

commission du codex alimentarius

F

ORGANISATION DES NATIONS
UNIES POUR L'ALIMENTATION
ET L'AGRICULTURE

ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



BUREAU CONJOINT: Viale delle Terme di Caracalla 00153 ROME Tél: +39 06 57051 www.codexalimentarius.net Email: codex@fao.org Facsimile: 39 06 5705 4593

Point 9 de l'ordre du jour

CX/NFSDU 08/30/9

Octobre 2008

PROGRAMME MIXTE FAO/OMS SUR LES NORMES ALIMENTAIRES

COMITÉ DU CODEX SUR LA NUTRITION ET LES ALIMENTS DIÉTÉTIQUES OU DE RÉGIME

30ème session

Le Cap, Afrique du Sud, 3 - 7 novembre 2008

DOCUMENT DE TRAVAIL SUR LA PROPOSITION DE NOUVEAUX TRAVAUX SUR L'ÉLABORATION D'UNE NORME POUR LES ALIMENTS TRANSFORMÉS À BASE DE CÉRÉALES DESTINÉS AUX NOURRISSONS ET AUX ENFANTS EN BAS ÂGE PRÉSENTANT UNE INSUFFISANCE PONDÉRALE

Préparé par l'Inde

DOCUMENT DE PROJET

1. Les objectifs et le champ d'application de la norme:

La norme révisée pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge a de vastes implications sur l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge dans le monde. Il s'agit d'une dilution d'anciennes normes spécifiques aux aliments pour bébés. Les pays en développement, en particulier l'Inde et d'autres pays d'Asie du Sud, exigent que la santé et la nutrition des nourrissons et des enfants en bas âge soient protégées. La présente proposition a pour ambition d'élaborer une norme séparée pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge présentant une insuffisance pondérale, de manière à parvenir à améliorer la nutrition des nourrissons et des enfants en bas âge, à savoir le groupe d'âge le plus critique au sein des pays en développement qui détermine la santé d'une personne tout au long de sa durée de vie.

La présente norme visera les aliments transformés à base de céréales destinés à l'alimentation des nourrissons à titre de complément généralement à partir de l'âge de 6 mois, et à l'alimentation des nourrissons ainsi que des enfants en bas âge présentant des carences en protéines.

2. Pertinence et actualité:

La nouvelle norme est exigée compte tenu du taux élevé d'enfants présentant une insuffisance pondérale dans les pays en développement. La composition énergétiquement et nutritionnellement dense évoquée dans la norme proposée pourra aider à réduire le fardeau de la malnutrition dans les pays en développement.

La malnutrition est liée à plus de 50 pour cent des 10,5 millions de décès annuels d'enfants de moins de cinq ans évitables dans les pays aux revenus peu ou moyennement élevés. Selon les estimations de l'UNICEF¹, plus d'un quart de tous les enfants de moins de cinq ans dans les pays en voie de développement sont en insuffisance pondérale. Cela représente près de 143 millions d'enfants en insuffisance pondérale dans les pays en développement. Plus de 50 pour cent des décès d'enfants en bas âge imputables aux maladies infectieuses telles que la malaria, la pneumonie, la diarrhée et la rougeole sont notamment dus à la malnutrition. Près de 854 millions de personnes dans le monde souffrent de malnutrition. Cela correspond à 12,6 pour cent de la population mondiale estimée à 6,6 milliards. L'essentiel des personnes sous-alimentées - 820 millions - vivent dans les pays en développement. D'un point de vue géographique, l'Asie du Sud enregistre le taux de malnutrition le plus élevé (42 pour cent).

En Asie du Sud, le taux d'enfants mal nourris de moins de 5 ans est quasi trois fois plus élevé que dans le reste des pays en voie de développement. Le Bangladesh, l'Inde et le Pakistan comptent ensemble la moitié des enfants sous-alimentés de la planète. Dans l'ensemble, 60 pour cent des femmes en âge de procréer en Asie du Sud sont en insuffisance pondérale et mal nourries.²

Avec 21 pour cent des décès des enfants de moins de cinq ans dans le monde, l'Inde supporte une part disproportionnée du fardeau.³ La National Family Health Survey (NFHS III), Inde, révèle que la malnutrition commence chez les enfants âgés de 6 mois et enregistre un pic dans la tranche d'âge 12-23/24-35 mois. La même étude réalisée en 2005-06 a débouché sur la conclusion suivante : 79 pour cent des enfants de moins de 3 ans sont anémiques. En Inde, une femme adulte sur trois souffre d'un déficit énergétique chronique et risque donc de donner naissance à des bébés avec un faible poids. Plus de 96 pour cent des cas de bébés avec un faible poids sont enregistrés dans les pays en développement; par ailleurs, l'Inde compte près de 40 pour cent du total de bébés ayant un faible poids dans ces pays.

Les taux de malnutrition au Bangladesh comptent parmi les plus élevés au monde. Plus de 54 pour cent des enfants d'âge préscolaire, à savoir plus de 9,5 millions d'enfants, présentent un retard de croissance, 56 pour cent une insuffisance pondérale et plus de 17 pour cent sont émaciés. Au Bangladesh, les enfants souffrent également de très fortes carences en micronutriments, en particulier en vitamine A, en fer, en iode et en zinc.⁴

Le Pakistan est confronté à un taux de malnutrition alarmant, 24 pour cent de la population étant mal nourrie. Les estimations les plus récentes de l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture des Nations unies (FAO) indiquent que 37,5 millions de Pakistanais ne sont pas correctement nourris. Selon une étude de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 40 pour cent d'enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans) au Pakistan souffrent d'insuffisance pondérale. Ces enfants restent souvent faibles et mal nourris tout au long de leur vie.⁵

La malnutrition a également été épinglée comme un problème de santé majeur au Sri Lanka. Selon la Demographic and Health Survey 2000, 22 pour cent des femmes mariées en âge de procréer sont mal nourries, tandis que 17 pour cent des enfants de moins de cinq ans avaient un poids insuffisant à la naissance.⁶ 14 pour cent des enfants d'âge préscolaire présentent un retard de croissance, 14 pour cent sont émaciés et

¹ Progrès pour les enfants, 2007, UNICEF comme indiqué à l'adresse suivante <http://www.childinfo.org/undernutrition.html>

² Le Hunger Project Online Briefing Program, The Persistence of Hunger in South Asia, consultables à l'adresse suivante: <http://www.thp.org/sac/unit2/index.html>

³ Rapport La situation des enfants dans le monde 2008, UNICEF

⁴ Profils nutritionnels par pays, Bangladesh, Résumé, FAO disponibles à l'adresse suivante: <http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/bgd-f.stm>

⁵ Malnutrition au Pakistan: The hidden hunger par Muhammad Aslam & Ronald Inayat pour tbi, disponible à l'adresse suivante: <http://www.triplebottomline.com.pk/opportunity.asp>

⁶ SRI LANKA, "Nutritional status of pre-school children in Sri Lanka", Ministère du recensement et des statistiques, atelier de conclusion reta 6007: Enhancing social and gender statistics, 24-27 juin 2003 Bangkok, Thaïlande, disponible à l'adresse suivante: http://www.adb.org/statistics/reta_files/6007/sri_lanka.pdf

29 pour cent présentent une insuffisance pondérale. La malnutrition est la plus grave dans les domaines, le pourcentage d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale atteignant 44 pour cent.⁷

En Malaisie, une étude a révélé que la prévalence globale chez les enfants de 2 à 15 ans souffrant d'une insuffisance pondérale légère et grave était respectivement de 32,1 pour cent et de 56,5 pour cent. 25,6 pour cent présentaient un léger retard de croissance et 61,3 pour cent un retard de croissance important. La prévalence globale d'enfants souffrant d'une émaciation légère ou grave était respectivement de 39,0 pour cent et de 19,5 pour cent.⁸ La Thaïlande a quant à elle fortement réduit les taux de malnutrition graves et modérés, passant de 36 à 13 pour cent. Des rapports nationaux indiquent que la prévalence actuelle de sous-alimentation grave et modérée chez les enfants d'âge préscolaire est inférieure à 1,0 pour cent. La Thaïlande recourt à sa propre norme de surveillance de la croissance au lieu de la norme de référence NCHS/OMS. Une étude aléatoire sur l'état de la malnutrition réalisée en 1993 par le MOPH sur un échantillon de 11.773 enfants d'âge préscolaire a toutefois indiqué une forte prévalence de MPE, en particulier dans le nord-est, dans le nord et dans le sud-est du pays. Avec un point limite de $<-2SD$ par rapport à la médiane NCHS, la prévalence était de 18 pour cent présentant une insuffisance pondérale, de 16 pour cent présentant un retard de croissance et de 5,9 pour cent émaciés.⁹

Selon les estimations du Programme alimentaire mondial (PAM), près de 13 millions d'enfants en Indonésie souffrent de malnutrition.¹⁰ Dans certains districts indonésiens, environ 50 pour cent des nourrissons et des enfants en bas âge présentent une insuffisance pondérale. Dans un rapport enquête publié en 2007 par Church World Service, CWS a découvert que dans quatre districts du Timor occidental sondés, environ 50 pour cent des nourrissons et des enfants en bas âge présentent une insuffisance pondérale modérée et/ou grave.¹¹ Selon un rapport publié par Lancet, la prévalence est bien supérieure à celle des pays africains dans leur ensemble, où 21,9 pour cent des jeunes enfants présentent une insuffisance pondérale.¹²

La situation en Afrique est elle aussi préoccupante. Au Ghana, les estimations actuelles indiquent que quelque 28 pour cent des enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale, par rapport à 20 pour cent au Sénégal et 12 pour cent en Côte d'Ivoire. Les principaux problèmes de nutrition incluent des apports en énergie et en protéine inappropriés, des troubles dus à une carence en iode, l'anémie par déficience en fer et des carences en vitamines A.¹³ Selon l'étude Demographic and Health Survey réalisée par le Ghana Statistical Service en 2003, le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance a augmenté de 26 pour cent en 1998 à 30 pour cent en 2003. Le taux d'enfants présentant une insuffisance pondérale a diminué de 10 pour cent en 1998 à 7 pour cent en 2003. Le taux d'enfants émaciés a également diminué, passant de 25 pour cent en 1998 à 22 pour cent en 2003 (GSS et MI, 1999). Ces tendances liées à

⁷ Conditions sociales du Sri Lanka, ministère du recensement et des statistiques, www.statistics.gov.lk

⁸ Protein-energy malnutrition and soil-transmitted helminthiasis among Orang Asli children in Selangor, Malaysia, département de la parasitologie, faculté de médecine, université Kebangsaan Malaisie, Jalan Yaacob Latif, Bandar Tun Razek, Cheras, Kuala Lumpur, Malaysia, disponible à l'adresse: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15927939>

⁹ Profil nutritionnel de la Thaïlande, disponible à l'adresse: http://www.searo.who.int/LinkFiles/FCH_65-68.pdf

¹⁰ Church World Service Indonesia, Facts, Malnutrition in Indonesia, http://www.churchworldservice.com/media/press-kit/pdf_files/CWS-IndonesiaMalnutritionFacts.pdf

¹¹ Church World Service Indonesia, "Nutrition and Health Survey of Underfive Children and Women in West Timor 2007," disponible à l'adresse suivante: http://www.cwsindonesia.or.id/page/sasando/doc/2008-06-24_west_timor_bulletin_2008.pdf

¹² The Lancet, Vol. 371, 19 janvier 2008, p. 245, "Maternal and Child Undernutrition 1: global and regional exposures and health consequences," "Childhood underweight, stunting, and wasting" disponible à l'adresse suivante: www.thelancet.com

¹³ Nutrition in Ghana: Investing Now for the Year 2020, Nutrition Profile, disponible à l'adresse suivante: <http://www.geocities.com/cpslibrary/nutrition.html>

l'état nutritionnel sous-entendent que le problème de la malnutrition au Ghana pourrait découler des pénuries alimentaires chroniques.¹⁴

A la lumière des éléments susmentionnés, il est impératif que toute norme prescrite pertinente apporte une réponse adéquate aux besoins et réalités des pays en voie de développement cités précédemment. Une norme séparée semble par conséquent nécessaire.

3. Les principaux aspects à traiter:

3.1 La teneur en céréales des aliments à base de céréales doit être au moins de 50 pour cent: Les aliments traités à base de céréales pour les nourrissons et les enfants en bas âge sont essentiellement préparés à l'aide de céréales étant donné qu'ils sont non seulement une source importante de glucides mais qu'ils fournissent également une grande quantité de protéines et d'autres nutriments tels que les minéraux et les vitamines.

3.2 La teneur minimale en protéines doit être d'au moins 15 pour cent: La teneur minimale en protéines ne doit pas être inférieure à 15 pour cent sur la base de l'extrait sec et la qualité de la protéine ne doit pas être inférieure à 70 pour cent de celle de la caséine".

3.3 Valeur énergétique: La densité énergétique des aliments transformés à base de céréales ne doit pas être inférieure à 4 kcal/g.

3.4 Il convient d'éviter de diminuer la valeur nutritive du produit en ajoutant du sucre : De tels aliments ne doivent pas contenir de sucre de manière à ce que le consommateur puisse reconstituer le produit avec un liquide nutritionnel quelconque, sucré ou aromatique.

4. Une évaluation au regard des critères régissant l'établissement des priorités des travaux:

Les nouveaux travaux proposés aideront les gouvernements des pays en voie de développement à améliorer la qualité des aliments transformés à base de céréales pour les enfants présentant une insuffisance pondérale. Cela permettrait également de progresser dans la concrétisation de l'objectif 4 des objectifs du Millénaire pour le développement préconisant une réduction de deux tiers du taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans d'ici 2015.

5. Pertinence par rapport aux objectifs stratégiques du Codex:

Les nouveaux travaux proposés sont conformes au Plan stratégique 2008-2013 de la Commission du Codex Alimentarius - **Objectif 2: Favoriser l'application la plus vaste et la plus cohérente des principes scientifiques et de l'analyse des risques (point 11)**. La CAC a pour objectif d'élaborer des normes régissant les besoins de l'ensemble de ses membres afin de veiller à ce que ces normes s'appliquent au niveau international. La réalisation de cet objectif est compliquée par le manque persistant de données pertinentes de la part de toutes les régions importantes du monde. La CAC continuera à encourager les pays des pays développés et en développement à lui soumettre des données pertinentes ainsi qu'aux organismes parents.

6. Informations sur le rapport entre cette proposition et d'autres documents existants du Codex:

1. NORME CODEX POUR LES ALIMENTS TRANSFORMÉS À BASE DE CÉRÉALES DESTINÉS AUX NOURRISSONS ET AUX ENFANTS EN BAS ÂGE CODEX STAN 074-1981, REV. 1-2006
2. LIGNES DIRECTRICES CONCERNANT LES PRÉPARATIONS ALIMENTAIRES D'APPOINT DESTINÉES AUX NOURRISSONS DU DEUXIÈME ÂGE ET AUX ENFANTS EN BAS ÂGE CAC/GL 08-1991

7. Identification de la nécessité et de la disponibilité d'un avis scientifique d'experts;

Non prévu

¹⁴ Ghana Demographic and Health Survey 2003, Ghana Statistical Service Accra, Ghana, Noguchi Memorial Institute for Medical Research Legon, Ghana, ORC Macro Calverton, Maryland, USA Septembre 2004, disponible à l'adresse suivante: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR152/00FrontMatter.pdf>

8. Détermination de la nécessité d'une contribution technique à la norme de la part d'organes externes à des fins de planification;

Non prévu

9. Le calendrier proposé pour la réalisation des nouveaux travaux, y compris la date de début. La date proposée pour l'adoption à l'étape 5 ainsi que la date proposée pour l'adoption par la Commission, le délai pour l'élaboration d'une norme ne doit normalement pas dépasser cinq ans:

Soumis à approbation, les nouveaux travaux pourraient commencer à la suite de la 32ème session de la Commission du Codex Alimentarius (2009). Le projet de norme pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge présentant une insuffisance pondérale pour les pays en développement peut être diffusé à l'étape 3 pour examen par la 31ème session du CCNFSDU (2009). La 32ème ou la 33ème session du CCNFSDU (2010; 2011) pourrait avancer le document à l'étape 5 et la 34ème ou la 35ème session du CCNFSDU (2012; 2013) pourrait avancer le document à l'étape 8.

Un document de soutien technique sera diffusé comme document CRD.