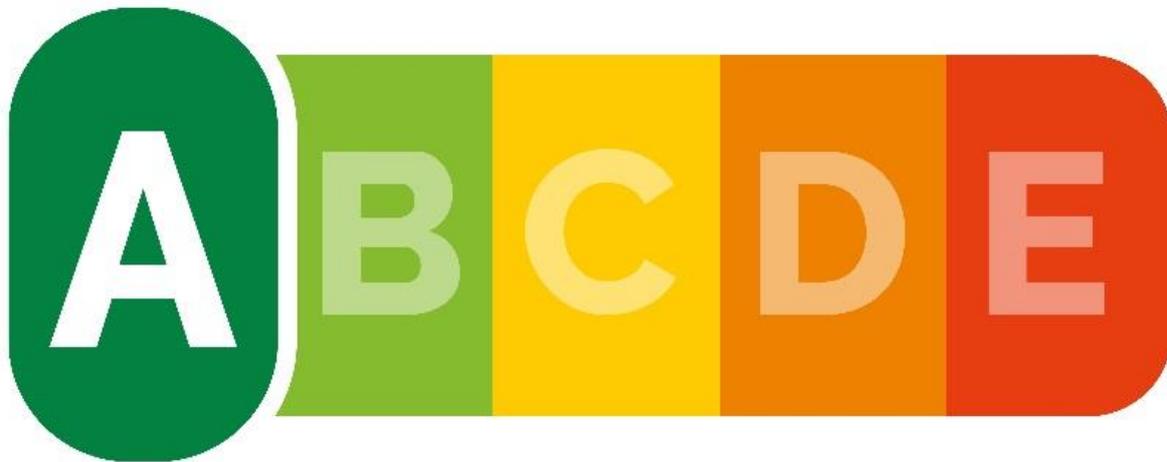


Paris, le 17 septembre 2020

Information presse

La consommation d'aliments moins bien classés au moyen du Nutri-Score associée à une mortalité accrue

NUTRI-SCORE



Une nouvelle étude s'intéresse au lien entre qualité nutritionnelle des aliments et mortalité. © Adobe Stock

La consommation d'aliments moins bien classés par le score de qualité nutritionnelle qui sous-tend le logo Nutri-Score est associée à une mortalité accrue dans la cohorte européenne EPIC. Ces résultats, obtenus par des chercheurs de l'Inserm, de l'Inrae, du Cnam et de l'Université Sorbonne Paris Nord, en collaboration avec des chercheurs du Centre International de Recherche sur le Cancer (OMS/CIRC), valident l'intérêt du Nutri-Score dans le cadre de politiques de santé publique. L'étude est publiée le 17 septembre 2020 dans le [British Medical Journal \(BMJ\)](#).

S'il est aujourd'hui bien établi qu'une alimentation moins riche en sucres, graisses saturées, sel et calories et plus riche en fibres et fruits et légumes est plus favorable à la santé, contribuant notamment à prévenir le risque de maladies chroniques telles que le cancer ou les maladies cardiovasculaires, appliquer ces recommandations en pratique reste un défi important.

Dans ce contexte, le logo Nutri-Score a été développé pour aider les consommateurs à choisir des produits de meilleure qualité nutritionnelle dans les rayons, et pour encourager les industriels à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits. Le Nutri-Score est un logo à 5 couleurs apposé en face avant des emballages. Il fournit une indication sur la qualité nutritionnelle des produits : de A-vert foncé-qualité nutritionnelle élevée à E-orange foncé-qualité nutritionnelle moindre. Les couleurs du Nutri-Score sont attribuées en fonction du score FSAm-NPS (Food Standards Agency nutrient profiling system, version modifiée), reflétant le profil nutritionnel des aliments à partir de leur composition (pour 100 g) en énergie, sucres, acides gras saturés, sodium, protéines, fibres et fruits et légumes.

De nombreuses études publiées dans des journaux scientifiques internationaux ont démontré la validité du score FSAm-NPS pour caractériser la qualité nutritionnelle des aliments ainsi que l'efficacité du Nutri-Score pour aider les consommateurs à choisir des produits de meilleure qualité nutritionnelle. En particulier, des liens entre la consommation d'aliments avec un score FSAm-NPS reflétant une qualité nutritionnelle plus élevée (mieux classés sur l'échelle du Nutri-Score) et une meilleure santé ont jusqu'ici été observés en France (cohortes SU.VI.MAX et NutriNet-Santé), au Royaume-Uni (Whitehall II et EPIC-Norfolk) et en Espagne (cohorte SUN).

La nouvelle étude publiée dans le BMJ et menée par l'équipe de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle (EREN) au Centre de Recherche épidémiologie et statistiques – Université de Paris (Inserm/Inrae/Cnam/Université Sorbonne Paris Nord) visait à rechercher des associations entre le score FSAm-NPS des aliments consommés et la mortalité au sein d'une très large population répartie dans 10 pays européens. Elle fait suite à une [étude publiée en 2018](#) dans la même population et portant sur le risque de cancer.

Au total, 501 594 participants de la cohorte [EPIC](#) (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) ont été inclus dans les analyses. Au cours du suivi entre 1992 et 2015, 53 112 participants sont décédés de causes non-accidentelles (y compris de cancer et de maladies des appareils circulatoires, respiratoires et digestifs). Les chercheurs montrent que les participants qui consommaient en moyenne plus d'aliments avec un score FSAm-NPS plus élevé, reflétant une qualité nutritionnelle moindre (correspondant à des aliments moins bien classés par Nutri-Score), présentaient une mortalité accrue (mortalité totale et mortalité liée au cancer et aux maladies des appareils circulatoires, respiratoires et digestifs). Ces résultats étaient significatifs après la prise en compte d'un grand nombre de facteurs sociodémographiques et liés au mode de vie.

Le Nutri-Score a été officiellement adopté en France en 2017 et depuis par différents pays européens (Belgique, Espagne, Allemagne, Pays-Bas, Suisse, Luxembourg). Toutefois, l'application de ce logo reste optionnelle du fait de la réglementation européenne sur l'étiquetage et repose ainsi sur la volonté des industriels de l'agroalimentaire. Si à ce jour, déjà plus de 350 entreprises et marques se sont engagées à mettre en place le Nutri-Score sur leurs produits, un point crucial reste la nécessité, dans un futur proche, d'une harmonisation au niveau européen pour que soit mis en place de manière obligatoire un seul logo efficace et utile pour les consommateurs. Cette harmonisation est prévue en 2022 dans le cadre de la stratégie *Farm to Fork* présentée en mai par la Commission Européenne.

« Dans ce contexte, nos résultats, combinés à l'ensemble des autres résultats disponibles sur le sujet, contribuent à montrer la capacité du score FSAm-NPS et du Nutri-Score à caractériser la qualité nutritionnelle des aliments mais aussi la pertinence de l'utilisation du score FSAm-NPS et du Nutri-Score dans le cadre de politiques de santé publique visant à orienter les consommateurs vers des aliments de meilleure qualité nutritionnelle, dans une optique de prévention des maladies chroniques », soulignent les chercheuses Inserm Mélanie Deschasaux et Mathilde Touvier, qui ont coordonné l'étude.

Sources

Titre : Association between nutritional profiles of foods underlying Nutri-Score front-of-pack labels and mortality: EPIC cohort study in 10 European countries

Mélanie Deschasaux^{1,2} Inge Huybrechts^{2,3} Chantal Julia^{1,4} Serge Hercberg^{1,2,4} Manon Egnell¹ Bernard Srour^{1,2} Emmanuelle Kesse-Guyot^{1,2} Paule Latino-Martel^{1,2} Carine Biessy³ Corinne Casagrande³ Neil Murphy^{2,3} Mazda Jenab^{2,3} Heather A Ward⁵ Elisabete Weiderpass^{3,6} Kim Overvad⁷ Anne Tjønneland^{8,9} Agnetha Linn Rostgaard-Hansen⁹ Marie-Christine Boutron-

Ruault^{10,11} Francesca Romana Mancini^{10,11} Yahya Mahamat-Saleh^{10,11} Tilman Kühn¹² Verena Katzke¹² Manuela M Bergmann^{13,14} Matthias B Schulze^{13,14} Antonia Trichopoulou¹⁵ Anna Karakatsani^{15,16} Eleni Peppas¹⁵ Giovanna Masala¹⁷ Claudia Agnoli¹⁸ Maria Santucci De Magistris¹⁹ Rosario Tumino²⁰ Carlotta Sacerdote²¹ Jolanda MA Boer²² WM Monique Verschuren^{22,23} Yvonne T van der Schouw²³ Guri Skeie⁶ Tonje Braaten⁶ M Luisa Redondo²⁴ Antonio Agudo²⁵ Dafina Petrova^{26,27,28} Sandra M Colorado-Yohar^{28,29,30} Aurelio Barricarte^{28,31,32} Pilar Amiano^{28,33} Emily Sonestedt³⁴ Ulrika Ericson³⁴ Julia Otten³⁵ Björn Sundström³⁵ Nicholas J Wareham³⁶ Nita G Forouhi³⁶ Paolo Vineis³⁷ Konstantinos K Tsilidis^{38,39} Anika Knuppel⁴⁰ Keren Papier⁴⁰ Pietro Ferrari^{2,3} Elio Riboli⁵ Marc J Gunter^{2,3} Mathilde Touvier^{1,2}

1 Sorbonne Paris Nord University, Inserm, Inrae, Cnam, Nutritional Epidemiology Research Team (EREN), Epidemiology and Statistics Research Centre – University of Paris (CRESS), Bobigny, France

2 French network for Nutrition And Cancer Research (NACRe network), France

3 International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, Lyon, France

4 Department of Public Health, Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis (AP-HP), Bobigny, France

5 Faculty of Medicine, School of Public Health, Imperial College London, London, UK

6 Department of Community Medicine, Faculty of Health Sciences, UiT The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway

7 Department of Public Health, Section for Epidemiology, Aarhus University, Aarhus C, Denmark

8 Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

9 Danish Cancer Society Research Centre, Diet, Genes and Environment, Copenhagen, Denmark

10 CESP, INSERM U1018, Université Paris-Sud, UVSQ, Université Paris-Saclay, Paris, France

11 Gustave Roussy, Villejuif, France

12 Division of Cancer Epidemiology, German Cancer Research Centre (DKFZ), Heidelberg, Germany

13 Department of Molecular Epidemiology, German Institute of Human Nutrition Potsdam-Rehbruecke, Nuthetal, Germany

14 Institute of Nutrition Science, University of Potsdam, Nuthetal, Germany

15 Hellenic Health Foundation, Athens, Greece

16 2nd Pulmonary Medicine Department, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Attikon University Hospital, Haidari, Greece

17 Cancer Risk Factors and Life-Style Epidemiology Unit, Institute for Cancer Research, Prevention and Clinical Network (ISPRO), Florence, Italy

- 18 Epidemiology and Prevention Unit, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy
- 19 AOU Federico II, Naples, Italy
- 20 Cancer Registry and Histopathology Department, Provincial Health Authority ASP Ragusa, Italy
- 21 Unit of Cancer Epidemiology, Città della Salute e della Scienza University-Hospital and Centre for Cancer Prevention (CPO), Turin, Italy
- 22 National Institute for Public Health and the Environment, Bilthoven, Netherlands
- 23 Julius Centre for Health Sciences and Primary Care, University Medical Centre Utrecht, Utrecht University, Utrecht, Netherlands
- 24 Public Health Directorate, Asturias, Spain
- 25 Unit of Nutrition and Cancer, Cancer Epidemiology Research Program, Catalan Institute of Oncology - ICO, Group of Research on Nutrition and Cancer, Bellvitge Biomedical Research Institute - IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain
- 26 Andalusian School of Public Health (EASP), Granada, Spain
- 27 Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA), Granada, Spain
- 28 CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Spain
- 29 Department of Epidemiology, Murcia Regional Health Council, IMIB-Arrixaca, Murcia, Spain
- 30 Research Group on Demography and Health, National Faculty of Public Health, University of Antioquia, Medellín, Colombia
- 31 Navarra Public Health Institute, Pamplona, Spain
- 32 Navarra Institute for Health Research (IdiSNA), Pamplona, Spain
- 33 Public Health Division of Gipuzkoa, Biodonostia Health Research Institute, Ministry of Health of the Basque Government, San Sebastian, Spain
- 34 Department of Clinical Sciences Malmö, Lund University, Malmö, Sweden
- 35 Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University, Umeå, Sweden
- 36 MRC Epidemiology Unit, University of Cambridge School of Clinical Medicine, Cambridge Biomedical Campus, Cambridge, UK
- 37 MRC Centre for Environment and Health, School of Public Health, Imperial College London, London, UK
- 38 Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Imperial College London, London, UK
- 39 Department of Hygiene and Epidemiology, University of Ioannina School of Medicine, Ioannina, Greece

40 Cancer Epidemiology Unit, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford, UK

[British Medical Journal](http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3173) <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3173>

Contact chercheur

Mélanie DESCHASAUX

Chargée de Recherche Inserm

Equipe de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle EREN (Inserm/Inrae /Cnam /Université Sorbonne Paris Nord)

e-mail : m.deschasaux@eren.smbh.univ-paris13.fr

Mathilde TOUVIER

Directrice de recherche Inserm

Equipe de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle EREN (Inserm/Inrae /Cnam /Université Sorbonne Paris Nord)

e-mail : m.touvier@eren.smbh.univ-paris13.fr

Téléphones portables sur demande

Contact presse

presse@inserm.fr



Accéder à la [salle de presse de l'Inserm](#)