

COMMISSION DU CODEX ALIMENTARIUS

F



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture



Organisation
mondiale de la Santé

Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Rome, Italie - Tél: (+39) 06 57051 - Courrier électronique: codex@fao.org - www.codexalimentarius.org

Point 5 de l'ordre du jour

CX/NFSDU 21/42/6

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

Quarante-deuxième session

En ligne

19, 22-25 novembre et 1^{er} décembre 2021

AVANT-PROJET DE LIGNES DIRECTRICES POUR LES ALIMENTS THÉRAPEUTIQUES PRÊTS À L'EMPLOI (ATPE)

Observations en réponse au CL 2021/31/OCS-NFSDU

Observations, Bénin, du Brésil, du Canada, de Cuba, de la Colombie, de l'Équateur, de l'Égypte, de l'Union européenne, de l'Iran, du Kenya, de la Malaisie, de la Nouvelle-Zélande, du Panama, du Paraguay, du Pérou, de la République de Corée, de l'Arabie saoudite, de la Thaïlande, des Émirats arabes unis, des États-Unis, de l'EU Specialty Food Ingredients, de la GOED, de l'ISDI, de l'IRUFA, de MSF et de l'UNICEF

1. Le présent document regroupe les observations reçues par l'intermédiaire du système de formulation d'observations en ligne du Codex (OCS) en réponse au document CL 2021/31/OCS-NFSDU transmis en juin 2021. Dans l'OCS, les observations sont regroupées dans l'ordre suivant : les observations générales apparaissent en premier, suivies des observations concernant des sections spécifiques.

Notes explicatives concernant l'annexe

2. Les observations transmises par l'intermédiaire de l'OCS sont jointes au présent document à l'**annexe I** et présentées sous forme de tableau.

ANNEXE I

OBSERVATIONS GÉNÉRALES	MEMBRE/OBSERVATEUR
<p>Cuba approuve, en principe, le document sur l'Avant-projet de Directives sur les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, en réponse à la lettre circulaire CI 2021/31/OCS-NFSDU</p> <p>Suite à la révision dudit document, nous émettons les observations suivantes :</p> <p>Section 5.1.4 : Céréales et [tubercules] Il conviendrait de développer et d'écrire « tubercules, racines et produits dérivés »</p> <p>Section 5.2.1 Glucides Nous sommes d'accord avec la limite de sucre</p> <p>Nous sommes d'accord avec le reste des sections et pour avancer les Directives sur les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi à l'étape 5 pour adoption à la prochaine session de la CAC.</p>	Cuba
<p>L'Union européenne (UE) tient à remercier l'Afrique du Sud, le Sénégal et l'Ouganda pour leurs travaux concernant l'Avant-projet de lignes directrices pour les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE).</p> <p>Comme exprimé lors de précédentes occasions, l'UE appuie l'achèvement sans délai des travaux concernant les présentes lignes directrices pour les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE). Par conséquent, l'UE approuve le texte de l'Avant-projet de lignes directrices.</p> <p>Comme il a été souligné précédemment, la principale préoccupation de l'UE était de veiller à ce qu'il n'y ait aucun doute dans les lignes directrices quant au statut des ATPE comme aliments destinés à des fins médicales spéciales dans le cadre de la Norme 180-1991 du Codex et que la langue utilisée dans les lignes directrices corresponde à celle utilisée dans la Norme pour les aliments destinés à des fins médicales spéciales. L'UE estime que le texte de l'Avant-projet de lignes directrices pour les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) répond de manière adéquate à ses préoccupations.</p>	Union européenne
<p>Le Kenya appuie l'avancement de la norme sans émettre d'autres observations.</p>	Kenya
<p>La Malaisie se félicite de l'occasion qui lui est donnée d'émettre des observations sur l'Avant-projet de lignes directrices pour les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE). La Malaisie n'a aucune objection à formuler concernant l'avant-projet proposé.</p>	Malaisie
<p>Observations spécifiques (Préambule) - motivées</p> <p>La Nouvelle-Zélande estime que les ATPE ne sont pas des substituts du lait maternel et que les présenter comme tels est dangereux et trompeur, compte tenu de la composition nutritionnelle et de l'utilisation très différentes de ce produit. Par conséquent, la Nouvelle-Zélande n'approuve pas l'ajout du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (1981) de l'OMS dans la note de bas de page 1 du Préambule. La Nouvelle-Zélande est également opposée au fait de mentionner « résolutions WHA consécutives et pertinentes », car la pertinence de ces résolutions par rapport à la catégorie et aux lignes directrices de ce produit n'a pas encore été examinée.</p>	Nouvelle-Zélande

<p>Le Panama approuve l'avant-projet et recommande de l'avancer à l'étape 8. Nous considérons que les directives proposées sont très importantes.</p>	<p>Panama</p>
<p>Le Pérou remercie le Secrétariat de la Commission du Codex Alimentarius pour l'envoi de la lettre circulaire CL 2021/31/OCS-NFSDU Demande d'observations de l'étape 6 sur l'Avant-projet de Directives sur les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi</p> <p>(i) Observations particulières</p> <p>Après analyse du document, le Pérou émet les observations suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans l'ensemble du document, le terme approprié est dénutrition et non malnutrition, les deux concepts étant différents 2. Pour ce qui est du niveau d'acide linoléique, le Pérou est d'accord qu'il ne devra pas être inférieur à 333 mg pour 100 kcal 3. Pour les niveaux : un niveau maximal de 1 111mg/100 kcal pour les acides gras oméga 6, un niveau minimal de 33 mg/100 kcal pour les acides gras oméga 3 ainsi qu'un niveau minimal de 15 mg/100 kcal et un niveau maximal de 45 mg/100 kcal pour le magnésium nous paraissent appropriés. 	<p>Pérou</p>
<p>La République de Corée a examiné (1) le Préambule ainsi que (2) les niveaux pour les acides gras essentiels.</p> <p>Concernant le Préambule, la République de Corée approuve les formulations actuelles sans émettre d'autres observations.</p> <p>En outre, voici nos observations concernant le rapport n6/n-3 des ATPE et le tableau de composition nutritionnelle. Étant donné qu'un rapport d'apport optimal en acides gras n-6/n-3 reste à déterminer, la République de Corée approuve le fait que le rapport $n = 6/n-6 = 10/1$ est acceptable, compte tenu du choix proposé, [33] ou [110], dans la plage minimale des acides gras n-3. Les avantages à court et à long terme pour les enfants atteints de MAS de l'exposition aux AGE LC lors de la consommation d'ATPE ne sont pas reconnus, les études concernant le traitement étant peu nombreuses.</p> <p>Par ailleurs, si nous choisissons [110] comme plage minimale d'AG n-3, le rapport n-6/n-3 sera de 3/1, ce qui est difficilement réalisable.</p>	<p>République de Corée</p>
<p>L'Arabie saoudite approuve l'avant-projet de lignes directrices proposé.</p>	<p>Arabie saoudite</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. En principe, nous approuvons l'avant-projet de lignes directrices proposé. 2. De plus, nous souhaitons avoir des précisions sur l'emploi non conforme des expressions suivantes : <p>(1) L'expression « MAS sans complications » figurant au Préambule et la phrase « malnutrition aiguë sévère, en l'absence de complications médicales et qui ont de l'appétit » dans la section 4.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'expression « MAS sans complications » et la phrase « malnutrition aiguë sévère, en l'absence de complications médicales et qui ont de l'appétit » signifient-elles la même chose ? 	<p>Thaïlande</p>

<p>- Le cas échéant, nous proposons d'utiliser une seule expression/phrase, comme l'OMS le fait, dans l'avant-projet de lignes directrices.</p> <p>(2) Le terme « les personnes » figurant en introduction de la section 5 et la phrase « patients/enfants atteints de MAS » dans la section 5.1.5</p> <p>- Le terme « les personnes » et la phrase « patients/enfants atteints de MAS » signifient-ils la même chose ?</p> <p>- Le cas échéant, nous préfererions utiliser un seul terme ou une seule phrase, par ex. « enfants atteints de MAS » afin d'éviter toute confusion.</p>	
<p>Les États-Unis font remarquer que le terme « doit/doivent » est utilisé non uniformément dans certaines dispositions de ces lignes directrices et que le terme « devrait/devraient » est utilisé plus couramment dans les directives du Codex que le terme « doit/doivent ».</p>	États-Unis
<p>La GOED recommande d'ajouter le texte suivant figurant dans le rapport d'examen d'experts intitulé « Avis d'experts sur les limites minimales et maximales pour les acides gras essentiels dans les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) » : « Examen de l'apport de DHA préformé de 20-100 mg pour 100 g. »</p>	GOED

OBSERVATIONS SPÉCIFIQUES

1. PRÉAMBULE

<p>Dans le rapport de la 41e session du CCNFSDU, il est indiqué que le Comité a convenu de simplifier le texte du préambule afin d'intégrer les aspects de la composition de base du produit, le groupe d'âge ciblé, le fait que les ATPE représentent l'une des solutions de traitement diététique de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants, sans complications médicales. Le Canada souligne que ces informations figurent en Préambule.</p> <p>Le Canada s'interroge sur la nécessité de mentionner le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ainsi que les résolutions WHA pertinentes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la note de bas de page. Le Canada souligne également que les ATPE ne sont pas destinés à remplacer le lait maternel et qu'il doit être indiqué sur l'étiquette que les ATPE devraient être utilisés en parallèle de l'allaitement (section 12.4) et qu'ils ne sont pas vendus au détail. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de mentionner ce document.</p> <p>Le Canada est d'accord pour conserver les autres documents en référence entre crochets afin de veiller à ce que les lignes directrices soient utilisées conformément à ces documents.</p>	Canada
<p>En faisant référence à la section 4.1 ATPE, il est clairement indiqué que les protéines appropriées ainsi que d'autres éléments nutritifs essentiels entrent dans la composition des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi. De ce fait, nous proposons donc d'insérer comme suit le terme « protéines » dans la première phrase en préambule :</p> <p>« Les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont besoin d'aliments qui ne présentent aucun risque et soient agréables au goût, avec une forte teneur énergétique et des quantités suffisantes de protéines, de vitamines, de sels minéraux et d'autres éléments nutritifs. »</p>	Thaïlande

L'UE approuve le texte proposé en préambule entre crochets. L'UE estime que ce texte est clair et concis et qu'il décrit bien le rôle des ATPE.	Union européenne
1^{er} paragraphe	
Les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont besoin d'aliments qui ne présentent aucun risque et soient agréables au goût, avec une forte teneur énergétique et des quantités suffisantes de vitamines, de sels minéraux et d'autres éléments nutritifs. Les enfants atteints de MAS ont besoin d'un traitement efficace et opportun et les ATPE font partie des options de traitement diététique de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants sans complications médicales âgés de six à 59 mois. Ces lignes directrices devraient être appliquées par l'OMS, l'UNICEF et l'UNICEF , le PAM ¹ , la FAO et autres organisations conformément aux recommandations techniques basées sur les preuves pertinentes et les textes/documents connexes du Codex.	Bénin
<p>Les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont besoin d'un traitement et de soins adaptés, y compris d'aliments qui ne présentent aucun risque et soient agréables au goût, avec une forte teneur énergétique et des quantités suffisantes de vitamines, de sels minéraux et d'autres éléments nutritifs. Les enfants atteints de MAS ont besoin d'un traitement efficace et opportun et les ATPE font partie des options de traitement diététique de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants âgés de 6 à 59 mois mois sans complications médicales, dans des situations spécifiques d'insécurité alimentaire lorsque la production locale d'aliments est insuffisante, l'approvisionnement en eau potable inadéquat ou inaccessible ou dans des situations d'urgence et ne devraient pas nuire aux recommandations nutritionnelles nationales et à l'utilisation d'aliments culturellement appropriés. Il est crucial que l'utilisation des ATPE ne nuise pas à la poursuite ou à la reprise de l'allaitement. Les lignes directrices devraient être appliquées par l'OMS, l'UNICEF et le PAM¹ conformément aux recommandations techniques basées sur les preuves pertinentes et les textes/documents connexes du Codex.</p> <p>Le Brésil réitère les observations envoyées pour la CL 2019-114/OCS-NFSDU et retranscrites ci-après :</p> <p>« Le Brésil souhaite proposer quelques modifications du préambule afin de préciser que les enfants âgés de 6 à 59 mois atteints de MAS sans complications médicales ont besoin d'un traitement et de soins adaptés utilisant des aliments locaux qui ne présentent aucun risque, avec une teneur énergétique adéquate et des quantités suffisantes de vitamines, de sels minéraux et d'autres éléments nutritifs. Par conséquent, les ATPE peuvent être une solution lorsque la production locale d'aliments est insuffisante, l'approvisionnement en eau potable inadéquat ou inaccessible ou dans des situations d'urgence et ne devraient pas nuire aux recommandations nutritionnelles nationales et à l'utilisation d'aliments culturellement appropriés. Nous estimons également que l'importance de l'allaitement doit être abordée en préambule.</p> <p>De même, nous proposons de normaliser dans les lignes directrices le texte traitant du groupe d'âge ciblé par le produit, à savoir les enfants âgés de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère, sans complications médicales.</p>	Brésil
Les enfants qui souffrent de malnutrition aiguë sévère ont besoin d'aliments sûrs et agréables en bouche, avec une forte teneur en énergie et des vitamines, minéraux et autres nutriments en quantité suffisante. Ces enfants ont besoin d'une prise en charge efficace et au bon moment, et les RUTF constituent l'une des options possibles pour le traitement diététique des enfants âgés de 6 à 59 mois avec une malnutrition aiguë sévère [avec] une dénutrition qui ne présente [sic] pas de complications. Ces Directives doivent s'appliquer conformément aux recommandations techniques fondées sur des preuves pertinentes, les textes du Codex et les documents de l'OMS, de l'UNICEF et du PAM apparentés. ¹	Colombie

<p>La Colombie suggère de changer le terme « malnutrition » pour « dénutrition » car le mot malnutrition se rapporte aussi bien au déficit qu'à l'excès d'apport nutritionnel. En Colombie, la malnutrition comprend la dénutrition et/ou les carences en vitamines et minéraux ainsi que le surpoids. ENSIN 2015</p>	
<p>Les enfants qui souffrent de malnutrition aiguë sévère ont besoin d'aliments sûrs et agréables en bouche, avec une forte teneur en énergie et des vitamines, minéraux et autres nutriments en quantité suffisante. Ces enfants ont besoin d'une prise en charge efficace et au bon moment, et les RUTF constituent l'une des options possibles pour le traitement diététique des enfants âgés de 6 à 59 mois avec une malnutrition aiguë sévère qui ne présente [sic] pas de complications. Ces Directives doivent s'appliquer conformément aux recommandations techniques fondées sur des preuves pertinentes, les textes du Codex et les documents de l'OMS, de l'UNICEF et du PAM apparentés.¹</p> <p>Les enfants qui souffrent de malnutrition aiguë sévère ont besoin d'aliments nutritifs, sûrs et agréables en bouche, avec une forte teneur en énergie et des macronutriments, des vitamines et des minéraux en quantité suffisante. Ces enfants ont besoin d'une prise en charge efficace et opportune, et les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF) constituent l'une des options d'interventions possibles comme traitement diététique pour les enfants âgés de 6 à 59 mois avec une malnutrition aiguë sévère, qui ne présentent pas de complications. Ces directives doivent s'appliquer conformément aux recommandations techniques fondées sur des preuves pertinentes, les textes du Codex Alimentarius et les documents de l'OMS, de l'UNICEF et du PAM apparentés.¹</p>	<p>Équateur</p>
<p>Les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont besoin d'aliments qui ne présentent aucun risque et soient agréables au goût, avec une forte teneur énergétique et des quantités suffisantes de vitamines, de sels minéraux et d'autres éléments nutritifs. Les enfants atteints de MAS ont besoin d'un traitement efficace et opportun et les ATPE font partie des options de traitement diététique de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants sans complications médicales âgés de 6 à 59 mois. Les lignes directrices devraient être appliquées par l'OMS, l'UNICEF et le PAM¹ conformément aux recommandations techniques basées sur les preuves pertinentes et les textes/documents connexes du Codex.</p> <p>Les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont besoin d'aliments qui ne présentent aucun risque et soient agréables au goût, avec une forte teneur énergétique et des quantités suffisantes de vitamines, de sels minéraux et d'autres éléments nutritifs. Les enfants atteints de MAS ont besoin d'un traitement efficace et opportun et les ATPE dont l'efficacité doit être démontrée à l'aide de preuves scientifiques font partie des options de traitement diététique de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants sans complications médicales âgés de 6 à 59 mois. Ces 2 lignes directrices devraient être appliquées par l'OMS, l'UNICEF et le PAM¹ conformément aux recommandations techniques basées sur les preuves pertinentes et les textes/documents connexes du Codex.</p> <p>1) Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2007. Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère. Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2009. Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, 2013.</p> <p>Lignes directrices : Mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, 2003. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, [1981]. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, Genève : Organisation mondiale de la Santé, et résolutions WHA ultérieures</p>	<p>Émirats arabes unis</p>

<p>correspondantes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant] ; Code de déontologie du commerce international des denrées alimentaires, y compris dans le cadre de transactions à des conditions préférentielles et d'opérations d'aide alimentaire (CXC 20-1979), Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la Santé, 2016 2021. Rapport de la FAO/OMS sur l'innocuité microbienne des aliments à base de lipides prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère, Rome : Organisation pour l'alimentation et l'agriculture].</p>	
<p>Les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont besoin d'aliments qui ne présentent aucun risque et soient agréables au goût, avec une forte teneur énergétique et des quantités suffisantes de vitamines, de sels minéraux et d'autres éléments nutritifs. Les enfants atteints de MAS ont besoin d'un traitement efficace et opportun et les ATPE-ATPE dont l'efficacité doit être démontrée à l'aide de preuves scientifiques font partie des options de traitement diététique de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants sans complications médicales âgés de 6 à 59 mois. Les lignes directrices devraient être appliquées par l'OMS, l'UNICEF et le PAM¹ conformément aux recommandations techniques basées sur les preuves pertinentes et les textes/documents connexes du Codex.</p>	<p>International Special Dietary Food Industries (ISDI)</p>
<p>Les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont besoin d'aliments qui ne présentent aucun risque et soient agréables au goût, avec une forte teneur énergétique et des quantités suffisantes de vitamines, de sels minéraux et d'autres éléments nutritifs. Les enfants atteints de MAS ont besoin d'un traitement efficace et opportun et les ATPE-ATPE dont l'efficacité doit être démontrée à l'aide de preuves scientifiques, font partie des options de traitement diététique de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants sans complications médicales âgés de 6 à 59 mois. Les lignes directrices devraient être appliquées par l'OMS, l'UNICEF et le PAM¹ conformément aux recommandations techniques basées sur les preuves pertinentes et les textes/documents connexes du Codex.</p> <p>Nous pensons qu'il est important de mentionner en préambule que des preuves scientifiques de l'efficacité des ATPE sont nécessaires.</p>	<p>International Ready to Use Foods Association (IRUFA)</p>
<p>Note 1</p>	
<p>Pour des raisons de clarté et de convivialité, nous proposons de mentionner les documents de référence de différentes sources telles que, par exemple, le Codex, l'OMS, le PAM, l'UNSCN, l'UNICEF et la FAO/OMS dans des notes de bas de page distinctes au lieu de les rassembler tous dans la note de bas de page 1.</p> <p>De plus, nous estimons que certaines références doivent être mises à jour et utiliser la version actuelle, c'est-à-dire (i) « Déclaration commune de l'OMS, du PAM, de l'UNSCN et de l'UNICEF 2007 sur la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère » et (ii) Code de déontologie du commerce international des denrées alimentaires, y compris dans le cadre de transactions à des conditions préférentielles et d'opérations d'aide alimentaire (CXC 20-1979).</p>	<p>Thaïlande</p>
<p>¹ Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fond des Nations Unies pour l'enfance (2007) : <i>Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition</i> (Soin ambulatoire de la malnutrition aiguë sévère) ; déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé et du Fond des Nations Unies pour l'enfance (2009) : <i>Child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children</i> (Normes de croissance de l'OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez les nourrissons et les enfants), Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé (2013) : Directive : <i>Mises à jour sur la lutte contre la dénutrition aiguë sévère chez les nourrissons et les enfants</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé (2003) : <i>Stratégie mondiale</i></p>	<p>Paraguay</p>

<p><i>pour l'alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé [(1981) : Santé. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, Genève : Organisation mondiale de la Santé et les résolutions ultérieures de l'AMS sur l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge]; Code d'éthique pour le commerce international de denrées alimentaires, y compris les transactions sous forme de dons et d'aide alimentaire (CXC 20-1979) ; Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la Santé (2016) : <i>FAO/WHO Microbial safety of lipid-based ready-to-use foods for management of moderate acute malnutrition and severe acute malnutrition</i> (Rapport de la FAO/OMS sur l'innocuité microbienne des aliments à base de lipides prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère), Rome : Organisation pour l'alimentation et l'agriculture.]</p> <p>Compte tenu de la nature, de l'objectif et du type d'aliments concernés par le présent projet de directives, nous estimons que la référence suivante (1981) : Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, Genève : Organisation mondiale de la Santé et les résolutions ultérieures de l'AMS sur l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge, n'a pas sa place dans la note de bas de page.</p>	
<p>Les Émirats arabes unis recommandent de supprimer la référence aux lignes directrices indiquée dans la note de bas de page 1 : 1981.</p> <p>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, Genève : Organisation mondiale de la Santé, et résolutions WHA ultérieures correspondantes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Comme elle n'est pas pertinente pour les Lignes directrices pour les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), les Émirats arabes unis considèrent que cette mention devrait être supprimée.</p> <p>Les Émirats arabes unis font la même recommandation concernant la note de bas de page1 : Organisation mondiale de la Santé. 2003. <i>Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé. Cette mention n'est pas pertinente aux fins des ATPE.</p> <p>Les Émirats arabes unis proposent de mettre à jour la date de publication du Code de déontologie du commerce international des denrées alimentaires, y compris dans le cadre de transactions à des conditions préférentielles et d'opérations d'aide alimentaire (CXC 20-1979), Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la Santé. Une nouvelle version de ce rapport publiée en 2021 devrait être indiquée.</p>	Émirats arabes unis
<p>Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance. 2007. <i>Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère</i>. Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2009. <i>Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, 2013. Lignes directrices : <i>Mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, 2003. <i>Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, [(1981) : Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, Genève : Organisation mondiale de la Santé, et résolutions WHA ultérieures correspondantes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant]; Code de déontologie du commerce international des denrées alimentaires, y compris dans le cadre de transactions à des conditions préférentielles et d'opérations d'aide alimentaire (CXC 20-1979), Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale</p>	États-Unis

de la Santé, 2016. Rapport de la FAO/OMS sur l'innocuité microbienne des aliments à base de lipides prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère, Rome : Organisation pour l'alimentation et l'agriculture.]

Les États-Unis approuvent la version simplifiée actuelle du préambule qui a été élaborée à la 41e session du CCNFDSU. Cette version indique suffisamment de contexte tout en réduisant le risque de malentendu et de mauvaise interprétation. Les États-Unis approuvent l'insertion des documents techniques de référence de l'OMS, de l'UNICEF et du PAM, car ils comportent des informations techniques supplémentaires en appui des lignes directrices ainsi que des informations importantes pour l'élaboration de normes locales sur les ATPE. Concernant les documents mentionnés entre crochets, les États-Unis approuvent l'insertion de documents techniques de référence fondés scientifiquement, mais pas celle de documents qui sont de nature plus politique, les Lignes directrices pour les ATPE constituant un document technique. Les États-Unis proposent de supprimer les deux références suivantes : a) 1981. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, Genève : Organisation mondiale de la Santé, et résolutions WHA ultérieures correspondantes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant] ; et b) Code de déontologie du commerce international des denrées alimentaires, y compris dans le cadre de transactions à des conditions préférentielles et d'opérations d'aide alimentaire (CXC 20-1979). Les États-Unis indiquent que les ATPE ne sont pas un substitut du lait maternel et que les directives d'étiquetage élaborées stipulent ce qui suit : a) le produit devrait être utilisé en parallèle de l'allaitement ; et b) l'allaitement au sein exclusif est recommandé pendant les 6 premiers mois de la vie et la poursuite de l'allaitement est recommandée jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà.

Enfin, les États-Unis souhaitent souligner les conseils de la CCEXEC75 (2018) sur les mentions en référence (REP18/EXEC2-Rev1), en particulier la conclusion que les concepts et les informations techniques peuvent être intégrés dans le texte plutôt que sous forme de sources externes et que toute référence devrait être élaborée dans le cadre d'un processus transparent, conformément au champ d'application de la norme, et être fondée scientifiquement.

Ces références techniques spécifiques ont été élaborées dans le cadre d'un processus transparent et, compte tenu de leur caractère technique, elles contribuent à fournir des informations plus détaillées nécessaires à l'application des lignes directrices.

<p>L'ISDI propose de mettre à jour la date de publication du Code de déontologie du commerce international des denrées alimentaires, y compris dans le cadre de transactions à des conditions préférentielles et d'opérations d'aide alimentaire (CXC 20-1979), Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la Santé. Une nouvelle version de ce rapport publiée en 2021 devrait être indiquée.</p> <p>Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance. 2007. <i>Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère</i>. Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2009. <i>Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, 2013. Lignes directrices : <i>Mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé. 2003. <i>Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé. [1981. <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé, et résolutions WHA ultérieures correspondantes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant] ; <i>Code de déontologie du commerce international des denrées alimentaires, y compris dans le cadre de transactions à des conditions préférentielles et d'opérations d'aide alimentaire</i> (CXC 20-1979), Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la Santé, 2016. Rapport de la FAO/OMS sur l'innocuité microbienne des aliments à base de lipides prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère, Rome : Organisation pour l'alimentation et l'agriculture.]</p> <p>L'ISDI souligne que les ATPE ne sont pas des substituts du lait maternel. Par conséquent, l'ISDI s'interroge sur la référence aux lignes directrices indiquée dans la note de bas de page 1 : 1981. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, Genève : Organisation mondiale de la Santé, et résolutions WHA ultérieures correspondantes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ces informations ne sont pas spécifiques aux Lignes directrices pour les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) et cette phrase devrait être supprimée. L'ISDI s'interroge également sur la référence suivante : Organisation mondiale de la Santé. 2003. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Genève : Organisation mondiale de la Santé. Cette référence ne donne pas de conseils spécifiques aux fins des ATPE.</p>	<p>ISDI</p>
<p>Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance. 2007. <i>Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère</i>. Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2009. <i>Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, 2013. Lignes directrices : <i>Mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, 2003. <i>Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, [1981. <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé, et résolutions WHA ultérieures correspondantes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant] ; <i>Code de déontologie du commerce international des denrées alimentaires, y compris dans le cadre de transactions à des conditions préférentielles et d'opérations d'aide alimentaire</i> (CXC 20-1979), Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale</p>	<p>IRUFA</p>

<p>de la Santé, 2016. Rapport de la FAO/OMS sur l'innocuité microbienne des aliments à base de lipides prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère, Rome : Organisation pour l'alimentation et l'agriculture.]</p> <p>Les ATPE ne sont pas des substituts du lait maternel. Par conséquent, nous nous interrogeons sur la référence aux lignes directrices visées dans la note 1 : 1981. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, Genève : Organisation mondiale de la Santé, et résolutions WHA ultérieures correspondantes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Nous faisons remarquer que ces informations ne sont pas spécifiques aux Lignes directrices pour les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) et considérons que cette phrase devrait être supprimée.</p> <p>1) Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2007. <i>Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère</i>. Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2009. <i>Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, 2013. Lignes directrices : <i>Mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, 2003. <i>Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, [1981. <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé, et résolutions WHA ultérieures correspondantes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant] ; <i>Code de déontologie du commerce international des denrées alimentaires, y compris dans le cadre de transactions à des conditions préférentielles et d'opérations d'aide alimentaire</i> (CXC 20-1979), Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la Santé, 20162021. Rapport de la FAO/OMS sur l'innocuité microbienne des aliments à base de lipides prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère, Rome : Organisation pour l'alimentation et l'agriculture.]</p> <p>Nous proposons de mettre à jour la date de publication du Code de déontologie du commerce international des denrées alimentaires, y compris dans le cadre de transactions à des conditions préférentielles et d'opérations d'aide alimentaire (CXC 20-1979), Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la Santé. Une nouvelle version de ce rapport publiée en 2021 devrait être indiquée.</p>	
<p>Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance. 2007. <i>Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère</i>. Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2009. <i>Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, 2013. Lignes directrices : <i>Mises à jour de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez le nourrisson et chez l'enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, 2003. <i>Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Organisation mondiale de la Santé, [1981. <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i>, Genève : Organisation mondiale de la Santé, et résolutions WHA ultérieures correspondantes concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant] ; <i>Code de déontologie du commerce international des denrées alimentaires, y compris dans le cadre de transactions à des conditions préférentielles</i></p>	MSF

<p><i>et d'opérations d'aide alimentaire</i> (CXC 20-1979), Organisation pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la Santé, 2016. Rapport de la FAO/OMS sur l'innocuité microbienne des aliments à base de lipides prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère, Rome : Organisation pour l'alimentation et l'agriculture.]</p> <p>Veuillez noter la nouvelle mise à jour du dernier document : Rapport de la FAO/OMS sur l'innocuité microbienne des aliments à base de lipides prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère, le deuxième rapport a été publié le 23 février 2021.</p>	
L'UNICEF propose d'insérer également « Directive de l'OMS sur la teneur en produits laitiers dans les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi destinés au traitement de la malnutrition aiguë sévère sans complications » OMS 2021	UNICEF
3. CHAMP D'APPLICATION	
Nous souhaitons avoir des précisions sur les références disponibles concernant les « suppléments alimentaires prêts à l'emploi (RUSF) ». Si ces références sont disponibles, il faudrait les ajouter dans les notes de bas de page.	Thaïlande
5. MATIÈRES PREMIÈRES ET INGRÉDIENTS APPROPRIÉS	
5.1.2 Légumineuses et graines	
<p>Nous proposons d'utiliser le terme « doit/doivent » au lieu de « devrait/devraient ». De plus, nous faisons remarquer que les féveroles à petits grains représentent un risque grave de favisme chez les personnes sensibles. La modification proposée pourrait être formulée comme suit :</p> <p>« Les fèves ou féveroles à petits grains (<i>Vicia faba</i> L.) ne doivent pas être utilisées dans la formulation des ATPE en raison des risques de favisme. »</p>	Thaïlande
5.1.3 Graisses et huiles	
<p>Les graisses et les huiles utilisées dans la fabrication des ATPE doivent être conformes aux textes correspondants du Codex Alimentarius. Les graisses et les huiles sont incorporées, pour autant que cela soit techniquement possible, dans le but d'accroître la densité énergétique et d'apporter des acides gras essentiels. Il importe d'éviter les graisses oxydées qui altéreront les qualités nutritionnelles et gustatives ainsi que la durée de conservation.</p> <p>Un code d'usages pertinent est le Code d'usages pour la réduction des esters de 3-Monochloropropane-1,2-diol (3-MCPDE) et des esters glycidyliques (GE) dans les huiles raffinées ainsi que les produits alimentaires fabriqués avec des huiles raffinées (CXC 79-2019).</p>	UNICEF
5.1.5 Vitamines et sels minéraux	
Nous proposons d'ajouter une note de bas de page pour indiquer la référence à la formule définissant de façon approximative la base non métabolisable (agent tampon).	Thaïlande
5.2.1 Glucides	

<p>Le Brésil est conscient des questions soulevées par l'UNICEF concernant la limitation de la teneur en sucres libres à moins de 20 % de l'apport énergétique dans le produit. Par ailleurs, il a été indiqué que des efforts supplémentaires ont été faits par les fournisseurs des ATPE pour analyser les possibilités de réduction de la teneur en sucres libres. De ce fait, et compte tenu de l'importance de réduire la quantité de sucres libres utilisés dans les ATPE au niveau le plus faible possible au regard des Directives de l'OMS sur l'apport en sucres chez l'adulte et chez l'enfant (2015), nous proposons la modification suivante :</p> <p>Les glucides sont utilisés pour répondre aux besoins requis en termes d'énergie, de façon équilibrée par rapport aux protéines et aux lipides. L'amidon végétal, le lactose, la maltodextrine et le sucrose sont les glucides à privilégier dans les ATPE. Les sucres libres doivent être limités et ne doivent pas dépasser 20%-10% de l'énergie totale. Seuls les amidons précuits et/ou gélatinisés peuvent être ajoutés. Le glucose et le fructose ne doivent pas être utilisés. Les glucides doivent être conformes aux textes applicables du Codex Alimentarius.</p>	Brésil
6. COMPOSITION NUTRITIONNELLE ET FACTEURS DE QUALITÉ	
6.2 Protéines	
<p>Une grande qualité des protéines sera-pourrait être obtenue avec des formulations des ATPE contenant au minimum 50 pour cent de protéines provenant de produits laitiers laitiers ou des oeufs.</p>	Bénin
6.3 Lipides	
<p>Nous avons remarqué que les valeurs des acides gras dans la section 6.3 ne correspondent pas à celles indiquées dans le tableau : Composition nutritionnelle des ATPE.</p> <p>Pour éviter toute confusion, nous préférons que toutes les valeurs de référence soient indiquées uniquement dans le tableau : Composition nutritionnelle des ATPE dans l'ANNEXE. Les textes entre crochets devraient donc être supprimés.</p> <p>En outre, les valeurs des acides gras n-6 indiquées dans cette section (la valeur minimale ne devrait pas être inférieure à 333 mg pour 100 kcal et la valeur maximale ne devrait pas être inférieure à 1 110 mg pour 100 kcal) devraient être remplacées par les valeurs indiquées dans le tableau.</p>	Thaïlande
<p>Les États-Unis recommandent que les lignes directrices pour les ATPE reflètent les connaissances techniques et cliniques actuelles sur les ATPE mis au point afin de répondre au mieux aux besoins nutritionnels des enfants atteints de MAS grâce à une variété de sources d'huiles. Ces formulations apportent les acides gras essentiels nécessaires et il a été démontré qu'elles se conservent longtemps et sont sûres avec leur fourchette de 333-1 110 mg pour 100 kcal pour les acides gras n-6 et de 33 mg pour 100 kcal au minimum pour les acides gras n-3. Les fourchettes d'acides gras essentiels indiquées dans le texte entre crochets correspondent à la capacité de production actuelle des fournisseurs internationaux d'ATPE et respectent la recommandation de l'OMS visant 45 %-60 % de l'énergie totale sous forme de lipides. Les fournisseurs d'ATPE ont optimisé la formule actuelle pour obtenir des valeurs de rapport n6/n3 ≤4 qui apportent également l'énergie nécessaire en lipides et la quantité absolue en acides gras essentiels. Les États-Unis recommandent de conserver le texte entre crochets qui indique une variété d'acides gras essentiels suffisante pour répondre aux besoins nécessaires en la matière tout en permettant une certaine souplesse dans la fabrication des produits avec une fourchette de rapports n6/n3, étant donné que les preuves cliniques concernant les besoins en acides gras n/3 à longue chaîne apparaissent et que les</p>	États-Unis

capacités techniques s'améliorent. Les États-Unis estiment qu'une fois que les besoins/avantages des acides gras n/3 à longue chaîne seront connus pour les enfants atteints de MAS sur la base d'études bien conçues sur les traitements, l'ajout direct de DHA/EPA représentera la meilleure méthode de fabrication des ATPE au lieu de dépendre de la conversion à partir des acides gras n/3 à courte chaîne.	
2e paragraphe [...]	
Le Brésil approuve la phrase suivante entre crochets : « Le niveau d'acide linoléique doit être au moins égal à 333 mg pour 100 kcal et ne doit pas être supérieur à 1 110 mg pour 100 kcal. Le niveau d'acide alpha-linolénique doit être au moins égal à 33 mg pour 100 kcal. »	Brésil
Le Canada prend note des points de vue divergents présentés lors de la discussion informelle sur les modifications proposées des besoins en acides gras essentiels pour les ATPE. Le Canada reconnaît que les modifications proposées concernant le LA (et l'ALA) devraient être avantageuses pour le statut de DHA sur la base des connaissances actuelles en métabolisme des acides gras. Toutefois, le rapport des experts ne contient aucune preuve manifeste confirmant que les niveaux de LA et d'ALA proposés amélioreront effectivement le statut de DHA par rapport aux ATPE standards. Il y a encore de nombreuses lacunes en matière de connaissances pour définir la formulation optimale. Toutefois, le Canada appuie les modifications de formulation proposées par l'UNICEF pour les raisons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - La formulation actuelle des ATPE risque fort d'être défavorable au statut de DHA ainsi qu'au développement neurologique et - les modifications proposées pourraient contribuer à améliorer le statut de DHA sans nuire à la formulation actuelle des ATPE. - Obtenir des preuves scientifiques pour déterminer les niveaux optimaux exacts de LA et d'ALA pourrait prendre plusieurs années encore. En résumé, le Canada appuie les niveaux proposés d'acides gras n-6 (niveau minimum de 330 mg pour 100 kcal et niveau maximum de 780 mg pour 100 kcal) et d'acides gras n-3 (niveau minimum de 110 mg pour 100 kcal).	Canada
<p>Le Le niveau d'acide linoléique ne devra pas être inférieur à 333 346 mg pour 100 kcal, ni supérieur à 1 110 mg pour 100 kcal. Le niveau d'acide alpha-linolénique ne devra pas être inférieur à 33 mg/100 kcal.</p> <p>Nous sommes d'accord avec la proposition de 333 mg pour 100 kcal</p>	Paraguay

<p>La recommandation de 2004 de l'OMS indique un RNI de 60 mg par jour pour les enfants de 1 à 3 ans et de 76 mg par jour pour les enfants de 4 à 6 ans (respectivement une ration relative de 0,05 mg Mg/kcal par jour et de 0,04 mg Mg/kcal par jour). Par conséquent, les Émirats arabes unis proposent d'établir le niveau minimum à 15 mg pour 100 kcal et le niveau maximum à 45 mg pour 100 kcal.</p> <p>Les Émirats arabes unis soutiennent la proposition sur la base des preuves présentées dans le document de travail. Les Émirats arabes unis soulignent également que le niveau d'acide linoléique et d'acide alpha-linolénique est détaillé dans l'annexe. Nous estimons donc qu'il n'est pas nécessaire de répéter le texte dans la présente section. Les Émirats arabes unis proposent les modifications suivantes :</p> <p>Les lipides devraient apporter 45 % à 60 % de l'énergie totale.</p> <p>[Le niveau d'acide linoléique doit être au moins égal à 333 316 mg pour 100 kcal et ne doit pas être supérieur à 1 110 mg pour 100 kcal. Le niveau d'acide alpha-linolénique qui est indiqué dans l'annexe : Composition nutritionnelle des ATPE, ne devrait pas être inférieur à 33 mg pour 100 kcal.]</p>	Émirats arabes unis
<p>[Le niveau d'acide linoléique doit être au moins égal à 333 346mg pour 100 kcal et ne doit pas être supérieur à 1 110 mg pour 100 kcal. Le niveau d'acide alpha-linolénique doit être au moins égal à 33 mg pour 100 kcal.]</p> <p>Les conclusions du document de travail informel sur les AGE dans les ATPE doivent être prises en compte pour établir le niveau des AGE.</p> <p>Le dosage et le rapport des AGE doivent être déterminés de manière à obtenir un bon taux de conversion en DHA et améliorer le métabolisme des AGPI-LC chez les enfants se rétablissant d'une MAS.</p> <p>L'utilisation éventuelle de DHA d'huile de poisson (et ses conséquences positives sur le développement neurocognitif) ou d'algues pourrait également être examinée.</p> <p>MSF souhaiterait sensibiliser à la nécessité d'analyser la disponibilité des ingrédients nécessaires aux fabricants « locaux » pour respecter les futures recommandations, car nous souhaitons nous assurer que tous les fabricants ont accès à ces ingrédients. Les nouvelles valeurs proposées ne doivent pas être un obstacle pour les fabricants locaux qui jouent un rôle important dans l'approvisionnement en ATPE et du temps devrait être accordé pour la mise en place des nouvelles recommandations.</p>	MSF
<p>[The Le niveau d'acide linoléique doit être au moins égal à 333 mg et 316 mg pour 100 kcal et ne doit pas être supérieur à 1 110 mg pour 100 kcal. Le niveau d'acide alpha-linolénique doit être au moins égal à 33 mg pour 100 kcal.] est indiqué dans l'annexe : Composition nutritionnelle des ATPE.</p> <p>L'ISDI fait remarquer que le GT électronique sur les ATPE en 2020 et 2021 a délibéré et présenté des preuves étayant la modification de ces valeurs. L'ISDI souhaite réitérer ses observations. Du point de vue scientifique, l'ISDI soutient la proposition sur la base des preuves présentées dans le document de travail. Toutefois, l'ISDI estime que les preuves présentées devraient être complétées par une évaluation de la disponibilité (développement du secteur agricole local) et de la qualité des matières premières qui permettrait de respecter ces recommandations. Ce travail n'a pas encore été réalisé et les spécifications actuelles de la Déclaration commune (1) pourraient être insérées dans une note de bas de page pour expliquer l'étape de transition.</p>	ISDI

<p>En outre, il faudrait indiquer que, bien qu'il soit peu probable que l'huile de poisson soit utilisée, elle pourrait être ajoutée, comme elle ne fait l'objet d'aucune interdiction. Si le Comité décide de modifier le profil nutritionnel en augmentant les niveaux des AGPI, l'ISDI tient à rappeler que l'huile de poisson peut contenir jusqu'à 6 000 mg/kg de tocophérol.</p> <p>L'ISDI souligne également que le niveau d'acide linoléique et d'acide alpha-linolénique est détaillé dans l'annexe. Nous estimons donc qu'il n'est pas nécessaire de répéter le texte dans la présente section.</p> <p>1) Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2007. En attendant que l'évaluation de la disponibilité (développement du secteur agricole local) et de la qualité des matières premières qui permettrait de respecter ces recommandations soit réalisée, un maximum de 1 111 mg pour 100 kcal d'acides gras n-6 et un minimum de 33 mg pour 100 kcal d'acides gras n-3 sont autorisés en vertu de la Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2007.</p>	
<p>L'UNICEF propose le texte suivant concernant les acides gras linoléiques (n-6) et les acides gras alpha-linoléniques (n-3) : Le niveau d'acide linoléique devrait être au moins égal à 280 mg pour 100 kcal et ne doit pas être supérieur à 800 mg pour 100 kcal. Le niveau d'acide alpha-linolénique devrait être au moins égal à 110 mg pour 100 kcal et ne doit pas être supérieur à 280 mg pour 100 kcal.</p> <p>L'UNICEF a commandé un rapport à ce sujet qui est disponible auprès du groupe de travail informel : https://forum.codex-alimentarius.net/viewforum.php?f=305&sid=bf04bafd7ff90cc8c4bd0950b8f2c302.</p> <p>L'OMS mène actuellement une étude sur la teneur en AGE des ATPE concernant l'importance des AGE tels que le DHA chez les enfants atteints de MAS. Il a été démontré que le DHA en supplément augmente sensiblement le niveau de DHA dans le sang chez les enfants atteints de MAS, voir le document de Jones et al. BMC Medicine (2015) 13:93. La FAO recommande un niveau de DHA de 10-12 mg/kg/jour pour les enfants de 6 à 24 mois et de 100-200 mg/jour pour les enfants de 2 à 4 ans. <i>Fats and Fatty Acids in Human Nutrition: Report of an Expert Consultation</i>. FAO, Rome, 2010 http://www.fao.org/3/i1953f/i1953f.pdf</p>	UNICEF
<p>Le niveau d'acide linoléique et devrait être au moins égal à 333 mg 316 mg pour 100 kcal et ne pas dépasser 1 110 mg par 100 kcal. Le niveau d'acide alpha-linolénique doit être au moins égal à 33 mg pour 100 kcal.] est indiqué dans l'annexe]</p> <p>Le niveau d'acide linoléique et d'acide alpha-linolénique est détaillé dans l'annexe. Il n'est donc pas nécessaire d'indiquer les détails dans la présente section.</p>	IRUFA
<p>11 CONDITIONNEMENT</p>	
<p>Les matériaux d'emballage doivent être constitués uniquement de substances inoffensives et convenant à l'usage auquel elles-ils sont destinées destinés. Dans les cas où la Commission du Codex Alimentarius a établi une norme pour l'une des substances employées comme matériau d'emballage, cette norme est applicable.</p>	Bénin
<p>12. ÉTIQUETAGE</p>	

Les États-Unis restent favorables à l'utilisation de la langue actuelle sur l'étiquetage.	États-Unis
---	------------

ANNEXE	
<p>L'UE n'est pas en mesure d'émettre des observations détaillées sur les prescriptions de composition nutritionnelle spécifiques des ATPE, étant donné que l'Autorité européenne de sécurité des aliments n'a émis aucun avis spécifique à ce sujet.</p> <p>L'UE reste convaincue que la composition des ATPE devrait être fondée principalement sur les documents correspondants de l'OMS (et leurs modifications futures), ainsi que sur les avis de l'UNICEF, de l'OMS, du Programme alimentaire mondial et des ONG qui ont une grande expérience dans ce domaine.</p>	Union européenne

Acides gras n-6	
[1111] ou [780]	Brésil
[1111] ou [780] 780	Canada
<p>Acides gras oméga 6 Minimum : 330 Maximum : (1 111) Acides gras oméga 3 Minimum : (33) ou () Maximum : 280</p> <p>Compte tenu de la résolution 2350 de 2020, la Colombie s'appuie sur la formule thérapeutique prête à l'emploi, qui pour 100 g apporte entre 520 et 550 kcal. Elle établit également les pourcentages des acides gras essentiels</p> <p>Oméga-6 : 3 % - 10 % d'apport énergétique total</p> <p>Par conséquent, les conversions suivantes ont été réalisées</p> <p>550 kcal ----- 6 110 mg oméga-6 100 kcal x</p> <p>= 1 110,9 mg Oméga-6</p> <p>Oméga-3 : 0,3 % – 2,5 % d'apport énergétique total</p> <p>= 1,56 kcal / 9 g/kg = 0,173 g = 173 mg oméga-3</p> <p>520 kcal ----- 173 mg oméga-3 100 kcal x</p>	Colombie

<p>= 33,3 mg Oméga-3</p> <p>Compte tenu de ce qui précède, la Colombie décide :</p> <p>Oméga-6 : valeur maximale de 1 111 mg/100 kcal et Oméga-3 : valeur minimale de 33 mg/100 kcal</p>	
<p>La plupart des études ont montré que le rapport approprié des acides gras ω-6:ω-3 pour le traitement des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) est d'environ 10/1. Par conséquent, l'Iran approuve les valeurs suivantes : un niveau maximum de 1 111 mg pour 100 kcal pour les acides gras n6 et un niveau minimum de 33 mg pour 100 kcal pour les acides gras n3.</p> <p>[1111] ou [780]</p> <p>1111</p>	Iran
<p>Nous approuvons la diminution de la valeur maximale d'oméga-6 ainsi que l'augmentation du niveau minimal d'oméga-3. De même, nous estimons qu'il est préférable de doubler les valeurs de magnésium.</p>	Paraguay
<p>L'hypothèse d'un niveau minimum pour les acides gras n-3 et d'un niveau maximum pour les acides gras n6 donnerait en théorie un rapport n-6/n-3 de 1,2/1. Ce rapport est très faible et très différent de celui indiqué dans les directives des autorités de la nutrition de la prime enfance :</p> <p>rapports LA/ALA recommandés par les organismes compétents : faute de données sur les résultats fonctionnels ou cliniques, les recommandations nutritionnelles concernant les rapports LA/ALA dans les préparations destinées aux nourrissons nés à terme sont compris entre 5/1 et 15/1. L'influence du rapport LA/ALA dans les préparations destinées aux nourrissons sur le statut de l'ARA et du DHA a été révisée. Un rapport LA/ALA supérieur à 15/1 et inférieur à 4/1 n'est pas recommandé, car il conduirait à un statut de l'ARA nettement inférieur à celui des nourrissons allaités (1). La majorité des autorités telles que le Codex (2,3) recommande un rapport LA/ALA compris entre 5/1 et 15/1 pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge. Ce rapport est fondé sur le rapport LA/ALA du lait maternel qui est en moyenne d'environ 12/1 (4). L'ESPGHAN recommande un rapport LA/ALA compris entre 5/1 et 15/1 pour la nutrition entérale des nourrissons nés avant terme (5) sur la base du niveau de lait maternel et de 8/1 pour les lipides dans la nutrition parentérale des nourrissons nés avant terme (6) sur la base des quantités minimales de LA et d'ALA afin d'éviter les carences en lipides. Le niveau minimum requis en lipides essentiels pour le LA est 4 E % et 0,5 E % pour l'ALA (pour un rapport de 8/1) (7).</p> <p>Le calcul du rapport théorique n-6/n-3 à l'aide des valeurs entre crochets pour le niveau minimum d'acides gras n-3 et le niveau maximum d'acides gras n-6, avec les valeurs déjà convenues, montre que de nombreuses options donnent pour résultat un rapport qui n'est pas recommandé par les organismes compétents (voir le tableau ci-dessous) :</p> <p style="text-align: center;">Min. LA 330 Max. LA 1111 Max. LA 780</p> <p>Min. ALA 33 10/1 33,7/1 23,6/1</p>	EU Specialty Food Ingredients

<p>Min. ALA 110 3/1 10,1/1 7,1/1 Max. ALA 280 1,2/1 4/1 2,8/1</p> <p>De plus, le niveau minimum d'acides gras n-6 proposé (330 mg/kcal) est déjà inférieur à celui recommandé chez des personnes en bonne santé (4 % E pour les acides gras n-6 donnerait 444 mg d'acides gras n-6 pour 100 kcal pour les ATPE avec le niveau d'énergie minimum et 470 mg pour 100 kcal pour les ATPE avec le niveau d'énergie maximum).</p> <p>De ce fait, nous estimons qu'il est crucial pour la santé des enfants atteints de MAS d'indiquer un rapport dans les lignes directrices afin d'éviter des formulations avec un rapport n-6/n-3 mauvais pour la santé. Nous pensons également qu'il pourrait être judicieux de réduire le niveau maximum d'acides gras n-6 à 780 µg pour 100 kcal et d'augmenter le niveau minimum d'acides gras n-3 à 55 mg pour 100 kcal, ce qui serait plus en accord avec les recommandations récentes. Même si les ATPE sont utilisés sur une courte période, il est crucial de donner à ces enfants un maximum de chance dès qu'ils consomment les ATPE.</p> <p>1. Clark J Pediatr, 1992 2 PROGRAMME MIXTE FAO/OMS SUR LES NORMES ALIMENTAIRES, 43e session de la COMMISSION DU CODEX ALIMENTARIUS, siège de la FAO, Rome, Italie, 6-11 juillet 2020, RAPPORT DE LA QUARANTE-ET-UNIÈME SESSION DU COMITÉ DU CODEX SUR LA NUTRITION ET LES ALIMENTS DIÉTÉTIQUES OU DE RÉGIME DÜSSELDORF, Allemagne, 24–29 novembre 2019 3. LIGNES DIRECTRICES DU CODEX POUR LA MISE AU POINT DES PRÉPARATIONS ALIMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES DESTINÉES AUX NOURRISSONS DU DEUXIÈME ÂGE ET AUX ENFANTS EN BAS ÂGE (CAC/GL 8-1991) 4. Gibson Essential Fatty Acids and Eicosanoids. Édition : A. Sinclair et R. Gibson American Oil Chemists' Society, Champaign IL, 1993 5. Agostini et al. JPGN 2010 6. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Lipids. Clin Nutr 2018 7. EFSA https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.2903/j.efsa.2010.1461</p>	
<p>[1111] eu-780ou</p> <p>Du point de vue scientifique, nous soutenons la proposition fondée sur les preuves présentées dans le document de travail et le rapport d'examen d'experts. Toutefois, nous estimons que les preuves présentées devraient être complétées par une évaluation de la disponibilité (développement du secteur agricole local) et de la qualité des matières premières qui permettrait de respecter ces recommandations. Ce travail n'a pas encore été réalisé. Les spécifications actuelles de la Déclaration commune (de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance) pourraient donc être conservées. Une note de bas de page devrait être ajoutée après la présente section pour le tableau pour expliquer l'étape de transition : « une évaluation de la disponibilité (développement du secteur agricole local) et de la qualité des matières premières qui permettrait de respecter ces recommandations devrait être réalisée. En attendant que cette évaluation soit réalisée, il est convenu d'une tolérance pour le niveau maximum d'acides gras n-6 (1 111 mg pour 100 kcal) et le niveau minimum d'acides gras n-3 (33 mg pour 100 kcal) en vertu de la Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2007.</p>	IRUFA

<p>L'UNICEF propose que les valeurs min. et max. des acides gras n-6 et n-3 soient modifiées comme suit pour soutenir la production endogène d'acides gras essentiels (à savoir le DHA) : 1. Pour les acides gras oméga-6/LA 3-10 % de l'énergie totale, un niveau minimum de 280 mg pour 100 kcal et un niveau maximum de 800 mg pour 100 kcal 2. Pour les acides gras oméga-3/ALA 0,3-2,5 % de l'énergie totale, un niveau minimum de 110 mg pour 100 kcal et un niveau maximum de 280 mg pour 100 kcal</p> <p>L'OMS mène actuellement une étude sur la teneur en AGE des ATPE et étudie l'importance des AGE tels que le DHA chez les enfants atteints de MAS. Il a été démontré que le DHA en supplément augmente sensiblement le niveau de DHA dans le sang chez les enfants atteints de MAS, voir le document de Jones et al. BMC Medicine (2015) 13:93. La FAO recommande un niveau de DHA de 10-12 mg/kg/jour pour les enfants de 6 à 24 mois et de 100-200 mg/jour pour les enfants de 2 à 4 ans. <i>Fats and Fatty Acids in Human Nutrition: Report of an Expert Consultation</i>. FAO, Rome, 2010 http://www.fao.org/3/i1953f/i1953f.pdf</p>	<p>UNICEF</p>
--	----------------------

<p>Acides gras n-3</p>	
<p>[33] ou [110]</p>	<p>Brésil</p>
<p>[33] ou [110] 110</p>	<p>Canada</p>
<p>[33] ou [110] 33</p>	<p>Iran</p>
<p>Les valeurs minimum et maximum de la composition nutritionnelle des ATPE devraient être conformes aux valeurs de référence indiquées dans la Déclaration commune sur la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère, Organisation mondiale de la Santé, Programme alimentaire mondial, Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et Fonds des Nations Unies pour l'enfance 2007. Par conséquent, nous proposons les valeurs de référence suivantes :</p> <p>La valeur minimum devrait être 33 mg pour 100 kcal. La valeur maximum devrait être 280 mg pour 100 kcal.</p>	<p>Thaïlande</p>
<p>Comme indiqué dans notre observation ci-dessus, nous estimons qu'il est crucial pour la santé des enfants atteints de MAS d'indiquer un rapport dans les lignes directrices afin d'éviter des formulations avec un rapport n-6/n-3 mauvais pour la santé. Nous pensons également qu'il pourrait être judicieux de réduire le niveau maximum d'acides gras n-6 à 780 µg pour 100 kcal et d'augmenter le niveau minimum d'acides gras n-3 à 55 mg pour 100 kcal, ce qui serait plus en accord avec les recommandations récentes. Même si les ATPE sont utilisés sur une courte période, il est crucial de donner à ces enfants un maximum de chance dès qu'ils consomment les ATPE.</p>	<p>EU Specialty Food Ingredients</p>
<p>Comme indiqué dans le rapport d'examen d'experts de février 2021 intitulé « Avis d'experts sur les limites minimales et maximales pour les acides gras essentiels dans les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) » préparé par Andrea T Hsieh, titulaire d'un doctorat, « Le statut du DHA pourrait être amélioré de deux façons, par la réduction des niveaux de LA dans les régimes alimentaires ou par la consommation de DHA préformé. » La GOED reconnaît que les sources de DHA et</p>	<p>GOED</p>

<p>d'EPA pourraient faire augmenter le coût des ATPE, mais compte tenu du peu de preuves scientifiques disponibles pour déterminer les niveaux optimaux d'acides linoléiques et alpha-linoléniques dans les ATPE, il est souhaitable d'indiquer un ajout possible de DHA préformé (et par défaut, d'EPA s'il provient d'huile de poisson). Par conséquent, la GOED recommande d'ajouter le texte suivant du rapport d'examen d'experts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'ajout de DHA préformé de 20-100 mg/100 g • Envisager l'ajout d'EPA, ne doit pas dépasser celui de DHA <p>La GOED sait qu'un document sur les avantages de l'ajout de DHA dans les ATPE a été soumis pour publication au cours du mois dernier. Si ce document est accepté avant la 42e session du CCNFSDU, la GOED communiquera les résultats.</p>	
<p>[33] ou [110]</p> <p>Du point de vue scientifique, nous soutenons la proposition fondée sur les preuves présentées dans le document de travail et le rapport d'examen d'experts. Toutefois, nous estimons que les preuves présentées devraient être complétées par une évaluation de la disponibilité (développement du secteur agricole local) et de la qualité des matières premières qui permettrait de respecter ces recommandations. Ce travail n'a pas encore été réalisé. Les spécifications actuelles de la Déclaration commune (de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance) pourraient donc être conservées. Une note de bas de page devrait être ajoutée après la présente section pour le tableau pour expliquer l'étape de transition : « une évaluation de la disponibilité (développement du secteur agricole local) et de la qualité des matières premières qui permettrait de respecter ces recommandations devrait être réalisée. En attendant que cette évaluation soit réalisée, il est convenu d'une tolérance pour le niveau maximum d'acides gras n-6 (1 111 mg pour 100 kcal) et le niveau minimum d'acides gras n-3 (33 mg pour 100 kcal) en vertu de la Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations unies pour l'enfance, 2007.</p>	<p>IRUFA</p>

<p>Magnésium</p>	
<p>[15] ou [30] [45] ou [90]</p>	<p>Brésil</p>
<p>Le Canada appuie les recommandations émises par l'UNICEF dans le document de travail informel en faveur des valeurs inférieures pour le magnésium, conformément au Rapport commun de 2007, les recommandations nutritionnelles actuelles étant opposées aux valeurs supérieures proposées pour le magnésium afin d'obtenir un rapport Ca/Mg de 2/1.</p> <p>[15] ou [30]15 [45] ou [90]45</p>	<p>Canada</p>
<p>Magnésium : Minimum : (15) ou () Maximum : (45) o ()</p>	<p>Colombie</p>

<p>Conformément à la loi colombienne, nous nous engageons à soutenir la résolution 2350 de 2020, qui établit la composition de la formule thérapeutique prête à l'emploi, apportant entre 520 et 550 kcal et entre 80 et 140 mg de magnésium pour 100 g.</p> <p>Magnésium</p> <p>RUTF 520 kcal ----- 80 mg magnésium 100 kcal x</p> <p>= 15,4 mg magnésium</p> <p>RUTF 550 kcal ----- 140 mg magnésium 100 kcal x</p> <p>= 25,45 mg magnésium</p> <p>Par conséquent, la Colombie a décidé :</p> <p>Valeur minimale : 15 mg/100 kcal Valeur maximale : 45 mg/100 kcal</p>	
<p>[15] ou [30] 15</p> <p>[45] ou [90] 45</p>	Égypte
<p>Du fait de la concurrence entre le calcium et le magnésium dans l'absorption, le rapport calcium/magnésium joue un rôle important dans l'amélioration de l'absorption de ces sels minéraux. Le niveau de calcium et de magnésium dans le sang chez les enfants atteints de malnutrition sévère est inférieur à la normale. Par conséquent, le rapport approprié entre ces deux sels minéraux devrait être pris en compte dans les ALIMENTS THÉRAPEUTIQUES PRÊTS À L'EMPLOI (ATPE). Dans les lignes directrices pour la mise au point des préparations alimentaires complémentaires destinées aux nourrissons du deuxième âge et aux enfants en bas âge (CAC/GL 8-1991), ce rapport est de 8,3/1. Par conséquent, l'Iran est favorable à une valeur minimum de 15 mg pour 100 kcal et une valeur maximum de 45 mg pour 100 kcal</p> <p>[15] ou [30]</p> <p>15</p> <p>[45] ou [90]</p> <p>45</p>	Iran
<p>Les valeurs minimum et maximum de la composition nutritionnelle des ATPE devraient être conformes aux valeurs de référence indiquées dans la Déclaration commune sur la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère, Organisation mondiale de la Santé, Programme alimentaire mondial, Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et Fonds des Nations Unies pour l'enfance 2007. Par conséquent, nous proposons les valeurs de référence suivantes :</p>	Thaïlande

Minimum = 15 mg pour 100 kcal Maximum = 45 mg pour 100 kcal	
Les États-Unis précisent que le magnésium joue un rôle métabolique secondaire important dans les processus de transfert ionique en favorisant une meilleure absorption du calcium et du phosphore par les cellules. Les niveaux de calcium et de phosphore ont été augmentés dans l'avant-projet des lignes directrices pour les ATPE afin de permettre un rattrapage de la croissance osseuse. Une augmentation proportionnelle du magnésium dans les niveaux proposés dans le texte entre crochets assurera un rapport calcium/phosphore/magnésium plus favorable et une meilleure absorption des niveaux de calcium et de phosphore. Les États-Unis approuvent la proposition d'augmentation du magnésium à un minimum de 30 mg pour 100 kcal (au lieu de 15 mg pour 100 kcal) et un maximum de 45 mg pour 100 kcal (au lieu de 45 mg pour 100 kcal).	États-Unis

À la 40e session du CCNFSDU (2018), les membres du GT physique ont convenu majoritairement de conserver les valeurs actuelles pour les sels minéraux telles qu'elles figurent dans la Déclaration commune de 2007, à l'exception des valeurs maximales pour le potassium, le calcium et le magnésium pour tenir compte de la variabilité des matières premières. Les valeurs maximales pour le magnésium ont été augmentées d'environ 68 %.

Valeurs convenues à la 40e session du CCNFSDU en 2018 :

Minimum

80 mg pour 100 g (15 mg pour 100 kcal)

Maximum

235 mg pour 100 g (45 mg pour 100 kcal)

Référence CRD 28, CCNFSDU 2018

Un document important de Hother et al (2016) indique que le magnésium sérique a été mesuré avant et après un traitement avec le F100 (les ATPE sont produits d'après cette formulation), avec des valeurs de 15-26 mg pour 100 kcal pour le magnésium. À l'admission, le taux moyen de magnésium sérique de 13 % des enfants était inférieur à la normale et 49 % des enfants avaient des valeurs supérieures aux valeurs normales spécifiques au groupe d'âge. À la sortie, 83 % des enfants avaient un taux de magnésium supérieur au niveau normal.

D'après les données ci-dessus, il semble que les taux convenus lors des discussions du CCNFSDU en 2018 sur les lignes directrices pour les ATPE suffiront à rétablir le taux de magnésium de la majorité des enfants atteints de MAS qui reçoivent des ATPE.

Par conséquent, l'UNICEF approuve les valeurs suivantes :

Magnésium :

Minimum

80 mg pour 100 g (15 mg pour 100 kcal)

Maximum

235 mg pour 100 g (45 mg pour 100 kcal)

Les membres du GT physique ont convenu majoritairement de conserver les valeurs actuelles pour les sels minéraux telles qu'elles figurent dans la Déclaration commune de 2007, à l'exception des valeurs maximales pour le potassium, le calcium et le magnésium, pour tenir compte de la variabilité des matières premières. Les valeurs maximales pour le magnésium ont été augmentées d'environ 68 %. Valeurs convenues à la 40e session du CCNFSDU en 2018 : Minimum de 80 mg pour 100 g (15 mg pour 100 kcal) Maximum de 235 mg pour 100 g (45 mg pour 100 kcal) Référence CRD 28, CCNFSDU 2018. Un document important de Hother et al (2016) indique que le magnésium sérique a été mesuré avant et après un traitement avec le F100 (les ATPE sont produits d'après cette formulation), avec des valeurs de 15-26 mg pour 100 kcal pour le magnésium. À l'admission, le taux moyen de magnésium sérique de 13 % des enfants était inférieur à la normale et 49 % des enfants avaient des valeurs supérieures aux valeurs normales spécifiques au groupe d'âge. À la sortie, 83 % des enfants avaient un taux de magnésium supérieur au niveau normal. D'après les données ci-dessus, il semble que les taux convenus lors des discussions du CCNFSDU en 2018 sur les lignes directrices pour les ATPE suffiront à rétablir le taux de magnésium de la majorité des enfants atteints de MAS qui reçoivent des ATPE. Par conséquent, l'UNICEF approuve les valeurs suivantes : Magnésium : Minimum de 80 mg pour 100 g (15 mg pour 100 kcal) Maximum de 235 mg pour 100 g (45 mg pour 100 kcal).

UNICEF

<p>[15] ou [30] <u>15</u></p> <p>La recommandation de 2004 de l’OMS indique un RNI de 60 mg par jour pour les enfants de 1 à 3 ans et de 76 mg par jour pour les enfants de 4 à 6 ans (respectivement une ration relative de 0,05 mg Mg/kcal par jour et de 0,04 mg Mg/kcal par jour). Par conséquent, l’ISDI comprend les préoccupations quant au fait que les valeurs minimales proposées puissent être top faibles. Toutefois, il n’y a aucune preuve scientifique concernant les exigences spécifiques en matière de traitement de la MAS.</p> <p>L’ISDI propose donc d’établir le niveau minimum à 15 mg pour 100 kcal et le niveau maximum à 45 mg pour 100 kcal.</p> <p>[45] ou [90] <u>45</u></p> <p>La recommandation de 2004 de l’OMS indique un RNI de 60 mg par jour pour les enfants de 1 à 3 ans et de 76 mg par jour pour les enfants de 4 à 6 ans (respectivement une ration relative de 0,05 mg Mg/kcal par jour et de 0,04 mg Mg/kcal par jour). Par conséquent, l’ISDI comprend les préoccupations quant au fait que les valeurs minimales proposées puissent être top faibles. Toutefois, il n’y a aucune preuve scientifique concernant les exigences spécifiques en matière de traitement de la MAS.</p> <p>L’ISDI propose donc d’établir le niveau minimum à 15 mg pour 100 kcal et le niveau maximum à 45 mg pour 100 kcal.</p>	<p>ISDI</p>
<p>[15] ou [30]</p> <p>À notre connaissance, il n’existe aucune preuve scientifique étayant la nécessité de modifier la teneur en magnésium des ATPE destinés aux enfants atteints de MAS.</p> <p>[45] ou [90]</p> <p>À notre connaissance, il n’existe aucune preuve scientifique étayant la nécessité de modifier la teneur en magnésium des ATPE destinés aux enfants atteints de MAS.</p>	<p>IRUFA</p>