Les dispositifs informationnels sur les compléments alimentaires : une affaire de sante publique

International Devices on Food Supplements: A Public Issue

Sylvie Bardou-Boisnier et Kevin Caillaud

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/9705>

DOI : 10.4000/questionsdecommunication.9705

ISSN : 2259-8901

Éditeur

Presses universitaires de Lorraine

Édition imprimée

Date de publication : 1 septembre 2015

Pagination : 79-104

ISBN : 9782814302600

ISSN : 1633-5961

Référence électronique

Sylvie Bardou-Boisnier et Kevin Caillaud, « Les dispositifs informationnels sur les compléments alimentaires : une affaire de sante publique », *Questions de communication* [En ligne], 27 | 2015, mis en ligne le 01 septembre 2017, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/9705> ; DOI : 10.4000/questionsdecommunication.9705

SYLVIE BARDOU-BOISNIER

Groupe de recherche sur les enjeux de la communication

Université Stendhal-Grenoble 3

Université Blaise Pascal Clermont-Ferrand 2

F-63000

sylvie.boisnier@univ-bpclermont.fr

KEVIN CAILLAUD

Laboratoire Adaptations métaboliques à l'exercice en conditions physiologiques

et pathologiques

Université Blaise Pascal Clermont-Ferrand 2

F-63171

kevin.caillaud@hotmail.fr

LES DISPOSITIFS INFORMATIONNELS SUR LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES : UNE AFFAIRE DE SANTE PUBLIQUE

Résumé. — L'augmentation de la consommation des compléments alimentaires en France soulève des questions quant à leur impact sur la santé. Des études scientifiques apportent les preuves de leurs bienfaits mais aussi de certains effets nocifs. Bien que considérés comme des aliments, les compléments alimentaires sont parfois intégrés à des protocoles thérapeutiques. L'utilisation de ces produits comme médicaments crée une ambiguïté quant à leur statut d'aliments. L'information publique, particulièrement celle produite par le ministère de la Santé sur les compléments alimentaires, reste discrète vis-à-vis du grand public. L'ambition de cet article est de voir en quoi la question des implications physiologiques des compléments alimentaires se pose en termes de santé publique. Nous interrogerons la façon dont les notions de risque et d'innocuité se construisent dans les discours et actions d'information des instances publiques face aux stratégies marketing déployées par les industries pharmaceutique et agroalimentaire.

Mots clés. — Compléments alimentaires, communication publique, santé publique, alimentation.

Fin juin 2013, championne de France du 100 mètres haies, Alice Decaux était contrôlée positive à une substance analogue aux amphétamines. Cette situation courante dans le milieu sportif a pris une tournure particulière lorsque l'on découvrit que le produit à l'origine de cette transgression était un complément alimentaire. L'étiquetage du produit en vente libre signalait la présence de la substance (bêta-méthylphényléthylamine), mais ne pouvait être interprété que par un spécialiste. Cet événement met en lumière les aléas d'un nouveau pan de l'alimentation moderne : la complémentation alimentaire.

Au début des années 2000, ce nouveau marché de l'alimentation a connu une croissance à deux chiffres (+ 20 %), puis un fort recul en 2008 pour retrouver une petite embellie à partir de 2011. En France, ce marché a généré près d'1,4 milliard d'euros en 2014 réparti entre les officines, les grandes et moyennes surfaces (GMS) et les sites de vente en ligne. Les principaux acteurs dominants le marché sont des industriels de la pharmacie (Merck, Sanofi...) ou des petites et moyennes entreprises (PME) spécialisées (Arkopharma, Fenieux...). Bien que les réseaux de distribution traditionnels telles les pharmacies ou parapharmacies restent les lieux d'achat privilégiés par les consommateurs pour leurs conseils (51 %), une étude du syndicat national des compléments alimentaires Synadiet¹ montre que la vente des produits par correspondance (dont internet) est passée devant celle dans les GMS et représente à présent près de 14 % du total des ventes. Ce marché particulier de produits alimentaires offre une alternative aux consommateurs qui souhaitent compléter leur alimentation par des substances *a priori* saines et sans danger pour la santé. Toutefois, les compléments alimentaires cultivent l'ambiguïté avec les médicaments notamment du fait de leur conditionnement sous forme de comprimés, gélules, pastilles, sachets, etc.

Créés aux États-Unis dans les années 60, les premiers compléments alimentaires manufacturés étaient considérés comme des produits alimentaires. Leur introduction sur le marché français n'a pas été d'emblée accompagnée par un encadrement juridique. Le premier texte référent est la Charte des compléments alimentaires adoptée en avril 1993 par le syndicat des producteurs en produits diététiques, naturels et de régime. Elle propose des dispositions réglementaires sur ces produits, mais n'a aucune valeur contraignante sur le plan juridique (André *et al.*, 1998). En octobre 1995, un décret « plurisectoriel » livre la première définition des compléments alimentaires. Elle sera reprise par le décret n° 96-307 du 10 avril 1996. Ce décret est connu comme celui qui intègre les compléments alimentaires pour la première fois dans le droit national. Il définit les compléments alimentaires comme « les produits destinés à être ingérés en complément de l'alimentation courante, afin de pallier l'insuffisance réelle ou supposée des apports journaliers ». Entre 1995 et 2006, la position de l'État était de considérer systématiquement les compléments

¹ Accès : <http://www.synadiet.org/les-complements-alimentaires/le-marche/les-chiffres-du-marche-en-2014>. Consulté le 05/03/15. Syndicat professionnel indépendant créé en 1950, Synadiet est depuis 2012 un syndicat uni et unique qui regroupe aujourd'hui plus de 90 % des professionnels du secteur des compléments alimentaires en France.

alimentaires comme des denrées alimentaires du fait de l'absence de régime juridique spécifique. Le statut de ces produits à la frontière entre alimentation et médecine a été défini par la directive 2002/46/CE du Parlement européen, transposée en France par le décret du 20 mars 2006 : « On entend par compléments alimentaires les denrées alimentaires dont le but est de compléter le régime alimentaire normal et qui constituent une source concentrée de nutriments ou d'autres substances ayant un effet nutritionnel ou physiologique seuls ou combinés ». De nombreuses appellations telles *nutraceutiques* pour les compléments alimentaires créent une certaine confusion. *Aliments enrichis*, Les aliments enrichis (selon le terme légal) sont parfois désignés sous les dénominations d'*aliments* ou d'*aliments fonctionnels*, des termes parfois critiqués par la communauté médicale et n'ayant aucune définition légale. Ils nomment des denrées alimentaires standard enrichies artificiellement en composés nutritionnels soit durant le processus de production (œufs ou viande aux oméga 3) soit durant le procédé de transformation (produits laitiers enrichis en vitamine D, margarine ou beurre contenant des phytosterols).

L'expression *compléments alimentaires* suggère une relative innocuité de ces produits et que chaque individu peut *a priori* les consommer sans risque. Cependant, une partie de la littérature médicale a étudié leurs effets physiologiques et a mis en évidence leur impact potentiellement nocif sur le fonctionnement de l'organisme. Par exemple, des publications médicales évoquent des cas de surdosage du fait soit du patient, soit d'une composition non conforme du produit (Anik *et al.*, 2013 ; Araki *et al.*, 2011 ; Ramanathan *et al.*, 2010). Ces cas cliniques complètent des études prospectives montrant de fréquentes contaminations des compléments alimentaires par des composés médicamenteux. Enfin, des épidémiologistes ont prouvé qu'une consommation constante et prolongée de certains suppléments peut induire une hausse de la mortalité (Bjelakovic *et al.*, 2012). On trouve également dans l'abondante littérature scientifique en matière de compléments alimentaires, de nombreuses expérimentations attestant d'effets positifs (sur la vitalité, l'endurance, la mémoire, les performances physiques...) de certains composés sur lesquels nous reviendrons un peu plus loin.

À la lumière de ces travaux et de certains faits d'actualité telle la mésaventure vécue par la sportive Alice Decaux, nous pouvons interroger la position tenue par les acteurs publics en matière de compléments alimentaires, en particulier dans les campagnes d'information et de communication qui sont une composante à part entière de l'action politique. Les compléments alimentaires constituent aujourd'hui un thème sensible qui fait débat. La question de leurs conséquences pour la santé concerne l'État, les consommateurs, le monde médical, les entreprises des secteurs agroalimentaire et pharmaceutique. L'ambition de cet article est de voir en quoi la question des impacts physiologiques des compléments alimentaires se pose en termes de santé publique. Plus précisément, nous nous intéresserons aux problèmes soulevés par la mise sur le marché de ces produits. Même si le consommateur est libre de ses choix alimentaires, les compléments nutritionnels doivent-ils relever d'une consommation libre et concurrentielle ? Les instances publiques envisagent-

elles une mutation de la réglementation en vigueur ou le simple lancement de campagnes d'informations publiques ? Quelles sont les stratégies mises en place par l'État français et, plus particulièrement, par le ministère de la Santé pour informer et/ou alerter le consommateur sur les risques et bénéfices que peuvent présenter ces produits ? Le cas particulier de la complémentation alimentaire ne cristallise-t-il pas des rapports de forces entre instances publiques et fabricants de compléments alimentaires ou encore ne révèle-t-il pas des dysfonctionnements au sein du système de santé publique ?

La première partie de l'article analyse les productions scientifiques publiées par le corps médical et les études conduites sur les effets des compléments alimentaires. Cette littérature est traversée par des controverses, des rapports de force entre les acteurs du monde médical qui agissent comme des sentinelles et les entreprises des secteurs agroalimentaire et parapharmaceutique qui voient dans les compléments alimentaires un marché lucratif et présentant peu de risques pour le consommateur. La seconde partie de l'article s'intéresse aux actions, aux dispositifs d'information et de communication et aux discours tenus par les acteurs publics à propos des compléments alimentaires.

Nous avons choisi d'entreprendre cette recherche en nous appuyant sur l'analyse du dispositif d'information et de communication mis en place par les instances publiques : le site web de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et les sites web des ministères des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et de l'Économie. Un entretien semi-directif a été réalisé avec le chef d'unité relations avec la presse de l'ANSES qui contribue à la diffusion d'informations sur l'alimentation et plus particulièrement sur les compléments alimentaires. Nos réflexions se fondent également sur l'analyse d'un corpus composé de documents, de supports de communication et d'études réalisées par l'ANSES portant sur la consommation des compléments alimentaires, le rapport *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2, 2006-2007* (Inca 2 – Afssa, 2009). Les sites internet d'institutions tels celui de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) ont été examinés car ils permettent d'informer les consommateurs, les professionnels de la santé, mais aussi les industriels des risques encourus en cas de consommation inappropriée de compléments alimentaires. Les obligations d'information et d'appositions d'allégations sur les étiquetages ont été analysées à partir de textes officiels disponibles sur les sites web d'institutions telles la DGCCRF (Direction de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes) relevant du ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique. Nous avons pris le parti de ne pas aborder l'impact de ces dispositifs informationnels et communicationnels sur les destinataires (corps médical, consommateurs...), mais plutôt de nous focaliser sur les logiques qui sous-tendent les actions et la production de discours des instances publiques.

À la lumière de ces actions d'information et de communication, nous avons tenté de vérifier la position de l'État sur ces questions. Tient-il un discours libéral vis-à-vis des consommateurs en arguant que le bien-être collectif dépend de

l'autorégulation de la consommation de chacun ? Considère-t-il au contraire qu'il est nécessaire de mieux réguler un marché en plein développement en passant par la mise en place d'un dispositif de surveillance du marché et la diffusion d'informations plus visibles pour les consommateurs ?

Les compléments alimentaires : aliments ou médicaments ?

Les injonctions paradoxales du ministère de la Santé sur les compléments alimentaires.

Les compléments alimentaires sont régis par une réglementation européenne depuis 2002 pour leur fabrication et leur commercialisation. À la différence des médicaments, ils doivent avoir des propriétés nutritionnelles et non thérapeutiques. De même, ils doivent contenir des substances ou plantes ayant une activité physiologique mais non pharmacologique², immunologique ou métabolique (particularité des médicaments) notifiées sur une liste définie par arrêté ministériel. Dans cette perspective, les compléments alimentaires ne sont donc pas des médicaments, car leur fonction première n'est pas de soigner, mais de contribuer au bien-être dans des domaines très variés comme la nutrition, la minceur, la tonicité, la digestion, la beauté, la ménopause... Nous constaterons pourtant que les compléments alimentaires peuvent parfois être utilisés à des fins thérapeutiques avec ou sans prescription médicale. La frontière entre compléments alimentaires et médicaments reste floue dans de nombreux cas.

Les informations officielles diffusées par l'État sur l'alimentation et les compléments alimentaires sont révélatrices de cette ambiguïté. Le Programme national nutrition santé (PNNS) est un programme de santé publique initié et mis en place en 2001 par le ministère de la Santé et destiné à améliorer la santé des Français. Le PNNS et le ministère de la Santé rappellent qu'« un régime alimentaire adapté et varié [...] apporte à un être humain tous les nutriments nécessaires à son bon développement et à son maintien en bon état de santé »³. Par ailleurs, le ministère de la Santé définit les compléments alimentaires comme « des denrées alimentaires dont le but est de compléter un

² L'activité physiologique concerne l'action d'une substance, d'un médicament, d'une technique thérapeutique, d'un agent physique sur l'organisme, sur un tissu ou un organe, tandis que l'activité pharmacologique concerne ce qui exerce une action, qui a une activité propre aux médicaments. La différence tient dans le spectre considéré et n'est que purement légal. Tous les médicaments ont une action physiologique, mais seules les substances disposant d'une autorisation de mise sur le marché ont une action pharmacologique

³ Accès : <http://www.mangerbouger.fr/pour-qui-242/future-maman/manger-de-facon-adaptee/pendant-la-grossesse/les-nutriments-des.html>. Consulté le 04/03/15. Accès : <http://www.sante.gouv.fr/questions-reponses-sur-les-complements-alimentaires.html>. Consulté le 04/03/15.

régime alimentaire normal »⁴. Cette information relative aux compléments alimentaires indiquerait qu'une alimentation normale ne serait pas toujours suffisante pour atteindre un équilibre alimentaire optimal. La recommandation officielle du PNNS sous-tend que toute intervention nutritionnelle faite par un autre moyen que les aliments courants est du domaine médical. L'alimentation en elle-même ne peut pas toujours pallier les dysfonctionnements organiques ou les déséquilibres alimentaires qui ne sont pas le fait du consommateur (maladie, stress, estime de soi...). De même, le ministère de la Santé insiste sur le fait que les compléments alimentaires ne sont pas des médicaments : « Ils ne constituent en aucun cas une alternative aux médicaments prescrits par un médecin et/ou délivrés par un pharmacien. Les substances constituant les compléments alimentaires n'exercent pas d'action thérapeutique et n'ont pas vocation à prévenir ou guérir une maladie » (*ibid.*).

L'abondante production scientifique contraste avec les recommandations nutritionnelles de l'État car les résultats que présentent les études sur les compléments alimentaires prouvent que ceux-ci peuvent parfois compléter efficacement des procédures de soins allopathiques. Les compléments alimentaires ne sont pas seulement utilisés à des fins préventives. Ils sont aussi mentionnés dans des prescriptions médicales afin de stopper certaines maladies. Outre les suppléments en vitamines et minéraux, certains compléments alimentaires sont utilisés à des fins thérapeutiques spécifiques. L'utilisation des protéines laitières, par exemple, fait consensus dans la prise en charge de la dénutrition protéo-énergétique. En conséquence, des compléments hyper-protéinés/hypercaloriques sont remboursés sur prescription médicale pour des patients ayant des difficultés à s'alimenter ou des besoins nutritionnels augmentés (chirurgie, cancer, grands brûlés...).

Contrairement à ce que suggère la terminologie *compléments alimentaires*, une partie de ces produits sont en réalité des suppléments capables de fournir des substances nutritionnelles dans des doses difficilement atteignables avec une alimentation courante. L'exemple le plus connu est celui de la créatine : pour qu'un sportif atteigne 20 g de créatine par jour durant la phase initiale dite « de charge », il devrait consommer quotidiennement 4 kg de viande. Même si une consommation encadrée de la créatine ne présente aucun danger, ce composé a pourtant une mauvaise réputation. Celle-ci est infondée scientifiquement comme l'a rapporté un chercheur en biochimie musculaire (Poortmans *et al.*, 2011). Plusieurs études cliniques ont utilisé avec succès la supplémentation en créatine chez des personnes âgées pour augmenter les effets de l'exercice physique et améliorer la qualité de vie (Dalbo *et al.*, 2009). Pourtant, l'idée que la créatine – absente sur la liste de l'Agence mondiale anti-dopage (World Anti-Doping Agency, WADA) – soit un dopant potentiellement dangereux pour la fonction rénale, perdure. Cet exemple illustre le manque d'explications et de diffusion de certains résultats scientifiques fiables et actualisés en direction des citoyens.

⁴ Accès : <http://www.sante.gouv.fr/questions-reponses-sur-les-complements-alimentaires.html>. Consulté le 04/03/15.

À l'issue de cette confrontation entre les discours tenus par le ministère de la Santé sur l'alimentation et les compléments alimentaires et ceux présentés par de nombreux scientifiques, nous constatons que les instances de santé publiques présentent des discours parfois contradictoires. D'ailleurs, cette ambiguïté est régulièrement confortée par les décisions prises par l'État sur certains compléments alimentaires. Nous pouvons prendre pour exemple le cas d'un complément alimentaire permettant de lutter efficacement contre le *burn-out*⁵ validé par le ministère de la Santé après des tests cliniques. Les injonctions paradoxales produites par l'État peuvent s'expliquer par l'évolution constante du marché des compléments alimentaires qui brouille les frontières entre alimentation, compléments alimentaires et médicaments.

Une production scientifique abondante mais une diffusion des résultats peu médiatisée

Le nombre croissant d'activités de recherche menées sur les nutriments au sein des universités a permis de sensibiliser le grand public aux effets potentiels de la nutrition et des compléments alimentaires, mais de façon limitée. L'un des domaines majeurs d'investigation est celui des phyto-nutriments présents dans les aliments, boissons ou épices d'origine végétale. Les médecines traditionnelles asiatiques, chinoises et indiennes en particulier, font très souvent appel aux suppléments nutritionnels contenant ces constituants végétaux. Issus d'une longue tradition médicale attentive aux compléments alimentaires, les médecins et chercheurs orientaux sont à l'origine de la plupart des études sur des composés comme la curcumine du curry ou les catéchines du thé vert. En France, les études sur les phyto-nutriments ont été largement popularisées par des livres prônant des médecines complémentaires ou alternatives comme ce fut le cas du livre *Anti-Cancer*⁶ du médecin David Servan-Schreiber (2010) dans lequel l'auteur conseille une consommation régulière d'infusion de thé vert et l'utilisation du curcuma en assaisonnement. Précisons que ce médecin et chercheur en neurosciences était atteint d'un cancer au début des années 90. La maladie l'a poussé à écrire un ouvrage sous forme de *coming-out* et a permis de faire connaître les résultats de ses recherches bibliographiques sur les méthodes alternatives de lutte contre le cancer. La forte exposition médiatique de son livre a abouti à la transformation d'un drame médical personnel en affaire publique et à la valorisation d'un mode de soin alternatif par les plantes moins agressif que les soins allopathiques. Les bases de données publiées montrent que les plantes peuvent contenir près de 12 000 substances chimiques naturelles (Ritchie, 2007). Si l'on prend l'exemple d'une portion de légumes, on relève que celle-ci contient plus de 100 composés phytochimiques différents. Un réel intérêt thérapeutique est porté à ces composés puisqu'environ 400 d'entre eux sont en cours d'étude par l'intermédiaire de protocoles cliniques.

⁵ Accès : http://www.francetvinfo.fr/sante/psycho-bien-etre/burn-out/un-complement-alimentaire-pour-lutter-contre-le-burn-out_828483.html. Consulté le 04/03/15.

⁶ Le livre S. Servan-Schreiber (2010) a dépassé les 400 000 exemplaires vendus.

Une équipe de l'université de Guangzhou, en Chine, a publié un article synthétisant les connaissances actuelles sur les effets des phyto-nutriments (Li *et al.*, 2014). La liste des effets positifs comprend des propriétés anti-inflammatoires, anti-oxydantes, anti-microbiennes ou encore inhibitrices du vieillissement cellulaire. Les auteurs relatent des effets cardio-protecteurs, anti-cancérigènes, anti-diabétiques et neuro-protecteurs. La consommation de ces nutriments pourrait ralentir le vieillissement, prévenir les cancers et les maladies métaboliques. Compte tenu du coût actuel de ces différentes pathologies pour le système de santé, l'intérêt porté à ces constituants végétaux paraîtrait justifié. Cependant, les auteurs concluent avec précaution que l'étude approfondie des catéchines du thé vert a mis en évidence une potentielle altération de l'ADN en cas de surconsommation.

Les compléments alimentaires ne se limitent pas à des substances d'origine végétale. Des nutriments biologiquement actifs sont également issus de mammifères, de poissons ou même de bactéries. Dans ce dernier cas, les bactéries vivantes constituent un complément alimentaire sous la dénomination de *probiotique*. La supplémentation en probiotiques, sous forme d'un concentré d'une espèce ou d'un groupe d'espèces, a montré son potentiel pour lutter contre différentes affections. À cet égard, les médecins français prescrivent de l'Ultralevure⁷ en cas de prise d'antibiotiques à large spectre. Les probiotiques sont également étudiés dans plusieurs pathologies chroniques *a priori* sans rapport direct avec le système digestif. La souche *lactobacillus gasseri* montre des effets de majoration de la perte de poids chez des sujets obèses (Delzenne *et al.*, 2011) tandis que *lactobacillus acidophilus* impacterait positivement le diabète de type 2 (Gomes *et al.*, 2014).

Le règne animal est également une source de molécules bioactives. Les acides gras oméga 3, acide eicosapentaénoïque (EPA) et acide docosahexaénoïque (DHA), issus des huiles de poisson sont reconnus pour leurs effets protecteurs vis-à-vis des maladies cardiovasculaires (Harris *et al.*, 2013). Ils font également l'objet d'études cliniques sur des pathologies telles l'obésité (Buckley, Howe, 2010), les déclinés visuels ou cognitifs liés à l'âge (Konagai *et al.*, 2013 ; Lecerf, Desmettre, 2010), et la cachexie cancéreuse (Murphy *et al.*, 2011). Un autre acide gras polyinsaturé, l'acide linoléique conjugué (CLA)⁸ voit actuellement ses ventes augmenter, car il a montré des effets positifs sur le poids (Kennedy *et al.*, 2010). La diminution de la masse grasse est liée à une baisse de la captation du glucose dans le tissu adipeux et d'une moindre sensibilité à l'insuline. L'insulino-résistance est un mécanisme précurseur du diabète de type 2, ce qui pose question sur l'innocuité du composé. Des compléments alimentaires ont montré des résultats positifs prouvés scientifiquement, diffusés dans des revues internationales et font l'objet pour certains d'études cliniques coordonnées par des médecins. Ces informations et résultats scientifiques ne sont pas relayés par les instances de santé publique.

⁷ L'Ultra-levure est un médicament constitué par *Saccharomyces boulardii*, des micro-organismes anti-diarrhéiques, constituant une flore intestinale de substitution.

⁸ Les CLA sont une famille d'au moins 28 isomères de l'acide linoléique qui se retrouvent spécialement dans la viande et les produits laitiers provenant de ruminants.

Les fabricants de compléments alimentaires communiquent abondamment sur leurs produits *via* la presse ou l'internet en mettant en avant des promesses centrées sur la santé, le bien-être et les origines naturelles des produits. Les industriels sont aidés par une presse spécialisée, par les pharmaciens eux-mêmes qui doivent atteindre des objectifs de vente de leurs produits ou par des professionnels impliqués dans des thérapies alternatives. Le bilan sur le marché des compléments alimentaires est donné par l'étude Inca 2 menée en 2006-2007 par l'Afssa. Celle-ci montre que les informations dont dispose le consommateur sont diffusées par des acteurs de parti pris, en particulier les fabricants, qui veulent séduire les consommateurs en présentant les compléments alimentaires comme étant inoffensifs et efficaces pour la prévention de certaines maladies. Cependant, selon la même étude, les consommateurs de compléments alimentaires jouissent d'un plus haut niveau d'études que la moyenne, d'un mode de vie plus sain et de connaissances plus poussées en nutrition. L'achat de compléments alimentaires, même s'il résulte d'une automédication fortement influencée par la presse, ne serait pas compulsif, mais raisonné. Plus de 30 % des achats sont réalisés sur prescription médicale ou sur les conseils de professionnels de santé. Le profil du consommateur de compléments alimentaires est celui d'une personne soucieuse de sa santé et en quête d'informations. Les travaux de sociologues (Fischler, 2001 ; Corbeau, Poulain, 2002) expliquent que les domaines de l'alimentation et de la santé touchent la sphère de l'intime croisant des motivations conscientes et inconscientes : « L'alimentation revêt un caractère multidimensionnel dans lequel le physiologique et l'imaginaire, sont étroitement [...] mêlés dans l'acte alimentaire » (Fischler, 2001 : 13). Consommer des compléments alimentaires répond d'abord à des besoins physiologiques, mais aussi à une croyance en leurs multiples vertus (beauté, jeunesse, performances intellectuelles et physiques...). Finalement, ce qui est absorbé par le consommateur de compléments alimentaires est une promesse de bonne santé et de vitalité.

L'information et la communication publique sur les compléments alimentaires à destination du grand public sont restreintes alors que la consommation de ces produits se généralise. Il est donc nécessaire de s'interroger sur la façon dont les notions de risque et d'innocuité se construisent à travers les discours des instances publiques. Nous aborderons plus en détail cette question dans la seconde partie de l'article.

La notion d'« effet physiologique » des compléments alimentaires utilisée dans la nomenclature légale traduit un véritable impact sur le fonctionnement de l'organisme. Cependant, se posent les questions de l'ampleur de cet effet ainsi que la différence entre les médicaments et les compléments alimentaires et de l'innocuité supposée de ces produits pour le consommateur. Les éléments précités sur les catéchines de thé vert et le CLA font partie des informations méconnues. Ainsi, comme pour le médicament, les notions de bénéfices/risques et de dose/réponse sont-elles à prendre en compte. Le site du ministère de la Santé confirme ce point en indiquant que, « lorsque l'on suit un traitement médicamenteux, il

est néanmoins essentiel de consulter son médecin ou son pharmacien avant de prendre un complément alimentaire car ces derniers peuvent interagir avec les médicaments et modifier leur efficacité »⁹. Le consommateur pourrait être surpris par cet avertissement dans la mesure où ce type de recommandation lui est rarement donné pour les aliments qu'il consomme au quotidien.

Toutefois, la littérature scientifique corrobore les avertissements dispensés par le ministère de la Santé. En effet, un certain nombre d'interactions entre compléments alimentaires et médicaments ont été identifiées. Un corps de métier est particulièrement concerné par ce problème : les chirurgiens-dentistes. Deux d'entre eux font part de leurs préoccupations cliniques vis-à-vis de certains compléments en phytothérapie (Spolarich, Andrews, 2007). Ces compléments s'avèrent potentiellement dangereux car anti-coagulants ou inhibiteurs des médicaments anti-coagulants. Des risques hémorragiques ou thrombotiques (obstruction veineuse) sont évoqués et les auteurs concluent que toute prise de compléments alimentaires devrait être arrêtée au moins une semaine avant toute intervention. Parmi les plantes citées, on notera les extraits de thé vert, l'ail, les omégas 3 de poisson, la vitamine E ou encore la bromélaïne (ananas), des compléments très couramment consommés.

Parallèlement à ces interactions entre compléments alimentaires et médicaments, de plus en plus de médecins relatent dans leurs publications des cas de surdosage, notamment en vitamines liposolubles (A, D). Ces intoxications proviennent parfois d'une mauvaise utilisation du produit par le patient (Ramanathan et al., 2010) ou de l'ingestion d'un grand nombre de suppléments contenant la même substance. La Food and Drug Administration (FDA ou USFDA)¹⁰ américaine prodigue en ce sens des conseils plus poussés que le ministère de la Santé français. Sur son site, elle met à disposition un livret dans lequel il est recommandé d'éviter la combinaison de suppléments entre eux ou avec des médicaments. Compte tenu de la montée en puissance des recommandations de santé alternatives, il est également mentionné de ne pas remplacer un médicament par un complément alimentaire.

À ces erreurs d'utilisation du consommateur, s'ajoute un autre facteur de surdosage potentiel régulièrement rapporté par les médecins : les malfaçons. En effet, les compléments alimentaires présentent parfois des défauts de fabrication. Des intoxications à la vitamine D ont notamment été rapportées soit par erreur d'étiquetage, soit du fait d'une composition non conforme du produit (Anik et al., 2013 ; Araki et al., 2011). L'apparence du complément alimentaire si proche du

⁹ Accès : <http://www.sante.gouv.fr/questions-reponses-sur-les-complements-alimentaires.html>. Consulté le 24/01/13.

¹⁰ Accès : <http://www.fda.gov/Food/DietarySupplements/UsingDietarySupplements/ucm109760.htm>. Consulté le 17/02/15. La FDA est une agence fédérale du département de santé et de services aux citoyens américain.

médicament ne doit pas faire oublier que les normes et contrôles de fabrication sont loin d'être aussi drastiques que celles des composés pharmaceutiques.

Une revue de synthèse est parue suite au scandale d'OxyElite Pro, un complément destiné à la perte de poids qui aurait provoqué plusieurs hépatites et un décès aux États-Unis. Elle constitue un message d'alerte et sa publication dans la revue *New England Journal of Medicine* témoigne des risques sanitaires liés à un troisième facteur de risque : la contamination (Cohen, 2014). La détection de substances absentes de l'étiquetage est courante dans les compléments alimentaires. Ces contaminations peuvent être involontaires et dues à des défauts de fabrication comme pour les erreurs de dosage. Dans ce cas, une surveillance accrue et une amélioration des processus technologiques pourrait remédier au problème. Certains médecins s'alarment de l'ajout volontaire de substances pharmacologiques dans les compléments alimentaires. Par exemple, ceux destinés aux sportifs sont régulièrement pointés du doigt pour la présence de composés dopants (Cohen, 2009 ; Geyer et al., 2008). L'attente d'un effet significatif n'est pas exclusivement circonscrite au monde du sport, les produits destinés à la perte de poids sont aussi particulièrement touchés. Cette attente du consommateur influence les industriels qui sont alors tentés d'ajouter des substances aux effets plus radicaux pour garantir les résultats et augmenter les ventes.

Les risques pour la santé sont donc bien réels et les alertes médicales se multiplient. Au-delà des intoxications et des risques liés à la contamination, les données scientifiques à long terme manquent. Des épidémiologistes ont montré qu'une consommation chronique de suppléments aussi populaires que les antioxydants (vitamine E, bêta-carotène) pouvait induire une hausse de la mortalité (Bjelakovic et al., 2012).

Depuis les conclusions de l'étude Inca 2, les instances publiques françaises sont conscientes des enjeux que recouvre ce nouveau mode d'alimentation comme en témoigne le dispositif de Nutrivigilance. Ce dernier s'adresse à plusieurs publics mais principalement aux professionnels de la santé (médecins, pharmaciens...). Il a été mis en place à la suite du vote de la loi Hôpital, patients, santé et territoire¹¹ en 2009. La raison de ce dispositif est le constat du ministère de la Santé de l'augmentation, depuis quelques années, de la consommation de compléments alimentaires et d'aliments ou de boissons enrichis en substances à but nutritionnel ou physiologique (vitamines, minéraux, acides aminés, extraits de plantes...). Il prend la forme d'un formulaire téléchargeable sur le site de l'ANSES que les professionnels de la santé remplissent (médecins, pharmaciens, diététiciens...) afin de signaler des effets indésirables constatés après la consommation de

¹¹ La loi Hôpital, patients, santé et territoire est un projet d'organisation sanitaire et non de financement. Elle permet de mettre en place une offre de soins gradués, accessibles à tous, satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé. Le texte de loi a été adopté le 23 juin 2009 par l'Assemblée nationale et le 24 juin 2009 par le Sénat.

compléments alimentaires par leurs patients ou clients. Ces informations sont traitées par l'ANSES qui évalue la recevabilité des dossiers envoyés, puis, sur son site web, diffuse des fiches complètes relatives à la nocivité de certains compléments alimentaires. Les consommateurs ne peuvent pas renseigner les questionnaires, mais doivent rapporter à leur médecin ou pharmacien leurs observations à la suite d'une consommation de compléments alimentaires. Ce système a enregistré 1 565 déclarations d'effets indésirables depuis sa mise en place par l'ANSES en 2010¹². À titre d'exemple, les compléments alimentaires à visée oculaire ont fait l'objet d'une quarantaine de signalements. La zéaxanthine, un pigment présent dans ces produits et censé prévenir la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), est fréquemment remplacée par de la méso-zéaxanthine une version de synthèse moins coûteuse. Ce constat est particulièrement dommageable pour ces compléments qui ont pourtant fait l'objet d'une méta-analyse dont la conclusion est en faveur d'effets positifs sur l'évolution de la DMLA (Evans *et al.*, 2012).

Le dispositif Nutrivigilance a débouché sur des rapports d'expertises concernant une dizaine de produits. Un des avis d'experts traite des compléments alimentaires à base de levure de riz rouge. Ce type de produit est consommé dans le but de maintenir une cholestérolémie normale. Le cas du composé actif présent dans ces produits, la monacoline K, est particulièrement édifiant. En effet, selon le rapport, cette molécule possède « les caractéristiques chimiques et l'activité pharmacologique des statines »¹³. Les statines sont les médicaments les plus prescrits à l'heure actuelle dans le traitement de l'hypercholestérolémie. Par ailleurs, la monacoline K est commercialisée en tant que médicament sous l'appellation Lovastatine, en Europe (Allemagne, Autriche, Espagne, Grèce et Portugal) ainsi qu'aux États-Unis et au Canada. Une association italienne de consommateurs a exigé le classement de ces compléments alimentaires en tant que médicaments soumis à prescription médicale (*ibid.* : 20).

Les discours scientifiques et cliniques démontrent que les compléments alimentaires sont bien plus que de simples aliments. La consommation de ces produits entraînerait des effets notables et, dans certains cas, comparables à ceux de médicaments. Cependant, bien que certains composés aient prouvé scientifiquement leurs effets positifs pour la santé humaine, des effets indésirables potentiellement graves existent. Soumis à une réglementation plus souple, certains compléments alimentaires sont délibérément contaminés par des composés pharmaceutiques.

Les revues scientifiques ou les études publiées par l'ANSES, de même que les messages d'alerte sur les sites web des ministères concernés ne s'adressent pas à un large public. En revanche, l'ensemble de la population est sensibilisé aux

¹² Accès : <https://www.anses.fr/fr/content/le-dispositif-de-nutrivigilance-objectif-et-principaux-r%C3%A9sultats>. Consulté le 16/02/13.

¹³ Avis du 14/02/14 de l'ANSES relatif aux risques liés à la présence de « levure de riz rouge » dans les compléments alimentaires, p. 1.

messages de l'État relayés par les médias concernant les fruits et les légumes ou les produits laitiers. Nous pouvons nous demander pour quelles raisons le ministère de la Santé ne met pas en place un dispositif d'information national sur les compléments alimentaires pour le grand public ? Sur son site web, on relève que les compléments alimentaires sont considérés comme inutiles par les instances gouvernementales puisqu'une alimentation équilibrée suffirait à chacun pour rester en bonne santé. La position du ministère de la Santé semble paradoxale lorsque l'on sait que les recommandations en matière de fruits et légumes se fondent sur l'étude « Supplémentation en vitamines et minéraux anti-oxydants » (Suvimax) lancée en 1994 en vue de constituer une source d'informations sur la consommation alimentaire des Français, sur leur état de santé et sur les effets des vitamines et minéraux antioxydants prévenant les maladies cardiaques chroniques ainsi que le cancer. Cette même étude relève par exemple qu'un apport supplémentaire de vitamines et minéraux permet de prévenir certaines maladies chroniques et ceci au moyen d'un complément alimentaire (Hercberg *et al.*, 2004). Le silence médiatique du ministère de la Santé à propos des dangers potentiels de certains compléments alimentaires est également paradoxal. Si ces composés sont inutiles en cas d'alimentation équilibrée, pourquoi aucun programme d'information n'a été proposé par les instances publiques pour le faire savoir au grand public ?

Une des explications de l'information minimaliste produite par le ministère de la Santé est à chercher dans les règles de fabrication des compléments alimentaires. Une réglementation plus rigoureuse et des contrôles fréquents représenteraient un surcoût de production non négligeable pour les industriels. Les enjeux financiers ne sont pas l'apanage exclusif des industriels de l'agroalimentaire. Pour les entreprises pharmaceutiques, une législation renforcée et une information diffusée au grand public pourrait crédibiliser les substances dites nutritionnelles. Or, une utilisation régulière de compléments alimentaires à des fins thérapeutiques ciblées pourrait impacter négativement le marché des médicaments. Le faible niveau de formation médicale à la nutrition est un élément qui pourrait également expliquer l'approche discrète des instances publiques. Dans un rapport de l'Académie nationale de médecine sur la formation à la nutrition en France, le professeur Ambroise Martin (2009 : 7) décrit la nutrition médicale française comme « récente, peu étoffée et encore fragile ». Le médecin est au cœur du parcours de soins et reste le principal référent scientifique pour le patient. Alerter le grand public sur les dangers de certains compléments alimentaires risquerait d'engorger les cabinets de médecins. Insuffisamment formé à ces questions, le praticien se trouverait dans l'incapacité de fournir le conseil ou la prescription attendus.

On peut se demander comment, face à ce marché en pleine expansion, l'État agit pour informer les consommateurs sur les risques et les bénéfices inhérents à la consommation de compléments alimentaires.

La communication et l'information publiques sur les compléments alimentaires : entre surveillance et autorégulation du marché

L'information et la communication produites par les ministères, et plus particulièrement par celui de la Santé, constituent une forme de communication publique s'appuyant sur des dispositifs de nature hétérogène. Nous empruntons à Michel Foucault la définition du terme « dispositif » lorsqu'il étudie la naissance des formes de « gouvernementalité ». Dans un entretien de 1977 intitulé « Le jeu de Michel Foucault », il affirme : « Ce que j'essaie de repérer sous ce nom, c'est, premièrement, un ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit, aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif. Le dispositif lui-même, c'est le réseau qu'on peut établir entre ces éléments » (Foucault, 1994 : 299). Des chercheurs en sciences de l'information et de la communication interrogent la notion de dispositif et montrent en quoi elle constitue « une notion clé intimement liée à l'analyse des processus de médiation, analyse qui permet notamment d'associer l'étude de supports médiatiques et technologiques à celle des enjeux et acteurs de situations sociales particulières » (Appel *et al.*, 2010 : 9). Ces chercheurs proposent non pas une nouvelle définition de cette notion mais, donnent une approche pragmatique des dispositifs en s'interrogeant sur ses usages et sur son apport heuristique et épistémologique pour l'analyse d'objets techniques, de stratégies de communication et de comportements sociaux. Dans notre article, les dispositifs observés prennent aussi la forme d'un assemblage de composantes hétérogènes (sites internet de ministères, plaquettes d'information, communiqués de presse, événementiels, interviews...) appréhendées en tant qu'outils de médiation permettant la réalisation d'une activité de gouvernance.

La politique de santé publique touche la sphère de l'intime (les choix alimentaires, la santé, le bien-être individuel, l'apparence physique...). Il s'agit d'une difficulté à laquelle est confronté le ministère de la Santé dans le domaine de l'alimentation et, plus spécifiquement, dans celui des compléments alimentaires car chaque citoyen est libre de ses choix alimentaires. Le marché des compléments alimentaires a parfois présenté certaines dérives (consommation excessive, interactions médicamenteuses nocives, dosages inappropriés, dopage...). Nous pouvons nous interroger sur la façon dont l'État, par le truchement de ses ministères de la Santé et de l'Économie, gère la consommation de ces produits. Tient-il un discours libéral en montrant que le bien-être collectif dépend de l'autorégulation de la consommation de chacun (Ollivier-Yaniv *et al.*, 2009), ou considère-t-il qu'il est nécessaire de mieux réguler le marché en mettant en place un dispositif informationnel plus visible et accessible aux consommateurs ? Il semblerait que la réponse s'oriente vers la première voie et que les lois de santé publique sur l'alimentation visent à responsabiliser les individus en les enjoignant d'adopter un comportement bénéfique à leur santé

(Bergeron *et al.*, 2004). Le principe d'autorégulation de la consommation de produits alimentaires est donc au cœur des politiques de santé publique. Selon la pensée classique, l'autorégulation se définit comme un principe de base de la régulation d'un système (le marché) par lui-même. Dans sa description du libéralisme, Adam Smith (1776) énonce que chaque individu est conduit par « une main invisible » véritable mécanisme d'autorégulation du marché et qu'il conviendrait à cet égard de ne pas faire intervenir l'État pour ne pas perturber cet ordre naturel. C'est précisément ce principe d'autorégulation qui s'applique à la consommation des compléments alimentaires. En effet, chaque consommateur doit trouver l'équilibre alimentaire qui lui convient le mieux dans le système de consommation autonome qu'il met en place tout en prenant en compte les injonctions et conseils que l'État envoie à travers son dispositif informationnel (sites internet, enquêtes nationales). Dans leur présentation de la politique de santé publique, Henri Bergeron et Patrick Castel (2015) se demandent dans quelle mesure l'individualisation et la responsabilisation des individus constituent l'un des traits caractéristiques majeurs des politiques de santé contemporaines.

De même, les politiques de santé publique s'inscrivent dans un processus de publicisation des discours *via* des moyens de communication innovants dont les sites d'information numériques font partie : « On voit se négocier un changement de paradigme de la communication publique, de nouveaux rapports aux citoyens, aux usagers et aux territoires » (Andonova *et al.*, 2012 : 87). La médiation technique a facilité la diffusion de l'information aux citoyens et a contribué à une certaine transparence des informations publiques mais, simultanément, a ouvert la porte à un marché mondial de diffusion de produits par la voie de l'internet dont notamment les compléments alimentaires. Cette ouverture du marché laisse le choix aux consommateurs d'acheter des produits dont l'étiquetage ne respecte pas toujours les obligations d'informations (allégations mensongères, étiquetage absent ou imprécis, produits dangereux pour la santé...), mais qui peuvent aussi mettre leur santé en péril. Par exemple, comment clarifier le statut des compléments alimentaires aux yeux des consommateurs français sachant que les pro-hormones distribuées aux États-Unis et proposées sur l'internet telles que la déhydroépiandrosterone (DHEA) ou l'hormone de croissance (hGH) sont présentées comme des compléments alimentaires ? Ces différences entre pays sur le classement des produits se retrouvent également dans les contrats et les stratégies de communication en matière de santé publique (Romeyer, 2010). L'implication de l'État dans la communication relative aux dispositifs de santé s'inscrit dans une transformation progressive de la médiatisation des questions de santé publique depuis une cinquantaine d'années (Marchetti, 2010). Au fil des changements de gouvernements et quelle que soit leur couleur politique, on constate également une dépolitisation des discours publics comme le relèvent Jean-Michel Utard et Caroline Ollivier-Yaniv (2010 : 16) : « Il s'agit [...] de souligner l'atténuation des ancrages partisans au profit de logiques centrées sur des objectifs de développement économique, culturel, environnemental, durable – qui seraient favorables à la collectivité et à ses habitants. Plutôt que d'une disparition du politique, c'est d'une transformation de la politique dont il est [...] question ». Les actions mises

en œuvre par le ministère de la Santé sur les compléments alimentaires semblent plus répondre à une demande de résultats ponctuels qu'à une volonté de mettre en place une politique sanitaire d'envergure au sujet des compléments alimentaires.

L'augmentation de la consommation des compléments alimentaires : communication commerciale contre information publique ?

La réglementation portant sur les compléments alimentaires n'est pas harmonisée à l'échelle mondiale. Sur le marché européen, selon Synadiet¹⁴, la France arrive en quatrième position des pays consommateurs de compléments alimentaires (12 % de parts de marché) derrière l'Allemagne, l'Italie et le Royaume-Uni. L'Asie-Pacifique et l'Amérique du Nord se partagent environ 75 % du marché global (Crédoc, 2010). Les habitants du Japon et des États-Unis sont les plus grands consommateurs de ces produits. Cette situation s'explique en partie par la législation en vigueur dans ces deux pays. Au Japon, malgré un contrôle du ministère de la Santé, il n'existe pas de réglementation sur les compléments alimentaires. Aux États-Unis, depuis 1994, les compléments alimentaires sont considérés comme des aliments. La souplesse des réglementations états-unienne et nipponne explique en partie le fort développement des compléments alimentaires. La faible part de marché obtenu par l'Europe résulte d'un environnement législatif plus strict. Les normes sociales et les représentations culturelles peuvent également apporter un éclairage sur ces différences. Il est intéressant de constater que les plus grands consommateurs de compléments alimentaires se trouvent dans des pays où il n'y a pas de pénurie alimentaire. Pourtant, si l'on prend l'exemple du Japon, on observe des problèmes persistants de déséquilibre nutritionnel provenant d'une modification des modes de vie et des habitudes alimentaires. Les Japonais mangent souvent à l'extérieur de chez eux et consomment des aliments très caloriques. Au Japon, il y a également un lien entre la consommation des compléments alimentaires et la pensée orientale de la « nourriture préventive » selon laquelle si l'on mange de bonnes choses chaque jour, on peut prévenir certaines maladies (Takeuchi, 2009). Quant aux différences de niveau de consommation des compléments alimentaires en Europe, elles s'expliquent également par des différences culturelles. Selon un rapport du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc, 2010), les Anglo-Saxons sont plus nombreux à consommer des compléments alimentaires parce que leur approche de l'alimentation est plus préventive. Les Français, quant à eux, accordent plus d'importance au plaisir du partage et aux traditions gastronomiques qui sont bien éloignées de l'ingestion individuelle de compléments alimentaires n'apportant ni plaisir gustatif, ni convivialité.

¹⁴ Accès : <http://www.synadiet.fr/les-complements-alimentaires/les-domaines-d-action/les-domaines-daction.html>. Consulté le 05/03/15.

Selon l'étude Inca 2 menée par l'ANSES, un adulte sur cinq et un enfant sur dix consomment occasionnellement des compléments alimentaires ou des vitamines et minéraux sous forme médicamenteuse. Pour comprendre l'engouement récent des Français pour la consommation de compléments alimentaires, il faut mettre en perspective l'évolution de leur alimentation. De nombreux aliments sont fabriqués en usine et peuvent modifier les caractéristiques alimentaires (charge glycémique, ratio oméga 6/oméga 3, composition en macro et micronutriments, ratio sodium/potassium, teneur en fibres). Devenue plus riche et plus diverse, la nourriture déclenche à présent de nombreuses maladies chroniques (obésité, diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, maladies coronariennes, accidents vasculaires cérébraux...). Dans son rapport *Stratégie mondiale pour l'alimentation* (2004), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est alarmée de cette situation et a estimé que des mesures d'urgence devaient être prises par tous les États pour mettre en garde les consommateurs mais également toutes les personnes concernées par les problèmes de santé publique (professionnels de santé, industriels de l'agroalimentaire...) face aux mauvaises habitudes alimentaires.

Depuis les années 80, l'attention portée par les consommateurs à la composition de repas équilibrés est devenue un facteur non négligeable pour le choix des aliments. Les comportements sont influencés par les recommandations sanitaires et nutritionnelles des médecins et pharmaciens, et relayées de façon croissante par les médias. Une étude sur le marché des compléments alimentaires (Maurel, 2013) montre que les fabricants occupent à présent l'espace médiatique pour communiquer de façon opportune sur leurs produits tout en composant avec l'évolution de l'activité de leurs principaux circuits de distribution. Les pharmacies constituent un relais de vente incontournable pour les fabricants du fait de leur rôle de conseil auprès de la clientèle. Cependant, chaque consommateur use de son libre arbitre pour s'informer, acheter et consommer les compléments alimentaires qui sont considérés comme des aliments à part entière et qui, par principe, ne nécessitent pas de prescriptions, de conseils ou de mises en garde de la part des professionnels de la santé.

L'augmentation du nombre de publicités sur les compléments alimentaires et une communication discrète du ministère de la Santé sur les risques que présentent certains produits peuvent expliquer en partie le développement rapide de ce marché. La communication commerciale semble prendre le pas sur une information publique prudente mais restreinte.

Les informations obligatoires apposées sur l'étiquetage : une mise en garde du consommateur encadrée par les instances publiques

Les consommateurs sont donc orientés, conseillés, mis en garde parfois par les actions d'information diffusées par les instances publiques ou par les professionnels de la santé. Ils doivent également s'informer par eux-mêmes à partir de mentions obligatoirement inscrites sur l'étiquetage des compléments alimentaires.

Le site du ministère de la Santé précise que, en France, la plupart des consommateurs qui suivent un régime alimentaire normal n'ont pas à faire appel aux compléments alimentaires. Ce discours montre que les dispositifs informationnels utilisés par l'État et ses représentations procèdent à la fois d'une légitimation de ses actions et d'un changement de rapport entre les gouvernants et les gouvernés (Le Saëc, 2012). Sur des sujets sensibles comme celui de la santé publique, l'État a dû reconstruire son image pour effacer les souvenirs de scandales sanitaires qui n'ont pas été bien gérés tels celui du sang contaminé (années 80-90) ou de la vache folle (années 90 et 2000). L'État a dû réinvestir son rôle d'informateur et de protecteur des consommateurs en mettant en place une argumentation et une communication visant à rétablir une relation forte avec les Français et à montrer qu'il était obligatoire pour lui de « descendre de son piédestal » (Rosanvallon, 2006 : 310). Cette volonté de montrer plus de transparence et d'écoute vis-à-vis des citoyens sur la santé publique et sur l'alimentation s'inscrit dans une société plus soucieuse de sa santé. Cette évolution produit des effets pervers car on constate que l'espace public est à présent saturé de recommandations publiques destinées à préserver la santé et à traquer des risques sanitaires. De même, le culte de la santé qui s'accroît depuis plusieurs années sert de cheval de Troie aux divers intérêts d'acteurs économiques tels les industries agroalimentaires et pharmaceutiques (Moatti *et al.*, 2009).

Actuellement, le ministère de la Santé n'empêche pas la consommation de compléments alimentaires, mais présente sur son site internet les informations obligatoires qui doivent être mentionnées sur leur conditionnement :

- le nom des catégories de nutriments ou substances caractérisant le produit ou une indication relative à la nature de ces nutriments ou substances ;
- la portion journalière de produits dont la consommation est recommandée ;
- un avertissement contre le dépassement de la dose journalière indiquée ;
- une déclaration visant à éviter que les compléments alimentaires ne soient utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié ;
- un avertissement indiquant que les produits doivent être tenus hors de la portée des enfants.

De même, les allégations nutritionnelles et de santé susceptibles d'être indiquées sur les produits sont strictement encadrées par la réglementation adoptée par la Commission européenne¹⁵ (CE) n° 1924/2006, applicable depuis le 1^{er} juillet 2007. Depuis 2012, on observe un durcissement de la réglementation dictée par

¹⁵ La réglementation européenne définit trois types d'allégations santé :

1. les allégations fonctionnelles fondées sur des données généralement acceptées (par exemple, « le calcium est nécessaire à la santé des os ») sont gérées par l'article 13-1 du règlement ;
2. les allégations fonctionnelles fondées sur des données scientifiques récemment développées ou sur des données exclusives (par exemple, « le calcium présent dans le produit X de la société Y est particulièrement biodisponible et favorable à la santé des os »), dépendent de l'article 13-5 du règlement ;

l'Union européenne (UE) qui a établi une liste d'allégations autorisées obligeant les fabricants à l'utiliser pour commercialiser leurs produits. À ce jour, un nombre limité d'allégations de santé est autorisé, la liste étant présentée sur le site de la Commission européenne¹⁶. L'EFSA est l'instance européenne qui autorise ou interdit les allégations inscrites sur le conditionnement des compléments alimentaires. La présentation de l'historique de son action sur son site web indique que le marché des compléments alimentaires concerne tous les pays de l'UE :

« En décembre 2006, les décideurs politiques de l'UE ont adopté un règlement concernant l'utilisation des allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires. Ce règlement établit des règles harmonisées au niveau de l'Union pour l'utilisation des allégations nutritionnelles et de santé, basées sur des profils nutritionnels. [...] Un des objectifs clés de ce règlement est de garantir que toute allégation figurant sur l'étiquette d'un aliment vendu au sein de l'UE soit claire et justifiée par des preuves scientifiques ».

La juxtaposition d'actions d'information nationales et européennes dans le domaine de l'alimentation prouve que la gestion des denrées alimentaires fait partie intégrante d'une politique de santé publique européenne. Ce sont en partie les décisions de l'UE et son discours normatif sur les allégations autorisées sur l'étiquetage des compléments alimentaires qui ont poussé le ministère de la Santé français à être plus vigilant vis-à-vis de ce marché.

Pour les allégations ne figurant pas sur la liste de l'EFSA, les fabricants sont contraints de produire des études scientifiques (certains groupes comme Sanofi, L'Oréal, Unilever ou Nestlé ont mis en place des dispositifs médicaux et des études cliniques avec échantillonnage pour prouver les effets bénéfiques de leurs compléments alimentaires : ventre plat, réducteur d'appétit, etc.). Ces dispositifs impliquent que seuls les fabricants disposant de moyens industriels et humains importants pourront innover dans ce secteur. Les petites structures les moins offensives sortiront du marché car le ticket d'entrée sera trop élevé en matière d'investissement dans la recherche et le développement.

Le dispositif d'information et de communication des instances publiques sur les compléments alimentaires

Au même titre que l'ensemble des aliments distribués sur le marché français, les compléments alimentaires font l'objet d'une surveillance et d'une évaluation régulière de la part de l'État français notamment grâce aux interventions de l'ANSES et de la DGCCRF. Dépendant du Code de la consommation, les compléments alimentaires font l'objet de déclarations auprès de la DGCCRF qui examine leur

3. les allégations de réduction de facteur de risque de maladie et les allégations portant sur les enfants, (par exemple, « le calcium diminue le risque d'ostéoporose en favorisant une bonne densité minérale osseuse »), sont gérées par l'article 14 du règlement.

¹⁶ Accès : <http://ec.europa.eu/nuhclaims/?event=search>. Consulté le 21/02/15.

composition et réalise des contrôles à l'instar des autres catégories de denrées alimentaires. Si les compléments alimentaires n'intègrent pas de nouveaux ingrédients, leur commercialisation ne nécessite pas d'autorisation préalable à la mise sur le marché fondée sur l'évaluation d'un dossier industriel par une instance d'expertise. L'industriel est donc responsable de la conformité des mises sur le marché avec les normes en vigueur, de la sécurité et de la non-tromperie du consommateur. Toutefois, les compléments alimentaires sont soumis à une obligation de déclaration, précisant leur composition, auprès de la DGCCRF. En 2014, cette direction du ministère de l'Économie indiquait avoir enregistré 650 demandes de mise sur le marché dont 12 % avaient été refusées. Elle fait état d'un contrôle réalisé sur une quarantaine d'entreprises avec pour résultat 40 % d'anomalies et huit échantillons non conformes sur neuf analysés. Ces éléments indiquent que, d'une part, les industriels doivent dans une certaine mesure s'autoréguler pour éviter de mettre sur le marché des produits considérés comme toxiques ou dangereux et, d'autre part, le citoyen doit faire appel à son libre arbitre et à la recherche individuelle d'informations pour sa consommation de compléments alimentaires.

Les actions d'information de l'ANSES sont également importantes. Cette agence est placée sous la tutelle des ministères chargés de la santé, de l'agriculture, de l'environnement, du travail et de la consommation. Elle a été créée le 1^{er} juillet 2010 par la fusion de deux agences sanitaires françaises : l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) et l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET). Elle assure des missions de veille, d'information, d'expertise, de recherche couvrant la santé humaine, la santé et le bien-être animal, et la santé végétale. Elle offre une lecture transversale des questions sanitaires et appréhende ainsi, de manière globale, les expositions auxquelles les personnes peuvent être soumises à travers leurs modes de vie et de consommation ou les caractéristiques de leur environnement.

Mené par l'ANSES, le rapport Inca 2 a actualisé les connaissances sur les habitudes alimentaires des Français, indispensables à la définition des priorités de santé publique dans le domaine de la nutrition, ainsi qu'en matière de sécurité sanitaire des aliments. Cette étude a également présenté un bilan de la consommation des Français en compléments alimentaires. Elle relate que certaines populations comme les femmes sont plus adeptes de compléments alimentaires que d'autres¹⁷. Une autre étude publiée par la Société française de nutrition des sports (SNFS – Horde, 2009) révèle que les sportifs sont également de grands consommateurs de ces produits. Les raisons de leur consommation ne sont pourtant pas les mêmes. Les sportifs consomment le plus souvent des compléments alimentaires en raison d'une déficience biologique, de carences cliniques, d'une mauvaise gestion de la masse grasse ou d'une insuffisance d'apport énergétique de certains aliments. Leurs attentes sont souvent liées à une recherche de performance et d'endurance. Les femmes, quant à elles, connaissent des déficiences nutritionnelles plus grandes que les hommes (besoins en calcium,

¹⁷ Entretien avec Elena Seité, chef d'unité relations avec la presse, Direction de l'information, de la communication et du dialogue avec la Société (ANSES), février 2014.

civre, fer, magnésium... – Crédoc, 2010). Les régimes hypocaloriques suivis plus souvent par les femmes augmentent ces déficiences. Le rapport Inca 2 mentionne que, parmi les principaux motifs de consommation des compléments alimentaires des femmes, on trouve la lutte contre la fatigue, la résolution de problèmes de santé et l'entretien du capital beauté. Outre les aspects nutritionnels, on relève que les aspects esthétiques et le culte de la performance font partie des motivations profondes de ces deux familles de consommateurs de compléments alimentaires. Apparaître plus beau, plus jeune, plus fort est « un moyen très sûr d'obtenir des gratifications sociales multiples » (Maisonneuve, Bruchon-Schweitzer, 1981 : 63).

C'est à partir du rapport Inca 2 que l'ANSES a créé le dispositif d'information Nutrivigilance. Les campagnes d'information sur Nutrivigilance se sont déroulées en deux temps : en 2010, avec le lancement de la campagne sur la création du dispositif et, en 2014, une seconde campagne nationale a permis à l'ANSES de communiquer sur le bilan de son action dans la presse écrite (la presse médicale et la presse scientifique pour informer les professionnels de la santé, la presse généraliste et la presse féminine pour s'adresser à un public consommateur de compléments alimentaires). Les professionnels de la santé constituent le cœur de cible de cette campagne sur le bilan de Nutrivigilance, car c'est sur les médecins, les pharmaciens et les diététiciens que l'ANSES s'appuie pour conseiller, informer, ou mettre en garde les patients vis-à-vis des compléments alimentaires. En plus d'annonces dans la presse, l'ANSES a également lancé une opération de relations presse en 2014 (communiqués de presse, dossiers de presse) permettant de faire le bilan de trois années de fonctionnement de Nutrivigilance. Des plaquettes d'information sur certains compléments alimentaires et sur le dispositif ont été envoyées aux professionnels de la santé mais aussi dans les lieux ou lors d'événementiels (par exemple, dans les manifestations scientifiques, les salons grand public – salon de l'Agriculture avec ateliers sur l'hygiène alimentaire ou les produits phytosanitaires).

Dans un de ses récents dossiers de presse, les membres de l'ANSES relèvent que, depuis sa création, l'agence a reçu plus de 1 500 signalements d'effets indésirables. Parmi eux, 76 % sont liés à la consommation de compléments alimentaires et 24 % sont dus à des aliments enrichis ou des denrées destinées à une alimentation particulière. À la suite de ces signalements, l'ANSES a mené près d'une dizaine d'évaluations sur les risques liés à la consommation de substances présentes dans des compléments alimentaires. Deux dossiers de compléments alimentaires ont été récemment traités grâce à ce dispositif : la levure de riz rouge et le p-synéphine (2014). Les fiches éditées et diffusées par l'ANSES sur ces deux produits présentent l'origine du produit, les risques encourus, les populations de consommateurs à risques, les effets indésirables, les conseils d'un suivi médical, des recommandations aux consommateurs et aux professionnels de la santé. Par contre, l'agence ne mentionne pas le retrait des produits du marché dans les fiches d'information qu'elle distribue. Son rôle se borne aux conseils et à la mise en garde des consommateurs et des personnels de santé. Nous constatons que ce dispositif présente des limites puisqu'il permet d'agir en aval de la consommation des produits, c'est-à-dire après

le signalement par les consommateurs des effets nocifs ou potentiellement nocifs. Par ses actions d'information auprès des professionnels de santé, l'ANSES peut alerter sur des interactions indésirables entre des compléments alimentaires et des médicaments, contre des dosages excessifs ou sur des confusions de noms des compléments alimentaires consommés. Or, les mises en garde viennent après que les professionnels de santé les ont relevés. L'ANSES agit comme une vigie sans pour autant pouvoir repérer en amont tous les produits considérés comme toxiques ou dangereux. Son action s'est d'autant plus complexifiée que, depuis quelques années, l'internet permet aux consommateurs d'y acheter des compléments alimentaires qui ne sont pas passés entre les mains de la DGCCRF, qui doit normalement contrôler la composition de tous les produits alimentaires vendus sur le marché français. Enfin, une étude sur le marché des compléments alimentaires (Maurel, 2013) a montré qu'un de ses leviers de croissance est le renforcement de la coopération entre les industriels du secteur agroalimentaire et les relais d'influence et de prescription que sont les médecins et les pharmaciens. Les professionnels de la santé sont donc tenus de prendre en compte des injonctions envoyées par l'État visant à dénoncer les effets nocifs constatés de certains compléments alimentaires, tout en étant attentifs aux démarches des industriels qui cherchent à placer leurs produits dans leurs linéaires (les pharmacies, les sites en ligne) ou dans les prescriptions médicales. Le principe d'injonction paradoxale ou de double contrainte expliqué par Gregory Bateson (Winkin, 2000) s'applique ici aux professionnels de la santé dans les choix qu'ils doivent faire vis-à-vis de ce marché.

Conclusion

Le marché des compléments alimentaires connaît une période de croissance. L'évolution des attentes et des exigences des consommateurs vis-à-vis de l'alimentation conditionne les changements dans les stratégies de conception et de communication des fabricants des produits. Face aux nouvelles pratiques de consommation, les instances publiques doivent réagir en prenant en compte les logiques d'acteurs parfois antagonistes : les consommateurs en attente de produits plus efficaces et d'informations plus accessibles ; les chercheurs et le corps médical qui souhaiteraient que les résultats scientifiques soient vulgarisés et diffusés au grand public ; les industriels pharmaceutiques et agroalimentaires qui pratiquent une communication commerciale agressive et efficace pour augmenter les ventes de leurs produits. Ce sont autant d'éléments que l'État doit prendre en compte pour mener une politique de santé publique adaptée et diffuser des informations compréhensibles et accessibles sur le marché des compléments alimentaires.

Les ministères de la Santé et de l'Économie communiquent en priorité vers les professionnels de la santé considérés comme des prescripteurs vis-à-vis de leurs clients et de leurs patients. Le dispositif d'information et de communication à destination du grand public reste cependant limité sur les questions de complément alimentaire

alors qu'une part grandissante de la population consomme ces produits. Les résultats des nombreuses études scientifiques qui font état de substances au potentiel thérapeutique parfois prometteur ou aux effets indésirables voire dangereux ne sont que très peu médiatisés et connus du grand public.

L'information discrète des instances de santé publique françaises sur les compléments alimentaires est peut-être due aux pressions conjointes des industries pharmaceutiques et agroalimentaires. Elle peut également s'expliquer en partie par l'évolution scientifique et économique rapide du marché des compléments alimentaires qui empêche d'informer et de former correctement les professionnels de la santé pour jouer pleinement leur rôle de conseil auprès des patients et des clients. Dans le cas présent, même s'il a connu une avancée majeure ces dernières années, l'accès aux informations publiques reste perfectible. La question de l'accès à l'information publique au plus grand nombre semble encore absente des stratégies des instances publiques (Bardou-Boisnier *et al.*, 2012).

Références

- Aldrin P., Hubé N., Ollivier-Yaniv C., Utard J.-M., dirs, 2014, *Le Monde de la communication publique. Légitimation et fabrique symbolique du politique*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Andonova Y., Carmes M., 2012, « Les politiques numériques internes à l'heure de "l'e-administration" : une analyse des programmes d'action des collectivités territoriales », *Communication & organisation*, 41, pp. 87-100.
- André J.-C., Deprez P., 1998, *Compléments alimentaires et aliments santé : pratique juridique*, Paris, Tec & Doc.
- Anik A., Çatlı G., Abacı A., Dizdärer C., Böber E., 2013, « Acute Vitamin D Intoxication Possibly Due to Faulty Production of a Multivitamin Preparation », *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 5, pp. 136-139.
- Appel V., Boulanger H., Massou L., dirs, 2010, « Chapitre 1. Dispositif[s] : discerner, discuter, distribuer », pp. 9-16, in : Appel V., Boulanger H., Massou L., dirs, *Les dispositifs d'information et de communication*, Bruxelles, De Boeck.
- Araki T., Holick M. F., Alfonso B. D., Charlap E., Romero C. M., Rizk D., Newman L. G., 2011, « Vitamin D Intoxication with Severe Hypercalcemia Due to Manufacturing and Labeling Errors of Two Dietary Supplements Made in the United States », *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 96, pp. 3603-3608.
- Bardou-Boisnier S., Paillart I., coords., 2012, « Information publique : stratégies de production, dispositifs de diffusion et usages sociaux », *Les Enjeux de l'information et de la communication*, 13/2.
- Bergeron H., Castel P., 2015, *Sociologie politique de la santé*, Paris, Presses universitaires de France.
- Bergeron H., Nathanson C., 2014, « Faire une loi, pour faire la loi. La loi de santé publique d'août 2004 », *Sciences sociales et santé*, 4, vol. 32, pp. 5-32.

- Bjelakovic G., Nikolova D., Gluud L.L., Simonetti R.G., Gluud C., 2012, « Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases », *Cochrane Database System Review*, 3, CD007176. DOI : 10.1002/14651858.CD007176.pub2.
- Buckley J. D., Howe P. R., 2010, « Long-Chain Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids May Be Beneficial for Reducing Obesity-A Review », *Nutrients*, 2, vol. 12, pp. 1212-1230.
- Cohen P. A., 2009, « Contaminated Dietary Supplements », *The New England Journal of Medicine*, 361, vol. 16, pp. 1523-1525.
- 2014, « Hazards of hindsight. Monitoring the Safety of Nutritional Supplements », *The New England Journal of Medicine*, 370, vol. 14, pp. 1277-1280.
- Corbeau J.-P., Poulain J.-P., 2002, *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*, Paris, Privat.
- Dalbo V. J., Roberts M. D., Lockwood C. M., Tucker P. S., Kreider R. B., Kerkick C. M., 2009, « The Effects of Age on Skeletal Muscle and the Phosphocreatine Energy System : Can Creatine Supplementation Help Older Adults », *Dynamic Medicine*, 8, vol. 8, pp. 6-17.
- Delzenne N. M., Neyrinck A. M., Backhed F., Cani P. D., 2011, « Targeting Gut Microbiota in Obesity : Effects of Prebiotics and Probiotics », *Nature Reviews Endocrinology*, 7, vol. 11, pp. 639-646.
- Evans J. R., Lawrenson J. G., 2012, « Antioxidant Vitamin and Mineral Supplements for Slowing the Progression of Age-Related Macular Degeneration », *Cochrane Database System Review*, 11, CD000254.
- Fischler C., 2001, *L'Homme omnivore. Le goût, la cuisine et le corps*, Paris, O. Jacob.
- Floch M. H., 2014, « Recommendations for Probiotic Use in Humans-A 2014 Updat », *Pharmaceuticals*, 7, vol. 10, pp. 999-1007.
- Foucault M., 1994, *Dits et écrits, 1954-1988*, vol. 2, 1976-1988, Gallimard, Paris, 2001.
- Geyer H., Parr M. K., Koehler K., Mareck U., Schanzer W., Thevis M., 2008, « Nutritional Supplements Cross-Contaminated and Faked with Doping Substance », *Journal Mass Spectrometry*, 43, vol. 7, pp. 892-902.
- Gomes A. C., Bueno A. A., De Souza R. G., Mota J. F., 2014, « Gut Microbiota, Probiotics and Diabete », *Nutrition Journal*, 13, p. 60.
- Harris W. S., Dayspring T. D., Moran T. J., 2013, « Omega-3 Fatty Acids and Cardiovascular Disease : New Developments and Application », *Postgrad Med*, 125, vol. 6, pp. 100-113.
- Hercberg S., Galan P., Preziosi P., Bertrais S., Mennen L., Malvy D., Roussel A. M., Favier A., Briancon S., 2004, « The SU.VI.MAX Study : A Randomized, Placebo-Controlled Trial of the Health Effects of Antioxidant Vitamins and Minerals », *Archives of Internal Medicine*, 164, vol. 21, pp. 2335-2342.
- Horde P., dir., 2009, *L'Usage des comportements et suppléments alimentaires chez le sportif*, Paris, Société française de nutrition des sports, juin.
- Kennedy A., Martinez K., Schmidt S., Mandrup S., La Point K., McIntosh M., 2010, « Antiobesity Mechanisms of Action of Conjugated Linoleic Acid », *The Journal of Nutritional Biochemistry*, 21 (3), pp. 171-179.
- Kim H. J., Kim C. K., Carpentier A., Poortmans J. R., 2011, « Studies on the Safety of Creatine Supplementation », *Amino Acids*, 40, vol. 5, pp. 1409-1418.
- Konagai C., Yanagimoto K., Hayamizu K., Han L., Tsuji T., Koga Y., 2013, « Effects of Krill Oil Containing N-3polyunsaturated Fatty Acids in Phospholipid Form on Human Brain

- Function : A randomized controlled Trial in Healthy Elderly Volunteer », *Journal of Clinical Interventions in Aging*, 8, pp. 1247-1257.
- Lecerf J. M., Desmettre T., 2010, « Nutrition and Age-Related Macular Degeneration », *Journal français d'ophtalmologie*, 33, vol. 10, pp. 749-757.
- Le Saëc O., 2012, « Le métier de communicant public et le métier de la démocratisation de l'action publique », *Communication & organisation*, pp. 41-50.
- Li A. N., Li S., Zhang Y. J., Xu X. R., Chen Y. M., Li H. B., 2014, « Resources and Biological activities of Natural Polyphenols », *Nutrients*, 6, vol. 12, pp. 6020-6047.
- Marchetti D., 2010, *Quand la santé devient médiatique*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.
- Maurel E., 2013, *Le Marché des compléments alimentaires. Perspectives à l'horizon 2015 et impacts des évolutions réglementaires - Forces en présence et panorama des circuits de distribution*, Paris, Xerfi.
- Moatti J.-P., Peretti-Watel P., 2009, *Le Principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérivés*, Paris, Éd. Le Seuil/Éd. La République des idées.
- Murphy R. A., Yeung E., Mazurak V. C., Mourtzakis M., 2011, « Influence of Eicosapentaenoic acid Supplementation on Lean Body Mass in Cancer Cachexia », *British Journal of Cancer*, 105, vol. 10, pp. 1469-1473.
- Maisonneuve J., Bruchon-Schweitzer M., 1981, *Modèles du corps et psychologie esthétique*, Paris, Presses universitaires de France.
- Ollivier-Yaniv C., Rinn M., dirs, 2009, *Communication de l'État et gouvernement du social. Pour une société parfaite ?*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.
- Ramanathan V. S., Hensley G., French S., Eysselein V., Chung D., Reicher S., Pham B., 2010, « Hypervitaminosis A Inducing Intra-Hepatic Cholestasis. A Rare Case Report », *Experimental and Molecular Pathology*, 88, pp. 324-325.
- Ritchie M. R., 2007, « Use of Herbal Supplements and Nutritional Supplements in the UK : What do We know about their Pattern of Usage? », *Proceeding of Nutrition Society*, 66, vol. 4, pp. 479-482.
- Romeyer H., dir., 2010, *La Santé dans l'espace public*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Servan-Schreiber D., 2010, *Anticancer. Les gestes quotidiens pour la santé, le corps et l'esprit*, Paris, Éd. Pocket.
- Smith A., 1776, *Recherche sur la nature et les causes de la richesse des nations*, éd. trad., de l'anglais par C. Baker et al., Livre III et IV, Economica, 2002.
- Spolarich A. E., Andrews L., 2007, « An Examination of the Bleeding Complications Associated with Herbal Supplements, Antiplatelet and Anticoagulant Medications », *Journal of Dental Hygiene*, 81, vol. 3, p. 67.
- Rosanvallon P., 2006, *La Contre-démocratie. La politique à l'âge de défiance*, Paris, Éd. Le Seuil.
- Takeuchi K., « Les compléments alimentaires qui sauvent le Japon de la malnutrition », *Japan Digest*, 17/11/2009.
- Winkin Y., 1981, *La nouvelle communication*, éd. revue et corrigée, trad. de l'anglais par D. Bansard et al., Paris, Éd. Le Seuil, 2000.

Rapports d'expertises publiques

Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), 2009, *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2, 2006-2007 (Inca 2)*, sept.

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), 2014, *Les Risques liés à la présence de « levure de riz rouge » dans les compléments alimentaires*, 14 févr.

— 2014, *Le dispositif Nutrivigilance*, 8 oct.

Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc), 2010, *Consommation des Compléments alimentaires en France. Exploitation de l'enquête Inca 2*, avr.

Martin A., 2009, *La Formation à la nutrition des professionnels*, Paris, Académie nationale de médecine, avr.

Organisation mondiale de la santé (OMS), 2004, *Stratégie mondiale pour l'alimentation*, Pregny-Chambésy, Organisation mondiale de la santé.

Entretien

Seite Elena, chef d'unité relations avec la presse, Direction de l'information, de la communication et du dialogue avec la société (ANSES), Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, février 2015.