

**POINT 5 DE L'ORDRE DU JOUR**

CX/NFSDU 23/43/5
décembre 2022

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

Quarante-troisième session, Düsseldorf, Allemagne

7 au 10 mars avec adoption du rapport en mode virtuel le 15 mars 2023

PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DE VNR-B POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 36 MOIS

(Préparé par le groupe de travail électronique présidé par l'Irlande et coprésidé par les États-Unis et le Costa Rica)

Les membres et les observateurs du Codex qui souhaitent soumettre leurs observations concernant les recommandations dans le présent document sont invités à le faire conformément aux instructions figurant dans le document CL 2022/74/OCS-NFSDU, disponible sur le site web du Codex, dans la rubrique Lettres circulaires: <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/resources/circular-letters/fr/>

Résumé et recommandations*Contexte*

1. À sa 42^e session, le CCNFSDU a convenu de:
 - i. poursuivre ses travaux sur les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois;
 - ii. reconduire le GT électronique présidé par l'Irlande, coprésidé par le Costa Rica et les États-Unis d'Amérique, travaillant en anglais et en espagnol; et
 - iii. garder ouverte la possibilité d'un groupe de travail physique (GT physique), présidé par l'Irlande et coprésidé par le Costa Rica et les États-Unis d'Amérique qui se réunira avant la prochaine session afin d'examiner les observations écrites soumises et de préparer une proposition révisée pour examen par le CCNFSDU43.
2. Le mandat correspondant aux travaux de ce GT électronique 2022 (REP22/NFSDU) est le suivant:

- a) Finaliser les Principes généraux pour l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois incluant la présentation de la nouvelle structure de l'annexe 1 des directives CXG 2-1985, en tenant compte des discussions conduites lors de la session et de toutes les observations écrites soumises, afin d'être diffusées pour observations et examen lors du CCNFSDU43; et
- b) Piloter l'avant-projet des Principes généraux pour les éléments nutritifs suivants: vitamine B12, iode, vitamine B6, riboflavine et, selon le temps restant, thiamine, niacine et vitamine C.

Conduite du GT électronique

3. Le GT électronique a été mis en place en janvier 2022 et compte 38 membres (30 membres du Codex, 1 organisation membre du Codex et 7 observateurs auprès du Codex). La liste des participants figure à l'appendice III.

4. La présidence a préparé deux documents de consultation afin d'analyser séparément les points A et B du mandat.

Réponses au 1^{er} document de consultation qui analyse le point A du mandat:

16 membres du GT électronique ont répondu

- 13 membres du Codex
- 1 organisation membre du Codex
- 2 observateurs auprès du Codex

Réponses au 2nd document de consultation qui analyse le point B du mandat:

17 membres du GT électronique ont répondu

- 14 membres du Codex

- 1 organisation membre du Codex
- 2 observateurs auprès du Codex
-

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

5. Conformément aux mandats, le GT électronique a complété ses travaux en remaniant les Principes généraux pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois, y compris le préambule et les sections de définition. Le GT électronique présente également un ensemble de VNR-B pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la thiamine, la niacine et la vitamine C selon l'avant-projet des Principes généraux et l'approche pilote progressive sur l'application des Principes généraux. Le rapport complet du GT électronique est présenté à l'appendice I qui présente l'historique des discussions et recommandations pour examen par le CCNFSDU43.

Recommandations

6. Le Comité est **invité** à examiner les points suivants:
- a) L'avant-projet des Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence (VNR-B) pour les enfants âgés de 6 à 36 mois (appendice II, partie A), en tenant compte des discussions à l'appendice I, section A.
 - b) L'approche pilote progressive révisée sur l'application de l'avant-projet des Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence (VNR-B) pour les enfants âgés de 6 à 36 mois (appendice II, partie B).
 - c) L'avant-projet des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la thiamine, la niacine et la vitamine C (appendice II, partie C), en tenant compte de l'approche progressive proposée sur l'application des Principes généraux pour l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois et les discussions indiquées à l'appendice I, partie B.

APPENDICE I

Résumé des discussions et des recommandations du GT électronique et/ou de la présidence du GT électronique**Introduction**

1. À sa 42^e session, le CCNFSDU (REP22/NFSDU) a convenu:
 - que l'annexe sur les Principes généraux pour l'établissement de VNR pour la population générale des *Directives concernant l'étiquetage nutritionnel* (CXG 2-1985) devrait être conservée dans la mesure du possible et uniquement, si nécessaire, ajustée afin d'inclure des exigences spécifiques pour les autres groupes de personnes tels que les enfants âgés de 6 à 36 mois (paragraphe 130).
 - que l'avant-projet des Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait figurer à la section B de l'annexe dans les *Directives concernant l'étiquetage nutritionnel* (paragraphe 162–164).
2. La présidence du GT électronique a également noté que la décision de combiner ou non les deux ensembles de VNR-B (un pour les nourrissons du deuxième âge de 6 à 12 mois et un pour les enfants en bas âge de 12 à 36 mois) serait prise en fonction des valeurs réelles établies pour ces deux ensembles (REP19/NFSDU). En attendant, des ensembles distincts de VNR-B pour les nourrissons du deuxième âge et pour les enfants en bas âge seront préparés (REP19/NFSDU).

Mandat

3. Le mandat défini pour les travaux du GT électronique 2022 (REP22/NFSDU) était le suivant:

- a) Finaliser les principes généraux pour l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois incluant la présentation de la nouvelle structure de l'annexe 1 des directives CXG 2-1985, en tenant compte des discussions conduites lors de la session et de toutes les observations écrites soumises, afin d'être diffusées pour observations et examen lors du CCNFSDU43; et
- b) Piloter l'avant-projet des Principes généraux pour les éléments nutritifs suivants: vitamine B12, iode, vitamine B6, riboflavine et, selon le temps restant, thiamine, niacine et vitamine C.

Participation et méthodologie*Gestion des travaux du GT électronique*

4. En janvier 2022, les délégués du Codex ont été invités à participer au GT électronique de 2022 via la plateforme du Codex. Le GT électronique se compose de 29 membres du Codex (MC), d'1 organisation membre du Codex (OMC) et de 7 observateurs auprès du Codex (OC). Les abréviations suivantes sont utilisées dans le document:

MC = Membre(s) du Codex

OMC = Organisation membre du Codex

OC = Observateur(s) auprès du Codex

Consultations

5. Deux consultations ont eu lieu. Le premier document de consultation analysait le point A du mandat et a eu lieu entre avril et mai 2022. 16 réponses ont été reçues pour le premier document de consultation (13 MC, 1 OMC et 2 OC). Le second document de consultation analysait le point B du mandat et a eu lieu entre octobre et novembre 2022. 17 réponses ont été reçues pour le second document de consultation (14 MC, 1 OMC et 2 OC).

Conseils

6. Janine Lewis a proposé de continuer d'assister la présidence du GT électronique en tant que mentor/conseillère technique. Cette proposition a été volontiers acceptée par la présidence et l'expertise et les connaissances que Janine Lewis apportait dans le cadre de ces travaux ont été reconnues.

SECTION A (point A du mandat)

Travaux complétés au point A du mandat

7. L'avant-projet de Principes généraux (section B des *Directives concernant l'étiquetage nutritionnel* [CXG 2-1985]) a été élaboré à l'origine en tenant compte des discussions conduites lors du CCNFSDU42 et a été diffusé dans le document de consultation 1 pour examen par le GT électronique en mai 2022. Cet avant-projet de Principes généraux a été modifié selon les réponses au document de consultation 1. (Analyse des réponses reçues disponible [ici](#)). Cet avant-projet de Principes généraux modifié a été piloté pour orienter l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois pour les sept éléments nutritifs figurant au point B du mandat, en octobre 2022, dans le document de consultation 2. L'avant-projet de Principes généraux a subi d'autres modifications en fonction des réponses au document de consultation 2.

Modifications de l'avant-projet de Principes généraux suite aux réponses aux documents de consultation 1 et 2

8. Les retours ont été nombreux de la part du CCNFSDU42 et au sujet des documents de consultation 1 et 2, qui affirment que le texte original à l'annexe 1: Principes généraux pour l'établissement de VNR pour la population générale des *Directives concernant l'étiquetage nutritionnel* (CXG 2-1985) (ci-après dénommé annexe 1 des GNL) devrait être conservé dans la mesure du possible. Les modifications effectuées dans l'avant-projet de Principes généraux sont listées ci-dessous pour chaque section. La mise à jour de l'avant-projet de Principes généraux est disponible dans l'encadré 1 ci-dessous.

Préambule

9. Le texte a été modifié afin d'être conforme à l'annexe 1 des GNL. Les nombreux retours des MC, OC et OMC proposaient d'inclure du texte supplémentaire afin de préciser que ces VNR-B doivent servir à l'étiquetage des aliments diététiques ou de régime préemballés (FSDU) destinés aux enfants âgés de 6 à 36 mois.

10. Plusieurs MC et OC se sont prononcés en faveur de la suppression de la phrase faisant référence aux valeurs pondérées de la population au niveau national, car elle n'est pas pertinente pour les nourrissons du deuxième âge ni les enfants en bas âge. L'OMC n'a pas appuyé cette décision et préfère conserver cette phrase afin de disposer d'une certaine souplesse pour adapter les valeurs à la situation nationale. Toutefois, la présidence n'a pas jugé cela nécessaire en raison de la référence aux «tranches spécifiques» figurant à la dernière phrase du préambule, qui mentionne différents groupes d'enfants âgés de 6 à 36 mois. Cette dernière phrase au sujet des «tranches spécifiques» a été modifiée pour des raisons de clarté et de concision, étant donné que le préambule stipule que les principes s'appliquent aux enfants âgés de 6 à 36 mois et aborde les options pour des ensembles distincts ou combinés de VNR-B pour cette population.

Définitions

11. Les points de vue divergent sur la nécessité d'ajouter du texte par rapport aux tranches d'âge pour la définition des valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV), étant donné que deux ensembles de VNR-B seront établis, un pour chaque tranche d'âge. Néanmoins, une seule valeur peut être dérivée pour la tranche d'âge combinée et cela nécessiterait la présence d'un texte qui reflète la distinction entre une valeur combinée et des valeurs pour chaque tranche d'âge. La présidence a ainsi choisi de conserver le texte entre crochets afin de permettre sa révision pour l'adapter aux décisions ultérieures relatives aux tranches d'âge.

12. Au vu des réponses, la définition de fourchette de distribution acceptable des macronutriments (FDAM) a été retirée, étant donné qu'elle n'est pas nécessaire aux VNR-B en cours d'établissement. La définition d'organisme scientifique compétent reconnu (OSCR), telle que décrite à l'annexe 1 des GNL, a été ajoutée à la présente section B de l'avant-projet. Au vu de cette suppression, le titre de la section B a été précisé afin de s'appliquer uniquement aux besoins des VNR.

13. La plupart des réponses étaient favorables au maintien du texte proposé sur l'apport adéquat (AI). Une partie de ce texte a donc été conservée avec une note de bas de page succincte, conformément aux réponses reçues. Les réponses indiquaient que l'inclusion d'une référence à l'AI comme alternative à l'INL98 était importante, étant donné que la définition de l'INL98 existe déjà. Toutefois, au vu des réponses de l'OMC, cette référence a été déplacée à la section 3.2, étant donné qu'ils s'agit plutôt du type d'utilisation de l'AI et de l'INL98 que d'une définition.

Principes généraux pour l'établissement de VNR-B

14. D'autres modifications ont été apportées à l'avant-projet de Principes généraux afin de conserver, dans la mesure du possible, le texte original de l'annexe 1 des GNL (voir encadré 1 ci-dessous).

15. À la section 3.2, le titre pour 3.2 Base appropriée pour l'établissement de VNR-B a été conservé. Alors que le titre de l'annexe 1 des GNL comprenait «Choix des éléments nutritifs», la présidence a soulevé que le choix des éléments nutritifs pour les VNR-B destinés aux enfants âgés de 6 à 36 mois s'est fait indépendamment des Principes généraux. La présidence suggère donc d'omettre l'expression «Choix des éléments nutritifs» dans le titre de la section 3.2 pour des raisons de précision, de clarté et de conformité avec les Principes.

16. Le texte de la section 3.2 a été modifié, afin d'y inclure le premier paragraphe du point 3.2.1 de l'annexe 1 des GNL. La première phrase de ce paragraphe a été modifiée afin d'ajouter la mention «*fondé sur des preuves physiologiques*». Cela reflète la rigueur scientifique de la catégorie 1 sur la base de preuves scientifiques demandées par le CCNFSDU [Examen des méthodes de calcul des valeurs de référence pour l'apport nutritionnel des nourrissons du deuxième âge et des enfants en bas âge](#) (ci-après dénommé «rapport de 2021 de la FAO») et des réponses au document de consultation 1. Un MC a émis l'idée que l'INL50 serait préférable à l'INL98 car il reflète mieux les besoins de la plupart des individus que l'INL98. L'INL98 a été retenu car le Comité a convenu de s'aligner autant que possible sur l'annexe 1 des GNL.

17. D'autres modifications de ce paragraphe à la section 3.2 tiennent compte des discussions menées lors du CCNFSDU42 et des réponses au document de consultation 1 en faveur de l'importance équivalente du classement, de la qualité des données sous-jacentes et de la solidité de preuves. Ces modifications comprenaient le texte original de l'annexe 1 des GNL «*il peut être plus approprié d'envisager l'utilisation d'autres valeurs ou fourchettes de référence pour l'apport journalier, qui ont été établies plus récemment par des organismes scientifiques compétents reconnus*». Une autre modification à la section 3.2 a ajouté le texte «*La rigueur des méthodes scientifiques et la qualité et la solidité des preuves utilisées pour établir ces valeurs devraient être examinées au cas par cas*». Ces modifications ont permis de supprimer le tableau de classement conformément aux réponses au document de consultation 1.

18. Pour le test pilote de l'avant-projet des Principes généraux du point B du mandat (document de consultation 2), la présidence se référait au Manuel OMS d'élaboration des directives¹ afin de fournir des orientations sur la qualité et la solidité des preuves. Toutefois, les réponses au document de consultation 2 ont indiqué qu'il portait à confusion et n'était pas utile, ce qui a conduit à sa suppression.

19. D'autres réponses au document de consultation 1 ont indiqué que le texte «*sur la base d'évaluations scientifiques indépendantes plus récentes*» au paragraphe 3.2.1.1 figurait déjà à la section 3.1. À partir de cette information et des modifications susmentionnées du paragraphe 3.2, le texte figurant au point 3.2.1.1 était redondant et a donc été retiré.

20. De plus, le sous-titre 3.2.1 Choix et priorité des méthodes de calcul pour l'établissement des VNR-B a été retiré car il ne décrit plus précisément le paragraphe qui suit et ne figure pas à l'annexe 1 des GNL.

21. Au vu du soutien majoritaire, l'approche similaire de prise en compte des UL existants (selon les Principes généraux pour la population générale) a été adoptée. Elle a été envisagée afin de pérenniser les principes, alors que les UL sont sujets à des modifications avec la publication de nouvelles données. Les réponses au document de consultation 1 ont indiqué que la demande de preuves scientifiques pour les deux éléments nutritifs identifiés (vitamine A et magnésium) était inutile.

¹Comité de révision des directives de l'OMS. Manuel OMS d'élaboration des directives. Genève, Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/145714>)

Encadré 1. Avant-projet des Principes généraux mis à jour conformément aux réponses aux documents de consultation 1 et 2

Section B

Avant-projet des Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence - Besoins pour les enfants âgés de 6 à 36 mois

1. PRÉAMBULE

Les présents Principes généraux s'appliquent à l'établissement de valeurs nutritionnelles de référence - Besoins du Codex (VNR-B) pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. Ces valeurs doivent servir à l'étiquetage des aliments diététiques ou de régime préemballés (FSDU) destinés aux enfants âgés de 6 à 36 mois pour aider les consommateurs 1) à estimer les contributions relatives de différents produits à l'apport alimentaire global sain et 2) comme une manière de comparer la teneur en éléments nutritifs entre les produits.

Les gouvernements sont encouragés à utiliser les VNR-B ou, en alternative, à étudier l'adéquation des Principes généraux ci-dessous, y compris du niveau de preuves requis, et de facteurs supplémentaires spécifiques à un pays ou une région pour établir leurs propres VNR-B. De plus, les gouvernements peuvent établir des VNR-B qui tiennent compte de facteurs spécifiques au pays ou à la région et qui ont une influence sur l'absorption, l'utilisation ou les besoins en éléments nutritifs. Les gouvernements peuvent également décider d'établir ou non des VNR-B [distinctes ou combinées] pour des tranches spécifiques ou un groupe d'âge plus large d'enfants âgés de 6 à 36 mois afin de prévoir des exigences spécifiques en matière d'étiquetage.

2. DÉFINITIONS

Les valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) telles qu'utilisées dans ces Principes font référence aux valeurs d'apport nutritionnel de référence fournies par la FAO/l'OMS ou des organismes scientifiques compétents reconnus qui pourraient être prises en compte lors de l'établissement d'une VNR pour les enfants âgés de 6 à 36 mois sur la base des principes et critères de la section 3. Ces valeurs peuvent être exprimées de diverses manières (par exemple comme valeurs uniques ou une fourchette), et sont applicables aux enfants âgés de 6 à 36 mois ou à un segment de cette tranche d'âge (par exemple des recommandations pour une tranche d'âge spécifique).

Le niveau nutritionnel individuel 98 (INL98) correspond à la valeur de référence pour l'apport journalier estimée répondant aux besoins de 98 pour cent des individus en bonne santé apparente parmi les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Le niveau d'apport supérieur (UL)² correspond au niveau maximal d'apport habituel à partir de toutes les sources d'un élément nutritif estimé non susceptible d'avoir des effets négatifs sur les enfants âgés de 6 à 36 mois.

L'apport adéquat (AI) désigne l'apport déterminé de façon expérimentale ou observé chez un groupe de personnes spécifique apparemment en bonne santé^{3,4}. Cette valeur est établie lorsqu'un INL98 ne peut pas être déterminé.

Un organisme scientifique compétent reconnu (OSCR), tel qu'utilisé dans ces Principes, fait référence à une organisation autre que la FAO et/ou l'OMS (FAO/OMS), qui est soutenue par une ou plusieurs autorités compétentes nationales et/ou régionales, qui fournit sur demande un avis scientifique compétent indépendant et transparent* sur les valeurs de référence pour l'apport journalier par l'intermédiaire d'une évaluation primaire** des données scientifiques, et pour lesquelles un tel avis est reconnu à travers son utilisation dans l'élaboration de politiques dans un ou plusieurs pays.

*En mentionnant des avis scientifiques transparents, le Comité pourra avoir accès aux informations prises en compte par un OSCR dans le cadre de l'établissement d'une valeur de référence pour l'apport journalier afin de comprendre comment la valeur en question a été déterminée.

**L'évaluation primaire implique un examen et une interprétation des données scientifiques afin d'élaborer des valeurs de référence pour l'apport journalier, plutôt que de reprendre l'avis d'un autre OSCR.

3. PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DE VNR-B

3.1 Choix de sources de données appropriées pour établir les VNR-B

Il convient de tenir compte des valeurs de référence pour l'apport journalier pertinentes fournies par la FAO/l'OMS, qui sont basées sur un examen récent des données scientifiques comme références principales pour établir les VNR-B.

Les valeurs de référence pour l'apport journalier pertinentes reflétant un examen indépendant récent des données scientifiques émanant d'organismes scientifiques compétents reconnus pourraient aussi être prises en compte. La priorité absolue devrait être accordée aux valeurs pour lesquelles les données probantes ont été évaluées au moyen d'un examen systématique.

Les valeurs de référence pour l'apport journalier devraient refléter les recommandations d'apport pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B

Les VNR-B doivent se baser sur le niveau nutritionnel individuel 98 (INL98) fondé sur des preuves pertinentes (rapport de 2021 de la FAO⁵). Dans les situations où il est impossible de déterminer l'INL98, appliquer l'AI. En l'absence d'INL98 ou en présence d'un INL98 ancien, établi pour un élément nutritif, il peut être plus approprié d'envisager l'utilisation d'autres valeurs ou fourchettes de référence pour l'apport journalier, qui ont été établies plus récemment par des organismes scientifiques officiellement reconnus. La rigueur des méthodes scientifiques et la qualité et la solidité des preuves utilisées pour établir ces valeurs devraient être examinées au cas par cas.

3.3 Prise en compte de niveaux d'apport supérieurs

L'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois doit également tenir compte des niveaux d'apport supérieurs (UL) établis par la FAO/l'OMS ou d'autres organismes scientifiques compétents reconnus, où/si disponibles.

¹Des pays différents peuvent utiliser d'autres termes pour ce concept, par exemple apport nutritionnel recommandé (ANR), apport journalier recommandé (AJR), apport nutritionnel de référence (RNI - Reference Nutrient Intake), ou apport de référence pour la population (PRI - Population Reference Intake).

²Des pays différents peuvent utiliser d'autres termes pour ce concept, par exemple niveau supérieur d'apport nutritionnel tolérable (UL), ou extrémité supérieure de la fourchette des apports sûrs.

³La croissance et le développement font partie du terme plus large de «bonne santé» chez les enfants âgés de 6 à 36 mois.

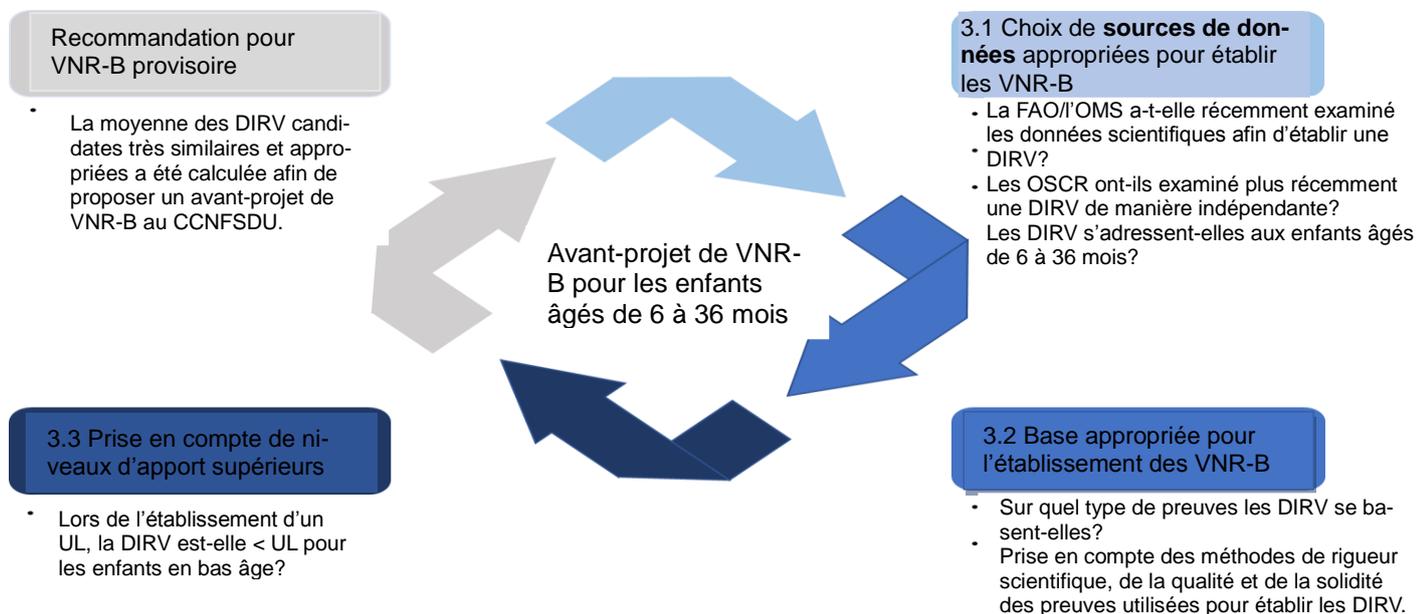
⁴UNU/FAO/WHO/UNICEF (2007).

⁵FAO 2021. Examen des méthodes de calcul des valeurs de référence pour l'apport nutritionnel des nourrissons du deuxième âge et des enfants en bas âge.

SECTION B (point B du mandat)

Travaux complétés au point B du mandat

22. L'avant-projet des Principes généraux (mis à jour suite aux réponses au document de consultation 1) était piloté pour l'établissement de l'avant-projet des VNR-B pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la thiamine, la niacine et la vitamine C. La section 3 de l'avant-projet des Principes généraux mis à jour a été appliquée comme indiqué dans le diagramme ci-dessous.



23. Selon l'accord qui stipule que les VNR-B doivent s'appuyer sur l'INL98 fondé sur des preuves physiologiques, la rigueur scientifique des DIRV fournie par la FAO/l'OMS en 2004 et par des examens plus récents des OSCR, a été évaluée à l'aide de l'avis scientifique exigé par le CCNFSDU dans le rapport de 2021 de la FAO. L'application de ce procédé et l'avant-projet des VNR-B qui en résulte pour les sept éléments nutritifs ont été présentés pour consultation en octobre 2022 (document de consultation 2).

Réponses reçues par rapport au procédé pilote appliquant les Principes généraux tels que présentés au document de consultation 2

24. Les réponses au document de consultation 2 sont complètes (l'analyse des réponses reçues est disponible [ici](#)). Les réponses identifiant les domaines en suspens suivants à aborder étaient homogènes:

- a) Les DIRV de la FAO/l'OMS doivent être plus centrées sur l'analyse utilisée pour l'établissement des VNR-B pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge comme source principale des DIRV pour une application au niveau mondial.

Cette question est abordée dans le processus pilote révisé décrit ci-dessous.

- b) L'approche utilisée pour identifier les DIRV «établis plus récemment» par les OSCR (par exemple ceux décrits dans des publications plus récentes), a été rejetée car des examens scientifiques indépendants antérieurs menés par les OSCR utilisaient les mêmes données. Un procédé révisé comprenant tous les OSCR ainsi que la FAO/l'OMS (source principale) permettrait d'apporter une valeur plus représentative au niveau mondial.

Cette question a été abordée en incluant tous les OSCR, indépendamment de la date de publication, dans le procédé pilote révisé décrit ci-dessous.

- c) La référence au Manuel OMS d'élaboration des directives portait à confusion et n'abordait pas la «qualité des données». De plus, un doute subsistait sur l'évaluation de la solidité et la qualité des preuves par n'importe lequel des OSCR proposés, conformément au Manuel OMS.

Cette question a été abordée en supprimant la référence au Manuel OMS d'élaboration des directives du procédé pilote révisé décrit ci-dessous.

- d) L'avant-projet des Principes généraux, avec certaines modifications de texte, est acceptable mais la manière de l'appliquer pour l'établissement des VNR-B nécessite davantage de précision. Il a été fait

référence à l'approche progressive originale pour l'établissement des VNR-B pour la population générale.

Cette question a été abordée via la mise à jour de l'approche progressive la plus récemment utilisée (dans le cadre de la révision de la Norme pour les préparations de suite [CXS 156-1987]) dans le procédé pilote révisé décrit ci-dessous.

- e) Des réponses spécifiques liées aux poids corporels de référence utilisés par la FAO/l'OMS et les OSCR ont suggéré que ces derniers soient inférieurs au poids corporel actuel des enfants âgés de 6 à 36 mois.

Cette question a été abordée en comparant les Normes OMS de croissance de l'enfant (OMS, 2006) pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge avec les poids corporels de référence utilisés pour déduire les DIRV par la FAO/l'OMS et les OSCR. Comme décrit dans le tableau 1, les poids corporels utilisés par la FAO/l'OMS et les OSCR sont comparables aux Normes OMS de croissance de l'enfant (OMS, 2006) et cette inquiétude n'est donc pas justifiée.

Tableau 1. Les poids corporels de référence utilisés pour déduire les DIRV par les OSCR et la FAO/l'OMS* par rapport aux poids corporels de référence des Normes OMS de croissance de l'enfant (2006)**

Région	Nourrissons du deuxième âge	Enfants en bas âge
Normes OMS de croissance de l'enfant (2006)	6–<12 mois Garçon = 8,7 kg Fille = 8,0 kg	12–<36 mois Garçon = 12,0 kg Fille = 11,4 kg
NHMRC (2006)	7–12 mois 9 kg	1–3 ans 13 kg
IOM (1997, 2001, 2005)	7–12 mois 9 kg	1–3 ans 13 kg (en 2001) 12 kg (à partir de 2002)
EFSA (2010, 2013, 2014, 2017)	7–11 mois Garçon = 8,9 kg Fille = 8,6 kg Moyenne = 8,6 kg	1–3 ans Garçon 13,0 kg; Fille 12,5 kg (2012) Garçon 12,2 kg; Fille 11,5 kg (à partir de 2013) Moyenne = 11,9 kg
OMS (2004)	7–12 mois 9 kg	1–3 ans 12 kg (Zn, Mg) ou 13 kg (Fe)
NIHN (2015)	6–11 mois Garçon = 8,8 kg Fille = 8,1 kg	1–2 ans Garçon = 11,7 kg Fille = 11,0 kg
NCM	6–11 mois 9 kg	2 ans Garçon = 13,2 kg Fille = 12,5 kg 2–5 ans 16,1 kg
IZiNC (2004)	6–11 mois 9 kg	1–3 ans 12 kg

*FAO (2021) [Examen des méthodes de calcul des valeurs de référence pour l'apport nutritionnel des nourrissons du deuxième âge et des enfants en bas âge.](#)

**OMS (2006) Normes OMS de croissance de l'enfant: longueur/taille pour l'âge, poids pour l'âge, poids pour la longueur, poids pour la taille et indice de masse corporelle pour l'âge: méthodes et développement. [en ligne] Disponible à l'adresse: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>.

Procédé pilote révisé pour l'application de l'avant-projet des Principes généraux pour l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois

25. Dans les réponses au document de consultation 2, une référence aux travaux antérieurs relatifs aux besoins nutritionnels pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge, entrepris par la Nouvelle-Zélande dans le cadre de la révision de la Norme pour les préparations de suite (CXS 156-1987), décrivait la manière d'aborder les domaines pré-cités (voir points 1–4). Les travaux entrepris par la Nouvelle-Zélande mettent à jour l'approche progressive utilisée pour l'établissement de VNR pour la population générale en vue de l'établissement de besoins nutritionnels pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. Les DIRV de la FAO/l'OMS étaient centrées sur cette approche, présentée dans le document [CX/NFSDU 14/36/7 appendice p. 16–42](#).

26. La présidence a révisé cette approche progressive à jour afin de s'aligner sur l'avant-projet des Principes généraux et d'intégrer la rigueur scientifique décrite dans le rapport de 2021 de la FAO. Cette approche à jour aborde les problèmes soulevés dans les réponses au document de consultation 2, résumées aux points 1–4 ci-dessus. Plus précisément, l'approche progressive se base sur celle utilisée dans la révision de la *Norme pour les préparations de suite* (CXS 156-1987); l'un des FSDU pour lesquels les VNR-B sont utilisées chez les enfants âgés de 6 à 36 mois.

27. Cette approche progressive à jour, en vue de l'application de l'avant-projet des Principes généraux pour l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois, est présentée dans l'encadré 2.

Encadré 2. Approche progressive à jour pour l'application de l'avant-projet des Principes généraux pour l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois

Remarque: il n'est pas proposé d'inclure l'approche progressive aux Principes généraux.

Étape 1: à l'aide du rapport de 2021 de la FAO, les DIRV, établies par la FAO/l'OMS et les OSCR pour les vitamines, minéraux et protéines examinés pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge, ont été identifiées.

Étape 2: la rigueur scientifique des méthodes de calcul utilisées pour établir ces DIRV (décrites dans le rapport de 2021 de la FAO), a permis d'identifier les éléments nutritifs pour lesquels les DIRV se basent sur l'INL98/AI fondé sur des preuves physiologiques (catégorie 1 du rapport de 2021 de la FAO).

Si cela inclut la DIRV de la FAO/l'OMS, alors elles sont sélectionnées pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Si cela exclut la DIRV de la FAO/l'OMS, la médiane de la catégorie 1 des DIRV des OSCR est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Étape 3: les DIRV potentiellement «inappropriées» (catégorie 3 du rapport de 2021 de la FAO) sont exclues en raison de la faible rigueur scientifique de telles valeurs.

Étape 4: si la rigueur scientifique des méthodes de calcul des DIRV établies par la FAO/l'OMS et celle de tout OSCR, est classée de manière similaire (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), la médiane et la fourchette de ces DIRV établies par les OSCR sont comparées à la DIRV de la FAO/l'OMS (si incluse), afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées.

Étape 4a: si la DIRV de la FAO/l'OMS et la DIRV des OSCR sont similaires¹, la DIRV de la FAO/l'OMS est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Étape 4b: si la DIRV de la FAO/l'OMS et les DIRV des OSCR ne sont pas similaires¹, la médiane des DIRV de la FAO/l'OMS et des OSCR est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Étape 4c: si la DIRV de la FAO/l'OMS est exclue (en dehors de la catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), la médiane des DIRV des OSCR est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Remarque: pour les étapes 2, 4a, 4b et 4c, les UL ont été retenus.

¹La médiane des DIRV de la FAO/l'OMS et des OSCR correspond à la DIRV de la FAO/l'OMS (une fois arrondie).

Application pilote de l'avant-projet des Principes généraux utilisant la procédure progressive révisée pour l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois au cas par cas

Vitamine B12

Étape 1: les DIRV pour la vitamine B12 pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge figurent dans le tableau 2.

Tableau 2. Valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) en vitamine B12 pour nourrissons du deuxième âge et enfants en bas âge (adapté de la page 39 du rapport de 2021 de la FAO)

Vitamine B12 Pays/région OSCR	Nourrissons du deuxième âge						Enfants en bas âge					
	Tranche d'âge (mois)	AI (µg)	INL50 (µg)	INL98 (µg)	UL	CLÉ*	Tranche d'âge (années)	AI (µg)	INL50 (µg)	INL98 (µg)	UL	CLÉ*
Australie & Nouvelle-Zélande NHMRC/MOH (2006)	7-12	0,5			S/O	2c	1-3		0,7	0,9	S/O	2d
États-Unis & Canada IOM (1998)	7-12	0,5			S/O	2c	1-3		0,7	0,9	S/O	2d
Europe EFSA (2015)	7-11	1,5			S/O	2d	1-3	1,5			S/O	2d
FAO/OMS (2004) ^A	7-12		0,6	0,7	S/O	3j	1-3		0,7	0,9	S/O	2d
Japon NIHN (2015)	6-11	0,5			S/O	2c et 2d	1-2		0,7	0,9	S/O	2d
Pays nordiques NCM (2014)	6-11			0,5	S/O	2h	1-<2 2-5			0,6 0,8**	S/O	2h

^ADIRV unique pour les VNR-B de la population générale

*Clé de calcul/rigueur scientifique

2c Augmentation de l'échelle allométrique de la DIRV pour les enfants en bas âge

2d Diminution de l'échelle allométrique de la DIRV pour les adultes

2h Mise à l'échelle linéaire des mesures unitaires et: moyenne de deux méthodes spécifiques

3j Interpolation

Nourrissons du deuxième âge

Étape 2: cela n'a pas été appliqué étant donné qu'aucune des DIRV pour la vitamine B12 pour nourrissons du deuxième âge établie par la FAO/l'OMS ou les OSCR n'est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO).

Étape 3: des DIRV potentiellement «inappropriées» (catégorie 3 du rapport de 2021 de la FAO) ont été identifiées et la DIRV de la FAO/l'OMS a donc été retirée.

Étape 4: la médiane et la fourchette de DIRV établies par les OSCR calculées selon des méthodes de classement scientifique plus élevé (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO) sont calculées comme suit:

	Nourrissons du deuxième âge		
	FAO/ OMS	OSCR*	
		Médiane	Fourchette
Vitamine B12	-	0,5	0,5-1,5

*NHMRC, IOM, EFSA, NIHN et NCM

Étape 4a: non applicable.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: ce procédé permet d'obtenir une VNR-B de 0,5 µg pour la vitamine B12 pour les nourrissons du deuxième âge.

Enfants en bas âge

Étape 2: cela n'a pas été appliqué étant donné qu'aucune des DIRV pour la vitamine B12 pour enfants en bas âge établie par la FAO/l'OMS ou les OSCR n'est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO).

Étape 3: aucune DIRV potentiellement inappropriée (catégorie 3 du rapport 2021 de la FAO) n'a été identifiée.

Étape 4: la DIRV, établie par la FAO/l'OMS, et la médiane et la fourchette de DIRV, établies par les OSCR calculées selon des méthodes de classement scientifique plus élevé (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), sont présentées ci-après afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées:

	Enfants en bas âge		
	FAO/ OMS	OSCR*	
		Médiane	Fourchette
Vitamine B12	0,9	0,9	0,7-1,5**

*NHMRC, IOM, EFSA, NIHN et NCM

**Les DIRV fixées par le NCM pour les enfants en bas âge couvrent deux tranches d'âge; 0,6 µg pour les 1–<2 ans et 0,8 µg pour les 2–5 ans. Pour la tranche des 1–3 ans, la DIRV du NCM est estimée comme suit: $(0,6 \mu\text{g} + 0,8 \mu\text{g} + 0,8 \mu\text{g})/3 = 0,7 \mu\text{g}$.

Étape 4a: ce processus permet de sélectionner la DIRV de la FAO/l'OMS de 0,9 µg comme VNR-B pour la vitamine B12 pour les enfants en bas âge.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: non applicable.

Iode

Étape 1: les DIRV pour l'iode pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge figurent dans le tableau 3.

Tableau 3. Valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) en iode pour nourrissons du deuxième âge et enfants en bas âge (adapté de la page 22 du rapport de 2021 de la FAO)

Iode	Nourrissons du deuxième âge						Enfants en bas âge						
	Pays/ région OSCR	Tranche d'âge (mois)	AI (µg)	INL 50	INL98 (µg)	UL	CLÉ *	Tranche d'âge (an- nées)	AI (µg)	INL50 (µg)	INL98 (µg)	UL	CLÉ*
Australie & Nouvelle-Zélande NHMRC/MOH (2006)		7-12	110			S/O	2c	1-3		65	90	200 µg	1b
États-Unis & Canada IOM (2001)		7-12	130			S/O	2c	1-3		65	90	200 µg	1b
Europe EFSA (2015)		7-11	70			S/O	1b	1-<3	90			200 µg	1b
FAO/OMS (2004) ^A Recom- mandation pour 0<5 ans de (UNU/FAO/WHO /UNICEF [2007])		7-12			90	140 µg/ kg/ jour	3j	1-3			90	50 µg/ kg/j our	3j
Japon NIHN (2015)		6-11	130			250 µg/ jour	2c	1-2		35	50	250 µg	2d
Pays nordiques NCM (2014)		6-11			50	S/O	2f	1-<2 2-5			70 90**	S/O	2f

^ADIRV unique pour les VNR-B de la population générale

*Clé de calcul/rigueur scientifique

- 1b Biomarqueur de maintien/absence de carence
- 2c Augmentation de l'échelle allométrique de la DIRV pour les enfants en bas âge
- 2d Diminution de l'échelle allométrique de la DIRV pour les adultes
- 2f Diminution de l'échelle isométrique de la DIRV pour les adultes
- 3j Interpolation

Nourrissons du deuxième âge

Étape 2: étant donné que la DIRV établie par l'EFSA est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO), ce processus permet de sélectionner la DIRV de l'EFSA de 70 µg comme VNR-B pour l'iode pour les nourrissons du deuxième âge.

Étape 3: non applicable.

Étape 4: non applicable.

Étape 4a: non applicable.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: non applicable.

Enfants en bas âge

Étape 2: étant donné que les DIRV établies par le NHMRC, l'IOM et l'EFSA sont fondées sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO), ce processus permet de sélectionner la médiane de ces DIRV de 90 µg comme VNR-B pour l'iode pour les enfants en bas âge.

Étape 3: non applicable.

Étape 4: non applicable.

Étape 4a: non applicable.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: non applicable.

Vitamine B6

Étape 1: les DIRV pour la vitamine B6 pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge figurent dans le tableau 4.

Tableau 4. Valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) en vitamine B6 pour nourrissons du deuxième âge et enfants en bas âge (adapté de la page 37 du rapport de 2021 de la FAO)

Vitamine B6 Pays/région OSCR	Nourrissons du deuxième âge						Enfants en bas âge					
	Tranche d'âge (mois)	AI (mg)	INL 50	INL98 (mg)	UL	CLÉ*	Tranche d'âge (années)	AI	INL50 (mg)	INL98 (mg)	UL	CLÉ*
Australie & Nouvelle-Zélande NHMRC/MOH (2006)	7-12	0,3			S/O	2c	1-3		0,4	0,5	15 mg	2d
États-Unis & Canada IOM (1998)	7-12	0,3			S/O	2c et 2d	1-3		0,4	0,5	30 mg	2d
Europe EFSA (2016)	7-11	0,3			S/O	2c et 2d	1-3		0,5	0,6	5 mg	2d
FAO/OMS (2004) ^A	7-12			0,3	S/O	2c	1-3			0,5	S/O	2d
Japon NIHN (2015)	6-11	0,3			S/O	2c et 2d	1-2		0,4	0,5	10 mg	2 g
Pays nordiques NCM (2014)	6-11			0,4	S/O	2 g	1-<2 2-5			0,5 0,7**	S/O	2 g

^ADIRV unique pour les VNR-B de la population générale

***Clé de calcul/rigueur scientifique**

2c Augmentation de l'échelle allométrique de la DIRV pour les enfants en bas âge

2d Diminution de l'échelle allométrique de la DIRV pour les adultes

2g Diminution de l'échelle linéaire de la DIRV pour les adultes et moyenne de deux méthodes spécifiques

Nourrissons du deuxième âge

Étape 2: cela n'a pas été appliqué étant donné qu'aucune des DIRV pour la vitamine B6 pour nourrissons du deuxième âge établie par la FAO/l'OMS ou les OSCR n'est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO).

Étape 3: aucune DIRV potentiellement inappropriée (catégorie 3 du rapport 2021 de la FAO) n'a été identifiée.

Étape 4: la DIRV, établie par la FAO/l'OMS, et la médiane et la fourchette de DIRV, établies par les OSCR calculées selon des méthodes de classement scientifique plus élevé (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), sont présentées ci-après afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées:

	Nourrissons du deuxième âge		
	FAO/OMS	OSCR*	
		Médiane	Fourchette
Vitamine B6	0,3	0,3	0,3-0,4

*NHMRC, IOM, EFSA, NIHN et NCM

Étape 4a: ce processus permet de sélectionner la DIRV de la FAO/l'OMS de 0,3 µg comme VNR-B pour la vitamine B6 pour les nourrissons du deuxième âge.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: non applicable.

Enfants en bas âge

Étape 2: cela n'a pas été appliqué étant donné qu'aucune des DIRV pour la vitamine B6 pour enfants en bas âge établie par la FAO/l'OMS ou les OSCR n'est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO).

Étape 3: aucune DIRV potentiellement inappropriée (catégorie 3 du rapport 2021 de la FAO) n'a été identifiée.

Étape 4: la DIRV, établie par la FAO/l'OMS, et la médiane et la fourchette de DIRV, établies par les OSCR calculées selon des méthodes de classement scientifique plus élevé (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), sont présentées ci-après afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées:

	Enfants en bas âge		
	FAO/ OMS	OSCR*	
		Médiane	Fourchette
Vitamine B6	0,5	0,5	0,5-0,6**

*NHMRC, IOM, EFSA, NIH et NCM

**Les DIRV fixées par le NCM pour les enfants en bas âge couvrent deux tranches d'âge; 0,5 mg pour les 1-2 ans et 0,7 mg pour les 2-5 ans. Pour la tranche des 1-3 ans, la DIRV du NCM des Pays nordiques est estimée comme suit: (0,5 mg + 0,7 mg + 0,7 mg)/3 = 0,6 mg.

Étape 4a: ce processus permet de sélectionner la DIRV de la FAO/l'OMS de 0,5 µg comme VNR-B pour la vitamine B6 pour les enfants en bas âge.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: non applicable.

Riboflavine

Étape 1: les DIRV pour la riboflavine pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge figurent dans le tableau 5.

Tableau 5. Valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) en riboflavine pour nourrissons du deuxième âge et enfants en bas âge (adapté de la page 35 du rapport de 2021 de la FAO)

Riboflavine Pays/région OSCR	Nourrissons du deuxième âge						Enfants en bas âge					
	Tranche d'âge (mois)	AI (mg)	INL 50	INL98 (mg)	UL	CLÉ*	Tranche d'âge (an- nées)	AI	INL50 (mg)	INL98 (mg)	UL	CLÉ*
Australie & Nou- velle-Zélande NHMRC/MOH (2006)	7-12	0,4			S/O	2c et 2d	1-3		0,4	0,5	S/O	2d
États-Unis & Canada IOM (1998)	7-12	0,4			S/O	2c et 2d	1-3		0,4	0,5	S/O	2d
Europe EFSA (2017)	7-11	0,4			S/O	2c	1-3		0,5	0,6	S/O	2d
FAO/OMS (2004) ^A	7-12			0,4	S/O	2c	1-3			0,5	S/O	2d
Japon NIH (2015)	6-11	0,4			S/O	2c et 2d	1-2		0,5	Gar- çon=0,6 Fille=0,5* *	S/O	2 g
Pays nordiques NCM (2014)	6-11			0,5	S/O	2 g	1-2 2-5			0,6 0,7**	S/O	2 g

^ADIRV unique pour les VNR-B de la population générale

*Clé de calcul/rigueur scientifique

2c Augmentation de l'échelle allométrique de la DIRV pour les enfants en bas âge

2d Diminution de l'échelle allométrique de la DIRV pour les adultes

2g Diminution de l'échelle linéaire de la DIRV pour les adultes et: moyenne de deux méthodes spécifiques

Nourrissons du deuxième âge

Étape 2: cela n'a pas été appliqué étant donné qu'aucune des DIRV pour la riboflavine pour nourrissons du deuxième âge établie par la FAO/l'OMS ou les OSCR n'est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO).

Étape 3: aucune DIRV potentiellement inappropriée (catégorie 3 du rapport 2021 de la FAO) n'a été identifiée.

Étape 4: la DIRV, établie par la FAO/l'OMS, et la médiane et la fourchette de DIRV, établies par les OSCRC calculées selon des méthodes de classement scientifique plus élevé (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), sont présentées ci-après afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées:

	Nourrissons du deuxième âge		
	FAO/ OMS	OSCR*	
		Médiane	Fourchette
Riboflavine	0,4	0,4	0,4-0,5

*NHMRC, IOM, EFSA, NIHN et NCM

Étape 4a: ce processus permet de sélectionner la DIRV de la FAO/l'OMS de 0,4 mg comme VNR-B pour la riboflavine pour les nourrissons du deuxième âge.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: non applicable.

Enfants en bas âge

Étape 2: cela n'a pas été appliqué étant donné qu'aucune des DIRV pour la riboflavine pour enfants en bas âge établie par la FAO/l'OMS ou les OSCRC n'est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO).

Étape 3: aucune DIRV potentiellement inappropriée (catégorie 3 du rapport 2021 de la FAO) n'a été identifiée.

Étape 4: la DIRV, établie par la FAO/l'OMS, et la médiane et la fourchette de DIRV, établies par les OSCRC calculées selon des méthodes de classement scientifique plus élevé (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), sont présentées ci-après afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées:

	Enfants en bas âge		
	FAO/ OMS	OSCR*	
		Médiane	Fourchette
Riboflavine	0,5	0,6	0,5-0,7**

*NHMRC, IOM, EFSA, NIHN et NCM

**La DIRV du NIHN pour les garçons (0,6 mg/jour) et les filles (0,5 mg/jour) a été calculée en moyenne (0,55 mg/jour) et arrondie à 0,6 mg/jour. Les DIRV fixées par le NCM pour les enfants en bas âge couvrent deux tranches d'âge; 0,6 mg pour les 1-2 ans et 0,7 mg pour les 2-5 ans. Pour la tranche des 1-3 ans, la DIRV du NCM des Pays nordiques est estimée comme suit: (0,6 mg + 0,7 mg + 0,7 mg)/3 = 0,7 mg.

Étape 4a: non applicable.

Étape 4b: ce processus permet de sélectionner la médiane des DIRV de la FAO/l'OMS et des OSCRC de 0,6 mg comme VNR-B pour la riboflavine pour les enfants en bas âge.

Étape 4c: non applicable.

Thiamine

Étape 1: les DIRV pour la thiamine pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge figurent dans le tableau 6.

Tableau 6. Valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) en thiamine pour nourrissons du deuxième âge et enfants en bas âge (adapté de la page 34 du rapport de 2021 de la FAO)

Thiamine Pays/région OSCRC	Nourrissons du deuxième âge						Enfants en bas âge					
	Tranche d'âge (mois)	AI (mg)	INL50 (mg/MJ)	INL98 (mg)	UL	CLÉ*	Tranche d'âge (années)	AI	INL50	INL98 (mg)	UL	CL É*
Australie & Nouvelle-Zélande NHMRC/MOH (2006)	7-12	0,3			S/O	2d	1-3 ans		0,4 mg	0,5	S/O	2d
États-Unis & Canada IOM (1998)	7-12	0,3			S/O	2d	1-3 ans		0,4 mg	0,5	S/O	2d
Europe EFSA (2016) **	7-11		0,072	6 mois Garçon 0,27 Fille 0,24 11 mois Garçon 0,31 Fille 0,28**	S/O	2 g	1-<3 ans		0,072 m g/MJ	1 an Garçon 0,33 Fille 0,30 2 ans Garçon 0,43 Fille 0,40**	S/O	2 g
FAO/OMS (2004) ^A	7-12			0,3	S/O	2c	1-3 ans			0,5	S/O	2d
Japon NIHN (2015)	6-11	0,2			S/O	2c et 2d	1-2 ans		0,4 mg	0,5	S/O	2 g
Pays nordiques	6-11			0,4	S/	2h	1-<2 ans			0,5	S/O	2 g

NCM (2014)					0		2-5 ans		0,6 g**		
------------	--	--	--	--	---	--	---------	--	---------	--	--

^ADIRV unique pour les VNR-B de la population générale

***Clé de calcul/rigueur scientifique**

- 2c Augmentation de l'échelle allométrique de la DIRV pour les enfants en bas âge
- 2d Diminution de l'échelle allométrique de la DIRV pour les adultes
- 2g Diminution de l'échelle linéaire de la DIRV pour les adultes
- 2h Mise à l'échelle linéaire des mesures unitaires et: moyenne de deux méthodes spécifiques

**Europe EFSA (2016)-Aucune valeur unique pour la tranche d'âge; INL98 (OI) fixé par mois et INL98 (YC) par an; 6 mois, 11 mois, 1 an et 2 ans sélectionnés

Nourrissons du deuxième âge

Étape 2: cela n'a pas été appliqué étant donné qu'aucune des DIRV pour la thiamine pour nourrissons du deuxième âge établie par la FAO/l'OMS ou les OSCR n'est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO).

Étape 3: aucune DIRV potentiellement inappropriée (catégorie 3 du rapport 2021 de la FAO) n'a été identifiée.

Étape 4: la DIRV, établie par la FAO/l'OMS, et la médiane et la fourchette de DIRV, établies par les OSCR calculées selon des méthodes de classement scientifique plus élevé (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), sont présentées ci-après afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées:

	Nourrissons du deuxième âge		
	FAO/ OMS	OSCR*	
		Médiane	Fourchette
Thiamine	0,3	0,3	0,2-0,4**

*NHMRC, IOM, EFSA, NIHN et NCM

**Les DIRV fixées par l'EFSA couvrent deux tranches d'âge et deux genres; 0,27 mg et 0,24 mg pour les garçons et les filles de 7 mois respectivement, et 0,31 mg et 0,28 mg pour les garçons et les filles de 11 mois respectivement. La DIRV de l'EFSA est estimée comme suit: $(0,27 \text{ mg} + 0,24 \text{ mg} + 0,31 \text{ mg} + 0,28 \text{ mg})/4 = 0,28 \text{ mg} \sim 0,3 \text{ mg}$.

Étape 4a: ce processus permet de sélectionner la DIRV de la FAO/l'OMS de 0,3 mg comme VNR-B pour la thiamine pour les nourrissons du deuxième âge.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: non applicable.

Enfants en bas âge

Étape 2: cela n'a pas été appliqué étant donné qu'aucune des DIRV pour la thiamine pour enfants en bas âge établie par la FAO/l'OMS ou les OSCR n'est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO).

Étape 3: aucune DIRV potentiellement inappropriée (catégorie 3 du rapport 2021 de la FAO) n'a été identifiée.

Étape 4: la DIRV, établie par la FAO/l'OMS, et la médiane et la fourchette de DIRV, établies par les OSCR calculées selon des méthodes de classement scientifique plus élevé (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), sont présentées ci-après afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées:

	Enfants en bas âge		
	FAO/ OMS	OSCR*	
		Médiane	Fourchette
Thiamine	0,5	0,5	0,4-0,6*

*NHMRC, IOM, EFSA, NIHN et NCM

**Les DIRV fixées par l'EFSA couvrent deux tranches d'âge et deux genres; 0,33 mg et 0,30 mg pour les garçons et les filles de 1 an respectivement, et 0,43 mg et 0,40 mg pour les garçons et les filles de 2 ans respectivement. La DIRV de l'EFSA est estimée comme suit: $(0,33 \text{ mg} + 0,30 \text{ mg} + 0,43 \text{ mg} + 0,40 \text{ mg})/4 = 0,37 \text{ mg} \sim 0,4 \text{ mg}$. Les DIRV fixées par le NCM couvrent deux tranches d'âge; 0,5 mg/jour pour les 1-2 ans et 0,6 mg/jour pour les 2-5 ans. La DIRV du NCM est estimée comme suit: $(0,5 \text{ mg} + 0,6 \text{ mg} + 0,6 \text{ mg})/3 = 0,6 \text{ mg}$.

Étape 4a: ce processus permet de sélectionner la DIRV de la FAO/l'OMS de 0,5 mg comme VNR-B pour la thiamine pour les enfants en bas âge.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: non applicable.

Niacine

Étape 1: les DIRV pour la niacine pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge figurent dans le tableau 7.

Tableau 7. Valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) en niacine pour nourrissons du deuxième âge et enfants en bas âge (adapté de la page 36 du rapport de 2021 de la FAO)

Niacine	Nourrissons du deuxième âge						Enfants en bas âge						
	Pays/région OSCR	Tranche d'âge (mois)	AI (mg NE)	INL50 (mg/MJ NE)	INL98 (mg NE)	UL	CLÉ*	Tranche d'âge (années)	AI	INL50	INL98 (mg NE)	UL	CLÉ*
Australie & Nouvelle-Zélande NHMRC/MOH (2006)		7-12	4			S/O	2d	1-3		5 mg NE	6	10 mg comme acide nicotinique 150 mg comme nicotinamide**	2d
États-Unis & Canada IOM (1998)		7-12	4			S/O	2d	1-3		5 mg NE	6	10 mg**	2d
Europe EFSA (2014)		7-11		1,3	6 mois* * Garçon=4,2 Fille=3,7 11 mois Garçon=4,8	S/O	2 g	1-3		1,3 mg/MJ NE	1 an** Garçon=5,1 Fille=4,6 2 ans Garçon=6,7 Fille=6,2	2 mg comme acide nicotinique 150 mg comme nicotinamide	2 g

				Fille=4,4								
FAO/OMS (2004) ^a	7-12			4	S/O	2c		1-3		6	S/O	2d
Japon NIHN (2015)	6-11	3			S/O	2c et 2d		1-2	Garçon 5 mg NE Fille 4 mg NE*	5	15 mg comme acide nicotini- que	2 g
Pays nordiques NCM (2014)	6-11			5	S/O	2 g		1-<2 2-5		7 9	10 mg comme acide nicotini- que	2 g

^aDIRV unique pour les VNR-B de la population générale

Clé de calcul

*CLÉ = Clé de calcul/rigueur scientifique

2c Augmentation de l'échelle allométrique de la DIRV pour les enfants en bas âge

2d Diminution de l'échelle allométrique de la DIRV pour les adultes

2g Diminution de l'échelle linéaire de la DIRV pour les adultes et: moyenne de deux méthodes spécifiques

En anglais, NE signifie «niacin equivalents» (équivalents niacine); 1 mg NE = 1 mg niacine + 60 mg tryptophane

Europe EFSA (2014)-Aucune valeur unique pour la tranche d'âge; INL98 (OI) fixé par mois et INL98 (YC) par an; 6 mois, 11 mois, 1 an et 2 ans sélectionnés

**La nicotinamide n'est pas un vasodilatateur (elle ne provoque donc pas les bouffées vasomotrices qui se produisent avec l'acide nicotinique) et a une valeur thérapeutique potentielle.

***L'UL pour la niacine s'applique ici aux formes synthétiques obtenues à partir de compléments, d'aliments enrichis ou d'une combinaison des deux. L'UL n'est pas exprimé en NE.

Nourrissons du deuxième âge

Étape 2: cela n'a pas été appliqué étant donné qu'aucune des DIRV pour la niacine pour nourrissons du deuxième âge établie par la FAO/l'OMS ou les OSCAR n'est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO).

Étape 3: aucune DIRV potentiellement inappropriée (catégorie 3 du rapport 2021 de la FAO) n'a été identifiée.

Étape 4: la DIRV, établie par la FAO/l'OMS, et la médiane et la fourchette de DIRV, établies par les OSCAR calculées selon des méthodes de classement scientifique plus élevé (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), sont présentées ci-après afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées:

	Nourrissons du deuxième âge		
	FAO/ OMS	OSCAR*	
		Médiane	Fourchette
Niacine	4	4	3-5**

*NHMRC, IOM, EFSA, NIHN et NCM

**Les DIRV fixées par l'EFSA couvrent deux tranches d'âge et deux genres; 4,2 mg et 3,7 mg pour les garçons et les filles de 6 mois respectivement, et 4,8 mg et 4,4 mg pour les garçons et les filles de 11 mois respectivement. La DIRV de l'EFSA est estimée comme suit: $(4,2 \text{ mg} + 3,7 \text{ mg} + 4,8 \text{ mg} + 4,4 \text{ mg})/4 = 4,3 \text{ mg}$.

Étape 4a: ce processus permet de sélectionner la DIRV de la FAO/l'OMS de 4 mg comme VNR-B pour la niacine pour les nourrissons du deuxième âge.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: non applicable.

Enfants en bas âge

Étape 2: cela n'a pas été appliqué étant donné qu'aucune des DIRV pour la niacine pour enfants en bas âge établie par la FAO/l'OMS ou les OSCAR n'est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO).

Étape 3: aucune DIRV potentiellement inappropriée (catégorie 3 du rapport 2021 de la FAO) n'a été identifiée.

Étape 4: la DIRV, établie par la FAO/l'OMS, et la médiane et la fourchette de DIRV, établies par les OSCAR calculées selon des méthodes de classement scientifique plus élevé (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), sont présentées ci-après afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées:

	Enfants en bas âge		
	FAO/ OMS	OSCAR*	
		Médiane	Fourchette
Niacine	6	6	5-8,3**

*NHMRC, IOM, EFSA, NIH et NCM

**Les DIRV fixées par l'EFSA couvrent deux tranches d'âge et deux genres; 5,1 mg et 4,6 mg pour les garçons et les filles de 1 an respectivement, et 6,7 mg et 6,2 mg pour les garçons et les filles de 2 ans respectivement. La DIRV de l'EFSA est estimée comme suit: $(5,1 \text{ mg} + 4,6 \text{ mg} + 6,7 \text{ mg} + 6,2 \text{ mg})/4 = 5,7 \text{ mg}$. Les DIRV fixées par le NCM couvrent deux tranches d'âge; 7 mg/jour pour les 1- <2 ans et 9 mg/jour pour les 2-5 ans. La DIRV du NCM est estimée comme suit: $(7 \text{ mg} + 9 \text{ mg} + 9 \text{ mg})/3 = 8,3 \text{ mg}$.

Étape 4a: ce processus permet de sélectionner la DIRV de la FAO/l'OMS de 6 mg comme VNR-B pour la niacine pour les enfants en bas âge.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: non applicable.

Vitamine C

Étape 1: les DIRV pour la vitamine C pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge figurent dans le tableau 8.

Tableau 8. Valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) en vitamine C pour nourrissons du deuxième âge et enfants en bas âge (adapté de la page 31 du rapport de 2021 de la FAO)

Vitamine C	Nourrissons du deuxième âge						Enfants en bas âge						
	Pays/région OSCR	Tranche d'âge (mois)	AI (mg)	INL 50	INL98 (mg)	UL	CLÉ*	Tranche d'âge (années)	AI	INL50 (mg)	INL98 (mg)	UL	CLÉ*
Australie & Nouvelle-Zélande NHMRC/MOH (2006)	7-12	30				S/O	2c	1-3		25	35	S/O	3j
États-Unis & Canada IOM (2000)	7-12	50				S/O	2c et 3i	1-3		13	15	400 mg	2d
Europe EFSA (2013) ^b	7-11		Non défini	20**		S/O	1b	1-3		15	20	S/O	2f
FAO/OMS (2004)	7-12			30		S/O	3j	1-3			30	S/O	3j
Japon NIH (2015) ^b	6-11	40				S/O	2c et 2d	1-2		30	35	S/O	2d
Pays nordiques NCM (2014)	6-11			20		S/O	2f	1-<2 2-5			25 30*	S/O	2f

**EFSA – Arbitraire, quantités triples pour prévenir le scorbut (SCF, 1993)

^aDIRV multiple pour les VNR-B de la population générale

*Clé de calcul/rigueur scientifique

- 1b Biomarqueur de maintien/absence de carence
- 2c Augmentation de l'échelle allométrique de la DIRV pour les enfants en bas âge
- 2d Diminution de l'échelle allométrique de la DIRV pour les adultes
- 2f Diminution de l'échelle isométrique de la DIRV pour les adultes
- 3i Apport nutritionnel estimé
- 3j Interpolation et: moyenne de deux méthodes spécifiques

Nourrissons du deuxième âge

Étape 2: étant donné que la DIRV établie par l'EFSA est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO), ce processus permet de sélectionner la DIRV de l'EFSA de 20 mg comme VNR-B pour la vitamine C pour les nourrissons du deuxième âge.

Étape 3: non applicable.

Étape 4: non applicable.

Étape 4a: non applicable.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: non applicable.

Enfants en bas âge

Étape 2: cela n'a pas été appliqué étant donné qu'aucune des DIRV pour la vitamine C pour enfants en bas âge établie par la FAO/l'OMS ou les OSCR n'est fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (catégorie 1 du rapport 2021 de la FAO).

Étape 3: des DIRV potentiellement «inappropriées» (catégorie 3 du rapport de 2021 de la FAO) ont été identifiées et les DIRV du NHMRC et de la FAO/l'OMS ont donc été retirées.

Étape 4: la médiane et la fourchette de DIRV établies par les OSCR calculées selon des méthodes de classement scientifique plus élevé (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO) sont calculées comme suit:

	Enfants en bas âge	
	FAO/OMS	OSCR*
		Médiane

Vitamine C	-	24	15-35**
------------	---	----	---------

*IOM, EFSA, NIH et NCM

**Les DIRV fixées par le NCM couvrent deux tranches d'âge; 25 mg/jour pour les 1-<2 ans et 30 mg/jour pour les 2-5 ans. La DIRV du NCM est estimée comme suit: $(25 \text{ mg} + 30 \text{ mg} + 30 \text{ mg})/3 = 28 \text{ mg}$.

Étape 4a: non applicable.

Étape 4b: non applicable.

Étape 4c: ce procédé permet d'obtenir une VNR-B de 24 mg pour la vitamine C pour les enfants en bas âge.

Tableau 9. Résumé des VNR-B proposées pour les enfants âgés de 6 à 36 mois appliquant l'avant-projet des Principes généraux selon l'approche progressive révisée

Élément nutritif	Nourrissons du deuxième âge	Enfants en bas âge	Population générale*
Vitamine B12 (µg)	0,5	0,9	2,4
Iode (µg)	70	90	150
Vitamine B6 (mg)	0,3	0,5	1,3
Riboflavine (mg)	0,4	0,6	1,2
Thiamine (mg)	0,3	0,5	1,2
Niacine (mg NE)	4	6	15
Vitamine C (mg)	20	24	100

*CXG 2-1985

Travaux prévus pour le groupe de travail physique (GT physique) du 6 mars 2023

28. Sur la base de deux consultations, l'avant-projet des Principes généraux a été modifié et est présenté dans le présent document (voir encadré 1). Sur la base des retours du GT électronique, le procédé progressif appliqué par la Nouvelle-Zélande pour l'établissement de besoins pour les enfants âgés de 6 à 36 mois dans la révision de la *Norme pour les préparations de suite* (CXS 156-1987) a été mis à jour par la présidence et utilisé pour appliquer les Principes généraux pour les sept éléments nutritifs, tel que présenté dans le présent document de travail.

29. À partir de ces travaux, la présidence a identifié les points suivants:

- a) Le procédé progressif varie d'un élément nutritif à l'autre, en accord avec l'avant-projet des Principes généraux (3.2) de l'examen des éléments nutritifs au cas par cas.
- b) Le procédé progressif est uniquement piloté pour les sept éléments nutritifs, qui, à l'exception de l'iode, sont tous solubles dans l'eau.
- c) Ainsi, le procédé progressif peut nécessiter une modification en fonction des résultats de l'application du procédé à une gamme plus large d'éléments nutritifs, susceptible de varier d'autant plus.

30. La présidence entreprend des travaux pour l'application de ce procédé progressif à tous les autres éléments nutritifs. La présidence élaborera un document sur les résultats de ces travaux pour présentation et discussion lors du GT physique (qui doit se réunir juste avant le CCNFSDU43).

31. Travaux futurs et prochaines étapes

- Piloter l'avant-projet des Principes généraux sur les autres éléments nutritifs (vitamines A, D, E et K, folate, acide pantothénique, biotine, calcium, magnésium, fer, zinc, cuivre, sélénium, manganèse, phosphore, potassium, sodium) en utilisant l'approche progressive révisée.
- Identifier les révisions nécessaires de l'avant-projet des Principes généraux ou de l'approche progressive révisée.
- Proposer une liste des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.
- Déterminer la nécessité de VNR-B distinctes pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge ou d'un ensemble de VNR-B combinées.
- Enfin, en collaboration avec le CCFL, identifier les modifications requises pour les textes du Codex FSDU et les *Directives concernant l'étiquetage nutritionnel* (CXG 2-1985) afin de mettre en place ces VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

APPENDICE II**PARTIE A****AVANT-PROJET DE PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DES VALEURS NUTRITIONNELLES DE RÉFÉRENCE POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 36 MOIS
(concernant les observations à l'étape 3 via le document CL 2022/74/OCS-NFSDU)****1. PRÉAMBULE**

Les présents Principes généraux s'appliquent à l'établissement de valeurs nutritionnelles de référence - Besoins du Codex (VNR-B) pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. Ces valeurs doivent servir à l'étiquetage des aliments diététiques ou de régime préemballés (FSDU) destinés aux enfants âgés de 6 à 36 mois pour aider les consommateurs 1) à estimer les contributions relatives de différents produits à l'apport alimentaire global sain et 2) comme une manière de comparer la teneur en éléments nutritifs entre les produits.

Les gouvernements sont encouragés à utiliser les VNR-B ou, en alternative, à étudier l'adéquation des principes généraux ci-dessous, y compris du niveau de preuves requis, et de facteurs supplémentaires spécifiques à un pays ou une région pour établir leurs propres VNR-B. De plus, les gouvernements peuvent établir des VNR-B qui tiennent compte de facteurs spécifiques au pays ou à la région et qui ont une influence sur l'absorption, l'utilisation ou les besoins en éléments nutritifs. Les gouvernements peuvent également décider d'établir ou non des VNR-B [distinctes ou combinées] pour la tranche spécifique des enfants âgés de 6 à 36 mois.

2. DÉFINITIONS

Les valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) telles qu'utilisées dans ces Principes font référence aux valeurs d'apport nutritionnel de référence fournies par la FAO/l'OMS ou des organismes scientifiques compétents reconnus qui pourraient être prises en compte lors de l'établissement d'une VNR pour les enfants âgés de 6 à 36 mois sur la base des principes et critères de la section 3. Ces valeurs peuvent être exprimées de diverses manières (par exemple comme valeurs uniques ou une fourchette) et sont applicables aux enfants âgés de 6 à 36 mois ou à un segment de cette tranche d'âge (par exemple des recommandations pour une tranche d'âge spécifique).

Le niveau nutritionnel individuel 98 (INL98)² correspond à la valeur de référence pour l'apport journalier estimée répondant aux besoins de 98 pour cent des individus en bonne santé apparente parmi les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Le niveau d'apport supérieur (UL)³ correspond au niveau maximal d'apport habituel à partir de toutes les sources d'un élément nutritif estimé non susceptible d'avoir des effets négatifs sur les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Apport adéquat (AI) désigne l'apport déterminé de façon expérimentale ou observé chez un groupe de personnes spécifique apparemment en bonne santé^{4,5}.

Un organisme scientifique compétent reconnu (OSCR), tel qu'utilisé dans ces Principes, fait référence à une organisation autre que la FAO et/ou l'OMS (FAO/OMS), qui est soutenue par une ou plusieurs autorités compétentes nationales et/ou régionales, qui fournit sur demande un avis scientifique compétent indépendant et transparent* sur les valeurs de référence pour l'apport journalier par l'intermédiaire d'une évaluation primaire** des données scientifiques, et pour lesquelles un tel avis est reconnu à travers son utilisation dans l'élaboration de politiques dans un ou plusieurs pays.

*En mentionnant des avis scientifiques transparents, le Comité pourra avoir accès aux informations prises en compte par un OSCR dans le cadre de l'établissement d'une valeur de référence pour l'apport journalier afin de comprendre comment la valeur en question a été déterminée.

²Des pays différents peuvent utiliser d'autres termes pour ce concept, par exemple apport nutritionnel recommandé (ANR), apport journalier recommandé (AJR), apport nutritionnel de référence (RNI - Reference Nutrient Intake), ou apport de référence pour la population (PRI - Population Reference Intake).

³Des pays différents peuvent utiliser d'autres termes pour ce concept, par exemple niveau supérieur d'apport nutritionnel tolérable (UL), ou extrémité supérieure de la fourchette des apports sûrs.

⁴La croissance et le développement font partie du terme plus large de bonne santé chez les enfants âgés de 6 à 36 mois.

⁵UNU/FAO/WHO/UNICEF (2007).

**L'évaluation primaire implique un examen et une interprétation des données scientifiques afin d'élaborer des valeurs de référence pour l'apport journalier, plutôt que de reprendre l'avis d'un autre OSCR.

3. PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DE VNR-B

3.1 Choix de sources de données appropriées pour établir les VNR-B

Il convient de tenir compte des valeurs de référence pour l'apport journalier pertinentes fournies par la FAO/OMS qui sont basées sur un examen récent des données scientifiques comme références principales pour établir les VNR-B.

Les valeurs de référence pour l'apport journalier pertinentes reflétant un examen indépendant récent des données scientifiques émanant d'organismes scientifiques compétents reconnus pourraient aussi être prises en compte. La priorité absolue devrait être accordée aux valeurs pour lesquelles les données probantes ont été évaluées au moyen d'un examen systématique.

Les valeurs de référence pour l'apport journalier devraient refléter les recommandations d'apport pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B

Les VNR-B doivent se baser sur le niveau nutritionnel individuel 98 (INL98) fondé sur des preuves pertinentes (rapport de 2021 de la FAO⁶). Dans les situations où il est impossible de déterminer l'INL98, appliquer l'AI. En l'absence d'INL98 ou en présence d'un INL98 ancien, établi pour un élément nutritif, il peut être plus approprié d'envisager l'utilisation d'autres valeurs ou fourchettes de référence pour l'apport journalier, qui ont été établies plus récemment par des organismes scientifiques officiellement reconnus. La rigueur des méthodes scientifiques et la qualité et la solidité des preuves utilisées pour établir ces valeurs devraient être examinées au cas par cas.

3.3 Prise en compte de niveaux d'apport supérieurs

L'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois doit également tenir compte des niveaux d'apport supérieurs (UL) établis par la FAO/l'OMS ou d'autres organismes scientifiques compétents reconnus, où/si disponibles.

⁶FAO 2021. Examen des méthodes de calcul des valeurs de référence pour l'apport nutritionnel des nourrissons du deuxième âge et des enfants en bas âge.

APPENDICE II
PARTIE B**APPROCHE PILOTE PROGRESSIVE DE L'AVANT-PROJET DE PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR
L'ÉTABLISSEMENT DES VALEURS NUTRITIONNELLES DE RÉFÉRENCE POUR LES ENFANTS ÂGÉS
DE 6 À 36 MOIS
(concernant les observations via le document CL 2022/74/OCS-NFSDU)**

Étape 1: à l'aide du rapport de 2021 de la FAO, les DIRV, établies par la FAO/l'OMS et les OSCR pour les vitamines, minéraux et protéines examinés pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge, ont été identifiées.

Étape 2: la rigueur scientifique des méthodes de calcul utilisées pour établir ces DIRV (décrites dans le rapport de 2021 de la FAO), a permis d'identifier les éléments nutritifs pour lesquels les DIRV se basent sur l'INL98/AI fondé sur des preuves physiologiques (catégorie 1 du rapport de 2021 de la FAO).

Si cela inclut la DIRV de la FAO/l'OMS, alors elles sont sélectionnées pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Si cela exclut la DIRV de la FAO/l'OMS, la médiane de la catégorie 1 des DIRV des OSCR est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Étape 3: les DIRV potentiellement «inappropriées» (catégorie 3 du rapport de 2021 de la FAO) sont exclues en raison de la faible rigueur scientifique de telles valeurs.

Étape 4: si la rigueur scientifique des méthodes de calcul des DIRV établies par la FAO/l'OMS et celle de tout OSCR, est classée de manière similaire (catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), la médiane et la fourchette de ces DIRV établies par les OSCR sont comparées à la DIRV de la FAO/l'OMS (si incluse), afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées.

Étape 4a: si la DIRV de la FAO/l'OMS et la DIRV des OSCR sont similaires¹, la DIRV de la FAO/l'OMS est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Étape 4b: si la DIRV de la FAO/l'OMS et les DIRV des OSCR ne sont pas similaires¹, la médiane des DIRV de la FAO/l'OMS et des OSCR est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Étape 4c: si la DIRV de la FAO/l'OMS est exclue (en dehors de la catégorie 2 du rapport de 2021 de la FAO), la médiane des DIRV des OSCR est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.

Remarque: pour les étapes 2, 4a, 4b et 4c, les UL ont été retenus.

¹La médiane des DIRV de la FAO/l'OMS et des OSCR correspond à la DIRV de la FAO/l'OMS (une fois arrondie).

APPENDICE II
PARTIE C

Avant-projet de VNR-B pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la thiamine, la niacine et la vitamine C
(concernant les observations à l'étape 3 via le document CL 2022/74/OCS-NFSDU)

Élément nutritif	Nourrissons du deuxième âge	Enfants en bas âge	Population générale*
Vitamine B12 (µg)	0,5	0,9	2,4
Iode (µg)	70	90	150
Vitamine B6 (mg)	0,3	0,5	1,3
Riboflavine (mg)	0,4	0,6	1,2
Thiamine (mg)	0,3	0,5	1,2
Niacine (mg NE)	4	6	15
Vitamine C (mg)	20	24	100

*CXG 2-1985

APPENDICE III**Liste des participants**

NUMÉRO	NOM DU MEMBRE/NOM DE L'OBSERVATEUR	NOM DU PARTICIPANT
1	Australie	Jenny Hazelton
2	Brésil	Ana Claudia Marquim Firmo de Araújo Ana Paula de Rezende Peretti Giometi Patrícia Ferrari Andreotti
3	Canada	Chantal Martineau Maya Villeneuve
4	Chili	Cristian Cofré
5	Chine	Aidong Liu Haiqin Fang Taotao Deng
6	Colombie	Blanca Cristina
7	Costa Rica	Amanda Lasso Cruz Alejandra Chaverri
8	Cuba	Yarisa Domínguez Ayllón
9	Égypte	Mohamed M. Abdelhameed
10	Union européenne	Stephanie Bodenbach Fruzsina Nyemecz Judit Krommer
11	Allemagne	Alina Steinert
12	Guatemala	Pamela Castillo
13	Inde	Narendra Tripathi Prema Ramachandran Madhawan Nair Arti Gupta Shankar
14	Indonésie	Yusra Egayanti
15	Iran	Farahnaz Ghollasi
16	Japon	Masafumi Saito
17	Malaisie	Norlida Zulkafly Noor ul-Aziha Muhammad
18	Mexique	Tania Fosado
19	Maroc	Samah Tahri Abdellatif Bour Youssef Aboussaleh
20	Nouvelle-Zélande	Charlotte Channer Michelle Gibbs Kati Laitinen
21	Nigeria	Kemisola Ajasa
22	Norvège	Gry Hay
23	Pologne	Agnieszka Wozniak
24	République de Corée	Youngsin Kim
25	Russie	Alexey Petrenko
26	Rwanda	Justin Manzi Muhir
27	Arabie saoudite	Fahad AlBadr Abdulaziz Alangaree Tagreed Mohammad Alfuraih Atheer Alraqea
28	Afrique du Sud	Nolene Naicker Zandile Kubeka
29	Ouganda	Sarah Ngalombi

		Denis Male Hanifa Bachou Odyekoi Raymond Sylveria Alwoch Lillian Namirembe Lucy Atim Harish Bhuptani Ruth Awio Rehema Meeme Hakim Mufumbiro
30	États-Unis d'Amérique	Douglas Balentine Carolyn Chung Pamela Pehrsson Kristen Hendricks
31	Uruguay	Ximena Moratorio
32	HKI	Alissa Pries
33	IADSA	Cynthia Rousselot
34	ICBA	Simone SooHoo Joanna Skinner
35	ICGMA	Melissa A. San Miguel
36	FIL	Anabel Mulet Cabero
37	ISDI	Marian Brestovansky
38	WPHNA	Angela Carriedo