

COMMISSION DU CODEX ALIMENTARIUS



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



Organisation
mondiale de la Santé

F

Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Rome, Italie - Tél: (+39) 06 57051 - Courrier électronique: codex@fao.org - www.codexalimentarius.org
Point 5.1 de l'ordre du jour CX/NFSDU 23/43/5 Add.1

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
7-10 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 (À L'ÉTAPE 4)
Observations en réponse à la CL 2022/74/OCS-NFSDU

Observations de l'Afrique du Sud, de l'Arabie saoudite, de l'Australie, du Canada, du Chili, de la Chine, du Costa Rica, de Cuba, de l'Égypte, des Émirats arabes unis, des États-Unis, du Guatemala, de l'Inde, de la Malaisie, de la Nouvelle-Zélande, du Panama, du Pérou, des Philippines, de la République arabe syrienne, du Royaume-Uni, de la Thaïlande, de l'Uruguay, de l'HKI, de l'ICUMSA, de l'International Council of Grocery Manufacturers Associations / Conseil international des associations de fabricants de produits d'épicerie (ICGMA), de l'International Special Dietary Food Industries (ISDI)

Contexte

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 2022/74/OCS-NFSDU transmis en décembre 2022. 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**

OBSERVATION	MEMBRE / OBSERVATEUR
<p>Le Canada souhaite remercier les gouvernements de l'Irlande, des États-Unis d'Amérique et du Costa Rica pour la présidence du groupe de travail électronique et la préparation du présent rapport sur les VNR-B pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge.</p> <p>Le Canada suggère également de mener ces discussions au sein du groupe de travail physique concernant l'utilisation des valeurs INL 98 par rapport aux valeurs de l'apport adéquat. Le processus par étapes ne fait pas de différence entre les deux types de valeurs.</p>	Canada
<p>Voir VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la niacine et la vitamine C (CX/NFSDU 23/43/5, appendice II, partie C).</p> <p>La Chine formule des observations sur les VNR-B de l'iode et de la vitamine C pour les nourrissons du deuxième âge. Nous recommandons de prendre pleinement en compte les valeurs DRI des autres pays et régions à l'étape 2, telles que les valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) en iode pour nourrissons du deuxième âge indiqué au tableau 3. Page 11, l'apport adéquat en iode est de 110 µg pour MOH, 130 µg pour IOM, 130 µg pour le NIH Japon, toutes les données susmentionnées sont très différentes des 70 µg auxquels il est fait référence dans le présent rapport s'appuyant sur l'EFSA.</p> <p>La VNR-B de la vitamine C pour les nourrissons du deuxième âge démontre la même tendance, à savoir que l'apport adéquat en vitamine C est de 30 mg pour MOH, 50 mg pour IOM et 140 mg pour le NIH Japon, tout comme l'INL98 pour la vitamine C est de 30 mg pour la FAO/l'OMS, toutes les données susmentionnées sont très différentes des 20 mg auxquels il est fait référence dans le présent rapport s'appuyant sur l'EFSA.</p>	Chine
<p>Cuba est reconnaissant d'avoir la possibilité de formuler ses observations sur la lettre circulaire cl 2022/74/OCS-NFSDU:</p> <p>Les observations relatives aux principes généraux pour l'établissement des VNR-B pour les personnes âgées de 6 à 36 mois</p> <p>Observations:</p> <p>a. Les principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence pour les personnes âgées de 6 à 36 mois (Annexe II, Partie A)</p> <p>Bien que nous ayons soutenu que cette section ne devrait pas avoir de préambule, nous sommes d'accord avec ce préambule et les définitions.</p> <p>Il est très utile que chaque pays puisse les ajuster</p> <p>b Procédé pilote par étapes sur l'avant-projet des principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence (VNR-B) pour les personnes âgées de 6 à 36 mois. (Annexe II, Partie B)</p> <p>Nous approuvons l'utilisation du rapport de la FAO de 2021, dans lequel les DIRV établies par la FAO/OMS et les OSCR pour les vitamines, les minéraux et les protéines considérés pour les nourrissons plus âgés et les jeunes enfants ont été identifiées.</p>	Cuba

OBSERVATION	MEMBRE / OBSERVATEUR
<p>c Les VNR-B pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la thiamine, la niacine et la vitamine C</p> <p>Nous approuvons également l'établissement de valeurs de références différenciées pour les nourrissons et les jeunes enfants, pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la thiamine, la niacine et la vitamine C.</p>	
<p>La Nouvelle-Zélande est reconnaissante du travail considérable accompli par la présidence pour la révision des Principes généraux et la mise en place d'un projet pilote pour un certain nombre d'éléments nutritifs. Nous attendons avec plaisir les discussions fructueuses sur les Principes généraux et les VNR-B au sein du groupe de travail physique. Nos observations sur la présente CL se rapportent à l'avant-projet des Principes généraux et au processus par étapes. Nous fournirons des observations sur les VNR-B spécifiques pour les éléments nutritifs pilotes dans le GT physique.</p> <p>La Nouvelle-Zélande est favorable à un processus par étapes qui reconnaît la FAO/l'OMS comme source principale pour les VNR-B. Cet aspect est jugé d'une importance capitale afin de s'assurer que les valeurs pertinentes à l'échelle mondiale sont sélectionnées aux fins du Codex. Nous sommes favorables à une approche qui permet de déterminer rapidement là où les valeurs de la FAO/l'OMS sont similaires à celles calculées par les OSCR et là où d'autres travaux ne sont pas nécessaires, ce qui permet un examen au cas par cas des éléments nutritifs pour lesquels des différences considérables existent.</p> <p>Nous saluons la prise en compte des travaux menés dans le cadre de la révision de la Norme pour les Préparations de suite qui tiennent compte des besoins nutritionnels pour les nourrissons et les jeunes enfants. Nous aimerions apporter des précisions sur un point figurant au paragraphe 26 du document de travail. Les VNR-B ne sont pas utilisées dans la Norme pour les préparations de suite (CXS 156-1987), sauf si le Codex ou une autorité nationale ou régionale choisissait de le faire, étant donné qu'il n'existe actuellement aucune autorisation de déclarations d'élément nutritif.</p> <p>Merci de nous avoir permis de donner notre avis sur la CL.</p>	Nouvelle-Zélande
<p>Les Philippines approuvent la proposition d'avant-projet des Principes généraux pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. De la même manière, nous sommes favorables à l'approche pilote progressive révisée sur l'application de l'avant-projet des Principes généraux et 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 dérivés de cette approche. Il est opportun pour l'autorité régionale ou nationale compétente de prendre en compte ces principes pour l'établissement de ses propres valeurs de référence pour cette tranche d'âge spécifique aux fins d'étiquetage.</p>	Philippines
<p>La République arabe syrienne appuie ce qui a été mentionné au point 1. «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» et demande à conserver ce texte dans le document final.</p> <p>La République arabe syrienne n'est pas favorable à la mise en place de règles pour l'établissement de VNR-B en l'absence de preuves scientifiques fiables, ni au soutien de l'adoption de l'avis de l'OMS/la FAO fondé sur les meilleures preuves scientifiques disponibles, ni au travail efficace pour combler le manque de références. La République arabe syrienne n'est pas non plus favorable à la mise en place d'une liste positive limitée de références.</p>	République arabe syrienne

OBSERVATION	MEMBRE / OBSERVATEUR
La Thaïlande est favorable à l'avant-projet des Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence pour les enfants âgés de 6 à 36 mois (CL 2022/74/OCS-NFSDU).	Thaïlande
<p>Les Émirats arabes unis saluent la présidence du GT électronique pour la précision fournie sur le calcul des VNR proposées et pour les nouvelles valeurs proposées sur la base de cette approche. La nouvelle approche prend en compte les valeurs médianes comparées à la moyenne, tout en la comparant au RNI de la FAO/l'OMS.</p> <p>Les Émirats arabes unis sont favorables à la méthode révisée qui représente une bonne approche pour lancer la discussion sur l'établissement de ces valeurs.</p> <p>Les Émirats arabes unis estiment également l'examen de l'impact à long terme des VNR proposées pour les éléments nutritifs spécifiques comme essentiel. Compte tenu des preuves scientifiques et des dernières évolutions sur le statut nutritionnel des enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois, il devrait être possible de s'écarter des valeurs établies par cette méthode.</p> <p>En conséquence, les Émirats arabes unis apportent des justifications qui doivent être considérées dans ces discussions et mener à des valeurs proposées légèrement différentes pour les éléments nutritifs spécifiques, par exemple la vitamine B12 et l'iode.</p>	Émirats arabes unis
<p>Les États-Unis remercient l'Irlande pour son leadership dans l'avancée des travaux et sont principalement favorables à l'avant-projet des Principes généraux. Les États-Unis saluent les autres discussions menées au cours de la session du groupe de travail physique. Les domaines des données appropriées et de la révision des données pour déterminer la solidité et la qualité des preuves en particulier, doivent être examinés de plus près. Les travaux de l'OMS et/ou de la Réunion mixte d'experts sur la nutrition (JEMNU) doivent représenter l'une des principales sources de données à examiner mais ne doivent pas être entrepris dans le but d'exclure les données des organismes scientifiques compétents reconnus (OSCR).</p> <p>Le tableau donnant un aperçu des types de données et de solidité relative des preuves a été retiré et les États-Unis proposent de le réintégrer car il représente une référence essentielle pour les Principes généraux. Le document de ce point de l'ordre du jour (CX/NFSDU 23/43/5), à l'appendice II, partie B, présente une approche progressive pour la prise en compte des sources de données et la détermination des VNR-B destinées aux enfants âgés de 6 à 36 mois.</p> <p>Les États-Unis ont fourni une nouvelle proposition de texte pour les étapes 1 à 4 et estiment que l'étape 4 mériterait d'être étudiée plus en détail et affinée à l'occasion du GT physique. En ce qui concerne l'étape 4, les États-Unis proposent d'inclure toutes les sources de données appropriées, sans les arrondir, et d'utiliser toutes les sources de données appropriées afin de déterminer une valeur à partir de la médiane des valeurs issues de l'ensemble des sources de données.</p>	États-Unis

AVANT-PROJET DES PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DES VALEURS NUTRITIONNELLES DE RÉFÉRENCE POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 36 MOIS

<p>PRÉAMBULE paragraphe 1. L'Australie n'est pas favorable au texte modifié visant à préciser que les VNR-B doivent servir à l'étiquetage des aliments diététiques ou de régime préemballés (FSDU) destinés aux enfants âgés de 6 à 36 mois.</p> <p>L'Australie soulève qu'une recommandation du GT électronique a été formulée lors du CCNFSDU41 avec une note comme suit:</p>	Australie
---	------------------

<p>RECOMMANDATION 2 Les VNR-B pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge devront apparaître dans les Directives concernant l'étiquetage nutritionnel et s'appliquer aux FSDU. L'application des VNR-B pré-citées à l'alimentation générale nécessite une discussion plus approfondie en session plénière.</p> <p>Remarque: alors que la majorité du GT électronique était en faveur de l'application de ces VNR-B à l'alimentation générale, une minorité s'est prononcée en faveur d'une limitation aux FSDU uniquement. Un MC souhaitait l'application des VNR-B à l'alimentation générale destinée aux enfants en bas âge mais pas à celle des nourrissons du deuxième âge.</p> <p>La discussion en session plénière (paragraphe 144 à 146, REP20/NFSDU) a indiqué que les avis des membres divergeaient par rapport au fait que leurs pays proposaient déjà des produits destinés aux enfants en bas âge, qui ne sont pas des FSDU, et que ces aliments bénéficieraient de VNR à des fins d'étiquetage pour guider les choix des consommateurs. Le Comité a convenu d'inclure les Principes généraux dans les Directives concernant l'étiquetage nutritionnel et qu'une fois les VNR-B établies, leur présentation devrait être examinée afin de statuer sur les aliments auxquels elles s'appliquent. L'Australie estime ainsi nécessaire de mener une discussion plus détaillée lors du CCNFSDU43 sur l'application des VNR-B à l'alimentation générale avant de parvenir à un accord sur le texte modifié.</p> <p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B L'Australie est favorable à la mention du rapport de 2021 de la FAO qui vise à apporter des précisions sur la nature des preuves utiles à l'établissement des VNR-B.</p>	
<p>PRÉAMBULE paragraphe 1. Le Canada estime que les VNR pour enfants doivent s'appliquer à l'ensemble des aliments pré-emballés destinés aux enfants en bas âge, telles que les céréales pour nourrissons, étant donné que les informations figurant sur l'étiquette permettent aux personnes chargées des soins de choisir des aliments sains. Nous souhaitons obtenir des précisions de la part du Comité afin de savoir si les aliments diversifiés de l'enfance et les aliments transformés à base de céréales sont considérés comme FSDU selon le Codex. La Norme pour les aliments diversifiés de l'enfance et la Norme pour les aliments transformés à base de céréales ne se prononcent pas sur le sujet alors que ces deux normes figurent en tant que FSDU dans la liste consultative d'éléments nutritifs (CAC/GL 10-1979).</p> <p>Les valeurs de référence pour l'apport journalier pertinentes reflétant un examen indépendant récent des données scientifiques émanant d'organismes scientifiques compétents reconnus peuvent <u>doivent</u> 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.</p> <p>a) Pour ce qui est des Principes généraux, le Canada est favorable aux révisions proposées mais propose la modification suivante:</p>	Canada
<p>Le Chili est reconnaissant d'avoir la possibilité de donner son avis sur le travail réalisé par le président et les coprésidents sur les VNR-B.</p> <p>À cet égard, nous approuvons les principes généraux établis. Nous approuvons également l'algorithme révisé du «procédé par étapes» pour la mise en œuvre du projet de principes généraux. Nous soulignons qu'il semble raisonnable, transparent, approprié et réalisable. Nous estimons que ces travaux traitent et résolvent les préoccupations présentées ci-dessus de manière raisonnable.</p> <p>En tout état de cause, nous estimons que le «procédé par étapes» qui a été utilisé pour établir les VNR-B, soit celui-ci, soit un autre avec d'éventuels ajustements, devrait figurer dans le texte final des principes généraux, que ce soit en annexe ou dans une section du document, afin d'expliquer la démarche de sa mise en œuvre.</p>	Chili

<p>Le Costa Rica est reconnaissant du travail effectué et tient, à cet égard, à mentionner ce qui suit:</p> <p>La méthode révisée est une bonne approche pour lancer la discussion sur l'établissement de ces valeurs. Toutefois, il nous semble important d'évaluer l'impact à long terme des VNR proposées pour des nutriments spécifiques.</p>	Costa Rica
<p>PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DES VNR-B L'utilisation et l'application des valeurs de référence pour les DIRV, INL98, UL et AI pour les micronutriments sont considérées comme appropriées, compte tenu de la réalité nutritionnelle du pays.</p>	Équateur
<p>DÉFINITIONS</p> <p>2. Définitions</p> <p>L'Égypte propose d'ajouter les définitions de (VNR) et (VNR-B) comme suit:</p> <p>Valeurs nutritionnelles de référence (VNR) Un ensemble de valeurs numériques qui sont fondées sur des données scientifiques et établies aux fins d'étiquetage nutritionnel et d'utilisation des allégations indiquées.</p> <p>Valeurs nutritionnelles de référence - Besoins (VNR-B) Désigne les VNR qui sont fondées sur les niveaux d'éléments nutritifs associés aux besoins nutritionnels.</p> <p>Les VNR-B sont établies pour les vitamines, les minéraux et les protéines. Bibliographie: Codex Nutrient Reference Values Specially for Vitamins, Minerals and protein.2019</p> <p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B Page 36 dans cette référence «Examen des méthodes de calcul pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge» de la niacine En anglais, NE signifie «niacin equivalents» (équivalents niacine); 1 mg NE = 1 mg niacine + 60 mg tryptophane</p> <p>Observation de l'Égypte:</p> <p>La note de bas de page des équivalents niacine doit être corrigée comme suit: 1 mg équivalents niacine (NE) = 1 mg niacine 60 mg tryptophane</p> <p>Bibliographie: Codex nutrient reference values 2019</p> <p>Justification: l'utilisation du signe plus peut conduire à une mauvaise interprétation de l'équivalence.</p>	Égypte
<p>3.3 Consideration of Upper Levels of Intake</p> <p>Le GUATEMALA approuve les principes énoncés dans le texte</p>	Guatemala
<p>PRÉAMBULE paragraphe 1. Observation: pour plus de clarté, ajouter «nutritionnel» dans la phrase --- apport nutritionnel global.</p> <p>Justification: pour plus de clarté, ajouter «nutritionnel».</p>	Inde

<p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B</p> <p>Observation: cette section doit être plus précise et plus claire.</p> <p>Justification: • Valeurs nutritionnelles de référence - Besoins: désigne les VNR qui sont fondées sur les niveaux d'éléments nutritifs associés aux besoins nutritionnels de la population générale. Pour la population en bonne santé, le besoin moyen estimé (INL 50 ou BME) est recommandé comme unité de besoins nutritionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INL98=RDA=INL 50+2SD est une valeur nutritionnelle de référence pour les individus en bonne santé qui, une fois appliquée comme mesure à des fins de santé publique alimentaire, peut présenter un risque de consommation excessive, chaque individu n'ayant pas de besoins aussi élevés. • Le rapport de 2021 de la FAO indique clairement que, pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge (6 à 12 mois et 12 à 36 mois), le calcul le plus répandu s'appuie sur l'extrapolation des adultes/jeunes enfants en fonction de leur masse corporelle/apport énergétique de référence. • Le calcul des VNR-B pour les nourrissons du deuxième âge s'appuie sur l'augmentation de l'échelle allométrique à partir de la DIRV pour les jeunes enfants (consommation de lait maternel) et celui pour les enfants en bas âge, sur la baisse de l'échelle allométrique à partir de la DIRV pour les adultes. • Les calculs susmentionnés sont à l'origine d'écarts. • La norme de croissance de l'OMS acceptée à l'échelle internationale étant disponible pour la tranche d'âge des 6 à 36 mois, les VNR INL50/INL98/ extrapolées doivent être rapprochées au sein des régions. 	
<p>La Malaisie est favorable à l'avant-projet des Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence pour les enfants âgés de 6 à 36 mois figurant dans les Directives concernant l'étiquetage nutritionnel (CXG 2-1985) (partie A), à la proposition de l'approche pilote progressive (partie B) et aux valeurs proposées de VNR-B pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la thiamine, la niacine et la vitamine C (partie C), tels qu'indiqué au document CX/NFSDU 23/43/5. La Malaisie est néanmoins d'avis qu'un ensemble combiné de VNR-B pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge doit être établi car il est destiné à des fins d'étiquetage pour informer les consommateurs sur l'étiquette alimentaire. Il permet d'éviter une séparation supplémentaire des tranches d'âge.</p>	Malaisie
<p>Niveau nutritionnel individuel 98 (INL98) INL98 - 98 doit être en indice dans tout le document. Cela correspondrait aux Principes généraux.</p> <p>Définition d'un organisme scientifique compétent reconnu (OSCR) Cette première phrase a été modifiée par rapport aux principes généraux de la population et un doute subsiste sur la raison pour laquelle elle a été modifiée alors que la signification doit être homogène dans les deux documents. La formulation, telle que proposée pour la population générale, a été rédigée ainsi de manière intentionnelle afin d'indiquer que la FAO et l'OMS sont également considérées comme des références compétentes dans leurs travaux sur les VNR.</p> <p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B</p> <p>Les VNR-B doivent se baser sur le niveau nutritionnel individuel 98 (INL98) fondé sur des preuves pertinentes (rapport de 2021 de la FAO^[5]). Dans les situations où il est impossible de déterminer l'INL98, appliquer l'apport adéquat. 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</p>	Nouvelle-Zélande

<p>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.</p> <p>Comme observé dans le procédé pilote, les différents OSCR n'utilisent pas les termes de manière homogène pour l'apport adéquat et INL98. Dans l'exemple de l'iode, l'EFSA est le seul OSCR à utiliser les données physiologiques et a calculé un apport adéquat à la fois pour les nourrissons et les enfants en bas âge. On propose de modifier la première phrase afin d'indiquer les informations suivantes:</p> <p>«Les VNR-B doivent se baser sur le niveau nutritionnel individuel 98 (INL98), la priorité absolue doit être accordée aux valeurs calculées à partir de preuves physiologiques pertinentes du groupe d'âge cible (REF:2021 FAO)»</p> <p>Cela permettrait au texte de refléter plus fidèlement le procédé entrepris dans le cadre du projet pilote.</p> <p>Avec cette modification, la deuxième phrase devrait être supprimée, la justification est détaillée dans la prochaine observation.</p> <p>Il s'agit d'un ajout non indispensable à cet ensemble de principes qui diffère de la population générale. Comme indiqué à la précédente observation, la terminologie n'est pas cohérente parmi les OSCR.</p> <p>De plus, un apport adéquat serait pris en compte dans la phrase suivante étant donné qu'il s'agit d'une autre DIRV. Si les principes généraux devaient être interprétés de manière stricte, il serait alors difficile de tenir compte du moment auquel un OSCR a établi un apport adéquat à partir de données physiologiques.</p> <p>La Nouvelle-Zélande préférerait que ce texte soit révisé afin de mieux correspondre au récent rapport de la FAO (2021) et utiliserait le terme «calcul», plus approprié à ces fins et conforme aux principes de la population générale.</p> <p>Proposition de texte alternatif conforme à la population générale: «Le calcul de ces valeurs doit être examiné au cas par cas [en prenant en compte la solidité et la qualité des preuves pour la DIRV]».</p> <p>En outre, la proposition de texte alternatif fonctionnerait mieux dans la navigation du procédé pilote. Nous avons entouré de crochets le texte en rapport avec la solidité et la qualité des preuves. Le rapport de la FAO privilégie la hiérarchisation des différentes méthodes de calcul au jugement de la solidité et de la qualité des preuves. Comme indiqué dans le document de travail de la présidence, la plupart des OSCR n'a pas évalué la solidité et la qualité des preuves de cette manière, probablement en raison du manque de données disponibles et de calendrier sur la base desquels ces travaux ont été entrepris. Une fois que l'OMS aura finalisé sa révision des VNR pour cette tranche d'âge, des révisions systématiques ainsi que des évaluations de la solidité et de la qualité des preuves sont prévues. À ce stade, le texte entre crochets serait pertinent.</p>	
<p>PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DES VNR-B Nous remercions le président du GT électronique pour la clarification du calcul des VNR proposées et pour les nouvelles valeurs proposées sur la base de cette approche judicieuse. La nouvelle approche exclut les recommandations supplémentaires du RASB dont la rigueur scientifique est moindre et elle prend également en compte les valeurs médianes par rapport à la moyenne, en les comparant au RNI de la FAO/OMS.</p> <p>Nous estimons que la méthode révisée est une bonne approche pour lancer la discussion sur l'établissement de ces valeurs.</p> <p>Toutefois, nous estimons qu'il est important d'évaluer l'impact à long terme des VNR proposées pour des nutriments spécifiques. Sur la base de la justification scientifique et des dernières avancées concernant l'état nutritionnel de la population âgée de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois, une déviation des valeurs établies par cette méthode devrait être possible.</p>	Panama

À partir de là, nous présentons quelques éléments d'informations et de justifications qui devraient être pris en compte dans ces discussions et qui devraient conduire à des valeurs proposées légèrement différentes pour des nutriments spécifiques.	
PRÉAMBULE paragraphe 2. L'établissement de valeurs nutritionnelles de référence (VNR) pour les enfants âgés de 6 à 36 mois doit prendre en compte d'importants facteurs qui ont une influence sur l'absorption, l'utilisation ou les besoins. Les Philippines sont favorables à cette mention: «Les gouvernements peuvent également décider d'établir des VNR-B distinctes pour la tranche spécifique des enfants âgés de 6 à 36 mois» sans crochets.	Philippines
L'Arabie saoudite est favorable à 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», à l'approche pilote progressive révisée sur l'application de cet avant-projet et aux VNR-B mentionnées à l'(appendice II, partie C).	Arabie saoudite
L'Afrique du Sud est favorable à l'avant-projet révisé des Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence pour les enfants âgés de 6 à 36 mois (appendice II, partie A).	Afrique du Sud
<p>Réponse à la question a. Les principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence (VNR-B) pour les enfants âgés de 6 à 36 mois (CX/NFSDU 23/43/5, appendice II, partie A);</p> <p>Le Royaume-Uni est favorable à la position convenue lors du CCNFSDU42 qui affirme que le texte original à l'annexe 1 des Principes généraux pour l'établissement de VNR pour la population générale des Directives concernant l'étiquetage nutritionnel (CXG 2-1985) devrait être conservé dans la mesure du possible. Le Royaume-Uni est favorable à la décision du GT électronique 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. Le Royaume-Uni est favorable à la décision de la présidence du GT électronique de conserver entre crochets le texte en lien avec des décisions futures sur les VNR-B pour des tranches d'âge distinctes, afin de le réviser en conséquence. Le Royaume-Uni est favorable à la référence du préambule qui encourage les gouvernements à utiliser les VNR-B et les principes généraux à établir leurs propres VNR-B afin de prendre en compte les observations spécifiques nationales et régionales. Le Royaume-Uni attend avec plaisir les discussions et observations à venir des principes généraux proposés pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence (VNR-B) pour les enfants âgés de 6 à 36 mois lors du CCNFSDU43.</p>	Royaume-Uni
PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DES VNR-B Comme l'indiquent les réponses aux documents de consultation du Groupe de Travail électronique (auquel l'Uruguay participe), la suppression de la définition de la fourchette de distribution acceptable des macronutriments (AMDR) ne recueille aucun soutien. Bien qu'il soit reconnu que l'AMDR n'est pas pertinente pour établir les VNR-B des vitamines, des minéraux et des protéines, l'AMDR reste un facteur dans l'élaboration des directives diététiques pour la population cible de ces principes. Son établissement devrait par conséquent être considéré à l'avenir. Par conséquent, nous préférons inclure la définition et ne pas exclure cette possibilité.	Uruguay

<p>Les États-Unis sont favorables aux modifications des sections Préambule, Définitions et Principes généraux pour l'établissement des VNR-B qui s'appuient sur la discussion fournie dans le document de consultation 2 et le document CX/NFSDU 23/43/5. Les États-Unis apportent les observations rédactionnelles suivantes à la partie A.</p> <p>Définition d'un organisme scientifique compétent reconnu (OSCR) OSCR en gras pour des raisons de cohérence avec les autres définitions.</p> <p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B</p> <p>Les VNR-B doivent se baser sur le niveau nutritionnel individuel 98 (INL98) fondé sur des preuves pertinentes ((par ex rapport de 2021 de la FAO⁵). Dans les situations où il est impossible de déterminer l'INL98, appliquer l'apport adéquat. 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.</p>	États-Unis
<p>PRÉAMBULE paragraphe 2. Pour la dernière phrase – «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.» – Helen Keller propose de supprimer le texte entre crochets «[distinctes ou combinées]» afin de permettre aux gouvernements nationaux de décider de l'approche à adopter pour leurs propres VNR.</p> <p>DÉFINITIONS Helen Keller Intl approuve cette section.</p> <p>3.1 Choix de sources de données appropriées pour établir les VNR-B Helen Keller Intl approuve cette section.</p> <p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B Helen Keller approuve cette section, y compris la suppression de l'expression «Choix des éléments nutritifs» dans le titre, pour les raisons indiquées par la présidence; l'intégration de l'expression «fondé sur des preuves physiologiques»; la conservation de l'INL98 comme base principale pour les VNR-B; l'ajout de l'expression «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».</p> <p>3.3 Prise en compte de niveaux d'apport supérieurs Helen Keller Intl approuve cette section.</p>	HKI
<p>L'ICGMA n'a pas d'autre remarque sur le dernier avant-projet de Principes généraux et approuve la dernière version.</p>	ICGMA
<p>DÉFINITIONS Le format des numéros de référence doit être identique pour tous les nombres (1 et 2 sont différents de 3, 4, 5)</p>	ICUMSA

APPROCHE PILOTE PROGRESSIVE DE L'AVANT-PROJET DE PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DES VALEURS NUTRITIONNELLES DE RÉFÉRENCE (VNR-B) POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 36 MOIS

<p>L'Australie est favorable à l'utilisation de l'approche progressive afin de fournir des informations claires et cohérentes pour déterminer les VNR-B. Nous notons qu'il n'est pas prévu d'intégrer l'approche progressive aux principes généraux. Néanmoins, pour des raisons de clarté et de cohérence, l'Australie estime que l'intégration de l'approche progressive aux principes généraux serait profitable.</p>	Australie
--	------------------

<p>Étape 4: plus de clarté devrait être apportée aux étapes 4a et 4b. À l'étape 4a, il est stipulé que «Si la DIRV de la FAO/l'OMS et les DIRV des OSCR sont similaires, la DIRV de la FAO/l'OMS est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois» alors que la note de bas de page stipule que «La médiane des DIRV de la FAO/l'OMS et des OSCR correspond à la DIRV de la FAO/l'OMS», similaire ne veut pas dire identique. C'est pourquoi nous recommandons d'utiliser «identique» à la place de «similaire». Pour 4a et 4b, une modification est proposée, étant donné que le procédé implique la comparaison de la valeur FAO à la médiane des valeurs des OSCR. Voir suggestion de modification pour 4a et 4b.</p> <p>Étape 4a: si la DIRV de la FAO/l'OMS et la médiane des DIRV des OSCR sont similaires identiques⁴, la DIRV de la FAO/l'OMS est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.</p> <p>Étape 4b: si la DIRV de la FAO/l'OMS et la médiane des DIRV des OSCR ne sont pas similaires identiques⁴, 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.</p> <p>⁴La médiane des DIRV de la FAO/l'OMS et des OSCR correspond aux DIRV de la FAO/l'OMS (une fois arrondie).</p> <p>Nous recommandons de supprimer la note de bas de page 1 et d'ajouter à la place une déclaration générale qui répond aux règles d'arrondi dans toutes les situations: lorsque les OSCR disposent de DIRV pour les garçons et les filles, lorsque la tranche d'âge est différente de 1-3 ans et pour les étapes 4a et 4b.</p>	Canada
<p>Étape 1: en utilisant le rapport de la FAO de 2021, dans lequel les DIRV établies par la FAO/OMS et les OSCR pour les vitamines, les minéraux et les protéines considérés pour les nourrissons plus âgés et les jeunes enfants ont été identifiées.</p> <p>Nous estimons qu'il est préférable de remettre l'accent sur la prise en compte des réalités nutritionnelles du pays et des preuves scientifiques sur la population spécifique du pays, dès lors que les critères d'établissement et de définition des valeurs de référence ont été réalisés étape par étape.</p>	Équateur
<p>L'Égypte approuve la Partie B mais aimerait également obtenir une explication pour l'emploi de «médiane» à la place de «moyenne» dans le calcul des VNR.</p>	Égypte
<p>Le GUATEMALA approuve les étapes du plan pilote pour l'établissement des VNR-B</p>	Guatemala
<p>Étape 4a: nous sommes favorables à l'approche révisée qui établit des priorités pour la DIRV de la FAO/l'OMS lorsque les valeurs sont similaires.</p> <p>Étape 4b: bien que nous reconnaissons que le procédé pilote semble avoir relativement bien fonctionné avec les éléments nutritifs qui ont été pris en compte, nous notons que l'écart peut être plus important pour les autres éléments nutritifs, ce qui peut justifier l'examen des méthodes pour le calcul ou les paramètres physiologiques utilisés pour calculer les valeurs. Étant donné qu'une simple médiane de l'ensemble des DIRV n'est pas forcément appropriée pour les étapes 4b et 4c et que nous devrions prendre en compte les méthodes relatives à la DIRV.</p> <p>La sélection d'une valeur médiane peut entraîner la nécessité de réviser les DIRV et de recalculer les valeurs médianes, étant donné que de nouvelles DIRV sont publiées par les OSCR. À ce titre, nous considérons que le principe de révision de ces éléments nutritifs au cas par cas peut être nécessaire. Cette approche a été adoptée dans les travaux de la Norme pour les préparations de suite, référencée sous 14/36/7.</p>	Nouvelle-Zélande

<p>Nous recommandons de le faire uniquement en présence de différences considérables et lorsqu'une évaluation de haut niveau a été effectuée. Nous ne souhaitons pas que ce procédé soit onéreux car nous considérons ces travaux comme une mesure provisoire, alors que de nouvelles données sont recueillies pour cette tranche d'âge et que les travaux de l'OMS sur les VNR sont en cours.</p>	
<p>L'Afrique du Sud est favorable à l'approche pilote progressive révisée sur l'avant-projet révisé 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).</p>	Afrique du Sud
<p>Réponse à la question b. - L'approche pilote progressive sur l'application des Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence (VNR-B) pour les enfants âgés de 6 à 36 mois (CX/NFSDU 23/43/5, appendice II, partie B);</p> <p>Le Royaume-Uni est favorable à l'utilisation du rapport de 2021 de la FAO «Examen des méthodes de calcul des valeurs de référence pour l'apport nutritionnel (DIRV) des nourrissons du deuxième âge et des enfants en bas âge» et des DIRV établies par la FAO/l'OMS dans l'approche pilote progressive sur 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. Le Royaume-Uni est favorable à l'application du GT électronique de l'approche pilote progressive révisée (prévue dans les Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence [VNR-B] pour les enfants âgés de 6 à 36 mois) pour l'avant-projet des VNR-B pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la niacine et la vitamine C incluses dans la partie C de l'appendice II. Le Royaume-Uni approuve la position de la présidence du GT électronique stipulant que le procédé progressif peut nécessiter une modification en fonction de l'élément nutritif et chaque élément nutritif doit être traité au cas par cas. Le Royaume-Uni est impatient de connaître les résultats de la discussion du GT physique, de voir les résultats de l'approche pilote progressive des Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence (VNR-B) pour les autres éléments nutritifs et d'échanger sur les autres observations pour lesquelles une modification de l'approche pilote progressive lors du CCNNFSDU43 peut être nécessaire.</p>	Royaume-Uni
<p>L'Uruguay approuve, dans les grandes lignes, l'approche adoptée pour l'établissement des VNR mais le pays est préoccupé par la différence notable qui existe entre les valeurs de certains nutriments et par la nécessité d'une évaluation plus approfondie des méthodes utilisées pour calculer ces valeurs.</p>	Uruguay
<p>Dans l'ensemble, les États-Unis sont favorables à l'approche progressive et ont proposé des modifications en langage simple pour une meilleure compréhension du procédé. Les États-Unis sont favorables à l'utilisation du rapport de 2021 de la FAO afin d'identifier DIRV, OSCR et méthodes. Pour des questions de simplicité et de concentration sur l'approche conceptuelle, les États-Unis proposent de faire référence au rapport de 2021 de la FAO en tant que citation dans l'approche progressive, plutôt que de l'inclure à chaque étape.</p> <p>Les observations des États-Unis sur l'approche progressive proposée sont conformes à l'approche décrite dans le document CX/NFSDU 14/36/7, avec les exceptions suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La sélection des OSCR et l'identification des DIRV sont combinées en une seule étape au lieu de deux • Les DIRV de la FAO/l'OMS et les OSCR sont pris en compte de la même manière, sauf s'ils sont jugés inadaptés • Utiliser la médiane de toutes les DIRV adaptées plutôt que, dans certains cas, utiliser par défaut la FAO/l'OMS lorsque les DIRV des OSCR sont similaires. L'utilisation d'une VNR sur la base d'une ancienne DIRV de la FAO/l'OMS peut ne pas rendre compte de la totalité des preuves rapportées par les OSCR. <p>Les États-Unis proposent de remplacer le texte original par le texte suivant aux étapes 1 à 4.</p>	États-Unis

<p>Étape 1: identifier les DIRV de la FAO/l'OMS et les OSCR acceptés pour les vitamines et minéraux pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge. 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 identifiés. Les «OSCR acceptés» proviennent du rapport de 2021 de la FAO.</p> <p>Étape 2: comparer les DIRV de la FAO/l'OMS et les OSCR acceptés selon la rigueur scientifique des méthodes de calcul. 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).</p> <p>Étape 3: identifier les DIRV de la FAO/l'OMS et les OSCR acceptés calculés avec la plus grande rigueur scientifique et exclure les DIRV à la rigueur scientifique limitée. 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.</p> <p>Étape 4: si recommander la rigueur scientifique des VNR-B la plus appropriée selon la 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 toutes les DIRV ces DIRV adaptées établies par les OSCR sont comparées à la DIRV de la [CC1] de la FAO/l'OMS (si incluse), afin de fournir une vue d'ensemble des DIRV potentiellement appropriées et des OSCR acceptés.</p>	
<p>Helen Keller Intl approuve cette section. Nous félicitons la présidence pour la création de cette approche progressive et apprécions le format clair et compréhensible dans lequel elle a été présentée. Cela présente un avantage pour les personnes chargées d'examiner cette approche pilote et pourrait également être bénéfique aux gouvernements nationaux qui souhaiteraient prendre en compte l'établissement de VNR-B pour la tranche spécifique des enfants âgés de 6 à 36 mois. Nous notons que la page 9 du CX/NFSDU 23/43/5 stipule qu'«il n'est pas proposé d'inclure l'approche progressive aux Principes généraux.» mais suggérerait son intégration (une fois finalisée, noter qu'elle peut être révisée une fois appliquée à une gamme plus large d'éléments nutritifs, comme indiqué) pour des questions de transparence et afin de rendre service aux gouvernements nationaux.</p>	HKI
<p>L'ICGMA juge qu'il est important de préciser le passage pertinent de «moyenne» à «médiane» dans les calculs mentionnés aux étapes 2 et 4 afin d'informer correctement les membres et observateurs du Codex. L'ICGMA serait également favorable à une précision quant à la méthodologie de calcul en lien avec les valeurs nordiques. L'ICGMA espère que tous les changements apportés aux calculs par rapport à l'avant-projet précédent seront abordés dans le groupe de travail physique.</p> <p>Les valeurs établies sont présentes depuis un long moment et il est essentiel de comprendre si elles ont été utiles à la santé de cette population pour la prévalence de carences. L'ICGMA demande d'intégrer, à la fin du processus par étapes et avant d'établir une valeur, une étape visant à prendre en compte la prévalence de carences nutritionnelles et l'impact à long terme des VNR à établir, afin d'adapter les valeurs pour une santé optimale.</p>	ICGMA
<p>L'ISDI remercie la présidence du GT électronique pour la précision fournie sur le calcul des VNR proposées et les nouvelles valeurs proposées sur la base de cette approche solide. La nouvelle approche exclut les recommandations supplémentaires des OSCR dont la rigueur scientifique est plus faible et prend en compte les valeurs médianes comparées à la moyenne, tout en la comparant au RNI de la FAO/l'OMS.</p> <p>L'ISDI estime que la méthode révisée représente une bonne approche pour lancer la discussion sur l'établissement de ces valeurs.</p>	International Special Dietary Food Industries

L'ISDI considère néanmoins l'examen de l'impact à long terme des VNR proposées pour les éléments nutritifs spécifiques comme essentiel. Compte tenu des preuves scientifiques et des dernières évolutions sur le statut nutritionnel des enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois, il devrait être possible de s'écarter des valeurs établies par cette méthode.

Sur cette base, l'ISDI met en avant des éléments d'information et des justifications qui doivent être pris en compte dans ces discussions et mener à des valeurs proposées légèrement différentes pour les éléments nutritifs spécifiques.

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

<p>L'Australie estime que l'approche progressive adoptée pour l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois, telle que décrite à l'appendice II, partie B est cohérente et claire pour procéder au calcul de l'avant-projet de VNR-B. C'est pourquoi nous sommes favorables à l'avant-projet de VNR-B présenté à l'appendice II, partie C.</p>	<p>Australie</p>
<p>Vitamine B12 (μg) 0,5</p> <p>En ce qui concerne la vitamine B12 pour les nourrissons plus âgés, le Costa Rica est préoccupé par la valeur proposée de 0,5 μg et est plutôt en faveur d'une valeur de 0,7 μg.</p> <p>Justification:</p> <p>L'AI de l'EFSA a augmenté ces dernières années, passant de 0,5 μg en 2013 à 1,5 μg. Le Costa Rica est conscient que malgré les efforts de nombreux pays pour enrichir les aliments en vitamine B12 et en folates, cette carence est encore répandue chez les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants, en particulier dans les pays en développement.</p> <p>Les personnes qui souffrent d'insécurité alimentaire, qui ne disposent pas de ressources nécessaires pour consommer des produits d'origine animale, sont davantage exposées et les programmes d'enrichissement en folates, plus fréquents, peuvent masquer le développement d'une carence en folates.</p> <p>Les jeunes nourrissons sont plus exposés car les concentrations en vitamine B12 dans le lait maternel peuvent être nettement plus faibles chez les femmes souffrant d'une carence en B12. En outre, si la transition vers une alimentation complémentaire contenant suffisamment de vitamine B12 n'est pas correctement réalisée, les nourrissons plus âgés courent un plus grand risque de carence.</p> <p>Par conséquent, 0,7 μg est une valeur de VNR valide pour les nourrissons plus âgés.</p> <p>Thiamine (mg) 70</p> <p>Bien que la valeur proposée soit conforme aux recommandations de l'EFSA, la valeur pour les nourrissons plus âgées est néanmoins inférieure à l'AI américain, qui est basé sur une teneur moyenne présente dans le lait maternel de deux groupes de femmes classées comme ayant une faible consommation de sel iodé.</p> <p>À cet égard, le Costa Rica souhaiterait que les points suivants soient pris en compte lors du débat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le tableau de bord mondial de l'OMS sur le statut médian en iode chez les enfants d'âge scolaire et les femmes en âge de procréer (WRA) à travers le monde, plusieurs pays font état d'une insuffisance déterminée par la concentration d'iode urinaire (UIC), un indicateur imparfait de l'apport en iode. L'OMS définit l'apport adéquat en iode chez l'adulte comme une valeur moyenne 	<p>Costa Rica</p>

<p>d'UIC ≥ 100 $\mu\text{g/L}$. Toutefois, la base scientifique de ce seuil est faible. L'OMS a indiqué dans ce document que «les estimations fondées sur des populations autres que les enfants d'âge scolaire (SAC) doivent être interprétées avec prudence». Cela remet en question une proportion encore plus grande de pays, car la médiane de l'UIC de nombreuses femmes en âge de procréer (WRA) est très proche de ce seuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La seule étude d'équilibre citée dans le DRI américain a été menée sur des nourrissons âgés d'un mois, puis extrapolée. Le nourrisson retenait 7,3 $\mu\text{g/kg/jour}$ et excréta 12,7 $\mu\text{g/kg/jour}$. La masse retenue extrapolée pour un enfant de 6 mois pesant 8 kg est de 58,4 μg par jour. En prenant en compte l'augmentation rapide de la matière blanche dans ce groupe d'âge, 70 μg semble trop faible pour couvrir 98 pour cent de la population. • Le Food and Nutrition Board de l'Institute of Medicine indique les apports nutritionnels de référence pour la vitamine A, la vitamine K, l'arsenic, le bore, le chrome, le cuivre, l'iode, le fer, le manganèse, le molybdène, le nickel, le silicium, le vanadium et le zinc. Washington, DC: <i>The National Academies Press</i>, 2001. «La concentration moyenne d'iode dans le lait maternel était, pour toutes les femmes, de 146 $\mu\text{g/L}$ entre 14 jours et 3,5 ans après l'accouchement. En se basant sur une excrétion lactée moyenne de 0,78 L/jour (Chapitre 2) et une concentration moyenne de 146 $\mu\text{g/L}$, la quantité moyenne d'iode sécrété dans le lait maternel est de 114 $\mu\text{g/jour}$. <p>Par conséquent, le Costa Rica estime que la VNR proposée de 70 μg pour les nourrissons plus âgés est trop élevée.</p> <p>Vitamine C (mg) 20</p> <p>Le Costa Rica est d'accord que la recommandation est conforme à la méthode convenue pour calculer la VNR dérivée; toutefois, la VNR proposée est bien inférieure aux recommandations de la FAO/OMS.</p> <p>Vitamine C (mg) 24</p> <p>Le Costa Rica est préoccupé par la diminution de la valeur de la vitamine C de 28 mg à 24 mg chez les jeunes enfants et souhaite par conséquent proposer de maintenir la valeur minimale de 28 mg, avec une option préférée à 30 mg.</p> <p>Justification:</p> <p>Les données de la FAO/OMS indiquent 30 mg. Dans le même ordre d'idées, la plupart des DIRV individuelles sont supérieures à 24 mg dans des pays tels que l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Japon ou encore les pays nordiques.</p>	
<p>Bien que l'utilisation et l'application des valeurs de références pour les DIRV, INL98, UL et AI pour les micronutriments soient considérées comme adéquates, en Équateur, il n'existe pas de preuve scientifique déterminant la carence en vitamines du complexe B (B12, B6, riboflavine, niacine). Cependant, la supplémentation en iode et en vitamine C est prise en charge, notamment chez la femme enceinte, et il est prévu de mettre en œuvre les exigences liées aux besoins en micronutriments pour l'ensemble du cycle de vie.</p>	Équateur
<p>Vitamine B12 (μg) 0,5</p> <p>L'Égypte propose la valeur de 0,7 μg pour les VNR-B pour la vitamine B12 pour les nourrissons du deuxième âge.</p> <p><u>Justification:</u> dans l'hypothèse selon laquelle le lait maternel contient suffisamment de vitamine B12 pour une santé optimale, un BME compris entre 0,3 et 0,6 $\mu\text{g/jour}$ semble raisonnable pour un RNI compris entre 0,4 et 0,7 $\mu\text{g/jour}$. Il semblerait approprié d'utiliser le RNI le plus bas de 0,4 $\mu\text{g/jour}$ pour les nourrissons âgés de 0 à 6 mois et le RNI le plus haut de 0,7 $\mu\text{g/jour}$ pour les nourrissons âgés de 7 à 12 mois.</p>	Égypte

<p>Bibliographie: «FAO/WHO Vitamin and mineral requirements in human nutrition Second edition 2004»</p> <p>Thiamine (mg) 70</p> <p>L'Égypte propose la valeur de 80 µg pour les VNR-B pour l'iode pour les nourrissons du deuxième âge.</p> <p>Vitamine C (mg)</p> <p>L'Égypte propose les tranches suivantes pour les VNR-B pour la vitamine C: Nourrissons du deuxième âge: 20 mg -30 mg</p> <p>Enfants en bas âge: 24 mg- 30 mg</p> <p><u>Justification:</u> plusieurs pays présentent des problèmes d'anémie due à une carence en fer; la vitamine C joue un rôle physiologique essentiel en facilitant l'absorption du fer non héminique provenant de l'alimentation. Son action est double: (1) prévenir la formation de composés de fer insolubles et non absorbables et (2) réduire le fer ferrique en fer ferreux, qui semble être une condition nécessaire à l'absorption du fer par les cellules muqueuses.</p>	
<p>Le Guatemala demande la modification de deux VNR pour les nourrissons plus âgés, pour lesquels il est indiqué ce qui suit:</p> <p>VITAMINE B12 POUR NOURRISSONS PLUS ÂGÉS:</p> <p>Nous soutenons la valeur de 0,7 mcg et non les 0,5 mcg proposés</p> <p>La prévalence de la carence en vitamine B12 existe chez les nourrissons plus âgés et les jeunes enfants des pays en développement malgré les efforts déployés pour enrichir la vitamine B12 et les folates dans de nombreux pays, comme le montrent les analyses biochimiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes qui souffrent d'insécurité alimentaire, qui ne disposent pas de ressources nécessaires pour consommer des produits animaux, sont davantage exposées et les programmes d'enrichissement en folates, plus fréquents, peuvent masquer le développement d'une carence en vitamine B12. • Les jeunes nourrissons sont plus exposés car les concentrations en vitamine B12 dans le lait maternel peuvent être nettement plus faibles chez les femmes souffrant d'une déplétion en vitamine B12. En outre, si la transition vers une alimentation complémentaire contenant suffisamment de vitamine B12 n'est pas correctement réalisée, les nourrissons plus âgés courent un plus grand risque de carence. • La valeur semble extrapolée à partir des nourrissons de 0 à 6 mois, ce qui indique un lien avec la quantité de lait maternel consommée non extrapolée à partir de la population de jeunes enfants, dans laquelle certains RASB ont développé des DIRV pour la vitamine B12 pour les nourrissons plus âgés. • La B12 est une vitamine hydrosoluble et aucun effet indésirable pouvant servir de base à l'établissement d'une limite supérieure n'a été identifié (IOM et EFSA). <p>Par conséquent, nous estimons que 0,7 µg est une valeur VNR préférable pour les nourrissons plus âgés.</p>	<p>Guatemala</p>

VNR D'IODE POUR NOURRISSONS PLUS ÂGÉS:

Nous soutenons la prise en compte de la valeur de 80 µg d'iode comme VNR pour les nourrissons plus âgés, en comparaison avec les 70 µg proposés

- Bien que la valeur proposée soit conforme aux recommandations de l'EFSA4, la valeur pour les nourrissons plus âgés est inférieure à l'AI américain, qui est basé sur une teneur moyenne présente dans le lait maternel de deux groupes de femmes classées comme ayant une faible consommation de sel iodé.
- Le fait que la plupart des populations développent une carence en iode est actuellement source d'inquiétude. Les producteurs de lait ont longtemps utilisé l'iode comme agent nettoyant des pis de vaches, mais ils s'en détournent aujourd'hui et le remplacent par d'autres agents de nettoyage. Cette pratique permettait d'obtenir une gamme de taux d'iode dans le lait qui a fortement diminué. Le sel non iodé est également utilisé pour réduire les coûts ou diminuer la consommation de sel pour des raisons de santé (lorsque le sel est un vecteur d'apport en iode). Cela a entraîné des carences chez une part de la population dans de nombreux pays.
- Lorsque les nourrissons commencent à passer à des aliments complémentaires, l'apport en iode peut être affecté par de plus faibles niveaux dans l'alimentation.
- Nous constatons que même pour les nourrissons allaités, la teneur en iode du lait maternel dépend de l'apport en iode de la mère. Par conséquent, si une mère allaitante arrête de se supplémenter en vitamines ou d'ingérer des aliments complémentaires spécifiques, ses choix alimentaires peuvent réduire son statut en iode et affecter l'apport du nourrisson.
- Dans le tableau de bord mondial de l'OMS sur le statut moyen en iode chez les enfants d'âge scolaire et les femmes en âge de procréer (WRA) à travers le monde, plusieurs pays signalent une insuffisance déterminée par la concentration d'iode urinaire (UIC), un indicateur imparfait de l'apport en iode. L'OMS définit l'apport adéquat en iode chez l'adulte comme une valeur moyenne d'UIC ≥ 100 µg/L. Toutefois, la base scientifique de ce seuil est faible. L'OMS a indiqué dans ce document que «les estimations fondées sur des populations autres que les enfants d'âge scolaire (SAC) doivent être interprétées avec prudence». Cela remet en question une proportion encore plus grande de pays, car la médiane de l'UIC de nombreuses femmes en âge de procréer (WRA) est très proche de ce seuil.
- L'hormone thyroïdienne est particulièrement importante pour la myélinisation du système nerveux central, qui est plus active pendant la période périnatale et au cours du développement fœtal et postnatal précoce. Le cerveau atteint 90 pour cent de son poids adulte à l'âge de 2 ans. Par conséquent, la formation de la matière blanche dépend de l'adéquation de l'iode. La carence en iode ne se manifeste cliniquement qu'en cas d'hypertrophie de la glande thyroïde. Cela signifie que la carence peut s'être développée, sans être déjà visible. Nous ne savons pas encore si une faible carence peut avoir des conséquences neurologiques entièrement réversibles grâce à la supplémentation en iode.
- La seule étude d'équilibre citée dans le DRI américain a été menée sur des nourrissons âgés d'un mois puis extrapolée. Le nourrisson retenait 7,3 µg/kg/jour et excréta 12,7 µg/kg/jour. La masse retenue extrapolée pour un enfant de 6 mois pesant 8 kg est de 58,4 µg par jour. En prenant en compte l'augmentation rapide de la matière blanche dans ce groupe d'âge, 70 µg semble trop faible pour couvrir 98 pour cent de la population.

Nous souhaitons faire part de ces éléments de préoccupation afin qu'ils soient pris en compte lors des débats. Nous estimons que les VNR proposées de 70 µg pour les nourrissons plus âgés sont trop faibles et nous espérons approfondir cette question lors du GT

<p>physique et du CCNFSDU. Compte tenu de ce qui précède, nous estimons qu'une valeur de 80 µg serait plus appropriée pour la santé des nourrissons plus âgés.</p>	
<p>Observation: les ANR de l'Inde sont supérieurs aux VNR-B du Codex.</p> <p>Justification: • Les BME indiens pour cette tranche d'âge s'appuient également sur une extrapolation des adultes et des besoins en énergie. Pour les nourrissons du deuxième âge, l'INL50 et l'INL98 sont tous deux calculés pour les vitamines B12 et B6 alors que pour l'iode, les vitamines B1, B2, la niacine et la vitamine C, seul l'INL98 est fourni. Pour les enfants en bas âge, l'INL50 et l'INL98 (BME et ANR) ont tous deux été calculés et fournis pour ces éléments nutritifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les ANR de l'Inde peuvent s'insérer dans l'étape 4b: si la DIRV de la FAO/l'OMS et les DIRV des OSCAR ne sont pas similaires, la médiane des DIRV de la FAO/l'OMS et des OSCAR est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. Nous pouvons donc approuver et adopter cette VNR-B pour les nourrissons du deuxième âge (6 à 12 mois) et les enfants en bas âge (1 à 3 ans). <p>Bibliographie: FAO 2021. Review of Derivation Methods for Dietary Intake Reference Values for Older Infants and Young Children Thiamine (mg) 70</p> <p>Observation: les VNR de 70 µg pour l'iode pour les nourrissons du deuxième âge sont trop faibles.</p> <p>Justification: • Bien que la valeur proposée soit conforme aux recommandations de l'EFSA, la valeur pour les nourrissons du deuxième âge est néanmoins inférieure à l'apport adéquat des États-Unis, basé sur une valeur médiane du lait maternel de 2 groupes de femmes classés comme ayant une faible consommation de sel iodé. Les carences en iode chez la plupart des populations sont actuellement un sujet de préoccupation. Les producteurs laitiers ont longtemps utilisé l'iode comme agent nettoyant pour les pis des vaches mais ont cessé de l'utiliser et le remplacent par d'autres agents nettoyants. Cette pratique permettait de tenir compte d'une gamme de niveaux d'iode dans le lait, qui ont beaucoup diminué. Ainsi que l'utilisation de sel non iodé pour réduire les coûts ou la diminution de la consommation de sel pour des raisons de santé (lorsque le sel est vecteur d'apport en iode). Cela a conduit à des carences en pourcentage de la population dans de nombreux pays.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alors que les nourrissons commencent à passer aux aliments complémentaires, la consommation d'iode peut être impactée en fonction de son niveau plus faible dans leur alimentation. Nous notons que, même pour les nourrissons allaités, la teneur en iode du lait maternel dépend de l'ingestion d'iode par la mère. Si la mère qui allaite ne continue pas de prendre des compléments alimentaires en vitamines ou d'autres compléments alimentaires spécifiques, ses choix alimentaires peuvent réduire son statut en iode et avoir un impact sur les apports du nourrisson. • L'hormone thyroïdienne est particulièrement importante pour la myélinisation du système nerveux central, particulièrement actif pendant la période périnatale et au cours du développement du fœtus et du développement postnatal précoce. Le cerveau atteint 90 % de son poids adulte à l'âge de 2 ans. La formation de matière blanche dépend ainsi de l'apport adéquat en iode. La carence en iode ne se manifeste cliniquement qu'en cas d'hypertrophie de la glande thyroïde. Cela signifie que la carence peut s'être développée mais n'est pas encore détectée. On ignore encore si une faible carence peut avoir des implications neurologiques entièrement réversibles avec un complément en iode. • La seule étude d'équilibre citée dans les apports nutritionnels de référence des États-Unis a été menée sur des nourrissons d'1 mois et extrapolée à la hausse. Le nourrisson assimilait 7,3 µg/kg/jour et excréta 12,7 µg/kg/jour. La masse assimilée extrapolée 	<p>Inde</p>

<p>pour un enfant de 6 mois de 8 kg est de 58,4 µg par jour. Avec l'augmentation rapide de la matière blanche pour cette tranche d'âge, 70 µg semble trop faible pour couvrir 98 % de la population.</p> <p>Bibliographie: Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc. Washington, DC: The National Academies Press, 2001.</p> <p>«La concentration médiane d'iode dans le lait maternel chez toutes les femmes était de 146 µg/l de 14 jours à 3,5 ans après l'accouchement. À partir de l'excrétion moyenne de lait de 0,78 l/jour (chapitre 2) et d'une concentration moyenne de 146 µg/l, la quantité moyenne d'iode sécrétée dans le lait maternel est de 114 µg/jour.»</p> <p>Vitamine C (mg) 20</p> <p>Observation: la VNR proposée de 20 pour la vitamine C est bien plus faible que les recommandations de Koletzko 2012 ainsi que les valeurs minimum pour le lait maternel de l'organisation LSRO.</p> <p>Justification: la VNR doit être de 50 mg/jour pour la vitamine C afin d'être conforme aux valeurs de Koletzko et aux apports nutritionnels de référence. Ou de 30 mg/jour afin d'être au moins conforme à l'apport minimum du lait maternel de 6 mg/100 kcal (1.2.).</p> <p>Bibliographie: Koletzko B, Bhutta ZA, Cai W, et al. Compositional Requirements of Follow-Up Formula for Use in Infancy: Recommendations of an International Expert Group Coordinated by the Early Nutrition Academy. <i>Annals of Nutrition & Metabolism</i> 2012; 11:1-11.</p> <p>Raiten DJ, Talbot JM, Waters JH, eds. Life Sciences Research Office (LSRO) Report: Assessment of Nutrient Requirements for Infant Formulas, <i>JNutr (Supplement)</i>. 1998; 128: 2059S-2078S.</p>	
<p>Vitamine B12 (µg)</p> <p>Vitamine B12 pour nourrissons plus âgés:</p> <p>Nous soutenons la valeur de 0,7 µg et non les 0,5 µg proposés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous notons également que l'AI de l'EFSA a augmenté, et non diminué, ces dernières années, passant de 0,5 µg en 2013 à 1,5 µg aujourd'hui. • La prévalence de la carence en vitamine B12 existe chez les nourrissons plus âgés et les jeunes enfants des pays en développement malgré les efforts déployés pour enrichir la vitamine B12 et les folates dans de nombreux pays, comme le montrent les analyses biochimiques. • Les personnes qui souffrent d'insécurité alimentaire, qui ne disposent pas de ressources nécessaires pour consommer des produits d'origine animale, sont davantage exposées et les programmes d'enrichissement en folates, plus fréquents, peuvent masquer le développement d'une carence en vitamine B12. • Les jeunes nourrissons courent un plus grand risque car les concentrations en vitamine B12 dans le lait maternel peuvent être nettement plus faibles chez les femmes souffrant d'une carence en vitamine B12. En outre, si la transition vers une alimentation complémentaire contenant suffisamment de vitamine B12 n'est pas correctement réalisée, les nourrissons plus âgés courent un plus grand risque de carence. 	<p>Panama</p>

- La valeur semble extrapolée à partir des nourrissons de 0 à 6 mois, ce qui indique un lien avec la quantité de lait maternel consommée non extrapolée à partir de la population de jeunes enfants, dans laquelle certains OCCR ont développé des DIRV pour la vitamine B12 pour les nourrissons plus âgés.

- La B12 est une vitamine hydrosoluble et aucun effet indésirable pouvant servir de base à l'établissement d'une limite supérieure n'a été identifié (IOM et EFSA).

Par conséquent, nous estimons que 0,7 µg est une valeur VNR préférable pour les nourrissons plus âgés.

Iode (µg)

VNR d'iode pour nourrissons plus âgés:

Pour établir la meilleure VNR d'iode possible, nous pensons qu'il est important de mieux comprendre l'apport d'iode actuel ainsi que les niveaux de rétention par rapport à l'excrétion.

Nous notons les principaux points de préoccupation suivants:

- Bien que la valeur proposée soit conforme aux recommandations de l'EFSA, la valeur pour les nourrissons plus âgées est néanmoins inférieure à l'AI américain, qui est basé sur une teneur moyenne présente dans le lait maternel de deux groupes de femmes classées comme ayant une faible consommation de sel iodé.

Nous aimerions émettre les observations suivantes pour de futures discussions:

- Le fait que la plupart des populations développent une carence en iode est actuellement source d'inquiétude. Les producteurs de lait ont longtemps utilisé l'iode comme agent nettoyant des pis de vaches, mais ils cessent de l'utiliser et le remplacent par d'autres agents de nettoyage. Cette pratique permettait d'obtenir une gamme de taux d'iode dans le lait qui a considérablement diminué. Le sel non iodé est également utilisé pour réduire les coûts ou diminuer la consommation de sel pour des raisons de santé (lorsque le sel est un vecteur d'apport en iode). Cela a entraîné des carences chez une part de la population dans de nombreux pays.

- Lorsque les nourrissons commencent à passer à des aliments complémentaires, l'apport en iode peut être affecté par de plus faibles niveaux dans l'alimentation.

- Nous constatons que même pour les nourrissons allaités, la teneur en iode du lait maternel dépend de l'apport en iode de la mère. Par conséquent, si une mère allaitante arrête de se supplémenter en vitamines ou d'ingérer des aliments complémentaires spécifiques, ses choix alimentaires peuvent réduire son niveau d'iode et affecter l'apport du nourrisson.

- Dans le tableau de bord mondial de l'OMS sur le statut médian en iode chez les enfants d'âge scolaire et les femmes en âge de procréer (WRA) à travers le monde, plusieurs pays font état d'une insuffisance déterminée par la concentration d'iode urinaire (UIC), un indicateur imparfait de l'apport en iode. L'OMS définit l'apport adéquat en iode chez l'adulte comme une valeur moyenne d'UIC ≥ 100 µg/L. Toutefois, la base scientifique de ce seuil est faible. L'OMS a indiqué dans ce document que «les estimations fondées sur des populations autres que les enfants d'âge scolaire (SAC) doivent être interprétées avec prudence». Cela jette le doute sur une proportion encore plus grande de pays, car l'UIC moyenne de nombreuses femmes en âge de procréer (WRA) est très proche de ce seuil.

- L'hormone thyroïdienne est particulièrement importante pour la myélinisation du système nerveux central, qui est plus active pendant la période périnatale et au cours du développement foetal et postnatal précoce. Le cerveau atteint 90 pour cent de son poids

adulte à 2 ans. Par conséquent, la formation de la matière blanche dépend du bon apport en iode. La carence en iode ne se manifeste cliniquement qu'en cas d'hypertrophie de la glande thyroïde. Cela signifie que la carence peut s'être développée, sans être déjà visible. Nous ne savons pas encore si une faible carence peut avoir des conséquences neurologiques entièrement réversibles grâce à la supplémentation en iode.

- La seule étude d'équilibre citée dans le DRI américain a été menée sur des nourrissons âgés d'un mois puis extrapolée. Le nourrisson retenait 7,3 µg/kg/jour et excréta 12,7 µg/kg/jour. La masse retenue extrapolée pour un enfant de 6 mois pesant 8 kg est de 58,4 µg par jour. En prenant en compte l'augmentation rapide de la matière blanche dans ce groupe d'âge, 70 µg semble trop faible pour couvrir 98 pour cent de la population.

Nous souhaitons présenter ces éléments de préoccupation afin qu'ils soient pris en compte lors des discussions. Nous estimons que les VNR proposées de 70 µg pour les nourrissons plus âgés sont trop faibles et nous espérons continuer à débattre de ce sujet lors du GT physique et du CCNFSDU.

Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Apports nutritionnels de référence pour la vitamine A, la vitamine K, l'arsenic, le bore, le chrome, le cuivre, l'iode, le fer, le manganèse, le molybdène, le nickel, le silicium, le vanadium et le zinc. Washington, DC: *The National Academies Press*, 2001. «La concentration moyenne d'iode dans le lait maternel était, pour toutes les femmes, de 146 µg/L entre 14 jours et 3,5 ans après l'accouchement. Sur la base d'une excrétion moyenne de lait de 0.78 L/jour (Chapitre 2) et une concentration moyenne de 146 µg/L, la quantité moyenne d'iode sécrété dans le lait maternel est de 114 µg/jour.»

Vitamine C (mg)

Vitamine C pour nourrissons plus âgés:

Bien que la recommandation soit conforme à la méthode convenue pour calculer la VNR dérivée, nous observons que la VNR proposée est bien inférieure aux recommandations de Koletzko en 2012, ainsi qu'aux minima du lait maternel du Life Science Research Office (LSRO).

La VNR doit être de 50 mg/jour pour s'aligner sur les recommandations de Koletzko et du DRI. Ou de 30 mg/jour pour s'aligner au moins sur l'apport minimum en lait maternel de 6 mg/100 kcal (1.2.).

Nous souhaitons présenter ces éléments de préoccupation afin qu'ils soient pris en compte lors des débats et nous attendons avec impatience les débats sur cette question lors du GT physique et du CCNFSDU, afin d'évaluer si un niveau légèrement plus élevé doit être recommandé.

Références bibliographiques:

1. Koletzko B, Bhutta ZA, Cai W, et al. Facteurs essentiels de composition des préparations de suite pour les nourrissons: recommandations d'un groupe d'experts international coordonné par l'Early Nutrition Academy *Annals of Nutrition and Metabolism* 2012; 11: 1-11.
2. Raiten DJ, Talbot JM, Waters JH, eds. Rapport du Life Science Research Office (LSRO): Évaluation des besoins en nutriments des préparations destinées aux nourrissons, *J Nutr (supplément)*. 1998; 128: 2059S-2078S.

Vitamine C pour jeunes enfants:

Nous ne soutenons pas la diminution de la recommandation, passant de 28 mg à 24 mg.

<p>La plupart des DIRV individuelles dépassent 24 mg (Australie/Nouvelle-Zélande, FAO/OMS, Japon, pays nordiques). Nous notons que la FAO/OMS, qui illustre mieux la situation mondiale que les autres organismes, recommande une valeur de 30 mg</p> <p>Compte tenu de ce qui précède, nous n'approuvons pas la proposition de baisse à 24 mg. Nous recommandons de maintenir la valeur minimale de 28 mg, avec une option préférée à 30 mg.</p>	
<p>Le Pérou considère que les valeurs de référence pour la vitamine B6, la riboflavine, la thiamine et la niacine doivent être maintenues; et que les valeurs de la vitamine B12, de la vitamine C et de l'iode doivent être révisées, sur la base des nouvelles preuves scientifiques, tout en tenant compte des différentes réalités des pays en développement, afin de définir s'il existe des preuves pour procéder à un ajustement de ces valeurs.</p>	Pérou
<p>L'Afrique du Sud est favorable à l'avant-projet de VNR-B pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la thiamine, la niacine et la vitamine C (appendice II, partie C).</p> <p>Merci de bien vouloir vérifier les informations à la page 16 en bas du tableau 7 de l'ordre du jour 5 (CX/NFSDU 23/43/5) en lien avec l'équivalent niacine. Ne devraient-elles pas indiquer: 1 mg équivalent niacine = 1 mg niacine OU 60 mg tryptophane?</p>	Afrique du Sud
<p>Thiamine (mg) 70</p> <p>La République arabe syrienne demande d'établir une VNR pour l'iode pour les nourrissons du deuxième âge de 90 µg, conformément à la recommandation de la FAO/l'OMS.</p> <p>Vitamine C (mg) 20</p> <p>La République arabe syrienne demande d'établir une VNR pour la vitamine C pour les nourrissons du deuxième âge de 30 mg, conformément à la recommandation de la FAO/l'OMS.</p>	République arabe syrienne
<p>La Thaïlande est favorable à l'Avant-projet de VNR-B pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la thiamine et la niacine.</p>	Thaïlande
<p>Réponse à la question c. VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois pour la vitamine B12, l'iode, la vitamine B6, la riboflavine, la niacine et la vitamine C –</p> <p>Le Royaume-Uni est conscient que certaines preuves et certains membres et observateurs du CCNFSDU avancent des préoccupations relatives aux besoins en éléments nutritifs spécifiques (y compris l'iode, la vitamine B12 et la vitamine C) dans des tranches de population spécifiques. Suite à l'examen supplémentaire des VNR-B lors du GT physique, le Royaume-Uni attend avec plaisir les discussions lors du CCNFSDU43 sur l'avant-projet de VNR-B présentées à la partie C de l'appendice II. Le Royaume-Uni estime qu'il est indispensable d'examiner les VNR-B présentées à la partie C de l'appendice II sur la base de n'importe quel autre examen effectué sur les besoins des Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence (VNR-B) pour les enfants âgés de 6 à 36 mois lors du GT physique et du CCNFSDU43. Le Royaume-Uni continue de soutenir la prise en compte des recommandations et conseils des organismes scientifiques compétents reconnus (OSCR).</p>	Royaume-Uni
<p>Iode: comme déjà exprimé dans notre réponse au deuxième document de consultation du GT électronique, nous estimons que les méthodes employées par l'OCCR, dont les valeurs diffèrent sensiblement et qui conduisent à une diminution de la moyenne, devraient être mieux étudiées. Compte tenu des implications sanitaires d'une carence en iode chez les nourrissons, nous pensons que la valeur recommandée devrait faire l'objet d'une analyse plus approfondie.</p>	Uruguay

Les États-Unis sont favorables à la révision des VNR-B proposées une fois l'approche progressive finalisée.	États-Unis
Helen Keller Intl approuve cette section.	HKI
<p>L'ICGMA est favorable aux VNR révisées susmentionnées mais souhaiterait mieux comprendre les points suivants:</p> <p>Calculs de la vitamine B12, B6, la riboflavine, la thiamine, la niacine et la vitamine C (voir pages 11, 13-17), y compris les Pays nordiques. De manière plus spécifique, un 3e point d'information (le point d'information le plus élevé des deux est compté deux fois) est compris dans le calcul moyen pour les enfants âgés de 1 à 2 ans et de 2 à 5 ans. Le GT électronique peut-il expliquer cette approche de moyenne des points d'information pour les deux tranches d'âge?</p> <p>Procédé pour la sélection médiane pour B12 et l'iode</p> <p>Il semble que la valeur proposée pour B12 soit extrapolée à la hausse à partir des nourrissons de 0 à 6 mois, ce qui démontre le lien avec la quantité consommée dans le lait maternel et non extrapolée à la baisse à partir des jeunes enfants, pour lesquels certains OSCR ont développé des DIRV pour B12 pour les nourrissons du deuxième âge.</p> <p>La vitamine B12 est soluble dans l'eau et aucun effet néfaste, susceptible de constituer une base pour le calcul d'une limite supérieure (IOM et EFSA), n'a été identifié.</p> <p>À la page 16, la note de bas de page des équivalents niacine doit être corrigée afin d'indiquer que 1 mg de niacine OU 60 mg de tryptophane est égal à 1 mg d'équivalents niacine. L'utilisation du signe plus peut conduire à une mauvaise interprétation de l'équivalence. «1 mg NE = 1 mg niacine = 60 mg tryptophane» traduirait également mieux cette équivalence.</p> <p>En outre, l'ICGMA demande que les informations suivantes concernant la prévalence des carences nutritionnelles suivantes soient incluses à des fins de contexte et de discussion ultérieure:</p> <p>Iode</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les carences en iode chez la plupart des populations sont actuellement un sujet de préoccupation. Les producteurs laitiers ont longtemps utilisé l'iode comme agent nettoyant pour les pis des vaches mais ont cessé de l'utiliser et le remplacent par d'autres agents nettoyants. Cette pratique permettait de tenir compte d'une gamme de niveaux d'iode dans le lait, qui ont beaucoup diminué. Ainsi que l'utilisation de sel non iodé pour réduire les coûts ou la diminution de la consommation de sel pour des raisons de santé (lorsque le sel est vecteur d'apport en iode). Cela a conduit à des carences en pourcentage de la population dans de nombreux pays. • Alors que les nourrissons commencent à passer aux aliments complémentaires, la consommation d'iode peut être impactée en fonction de son niveau plus faible dans leur alimentation. • L'ICGMA note que, même pour les nourrissons allaités, la teneur en iode du lait maternel dépend de l'ingestion d'iode par la mère. Si la mère qui allaite ne continue pas de prendre des compléments alimentaires en vitamines ou d'autres compléments alimentaires spécifiques, ses choix alimentaires peuvent réduire son statut en iode et avoir un impact sur les apports du nourrisson. • Dans le tableau de bord mondial de l'OMS sur le statut d'iode médian pour les enfants d'âge scolaire et les femmes en âge de procréer à l'échelle mondiale, plusieurs pays signalent des carences, comme indiqué par la concentration d'iode urinaire. Alors que la concentration d'iode urinaire n'est pas un indicateur de statut à long terme, c'est un indicateur de statut à court terme d'apport en iode au cours de la journée précédente. Les OSCR tels que l'EFSA sont d'avis que les échantillons d'urine ponctuels utilisés pour 	ICGMA

<p>estimer l'excrétion urinaire d'iode sont imprécis et souvent utilisés à la place des collectes sur 24 heures. L'OMS définit l'apport adéquat en iode chez l'adulte comme valeur médiane en concentration d'iode urinaire $\geq 100 \mu\text{g/l}$. Néanmoins, la base scientifique de ce seuil est faible. L'OMS indique dans ce document que «les estimations basées sur des populations autres que les enfants d'âge scolaire doivent être interprétées avec précaution». Cela remet en question un plus grand nombre de pays, la concentration d'iode urinaire médiane dans de nombreuses populations de femmes en âge de procréer étant très proche de ce seuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'hormone thyroïdienne est particulièrement importante pour la myélinisation du système nerveux central, particulièrement actif pendant la période périnatale et au cours du développement du fœtus et du développement postnatal précoce. Le cerveau atteint 90 % de son poids adulte à l'âge de 2 ans. La formation de matière blanche dépend ainsi de l'apport adéquat en iode. La carence en iode ne se manifeste cliniquement qu'en cas d'hypertrophie de la glande thyroïde. Cela signifie que la carence peut s'être développée mais n'est pas encore détectée. On ignore encore si une faible carence peut avoir des implications neurologiques entièrement réversibles avec un complément en iode. • La seule étude d'équilibre citée dans les apports nutritionnels de référence des États-Unis a été menée sur des nourrissons d'1 mois et extrapolée à la hausse. Le nourrisson assimilait $7,3 \mu\text{g/kg/jour}$ et excréta $12,7 \mu\text{g/kg/jour}$. La masse assimilée extrapolée pour un enfant de 6 mois de 8 kg est de $58,4 \mu\text{g}$ par jour. Avec l'augmentation rapide de la matière blanche pour cette tranche d'âge, $70 \mu\text{g}$ semble trop faible pour couvrir 98 % de la population. <p>Vitamine B12</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prévalence de la carence en B12 est présente dans les pays sous-développés et en développement chez les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge, malgré les efforts pour enrichir les aliments en B12 et en folates dans de nombreux pays et comme démontré par l'analyse biochimique. • Les personnes en situation de précarité alimentaire qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour consommer des produits d'origine animale courent un risque plus élevé et les programmes d'enrichissement en folates plus répandus peuvent masquer le développement d'une carence en B12. • Les jeunes enfants sont particulièrement touchés car la concentration en vitamine B12 dans le lait maternel peut être nettement inférieure chez les femmes carencées en B12. En outre, si la transition aux aliments complémentaires en quantités suffisantes en B12 chez les nourrissons du deuxième âge ne se fait pas facilement, ils sont exposés à un risque élevé. 	
<p>Vitamine B12 (μg) 0,5</p> <p>L'ISDI approuve la valeur de $0,7 \mu\text{g}$ et non la valeur proposée de $0,5 \mu\text{g}$.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prévalence de la carence en B12 est présente dans les pays sous-développés et en développement chez les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge, malgré les efforts pour enrichir les aliments en B12 et en folates dans de nombreux pays et comme démontré par l'analyse biochimique. • Les personnes en situation de précarité alimentaire qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour consommer des produits d'origine animale courent un risque plus élevé et les programmes d'enrichissement en folates plus répandus peuvent masquer le développement d'une carence en B12. 	<p>International Special Dietary Food Industries</p>

- Les jeunes enfants sont particulièrement touchés car la concentration en vitamine B12 dans le lait maternel peut être nettement inférieure chez les femmes carencées en B12. En outre, si la transition aux aliments complémentaires en quantités suffisantes en B12 chez les nourrissons du deuxième âge ne se fait pas facilement, ils sont exposés à un risque élevé.

- Il semble que la valeur proposée soit extrapolée à la hausse à partir des nourrissons de 0 à 6 mois, ce qui démontre le lien avec la quantité consommée dans le lait maternel et non extrapolée à la baisse à partir des jeunes enfants, pour lesquels certains OSCR ont développé des DIRV pour B12 pour les nourrissons du deuxième âge.

- La vitamine B12 est soluble dans l'eau et aucun effet néfaste, susceptible de constituer une base pour le calcul d'une limite supérieure (IOM et EFSA), n'a été identifié.

C'est pourquoi l'ISDI estime que 0,7 µg est une VNR préférentielle pour les nourrissons du deuxième âge.

Thiamine (mg) 70

L'ISDI propose d'examiner la valeur de 80 µg d'iode comme VNR pour les nourrissons du deuxième âge, comparé aux 70 µg proposés. Afin de déterminer la meilleure VNR possible pour l'iode, l'ISDI estime qu'il est important de mieux comprendre l'apport actuel en iode ainsi que les niveaux d'assimilation et d'excrétion.

L'ISDI note les principaux points de préoccupation suivants:

- Bien que la valeur proposée soit conforme aux recommandations de l'EFSA, la valeur pour les nourrissons du deuxième âge est néanmoins inférieure à l'apport adéquat des États-Unis, basé sur une valeur médiane du lait maternel de 2 groupes de femmes classés comme ayant une faible consommation de sel iodé.

L'ISDI souhaiterait soumettre les observations suivantes afin qu'elles fassent l'objet de discussions:

- Les carences en iode chez la plupart des populations sont actuellement un sujet de préoccupation. Les producteurs laitiers ont longtemps utilisé l'iode comme agent nettoyant pour les pis des vaches mais ont cessé de l'utiliser et le remplacent par d'autres agents nettoyants. Cette pratique permettait de tenir compte d'une gamme de niveaux d'iode dans le lait, qui ont beaucoup diminué. Ainsi que l'utilisation de sel non iodé pour réduire les coûts ou la diminution de la consommation de sel pour des raisons de santé (lorsque le sel est vecteur d'apport en iode). Cela a conduit à des carences en pourcentage de la population dans de nombreux pays.

- Alors que les nourrissons commencent à passer aux aliments complémentaires, la consommation d'iode peut être impactée en fonction de son niveau plus faible dans leur alimentation.

- L'ISDI note que, même pour les nourrissons allaités, la teneur en iode du lait maternel dépend de l'ingestion d'iode par la mère. Si la mère qui allaite ne continue pas de prendre des compléments alimentaires en vitamines ou d'autres compléments alimentaires spécifiques, ses choix alimentaires peuvent réduire son statut en iode et avoir un impact sur les apports du nourrisson.

- Dans le tableau de bord mondial de l'OMS sur le statut d'iode médian pour les enfants d'âge scolaire et les femmes en âge de procréer à l'échelle mondiale, plusieurs pays signalent des carences, comme indiqué par la concentration d'iode urinaire. Alors que la concentration d'iode urinaire n'est pas un indicateur de statut à long terme, c'est un indicateur de statut à court terme d'apport en iode au cours de la journée précédente. Les OSCR tels que l'EFSA sont d'avis que les échantillons d'urine ponctuels utilisés pour estimer l'excrétion urinaire d'iode sont imprécis et souvent utilisés à la place des collectes sur 24 heures. L'OMS définit l'apport adéquat en iode chez l'adulte comme valeur médiane en concentration d'iode urinaire ≥ 100 µg/l. Néanmoins, la base scientifique de ce seuil est faible. L'OMS indique dans ce document que «les estimations basées sur des populations autres que les enfants d'âge scolaire doivent

être interprétées avec précaution.» Cela remet en question un plus grand nombre de pays, la concentration d'iode urinaire médiane dans de nombreuses populations de femmes en âge de procréer étant très proche de ce seuil.

- L'hormone thyroïdienne est particulièrement importante pour la myélinisation du système nerveux central, particulièrement actif pendant la période périnatale et au cours du développement du fœtus et du développement postnatal précoce. Le cerveau atteint 90 % de son poids adulte à l'âge de 2 ans. La formation de matière blanche dépend ainsi de l'apport adéquat en iode. La carence en iode ne se manifeste cliniquement qu'en cas d'hypertrophie de la glande thyroïde. Cela signifie que la carence peut s'être développée mais n'est pas encore détectée. On ignore encore si une faible carence peut avoir des implications neurologiques entièrement réversibles avec un complément en iode.

- La seule étude d'équilibre citée dans les apports nutritionnels de référence des États-Unis a été menée sur des nourrissons d'1 mois et extrapolée à la hausse. Le nourrisson assimilait 7,3 µg/kg/jour et excréta 12,7 µg/kg/jour. La masse assimilée extrapolée pour un enfant de 6 mois de 8 kg est de 58,4 µg par jour. Avec l'augmentation rapide de la matière blanche pour cette tranche d'âge, 70 µg semble trop faible pour couvrir 98 % de la population.

L'ISDI souhaiterait soumettre ces préoccupations afin qu'elles soient examinées lors des discussions. L'ISDI estime que les VNR proposées de 70 µg pour les nourrissons du deuxième âge sont trop basses et souhaite poursuivre les discussions à ce sujet lors du GT physique et du CCNFSDU. L'ISDI estime que 80 µg pour les nourrissons du deuxième âge serait plus approprié.

Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc. Washington, DC: The National Academies Press, 2001. «La concentration médiane d'iode dans le lait maternel chez toutes les femmes était de 146 µg/l de 14 jours à 3,5 ans après l'accouchement. À partir de l'excrétion moyenne de lait de 0,78 l/jour (chapitre 2) et d'une concentration moyenne de 146 µg/l, la quantité moyenne d'iode sécrétée dans le lait maternel est de 114 µg/jour.»