions.

Etiquetage nutritionnel

La proposition impose, pour les étiquettes de denrées alimentaires, le positionnement d'un étiquetage nutritionnel dans la partie principale du visuel. Elle projette l'élaboration de bonnes pratiques en matière de présentation des informations nutritionnelles, y compris d'autres formes d'expression de ces informations en liaison avec les besoins quotidiens globaux en nutriments, ou une présentation graphique.

Les principaux nouveaux points de la proposition sont les suivants :

- l'obligation de déclarer dans la partie principale du visuel (face avant de l'emballage) la valeur énergétique et la teneur en lipides, en acides gras saturés, en glucides, avec une référence spécifique aux sucres, et en sel, pour

100 g ou 100 ml ou par portion. La mention des nutriments figurant sur une liste prédéfinie est facultative ;

- dans le cas des boissons alcoolisées, des dérogations prévues pour le vin, les boissons spiritueuses et la bière feront l'objet d'un futur rapport de la Commission ; pour les autres boissons alcoolisées, seule la valeur énergétique devra obligatoirement être indiquée dans l'étiquetage ;

- les éléments obligatoires doivent également être déclarés en relation avec les apports de référence, tandis que d'autres formes de présentation pourront être mises au point dans le cadre de régimes nationaux instaurés à titre volontaire.

Cette proposition est la base sur laquelle le Conseil (au sein duquel siègent les États membres) et le Parlement européen vont effectuer des amendements. À l'issue de ces travaux, le règlement sur l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires sera publié, et les dispositions de ce texte seront directement applicables dans l'ensemble des États de l'Union européenne.

Dr Dominique Baelde et Emmanuel Large,
*Direction générale de la consommation,
de la concurrence et de la répression
des fraudes (DGCCRF), ministère de l'Économie
des Finances et de l'Emploi.*

1. Directive 90/496/CE du Conseil du 24 septembre 1990 relative à l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires.

2. Directive modifiée 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 mars 2000 concernant l'étiquetage et la présentation des denrées alimentaires ainsi que la publicité faite à leur égard.

Bénéfices de la régularité des repas

Une étude transversale auprès d'environ 3 600 sujets de 60 ans et plus a montré que la régularité des repas était inversement associée au syndrome métabolique, à l'insulinorésistance et à la concentration sanguine en γ -glutamyl-transférase (marqueur d'un stress oxydatif). Les adeptes de la régularité ont un taux de HDL-cholestérol plus élevé et un tour de taille plus petit que les sujets dont la prise alimentaire est irrégulière. Ils sont plus instruits, plus sportifs et ont tendance à moins fumer. Ils consomment davantage de fruits et légumes, de poisson et de vin. Ces caractéristiques environnementales pourraient agir sur le syndrome métabolique.

Sierra-Johnson J, et al. *Obesity* 2008 ; 16 : 1302-7.

Substituts alimentaires : liquide ou solide ?

Une étude a comparé les effets, sur la satiété et sur le phénomène de compensation, de la consommation d'un substitut alimentaire sous forme liquide ou solide auprès de 24 sujets âgés de 50 à 80 ans, avec un IMC compris entre 22 et 30. Le déclin post-prandial de la sensation de faim est atténué avec le substitut liquide. Cependant, le désir de manger, les pensées associées à la nourriture et la satiété sont semblables. Après 2 heures, les sujets ayant pris le substitut liquide consomment 13 % de plus du repas à base d'avoine qu'on leur présente que ceux qui ont eu le substitut solide.

Stull AJ, et al. *J Am Diet Assoc* 2008 ; 108 : 1226-30.

Lait : les pédiatres prennent position

A la mise à l'index incompréhensible que subissent actuellement le lait de vache et les produits laitiers, le Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie répond par une mise au point sur les bénéfices et risques scientifiquement démontrés ou pas de la consommation de ces aliments pendant l'enfance et l'adolescence. L'éviction du lait de vache et de ses dérivés chez le nourrisson met en jeu le pronostic vital, comme en témoignent les cas de rachitisme et de kwashiorkor chez ceux nourris aux boissons de riz ou de soja non enrichies en calcium et vitamine D. Cette pratique pendant l'enfance et l'adolescence majeure, à court terme, le risque de fracture et, à long terme chez la personne âgée, d'ostéoporose et de fracture. La consommation de laitages, notamment demi-écrémés, est associée à une réduction du risque de surcharge pondérale chez l'adolescente. D'autres effets positifs ont été démontrés chez l'adulte : réduction du risque d'hypertension artérielle, de syndrome métabolique, de pathologie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral ou de cancer du côlon.

Les seules pathologies liées aux produits laitiers sont l'allergie aux protéines du lait de vache et l'intolérance au lactose. La première, qui touche 1 à 2 % des nourrissons et guérit le plus souvent avant 2 ans, impose l'éviction du lait et de ses dérivés ; la seconde autorise une consommation sélective (yaourts et fromages notamment), dès lors que le diagnostic est posé par un médecin. Aucun autre lien entre le lait de vache et une pathologie (diabète de type 1, autisme, cancer du sein, sclérose en plaques...) n'a été formellement établi à ce jour. Pédiatres et professionnels de l'enfance peuvent donc rassurer les familles quant à l'innocuité de ces aliments.

Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. *Archives de Pédiatrie* 2008 ; 15(11) : 1621-4.

Trop de protéines ne nuisent pas à l'os

Les protéines auraient des effets positifs et négatifs sur la santé osseuse en fonction de plusieurs facteurs (quantité et source des protéines, apports de calcium, etc.). L'article analyse différentes études et fait le point.

Une alimentation hyperprotéinée constituerait un facteur de risque d'ostéoporose en augmentant l'excrétion urinaire du calcium. Les résultats des études sont mitigés, la fuite de calcium ne serait pas retrouvée avec une alimentation riche en protéines mais seulement en cas de nutrition parentérale enrichie en acides aminés. De plus, l'hypercalciurie serait compensée par une absorption intestinale accrue du calcium.

On entend également dire qu'une alimentation riche en protéines animales affecterait le métabolisme osseux, ce qui n'a pas été retrouvé dans l'étude Framingham sur l'ostéoporose où, chez plus de 600 sujets de plus de 75 ans, un apport accru en protéines animales n'a pas entraîné de diminution de la densité osseuse. En outre, l'impact néfaste sur la santé osseuse des acides générés par des protéines semble mineur et, s'il se manifeste, résulterait plus d'un apport inadéquat en fruits et légumes alcalinisants que d'un excès de protéines. Enfin, lors d'un régime amaigrissant, alors qu'une perte osseuse est souvent observée, un régime riche en protéines (108 g/j) permet un meilleur maintien de la densité osseuse.

Une alimentation riche en protéines semble donc plutôt associée à une meilleure densité osseuse et à une réduction du risque de fracture, pour peu que l'apport en calcium soit adéquat.

Heaney RP, et al. *Am J Clin Nutr* 2008 ; 87(suppl) : 1567S-70S.

Vitamine D : actualités

L'article reprend les principales conclusions de la Conférence de l'Institut national de santé américain et des débats d'experts qui l'ont suivie fin 2007 sur le thème « vitamine D et santé ». Elles s'articulent autour de cinq points.

1. L'importance de la vitamine D pour le statut osseux de la personne âgée, notamment après la ménopause, est bien démontrée (diminution du risque de chute et de fracture, maintien de la densité osseuse). Aux autres âges, l'association est moins évidente en raison des modifications physiologiques conjointes.
2. La synthèse cutanée de la vitamine D dépend des UVB. Pour une personne au teint clair, 5 minutes d'exposition au soleil suffisent pour la production optimale de pro-vitamine D (10-30 minutes avec une crème protectrice).
3. L'enrichissement en vitamine D, la supplémentation et l'exposition aux UV permettent d'accroître le taux de vitamine D circulante, et ce d'autant plus que le taux de départ est bas. La réponse est moindre dans la population afro-américaine.
4. La prise simultanée de calcium et de vitamine D réduit le risque de fracture et améliore la densité osseuse ; la vitamine D prise seule n'a pas cet effet.
5. Trop de vitamine D aurait tendance à accroître la fréquence d'hypercalcémie, d'hypercalciurie et de calculs rénaux.

Brannon PM, et al. *Am J Clin Nutr* 2008 ; 88(suppl) : 483S-90S.

Prise alimentaire et surpoids

Quel est le lien entre le nombre de prises alimentaires sur une journée et le surpoids chez l'enfant ? L'article analyse les données de l'enquête INCA1 concernant environ 750 enfants français. Parmi les 3 à 6 ans, 64 % prennent quatre repas ou plus par jour et 33 %, trois repas, chiffres qui passent à 49 % et 47 % respectivement pour les 7 à 11 ans. Sauter plus souvent le petit déjeuner ne favorise pas le surpoids. En revanche, les enfants de 7 à 11 ans en surpoids sont plus nombreux à grignoter moins de sept fois par semaine (tableau).

Après ajustement sur les apports énergétiques journaliers et les activités sédentaires et physiques, le surpoids apparaît lié à des repas principaux (déjeuner et dîner) plus copieux et est inversement associé au nombre de prises alimentaires et à la contribution énergétique des épisodes de grignotage. Une prise alimentaire plus fréquente, combinée à une moindre contribution énergétique des principaux repas, serait, quant à elle, associée à un risque de surpoids plus faible. Ces résultats demandent à être confirmés par INCA2 et n'invitent quand même pas au grignotage.

Caractéristiques des enfants de 7 à 11 ans en fonction du poids.			
Statut pondéral	Sans surpoids	Avec surpoids	p
Apports énergétiques (kcal/jour)	1 964 ± 491	1 957 ± 637	0,94
Prises alimentaires (nombre/semaine)	28,1 ± 4,1	27,3 ± 4,4	0,16
Contribution énergétique des principaux repas (%)	62,2 ± 9,8	65,9 ± 10,0	0,005
Contribution énergétique des prises alimentaires hors repas (%)	17,7 ± 8,25	14,9 ± 8,51	0,009
Saut du petit déjeuner (%)	16,3	22,9	0,19
Prises alimentaires hors repas < 7 par semaine (%)	39,4	52,9	0,04
Sédentarité (heures/jour)	1,9 ± 1,1	2,4 ± 1,4	0,005

Lioret S, et al. *Obesity* 2008 ; 16 : 2518-23.

Environnement alimentaire

En Californie, le paysage de l'offre alimentaire, entre 1981 et 1990, a évolué. Une enquête dans quatre villes montre une diversification des magasins alimentaires et des lieux de restauration ainsi qu'une augmentation de leur nombre. Ce sont ceux qui vendent des pizzas et des « douceurs » (glaces, confiseries, gâteaux, tartes, etc.) qui se sont le plus multipliés (respectivement + 91 % et + 180 %). Parallèlement, des habitants se sont tournés vers des produits plus sains, mais d'autres ont adopté des régimes moins recommandés. Chez les hommes, la consommation de confiseries s'est accrue de 35 %, et le pourcentage d'obésité a augmenté de 24 %.

Wang M, et al. *Public Health Nutrition* 2008 ; 11 : 963-70.

INFOS CERIN

Congrès :

- *Journée annuelle de nutrition et de diététique (antioxydants – dénutrition), 30 janvier, Paris, www.jand.fr*
- *Symposium IFN, Nutrition de la conception à l'enfance, 5 février, Paris, www.ifn.asso.fr*
- *Congrès sur les TCA, 13-14 mars, Nîmes, www.sudtca.fr*
- *Medec, 11-13 mars, Paris, www.lemedec.com*
- *Journée du Club européen des diététiciens de l'enfance. Le lait : aliment source de vie ou poison ? 20 mars, Paris, www.cede-nutrition.org*
- *Congrès Goût-Nutrition-Santé, 18-20 mars, Dijon, www.gout-nutrition-sante.com*

Biberons et biphénol A

Le risque de toxicité des biberons en polycarbonate par passage du biphénol A dans l'aliment lors du chauffage au micro-ondes a été évalué en France par l'Afssa suite à une saisine de la DGS, après que le Canada a émis le souhait d'interdire ces biberons. Conclusion : les quantités de biphénol A transférables aux aliments lors du chauffage par micro-ondes dans des conditions normales (durée inférieure à 10 min) restent très inférieures à la valeur maximale de sécurité fixée par l'AESA. Le biphénol A est autorisé dans les matériaux en contact avec les aliments dans les autres pays de l'UE, aux Etats-Unis et au Japon.

www.afssa.fr

Prévalence du diabète

La prévalence du diabète traité en France, proche de 4 %, est en augmentation, d'après une enquête publiée par l'Invs. La classe d'âge la plus touchée est celle des plus de 65 ans (taux supérieur à 13 %) avec un surrisque chez les hommes de plus de 40 ans. Des écarts géographiques se creusent : les régions les plus concernées sont l'outre-mer (7 à 8 %), le nord et nord-est de la métropole, et la prévalence est la plus basse dans le grand ouest. Cette croissance est liée à l'augmentation de l'obésité, de l'espérance de vie des diabétiques mieux traités, au vieillissement de la population.

BEH n° 43, 12 novembre 2008

Appel à communications

L'AFDN (anciennement ADLF) lance un appel à communications affichées et orales pour ses prochaines Journées d'études, qui se dérouleront à Reims, en juin 2009. Vous êtes diététicien et vous souhaitez faire connaître votre expérience : envoyez votre texte à afdn@afdn.org avant le 15 mars 2009. Un formulaire est disponible sur le site de l'association : www.afdn.org

Nourrir de plaisir

C'est le titre du dernier cahier de l'Ocha, coordonné par Jean-Pierre Corbeau. La notion de plaisir, associée à l'alimentation et très souvent évoquée lors de la diffusion d'informations ou de recommandations sur l'équilibre alimentaire par les professionnels, est citée comme une évidence mais peu souvent développée. Le caractère essentiel du plaisir gustatif en fait un élément du « bien manger » qui appartient à notre histoire. C'est ce que nous raconte cet ouvrage.

Nourrir de plaisir, *Cahiers de l'Ocha* n° 13, www.lemangeur-ocha.com

Interactions aliments – médicaments

Un communiqué de presse de l'Afssaps rappelle les effets indésirables provoqués par certains aliments (agrumes, aliments riches en vitamine K, caféine, alcool, réglisse) lors de la prise de certains médicaments. Communiqué de presse du 13 octobre 2008

<http://agmed.sante.gouv.fr/htm/7/7000.htm>

SÉLECTIONNÉS POUR VOUS

Evaluation quantitative de la qualité de la prise en charge nutritionnelle de patients âgés par la mesure d'indicateurs

Dupont-Belmont C, et al. *Age Nutrition* 2008 ; 19(3) : 115-23.

En 2000, un référentiel « Evaluation de la qualité de la prise en charge de l'alimentation et de la nutrition dans les services de soins » a été élaboré. L'article rapporte les résultats de l'hôpital gériatrique Emile-Roux (800 lits), qui s'est auto-évalué à partir de ce référentiel.

Nutrition et prévention tertiaire des cancers. Y a-t-il des recommandations ?

Zelek L, et al. *Cah Nutr Diét* 2008 ; 43(5) : 235-41.

Même si la qualité des études demeure hétérogène, il existe de nombreuses données qui suggèrent un rôle du mode de vie et en particulier des facteurs nutritionnels dans la survenue de récidives après traitement d'un cancer. Le bénéfice de la lutte contre le surpoids, qui va de pair avec l'activité physique, semble peu discutable.

Les profils nutritionnels seront-ils utiles pour la santé publique ?

Martin A. *Cah Nutr Diét* 2008 ; 43(5) : 223-8.

Les conséquences, en termes de santé publique, du recours aux profils nutritionnels sont difficiles à prévoir mais peuvent être abordées en plusieurs questions concernant leur impact possible sur l'équilibre alimentaire, leur efficacité sur la diminution de consommation des nutriments à risque, l'acceptation par les consommateurs des produits nutritionnellement améliorés, la prise en compte d'éventuels effets secondaires néfastes, leur utilisation dans d'autres domaines de l'alimentation.

Culture et alimentation dans l'hindouisme

Soudier JM. *Réalités Nutrition* 2008 ; (13) : 36-40.

Tout en étant un repère identitaire, l'alimentation hindoue s'adapte à son environnement géographique et culturel dans le respect des préceptes hindouistes.

Impact de la taille des portions sur la prise alimentaire

Gruman R. *Information Diététique* 2008 ; (3) : 31-7.

L'auteur expose plusieurs études qui démontrent le lien direct entre la taille des portions et l'augmentation des ingesta. Cela est particulièrement vrai pour les aliments à forte densité énergétique, ce qui entraîne un déséquilibre se traduisant inévitablement à long terme par une prise de poids. En effet, aucun mécanisme de compensation n'est observé.

Digestibilité des matières grasses chez l'homme

Armand M. *Sci Aliments* 2008 ; 28(1/2) : 84-98.

L'article décrit le mécanisme d'action des différentes lipases dans l'organisme humain.

Revue bimestrielle éditée par le CERIN
(Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles).
Rédacteur en chef : Brigitte Coudray - Coordination et rédaction : Chantal Lalau Keraly
Rédaction : Christine Lacroix - Maquette : Marc Trenson
ISSN 1166-1828

CERIN - 45, rue Saint-Lazare - 75314 Paris Cedex 09
Fax : 01 42 80 64 13 - E-mail : nutrition-fr@cerin.org
www.cerin.org