



PROGRAMME MIXTE FAO/OMS SUR LES NORMES ALIMENTAIRES COMITÉ DU CODEX SUR LA NUTRITION ET LES ALIMENTS DIÉTÉTIQUES OU DE RÉGIME

Quarantième session

Berlin, Allemagne
26 – 30 novembre 2018

AVANT-PROJET SUR UNE VNR-MNT POUR LES ACIDES GRAS OMÉGA 3 À LONGUE CHAÎNE BASÉS SUR L'EPA ET LE DHA

(Préparé par le groupe de travail électronique présidé par le Chili et la Fédération de Russie)

Les membres et les observateurs du Codex qui souhaitent soumettre leurs observations concernant les recommandations 1 à 4 sont invités à le faire conformément aux instructions figurant dans le document CL 2018/66-NFSDU, disponible sur le site web du Codex, dans la rubrique Lettres circulaires 2018 : <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/circular-letters/fr/>

1. CONTEXTE

Les nouveaux travaux portant sur une VNR-MNT pour les acides gras oméga-3 (EPA et DHA) ont été convenus lors de la 36^e session du CCFNSDU et approuvés par la 38^e session de la Commission en 2015. Un groupe de travail électronique coprésidé par la République du Chili et la Fédération de Russie avait le mandat suivant :

- Évaluer les preuves scientifiques les plus récentes conformément à l'annexe des *Principes généraux pour l'établissement de valeurs nutritionnelles de référence pour la population générale des Directives concernant l'étiquetage nutritionnel* (CXG 2-1985) (les Principes généraux) [1] ;
- Formuler des recommandations pour l'établissement d'une VNR-MNT potentielle du Codex pour les acides gras oméga-3 DHA et EPA totaux.

Lors de la 37^e session du CCFNSDU, la coprésidence a fait part de la proposition du GT électronique d'établir une VNR-MNT de 250 mg/jour pour l'apport combiné d'EPA/DHA, associé à la réduction du risque de cardiopathie coronarienne à issue fatale¹, sur la base des informations et des données provenant de trois rapports de consultation de l'OMS et/ou de la FAO/OMS, trois avis d'OSCR et une synthèse de méta-analyses et d'études systématiques d'essais cliniques randomisés publiées depuis 2012, préparée par la coprésidence.

Le Comité a examiné les recommandations présentées dans le document CX/NFSDU 15/37/7 et constaté que les points de vue divergent concernant la proposition.

Compte tenu de ces différences de point de vue, le Comité est convenu de reconduire le GT électronique afin de poursuivre l'élaboration d'une VNR-MNT pour les acides gras oméga-3 à longue chaîne EPA et DHA, conformément aux Principes généraux, en tenant compte également des travaux du NUGAG², comme cela a été fait lors de l'établissement de la VNR-MNT pour le sodium et le potassium [2].

La 38^e session du CCFNSDU en 2016 a examiné la nécessité d'obtenir des avis scientifiques supplémentaires par l'intermédiaire des JEMNU³ ou du NUGAG, et il a été noté que le NUGAG était déjà en train d'étudier les associations entre les AGPI et la santé humaine. Il a été convenu que le Comité continuerait de travailler sur les VNR une fois que le rapport du NUGAG serait disponible.

Suite à la 11^e réunion du NUGAG en 2017, deux versions abrégées des rapports du NUGAG sur les acides gras polyinsaturés ont été communiquées au GT électronique, et les coprésidents ont lancé la discussion au sein du GT électronique concernant les documents et recueilli les avis des membres.

¹ Le GT électronique est convenu qu'il y avait une quantité suffisante de données scientifiques disponibles pour retenir la mortalité par cardiopathie coronarienne / les cardiopathies coronariennes à issue fatale comme résultat pour la santé dans le cadre de la discussion sur la VNR-MNT.

² Groupe consultatif d'experts sur les directives nutritionnelles de l'OMS.

³ JEMNU – Réunions mixtes d'experts FAO/OMS sur la nutrition.

Aucun consensus ne s'est dégagé lors de la 39^e session du CCNFSDU qui a suivi, car les délégations ont estimé que :

- les études systématiques menées pour l'élaboration des lignes directrices sur les AGPI par le NUGAG sont très complètes, mais elles ont été transmises tardivement au GT électronique et il aurait fallu plus de temps pour les examiner ;
- les personnes qui évaluent les risques devraient tenir compte des études systématiques du NUGAG, plutôt que les délégués du CCNFSDU qui agissent en tant que gestionnaires des risques.

Le mandat du groupe de travail électronique reconduit sur la VNR-MNT pour l'EPA/DHA a donc été convenu comme suit [3] :

1. terminer l'évaluation des preuves scientifiques les plus récentes, telles que présentées dans les études systématiques du NUGAG, en tenant compte des avis complémentaires de la FAO/OMS ;
2. déterminer, dans le cadre de la section 3.1 des Principes généraux, si les avis d'OSCR qui n'ont pas fixé de valeur de pour l'apport en éléments nutritifs peuvent aussi être pris en compte pour établir les VNR-MNT ;
3. examiner le premier point de de la section 3.2.2 des Principes généraux et expliquer quel niveau de qualité des preuves selon la classification du système GRADE doit être considéré comme « preuves scientifiques convaincantes / généralement acceptées » ;
4. examiner si la définition d'une preuve convaincante donnée dans le Rapport d'une Consultation mixte d'experts de l'OMS/FAO sur le régime alimentaire, la nutrition et la prévention des maladies chroniques (2002) [6] est applicable aux fins de l'établissement d'une VNR-MNT ; et
5. formuler des propositions au CCNFSDU40.

2. DEMANDE À L'OMS/FAO

Conformément au dernier mandat du GT électronique, la coprésidence s'est adressée à l'OMS et à la FAO pour obtenir un nouvel avis sur les éléments suivants :

- dans quelle mesure les conclusions des projets d'études du NUGAG sont en corrélation avec les recommandations pour l'apport en EPA et en DHA de 250 mg/jour indiqué dans la consultation d'experts de la FAO/OMS sur les risques et les bénéfices de la consommation de poisson [4] et la consultation d'experts de la FAO sur les graisses et les acides gras [8] ;
- l'étude systématique du NUGAG portant sur les essais cliniques randomisés qui laissent entendre que les acides gras LCn3 font baisser les triglycérides sériques, l'un des biomarqueurs de cardiopathie coronarienne. L'OMS/FAO doit indiquer si, à son avis, ce résultat présente une importance pour la santé publique ;
- les avis supplémentaires que la FAO et l'OMS pourraient fournir au Comité en vue de l'établissement de VNR-MNT pour l'EPA et le DHA.

L'annexe 1 contient le texte intégral des lettres adressées à l'OMS et à la FAO.

En date du mois d'octobre 2018, les deux organisations n'avaient encore transmis aucune réponse.

3. DISCUSSIONS DE 2018

Les discussions au sein du GT électronique concernant les éléments du mandat de 2018 se sont appuyées sur le questionnaire distribué aux membres du GT électronique début 2018 (annexe 2)⁴. Les sections ci-après résument les avis et les observations transmis par 14 membres du GT électronique.

3.1. Études systématiques et méta-analyses sur les AGPI du NUGAG

Le GT électronique avait pour tâche de finaliser les discussions sur les deux études systématiques fournies par le NUGAG en 2017 :

- un ensemble d'études systématiques portant sur des essais cliniques randomisés sur les effets pour la santé des oméga-3 et des graisses polyinsaturées chez les adultes ;

⁴ En 2018, 27 membres et 12 observateurs du Codex ont participé au GT électronique : OMS, FAO, Argentine, Australie, Autriche, Brésil, Canada, Chine, Colombie, République de Corée, États-Unis d'Amérique, France, Inde, Iran, Irlande, Japon, Mexique, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pérou, Royaume-Uni, Singapour, Soudan, Tanzanie, Thaïlande, Union européenne, Uruguay, American Oil Chemists' Society, Council for Responsible Nutrition (CRN), EU Specialty Food Ingredients, FoodDrinkEurope, The Food Industry Asia (FIA), GOED, IADSA, IFFO, Institute of Food Technologists, ISDI, ICGMA, et Early Nutrition Academy ESPGHAN.

- une étude systématique et une méta-analyse d'études de cohorte prospective portant sur les effets de l'apport en acides gras polyinsaturés et le risque de mortalité toutes causes, maladie cardiovasculaire, cancer du sein, santé mentale et diabète de type 2.

Il convient de noter que l'étude systématique des essais cliniques randomisés a été publiée dans la bibliothèque Cochrane en 2018 [5].

Les membres du GT électronique ont indiqué que les preuves examinées dans les études systématiques du NUGAG concernant la relation entre l'EPA / DHA et la mortalité par cardiopathie coronarienne ne pouvaient pas être considérées comme des preuves scientifiques convaincantes / généralement acceptées pertinentes, ni comme preuves de niveau comparable selon la classification du système GRADE, comme cela est requis pour établir une VNR-MNT. Alors que l'étude des essais cliniques randomisés n'a fourni aucune preuve convaincante de l'existence de cette relation, les preuves présentées dans l'examen des études de cohorte prospective (19 % de baisse du risque de cardiopathie coronarienne à issue fatale) ont été classées comme étant de qualité FAIBLE à MODÉRÉE selon le système GRADE, ce que la plupart des membres du GT électronique ont jugé non convaincant.

Un pays membre du Codex a également fait valoir que les études prospectives décrivent uniquement des associations et ne peuvent donc pas fournir de preuves causales d'un effet des AGPI sur la réduction du risque de mortalité par cardiopathie coronarienne / survenance fatale de cardiopathie coronarienne.

Dans le même temps, le GT électronique n'a pu trouver de consensus sur le caractère suffisant des preuves des bénéfices cardiovasculaires de l'EPA et du DHA pour la population générale, recueillies et examinées par le GT électronique depuis sa mise en place en 2015, pour répondre aux exigences établies au premier point de la section 3.2.2 des Principes généraux.

Définition de la mortalité par cardiopathie coronarienne

Deux pays membres du Codex et deux observateurs ont fait observer que la définition de la mortalité par cardiopathie coronarienne utilisée par le NUGAG dans ses études systématiques n'était pas alignée sur les définitions généralement acceptées de la mortalité par cardiopathie coronarienne utilisées par les OSCR, et qu'elle était contraire à celle utilisée précédemment dans les publications scientifiques correspondantes et revues par les pairs concernant l'association entre l'EPA / DHA et la mortalité par cardiopathie coronarienne. Ils font valoir qu'une définition de la mortalité par cardiopathie coronarienne ne devrait pas donner la priorité à un seul élément d'un décès par cardiopathie coronarienne par rapport à d'autres, comme l'a fait le NUGAG dans son évaluation des données des essais cliniques randomisés, mais plutôt additionner tous les décès correspondants et liés pour déterminer le bilan collectif de la mortalité par cardiopathie coronarienne.

Il est recommandé de demander des explications au NUGAG sur sa définition des décès par cardiopathie coronarienne et des décès d'origine cardiaque dans l'étude systématique des essais cliniques randomisés. Un pays membre du Codex note qu'on ne sait pas si les cas de mort subite d'origine cardiaque sont inclus dans les décès d'origine cardiaque. En outre, l'étude systématique des essais cliniques randomisés par le NUGAG ne contient aucune justification expliquant la manière dont les données sur les résultats ont été sélectionnées dans les études correspondantes.

3.2. Avis des OSCR qui n'ont pas fixé de valeurs d'apport recommandées

Le deuxième objectif du GT électronique 2018 était de déterminer si les avis d'OSCR qui n'ont pas fixé d'apports recommandés pouvaient aussi être pris en compte pour établir les VNR.

En 2016 ([CX/NFSDU 16/38/8](#)), les membres du GT électronique sont convenus que les avis des dix OSCR sur l'apport en EPA/DHA devaient compléter les consultations d'experts OMS/FAO retenues en faveur de la VNR-MNT. Plusieurs pays membres du Codex ont suggéré que, en dépit du deuxième paragraphe de la section 3.1 des Principes généraux, qui stipule :

« Les valeurs de référence pour l'apport journalier pertinentes reflétant des évaluations indépendantes récentes des données scientifiques émanant d'organismes scientifiques compétents reconnus autres que la FAO/OMS pourraient aussi être prises en compte »,

la discussion sur la VNR-MNT pour l'EPA/DHA ne devait pas se limiter aux autorités qui ont établi des valeurs d'apport de référence. Il a également été indiqué que les OSCR qui n'ont pas trouvé de preuves suffisantes pour établir un apport journalier recommandé pour l'EPA et le DHA ont avancé des arguments rationnels qui n'ont pas pu être ignorés lors de la discussion sur la VNR-MNT.

Le GT électronique est tombé d'accord sur le fait que les avis des OSCR qui n'ont pas établi de valeurs d'apport de référence pour l'EPA/DHA devaient aussi être pris en compte aux fins de l'établissement de la VNR-MNT.

La plupart des membres conviennent qu'une modification correspondante est nécessaire dans le texte des Principes généraux, afin de permettre la prise en compte de tous les avis d'OSCR, qu'ils aient ou non établi une valeur d'apport de référence. Un membre estime qu'une telle modification n'est pas nécessaire.

Il a également été proposé que la modification ne soit pas apportée dans la section 3.1 des Principes généraux, car cette section s'applique aussi bien aux VNR-B qu'aux VNR-MNT. À la place, une mention supplémentaire pourrait être ajoutée au premier critère de la liste figurant dans la section 3.2.2 Choix des éléments nutritifs et de la base approuvée pour les VNR-MNT.

Plusieurs membres observent que les travaux concernant les modifications des Principes généraux n'entrent pas dans le mandat de ce GT électronique et devraient être discutés par le Comité en tant que nouveaux travaux.

3.3. Preuves convaincantes et classification GRADE

Le premier point de la section 3.2.2 des Principes généraux implique que la sélection des éléments nutritifs pour l'établissement d'une VNR-MNT nécessite :

des preuves scientifiques pertinentes convaincantes généralement acceptées ou le niveau de preuves équivalent selon la classification GRADE pour la relation entre un élément nutritif et le risque de maladie non transmissible.

Le CCNFSDU39 avait noté que, depuis la mise en œuvre d'un changement à l'échelle de toute l'organisation intervenu en 2010 dans la procédure d'élaboration des directives à l'OMS, les critères d'évaluation de la force probante selon les qualificatifs « convaincant, probable, possible et insuffisant », appliqués par la Consultation mixte d'experts FAO/OMS sur le régime alimentaire, la nutrition et la prévention des maladies chroniques [6] n'étaient plus utilisés par l'OMS, et ont été remplacés par le système GRADE (classification des recommandations, examen, développement et évaluation) [7]. Par conséquent, l'emploi du qualificatif « *convaincant* » en tant que descripteur des preuves scientifiques requises pour étayer la sélection des éléments nutritifs pour une VNR-MNT risque de ne plus être pertinent.

Dans le même temps, il avait été souligné que la référence à la classification GRADE dans la section 3.2.2 avait levé une certaine ambiguïté sur le niveau de preuve qui serait considéré comme acceptable selon la classification GRADE : *très faible, faible, modéré ou élevé.*

Les membres du GT électronique sont convenus que le CCNFSDU devrait continuer d'utiliser les termes *convaincant, généralement acceptable, probable, possible et insuffisant*, tels qu'ils sont définis dans [6], lors de l'établissement d'une VNR et de l'évaluation de la force probante. Tous les membres, sauf un, sont fermement opposés à la proposition d'utiliser la classification GRADE uniquement, car se limiter au système GRADE risque d'exclure la prise en considération de plusieurs études actuelles et futures de haute qualité préparées par certains OSCR.

Les membres admettent le fait que la formulation actuelle « *des preuves scientifiques convaincantes / généralement acceptées ou le niveau de preuves comparable selon la classification du système GRADE* » du premier critère de la section 3.2.2 des Principes généraux permet d'utiliser à la fois une approche sur la base des qualificatifs convaincant/insuffisant et la classification GRADE, et que toutes deux devraient être utilisées le cas échéant.

Plusieurs membres du GT électronique laissent entendre que des discussions plus approfondies seraient peut-être nécessaires afin de préciser quel niveau de preuve du système GRADE est comparable au qualificatif *convaincant*. Il ressort cependant des observations formulées qu'une telle discussion n'entre pas dans le cadre du mandat du GT électronique sur la VNR-MNT pour l'EPA/DHA et qu'elle devrait être approuvée par le Comité séparément.

Dans le même temps, d'autres ont fait valoir que l'indication d'un niveau de qualité des preuves selon le système GRADE aux fins de l'établissement de la VNR-MNT entraînerait la suppression effective de la possibilité d'examiner des études qui ne sont pas fondées sur la classification GRADE. De ce fait, la totalité des preuves scientifiques disponibles est compromise.

4. RECOMMANDATIONS⁵

4.1. Recommandation 1

Compte tenu du fait qu'aucun consensus n'a été atteint concernant la qualité des preuves recueillies en faveur de l'effet de l'EPA et du DHA sur la mortalité par cardiopathie coronarienne, reporter les discussions approfondies concernant la VNR-MNT pour l'EPA et le DHA jusqu'à ce que de nouvelles preuves convaincantes / généralement acceptées soient disponibles.

⁵ Des observations sont requises concernant ces recommandations via le document CL 2018/66-NFSDU.

Le Comité souhaitera peut-être également demander des explications au NUGAG sur sa définition des décès par cardiopathie coronarienne et des décès d'origine cardiaque dans l'étude systématique des essais cliniques randomisés.

4.2. Recommandation 2

Lancer de nouveaux travaux sur la révision des Principes généraux concernant les actions suivantes :

- modifier la section 3.2.2 pour tenir compte des avis des OSCR qui n'ont pas envisagé de fixer des valeurs d'apport de référence pour les éléments nutritifs examinés aux fins de l'établissement d'une VNR-MNT.

4.3. Recommandation 3

Continuer d'utiliser les termes *convaincant, généralement acceptable, probable, possible et insuffisant*, comme indiqué dans la Consultation mixte d'experts FAO/OMS [6], aux fins de l'établissement de VNR-MNT conformément aux Principes généraux.

4.4. Recommandation 4

Examiner si une discussion doit être lancée sur la révision des critères permettant de définir si des preuves sont conformes à la définition de « convaincant / généralement accepté ».

ANNEXE 1 – LETTRE ADRESSÉE À L'OMS ET À LA FAO DEMANDANT UN AVIS SUR L'ÉTABLISSEMENT DE VNR-MNT POUR L'EPA ET LE DHA

Récemment, le Comité du Codex Alimentarius sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime (CCNFSDU) s'est lancé dans un processus d'établissement d'une Valeur nutritionnelle de référence – Maladies non transmissibles (VNR-MNT) pour deux acides gras polyinsaturés, l'EPA et le DHA, conformément aux *Directives du Codex concernant l'étiquetage nutritionnel* (CXG 2-1985 1) En 2015, le groupe de travail électronique présidé par la Fédération de Russie et coprésidé par la République du Chili avait formulé la proposition d'établir la VNR-MNT à 250 mg/jour, en association avec la mortalité par cardiopathie coronarienne.

Cette proposition s'appuyait principalement sur les recommandations de trois consultations mixtes d'experts FAO/OMS :

1. Rapport de la CONSULTATION MIXTE D'EXPERTS FAO/OMS SUR LES RISQUES ET LES BÉNÉFICES DE LA CONSOMMATION DE POISSON, Rome, 25-29 janvier 2010, Rapport de la FAO sur les pêches et l'aquaculture n° 978. 4. La conclusion de ce rapport (section 3.2, page 32) est la suivante : « *Il existe des preuves **convaincantes** que la consommation de poisson et l'apport en EPA et en DHA font baisser le risque de mortalité par cardiopathie coronarienne* ». Page 30 du rapport (note du tableau 6 de la section 2.6.3), il est indiqué : « *On estime que l'effet positif maximal de l'EPA + DHA apparaît à 250 mg/jour* ».
2. Graisses et acides gras dans l'alimentation humaine, Rapport d'une consultation d'experts, Genève, 10-14 novembre 2008, FAO, Food and Nutrition Paper 91. 8. Page 16 de ce rapport, il est indiqué : « *Il existe des preuves montrant que les AGPI-LC n-3 peuvent contribuer à la prévention des cardiopathies coronariennes et probablement d'autres maladies dégénératives dues au vieillissement. Pour les hommes adultes et les femmes adultes hors femmes enceintes et allaitantes, la recommandation est de 0,250 g/jour d'EPA + DHA, avec des preuves insuffisantes pour définir un apport minimal spécifique pour l'EPA ou le DHA seul ; les deux doivent être consommés* ».
3. Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques, Rapport d'une Consultation mixte d'experts OMS/FAO, Genève, 28 janvier-1^{er} février 2002, Série des rapports techniques de l'OMS, n° 916. 6. La section 5.4.4, page 81, indique que : « *(...) les associations convaincantes qui permettent d'affirmer que le risque de MCV est réduit sont notamment la consommation de fruits (y compris les baies) et de légumes, de poisson et d'huiles de poisson (acide eicosapentaénoïque (EPA) et acide docosahexaénoïque (DHA))* ». Les recommandations de la section 5.4.5, page 89, ajoutent : « *L'alimentation devrait apporter une quantité suffisante d'AGPI, soit entre 6 et 10 % de l'apport énergétique quotidien. Il faudrait aussi assurer un équilibre optimal entre l'apport d'AGPI de la série n-6 et d'AGPI de la série n-3, soit entre 5 % et 8 % et 1 % et 2 % respectivement de l'apport énergétique quotidien* ».

Lors des discussions menées en 2015 et 2016, le Comité n'est pas parvenu à trouver un consensus, en raison d'une divergence de point de vue considérable quant au caractère suffisant des preuves scientifiques disponibles en faveur de l'association d'un apport en EPA/DHA avec le risque de mortalité par cardiopathie coronarienne.

À sa 37^e session, le CCNFSDU a examiné la nécessité d'obtenir des avis scientifiques supplémentaires par l'intermédiaire des Réunions mixtes d'experts FAO/OMS sur la nutrition (JEMNU) ou du Groupe consultatif d'experts sur les directives nutritionnelles de l'OMS (NUGAG), et il a été noté que le NUGAG était déjà en train d'étudier les associations entre les acides gras polyinsaturés (AGPI) et la santé humaine.

Suite à la 11^e réunion du NUGAG en juillet 2017, deux versions de projet abrégées des études systématiques du NUGAG sur les AGPI ont été transmises au GT électronique pour examen et observations. Ces deux études ne vont pas dans le sens des recommandations des consultations d'experts de l'OMS/FAO (1-3) et parviennent à des conclusions extrêmement différentes. Plus précisément, aucune association n'a été trouvée entre l'EPA / DHA et la mortalité par cardiopathie coronarienne.

À sa 39^e session, le CCNFSDU nous a confié pour mission de demander un avis supplémentaire à l'OMS et à la FAO concernant les questions suivantes :

- dans quelle mesure les conclusions des projets d'études du NUGAG sont en corrélation avec les recommandations pour l'apport en EPA et en DHA de 250 mg/jour indiqué dans la consultation d'experts de la FAO/OMS sur les risques et les bénéfices de la consommation de poisson [4] et la consultation d'experts de la FAO sur les graisses et les acides gras [8] ;
- l'étude systématique du NUGAG portant sur les essais cliniques randomisés qui laissent entendre que les acides gras LCn3 font baisser les triglycérides sériques, l'un des biomarqueurs de cardiopathie

coronarienne. Nous vous saurions gré de nous indiquer si, à votre avis, ce résultat présente une importance quelconque pour la santé publique ;

- les avis supplémentaires que la FAO et l'OMS pourraient fournir au Comité en vue de l'établissement de VNR-MNT pour l'EPA et le DHA.

ANNEXE 2 – QUESTIONS POUR LES DISCUSSIONS DE 2018

MERCI DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS CI-APRÈS ET D'INDIQUER VOS OBSERVATIONS LE CAS ÉCHÉANT

- 1.1 **Q1 : Pensez-vous que les études systématiques du NUGAG portant sur les essais cliniques randomisés et les études de cohorte prospective présentent des preuves scientifiques pertinentes convaincantes / généralement acceptées qui caractérisent la relation entre l'EPA / DHA et la mortalité par cardiopathie coronarienne, comme l'exige le premier point de la section 3.2.2 de l'annexe aux CAC/GL 2-1985 ?**
- 1.2 **Q2 : Pensez-vous que les avis des OSCR qui n'ont pas établi de valeurs d'apport de référence pour l'EPA/DHA devaient aussi être pris en compte aux fins de l'établissement de la VNR-MNT pour l'EPA/DHA ?**
- 1.3 **Q3 : Pensez-vous qu'une modification est éventuellement nécessaire dans le texte du deuxième paragraphe de la section 3.1 de l'annexe aux CAC/GL 2-1985, afin de permettre la prise en compte des avis d'OSCR qui n'ont pas établi de valeurs d'apport de référence pour l'EPA/DHA ?**
- 1.4 **Q4 : Pensez-vous que les critères *convaincant, probable, possible et insuffisant* ne devraient plus être utilisés pour décrire le niveau de preuve scientifique requis pour établir la VNR-MNT pour l'EPA/DHA ?**
- 1.5 **Q5 : Pensez-vous qu'il faudrait spécifier un niveau de qualité des preuves selon le système de classification GRADE accepté aux fins de l'établissement de la VNR-MNT pour l'EPA/DHA ?**
- 1.6 **Q6 : Pensez-vous qu'il peut être nécessaire d'approuver une nouvelle révision du premier point de la section 3.2.2 de l'annexe aux CAC/GL 2-1985 dans le but de faciliter la poursuite des discussions sur la VNR-MNT pour l'EPA/DHA ?**

BIBLIOGRAPHIE

- [1] "General Principles for Establishing NRVs Annex to the Codex Guidelines on Nutrition Labelling CXG 2-1985," Codex Alimentarius Commission, 2013.
- [2] "REPORT OF THE THIRTY-SEVENTH SESSION OF THE CODEX COMMITTEE ON NUTRITION AND FOODS FOR SPECIAL DIETARY USES," Codex Alimentarius Commission, 2015.
- [3] "REPORT OF THE THIRTY-NINTH SESSION OF THE CODEX COMMITTEE ON NUTRITION AND FOODS FOR SPECIAL DIETARY USES," Codex Alimentarius Commission, 2017.
- [4] FAO/WHO, "Report of the Joint FAO/WHO Expert Consultation on the Risks and Benefits of Fish Consumption. Rome, 25–29 January 2010." Food; Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization, 2011.
- [5] A. S. Abdelhamid, T. J. Brown, J. S. Brainard, P. Biswas, G. C. Thorpe, H. J. Moore, K. H. Deane, F. K. AlAbdulghafoor, C. D. Summerbell, H. V. Worthington, and et al., "Omega-3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Jul. 2018.
- [6] "Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation, Geneva, 28 January – 1 February, 2002," WHO, Geneva, p. 149, 2003.
- [7] A. Malmivaara, "Methodological considerations of the grade method," *Annals of Medicine*, vol. 47, no. 1, pp. 1–5, Oct. 2014.
- [8] FAO, "Fats and fatty acids in human nutrition. Report of an expert consultation. 10 – 14 November 2008," FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, Geneva, p. 166, 2010.