

FR

FR

FR



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 26.6.2008
COM(2008) 392 final

RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL

**SUR LES ALIMENTS DESTINÉS À DES PERSONNES AFFECTÉES D'UN
MÉTABOLISME GLUCIDIQUE PERTURBÉ (DIABÉTIQUES)**

SOMMAIRE

1.	Objet du rapport	3
2.	Diabète sucré.....	3
2.1.	Troubles métaboliques	4
3.	Traitement du diabète.....	5
4.	Conseils diététiques.....	5
4.1.	Base scientifique des conseils diététiques.....	5
4.2.	Recommandations diététiques européennes.....	5
4.2.1.	Recommandations du groupe d'étude «Diabète et nutrition» de l'Association européenne pour l'étude du diabète	5
4.2.2.	Recommandations des organisations nationales du diabète dans les États membres ..	6
4.3.	Synthèse des conseils diététiques.....	6
5.	Informations fournies par les États membres et d'autres parties intéressées sur les produits alimentaires destinés aux diabétiques	7
5.1.	Situation actuelle en matière de réglementation dans certains États membres de l'UE8	
5.2.	Aliments commercialisés en tant que produits convenant aux diabétiques, actuellement sur le marché européen	9
5.3.	Avis des autres parties intéressées	9
6.	Législation.....	10
6.1.	Cadre juridique actuel	10
6.2.	Options législatives possibles	11
7.	Conclusions	12
	RÉFÉRENCES.....	13

RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL
SUR LES ALIMENTS DESTINÉS À DES PERSONNES AFFECTÉES D'UN
MÉTABOLISME GLUCIDIQUE PERTURBÉ (DIABÉTIQUES)

1. OBJET DU RAPPORT

La directive 89/398/CEE concernant les denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière¹, également appelées aliments diététiques, prévoit que la Commission présente un rapport sur l'opportunité de dispositions spécifiques pour les aliments destinés à des personnes affectées d'un métabolisme glucidique perturbé (diabétiques). Le présent rapport résume les recommandations diététiques émises à l'intention des personnes diabétiques et la législation européenne actuelle relative aux aliments qui leur sont destinés, afin de pouvoir examiner l'opportunité de dispositions spécifiques pour les aliments destinés à des personnes atteintes de diabète.

2. DIABETE SUCRE

Le diabète sucré est un groupe de perturbations du métabolisme caractérisées par une hyperglycémie chronique (forte concentration de glucose dans le sang) et une intolérance au glucose en raison d'une déficience en insuline et/ou de la réduction de l'efficacité de l'action de l'insuline. Normalement, l'hormone de l'insuline, produite par le pancréas, contrôle la glycémie en faisant passer le glucose présent dans le sang dans les cellules de l'organisme, où il est utilisé comme source énergétique.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini deux grandes catégories de diabète sucré¹:

Le diabète de type 1 [précédemment appelé diabète sucré insulino-dépendant (DID) ou diabète juvénile], dans lequel le pancréas est incapable de produire l'insuline indispensable à la survie. Cette forme de diabète est plus fréquente chez l'enfant et l'adolescent, mais est diagnostiquée de plus en plus tard. Il est traité par des injections d'insuline et un régime alimentaire approprié.

Le diabète de type 2 (précédemment appelé non insulino-dépendant (DNID) ou diabète de la maturité), qui résulte de l'incapacité de l'organisme à réagir correctement à l'action de l'insuline produite par le pancréas. Le diabète de type 2 représente quelque 90 % de l'ensemble des cas de diabètes dans le monde. Il apparaît le plus fréquemment à l'âge adulte mais de plus en plus de cas apparaissent chez les jeunes adultes et chez les enfants. Cette forme de diabète est habituellement traitée par des modifications du mode de vie, notamment l'adoption d'un régime approprié

¹ Directive 89/398/CEE du Conseil du 3 mai 1989 relative au rapprochement des législations des États membres concernant les denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière. JO L 186 du 30.6.1989, p. 27.

et la pratique d'une activité physique, éventuellement accompagnée par la prise orale d'agents hypoglycémiantes et, dans certains cas, par des injections d'insuline.

Il existe d'autres types de diabète, résultant de défauts génétiques, de maladies du pancréas et de troubles provoqués par des médicaments ou des produits chimiques. On observe également le diabète gestationnel, qui affecte les femmes enceintes et disparaît généralement après l'accouchement. Les femmes ayant souffert d'un diabète gestationnel présentent un plus haut risque de développer un diabète ultérieurement.

2.1. Troubles métaboliques

Les effets métaboliques du diabète sucré sont davantage qu'un trouble du métabolisme des glucides étant donné que le diabète perturbe également le métabolisme des lipides et des protéines du fait de l'action insuffisante de l'insuline sur les tissus cibles en raison d'une insensibilité à l'insuline ou d'une absence d'insuline. En conséquence, la capacité de l'organisme à transformer le glucose en énergie est réduite.

Le diabète se manifeste habituellement par une hyperglycémie, due au fait que le glucose entre dans le sang à une vitesse plus rapide que celle à laquelle il peut être éliminé. La glycémie à jeun (préprandiale) et la glycémie après les repas (postprandiale) sont régulées par des mécanismes qui, dans une certaine mesure, diffèrent. La glycémie postprandiale dépend en grande partie de la composition du repas, tandis que la glycémie préprandiale est liée principalement au taux de production de glucose par le foie.

Plusieurs paramètres influencent la glycémie, par exemple la quantité et le type d'aliments consommés, ainsi que leurs propriétés. On a observé que certains aliments de consommation courante contenant le même type et la même quantité de glucides peuvent avoir des effets différents sur la glycémie (réponse glycémique). Les différentes réponses glycémiques à des aliments contenant la même quantité de glucides dépendent principalement de leurs taux d'absorption par l'intestin grêle. Le type de glucides est un facteur essentiel affectant cette absorption. D'autres facteurs agissant sur le taux d'absorption sont le mode de cuisson et de transformation des aliments.

L'alcool influe sur la glycémie: il supprime la production de glucose dans le foie, ce qui entraîne une baisse du taux de glucose dans le plasma. Mais s'il est consommé régulièrement en grande quantité, il réduit la sensibilité à l'insuline, augmentant ainsi la concentration de glucose dans le plasma.

Le diabète mal traité augmente le risque de maladies vasculaires et neurologiques et diminue l'espérance de vie. Il peut également entraîner des complications, comme la cécité, associées à des lésions des vaisseaux sanguins et des nerfs, provoquées par des glycémies constamment trop élevées. Un contrôle strict de la glycémie (et de la pression sanguine) peut réduire le risque de complications.

3. TRAITEMENT DU DIABETE

Le traitement des personnes diabétiques vise à normaliser la glycémie et à réduire au minimum les complications provoquées par le diabète. Le traitement doit être adapté au patient, qui doit apprendre à combiner le contrôle de sa glycémie, un régime approprié et l'exercice d'une activité physique, avec, si nécessaire, la prise d'agents hypoglycémisants par voie orale ou des injections d'insuline.

4. CONSEILS DIETETIQUES

Par le passé, les recommandations diététiques émises pour les diabétiques mettaient l'accent sur l'apport glucidique. Avant les années 80, on pensait que le contrôle de la glycémie était impossible sans une limitation des glucides. On conseillait aux diabétiques de limiter leur apport glucidique et, plus particulièrement, leur consommation de saccharose, les glucides devant constituer moins de 40 % de l'apport énergétique. La recherche a montré, depuis les années 70, qu'une consommation plus importante de glucides ne nuit pas au contrôle de la glycémie, et au début des années 80, est apparue une théorie selon laquelle la glycémie était influencée par l'apport énergétique total et non par l'apport glucidique. Selon cette même théorie, un régime riche en lipides augmentait le risque de complications telles que les lésions vasculaires conduisant à des maladies cardiaques. Dans les années 80, les conseils diététiques ont évolué, prônant une augmentation de la contribution des glucides dans l'apport énergétique et une diminution de la proportion de lipides, surtout de graisses saturées, et de protéines. Il était recommandé d'enrichir le régime en fibres alimentaires et d'augmenter la quantité de fruits et de légumes consommés. Aujourd'hui, les conseils diététiques prodigués aux diabétiques sont presque identiques aux conseils d'alimentation saine destinés au grand public et varient selon les besoins individuels.

4.1. Base scientifique des conseils diététiques

En 2004, au nom du groupe d'étude «Diabète et nutrition» de l'Association européenne pour l'étude du diabète (DNSG de l'EASD), Mannⁱⁱ a examiné les données sur lesquelles reposaient les conseils diététiques prodigués aux diabétiques et a émis des recommandations. L'annexe I résume les points principaux mentionnés dans l'étude.

En 2002, une équipe dirigée par Franzⁱⁱⁱ a publié une étude technique des données sur lesquelles reposaient les principes de nutrition et les recommandations pour le traitement et la prévention du diabète et de ses complications, qui a constitué la base de la position de l'*American Diabetes Association*^{iv} sur ce point. Les conclusions générales de l'étude technique de Franzⁱⁱⁱ étaient similaires à celles de Mannⁱⁱ.

4.2. Recommandations diététiques européennes

4.2.1. *Recommandations du groupe d'étude «Diabète et nutrition» de l'Association européenne pour l'étude du diabète*

Dans de nombreux pays de l'UE comme l'Allemagne, le Danemark, la Finlande, la Grèce, la Hongrie, la Slovaquie ou la Suède, les conseils diététiques prodigués aux

diabétiques reposent sur les recommandations du groupe d'étude «Diabète et nutrition» de l'Association européenne pour l'étude des diabètes (DNSG de l'EASD).

Les recommandations émises par le DNSG en 2004 prenaient en considération les observations concernant le rôle des différents acides gras insaturés, la valeur des aliments à faible indice glycémique, les effets cardioprotecteurs potentiels des nutriments antioxydants, la nécessité d'éviter la consommation excessive de protéines et les bienfaits de l'activité physique. Le DNSG souligne que les recommandations diététiques à l'intention des diabétiques sont très semblables à celles prodiguées à la population en général pour rester en bonne santé. Une synthèse des recommandations et des conseils diététiques est fournie à l'annexe II.

4.2.2. *Recommandations des organisations nationales du diabète dans les États membres*

Certaines organisations nationales du diabète ont leurs propres orientations concernant les caractéristiques nutritives générales des régimes pour diabétiques. Par exemple, la France, le Royaume-Uni et la Suède prodiguent leurs propres conseils diététiques aux diabétiques. Les recommandations pour les macronutriments vont dans le même sens, les glucides devant représenter de 45 à 60 % de l'apport énergétique total, les lipides moins de 30 à 35 % et les protéines de 10 à 15 %. La contribution des différents types d'acides gras à l'apport énergétique est, elle aussi, similaire: les acides gras saturés et les acides gras *trans* doivent fournir moins de 10 % de l'énergie, les acides gras polyinsaturés également moins de 10 %, et les acides gras monoinsaturés de 10 à 20 %. Ces recommandations sont par ailleurs conformes à celles du DNSG de l'EASD.

L'annexe II résume les conseils spécifiques prodigués par les différentes organisations d'Europe concernant les besoins nutritionnels des diabétiques.

4.3. **Synthèse des conseils diététiques**

Le diabète est un trouble du métabolisme des macronutriments. Le principal objectif du traitement est de contrôler la glycémie et de réduire les risques de complications telles que les dégâts vasculaires ou neurologiques. Il peut également être nécessaire pour les diabétiques de s'efforcer d'atteindre un taux de lipides sanguins optimal. Ces objectifs peuvent être obtenus de diverses façons, notamment par une alimentation appropriée.

Deux études techniques des données sur lesquelles repose la gestion nutritionnelle des diabétiques, l'une réalisée pour le groupe d'études «Diabète et nutrition» de l'Association européenne pour l'étude du diabète (DNSG de l'EASD) et l'autre pour l'*American Diabetes Association*, indiquent qu'à la lumière des données scientifiques, le conseil diététique général prodigué aux diabétiques est d'adopter un régime sain, ce qui est possible en consommant des aliments de consommation courante.

Les recommandations diététiques prodiguées aux diabétiques dans les différents États membres sont similaires. En général, les conseils diététiques aux diabétiques sont identiques aux conseils d'alimentation saine destinés à l'ensemble de la population. Il n'est pas nécessaire d'exclure certains aliments ou nutriments du

régime alimentaire, mais il est important d'avoir un régime globalement équilibré. Les diabétiques doivent planifier leurs repas de manière à réduire au minimum les variations de glycémie et doivent choisir un régime alimentaire qui corresponde à leurs besoins individuels, en prenant en considération la composition en macronutriments des aliments qu'ils consomment et leur taux d'absorption. D'une manière générale, il est conseillé d'atteindre ou de conserver un poids corporel optimal. Les aliments riches en glucides doivent représenter la plus grande partie du régime. Les aliments riches en fibres alimentaires ou à faible indice glycémique (légumes secs, céréales complètes et pâtes, par exemple) sont particulièrement recommandés. Les lipides doivent fournir moins de 35 % de l'énergie, les acides gras monoinsaturés (présents dans l'huile d'olive ou de colza, par exemple) fournissant de 10 à 20 % de l'énergie. Les acides gras saturés (présents dans les produits d'origine animale et dans les graisses comestibles dures, par exemple) et les acides gras polyinsaturés (présents dans les huiles végétales, les graisses comestibles molles et le poisson, par exemple) doivent, chacun, représenter moins de 10 % de l'apport énergétique, et la consommation de protéines doit répondre aux besoins de la personne.

Les recommandations générales sont les suivantes:

- diversifier son alimentation;
- consommer des repas et des en-cas à base de produits amylicés, comme les céréales complètes, le pain, les pommes de terre et autres légumes contenant de l'amidon;
- manger des fruits et des légumes en abondance - au moins cinq portions par jour;
- modérer la consommation de produits laitiers, de viande et de poissons ou de leurs substituts (produits à base de soja, noix, etc.); et
- limiter la consommation d'aliments gras et sucrés et d'alcool.

L'annexe I présente une synthèse plus détaillée des conseils diététiques.

5. INFORMATIONS FOURNIES PAR LES ÉTATS MEMBRES ET D'AUTRES PARTIES INTERESSEES SUR LES PRODUITS ALIMENTAIRES DESTINES AUX DIABETIQUES

La Commission a demandé aux États membres des informations sur la situation actuelle concernant les conseils diététiques, la réglementation des aliments commercialisés en tant que produits convenant aux diabétiques, l'utilisation de la mention «convient aux diabétiques», et les principaux produits disponibles sur leur marché. Dix-huit États membres ont fourni des renseignements.

5.1. Situation actuelle en matière de réglementation dans certains États membres de l'UE

Un résumé sommaire des informations fournies par les États membres sur leurs réglementations nationales est présenté ci-dessous. L'annexe III offre un résumé plus détaillé.

Conseils diététiques - Dans l'ensemble, les conseils diététiques destinés aux diabétiques sont conformes aux recommandations d'alimentation saine prodiguées au grand public, mais adaptées, le cas échéant, aux besoins de chaque individu. Dans de nombreux pays, ces conseils se fondent sur les recommandations du DNSG de l'EASD.

Réglementations relatives aux aliments destinés aux diabétiques - Cinq États membres possèdent des normes en matière de composition. En France, de telles normes existent pour les «aliments pauvres en glucides»; en Hongrie pour les aliments présentant l'indication «peut être consommé par les diabétiques» ou «(nom du produit) pour diabétiques»; l'Allemagne, l'Espagne et la Slovaquie imposent certaines obligations aux aliments portant la mention «convenant aux diabétiques».

La législation française (décret n° 91-827 modifié) dispose que les produits présentés comme pauvres en glucides doivent avoir une teneur en glucides assimilables inférieure de 50 % à celles des aliments consommation courante correspondants. Cependant, sous certaines conditions spécifiques, ce pourcentage peut atteindre 70 % pour les produits amylacés et les aliments contenant du fructose ou du sorbitol. Les aliments commercialisés doivent porter l'indication «pauvre en glucides» ou «teneur en glucides réduite». En outre, la teneur en glucides assimilables doit être indiquée, suivie de la mention «à inclure dans la quantité quotidienne prescrite par le médecin».

La législation allemande (*Verordnung über diätetische Lebensmittel* § 12) relative aux aliments destinés spécifiquement aux diabétiques précise quels sucres peuvent être ajoutés et dans quelles conditions ils peuvent l'être. De plus, il existe des restrictions concernant la teneur énergétique du pain et la teneur en glucides de la bière. À la suite d'un avis émanant de la communauté scientifique, cette législation est en cours de réexamen.

La législation espagnole comprend des restrictions quant à la teneur en glucides des aliments, aux sucres qui peuvent être ajoutés et à la teneur lipidique. Certaines exigences d'étiquetage s'appliquent aux produits contenant du sorbitol ou de l'aspartame.

La législation hongroise comprend des restrictions quant à la teneur en glucides des aliments et à l'utilisation de glucides monosaccharides et disaccharides, dont le fructose.

La législation slovaque comprend des restrictions quant à la teneur en glucides des aliments, à leur valeur énergétique et à leur teneur en lipides, en protéines animales, en cholestérol et en sel.

Dispositions concernant l'allégation «convenant aux diabétiques» – En Hongrie, en République slovaque, en Allemagne et en Espagne, les produits doivent respecter les exigences fixées par la législation nationale en matière de composition. Dans la plupart des autres États membres ayant fourni des informations, l'allégation doit être conforme aux règles relatives à l'étiquetage des denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière. Certains États membres déconseillent l'utilisation de ces allégations au vu de la conclusion du DNSG de l'EASD selon laquelle l'existence de produits spécifiques pour les diabétiques n'est pas scientifiquement justifiée.

5.2. Aliments commercialisés en tant que produits convenant aux diabétiques, actuellement sur le marché européen

Les exemples fournis par les États membres de types de produits spécifiquement destinés aux diabétiques comprennent le chocolat, la confiserie, les boissons, les biscuits et les confitures contenant du fructose, des alcools de sucre ou des édulcorants artificiels au lieu de saccharose. Comme indiqué précédemment, en France, les «aliments pauvres en glucides» sont tenus de respecter les exigences en matière de composition prévues par la législation nationale. Il est permis d'indiquer qu'ils peuvent être recommandés par un médecin dans le cadre du régime de certains diabétiques. Le fructose pur, les solutions aqueuses à base de fructose et le sorbitol sont également inclus dans la législation française comme des produits convenant aux régimes pauvres en glucides lorsqu'ils sont utilisés comme édulcorants. En Allemagne, la réglementation nationale relative aux aliments pour diabétiques comporte des dispositions spécifiques pour le pain et la bière. Les produits conformes aux dispositions en matière d'étiquetage comprennent les produits de boulangerie, les confitures, le chocolat, les sucreries, les desserts et les produits laitiers contenant du fructose et/ou des alcools de sucre au lieu de saccharose. Au Portugal, certains aliments destinés à l'alimentation entérale et à des fins médicales spécifiques conviennent aux diabétiques. En outre, certaines denrées alimentaires ordinaires à teneur énergétique réduite et contenant du fructose, des alcools de sucre ou des édulcorants artificiels au lieu de saccharose portent la mention «convenant aux diabétiques». Cependant, aucune de ces denrées alimentaires ordinaires n'a fait l'objet de la procédure prévue qui autorise les aliments destinés à une consommation courante convenant à une alimentation particulière à porter une mention indiquant cette compatibilité.

5.3. Avis des autres parties intéressées

Les informations fournies par les États membres et les parties intéressées révèlent que de nombreuses organisations de recherche sur les diabètes et de soutien aux patients diabétiques ne sont pas favorables aux aliments spécifiquement produits et commercialisés à l'intention des personnes souffrant de diabètes. Elles estiment que la promotion de ces aliments peut réduire l'efficacité des conseils diététiques généraux prodigués à ces patients. Les raisons qu'elles invoquent sont que les recommandations diététiques générales destinées aux diabétiques sont identiques aux conseils d'alimentation saine prodigués au grand public. Certains États membres soulignent que les aliments de consommation courante à teneur lipidique, glucidique et/ou énergétique réduite peuvent faciliter le respect des recommandations diététiques par les diabétiques.

Par ailleurs, certains patients et certaines organisations de fabricants pensent que de nouveaux produits alimentaires aux avantages prouvés pourraient être développés et utilisés dans le cadre d'un régime amélioré. Cela peut inclure des produits qui diffèrent des substituts habituels par la quantité et le type de lipides ou par la teneur en fibres, par exemple, ou encore qui pourraient avoir un faible indice glycémique. Selon ces organisations, les aliments préparés au niveau industriel et la restauration rapide représentent un terrain de développement important. Elles estiment que, si de tels aliments étaient développés, ils pourraient également convenir à l'ensemble de la population, étant donné qu'ils pourraient l'aider à adopter un mode de vie réduisant les risques d'apparition d'un diabète.

6. LEGISLATION

6.1. Cadre juridique actuel

Selon l'article 1^{er}, paragraphe 2, de la directive 89/398/CEE (directive-cadre), les aliments diététiques sont définis par trois caractéristiques principales:

- ils se distinguent nettement des denrées alimentaires de consommation courante (composition ou procédé de fabrication particulier);
- ils sont destinés à certaines catégories de personnes et non au grand public;
- ils satisfont les besoins nutritionnels particuliers des personnes à qui ils sont destinés. Cette caractéristique doit être confirmée par des données scientifiques généralement acceptées.

Certains groupes de denrées alimentaires destinées à une alimentation particulière, énumérés dans l'annexe de la directive précitée, sont régis par des directives spécifiques qui fixent les critères de composition et/ou les dispositions en matière d'étiquetage afin de garantir que les produits sont utilisés de manière adéquate et qu'ils contiennent des taux minimaux et/ou maximaux de certains nutriments. Certains de ces produits peuvent constituer la source nutritionnelle unique, comme le lait maternisé ou certains aliments à usage médical spécifique. De tels produits doivent satisfaire l'ensemble des besoins nutritionnels de l'individu car, dans certains cas, il peut ne pas exister de source nutritionnelle de substitution. D'autres produits, tels que les aliments à base de céréales et les aliments pour bébé ainsi que les produits favorisant la perte de poids peuvent être considérés comme des «produits de commodité» parce que les besoins nutritionnels particuliers des personnes à qui ils sont destinés peuvent aussi être satisfaits par des aliments de consommation courante soigneusement sélectionnés.

Les aliments destinés à une alimentation particulière ne figurant pas dans l'annexe peuvent être commercialisés, conformément aux dispositions de l'article 9 de la directive-cadre. En vertu de ces dispositions, les fabricants ou les importateurs sont tenus de respecter deux obligations procédurales lors de la commercialisation de ces produits:

- ils doivent informer l'autorité compétente de l'État membre concerné de la mise sur le marché du produit et doivent, en même temps, transmettre un

modèle de l'étiquetage utilisé. Ultérieurement, lors de la mise sur le marché du même produit dans un autre État membre, ils doivent répéter la procédure d'information;

- ils doivent mettre à la disposition des autorités compétentes un dossier contenant les travaux scientifiques et les données justifiant la conformité du produit avec la définition de denrée alimentaire destinée à une alimentation particulière, en d'autres termes, garantissant que le produit satisfait les besoins nutritionnels particuliers de la catégorie de personnes à laquelle il est destiné.

Les produits conformes aux dispositions de la directive-cadre et des directives spécifiques pertinentes peuvent circuler librement dans la Communauté. Les contrôles réalisés par les autorités compétentes doivent être conformes à la législation communautaire applicable et doivent être effectués après la mise sur le marché. Les États membres doivent également s'assurer que les produits commercialisés en vertu des dispositions visées à l'article 9 de la directive 89/398/CEE sont effectivement des aliments diététiques.

L'étiquetage des aliments diététiques, à l'instar de l'étiquetage de toute denrée alimentaire, doit être conforme aux dispositions de la directive 2000/13/CE relative à l'étiquetage des denrées alimentaires. Par ailleurs, selon la directive-cadre, l'étiquetage doit mentionner:

- les caractéristiques nutritionnelles particulières du produit;
- les éléments de la composition qualitative et quantitative particuliers eu égard à l'usage prévu; et
- valeur énergétique et la teneur en protéines, en glucides et en lipides du produit.

6.2. Options législatives possibles

À ce stade, la Commission a identifié trois options législatives possibles concernant les aliments destinés à des personnes affectées d'un métabolisme glucidique perturbé (diabétiques):

- A. adopter une directive de la Commission fixant les exigences spécifiques en matière de composition pour ces produits;
- B. modifier la directive-cadre 89/398/CEE de manière à supprimer ces produits de l'annexe I, en d'autres termes, de manière à ce qu'ils ne fassent plus l'objet d'une directive spécifique mais puissent être commercialisés conformément aux dispositions visées à l'article 9;
- C. modifier la directive-cadre 89/398/CEE de manière à exclure les aliments destinés aux diabétiques du champ d'application de cette directive, en d'autres termes, de manière à ce qu'ils ne puissent être commercialisés en tant qu'aliments destinés à une alimentation particulière.

7. CONCLUSIONS

Deux études techniquesⁱⁱ et ⁱⁱⁱ des données sur lesquelles repose la gestion nutritionnelle des diabétiques ont été prises en considération dans le présent rapport. Les deux études indiquent que les diabétiques doivent adopter un régime sain et pouvoir y parvenir à l'aide des aliments de consommation courante. À la lumière de ces études, rien ne justifie l'établissement d'exigences spécifiques quant à la composition des aliments destinés aux diabétiques.

Le comité scientifique de l'alimentation humaine a été invité à se prononcer sur les conclusions scientifiques du présent rapport, notamment eu égard à la base scientifique pouvant justifier la définition de critères spécifiques en matière de composition des aliments destinés aux personnes souffrant d'un diabète sucré. Le comité déclare que: *«Les choix alimentaires des diabétiques peuvent affecter les risques pour leur santé à long terme associés à leur maladie. Le régime alimentaire souhaitable pour les diabétiques est semblable au régime recommandé au grand public. Par conséquent, les diabétiques doivent pouvoir satisfaire leurs besoins alimentaires en consommant des aliments de consommation courante sélectionnés de manière adéquate. Aucune base scientifique ne peut justifier des critères spécifiques en matière de composition pour les aliments destinés à une alimentation particulière chez les diabétiques. Cependant, les diabétiques doivent être informés des besoins alimentaires liés à leur maladie et de la composition des aliments, de manière à pouvoir adopter un régime équilibré qui satisfasse leurs besoins individuels^v.»* [traduction libre]

En conclusion, eu égard à ce qui a été exposé, la Commission propose que la directive 89/398/CEE soit modifiée de manière à ce qu'aucune directive spécifique ne soit nécessaire pour cette catégorie d'aliments. La solution la plus adaptée et la plus équilibrée concernant les aliments destinés aux personnes affectées d'un métabolisme glucidique perturbé (diabète) sera élaborée et présentée dans le cadre de la révision de cette directive. Dans ce contexte, les diverses options politiques seront soigneusement examinées et évaluées, en tenant compte des éventuels progrès scientifiques et technologiques et d'autres facteurs légitimes pertinents, tels que la situation juridique des États membres et les incidences sanitaires et socio-économiques.

RÉFÉRENCES

- i. Organisation mondiale de la santé. *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus.* WHO/NCD/99.2. 1999 , Genève, Département des maladies non transmissibles.
(http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf)
- ii. Mann, J.I. *et al. Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus. Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases* (2004) 14: 373-394.
- iii. Franz M.J. *et al. Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications* (étude technique). *Diabetes Care*, 2002, 25: 148-198.
(<http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/25/1/148>)
- iv. *American Diabetes Association. Nutrition principles and recommendations in diabetes* (position). *Diabetes Care*, 2004, 27, Suppl. 1: S36-S46.
(http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/27/suppl_1/s36)
- v. Compte rendu de la 132^e séance plénière du comité scientifique de l'alimentation humaine des 15,16 et 17 avril 2002 à Bruxelles, p. 5.
http://ec.europa.eu/food/fs/sc/scf/out132_en.pdf