



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

Revue française d'allergologie xxx (2017) xxx–xxx

REVUE FRANÇAISE  
D'**Allergologie**

Mise au point

## Le règlement INCO peut permettre de réduire le risque de réactions allergiques alimentaires à l'école

*Regulation (EU) No. 1169/2011 (FIC-INCO) may help reduce food allergy reactions at school*

G. Pouessel<sup>a,\*,b</sup>, V. Grandjean-Ceccon<sup>c</sup>, P. Sergeant<sup>d</sup>, A. Deschildre<sup>b</sup>, C. Lapeyre-Santos<sup>b,e</sup>, et les membres du groupe de travail « Allergie en milieu scolaire » de la Société française d'allergologie<sup>1</sup>

<sup>a</sup> Service de pédiatrie, pavillon médicochirurgical de pédiatrie, boulevard Lacordaire, 59056 Roubaix, France

<sup>b</sup> Unité de pneumologie et allergologie pédiatriques, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, université Lille 2, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille, France

<sup>c</sup> Direction de l'Éducation et de la jeunesse, mairie de Nice, 06364 Nice cedex 4, France

<sup>d</sup> Unité d'allergologie pédiatrique, médecine infantile, hôpital d'Enfants, CHRU de Nancy, rue de Moran, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy, France

<sup>e</sup> Cabinet de pneumologie et allergologie pédiatriques, rue des Stations, 59000 Lille, France

Reçu le 30 novembre 2016 ; accepté le 13 janvier 2017

### Résumé

Le règlement n° 1169/2011 dit INCO actualise, simplifie, harmonise et clarifie l'étiquetage des denrées alimentaires commercialisées dans l'Union européenne. Il optimise l'affichage de la présence des 14 allergènes à déclaration obligatoire dans la liste des ingrédients des produits préemballés et la lisibilité de ces allergènes. Il rappelle aussi la nécessité de limiter les mentions volontaires « de précaution » des industriels en cas de risque de contamination fortuite par des allergènes majeurs. Désormais, l'obligation de mentionner les allergènes s'applique également aux produits non préemballés. Ainsi, tous les acteurs du domaine alimentaire et notamment en restauration scolaire sont concernés. Ces avancées peuvent permettre de faciliter la prise en charge des enfants avec une allergie alimentaire en milieu scolaire même s'il faut encore améliorer la lisibilité de l'étiquetage des allergènes et encadrer davantage le recours aux étiquetages de « précaution ». Les informations apportées par l'application de ce règlement doivent être intégrées aux programmes d'éducation thérapeutique du patient. Il reste primordial que les pouvoirs publics soient vigilants sur l'application en vie réelle de ces dispositions et que le personnel de la restauration soit formé à la mise en œuvre de ce règlement.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Règlement INCO ; Allergènes ; Étiquetage ; Allergie alimentaire ; Enfant

### Abstract

Regulation (EU) No. 1169/2011 (FIC-INCO) updates, simplifies, harmonises and improves information and understanding with regards to food labelling in Europe. It applies to everyone in the food industry, including school canteens. The regulation improves visibility and legibility concerning the 14 allergenic foods that must necessarily be labelled when present in a product. Allergen information on non-prepacked foods must also be made available to consumers. This regulation is designed to facilitate management of children with food allergies attending school, although the readability of the allergen list requires further improvement and use of precautionary labelling must be more clearly circumscribed. Therapeutic education programs for food allergy patients should take into account the information set out in the regulation. It is vital that the public authorities ensure that these provisions are followed in reality and that canteen staff receive training on the correct implementation of the regulation.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Regulation 1169/2011; FIC Directive; Allergens; Labelling; Food allergy; Child

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [guillaume.pouessel@ch-roubaix.fr](mailto:guillaume.pouessel@ch-roubaix.fr) (G. Pouessel).

<sup>1</sup> Par ordre alphabétique : P. Beaumont, M. Braire, V. Cordebar, P. Dumond, C. Favre-Metz, L. Guenard-Bilbault, C. Hoarau, P. Krieger, C. Lapeyre-Santos, F. Le Pabic, V. Liabeuf, A. Martin-Blondel, D. Nouar, G. Pouessel, J.M. Rame, D. Sabouraud, G. Schoder.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2017.01.002>

1877-0320/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Le milieu scolaire constitue un lieu de vie important pour l'enfant mais aussi une zone de risque pour l'enfant ayant une allergie alimentaire. Le règlement n° 1169/2011 dit INCO actualise, simplifie, harmonise et clarifie l'étiquetage des denrées alimentaires commercialisées dans l'Union européenne. Il s'applique à tous les acteurs du secteur alimentaire et notamment à la restauration scolaire.

Le groupe de travail « Allergie en milieu scolaire » de la Société française d'allergologie propose une lecture de ce règlement INCO en insistant sur les aspects permettant l'amélioration de l'accueil de l'enfant avec une allergie alimentaire en restauration scolaire.

## 1. L'allergie alimentaire est fréquente en pédiatrie

L'allergie alimentaire est un problème de santé publique important particulièrement en pédiatrie. L'incidence de l'allergie alimentaire continue d'augmenter dans de nombreux pays. En Europe, la prévalence de l'allergie alimentaire rapportée par les familles est évaluée à 5,9 % et la prévalence de l'allergie alimentaire prouvée par un test de provocation de 0,9 % [1]. Toujours en Europe, l'incidence de l'anaphylaxie est estimée à 1,5–7,9 cas pour 100 000 personnes par an et sa prévalence à 0,3 % [2]. Les admissions hospitalières pour anaphylaxie sont de plus en plus fréquentes au cours des dix dernières années [3]. Le taux de mortalité par anaphylaxie reste cependant inférieur à 1 cas par million d'habitants par an [3–5]. Les décès par anaphylaxie alimentaire, bien qu'exceptionnels, touchent particulièrement l'enfant et l'adulte jeune [3]. Ainsi, dans l'étude de Turner et al., les deux pics de décès par anaphylaxie alimentaire sont constatés dans les tranches d'âge 10–14 ans et 15–19 ans [3].

## 2. L'école est un environnement de vie à risque pour l'enfant avec une allergie alimentaire

L'école est un lieu de vie important pour l'enfant et le temps passé en classe à proprement parler est complété par le temps passé en restauration collective, en accueil et dans les activités périscolaires.

Dans le registre européen des cas d'anaphylaxie pédiatrique, environ 10 % des réactions survenaient en milieu scolaire [6]. Dans le registre du Royaume-Uni, huit des 48 (17 %) enfants âgés de 4 à 18 ans victimes d'une anaphylaxie létale d'origine alimentaire décédaient en milieu scolaire [3]. Parmi ces patients décédés, 69 % étaient connus allergiques à l'allergène responsable du décès (dont 21 % avaient déjà fait une anaphylaxie) [3]. En Ontario, de 1986 à 2011, 10 % des décès par anaphylaxie alimentaire survenaient en milieu scolaire [7]. Entre 2005–2015, 56 cas d'anaphylaxie alimentaire chez l'enfant en milieu scolaire étaient déclarés au « Réseau d'allergovigilance » [8]. L'allergie était connue dans 21 cas (38 %) ; deux décès étaient identifiés malgré l'utilisation d'adrénaline.

La restauration collective est un lieu à risque de réactions liées à une allergie alimentaire. Parmi les cas rapportés d'allergie alimentaire en milieu scolaire par le réseau d'allergovigilance, 80 % survenaient en restauration collective [8].

En France, le projet d'accueil individualisé (PAI) a pour objectif de favoriser l'accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé et notamment ceux à risque d'allergie. La dernière circulaire ministérielle validant cette démarche date de 2003 (circulaire interministérielle n° 2003-135 du 8 septembre 2003) et s'applique aux écoles, aux établissements publics locaux d'enseignement relevant du ministère chargé de l'Éducation nationale et du ministère chargé de l'Agriculture, aux établissements privés sous contrat dans le respect des dispositions de la loi n° 59-1557 du 31 décembre 1959 modifiée. Elle sert de cadre de référence aux établissements d'accueil de la petite enfance (crèches, haltes garderies, jardins d'enfants) et aux centres de vacances et de loisirs. Une actualisation sur les conditions d'établissement d'un PAI pour allergie alimentaire a été proposée par plusieurs groupes de travail de la Société française d'allergologie [9]. Dans le département du Nord, la plupart (94 %) des PAI pour enfants allergiques concernent des allergies alimentaires, arachide (44 %) et fruits à coque surtout, notamment noisette (29 %) et noix de cajou/pistache (27 %) [10].

## 3. Les modalités de restauration scolaire sont diverses

En France, pour les établissements scolaires publics, les différentes collectivités territoriales (Conseil régional pour les lycées, Conseil départemental pour les collèges, communes pour les écoles primaires) ont la responsabilité de la restauration. Ces collectivités peuvent gérer directement la restauration avec leurs propres moyens humains et matériels ou déléguer cette gestion à des sociétés de restauration collective comme Sodexo, Compass, Api, Elior... .

Il convient que tout enfant ayant besoin d'un régime alimentaire particulier défini dans le PAI puisse bénéficier de la restauration collective. Les modalités sont les suivantes : repas adaptés fournis par la restauration en application des recommandations du médecin prescripteur ou panier repas fourni par les parents qui en assument la responsabilité et consommé dans le lieu de la restauration collective en respect des conditions d'hygiène et de sécurité. La circulaire de 2003 précise cependant que, dans le cas où aucune des deux précédentes modalités n'est envisageable, il convient alors d'organiser au niveau local les modalités permettant une aide aux familles. Malheureusement, nous constatons une hétérogénéité importante des modalités de restauration scolaire dans un même secteur géographique et l'exclusion de la restauration collective de certains enfants pour une année scolaire entière en raison de leur allergie alimentaire. Dans une enquête menée dans le département du Nord sur les PAI validés pendant l'année scolaire 2015–2016, les recommandations du rédacteur du PAI en matière de restauration étaient les suivantes :

- un repas à la cantine avec une éviction gérée par l'enfant/la famille ( $n = 116$ , 37 %) ;
- un panier repas fourni par la famille ( $n = 99$ , 31 %) ;
- un repas à la cantine avec une éviction sous la responsabilité du personnel ( $n = 63$ , 20 %) ;

- une éviction stricte de la collectivité pour le repas ( $n=30$ , 9 %) [10].

De façon surprenante et sans concertation avec la communauté des médecins spécialisés en allergologie, le ministère de l'Éducation nationale favorise sur son site Internet « la mise en place de « paniers repas » dans le cadre d'un PAI ! La famille assure alors la pleine responsabilité de la fourniture du repas, du conditionnement et du transport. » L'argument est alors qu'il « est difficile de prévoir des menus spécifiques pour les élèves dont l'état de santé nécessite un régime alimentaire particulier. » ([www.education.gouv.fr/cid45/la-restauration-a-l-ecole.html](http://www.education.gouv.fr/cid45/la-restauration-a-l-ecole.html)). L'expérience menée en Champagne-Ardenne et dans l'Aisne depuis 2011 auprès de 82 enfants avec une allergie alimentaire, témoigne de l'impact négatif d'un recours excessif au panier repas. Les compétences acquises grâce à l'éducation thérapeutique des familles permettent de proposer à l'enfant de manger à nouveau en restauration collective sans panier repas sous couvert d'une lecture minutieuse préalable des menus [11].

Si la législation concerne les établissements publics dépendant de l'Éducation nationale, les établissements d'enseignement privés sous contrat ont eux aussi la responsabilité de déterminer les modalités de gestion de leur service de restauration.

Une harmonisation des prises en charge en restauration scolaire est donc nécessaire.

#### 4. Certains aliments sont particulièrement à risque

Les principaux allergènes responsables d'anaphylaxie alimentaire chez l'enfant sont le lait de vache et l'arachide, associée au groupe des fruits à coque. Le lait de vache, l'œuf de poule sont plus fréquemment incriminés chez le jeune enfant, avant cinq ans, l'arachide associée au groupe des fruits à coque chez l'enfant de tout âge et notamment à l'adolescence [6,12,13]. Néanmoins, tous les aliments sont susceptibles de provoquer une anaphylaxie, notamment les autres laits de mammifères (chèvre, brebis surtout) et le soja.

Cette répartition varie cependant de façon importante selon l'âge, les habitudes de consommation et l'origine géographique. En Europe, l'analyse du registre européen des cas pédiatriques d'anaphylaxie confirme que le lait de vache et l'œuf de poule sont les allergènes les plus fréquemment en cause avant l'âge de deux ans [6]. Dans cette même étude, l'arachide est en cause dès le plus jeune âge, et la plupart des réactions liées à la noix de cajou et la noisette survenaient avant l'âge de six ans. D'après les données du « Réseau d'allergovigilance » ([www.allergovigilance.org](http://www.allergovigilance.org)), 70 % des 564 cas d'anaphylaxie alimentaire de l'enfant sont liés à cinq allergènes : arachide, fruits à coque (pistache et noix de cajou principalement), lait de vache, lait de chèvre/brebis et œuf de poule. Parmi les 56 cas d'anaphylaxie en milieu scolaire déclarés entre 2005 et 2015, trois allergènes étaient responsables de la moitié des réactions allergiques : lait de chèvre/brebis, arachide, soja [8]. Aux États-Unis, Rudders et al. ont analysé la répartition des allergènes selon l'âge parmi 605 enfants consultant aux urgences pédiatriques pour allergie alimentaire [14]. Le lait de vache était

l'allergène dominant chez les enfants de moins de deux ans, l'arachide et les fruits à coque entre deux et 12 ans. Après 12 ans, les produits de la mer, les fruits et légumes et les fruits à coque étaient surtout en cause, comme chez l'adulte.

De nombreux auteurs ont confirmé l'importance de l'arachide et des fruits à coque comme facteur de risque d'anaphylaxie grave. Aux États-Unis, plus de 90 % des décès par anaphylaxie alimentaire étaient liés à l'arachide et aux fruits à coque et près des trois quarts au Royaume-Uni [3,15,16]. Dans l'étude MIRABEL analysant 735 cas d'allergie à l'arachide (dont 86 % avaient moins de 16 ans), les réactions sévères (30 %) étaient plus fréquentes à l'adolescence et chez l'adulte ( $p=0,004$ ), chez les asthmatiques ( $p=0,033$ ) et en cas de réaction après exposition à de faibles doses d'arachide ( $p<0,001$ ) [17]. Les réactions peuvent aussi être sévères pour les enfants réagissant à l'inhalation des allergènes [18].

#### 5. Le règlement INCO améliore l'information du consommateur sur les denrées alimentaires

##### 5.1. Cadre législatif du règlement INCO

Le règlement n° 1169/2011 dit INCO, publié au Journal officiel de l'Union européenne le 22 novembre 2011, concerne l'information du consommateur sur les denrées alimentaires. Il actualise, simplifie et clarifie l'étiquetage des denrées alimentaires commercialisées dans l'Union européenne. Il maintient mais complète les dispositions antérieures contenues dans la directive n° 2000/13 (codifiées dans le Code de la consommation aux articles R. 112-1 à R. 112-31). Il harmonise les informations devant figurer sur toutes les étiquettes de denrées alimentaires commercialisées dans l'Union européenne.

Ce règlement est d'application obligatoire depuis le 13 décembre 2014, en dehors de la déclaration nutritionnelle qui le sera à compter du 13/12/2016. Le décret n° 2015-447 du 17 avril 2015 relatif à l'information des consommateurs sur les allergènes et les denrées alimentaires non préemballées, publié au Journal officiel de la République française (n° 0092 du 19 avril 2015 page 7007 texte n° 26) a été mis en application le 1<sup>er</sup> juillet 2015.

Ces règles s'appliquent à toutes les denrées alimentaires vendues au consommateur. Les règles s'appliquent également à tous les opérateurs du secteur alimentaire (producteurs, distributeurs, détaillants, restaurateurs, commerces de bouche spécialisés ou généralistes. ...) et donc les restaurations scolaires.

##### 5.2. Ce qui change dans la réglementation INCO pour les allergies alimentaires

Le changement important dans le domaine de la prévention des réactions allergiques à l'école concerne la mise en évidence de la présence des 14 allergènes à déclaration obligatoire dans la liste des ingrédients (Annexe II du règlement), la lisibilité de ces allergènes et l'obligation de mentionner leur présence pour les produits non préemballés (Tableau 1). La liste actuelle des allergènes à déclaration obligatoire est figurée dans le Tableau 2. Les allergènes à risque rappelés précédemment font partie de cette

Tableau 1

Ce qui change dans le règlement n° 1169/2011 dit INCO : informations obligatoires.

*En matière d'allergie alimentaire*

Mention claire de la présence des 14 allergènes à déclaration obligatoire dans la liste des ingrédients (Tableau 2)

Lisibilité de ces allergènes (par une impression qui les distingue clairement du reste de la liste des ingrédients)

Obligation de mentionner, par écrit, la présence d'allergènes pour les produits non préemballés, notamment en restauration scolaire, dans les restaurants, les traiteurs... Ce document doit être facilement accessible par simple demande

Limitation des étiquetages « de précautions » et des mentions complémentaires : « traces éventuelles de... », « est fabriqué dans un atelier qui utilise... », « peut contenir des traces de... »

*En matière d'informations plus générales*

La dénomination de la denrée alimentaire

La liste des ingrédients ; les ingrédients sont désignés par leur nom spécifique ; tous les ingrédients qui se présentent sous forme de nanomatériaux manufacturés sont indiqués clairement dans la liste des ingrédients, le mot « nano » suivant le nom des ingrédients

La quantité de certains ingrédients ou catégories d'aliments

La quantité nette de denrée alimentaire

La date de durabilité minimale ou la date limite de consommation

Les conditions particulières de conservation et/ou d'utilisation

Le nom ou la raison sociale et l'adresse de l'exploitant du secteur alimentaire

Le pays d'origine ou le lieu de provenance de certaines denrées alimentaires (viande, miel, huile d'olive, fruits et légumes)

Un mode d'emploi, lorsque son absence rendrait difficile un usage approprié de la denrée alimentaire

Pour les boissons alcoolisées titrant plus de 1,2 % d'alcool en volume, le titre alcoométrique volumique acquis

Une déclaration nutritionnelle obligatoire et uniforme (valeur énergétique, quantités de lipides, d'acides gras saturés, de glucides, de sucres, de protéines et de sel) exprimée pour 100 g ou 100 ml ou par portion et accompagnée de repères nutritionnels journaliers

Accès à toutes les informations pour les produits de la vente à distance

Tableau 2

Liste des allergènes à déclaration obligatoire prévue dans le règlement INCO.

| Liste des allergènes                                                                                                                                 | Exclusions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Céréales contenant du gluten (blé, seigle, orge, avoine, épeautre, kamut ou leurs souches hybridées) et produits à base de ces céréales              | Sirups de glucose à base de blé, y compris le dextrose<br>Maltodextrines à base de blé<br>Sirups de glucose à base d'orge<br>Céréales utilisées pour la fabrication de distillats ou d'alcool éthylique d'origine agricole pour les boissons spiritueuses et d'autres boissons alcooliques                                                                                              |
| Crustacés et produits à base de crustacés                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Oeufs et produits à base d'œufs                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Poissons et produits à base de poissons                                                                                                              | Gélatine de poisson utilisée comme support pour les préparations de vitamines ou de caroténoïdes ou ichtyocolle utilisée comme agent de clarification dans la bière et le vin                                                                                                                                                                                                           |
| Arachides et produits à base d'arachide                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Soja et produits à base de soja                                                                                                                      | Huile et la graisse de soja entièrement raffinées<br>Tocophérols mixtes naturels<br>Phytostérols et esters de phytostérol dérivés d'huiles végétales de soja<br>Ester de stanol végétal produit à partir de stérols dérivés d'huiles végétales de soja<br>Lactosérum utilisé pour la fabrication de distillats alcooliques, y compris d'alcool éthylique d'origine agricole<br>Lactitol |
| Lait et produits à base de lait (y compris de lactose)                                                                                               | Fruits à coques utilisés pour la fabrication de distillats alcooliques, y compris d'alcool éthylique d'origine agricole                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Fruits à coques (amandes, noisettes, noix, noix de : cajou, pécan, macadamia, du Brésil, du Queensland, pistaches) et produits à base de ces fruits) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Céleri et produits à base de céleri                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Moutarde et produits à base de moutarde                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Graines de sésame et produits à base de graines de sésame                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Anhydride sulfureux et sulfites en concentration de plus de 10 mg/kg ou 10 mg/L (exprimés en SO <sub>2</sub> )                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Lupin et produits à base de lupin                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Mollusques et produits à base de mollusques                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

liste. Certains allergènes à risque comme le lait de chèvre et de brebis sont à déclaration obligatoire mais ne sont pas individualisés dans cette liste, inclus dans la mention « Lait et produit à base de lait ». D'autre part, il n'y a pas, pour l'instant, de distinction entre la présence d'arachide et de soja comme ingrédient et la présence d'huile d'arachide ou de lécithine de soja qui ne posent pas de problème en général.

Concernant la mise en évidence des allergènes dans les produits préemballés, il était déjà obligatoire d'étiqueter les ingrédients allergènes mais la nouveauté consiste à les mettre en évidence par une impression qui les distingue clairement du reste de la liste des ingrédients (caractères gras, souligné ou en italiques par exemple) mais aussi en mentionnant clairement l'(les) allergène(s). Par exemple, un fruit à coque doit être nommé par son propre nom.

Le règlement prévoit, pour les mentions obligatoires, une taille de caractère minimum de 1,2 mm. Toutefois, lorsque la face la plus grande de l'emballage présente une surface inférieure à 80 cm<sup>2</sup>, la taille de caractère minimum est réduite à 0,9 mm. Le nom de la denrée alimentaire, les éventuelles substances allergènes, la quantité nette et les données de conservation minimum, doivent toujours être indiquées, quelle que soit la dimension de l'emballage.

Désormais, l'obligation de mentionner la présence d'allergènes s'appliquant également aux produits non préemballés concerne les denrées servies par la restauration scolaire, les restaurants, les traiteurs, les rayons à la coupe des hypermarchés et supermarchés... Cette indication de la présence d'allergènes doit se faire obligatoirement par écrit sans que le consommateur n'ait à en faire la demande. Le mode de présentation de ces informations pour ces produits est toutefois laissé à la discrétion des États membres. Le décret 2015-447 du 17 avril 2015 précise les modalités d'indication des allergènes dans les produits non préemballés en France.

L'État français a choisi de laisser le libre choix aux opérateurs d'utiliser le système qui leur convient le mieux et leur permet, de la façon la plus simple, de remplir cette obligation. Ainsi, pour les produits en vue d'une consommation immédiate, l'information doit être signalée à proximité immédiate de l'aliment (comme les vitrines des traiteurs, boucheries...), de façon à ce que le consommateur n'ait aucun doute sur le produit concerné. Pour la consommation au sein d'un établissement de restauration ou en restauration scolaire, les professionnels devront porter à la connaissance du consommateur l'information sous forme écrite, de façon lisible et visible, ou les modalités selon lesquelles l'information mentionnée est tenue à sa disposition ; le consommateur est mis en mesure d'accéder directement et librement à l'information, disponible sous forme écrite. Cette information devra être facilement accessible, le choix de présentation étant laissé à l'appréciation des professionnels.

L'information n'est pas requise lors de la fourniture du repas, lorsque dans le cadre de la restauration collective, un dispositif permet à un consommateur d'indiquer, avant toute consommation, qu'il refuse de consommer un allergène présent dans le produit fini. Cette mesure concerne les cas particuliers de collectivités qui intègrent les régimes d'éviction des consommateurs et qui prévoient des repas adaptés à chaque personne allergique de façon individuelle. C'est le cas des hôpitaux notamment. Le PAI tel que prévu par la circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 ne saurait en aucun cas répondre à l'obligation d'information prévue par le règlement INCO. Les restaurations scolaires sont donc tenues d'informer sur la présence d'allergènes dans leurs menus.

D'autre part, chaque livraison de denrées alimentaires à des établissements de restauration est accompagnée d'un document portant l'information sur les allergènes.

D'autres informations sans intérêt direct avec les allergies alimentaire sont rendues obligatoires par ce règlement pour les produits préemballés (Tableau 1) :

- information nutritionnelle obligatoire et uniforme ;
- étiquetage obligatoire de l'origine ou de la provenance de certaines denrées alimentaires (Tableau 2) ;
- accès à toutes les informations pour les produits de la vente à distance, etc.

### 5.3. La présence fortuite d'allergènes

Les règles d'étiquetage prévues dans la législation ne concernent que les ingrédients introduits volontairement par le fabricant dans la recette du produit. La présence fortuite d'allergènes majeurs (contamination involontaire par contact avec d'autres produits sur la chaîne de fabrication, lors du stockage ou du transport) n'est cependant pas impossible. Les industriels, sur la base de démarches volontaires, proposent à leur initiative des étiquetages « de précautions » et des mentions complémentaires : « traces éventuelles de... », « est fabriqué dans un atelier qui utilise... », « peut contenir des traces de... ». Ces mentions visent en particulier les contaminations croisées (présence éventuelle et non intentionnelle dans les denrées alimentaires de

substances ou de produits provoquant des allergies ou des intolérances). Le règlement INCO rappelle la nécessité de limiter ces mentions volontaires car un usage abusif par les industriels est parfois constaté ce qui peut constituer une difficulté supplémentaire au décryptage des ingrédients par les familles et restreindre encore les choix des familles d'enfant allergique.

## 6. L'éducation thérapeutique du patient peut s'appuyer sur ce nouveau règlement pour réduire le risque de réaction allergique

Le règlement INCO par l'étiquetage des produits non préemballés prévoit une amélioration de la lisibilité des allergènes possiblement présents en restauration scolaire. Cette évolution est destinée à améliorer la qualité de l'information délivrée à l'enfant, à sa famille et aux personnels en charge d'encadrer la restauration scolaire.

Toutefois, il faut insister sur la nécessité d'une éducation thérapeutique de qualité auprès du patient et de sa famille, lui permettant de rechercher et d'analyser ces informations. Le groupe de réflexion en éducation thérapeutique du patient dans l'allergie alimentaire (GRETA) a proposé un référentiel de compétences, support indispensable à l'éducation thérapeutique en allergie alimentaire [19,20]. Dans ce référentiel, la compétence première à acquérir auprès de l'enfant et de sa famille doit rester l'éviction des allergènes incriminés. Cette compétence peut être facilitée par le règlement INCO : repérer l'(les) allergène(s) potentiels dans un menu servi en restauration collective. Ainsi, l'enfant doit pouvoir dire qu'il a une allergie alimentaire, nommer l'(les) allergène(s) au(x)quel(s) il doit faire attention, le montrer, et à partir de l'âge de 6 ans, repérer le (les) aliment(s) interdit(s) à partir de la lecture des étiquettes et menus. Les parents doivent pouvoir nommer, montrer l'(les) allergènes de leur enfant et les identifier par la lecture de l'étiquetage amélioré par le règlement INCO. Il faut inciter les familles à solliciter les documents qui les informent sur la présence ou non d'allergènes dans les plats proposés.

Il est important pour les familles de pouvoir, à partir de ces informations, organiser les repas de leur enfant et limiter le recours au panier repas. Le règlement INCO peut faciliter le travail de décryptage des étiquettes des produits préemballés et des menus par l'enfant et sa famille et ainsi constituer une aide en matière de prévention.

## 7. Le règlement INCO et son application en vie réelle peuvent encore être améliorés

Ce règlement vient de voir le jour et sa mise en application en France est récente. Mais est-il appliqué en pratique ? Une évaluation de sa mise en application en vie réelle a été réalisée par l'association de consommateurs UFC Que choisir en juin 2016 ([www.quechoisir.org](http://www.quechoisir.org)). Cette enquête a concerné neuf établissements de restauration rapide, 134 magasins de la grande distribution et 232 commerces artisanaux (boulangeries-pâtisseries, traiteurs et restaurants de quartier.). En revanche, elle ne concernait pas la restauration collective scolaire. Au regard de la stricte obligation d'informer sur les allergènes, si tous

les établissements de restauration rapide sont en conformité ; en revanche, un quart des magasins de la grande distribution et trois quarts des commerces artisanaux ne le sont pas. Il est également confirmé un usage excessif des mentions volontaires du type « peut contenir des traces... » correspondant aux étiquetages de « précaution » dans près de 60 % des magasins de la grande distribution et un tiers des commerces artisanaux.

Il nous appartient à tous de rester vigilants sur l'application de ce règlement et de signaler les cas de non-respect de la loi auprès de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. Il sera important d'évaluer aussi son application en restauration scolaire et de s'assurer de la formation du personnel de la restauration à la mise en œuvre de ce règlement.

Ce règlement peut encore être amélioré dans un souci de prévention des réactions allergiques :

- l'étiquetage de « précaution » doit être limité plus strictement encore, encadré de manière à fournir une information loyale évitant aux familles d'enfants allergiques de restreindre encore plus le champ de leurs choix ;
- l'affichage systématique des allergènes à déclaration obligatoire sur les produits non préemballés comme en restauration scolaire doit être rendu obligatoire ;
- cette information doit pouvoir être consultée facilement (site Internet, affichage papier...) et suffisamment à l'avance afin de permettre aux familles de s'organiser ;
- l'uniformisation des étiquetages doit se poursuivre afin que les allergènes soient indiqués directement sur des étiquettes placées auprès des aliments.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Nwaru BI, Hickstein L, Panesar SS, Muraro A, Werfel T, Cardona V, et al. The epidemiology of food allergy in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2014;69:62–75.
- [2] Panesar SS, Javad S, de Silva D, Nwaru BI, Hickstein L, Muraro A, et al. The epidemiology of anaphylaxis in Europe: a systematic review. *Allergy* 2013;68:1353–61.
- [3] Turner PJ, Gowland MH, Sharma V, Ierodiakonou D, Harper N, Garcez T, et al. Increase in anaphylaxis-related hospitalizations but no increase in fatalities: an analysis of United Kingdom national anaphylaxis data, 1992–2012. *J Allergy Clin Immunol* 2015;135:956–63.
- [4] Ma L, Danoff TM, Borish L. Case fatality and population mortality associated with anaphylaxis in the United States. *J Allergy Clin Immunol* 2014;133:1075–83.
- [5] Jerschow E, Lin RY, Scaperotti MM, et al. Fatal anaphylaxis in the United States, 1999–2010: temporal patterns and demographic associations. *J Allergy Clin Immunol* 2014;134:1318–28.
- [6] Grabenhenrich LB, Dölle S, Moneret-Vautrin A, et al. Anaphylaxis in children and adolescents: the European Anaphylaxis Registry. *J Allergy Clin Immunol* 2016;137:1128–37.
- [7] Xu YS, Kastner M, Harada L, Xu A, Salter J, Waserman S. Anaphylaxis-related deaths in Ontario: a retrospective review of cases from 1986 to 2011. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2014;10:38.
- [8] Sabouraud-Leclerc D, Beaudouin E, Chabbert A, et al. Anaphylaxies alimentaires en milieu scolaire : à propos de 56 cas déclarés au réseau d'allergovigilance entre 2005 et 2015. *Rev Fr Allergol* 2015;55:456–62.
- [9] Pouessel G, Deschildre A, Beaudouin E, et al. Conditions d'établissement du projet d'accueil individualisé pour l'enfant allergique : position des groupes de travail « Anaphylaxie », « Allergie alimentaire » et « Insectes piqueurs » sous l'égide de la Société française d'allergologie. *Rev Fr Allergol* 2016;56:434–40.
- [10] Pouessel G, Dupond MP, Renard A, Combes S, Deschildre A. Projets d'accueil individualisé pour enfant allergique : analyse au cours de l'année scolaire 2015–2016, dans le département du Nord. *Rev Fr Allergol* 2016;56:503–8.
- [11] Sabouraud-Leclerc D, Frère S, Fontaine S, Pouessel G, Delong H, Pietrement C. Pour un accueil simplifié en restauration scolaire. À propos de l'expérience champagne-ardennaise. *Rev Fr Allergol* 2016;56:497–502.
- [12] Tejedor Alonso MA, Sastre DJ, Sanchez-Hernandez JJ, et al. Idiopathic anaphylaxis: a descriptive study of 81 patients in Spain. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002;88:313–8.
- [13] Huang F, Chawla K, Järvinen KM, et al. Anaphylaxis in a New York City pediatric emergency department: triggers, treatments, and outcomes. *J Allergy Clin Immunol* 2012;129:162–8.
- [14] Rudders SA, Banerji A, Clark S, et al. Age-related differences in the clinical presentation of food-induced anaphylaxis. *J Pediatr* 2011;158:326–8.
- [15] Pumphrey RS, Gowland MH. Further fatal allergic reactions to food in the United Kingdom, 1999–2006. *J Allergy Clin Immunol* 2007;119:1018–9.
- [16] Bock SA, Muñoz-Furlong A, Sampson HA. Further fatalities caused by anaphylactic reactions to food, 2001–2006. *J Allergy Clin Immunol* 2007;119:1016–8.
- [17] Deschildre A, Elegbédé CF, Just J, et al. Peanut-allergic patients in the MIRABEL survey: characteristics, allergists' dietary advice and lessons from real life. *Clin Exp Allergy* 2016;46:610–20.
- [18] Leonardi S, Pecoraro R, Filippelli M, et al. Allergic reactions to foods by inhalation in children. *Allergy Asthma Proc* 2014;35:288–94.
- [19] Le Pabic F, Sabouraud D, Castelain C, Anton M, Bocquel N, Broué-Chabbert A, et al. Éducation thérapeutique en allergie alimentaire. Les compétences à acquérir par les enfants et les familles. *Rev Fr Allergol* 2009;49:239–43.
- [20] Sabouraud-Leclerc D, Frère S, Anton M, Bocquel N, Castelain C, Cordebar V, et al. Comment faire de l'ETP en individuel : l'exemple de l'asthme et de l'allergie alimentaire chez l'enfant. *Rev Fr Allergol* 2013;53:326–30.