



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



Organisation
mondiale de la Santé

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

Point 4 de l'ordre du jour

CX/NFSDU 24/44/4 Add.1
Septembre 2024

PROGRAMME MIXTE FAO/OMS SUR LES NORMES ALIMENTAIRES
COMITÉ DU CODEX SUR LA NUTRITION ET LES ALIMENTS DIÉTÉTIQUES OU DE RÉGIME
Quarante-quatrième session
Dresde, Allemagne 2-6 octobre 2024

VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois

Observations en réponse à la lettre circulaire CL 2024/51-NFSDU

Observations de l'Afrique du Sud, de l'Argentine, de l'Australie, de l'Azerbaïdjan, du Brésil, du Canada, de la Colombie, du Costa Rica, des Émirats arabes unis, des États-Unis, du Guatemala, du Japon, du Kenya, de la Malaisie, de la Nouvelle-Zélande, du Paraguay, du Pérou, des Philippines, du Royaume-Uni, du Sénégal, de la Sierra Leone, de l'Uruguay et de Helen Keller International, de l'ICUMSA et de l'International Special Diet Food Industries

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 2024/51-NFSDU transmis en juillet 2024. 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.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

OBSERVATION	MEMBRE / OBSERVATEUR
<p>L'Australie remercie la présidence et la coprésidence pour la poursuite des travaux sur l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois, et pour leur examen approfondi des commentaires reçus lors des consultations du GTE.</p> <p>L'Australie soutient l'avancée des Principes généraux pour l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois et note que le projet ne comprend que quelques aspects nécessitant un examen plus approfondi et un accord, à savoir la définition de l'«apport adéquat» et la manière d'envisager les valeurs combinées VNR-B pour la tranche d'âge des 6 à 36 mois.</p> <p>L'Australie n'est pas favorable à l'approche 1 qui limite la Procédure progressive à l'utilisation de données de la FAO/l'OMS et de données publiées par les OSCR au cours des dix dernières années.</p> <p>L'Australie reste favorable à l'approche 2 qui permet à la Procédure progressive d'utiliser les données de la FAO/l'OMS et TOUTES les données publiées par les OSCR, quelle que soit la date de publication.</p> <p>L'Australie est favorable à la poursuite de la discussion concernant la limitation de la prise en compte des données des OSCR aux publications les plus récentes disponibles. Bien qu'il soit noté que, pour les éléments nutritifs pilotes, cela fait peu de différence par rapport aux VNR-B établies à l'aide de la Procédure progressive, nous ne pouvons pas être sûrs que ce sera toujours le cas. Si l'on tient compte de toutes les données publiées par les OSCR, quelle que soit la date de publication, les VNR-B dérivées reflètent toujours les meilleures données disponibles.</p> <p>L'Australie est d'avis que la limitation aux données publiées par les OSCR au cours des dix dernières années pourrait réduire considérablement la quantité de données disponibles, en négligeant peut-être des études plus anciennes précieuses qui sont encore pertinentes. Cela augmente potentiellement le biais vers les résultats récents, avec des études pouvant ne pas avoir subi le même niveau d'examen et de réplication que les recherches plus anciennes et éprouvées. En outre, l'approche 1 présente un risque pour l'intégrité de la Procédure progressive, en favorisant et en introduisant une dépendance excessive à l'égard des données provenant des OSCR qui entreprennent des mises à jour régulières, mais qui peuvent ne pas refléter les meilleures preuves disponibles ou la meilleure rigueur scientifique. Les données qui en résultent peuvent également ne pas représenter pleinement tous les facteurs pertinents et être influencées par des intérêts particuliers. Il existe également un risque de création de précédents pour les exigences futures en matière de données des VNR-B générales et les attentes connexes qui devraient être examinées plus avant.</p>	Australie
<p>L'Azerbaïdjan exprime sa gratitude à la présidence (Irlande) et à la coprésidence (États-Unis et Costa Rica) pour leur leadership dans l'orientation du groupe de travail électronique afin de rédiger l'avant-projet des Principes généraux pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. L'Azerbaïdjan reconnaît l'immense valeur du travail entrepris et l'approche transparente et fondée sur des données factuelles de l'élaboration de ces principes.</p>	Azerbaïdjan
<p>Le Brésil salue l'excellent travail accompli par l'Irlande, le Costa Rica et les États-Unis d'Amérique et les remercie de l'occasion qui leur est donnée de formuler les observations suivantes.</p>	Brésil
<p>Le Canada approuve les révisions et soutient l'adoption de l'avant-projet de la Procédure progressive pour l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 12 mois, 12 à 36 mois et 6 à 36 mois, car elle offre une certaine uniformité et clarté sur la façon de mettre en œuvre la section 3 de l'avant-projet des Principes généraux sur la façon d'obtenir les VNR-B. Le Canada soutient également le fait de ne pas inclure de</p>	Canada

définition de «récent» dans la Procédure progressive, afin de permettre une certaine souplesse à l'avenir pour utiliser les données DIRV les plus appropriées provenant des OSCR.

Le Canada soutient dans le principe l'approche 1 proposée (pour interpréter le terme «récent» dans l'application de l'avant-projet de la Procédure progressive visant à proposer des VNR-B pour tous les éléments nutritifs énumérés dans le mandat B), mais craint que le terme «récent» ne soit pas appliqué aux valeurs FAO/OMS, comme l'indiquent les principes généraux: 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. Le Canada approuve la limitation des données OSCR aux publications récentes disponibles, car la comparaison des VNR-B à partir des deux approches montre qu'il y a très peu de variation dans les valeurs résultantes des VNR-B pour la plupart des éléments nutritifs. La limitation des données aux publications plus récentes est également conforme à l'avant-projet des Principes généraux. Pour répondre à la préoccupation concernant le fait que le terme «récent» soit également appliqué aux données de la FAO/l'OMS, le comité souhaitera peut-être valider les données FAO/OMS en les comparant aux données OSCR (avec l'interprétation proposée du terme «récent» appliquée) et en déterminant s'il y a des variations considérables.

Comme mentionné ci-dessus, le Canada approuve sur le principe les VNR-B proposées pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois, mais a constaté certaines erreurs et incohérences, résumées dans les points ci-dessous. En outre, comme déjà mentionné dans notre réponse au CP2 et confirmé par la présidence et la coprésidence du GTE, les VNR-B pour le zinc devront être mises à jour avec les données FAO/OMS, ce qui est attendu sous peu.

Le Canada n'approuve pas les VNR-B proposées pour la tranche d'âge combinée de 6 à 36 mois (établies à l'aide de l'approche 1 et de l'option 3 (valeur moyenne) pour les valeurs combinées, comme discuté au point 4.1 de l'ordre du jour – partie A), puisque le Canada continue de soutenir la recommandation précédente du GTE de choisir la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge, sans dépasser les UL de l'une des tranches d'âge. Contrairement à ce qui a été mentionné dans l'ordre du jour, l'option 3 (approche moyenne) ne garantit pas que les besoins de tous les enfants soient couverts. L'option 1 (valeur la plus élevée, ne dépassant pas l'UL) est également conforme à celle utilisée au Canada.

Le Canada convient que, dans le cadre du processus de finalisation des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 12 mois, 12 à 36 mois et 6 à 36 mois, les valeurs devraient être arrondies pour être compatibles avec les VNR-B pour la population générale et aussi pour éviter de donner l'impression que les VNR-B sont très précises.

Les erreurs relevées et l'application incohérente des règles d'arrondi avec les VNR-B proposées n'ont pas été corrigées dans le document révisé publié le 4 septembre 2024:

- Page 20: Pour la vitamine E pour les enfants en bas âge, la recommandation NCM est de 2 h, ce qui n'apparaît pas.
- Page 31: La médiane pour le folate chez les nourrissons du deuxième âge des OSCR récents est de 80 mcg (l'explication est erronée). Il convient de corriger cette erreur pour indiquer que l'étape 3b.1 s'applique.
- Page 32: Pour la tranche d'âge combinée, il semble que les valeurs du Japon aient été prises en compte, alors qu'elles ne devraient pas l'être, puisque les données sont basées sur l'acide folique.
- Pages 9 et 35-37: Pour l'acide pantothénique, il existe des incohérences entre les valeurs indiquées dans les tableaux récapitulatifs et les tableaux de travail (enfants en bas âge A1 et A2, valeurs combinées option 2 A1 et A2).

<ul style="list-style-type: none"> Pages 9, 11, 50 et 51: Pour toutes les tranches d'âge, il y a des problèmes d'arrondis pour le cuivre en raison de l'utilisation des microgrammes et des milligrammes sans conversion en une seule unité cohérente. <p>Le Canada n'approuve pas le choix de la valeur moyenne des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge. Le Canada continue de soutenir la recommandation précédente du GTE de choisir la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge, sans dépasser les UL de l'une des tranches d'âge, puisque cela répond aux exigences de tous les enfants âgés de 6 à 36 mois sans exposer quiconque à une consommation excessive. Puisque l'UL est pris en considération, il n'y a aucun risque que cette tranche d'âge vulnérable excède ses besoins, ce qui était la préoccupation soulevée par ceux qui ne soutiennent pas l'utilisation de l'approche de couverture de la population (valeur la plus élevée), que de nombreux pays comme le Canada utilisent.</p>	
<p>i. Le Costa Rica soutient l'acceptation de la définition de l'apport adéquat actuellement entre crochets dans la Section 2 de l'Annexe I.</p>	Costa Rica
<p>La réponse du Japon au premier document de consultation du GTE a été la suivante: «Nous sommes également prêts à fournir des données actualisées, si nécessaire, car des différences sont également apparues entre les données du rapport de la FAO et certaines des valeurs actuelles dans Dietary Reference Intakes for Japanese.» Comme il a été proposé dans le document de la partie B (CX/NFSDU 24/44/4) d'utiliser les données publiées par la FAO/l'OMS et les OSCR des 10 dernières années, le document Dietary Reference Intakes for Japanese (2020), publié en 2019, sera partagé à titre d'information. La date devrait être remplacée par Dietary Reference Intakes for Japanese (2020) à la convenance du secrétariat.</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001150922.pdf</p>	Japon
<p>Le Kenya soutient l'adoption d'une approche progressive révisée, l'étape 4 ne conservant que l'option 3 consistant à utiliser la moyenne dans le calcul des VNR-B. Le Kenya soutient également l'adoption des VNR-B dérivées en utilisant l'approche progressive telle que présentée dans les annexes.</p> <p>Justification: L'approche progressive telle que présentée fournit une base scientifique claire, y compris la clarté des données qui peuvent être utilisées pour calculer les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.</p>	Kenya
<p>La Malaisie peut soutenir l'utilisation de l'approche 1 lors de l'application de la Procédure progressive (examen des données de la FAO/l'OMS et des «OSCR plus récents» uniquement), conformément à la section 3 des Principes généraux pour l'établissement de VNR-B, qui stipule que les «DIRV pertinentes reflétant un examen indépendant récent des données scientifiques par les OSCR peuvent être prises en compte».</p> <p>La Malaisie approuve la définition proposée de l'apport adéquat dans la section 2 des Principes généraux pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois, car elle est conforme à la définition donnée par la FAO/l'OMS.</p> <p>La Malaisie est également favorable à l'option 3: [La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en calculant les valeurs moyennes des tranches d'âge 6 à 12 mois et 12 à 36 mois.] dans la section 3.2 des Principes généraux pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. Cela s'explique par le fait que les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois ne seront utilisés qu'à des fins d'étiquetage, et que les valeurs des trois options ne diffèrent pas de façon significative.</p>	Malaisie
<p>La Nouvelle-Zélande est reconnaissante du travail considérable accompli par la présidence pour la révision des Principes généraux et l'établissement des VNR-B à l'aide de la Procédure progressive. 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 à la Procédure progressive. Nous fournirons des observations sur les VNR-B spécifiques pour les éléments nutritifs pilotes dans le GT physique.</p>	Nouvelle-Zélande

<p>Nous approuvons l'établissement de VNR-B qui fournira au Codex l'ensemble de VNR-B le plus pertinent sur le plan scientifique et au niveau mondial. Ce faisant, il est important de tenir compte de la principale finalité de ces valeurs, à savoir fournir au personnel soignant des informations d'étiquetage afin de lui permettre de déterminer la contribution de chacun des produits à l'apport nutritionnel global en éléments nutritifs et de comparer le contenu nutritionnel des produits.</p> <p>Merci de nous avoir permis de donner notre avis sur la CL.</p>	
<p>Le Paraguay est reconnaissant d'avoir la possibilité de faire part de ses observations sur ce document, qui traite d'une question aussi importante et nécessaire que les VNR-B</p>	<p>Paraguay</p>
<p>En réponse au processus par étapes d'établissement des VNR-B pour les personnes âgées de 6 à 36 mois et des VNR-B pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants, ainsi que pour la tranche d'âge combinée de 6 à 36 mois (Annexe I, CX/NFSDU 24/44/4, partie B), les commentaires sont les suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> Il est noté que les pays membres devraient avoir accès aux preuves incluses dans l'examen et le processus de qualification des preuves par le groupe de travail d'experts de la FAO/OMS. Les principes généraux stipulent que les valeurs de référence pertinentes de l'apport journalier fournies par la FAO/OMS, qui sont fondées sur un récent examen des données scientifiques, doivent être considérées comme des sources primaires pour établir les VNR-B.» L'expression «être considéré» implique que les valeurs doivent être prises en compte ou évaluées dans le contexte de nouvelles preuves. Les principes stipulent également que les nouvelles DIRV pertinentes des OSCR «pourraient également tenir compte des valeurs de référence pertinentes de l'apport journalier reflétant de récentes évaluations indépendantes des données scientifiques et émanant d'organismes scientifiques compétents reconnus». Par conséquent, nous sommes favorables un processus mis à jour: <p>Étape 1: Identifier les valeurs de référence de l'apport journalier (DIRV) de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants et évaluer l'établissement des VNR-B.</p> <p>Étape 1a: Évaluer le calcul des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, en fonction de la rigueur des méthodes scientifiques, de la qualité des données sous-jacentes et de la solidité des preuves.</p> <p>Étape 1b: Comparer les DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, avec les DIRV antérieures de la FAO/OMS et les VNR pertinentes des OSCR.</p> <p>Étape 1c: Si le calcul des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, est égal ou supérieur aux DIRV des OSCR pertinents, en ce qui concerne la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes et la solidité des preuves, il convient alors de définir les nouvelles DIRV de la FAO/OMS comme VNR-B recommandées. Sinon, passez à l'Étape 2*.</p> <p>*Selon la note 1 de l'étape 2, les nouvelles données de la FAO/OMS remplaceraient les données antérieures de la FAO/OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> La commission convient que les DIRV des OSCR, qui sont fondées sur un récent examen indépendant des données scientifiques, devraient être prises en compte et qu'une plus grande priorité devrait être accordée aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées au moyen d'un examen systématique. Cependant, comme décrit à l'étape 1 que nous proposons, nous pensons que les DIRV des OSCR devraient également être prises en compte, en parallèle des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour. Nous pensons en outre que les valeurs de la FAO/OMS et des OSCR devraient être évaluées sur la base des éléments décrits dans le principe général: rigueur des méthodes scientifiques, qualité des données sous-jacentes et solidité des preuves. Si les DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, sont évaluées dans le contexte des DIRV des OSCR et sont classées comme étant égales ou meilleures en ce qui concerne la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes et la solidité des preuves, les DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, devraient être définies comme VNR-B. Afin de s'aligner sur l'Étape 1 proposée, nous suggérons la modification suivante de l'étape 2 	<p>Pérou</p>

Étape 2: Conformément au Principe général 3.1, lorsque des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, ne sont pas sélectionnées pour définir les VNR-B; ou lorsque la FAO/OMS n'a pas établi de DIRV mises à jour pour les vitamines et les minéraux, les DIRV pertinentes reflétant un récent examen indépendant des données scientifiques, effectué par les OSCR, peuvent être prises en considération, tout en accordant une plus grande priorité aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées au moyen d'un examen systématique.

- La commission approuve l'Étape 3 du processus, qu'elle juge conforme aux Principes généraux. Cette approche est également conforme à la pondération des preuves par d'autres groupes autorisés. Cette méthode est également décrite comme la méthodologie scientifique appropriée pour élaborer les DIRV, telle que publiée dans «Révision des méthodes d'élaboration des valeurs de référence de l'apport journalier pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants; demande d'avis scientifique de la FAO en vue d'élaborer des principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence du Codex pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants». Nous sommes également d'accord avec l'utilisation de la médiane plutôt que de la moyenne, car elle est moins sujette à l'effet des valeurs aberrantes.
- Nous soutenons le choix de l'Option 1 à l'Étape 4 pour déterminer les VNR-B combinées pour les personnes âgées de 6 à 36 mois, car cela garantit que les besoins nutritionnels les plus élevés de la population sont raisonnablement satisfaits, à condition que l'UL le plus faible ne soit pas dépassé. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence. Dans les cas où les VNR-B combinées dépassent l'UL le plus faible, il est recommandé d'utiliser l'UL de la population la plus sensible, ce qui serait approprié et sûr.
- Conformément à l'Étape 5 du processus, car elle est conforme aux Principes généraux. En ce qui concerne le tableau récapitulatif des VNR-B pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants et pour la tranche d'âge combinée de 6 à 36 mois, Annexe II CX/NFSDU 24/44/4 partie B (pour les commentaires à l'Étape 3), le commentaire suivant est formulé:
- Nous approuvons l'utilisation de l'Approche 1 (prise en compte des données de la FAO/OMS et uniquement des OSCR les plus récents) car elle est conforme aux principes généraux, qui stipulent que «les DIRV pertinentes reflétant un récent examen indépendant des données scientifiques, effectué par les OSCR, peuvent être prises en considération».
- Dans le cas de la vitamine D, les études de supplémentation et la modélisation de la relation dose-réponse ont généralement conclu qu'un apport en vitamine D de 10 µg/jour chez les nourrissons âgés de 6 à 12 mois et de 10 à 15 µg/jour chez les enfants âgés de 1 à 3 ans est suffisant pour obtenir une concentration sérique de 25(OH)D de 50 nmol/l, compte tenu d'une exposition minimale à la lumière solaire. Les recommandations récentes de l'IOM, de l'EFSA et du Conseil nordique des ministres sont supérieures à 5 µg. Cela est probablement dû au fait qu'une concentration sérique cible de 25(OH)D de 50 nmol/l indique une suffisance en vitamine D, ainsi qu'à la disponibilité plus récente de données servant à générer des modèles de la relation dose-réponse. Dans ce contexte, il est recommandé de considérer les valeurs des OSCR comme étant plus récentes que les DIRV de la FAO/OMS de 2004 et de recalculer les VNR en conséquence.
- Dans le cas de l'acide pantothénique, puisque seules les DIRV de la FAO/OMS et de l'IOM ont été prises en compte pour les jeunes enfants, tandis que les DIRV de tous les OSCR ont été prises en compte pour les nourrissons du deuxième âge, le processus par étapes aboutit à des VNR-B plus faibles pour les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV. Cette question devrait être examinée avant de parvenir à un accord définitif.
- Dans le cas du cuivre, puisque seules les DIRV de l'EFSA sont prises en compte pour les nourrissons du deuxième âge, tandis que seules les valeurs de l'IOM et du NIH du Japon ont été prises en compte pour les jeunes enfants, le processus par étapes aboutit à des VNR-B plus faibles pour les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV. Cette question devrait être examinée avant de parvenir à un accord définitif.
- Dans le cas du magnésium, dans le cadre de l'Approche 1, en raison des valeurs des OSCR prises en compte pour les nourrissons du deuxième âge par rapport aux jeunes enfants, le processus par étapes aboutit à des VNR-B plus faibles pour les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV. Cette question devrait être examinée avant un accord définitif.

<ul style="list-style-type: none"> • Nous soutenons le choix de l'Option 1 pour déterminer les VNR-B combinées pour les vitamines pour les personnes âgées de 6 à 36 mois, car cela garantit que les besoins nutritionnels les plus élevés de la population sont raisonnablement satisfaits, à condition que l'UL le plus faible ne soit pas dépassé. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence. • Nous soutenons le choix de l'Option 1 pour déterminer les VNR-B combinées pour les minéraux et les protéines pour les personnes âgées de 6 à 36 mois, car cela garantit que les besoins nutritionnels les plus élevés de la population sont raisonnablement satisfaits, à condition que l'UL le plus faible ne soit pas dépassé. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence. 	
<p>Les Philippines sont reconnaissantes des travaux importants menés par le groupe de travail électronique sur l'avant-projet des Principes généraux pour l'établissement de valeurs nutritives de référence pour les enfants âgés de 6 à 36 mois, dirigé par l'Irlande et coprésidé par les États-Unis et le Costa Rica. Les Philippines approuvent la définition proposée de l'apport adéquat et la suppression des crochets dans la section 2 de l'avant-projet. Cette définition est conforme à la définition de l'apport adéquat telle qu'elle figure dans le document Philippine Dietary Reference Intake 2015 (PDRI 2015) et adoptée en tant que réglementation locale.</p> <p>Conformément au principe d'établissement des VNR-B pour les adultes, nous approuvons l'option 3; la valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en calculant la valeur moyenne des deux tranches d'âge, à savoir 6 à 12 mois et 12 à 36 mois, et en supprimant les parenthèses et les énoncés barrés (option 1 et option 2) à la section 3.2.</p> <p>Les Philippines approuvent la Procédure progressive révisée utilisant l'approche 1 afin d'établir des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 12 mois, de 12 à 36 mois et de 6 à 36 mois. La Procédure progressive est un cadre précieux qui met l'accent sur l'utilisation de données FAO/OMS actualisées lorsqu'elles sont disponibles. Cela s'aligne sur les pratiques réglementaires des Philippines, mettant en œuvre des lignes directrices fondées sur des données probantes et des normes internationales fondées sur les données scientifiques les plus récentes.</p>	Philippines
<p>La Sierra Leone accepte la proposition de VNR-B pour tous les éléments nutritifs destinés aux nourrissons du deuxième âge et aux enfants en bas âge de 6 à 36 mois.</p>	Sierra Leone
<p>CL 2024/51-NFSDU – Demande d'observations sur les Principes généraux pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois et de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. Concernant l'invitation à soumettre des observations sur les Principes généraux pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois et de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois: a- CX/NFSDU 24/44/4, partie A, avant-projet des Principes généraux pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois; et, b- Concernant CX/NFSDU 24/44/4, partie B, VNR-B avec utilisation de l'approche 1 lors de l'application de la Procédure progressive; et les propositions de VNR-B pour tous les éléments nutritifs pour les nourrissons du deuxième âge, les enfants en bas âge et la tranche d'âge combinée de 6 à 36 mois. Les Émirats arabes unis notent ce qui suit:</p> <p>a- Concernant CX/NFSDU 24/44/4, partie A.</p> <p>– L'apport adéquat (AI) est une valeur de référence pour une population fondée sur des approximations ou des estimations observées ou déterminées de façon expérimentale des apports nutritionnels par un groupe (ou des groupes) de personnes en bonne santé apparente sans preuve connue de carence.</p> <p>– Les Émirats arabes unis soutiennent l'option 1 (déterminer la VNR-B combinée en sélectionnant la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge), à condition que la limite supérieure la plus basse ne soit pas dépassée. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence. Les Principes généraux indiquent que, dans l'idéal, les VNR-B devraient être basées sur l'INL98, qui 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». L'application de la valeur la plus élevée garantit que les besoins en éléments nutritifs de la plupart des individus de la population combinée de 6 à 36 mois sont raisonnablement satisfaits, pourvu que la limite supérieure la plus basse de l'apport ne soit pas dépassée. De plus, la période de 12 à 36 mois est critique pour la</p>	Émirats arabes unis

<p>croissance et le développement, et le choix de la valeur moyenne (option 3) pour la valeur combinée pourrait ne pas être adéquate pour les enfants de cette tranche d'âge pour laquelle les recommandations nutritionnelles ont été établies pour soutenir le gain de masse incrémentiel de ces enfants en croissance.</p> <p>– Les Émirats arabes unis soutiennent la nécessité de déterminer trois ensembles de VNR-B: 1) 6 à 12 mois, 2) 12 à 36 mois, et 3) une valeur combinée pour les 6 à 36 mois. La norme révisée du Codex pour les préparations de suite destinées aux nourrissons du deuxième âge et les produits destinés aux enfants en bas âge a établi deux parties d'exigences en matière de composition nutritive pour les produits destinés à deux tranches d'âge distinctes (6 à 12 mois et 12 à 36 mois). Par conséquent, il est nécessaire d'avoir des VNR-B distinctes pour les deux tranches d'âge pour ces deux produits distincts à des fins d'étiquetage. D'autre part, les aliments complémentaires peuvent être formulés et destinés à être utilisés par la tranche d'âge combinée de 6 à 36 mois, de sorte que la VNR-B combinée est nécessaire pour ces produits. Par conséquent, nous pensons que trois ensembles de VNR-B doivent être établis.</p> <p>b- Concernant CX/NFSDU 24/44/4, partie B VNR-B.</p> <p>– Les Émirats arabes unis soutiennent l'utilisation de l'approche 1 (examen des données de la FAO/l'OMS et des «OSCR plus récents» uniquement), en conformité avec les Principes généraux, qui stipulent que les «DIRV pertinentes reflétant un examen indépendant récent des données scientifiques par les OSCR peuvent être prises en compte». Comme indiqué ci-dessus, les Émirats arabes unis approuvent l'utilisation de l'option 1 (valeur la plus élevée appliquée pour la VNR-B combinée).</p>	
<p>Les États-Unis saluent les progrès importants accomplis en ce qui concerne les Principes généraux et soutiennent la tenue d'un débat fructueux pour résoudre les questions mineures qui restent à examiner et faire avancer les Principes généraux à la Commission du Codex Alimentarius pour adoption finale.</p> <p>Les États-Unis sont d'avis que ces éléments du principe 3.2 sont fondamentaux et devraient s'appliquer à tous les examens systématiques récents utilisés pour établir les VNR-B, y compris les examens nouveaux ou mis à jour de la FAO/l'OMS et des OSCR pertinents.</p> <p>Les États-Unis sont préoccupés par le fait que la Procédure progressive est plus complexe que nécessaire et n'est pas aussi scientifiquement rigoureuse que possible, et ont donc proposé des modifications pour simplifier les étapes et améliorer la rigueur scientifique de sorte que toutes les données pertinentes soient utilisées pour établir les VNR-B.</p>	États-Unis
<p>Helen Keller Intl félicite le GTE pour l'élaboration de ces Principes généraux, convient qu'ils reflètent les discussions menées jusqu'à présent, et qu'ils sont prêts à être soumis à la CAC pour adoption finale.</p>	Helen Keller International
<p>Seule la version anglaise a été examinée. Le texte révisé est une amélioration par rapport à l'original.</p>	ICUMSA

OBSERVATIONS SPÉCIFIQUES

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

OBSERVATION

**MEMBRE /
OBSERVATEUR**

La Nouvelle-Zélande approuve les progrès accomplis en ce qui concerne les Principes généraux.

Nouvelle-Zélande

1. PRÉAMBULE

Le Guatemala soutient le préambule et les définitions tels qu'ils sont actuellement rédigés dans le document CX/NFSDU 24/44/4, Partie A, Annexe I. Nous soutenons également l'inclusion de la définition proposée de l'Apport adéquat.	Guatemala
L'ISDI approuve les Principes généraux tels qu'ils sont énoncés.	International Special Dietary Food Industries
2. DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LES PRÉSENTS PRINCIPES	
L'Australie soutient l'inclusion de la définition FAO/OMS de l'«apport adéquat» et la suppression des crochets.	Australie
Le Brésil approuve la définition de l'apport adéquat présentée à la section 2 des principes, qui tient compte des travaux en cours de la FAO/l'OMS pour actualiser les valeurs de l'apport nutritionnel des nourrissons et des enfants en bas âge, de la naissance à l'âge de 3 ans.	Brésil
Le Pérou est d'accord avec la définition de l'Apport adéquat (AI) et note que les pays membres devraient avoir accès aux preuves incluses dans l'examen et le processus d'évaluation des preuves par le groupe de travail d'experts de la FAO/OMS	Pérou
L'Uruguay accepte la définition de l'Apport adéquat (AI) actuellement entre crochets: [L'apport adéquat (AI) est une valeur de référence pour une population spécifique qui est fondée sur des approches ou estimations observées ou déterminées de manière expérimentale de l'apport en éléments nutritifs d'un (ou de plusieurs) groupe(s) de personnes présumées en bonne santé et sans signe connu de carence.] puisqu'elle est conforme aux définitions de la FAO/OMS et à d'autres publications internationales.	Uruguay
L'ISDI approuve les Principes généraux tels qu'ils sont énoncés. L'ISDI soutient l'inclusion de la définition proposée de l'apport adéquat.	International Special Dietary Food Industries
L'Argentine propose de supprimer les crochets et de conserver la définition de l'apport adéquat telle qu'elle est actuellement.	Argentine
Après avoir examiné attentivement les documents précédents, tels que CX/NFSDU 24/44/4, partie A; CX/NFSDU 23/43/5; REP23/NFSDU, etc., l'Azerbaïdjan estime que cette version est la plus appropriée, surtout par rapport aux versions précédentes, car elle fournit une base claire et pratique pour fixer les apports nutritionnels des nourrissons du deuxième âge et des jeunes enfants. Toutefois, il convient de noter que la définition actuelle ne fait pas explicitement référence à la tranche d'âge spécifique des 6 à 36 mois. L'Azerbaïdjan estime que l'inclusion de cette tranche d'âge dans la définition de l'apport adéquat améliorerait la clarté et garantirait la cohérence avec d'autres définitions du document qui se rapportent déjà à cette population, et qu'un tel ajustement contribuerait à une application plus cohérente des principes dans toutes les définitions pertinentes.	Azerbaïdjan
Le Canada soutient la suppression des crochets de la définition de l'apport adéquat (AI). Le Canada soutient l'harmonisation de la définition de l'AI avec celle de la FAO/l'OMS, car elle est conforme à la définition d'autres organismes scientifiques compétents reconnus (OSCR), tels que les National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (NASEM).	Canada
La Colombie n'accepte pas la définition de l'Apport adéquat telle qu'elle figure actuellement entre crochets. Elle suggère: Option 1.	Colombie

<p>Remplacer le mot «adéquat» par recommandé, pour renvoyer au concept à inclure dans le projet de principes généraux pour l'établissement de valeurs nutritionnelles de référence pour les personnes âgées de 6 à 36 mois, avec la proposition de texte suivante:</p> <p>[L'apport recommandé (AR) est une valeur de référence pour une population spécifique qui est fondée sur des approches ou des estimations observées ou déterminées de manière expérimentale de l'apport nutritionnel d'un groupe (ou de groupes) de personnes présumées en bonne santé et sans signe connu de carence.]</p> <p>Option 2.</p> <p>Avoir recours aux normes internationales pour adopter une définition globale de l'Apport adéquat (AI). La Colombie propose la définition suivante:</p> <p>Apport adéquat ((AI) Adequate Intake en anglais): niveau d'apport moyen recommandé fondé sur les estimations de l'apport observé d'un élément nutritif ou d'un apport déterminé par des approches expérimentales ou à partir des estimations de l'apport nutritionnel pour un ou plusieurs groupes de personnes apparemment en bonne santé, chez qui il est présumé adéquat, selon les critères d'adéquation établis pour chaque élément nutritif. L'AI est établi à la place de l'ANC lorsqu'il n'y a pas suffisamment de preuves pour établir le BNM et ainsi calculer l'ANC.</p> <p>Tout d'abord, il est important de rappeler que lors de l'établissement des recommandations en matière d'apport énergétique et nutritionnel, différentes valeurs de référence sont définies, telles que: besoin nutritionnel moyen (BNM), apport nutritionnel conseillé (ANC), besoin énergétique (ER en anglais) et apport adéquat (AI en anglais), entre autres.</p> <p>Dans ce contexte, on entend par Apport adéquat (AI ou Adequate Intake en anglais) le «niveau d'apport moyen recommandé fondé sur des estimations de l'apport observé d'un élément nutritif ou l'apport déterminé par des approches expérimentales ou à partir d'estimations de l'apport nutritionnel pour un ou plusieurs groupes de personnes apparemment en bonne santé, chez qui il est présumé adéquat, selon des critères d'adéquation établis pour chaque élément nutritif. L'AI est établi à la place de l'ANC lorsqu'il n'y a pas suffisamment de preuves scientifiques pour établir le BNM et ainsi calculer l'ANC.»</p> <p>La définition ci-dessus est cohérente avec les réglementations en vigueur dans différentes entités telles que l'EFSA, le Canada et la Colombie (Résolution 3803 de 2016).</p> <p>D'après les informations susmentionnées, l'utilisation du même terme («apport adéquat») pour définir un concept différent de celui qui est déjà défini dans différentes normes réglementaires créerait une grande confusion.</p>	
<p>Le Kenya approuve la définition et soutient son adoption. Justification: la définition a été largement utilisée dans les documents de la FAO/l'OMS, fournissant une compréhension et une application communes du terme.</p>	Kenya
<p>La Nouvelle-Zélande approuve la définition révisée fournie par la FAO et l'OMS.</p>	Nouvelle-Zélande
<p>Le Paraguay comprend que la définition proposée est celle de la FAO/OMS; les crochets peuvent être supprimés</p>	Paraguay
<p>Établir une définition de l'apport adéquat (AI) sur les Principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritives de référence (VNR) spécifiques aux enfants âgés de 6 à 36 mois est essentiel, car cela fournit un cadre pratique et scientifique pour assurer un apport nutritionnel approprié au cours d'une phase critique du développement précoce. Cela soutient les efforts de santé publique, s'adapte à divers régimes alimentaires et sert de pont jusqu'à ce qu'une donnée plus précise soit disponible. Les Philippines sont favorables à la définition selon laquelle</p>	Philippines

«L'apport adéquat (AI) est une valeur de référence pour une population donnée fondée sur des approximations ou des estimations observées ou déterminées de façon expérimentale des apports nutritionnels par un groupe (ou des groupes) de personnes en bonne santé apparente sans preuve connue de carence.» Cette définition est conforme à la définition de l'AI dans le document PDR1 2015 et est adoptée dans une réglementation locale par la FDA des Philippines selon laquelle «L'apport adéquat désigne l'apport journalier moyen basé sur des approximations observées ou déterminées de façon expérimentale de l'apport nutritionnel moyen par un groupe (ou des groupes) de personnes en bonne santé apparente, et qui est supposé maintenir un état nutritionnel défini.»	
L'Afrique du Sud approuve la définition de l'apport adéquat actuellement entre crochets et propose la suppression des crochets.	Afrique du Sud
L'apport adéquat (AI) est une valeur de référence pour une population fondée sur des approximations ou des estimations observées ou déterminées de façon expérimentale des apports nutritionnels par un groupe (ou des groupes) de personnes en bonne santé apparente sans preuve connue de carence.	Émirats arabes unis
Le Royaume-Uni note que des définitions ont déjà été convenues pour: Valeur de référence pour l'apport journalier (DIRV), niveau nutritionnel individuel 98 (INL98) et niveau d'apport supérieur (UL). Le Royaume-Uni approuve la conclusion de la présidence et de la coprésidence du GTE concernant l'utilisation de la définition de la FAO/l'OMS de l'apport adéquat (AI).	Royaume-Uni
Section 2. Définitions – les États-Unis approuvent la définition proposée de l'«apport adéquat» (AI), car elle est alignée sur la définition établie par la FAO/l'OMS.	États-Unis
Helen Keller Intl approuve la définition proposée de l'«apport adéquat».	Helen Keller International
– Les Émirats arabes unis soutiennent l'option 1 (déterminer la VNR-B combinée en sélectionnant la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge), à condition que la limite supérieure la plus basse ne soit pas dépassée. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence.	Émirats arabes unis
3. PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DE VNR-B	
3.1 Choix de sources de données appropriées pour établir les VNR-B Le Guatemala soutient la section 3.1 des principes généraux telle qu'elle est rédigée.	Guatemala
3.1 Choix de sources de données appropriées pour établir les VNR-B La commission est d'accord avec la formulation de la section 3.1	Pérou
3.1 Choix de sources de données appropriées pour établir les VNR-B L'ISDI approuve la section 3.1 des Principes généraux telle qu'elle est énoncée.	International Special Dietary Food Industries
3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B L'Australie n'approuve pas la base d'établissement des VNR-B pour l'ensemble de la tranche d'âge des 6 à 36 mois entre crochets (c'est-à-dire l'option 3). L'Australie continue de soutenir l'option 1, car elle permet de gérer de la manière la plus appropriée à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence en éléments nutritifs.	Australie

<p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B</p> <p>La Colombie ne soutient pas la détermination des VNR-B combinées par calcul de la valeur moyenne des deux groupes d'âge.</p> <p>Elle suggère que le Codex envisage de séparer les valeurs pour les deux groupes d'âge.</p> <p>Il n'est pas statistiquement pertinent de calculer une moyenne de valeurs de référence provenant de populations ayant des caractéristiques différentes, dans ce cas, des nourrissons âgés de 6 à 12 mois et des jeunes enfants âgés de 12 à 36 mois.</p> <p>C'est précisément en raison des différences identifiées dans la courbe de distribution des besoins en chacun des éléments nutritifs que des valeurs de référence distinctes ont été établies pour ces deux groupes d'âge.</p>	<p>Colombie</p>
<p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B</p> <p>Le Guatemala est d'accord avec le principe général selon lequel les valeurs de référence ou les plages récemment établies par des bases scientifiques d'évaluation des risques peuvent être plus appropriées lorsqu'il n'existe pas de DIRV pour un élément nutritif, ou qu'il existe des DIRV plus anciennes de la FAO/OMS. Nous soutenons également la prise en compte d'éléments tels que la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes, la solidité des preuves et l'examen indépendant des données scientifiques le plus récent lors du calcul des VNR-B à partir des bases scientifiques de l'évaluation des risques.</p> <p>Toutefois, le Guatemala ne reconnaît pas la détermination des VNR-B combinées par calcul de la valeur moyenne des deux groupes d'âge. Le Guatemala demande au groupe de travail de reconsidérer le choix de la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants lors de la détermination d'une VNR-B combinée, à condition qu'il ne dépasse pas l'UL, lorsqu'il est disponible. Le Guatemala estime qu'il s'agit du meilleur moyen de s'assurer que les besoins nutritionnels de la population combinée sont satisfaits, évitant ainsi les carences et en même temps le risque potentiel de toxicité, tout en tenant compte des UL.</p> <p>Le Guatemala ne partage pas l'avis selon lequel le choix des VNR-B les plus élevées pour les éléments nutritifs qui n'ont pas d'UL défini conduirait à un apport excessif en éléments nutritifs, au point d'entraîner une toxicité ou des effets indésirables. Dans certains cas, aucun UL n'a pas été établi pour un élément nutritif parce qu'aucun événement indésirable, qui pourrait servir de base pour calculer une limite supérieure, n'a été identifié. En outre, étant donné que la tranche d'âge combinée ne couvre que 30 mois et que la différence entre les VNR-B destinées aux deux tranches d'âge n'est pas importante, il est également très peu probable que les éléments nutritifs consommés dans le cadre des VNR-B recommandées, y compris les VNR-B les plus élevées pour l'un ou l'autre groupe d'âge, entraînent un risque d'effets indésirables ou de toxicité. Néanmoins, la consommation chronique d'un élément nutritif à des niveaux inférieurs aux VNR-B peut augmenter le risque de carence. Par conséquent, l'adoption des VNR-B les plus élevées serait l'approche la plus prudente pour équilibrer la carence et la toxicité. Le Guatemala souhaiterait obtenir des éclaircissements quant à la crainte selon laquelle, pour les pays qui étiquettent les aliments en fonction d'une quantité fixe plutôt que par portion, le choix des VNR-B les plus élevées pourrait entraîner une consommation plus élevée de ces aliments chez les nourrissons du deuxième âge.</p>	<p>Guatemala</p>
<p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B</p> <p>Le Pérou n'est pas d'accord avec l'option 3 et considère que l'option 1 est le meilleur moyen de s'assurer que les besoins en éléments nutritifs de la population combinée sont satisfaits, prévenant ainsi les carences tout en évitant le risque potentiel de toxicité, en tenant compte des UL.</p> <p>Le Pérou ne craint pas que le choix des VNR-B les plus élevées pour les éléments nutritifs qui n'ont pas d'UL défini puisse conduire à un apport excessif d'un élément nutritif, au point d'entraîner une toxicité ou des effets indésirables. Dans certains cas, aucun UL n'a pas été établi pour un élément nutritif parce qu'aucun événement indésirable, pouvant servir de base pour calculer une limite supérieure, n'a été identifié. En outre, puisque la tranche d'âge combinée ne couvre que 30 mois et que la différence entre les VNR-B destinées aux deux tranches d'âge n'est pas importante, il est également très peu probable que les éléments nutritifs consommés dans le cadre des VNR-B recommandées, y compris</p>	<p>Pérou</p>

<p>les VNR-B les plus élevées pour l'un ou l'autre groupe d'âge, entraînent un risque d'effets indésirables ou de toxicité. Néanmoins, une consommation chronique d'un élément nutritif à des niveaux inférieurs aux VNR-B peut augmenter le risque de carence.</p> <p>Par conséquent, l'adoption des VNR-B les plus élevées serait l'approche appropriée. Nous demandons des éclaircissements quant à la crainte selon laquelle, pour les pays qui étiquettent les aliments sur une base fixe plutôt que par portion, le choix des VNR-B les plus élevées pourrait entraîner une consommation plus élevée de ces aliments chez les nourrissons du deuxième âge.</p> <p>Le Pérou est d'accord avec le principe général selon lequel les valeurs de référence ou les plages récemment établies par des organismes scientifiques compétents reconnus (OSCR) peuvent être plus appropriées lorsqu'il n'existe pas de DIRV de la FAO/OMS pour un élément nutritif ou lorsqu'il en existe des plus anciennes. Nous soutenons également la prise en compte d'éléments tels que la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes, la solidité des preuves et l'examen indépendant des données scientifiques le plus récent lors du calcul des VNR-B des OSCR.</p>	
<p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B</p> <p>Les Principes généraux indiquent que, dans l'idéal, les VNR-B devraient être basées sur l'INL98, qui 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». L'application de la valeur la plus élevée garantit que les besoins en éléments nutritifs de la plupart des individus de la population combinée de 6 à 36 mois sont raisonnablement satisfaits, pourvu que la limite supérieure la plus basse de l'apport ne soit pas dépassée.</p> <p>De plus, la période de 12 à 36 mois est critique pour la croissance et le développement, et le choix de la valeur moyenne (option 3) pour la valeur combinée pourrait ne pas être adéquate pour les enfants de cette tranche d'âge pour laquelle les recommandations nutritionnelles ont été établies pour soutenir le gain de masse incrémentiel de ces enfants en croissance.</p>	Émirats arabes unis
<p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B</p> <p>Néanmoins, le calcul de ces valeurs par provenant de la FAO/l'OMS ou d'organismes scientifiques compétents reconnus doit tenir compte des éléments suivants: la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes, la solidité des preuves employées pour l'établissement de ces valeurs et l'évaluation scientifique la plus récente.</p> <p>Les États-Unis notent que le principe 3.2 pour l'établissement des VNR-B prévoit, entre autres considérations, que la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes, la solidité des preuves et les examens indépendants les plus récents de la science doivent être pris en compte lors de l'établissement des valeurs des organismes scientifiques compétents reconnus (OSCR).</p> <p>Les États-Unis sont d'avis que ces éléments du principe 3.2 sont fondamentaux et devraient s'appliquer à tous les examens systématiques récents utilisés pour établir les VNR-B, y compris les examens nouveaux ou mis à jour de la FAO/l'OMS et des OSCR pertinents. Par conséquent, les États-Unis suggèrent de modifier légèrement en caractères gras la quatrième phrase du principe général 3.2:</p> <p>«Néanmoins, le calcul de ces valeurs provenant de la FAO/l'OMS ou d'organismes compétents reconnus doit tenir compte des éléments suivants: la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes, la solidité des preuves employées pour l'établissement de ces valeurs et l'évaluation scientifique la plus récente.»</p>	États-Unis
<p>3.2 Base appropriée pour l'établissement des VNR-B</p> <p>L'Uruguay considère que l'option 1 est la plus appropriée pour déterminer les VNR-B combinées pour les personnes âgées de 6 à 36 mois, c'est-à-dire qu'elles devraient être déterminées en sélectionnant la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants si elle ne dépasse pas le niveau d'apport maximal (UL) pour les nourrissons du deuxième âge ou les jeunes enfants, lorsqu'il est disponible. Dans le cas où la valeur la plus élevée dépasse l'UL le plus faible (pour l'un ou l'autre des deux groupes d'âge), la moyenne des deux groupes</p>	Uruguay

<p>doit être utilisée. Il est entendu qu'il s'agit de l'option la plus appropriée compte tenu du caractère essentiel des éléments nutritifs à ce stade, car elle permettrait de répondre aux besoins des deux groupes. En revanche, les options 2 et 3 ne permettraient pas de répondre aux besoins de certaines personnes de la tranche d'âge combinée.</p>	
<p>Néanmoins, le calcul de ces valeurs par des organismes scientifiques compétents reconnus doit tenir compte des éléments suivants: la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes, la solidité des preuves employées pour l'établissement de ces valeurs et l'évaluation scientifique la plus récente.</p> <p>L'ISDI approuve le principe général et le fait que les valeurs de référence ou fourchettes récemment établies par les OSCR peuvent être plus appropriées en l'absence d'une DIRV de la FAO/l'OMS ou en présence d'une DIRV plus ancienne pour un nutriment. Nous soutenons également la prise en compte d'éléments tels que la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes, la solidité des preuves et l'examen indépendant le plus récent des données scientifiques lors de l'établissement des VNR-B provenant des OSCR.</p>	<p>International Special Dietary Food Industries</p>
<p>[La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en sélectionnant la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge, à condition qu'elle ne dépasse pas l'UL (si disponible) pour les nourrissons du deuxième âge ou les enfants en bas âge.]</p> <p>Nous proposons de supprimer les crochets et les mentions barrées (options 1 et 2) à la section 3.2. Nous pensons que l'option 3 dans laquelle la valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en calculant la valeur moyenne des tranches d'âge de 6 à 12 mois et 12 à 36 mois pourrait être envisagée pour résoudre les problèmes d'apport excessif ou inférieur à l'apport optimal. Ceci est conforme à la réglementation locale des Philippines adoptant le PDRI 2015. Bien qu'une valeur unique de VNR-B pour les 6 à 36 mois soit établie sur la base des principes proposés, les Philippines pourraient choisir d'utiliser des valeurs nutritionnelles de référence (PDRI) distinctes établies localement pour les nourrissons du deuxième âge (6 à 12 mois) et pour les enfants en bas âge (1 à 3 ans). Nous pensons qu'il est nécessaire de tenir compte des différences dans les besoins physiologiques pour chaque nutriment spécifique à ces deux tranches d'âge.</p>	<p>Philippines</p>
<p>[La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en sélectionnant la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge, à condition qu'elle ne dépasse pas l'UL (si disponible) pour les nourrissons du deuxième âge ou les enfants en bas âge.]</p> <p>Les États-Unis ne soutiennent pas la recommandation visant à établir des VNR-B combinées pour les enfants âgés de 6 à 36 mois en utilisant l'option 3, c'est-à-dire la valeur moyenne. Les États-Unis soutiennent plutôt l'option 1, qui garantit une approche de couverture de la population en choisissant la valeur la plus élevée parmi les deux groupes de population. Dans les cas où la valeur la plus élevée dépasse le niveau d'apport supérieur pour l'une des tranches d'âge, les États-Unis recommanderaient alors d'utiliser la moyenne. Les États-Unis proposent donc de supprimer le texte barré de l'option 1 et de supprimer les options 2 et 3.</p>	<p>États-Unis</p>
<p>Les VNR-B combinées pour les personnes âgées de 6 à 36 mois doivent être déterminées en calculant la valeur moyenne des deux groupes d'âge, entre 6 et 12 mois et entre 12 et 36 mois.]</p> <p>L'Argentine est d'accord avec ce critère.</p>	<p>Argentine</p>
<p>Valeurs combinées des VNR-B pour enfants âgés de 6 à 36 mois</p> <p>Le Brésil estime que des étiquettes alimentaires distinctes avec les VNR-B devraient être établies pour les segments d'âge spécifiques, à savoir de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois, car les besoins nutritionnels varient entre ces groupes. Aucune des trois options (utiliser la valeur la plus élevée, la valeur la plus basse ou la valeur moyenne des deux tranches d'âge) ne répondrait adéquatement aux préoccupations soulevées par les membres du groupe de travail électronique (GTE).</p>	<p>Brésil</p>

<p>L'utilisation de la valeur la plus élevée peut être inappropriée si l'aliment est principalement destiné à la tranche d'âge plus jeune (6 à 12 mois, nourrissons du deuxième âge), car les exigences spécifiées dépasseraient ce qui est nécessaire. De plus, le risque potentiel d'un apport excessif en éléments nutritifs dans cette tranche d'âge vulnérable, où aucun UL n'a été établi, doit être pris en compte.</p> <p>Inversement, l'utilisation de la valeur la plus faible pourrait entraîner un apport inférieur aux exigences pour les enfants à l'extrémité supérieure de la tranche d'âge. Lorsque la différence entre les valeurs des deux tranches d'âge est significative, l'utilisation de la valeur moyenne peut également ne pas convenir.</p>	
<p>La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en calculant la valeur moyenne des tranches d'âge 6 à 12 mois et 12 à 36 mois.]</p> <p>Le Kenya soutient l'adoption de l'option 3. Justification: la troisième option, qui consiste à appliquer le calcul de la moyenne, fournit une meilleure valeur par opposition au choix d'une valeur supérieure ou inférieure. La moyenne a également été utilisée pour établir les VNR-B de la population générale.</p>	Kenya
<p>La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en calculant la valeur moyenne des tranches d'âge 6 à 12 mois et 12 à 36 mois.]</p> <p>La position de la Nouvelle-Zélande tout au long de ces travaux a été que l'objectif et l'utilisation de la valeur combinée des VNR-B pour la tranche d'âge de 6 à 36 mois devraient être déterminés avant d'établir l'approche justifiée.</p> <p>Pour que les VNR-B atteignent l'objectif global de fournir au personnel soignant des informations d'étiquetage afin de lui permettre de déterminer la contribution relative du produit à l'apport alimentaire global et de comparer les produits, il faut une certaine uniformité dans la façon dont les valeurs individuelles et combinées sont appliquées. Ceci est particulièrement important pour les produits alimentaires qui se trouvent dans une norme couvrant la tranche d'âge plus large.</p> <p>Nous sommes d'avis qu'il faudrait se pencher sur les questions suivantes avant d'établir la valeur la plus appropriée.</p> <p>Ces VNR-B seront-elles présentées comme étant à la charge des autorités nationales ou régionales afin de déterminer s'il convient d'avoir deux VNR-B pour les deux tranches d'âge, ou une seule valeur combinée pour les 6 à 36 mois, ou les trois seront-elles considérées comme appropriées pour être choisies par le fabricant, et des conseils seront-ils apportés sur la manière de sélectionner la valeur adaptée?</p> <p>Si la valeur la plus élevée est toujours sélectionnée, cela peut être inapproprié si l'aliment est destiné à des nourrissons du deuxième âge, car les exigences spécifiées seront beaucoup plus élevées que nécessaire. De plus, bon nombre des normes comportent des exigences nutritionnelles obligatoires qui peuvent avoir été établies pour répondre aux besoins des nourrissons ou des enfants en bas âge.</p> <p>Si l'on ne sait pas comment ces valeurs doivent être utilisées ou présentées pour être utilisées dans le cadre des lignes directrices, il est difficile de formuler des observations sur l'approche la plus appropriée.</p> <p>La Nouvelle-Zélande soutient la recommandation iii visant à clarifier la manière dont les VNR-B combinées pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devraient être utilisées. Comme indiqué dans l'ordre du jour, nous croyons comprendre que de nombreux produits formulés selon ces normes sont généralement destinés aux nourrissons du premier âge.</p>	Nouvelle-Zélande
<p>Les VNR-B combinées pour les personnes âgées de 6 à 36 mois doivent être déterminées en calculant la valeur moyenne des deux groupes d'âge, entre 6 et 12 mois et entre 12 et 36 mois.]</p>	Paraguay

Après avoir analysé les commentaires présentés dans le GT électronique et sachant que les options 1 et 2 pourraient ne pas répondre aux besoins de ce groupe d'âge, nous sommes d'avis que l'option 3 (Les VNR-B combinées pour les personnes âgées de 6 à 36 mois doivent être déterminées en calculant la valeur moyenne des deux groupes d'âge, de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois) serait une meilleure option.	
<p>Position: Le Sénégal approuve les travaux entrepris par le GTE et soutient l'option 3, qui est la valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. Cette valeur doit être déterminée en sélectionnant la valeur moyenne des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge.</p> <p>Justification: Le Sénégal considère que l'option 3 est la plus appropriée, offrant plus de flexibilité et une bonne couverture en micronutriments. La valeur moyenne est plus indiquée pour obtenir le bénéfice physiologique optimal.</p> <p>Les gouvernements peuvent établir des VNR-B pour l'étiquetage alimentaire en tenant compte des facteurs spécifiques au pays ou à la région, qui influencent l'absorption, l'utilisation ou les besoins en éléments nutritifs.</p>	Sénégal
<p>La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en calculant la valeur moyenne des tranches d'âge 6 à 12 mois et 12 à 36 mois.]</p> <p>L'Afrique du Sud est favorable à l'application de l'option 3 UNIQUEMENT pour une utilisation avec les éléments nutritifs qui N'ont PAS de niveau d'apport supérieur (UL). Cependant, nous pensons que l'option 1 est la plus favorable pour répondre aux besoins des nourrissons et des enfants en bas âge en éléments nutritifs disposant d'un UL.</p> <p>Justification:</p> <p>Nous sommes d'avis que l'option 1 est pragmatique en ce qu'elle permet de satisfaire aux exigences applicables aux personnes avec les exigences les plus élevées si les niveaux d'apport supérieurs les plus bas ne sont pas dépassés. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence. Elle maintient les principes d'application au cas par cas. Notre préoccupation demeure dans des circonstances où il n'y a pas d'UL pour certains éléments nutritifs, car nous ne sommes pas capables de déterminer l'innocuité de ces éléments nutritifs. Par conséquent, l'option 3 pour ces éléments nutritifs peut être plus appropriée jusqu'à ce que des UL soient établis.</p>	Afrique du Sud
<p>La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en calculant la valeur moyenne des tranches d'âge 6 à 12 mois et 12 à 36 mois.]</p> <p>Les Émirats arabes unis soutiennent l'utilisation de l'approche 1 (examen des données de la FAO/l'OMS et des «OSCR plus récents» uniquement), en conformité avec les Principes généraux, qui stipulent que les «DIRV pertinentes reflétant un examen indépendant récent des données scientifiques par les OSCR peuvent être prises en compte».</p> <p>Comme indiqué ci-dessus, les Émirats arabes unis approuvent l'utilisation de l'option 1 (valeur la plus élevée appliquée pour la VNR-B combinée).</p>	Émirats arabes unis
<p>La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en calculant la valeur moyenne des tranches d'âge 6 à 12 mois et 12 à 36 mois.]</p> <p>Le Royaume-Uni approuve la conclusion de la présidence et de la coprésidence du GTE dans le choix de l'option 3 pour laquelle la valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois est déterminée en sélectionnant la valeur moyenne des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge. Le Royaume-Uni note que la précision sur la manière dont ces VNR-B combinées pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devraient être utilisées est expliquée dans le texte respectif qui se rapporte à l'emplacement où les trois ensembles de VNR-B sont présentés dans la norme CXG 2-1985.</p>	Royaume-Uni

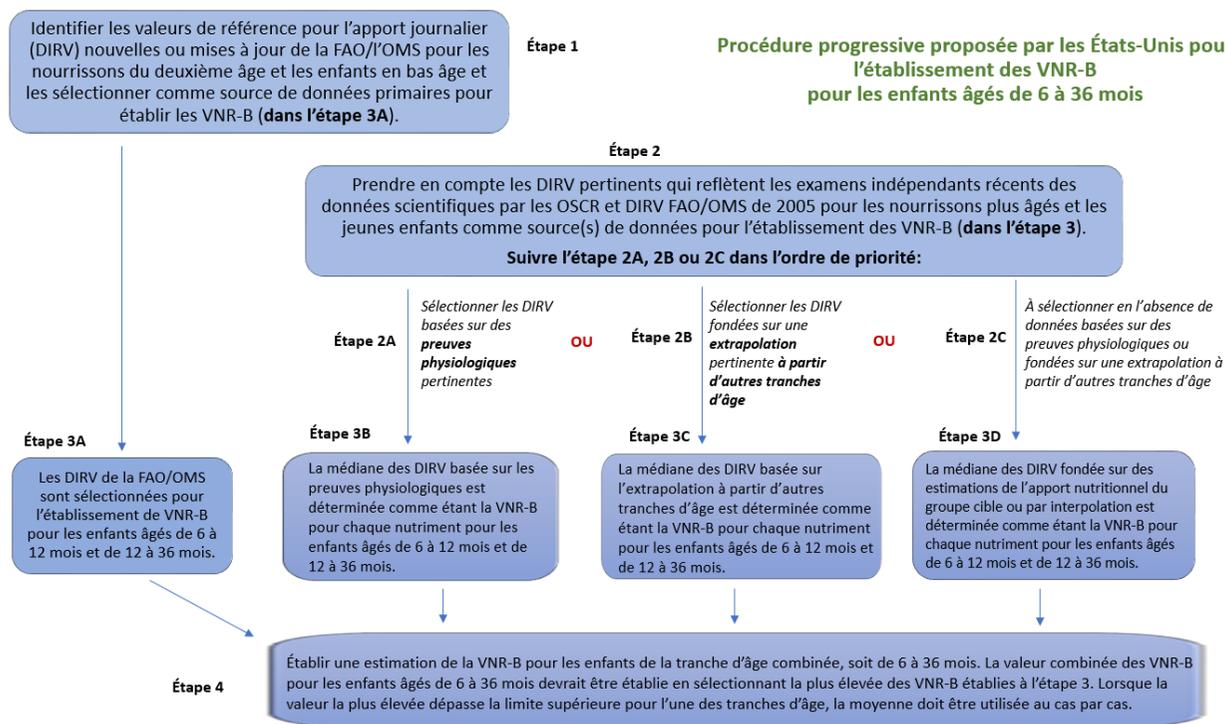
<p>La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en calculant la valeur moyenne des tranches d'âge 6 à 12 mois et 12 à 36 mois.]</p> <p>Les États-Unis ne soutiennent pas la recommandation visant à établir des VNR-B combinées pour les enfants âgés de 6 à 36 mois en utilisant l'option 3, c'est-à-dire la valeur moyenne. Les États-Unis soutiennent plutôt l'option 1, qui garantit une approche de couverture de la population en choisissant la valeur la plus élevée parmi les deux groupes de population. Dans les cas où la valeur la plus élevée dépasse le niveau d'apport supérieur pour l'une des tranches d'âge, les États-Unis recommanderaient alors d'utiliser la moyenne.</p>	<p>États-Unis</p>
<p>La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en calculant la valeur moyenne des tranches d'âge 6 à 12 mois et 12 à 36 mois.]</p> <p>Helen Keller Intl ne soutient pas la recommandation de la présidence et de la coprésidence du GTE selon laquelle la valeur moyenne des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge doit être utilisée comme valeur combinée de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. L'option 1 est privilégiée avec la sélection de la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge, dans la mesure où elle ne dépasse pas l'UL (si disponible) pour les nourrissons du deuxième âge/les enfants en bas âge. Dans les cas où cette valeur dépasse l'UL, la valeur moyenne pourrait être utilisée. Helen Keller Intl souligne l'importance d'inclure des conseils et des éclaircissements sur la façon dont ces VNR-B combinées pour les enfants âgés de 6 à 36 mois doivent être utilisées.</p>	<p>Helen Keller International</p>
<p>La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en calculant la valeur moyenne des tranches d'âge 6 à 12 mois et 12 à 36 mois.]</p> <p>L'ISDI ne soutient pas la détermination de la VNR-B combinée en calculant la valeur moyenne des deux tranches d'âge. L'ISDI demande au groupe de travail de reconsidérer le choix de la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge lorsqu'il s'agit de déterminer une VNR-B combinée, à condition qu'elle ne dépasse pas l'UL, lorsqu'il est disponible. L'ISDI estime que c'est la meilleure façon de s'assurer que les besoins nutritionnels de la population combinée sont satisfaits, ce qui prévient les carences tout en évitant le risque potentiel de toxicité grâce à la prise en compte des UL.</p> <p>L'ISDI n'est pas d'accord avec la préoccupation selon laquelle le choix de la VNR-B la plus élevée dans le cas d'éléments nutritifs sans UL défini conduirait à une consommation excessive d'un élément nutritif au point de provoquer une toxicité ou des événements indésirables. Dans certains cas, aucun UL n'a été établi pour un nutriment, car aucun événement indésirable qui pourrait servir de base pour calculer un niveau d'apport supérieur n'a été identifié. De plus, comme la tranche d'âge combinée ne s'étend que sur 30 mois et que la différence entre les VNR-B pour les deux tranches d'âge n'est pas grande, il est également très peu probable que les éléments nutritifs consommés à la VNR-B recommandée, même à la VNR-B la plus élevée de l'une des deux tranches d'âge, entraînent un risque d'effets indésirables ou de toxicité. Cependant, la consommation chronique d'un nutriment à des niveaux inférieurs à la VNR-B pourrait augmenter le risque de carence. Par conséquent, l'adoption de la VNR-B la plus élevée serait l'approche la plus prudente pour équilibrer la carence et la toxicité.</p> <p>L'ISDI note également la préoccupation soulevée que les consommateurs de ces aliments seraient plus généralement à l'extrémité inférieure de la tranche d'âge. Étant donné que la VNR-B combinée serait utilisée dans des situations où l'aliment est destiné à être consommé par une population couvrant les deux tranches d'âge, l'ISDI estime toujours qu'il serait plus pertinent de calculer la VNR-B qui garantisse que les besoins nutritionnels de la population combinée sont satisfaits, quelle que soit la proportion de consommateurs de chaque tranche d'âge.</p> <p>L'ISDI aimerait demander des éclaircissements sur la crainte que, pour les pays qui étiquettent les aliments en fonction d'une quantité fixe plutôt que par portion, le choix d'une VNR-B plus élevée entraînerait une consommation plus élevée de ces aliments chez les nourrissons du deuxième âge.</p>	<p>International Special Dietary Food Industries</p>

<p>3.3 Prise en compte des niveaux maximaux d'apport</p> <p>Le Guatemala soutient la section 3.3 des principes généraux telle qu'elle est rédigée.</p>	<p>Guatemala</p>
<p>3.3 Prise en compte des niveaux maximaux d'apport</p> <p>Le Pérou approuve la formulation de la section 3.3</p>	<p>Pérou</p>
<p>3.3 Prise en compte de niveaux d'apport supérieurs</p> <p>L'ISDI approuve la section 3.3 des Principes généraux telle qu'elle est énoncée.</p>	<p>International Special Dietary Food Industries</p>
<p>OBSERVATIONS SPÉCIFIQUES</p>	
<p>PARTIE B: PROCÉDURE PROGRESSIVE RÉVISÉE</p>	
<p>OBSERVATION</p>	<p>MEMBRE / OBSERVATEUR</p>
<p>L'Argentine est d'accord avec le processus par étapes révisé d'établissement des VNR-B pour les personnes âgées de 6 à 36 mois et de VNR-B pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants</p>	<p>Argentine</p>
<p>Dans l'ensemble, l'Azerbaïdjan soutient l'approbation de la Procédure progressive, car elle apporte cohérence et clarté. Toutefois, l'Azerbaïdjan estime que la Procédure progressive doit encore être perfectionnée, en particulier pour les éléments nutritifs tels que l'acide pantothénique et le cuivre, comme indiqué dans le GTE. Les données limitées disponibles pour ces éléments nutritifs peuvent entraîner des VNR-B soit trompeuses, soit déséquilibrées. Pour s'assurer que la Procédure progressive peut être appliquée en toute confiance à tous les éléments nutritifs, il est essentiel que ces lacunes dans les données soient d'abord comblées</p>	<p>Azerbaïdjan</p>
<p>Le Brésil n'a pas d'objection aux mesures énoncées dans les principes généraux. Nous sommes favorables à l'utilisation de l'approche 1 lors de l'application de la Procédure progressive: utilisation des données de la FAO/l'OMS et des données publiées par les OSCR au cours des 10 dernières années.</p> <p>Étapes 1 et 2</p> <p>Nous convenons que les DIRV nouvelles ou mises à jour de la FAO/l'OMS pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge devraient être identifiées et considérées comme des sources primaires dans l'établissement des VNR-B. Les DIRV pertinentes reflétant les examens indépendants récents de la science par les OSCR devraient également être prises en compte, avec une priorité plus élevée accordée aux valeurs étayées par des preuves évaluées par des examens systématiques, ainsi que les données de la FAO/l'OMS existantes. Par conséquent, nous soutenons les textes proposés pour les étapes 1 et 2.</p> <p>Nous reconnaissons que les instructions supplémentaires de l'étape 3 sont fondées sur le rapport de la FAO/l'OMS (2021) et visent à faciliter la mise en œuvre des critères de calcul des VNR-B. Cependant, lors de l'application de la Procédure progressive à tous les éléments nutritifs, des incohérences ont été observées pour certains, comme la vitamine D, la vitamine B12, l'acide pantothénique, le cuivre et le magnésium. Cela suggère que le texte de l'étape 3 devrait être étudié plus avant afin de mieux l'harmoniser avec les principes énoncés à la section 3.2.</p>	<p>Brésil</p>
<p>La Colombie ne soutient pas la détermination des VNR-B combinées par calcul de la valeur moyenne des deux groupes d'âge.</p> <p>Il n'est pas statistiquement pertinent de calculer une moyenne de valeurs de référence provenant de populations ayant des caractéristiques différentes, dans ce cas, des nourrissons âgés de 6 à 12 mois et des jeunes enfants âgés de 12 à 36 mois.</p>	<p>Colombie</p>

<p>C'est précisément en raison des différences identifiées dans la courbe de distribution des besoins en chacun des éléments nutritifs que des valeurs de référence distinctes ont été établies pour ces deux groupes d'âge.</p>	
<p>Procédure progressive pilote La Nouvelle-Zélande apprécie le travail substantiel que la présidence a accompli pour réviser la Procédure progressive afin de s'adapter à une autre approche. Toutefois, le comité et le GTE ont déjà consacré une quantité de travail considérable à la confirmation des OSCR, à la Procédure progressive et à l'examen de chaque exigence, pour les deux tranches d'âge.</p> <p>L'élaboration de ces VNR-B devait être un processus efficace dans la continuité du travail pour la population en général, avec un rapport de la FAO disponible pour évaluer les méthodes utilisées et accélérer le processus. Nous continuons de soutenir l'approche 2.</p> <p>La révision de la procédure pour exclure désormais les OSCR s'appuie sur les efforts et les progrès réalisés depuis le début de ces travaux en 2018. Les OSCR sélectionnés ont été jugés pertinents pour ce travail depuis de nombreuses années. Plus nous prenons de temps pour achever le travail, moins les travaux des organes compétents reconnus deviennent «récents», ce qui peut alors nécessiter leur retrait de l'examen sans aucune base solide.</p> <p>Il a été affirmé à plusieurs reprises qu'il n'existe que peu de données disponibles pour fixer les VNR-B pour cette tranche d'âge, et il n'y a donc qu'un bénéfice limité à mettre l'accent sur les publications «récentes». Et ce, d'autant plus que la Procédure progressive donne déjà la priorité aux preuves physiologiques de la tranche d'âge cible à l'étape 3A. De nouvelles données pour établir les besoins en éléments nutritifs ne semblent pas être une priorité de recherche, et l'absence de nouvelles données explique en partie pourquoi de nombreux organismes compétents n'ont pas révisé leurs besoins en éléments nutritifs ou pourquoi un nombre limité d'éléments nutritifs sont examinés.</p> <p>Nous sommes très préoccupés par le fait que trop d'efforts sont déployés pour modifier la Procédure progressive, en particulier lorsque les impacts sur la majorité des éléments nutritifs sont limités.</p> <p>Lorsque les travaux ont été menés auprès de la population générale, l'OMS a procédé à un inventaire des valeurs de référence pour l'apport nutritionnel utilisées dans les directives nationales à l'échelle mondiale. Comme on pouvait s'y attendre, les valeurs de l'OMS/la FAO étaient les plus fréquemment utilisées à l'échelle mondiale, suivies par les valeurs de l'Institute of Medicine (États-Unis). Alors que les examens les plus récents ont été entrepris en Europe et dans les pays nordiques, ils tiennent également compte de facteurs contextuels qui peuvent ne pas être pertinents pour toutes les régions.</p> <p>Nous exhortons vivement le comité à aller de l'avant dans ce travail.</p> <p>Comme pour la population générale, il peut être avantageux pour le comité de convenir d'un certain nombre d'éléments nutritifs, en particulier lorsqu'il n'y a pas de divergence dans les VNR-B obtenues à l'aide de l'une des procédures progressives. Au cours des travaux sur les VNR-B pour la population générale, une comparaison des DIRV globales avec la valeur de l'OMS/la FAO a été effectuée là où il y avait une différence de plus de 15 pour cent et d'autres travaux ont été menés pour déterminer laquelle était la plus appropriée.</p> <p>Nous aimerions noter que les VNR-B suivantes sont les mêmes pour les deux tranches d'âge, quelle que soit l'approche progressive utilisée: vitamine A, vitamine D, vitamine K, thiamine, niacine, acide pantothénique, calcium, sélénium, potassium et protéines.</p>	<p>Nouvelle-Zélande</p>
<p>Les Philippines prennent acte de l'application de l'avant-projet de la Procédure progressive révisée pour assurer la cohérence et la clarté dans le calcul des VNR-B pour la tranche d'âge des 6 à 36 mois. Nous approuvons la recommandation d'adopter l'approche 1: la Procédure</p>	<p>Philippines</p>

<p>progressive est appliquée à l'aide de données de la FAO/l'OMS et de données publiées par les OSCR au cours des 10 dernières années, et donne la priorité aux OSCR les plus récents de la période. Cette approche garantit que les VNR-B reflètent les données scientifiques les plus récentes afin de générer des valeurs de référence pour une nutrition optimale des nourrissons du deuxième âge et des enfants en bas âge. De même, nous souscrivons à la recommandation d'adopter l'approche 1 avec les données des 10 dernières années comme période seuil raisonnable pour permettre la production de nouvelles preuves et assurer l'utilisation de données plus récentes des OSCR. Enfin, l'utilisation de l'approche progressive révisée est conforme à l'avant-projet des Principes généraux.</p> <p>S'il est attendu que la FAO/l'OMS actualise les besoins en calcium, vitamine D et zinc sous peu, nous soutenons l'alignement des VNR-B proposées pour la tranche d'âge de 6 à 36 mois sur la base d'un examen indépendant récent des valeurs nutritives et tel que prévu dans l'approche 1.</p> <p>Les Philippines confirment l'approche globale proposée dans cet avant-projet, mais soulignent la nécessité de faire preuve de souplesse dans l'application de ces normes au niveau national. Les habitudes alimentaires locales et les carences nutritionnelles prévalentes devraient être prises en compte lors de la mise en œuvre des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge (6 à 12 mois) et les enfants en bas âge (12 à 36 mois). Nous réitérons notre position précédente soutenant la déclaration qui encourage les gouvernements nationaux à envisager la mise en place de VNR-B qui tiennent compte des facteurs spécifiques aux pays ou aux régions, et qui affectent l'absorption, l'utilisation ou les besoins des éléments nutritifs. Cela tient compte des valeurs de l'iode et de la vitamine A qui sont assez inférieures aux valeurs de référence établies localement (Philippine Dietary Reference Intake). Il s'agit également d'examiner le problème des troubles dus à la carence en iode dans les groupes vulnérables de la population.</p>	
<p>Les États-Unis approuvent l'utilisation d'une procédure progressive, afin de faciliter l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 12 mois, de 12 à 36 mois et de 6 à 36 mois. Les États-Unis notent que les Principes généraux indiquent que les étapes doivent être utilisées pour établir les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois et n'indiquent pas l'intention du comité de fixer des valeurs pour les enfants âgés de 6 à 12 mois, de 12 à 36 mois et pour la tranche combinée de 6 à 36 mois. Les États-Unis suggèrent donc de préciser, au début de la Procédure progressive, que les étapes sont destinées à être utilisées pour fixer les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 12 mois, de 12 à 36 mois et pour la tranche combinée de 6 à 36 mois.</p> <p>Les États-Unis sont préoccupés par le fait que la Procédure progressive est plus complexe que nécessaire et n'est pas aussi scientifiquement rigoureuse que possible, et ont donc proposé des modifications pour simplifier les étapes et améliorer la rigueur scientifique de sorte que toutes les données pertinentes soient utilisées pour établir les VNR-B. Les États-Unis estiment que les étapes 1 et 2 consistent à sélectionner les sources de données appropriées et que ces sources de données identifiées aux étapes 1 et 2 sont utilisées à l'étape 3 pour établir les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois. Les modifications à la Procédure progressive actuelle suggérées par les États-Unis sont ci-dessous.</p> <p><u>Procédure progressive: à utiliser pour établir les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 12 mois, de 12 à 36 mois et de 6 à 36 mois, pour les éléments nutritifs sélectionnés.</u></p> <p>Les États-Unis suggèrent de modifier ce qui suit pour préciser que les étapes sont destinées à être utilisées pour définir les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 12 mois, de 12 à 36 mois et pour la tranche d'âge de 6 à 36 mois:</p> <p>Procédure progressive: à utiliser pour établir les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 12 mois, de 12 à 36 mois et de 6 à 36 mois, pour les éléments nutritifs sélectionnés.</p> <p>Les États-Unis ont préparé un diagramme de flux schématique ci-dessous pour démontrer les points de décision fondés sur les modifications suggérées par les États-Unis à la Procédure progressive. Les États-Unis notent que le seul changement substantiel par rapport à la Procédure progressive actuelle est que les DIRV de la FAO/l'OMS 2005 sont traités de la même manière que ceux des organismes scientifiques</p>	<p>États-Unis</p>

compétents reconnus (OSCR) et, lorsqu'ils sont sélectionnés, sont inclus dans l'établissement des VNR-B en utilisant la médiane de l'ensemble de données.



ii) VNR-B pour les personnes âgées de 6 à 36 mois, Processus par étapes révisé CX/NFSDU 24/44/4, Partie B, Annexe I. L'Uruguay a révisé le projet de processus par étapes et accepte sa mise en œuvre. Il soutient l'adoption de l'approche 1 lors de la mise en œuvre du projet de processus par étapes qui consiste à utiliser les données les plus récentes des OSCR, avec une période de référence de 10 ans. La comparaison des deux approches (1 et 2) montre que des valeurs très similaires de VNR-B sont établies pour la plupart des éléments nutritifs. L'Uruguay est d'accord avec les VNR-B pour tous les éléments nutritifs établies par l'application du processus par étapes, selon l'approche 1 présentée dans le tableau récapitulatif 1, Annexe I, pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants. Nous considérons qu'il est approprié d'utiliser des valeurs arrondies comme pour la population générale.

Uruguay

Étape 1: identifier les valeurs de référence de l'apport journalier de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants et faire une sélection pour établir les VNR-B.

La Colombie soutient la mise à jour des valeurs de référence, mais suggère la formulation suivante:

Étape 1: identifier les valeurs de référence de l'apport journalier (DIRV) de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants et évaluer l'établissement des VNR-B.

Colombie

Étape 1a: évaluer le calcul des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, en fonction de la rigueur des méthodes scientifiques, de la qualité des données sous-jacentes et de la solidité des preuves.

Étape 1b: comparer les DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, avec les DIRV antérieures de la FAO/OMS et les VNR pertinentes des OSCR.

Étape 1c: si le calcul des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, est égal ou supérieur aux DIRV des OSCR pertinents, en ce qui concerne la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes et la solidité des preuves, il convient de définir les nouvelles DIRV de la FAO/OMS comme VNR-B recommandées. Sinon, passer à l'étape 2*.

*Selon la note 1 de l'Étape 2, les nouvelles données de la FAO/OMS remplaceraient les données antérieures de la FAO/OMS

Les pays membres devraient avoir accès aux preuves incluses dans l'examen et le processus d'évaluation des preuves par le groupe de travail d'experts de la FAO/OMS.

Les principes généraux stipulent que «les valeurs de référence de l'apport journalier pertinentes de la FAO/OMS qui sont fondées sur un récent examen des données scientifiques doivent être considérées comme des sources primaires pour établir les VNR-B.» L'expression «être considéré» implique que les valeurs doivent être prises en compte ou évaluées dans le contexte de nouvelles preuves.

Les principes stipulent également que les nouvelles DIRV pertinentes des OSCR «pourraient également tenir compte des valeurs de référence pertinentes de l'apport journalier reflétant de récentes évaluations indépendantes des données scientifiques et émanant d'organismes scientifiques compétents reconnus».

À appliquer lorsque des DIRV basées sur ~~des preuves physiologiques~~ une extrapolation à partir d'autres groupes d'âge pertinentes ne sont pas disponibles

Il souligne que les pays membres devraient avoir accès aux preuves incluses dans l'examen et le processus de classification des preuves par le groupe de travail d'experts FAO/OMS. Les principes généraux stipulent que: «Les valeurs de référence de l'apport journalier pertinentes de la FAO/OMS qui sont fondées sur un examen scientifique récent doivent être prises en compte en tant que sources primaires pour établir les VNR-B.» L'expression «être considéré» implique que les valeurs doivent être prises en compte ou évaluées dans le contexte de nouvelles preuves. Les principes stipulent également que de nouvelles DIRV pertinentes provenant des bases scientifiques de l'évaluation des risques «reflétant un récent examen indépendant des données scientifiques [...] pourraient également être prises en considération». Par conséquent, le Guatemala est favorable à un processus mis à jour:

Étape 1: Identifier les valeurs de référence de l'apport journalier (DIRV) de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants et évaluer pour établir les VNR-R.

Étape 1a: Évaluer le calcul des DIRV de la FAO/OMS, nouvelle ou mise à jour, en fonction de la rigueur des méthodes scientifiques, de la qualité des données sous-jacentes et de la solidité des preuves.

Étape 1b: Comparer les DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, avec les DIRV antérieures de la FAO/OMS et les DIRV pertinentes des bases scientifiques de l'évaluation des risques.

Étape 1c: Si le calcul des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, est égal ou supérieur aux DIRV pertinentes des bases scientifiques de l'évaluation des risques, en fonction des éléments de rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes et la solidité

Guatemala

<p>des preuves, il convient de définir les nouvelles DIRV de la FAO/OMS comme VNR-R recommandées. Sinon, passer à l'étape 2*. *Selon la note 1 de l'Étape 2, les nouvelles données de la FAO/OMS remplaceraient les données antérieures de la FAO/OMS</p>	
<p>Étape 1: identifier les valeurs de référence de l'apport journalier (DIRV) nouvelles ou mises à jour <u>pour les éléments nutritifs</u> de la FAO/l'OMS pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge et effectuer la sélection pour établir les <u>VNR-B/VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois.</u></p> <p>Conformément aux observations ci-dessus, les États-Unis suggèrent de modifier comme suit l'étape 1:</p> <p>Étape 1: Identifier les valeurs de référence de l'apport journalier (DIRV) nouvelles ou mises à jour pour les éléments nutritifs de la FAO/l'OMS pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge et effectuer la sélection pour établir les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois.</p>	<p>États-Unis</p>
<p>Étape 1: identifier les valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) nouvelles ou mises à jour de la FAO/l'OMS pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge et les sélectionner pour établir les VNR-B.</p> <p>L'ISDI note que les pays membres devraient avoir une visibilité sur les preuves incluses dans l'examen et le processus de classement des preuves par le groupe de travail d'experts de la FAO/l'OMS. Les Principes généraux stipulent: «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.» Le libellé «tenir compte» implique que les valeurs devraient être examinées ou évaluées dans le contexte de nouvelles preuves. Les Principes stipulent également que de nouvelles DIRV pertinentes des OSCR «qui reflètent une évaluation indépendante des données scientifiques... pourraient aussi être prises en compte.» Par conséquent, l'ISDI soutient une procédure mise à jour:</p> <p>Étape 1: identifier les valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) nouvelles ou mises à jour de la FAO/l'OMS pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge et les évaluer pour établir les VNR-B.</p> <p>Étape 1a: évaluer le calcul de la DIRV, nouvelle ou mise à jour, de la FAO/l'OMS en fonction de la rigueur des méthodes scientifiques, de la qualité des données sous-jacentes et de la solidité des preuves.</p> <p>Étape 1b: comparer les DIRV nouvelles ou mises à jour de la FAO/l'OMS par rapport aux DIRV antérieures et aux DIRV pertinentes des OSCR.</p> <p>Étape 1c: si le calcul des DIRV nouvelles ou mises à jour de la FAO/l'OMS est identique ou supérieur aux DIRV pertinents des OSCR sur les éléments de rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes et la solidité des preuves, sélectionner alors la nouvelle DIRV de la FAO/l'OMS comme VNR-B recommandée. Sinon, passer à l'étape 2*. *Conformément à la note 1 de l'étape 2, les nouvelles données de la FAO/l'OMS remplaceraient alors les anciennes données de la FAO/l'OMS</p>	<p>International Special Dietary Food Industries</p>
<p>Étape 2: conformément au principe général 3.1, lorsque la FAO/OMS n'a pas établi de DIRV mises à jour pour les éléments nutritifs, les DIRV pertinentes reflétant de récentes évaluations indépendantes des données scientifiques, effectuées par les OSCR, peuvent être considérées, tout en accordant une plus grande priorité aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées au moyen d'un examen systématique.</p> <p>Conformément à la proposition relative à l'Étape 1, la formulation suivante est suggérée pour l'Étape 2:</p> <p>Étape 2: conformément au principe général 3.1, lorsque des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, ne sont pas sélectionnées pour établir les VNR-B ou lorsque la FAO/OMS n'a pas établi de DIRV mises à jour pour les vitamines et les minéraux, les DIRV pertinentes reflétant de récentes évaluations indépendantes des données scientifiques, effectuées par les OSCR, peuvent être considérées, tout en accordant une plus grande priorité aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées au moyen d'un examen systématique.</p>	<p>Colombie</p>

<p>La Colombie convient que les DIRV des OSCR fondées sur un récent examen indépendant des données scientifiques devraient être considérées et qu'une plus grande priorité devrait être accordée aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées au moyen d'un examen systématique.</p> <p>Toutefois, comme indiqué dans la proposition de l'étape 1, nous considérons que les DIRV des OSCR devraient également être considérées, en parallèle des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, et que les valeurs de la FAO/OMS et des OSCR devraient être évaluées sur la base des éléments décrits dans le principe général: rigueur des méthodes scientifiques, qualité des données sous-jacentes et solidité des preuves. Si les DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, sont évaluées dans le contexte des DIRV des OSCR et sont classées comme étant égales ou meilleures en ce qui concerne la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes et la solidité des preuves, les DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, devraient être définies comme VNR-B.</p>	
<p>Étape 2: conformément au principe général 3.1, lorsque la FAO/OMS n'a pas établi de DIRV mises à jour pour les éléments nutritifs, les DIRV pertinentes reflétant de récentes évaluations indépendantes des données scientifiques, effectuées par les OSCR, peuvent être considérées, tout en accordant une plus grande priorité aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées au moyen d'un examen systématique.</p> <p>Le Guatemala convient que les DIRV des bases scientifiques d'évaluation des risques, qui sont fondées sur un récent examen indépendant des données scientifiques, devraient être prises en compte, tout en accordant une plus grande priorité aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées au moyen d'un examen systématique. Toutefois, comme indiqué dans l'Étape 1 proposée, nous pensons que les DIRV des bases scientifiques de l'évaluation des risques doivent également être prises en compte, en parallèle des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour. Nous pensons en outre que les valeurs de la FAO/OMS et des bases scientifiques de l'évaluation des risques doivent être évaluées sur la base des éléments décrits dans le principe général: rigueur des méthodes scientifiques, qualité des données sous-jacentes et solidité des preuves. Si des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour sont évaluées dans le contexte des DIRV des bases scientifiques d'évaluation des risques et sont classées comme étant égales ou supérieures en ce qui concerne la rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes et la solidité des preuves, les DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, doivent être définies comme VNR-R. Afin de s'aligner sur l'Étape 1 proposée, le Guatemala suggère la modification suivante de l'Étape 2:</p> <p>Étape 2: Conformément au Principe général 3.1, lorsque des DIRV de la FAO/OMS, nouvelles ou mises à jour, ne sont pas sélectionnées pour établir les VNR-B ou lorsque la FAO/OMS n'a pas établi de DIRV mises à jour pour les vitamines et les minéraux, les DIRV pertinentes reflétant un récent examen indépendant des données scientifiques des bases scientifiques de l'évaluation des risques peuvent être considérées, tout en accordant une plus grande priorité aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées au moyen d'un examen systématique.</p>	Guatemala
<p>Étape 2: conformément au Principe général 3.1, lorsque des DIRV mises à jour n'ont pas été établies par la FAO/l'OMS pour les <u>éléments nutritifs</u> <u>éléments nutritifs</u>, des DIRV pertinentes reflétant un examen indépendant <u>récent</u> des données scientifiques par les OSCR <u>peuvent être prises en compte</u> et les valeurs plus anciennes (2005) de la FAO/l'OMS sont prises en compte, et des sources de données appropriées</p> <p>Conformément aux observations générales des États-Unis concernant la Procédure progressive, les États-Unis suggèrent les modifications suivantes à l'étape 2:</p> <p>Étape 2: conformément au Principe général 3.1, lorsque des DIRV mises à jour n'ont pas été établies par la FAO/l'OMS pour les éléments nutritifs, des DIRV pertinentes reflétant un examen indépendant récent des données scientifiques par les OSCR et les valeurs plus anciennes (2005) de la FAO/l'OMS sont prises en compte, et des sources de données appropriées sont sélectionnées pour l'établissement des VNR-B, en accordant une priorité plus élevée aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées par un examen systématique. La sélection de données appropriées doit tenir compte de la rigueur des méthodes scientifiques, de la qualité des données sous-jacentes, de la solidité des preuves et de la totalité des preuves, la priorité étant donnée aux DIRV fondées sur des preuves physiologiques, puis aux DIRV fondées sur une extrapolation et enfin aux DIRV fondées sur d'autres preuves (c'est-à-dire les apports moyens).<u>sont sélectionnées pour l'établissement</u></p>	États-Unis

<p><u>des VNR-B, en accordant une priorité plus élevée aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées par un examen systématique. La sélection de données appropriées doit tenir compte de la rigueur des méthodes scientifiques, de la qualité des données sous-jacentes, de la solidité des preuves et de la totalité des preuves, la priorité étant donnée aux DIRV fondées sur des preuves physiologiques, puis aux DIRV fondées sur une extrapolation et enfin aux DIRV fondées sur d'autres preuves (.c'est-à-dire les apports moyens).</u></p>	
<p>Étape 2: conformément au Principe général 3.1, lorsque des DIRV actualisées n'ont pas été établies par la FAO/l'OMS pour les éléments nutritifs, des DIRV pertinentes reflétant un examen indépendant récent des données scientifiques par les OSCR peuvent être prises en compte, en accordant une priorité plus élevée aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées par un examen systématique.</p> <p>L'ISDI convient que les DIRV des OSCR fondées sur un examen indépendant récent des données scientifiques devraient être prises en compte, avec une priorité plus élevée accordée aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées par un examen systématique. Cependant, comme indiqué dans notre proposition d'étape 1, nous pensons que les DIRV des OSCR devraient également être pris en compte avec les DIRV nouvelles ou mises à jour de la FAO/l'OMS et que les valeurs de la FAO/l'OMS et des OSCR devraient être évaluées en fonction des éléments décrits dans le Principe général: rigueur des méthodes scientifiques, qualité des données sous-jacentes et solidité des preuves. Si les DIRV nouvelles ou mises à jour de la FAO/l'OMS sont évaluées dans le contexte des DIRV des OSCR et classées au même niveau ou plus en ce qui concerne les éléments de rigueur des méthodes scientifiques, la qualité des données sous-jacentes et la solidité des preuves, les DIRV nouvelles ou mises à jour de la FAO/l'OMS devraient être sélectionnées comme VNR-B. Pour s'aligner sur l'étape 1 proposée, l'ISDI suggère de modifier l'étape 2 comme suit:</p> <p>Étape 2: conformément au Principe général 3.1, lorsque des DIRV nouvelles ou mises à jour de la FAO/l'OMS ne sont pas sélectionnées pour l'établissement des VNR-B OU lorsque des DIRV mises à jour n'ont pas été établies par la FAO/l'OMS pour les vitamines et les minéraux, les DIRV pertinentes qui reflètent un examen indépendant récent des données scientifiques par les OSCR peuvent être prises en compte, en accordant une priorité plus élevée aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées par un examen systématique.</p>	<p>International Special Dietary Food Industries</p>
<p>Étape 3: en l'absence de valeurs de référence mises à jour de l'apport journalier de la FAO/OMS, l'établissement des VNR-B devrait impliquer un examen au cas par cas du calcul de DIRV établi le plus récemment par les OSCR ainsi que des données existantes de la FAO/OMS. Cette évaluation tiendra compte de la rigueur des méthodes scientifiques, de la qualité des données sous-jacentes et de la solidité des preuves utilisées pour obtenir les DIRV dans ces sources de données. Les DIRV sont définies comme VNR-B en fonction de l'ensemble de ces preuves, selon l'ordre de priorité suivant:</p> <p>Il est suggéré de clarifier l'expression «preuves physiologiques pertinentes» et d'indiquer les preuves spécifiques auxquelles il est fait référence, ou de supprimer les paragraphes qui mentionnent cette expression du texte.</p>	<p>Colombie</p>
<p>Étape 3: en l'absence de valeurs de référence mises à jour de l'apport journalier de la FAO/OMS, l'établissement des VNR-B devrait impliquer un examen au cas par cas du calcul de DIRV établi le plus récemment par les OSCR ainsi que des données existantes de la FAO/OMS. Cette évaluation tiendra compte de la rigueur des méthodes scientifiques, de la qualité des données sous-jacentes et de la solidité des preuves utilisées pour obtenir les DIRV dans ces sources de données. Les DIRV sont définies comme VNR-B en fonction de l'ensemble de ces preuves, selon l'ordre de priorité suivant:</p> <p>Le Guatemala approuve l'Étape 3 du processus car elle est conforme aux Principes généraux. Cette approche est également conforme à la pondération des preuves par d'autres groupes autorisés. Cette méthode est également décrite comme la méthodologie scientifique appropriée pour le développement des DIRV, telle que publiée dans «Révision des méthodes d'élaboration des valeurs de référence de l'apport alimentaire pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants; demande d'avis scientifique de la FAO en vue d'élaborer des principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence du Codex pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants».</p>	<p>Guatemala</p>

<p>Le Guatemala est également d'accord avec l'utilisation de la médiane par rapport à la moyenne, car elle est moins sujette à l'effet des valeurs aberrantes.</p>	
<p>Étape 3: Étape 3: Lorsque des DIRV nouvelles ou récentes de la FAO/l'OMS sont identifiées à l'étape 1, ces valeurs sont sélectionnées et utilisées pour établir les VNR-B. En l'absence de valeurs de référence pour l'apport journalier (DIRV) DIRV mises à jour de la FAO/l'OMS, les DIRV identifiées et sélectionnées à l'étape 2 sont utilisées pour établir les VNR-B dans l'établissement des VNR-B devraient impliquer un examen ordre de priorité suivant: DIRV fondées sur des preuves physiologiques pertinentes, au cas par cas, du calcul des DIRV plus récemment établies fondées les OSCR ainsi que des données existantes sur une extrapolation pertinente de la FAO/l'OMS. Cette évaluation tient compte de la rigueur des méthodes scientifiques à partir d'autres groupes d'âge, de la qualité des données sous-jacentes et de la solidité des preuves utilisées pour calculer les DIRV dans ces sources de données. Les DIRV sont sélectionnés en fonction de l'absence totale de cette preuve en tant que VNR-B dans l'ordre de priorité suivant: de ces derniers, DIRV fondées sur d'autres preuves.</p> <p>Conformément aux observations générales des États-Unis concernant la Procédure progressive, les États-Unis suggèrent les modifications suivantes à l'étape 3:</p> <p>Étape 3: Lorsque des DIRV nouvelles ou récentes de la FAO/l'OMS sont identifiées à l'étape 1, ces valeurs sont sélectionnées et utilisées pour établir les VNR-B. En l'absence de DIRV mises à jour de la FAO/l'OMS, les DIRV identifiées et sélectionnées à l'étape 2 sont utilisées pour établir les VNR-B dans l'ordre de priorité suivant: DIRV fondées sur des preuves physiologiques pertinentes, DIRV fondées sur une extrapolation pertinente à partir d'autres groupes d'âge et, en l'absence de ces derniers, DIRV fondées sur d'autres preuves.</p>	États-Unis
<p>Étape 3: en l'absence de valeurs de référence de l'apport journalier (DIRV) de la FAO/l'OMS mises à jour, l'établissement des VNR-B devrait impliquer l'examen, au cas par cas, du calcul des DIRV établies plus récemment par les OSCR avec les données existantes de la FAO/l'OMS. Cette évaluation tient compte de la rigueur des méthodes scientifiques, de la qualité des données sous-jacentes et de la solidité des preuves utilisées pour calculer les DIRV dans ces sources de données. Les DIRV sont sélectionnées en fonction de l'ensemble de ces preuves comme VNR-B dans l'ordre de priorité suivant:</p> <p>L'ISDI approuve l'étape 3 de la procédure, conforme aux Principes généraux. Cette approche est également compatible avec la pondération des preuves par d'autres groupes faisant autorité. Cette méthode est également décrite comme la méthodologie scientifique appropriée pour l'élaboration des DIRV telle que publiée dans le document de la FAO «Examen des méthodes de calcul des valeurs de référence pour l'apport nutritionnel des nourrissons du deuxième âge et des enfants en bas âge; demande de la FAO pour avis scientifique sur l'élaboration de principes généraux pour l'établissement des valeurs nutritives de référence du Codex pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge». L'ISDI approuve également l'utilisation de la médiane par rapport à la moyenne, car elle est moins sujette à l'effet des valeurs aberrantes.</p>	International Special Dietary Food Industries
<p>Les DIRV sont sélectionnées sur la base de preuves physiologiques pertinentes provenant du groupe cible afin d'établir des VNR-B pour les personnes âgées de 6 à 36 mois. Si les DIRV de la FAO/OMS sont incluses, elles seront sélectionnées afin d'établir les VNR-B des personnes âgées de 6 à 36 mois. Si les DIRV FAO/OMS ne sont pas incluses, la médiane des DIRV des OSCR est déterminée et sélectionnée afin d'établir les VNR-B pour les personnes âgées de 6 à 36 mois. En l'absence de DIRV basées sur des preuves physiologiques pertinentes, passer à l'étape 3B.</p> <p>Nous comprenons que cela apporte plus de clarté au paragraphe, nous acceptons d'ajouter la phrase en gras.</p>	Paraguay
<p>À appliquer lorsque des DIRV basées sur des preuves physiologiques une extrapolation à partir d'autres groupes d'âge pertinentes ne sont pas disponibles</p> <p>D'accord avec la phrase proposée.</p>	Paraguay

B. À appliquer lorsque des DIRV basées sur une extrapolation à partir d'autres groupes d'âge pertinents sont disponibles (disponibles)	
<p>B. À appliquer lorsque des DIRV nouvelles ou récentes fondées sur des preuves physiologiques pertinentes de la FAO/l'OMS sont disponibles pour établir des VNR-B pour les éléments nutritifs pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois.</p> <p>Conformément aux observations générales des États-Unis concernant la Procédure progressive et aux modifications suggérées pour l'étape 3, les États-Unis recommandent que l'étape 3A se lise comme suit:</p> <p>Étape 3A: Les DIRV nouvelles ou récentes de la FAO/l'OMS sont utilisées pour établir des VNR-B pour les éléments nutritifs pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois.</p>	États-Unis
<p>Les DIRV fondées sur des preuves physiologiques pertinentes provenant du groupe cible sont sélectionnées pour établir les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. Si cela inclut la DIRV de la FAO/l'OMS, elles sont alors sélectionnées pour l'établissement des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. Dans les cas où cela n'inclut pas la DIRV de la FAO/l'OMS, la médiane des DIRV des OSCR est déterminée et sélectionnée pour établir les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. En l'absence de DIRV fondées sur des preuves physiologiques pertinentes, passez à l'étape 3B.</p> <p>Les États-Unis ayant suggéré de modifier l'étape 3A, ce paragraphe n'est plus pertinent pour l'étape et les États-Unis recommanderaient de le supprimer.</p>	États-Unis
<p>B. À appliquer lorsqu'aucune DIRV nouvelle ou récente de la FAO/l'OMS n'est disponible, mais que des DIRV fondées sur des preuves physiologiques pertinentes sont disponibles à partir de sources de données sélectionnées à l'étape 2. Les VNR-B sont établies à partir de la médiane des DIRV sur la base de preuves physiologiques pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois, en l'absence de DIRV fondées sur des preuves physiologiques pertinentes extrapolation d'autres tranches d'âge disponibles</p> <p>Conformément aux observations générales des États-Unis concernant la Procédure progressive et aux modifications suggérées pour l'étape 3, les États-Unis recommandent que l'étape 3B soit simplifiée comme suit:</p> <p>Étape 3B: à appliquer lorsqu'aucune DIRV nouvelle ou récente de la FAO/l'OMS n'est disponible, mais que des DIRV fondées sur des preuves physiologiques pertinentes sont disponibles à partir de sources de données sélectionnées à l'étape 2. Les VNR-B sont établies à partir de la médiane des DIRV sur la base de preuves physiologiques pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois.</p>	États-Unis
<p>Les DIRV éclairées par extrapolation des DIRV d'autres tranches d'âge sont sélectionnées pour établir les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. Les DIRV appropriées sont sélectionnées en tenant compte de la façon dont les DIRV initiales établies pour ces autres tranches d'âge sont calculées.</p> <p>Les États-Unis ayant suggéré de modifier l'étape 3B, ce paragraphe n'est plus pertinent pour l'étape et les États-Unis recommanderaient de le supprimer.</p>	États-Unis
<p>B.1. Si la DIRV de la FAO/l'OMS et la médiane des DIRV des OSCR sont identiques, 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>B.2. Si la DIRV de la FAO/l'OMS et la médiane des DIRV des OSCR ne sont pas identiques, une nouvelle médiane des DIRV de la FAO/l'OMS et des OSCR pertinents est calculée et sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.</p> <p>B.3. Si la DIRV de la FAO/l'OMS n'est pas incluse, la médiane des DIRV des OSCR est sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.</p>	États-Unis

<p>Les États-Unis ayant suggéré de modifier l'étape 3B, ce paragraphe n'est plus pertinent pour l'étape et les États-Unis recommanderaient de le supprimer.</p>	
<p>C. À appliquer lorsqu'il n'y a pas de DIRV nouvelles ou récentes de la FAO/l'OMS et qu'aucune DIRV fondée sur des preuves physiologiques pertinentes n'est disponible aux étapes 3A et 3B. Les VNR-B sont établies à partir de la médiane des DIRV pertinentes, sur la base d'extrapolations à partir d'autres groupes pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois. preuves physiologiques pertinentes ou extrapolation d'autres tranches d'âge disponibles</p> <p>Conformément aux observations générales des États-Unis concernant la Procédure progressive et aux modifications suggérées pour l'étape 3, les États-Unis recommandent que l'étape 3C soit simplifiée comme suit:</p> <p>Étape 3C: à appliquer lorsqu'aucune DIRV nouvelle ou récente de la FAO/l'OMS et aucune DIRV fondée sur des preuves physiologiques pertinentes n'est disponible aux étapes 3A et 3B. Les VNR-B sont établies à partir de la médiane des DIRV pertinentes, sur la base d'extrapolations à partir d'autres groupes pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois.</p>	États-Unis
<p>Les DIRV fondées sur des estimations de l'apport nutritionnel du groupe cible ou par interpolation, sont sélectionnées pour établir les VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.</p> <p>Les États-Unis ayant suggéré de modifier l'étape 3C, ce paragraphe n'est plus pertinent pour l'étape et les États-Unis recommanderaient de le supprimer.</p>	États-Unis
<p>C.1. Si la DIRV de la FAO/l'OMS et la médiane des DIRV des OSCR sont identiques, 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>C.2. Si la DIRV de la FAO/l'OMS et la médiane des DIRV des OSCR ne sont pas identiques, une nouvelle médiane des DIRV de la FAO/l'OMS et des OSCR pertinents est calculée et sélectionnée pour l'établissement de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois.</p> <p>Les États-Unis ayant suggéré de modifier l'étape 3C, ce paragraphe n'est plus pertinent pour l'étape et les États-Unis recommanderaient de le supprimer.</p>	États-Unis
<p>Étape 4: estimer les VNR-B pour la tranche d'âge combinée de 6 à 36 mois selon les trois options décrites ci-dessous:</p> <p>Comme mentionné plus haut, le Brésil estime que des étiquettes alimentaires distinctes avec les VNR-B devraient être établies pour les segments d'âge spécifiques, à savoir de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois.</p>	Brésil
<p>Étape 4: estimer les VNR-B pour le groupe d'âge combiné de 6 à 36 mois. selon les trois options décrites ci-dessous:</p> <p>La Colombie ne soutient pas la détermination des VNR-B combinées. Elle suggère que le Codex envisage de séparer les valeurs pour les deux groupes d'âge.</p>	Colombie
<p>Étape 4: Estimer <u>La valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois doit être déterminée en sélectionnant la valeur la plus élevée des VNR-B proposées établie à l'étape 3 pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois si elle ne dépasse pas l'UL de la tranche d'âge de 6 à 36 mois pour les nourrissons du deuxième âge ou les enfants en bas âge, lorsqu'il est disponible. Au cas par cas, lorsque l'UL est dépassé pour l'une des tranches d'âge, la valeur moyenne des VNR-B pour les deux tranches d'âge doit être utilisée pour établir les VNR-B.</u> selon les trois options décrites ci-dessous:</p> <p>Concernant l'étape 4: les États-Unis notent que le Comité doit examiner et approuver l'approche à suivre pour établir des VNR pour les enfants âgés de 6 à 36 mois dans le cadre des Principes généraux. Conformément aux observations formulées au sujet de la section 3.2 des Principes généraux, les États-Unis soutiennent l'option 1 en insérant une suggestion en caractères gras concernant le niveau d'apport supérieur (UL): la</p>	États-Unis

<p>valeur combinée des VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois devrait être déterminée en sélectionnant la valeur la plus élevée des VNR-B proposées établie à l'étape 3 pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois si elle ne dépasse pas l'UL pour les nourrissons du deuxième âge et/ou les enfants en bas âge, lorsqu'il est disponible. Au cas par cas, lorsque l'UL est dépassé pour l'une des tranches d'âge, la valeur moyenne des VNR-B pour les deux tranches d'âge doit être utilisée pour établir les VNR-B.</p>	
<p>Étape 3D: à appliquer lorsqu'aucune DIRV nouvelle ou récente de la FAO/l'OMS n'est disponible, et qu'aucune DIRV fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (3B) ou sur une extrapolation à partir d'autres tranches d'âge (3C) n'est disponible. Les VNR-B sont établies à partir de la médiane des DIRV sur la base d'autres preuves pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois. Étape 4: estimer les VNR-B pour la tranche d'âge combinée de 6 à 36 mois selon les trois options décrites ci-dessous:</p> <p>Conformément aux observations générales des États-Unis concernant la Procédure progressive et aux modifications suggérées pour l'étape 3, les États-Unis recommandent que l'étape 3D soit ajoutée comme suit:</p> <p>Étape 3D: à appliquer lorsqu'aucune DIRV nouvelle ou récente de la FAO/l'OMS n'est disponible, et qu'aucune DIRV fondée sur des preuves physiologiques pertinentes (3B) ou sur une extrapolation à partir d'autres tranches d'âge (3C) n'est disponible. Les VNR-B sont établies à partir de la médiane des DIRV sur la base d'autres preuves pour les enfants âgés de 6 à 12 mois et de 12 à 36 mois.</p>	États-Unis
<p>L'option 1 (choix de la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes enfants ne dépassant pas l'UL pour l'un ou l'autre groupe d'âge), car les VNR-B sont sélectionnées pour la tranche d'âge combinée de 6 à 36 mois.</p> <p>Le Guatemala soutient le choix de l'Option 1 pour déterminer les VNR-R combinées pour les personnes âgées de 6 à 36 mois, car cela garantit que les besoins nutritionnels les plus élevés de la population sont raisonnablement satisfaits, à condition que l'UL le plus faible ne soit pas dépassé. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence. Dans les cas où les VNR-R combinées dépassent l'UL le plus faible, le Guatemala estime qu'il serait approprié et sûr d'utiliser l'UL de la population la plus sensible.</p>	Guatemala
<p>L'option 1 (sélectionnant la valeur la plus élevée des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge qui ne dépasse pas l'UL pour l'une ou l'autre des tranches d'âge) étant donné que la VNR-B pour la tranche d'âge combinée de 6 à 36 mois est sélectionnée.</p> <p>L'ISDI appuie le choix de l'option 1 pour déterminer la VNR-B combinée pour la tranche d'âge de 6 à 36 mois, car cela garantit que les besoins nutritionnels les plus élevés de la population sont raisonnablement satisfaits, pourvu que l'UL le plus faible ne soit pas dépassé. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence. Dans les cas où la VNR-B combinée dépasse l'UL le plus faible, l'ISDI estime que l'utilisation de l'UL de la population la plus sensible serait appropriée et sûre.</p>	International Special Dietary Food Industries
<p>Étape 5: les UL (si disponibles) sont pris en compte pour s'assurer que les VNR-B proposées ne dépassent pas la plus faible des valeurs UL disponibles.</p> <p>Le Brésil est favorable à l'étape 5.</p>	Brésil
<p>Étape 5: prise en compte des UL (lorsqu'ils sont disponibles) pour s'assurer que les VNR-B proposées ne dépassent pas la valeur la plus faible des UL disponibles.</p> <p>La Colombie est d'accord avec l'étape 5 du processus. La prise en compte des UL (lorsqu'ils sont disponibles), pour s'assurer que les VNR-B proposées ne dépassent pas la valeur la plus faible des UL disponibles, est conforme aux principes généraux.</p>	Colombie
<p>Étape 5: prise en compte des UL (lorsqu'ils sont disponibles) pour s'assurer que les VNR-B proposées ne dépassent pas la valeur la plus faible des UL disponibles.</p>	Guatemala

Le Guatemala approuve l'Étape 5 du processus car elle est conforme aux Principes généraux.	
<p>Étape 5: les UL (si disponibles) sont pris en compte pour s'assurer que les VNR-B proposées ne dépassent pas la plus faible des valeurs UL disponibles.</p> <p>Concernant l'étape 5: les États-Unis ne sont pas opposés au maintien de l'étape 5; cependant, étant donné que l'UL est pris en compte lorsque la FAO/l'OMS ou les OSCR établissent des DIRV, les États-Unis sont d'avis que l'UL n'est pertinent que pour l'étape 4 et est déjà considérée comme faisant partie de l'étape 4. Les États-Unis suggèrent donc de supprimer l'étape 5.</p>	États-Unis
<p>Étape 5: les UL (si disponibles) sont pris en compte pour s'assurer que les VNR-B proposées ne dépassent pas la plus faible des valeurs UL disponibles.</p> <p>L'ISDI approuve l'étape 5 de la procédure, conforme aux Principes généraux.</p>	International Special Dietary Food Industries
VNR-B POUR LES NOURRISSONS DU DEUXIÈME ÂGE ET LES ENFANTS EN BAS ÂGE ET POUR LA TRANCHE D'ÂGE COMBINÉE 6-36 MOIS	
L'Argentine est d'accord avec les tableaux résumant l'application du processus par étapes à tous les éléments nutritifs	Argentine
<p>L'Azerbaïdjan approuve l'utilisation de l'approche 1 pour l'application de la Procédure progressive pour l'établissement des VNR-B de tous les éléments nutritifs. Toutefois, l'Azerbaïdjan tient à exprimer sa préoccupation concernant les VNR-B pour la vitamine B12, car la valeur de 1,2 µg pour les enfants en bas âge par rapport à 1,5 µg pour les nourrissons du deuxième âge semble incohérente, en particulier compte tenu de l'absence de données UL (niveau d'apport supérieur) pour la vitamine B12. L'Azerbaïdjan estime que ces valeurs justifient un examen plus approfondi, bien que la Procédure progressive ait été correctement appliquée et que les résultats soient théoriquement valables. Il est important de veiller à ce que les VNR-B pour les enfants en bas âge reflètent adéquatement leurs besoins nutritionnels, car la carence en vitamine B12 est encore courante chez les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge, en particulier dans les pays en développement.</p> <p>L'Azerbaïdjan n'est pas d'accord avec les VNR-B proposés pour le calcium, la vitamine D et le zinc à l'heure actuelle. Étant donné que de nouvelles données actualisées sur les besoins alimentaires seront bientôt publiées par la FAO/l'OMS, il serait prudent d'attendre la publication de ces informations avant d'établir des VNR définitives pour ces éléments nutritifs.</p> <p>L'Azerbaïdjan est également favorable à un arrondi des VNR-B pour les tranches d'âge de 6 à 12 mois, 12 à 36 mois et 6 à 36 mois, car la présentation de valeurs trop précises pourrait impliquer un niveau de précision qui ne reflète pas la variabilité naturelle des VNR-B. Il maintient également la cohérence des valeurs entre les tranches d'âge, car l'arrondi a été utilisé pour établir les VNR-B pour la population générale.</p>	Azerbaïdjan
<p>Tableau récapitulatif 1: VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge (6 à 12 mois) et les jeunes enfants (12 à 36 mois): en application du processus par étapes révisé utilisant l'approche 1 (prise en compte des données de la FAO/OMS et des OSCR les plus récentes¹ uniquement) et l'approche 2 (prise en compte des données de la FAO/OMS + tous les OSCR²)</p> <p>La Colombie est favorable à l'utilisation de l'approche 1 (prise en compte des données de la FAO/OMS et des OSCR les plus récentes uniquement).</p> <p>L'approche 1 est conforme aux principes généraux, qui stipulent que «les DIRV pertinentes reflétant un récent examen indépendant des données scientifiques des OSCR peuvent être considérés», et utilise les données de la FAO/OMS et les données publiées par les OSCR au</p>	Colombie

cours des 10 dernières années, limitant les données des OSCR à 4 sources publiées au cours des 10 dernières années: NCM (2023), NASEM (2019), NIHN (2015) et EFSA (2014-2017).

Dans ce contexte, le Tableau récapitulatif 1 (adoptant l'approche 1) se présenterait comme suit pour le fer:

Éléments nutritifs: Fer

Nourrissons du deuxième âge

Approche: 1

9,3 (10%)

Éléments nutritifs: Fer

Jeunes enfants

Approche: 1

5,8 (10%)

1 Un pourcentage de biodisponibilité de 10% a été considéré.

Il existe suffisamment de preuves pour affirmer que les régimes alimentaires des populations sont mixtes et que la composition et l'origine du régime alimentaire varient d'une population à l'autre. Par conséquent, pour établir les VNR-B du fer, il ne serait pas approprié d'adopter des pourcentages de biodisponibilité qui ont été établis pour des populations spécifiques, en fonction de leur profil nutritionnel et alimentaire particulier.

Par conséquent, il est jugé plus sûr pour les différentes populations d'utiliser le pourcentage de biodisponibilité le plus faible identifié, soit 10% dans le cas du fer, et d'adopter ainsi une seule VNR-B pour cet élément nutritif.

Proposition d'ajustement:

Il est recommandé de ne pas établir de VNR-B différentes pour le zinc en fonction de leur pourcentage de biodisponibilité, mais plutôt de choisir la valeur de référence estimée en utilisant le pourcentage de biodisponibilité le plus faible, soit 15% dans ce cas.

Dans ce contexte, le Tableau récapitulatif 1 (adoptant l'approche 1) se présenterait comme suit pour le zinc:

Éléments nutritifs: Zinc

Nourrissons du deuxième âge

Approche 1

8,4 (15%)

Éléments nutritifs: Zinc

Jeunes enfants

Approche 1

8,3 (15%)

Un pourcentage de biodisponibilité de 15% a été considéré.

Il existe suffisamment de preuves pour affirmer que les régimes alimentaires des populations sont mixtes et que la composition et l'origine du régime alimentaire varient d'une population à l'autre. Par conséquent, pour établir les VNR-B du fer, il ne serait pas approprié d'adopter des pourcentages de biodisponibilité qui ont été établis pour des populations spécifiques, en fonction de leur profil nutritionnel et alimentaire particulier.

<p>Par conséquent, il est jugé plus sûr pour les différentes populations d'utiliser le pourcentage de biodisponibilité le plus faible identifié, soit 10% dans le cas du fer, et d'adopter ainsi une seule VNR-B pour cet élément nutritif.</p>	
<p>Il est suggéré de revoir les valeurs proposées pour le magnésium.</p> <p>Dans le cas du magnésium, avec l'approche 1, en raison des valeurs des OSCR prises en compte pour les nourrissons du deuxième âge par rapport aux jeunes enfants, le processus par étapes aboutit à des VNR-B plus faibles pour les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV. Cette question devrait être examinée avant un accord définitif.</p> <p>Il est suggéré de revoir les valeurs proposées pour le cuivre.</p> <p>Dans le cas du cuivre, puisque seules les DIRV de l'EFSA sont prises en compte pour les nourrissons du deuxième âge, tandis que seules les valeurs de l'IOM et du NIH du Japon ont été prises en compte pour les jeunes enfants, le processus par étapes aboutit à des VNR-B plus faibles pour les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV. Il est donc suggéré de les revoir avant de parvenir à un accord définitif.</p> <p>Il est suggéré de revoir les valeurs proposées pour l'acide pantothénique.</p> <p>Dans le cas de l'acide pantothénique, puisque seules les DIRV de la FAO/OMS et de l'IOM ont été prises en compte pour les jeunes enfants, tandis que les DIRV de tous les OSCR ont été prises en compte pour les nourrissons du deuxième âge, le processus échelonné aboutit à des VNR-B plus faibles pour les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV. Il est donc suggéré de procéder à un examen avant de parvenir à un accord définitif.</p> <p>Dans le cas de la vitamine D, il est recommandé de recalculer les VR à la lumière des valeurs des OSCR, qui sont plus à jour que les DIRV de la FAO/OMS de 2004.</p> <p>Les études de supplémentation et la modélisation de la relation dose-réponse ont conclu, qu'en général, un apport en vitamine D de 10 µg/jour chez les nourrissons âgés de 6 à 12 mois et de 10 à 15 µg/jour chez les enfants âgés de 1 à 3 ans est suffisant pour obtenir une concentration sérique de 25(OH)d de 50 nmol/l, compte tenu d'une exposition minimale à la lumière solaire.</p> <p>Les recommandations récentes de l'IOM, de l'EFSA et du Conseil nordique des ministres dépassent les 5 µg. Cela est probablement dû au fait qu'une concentration sérique cible de 25(OH)d de 50 nmol/l indique une suffisance en vitamine D, ainsi qu'à la disponibilité plus récente de données servant à générer des modèles de la relation dose-réponse, de sorte que les valeurs des OSCR sont considérées comme étant plus à jour que les DIRV de la FAO/OMS de 2004.</p>	<p>Colombie</p>
<p>Le Costa Rica est d'accord avec les points 3.1 et 3.2 du projet de principes généraux (annexe I, CX/NFSDU 24/44/4, partie A) selon lesquels il est préférable d'utiliser des données plus récentes provenant de la source primaire (FAO/OMS) et des OSCR. En outre, il partage l'idée d'accorder une plus grande priorité aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées au moyen d'un examen systématique. C'est pourquoi le Costa Rica soutient les arguments susmentionnés en faveur du processus par étapes.</p> <p>Il approuve également l'utilisation de l'Approche 1 (prise en compte des données de la FAO/OMS et uniquement des OSCR les plus récents) car elle est conforme aux principes généraux, qui stipulent que «les DIRV pertinentes reflétant un récent examen indépendant des données scientifiques, effectué par les OSCR, peuvent être prises en considération». Il soutient également l'utilisation de la médiane plutôt que de la moyenne, car elle est moins sujette à l'effet des valeurs aberrantes ou extrêmes.</p> <p>ii. Le Costa Rica ne soutient pas, en premier lieu, l'option 3 (MOYENNE), selon laquelle les VNR-B combinées pour les personnes âgées de 6 à 36 mois sont déterminées en sélectionnant la valeur moyenne des VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge et les jeunes</p>	<p>Costa Rica</p>

<p>enfants. Nous comprenons que le choix d'une telle option représente un terrain d'entente pouvant permettre de parvenir à un accord, mais nous ne pensons pas qu'elle soit la plus appropriée.</p> <p>L'option 1 (VALEUR LA PLUS ÉLEVÉE), à condition qu'elle ne dépasse pas l'UL, lorsqu'il est disponible, est considérée comme le meilleur moyen de s'assurer que les besoins en éléments nutritifs de la population dans la tranche d'âge combinée sont satisfaits, couvrant une tranche d'âge de 30 mois seulement, au sein de laquelle les différences entre les VNR-B des deux tranches d'âge ne sont pas très importantes, prévenant ainsi les carences tout en évitant le risque potentiel de toxicité et en tenant compte des UL. L'établissement de valeurs inférieures pouvant entraîner un apport chronique en éléments nutritifs à des niveaux inférieurs aux VNR-B est plus préoccupant, puisqu'il peut accroître le risque de carence.</p>	
<p>Dans le cas de l'acide pantothénique, le processus par étapes aboutit à des VNR-B plus faibles pour les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV.</p> <p>Dans le cas du cuivre, le processus par étapes aboutit à des VNR-B plus faibles pour les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV.</p> <p>Dans le cas du magnésium, avec l'Approche 1, le processus par étapes aboutit à des VNR-B plus faibles pour les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV.</p>	Costa Rica
<ul style="list-style-type: none"> • Le Guatemala soutient l'utilisation de l'Approche 1 (prise en compte des données de la FAO/OMS et des bases scientifiques de l'évaluation des risques les plus récentes uniquement) car elle est conforme aux principes généraux, qui stipulent que «les DIRV pertinentes reflétant un récent examen indépendant des données scientifiques, effectué par les bases scientifiques d'évaluation des risques, peuvent être prises en considération». o Dans le cas de la vitamine D, les études de supplémentation et la modélisation de la relation dose-réponse ont conclu, qu'en général, un apport en vitamine D de 10 µg/jour chez les nourrissons âgés de 6 à 12 mois et de 10 à 15 µg/jour chez les enfants âgés de 1 à 3 ans est suffisant pour obtenir une concentration sérique de 25(OH)d de 50 nmol/l, compte tenu d'une exposition minimale à la lumière solaire. Les recommandations récentes de l'IOM, de l'EFSA et du Conseil nordique des ministres dépassent les 5 µg. Il est probable que cela soit dû au fait qu'une concentration sérique cible de 25(OH)d de 50 nmol/l indique une suffisance en vitamine D, ainsi qu'à la disponibilité plus récente de données servant à générer des modèles de la relation dose-réponse. Dans ce contexte, le Guatemala recommande que les valeurs des bases scientifiques de l'évaluation des risques soient considérées comme étant plus à jour que les valeurs des DIRV de la FAO/OMS de 2004 et que les VNR soient recalculées en conséquence. o Dans le cas de l'acide pantothénique, puisque seules les DIRV de la FAO/OMS et de l'IOM ont été prises en compte pour les jeunes enfants, tandis que les DIRV de toutes les bases scientifiques d'évaluation des risques ont été prises en compte pour les nourrissons du deuxième âge, le processus échelonné aboutit à des VNR-B plus faibles pour les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV. Cette question doit être examinée avant de parvenir à un accord définitif. o Dans le cas du cuivre, puisque seules les DIRV de l'EFSA sont prises en compte pour les nourrissons du deuxième âge, tandis que seules les valeurs de l'IOM et du NIH du Japon ont été prises en compte pour les jeunes enfants, le processus échelonné aboutit à des VNR-B plus faibles pour les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV. Cette question doit être examinée avant de parvenir à un accord définitif. o Dans le cas du magnésium, avec l'approche 1, en raison des valeurs des bases scientifiques d'évaluation des risques prises en compte pour les nourrissons du deuxième âge par rapport aux jeunes enfants, le processus échelonné aboutit à des VNR-B plus faibles pour 	Guatemala

<p>les jeunes enfants que pour les nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV. Cette question doit être examinée avant de parvenir à un accord définitif.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Guatemala soutient le choix de l'Option 1 pour déterminer les VNR-R combinées pour les vitamines pour les personnes âgées de 6 à 36 mois, car cela garantit que les besoins nutritionnels les plus élevés de la population sont raisonnablement satisfaits, à condition que l'UL le plus faible ne soit pas dépassé. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence. Le Guatemala soutient le choix de l'Option 1 pour déterminer les VNR-R combinées pour les minéraux et les protéines entre 6 à 36 mois, car cela garantit que les besoins nutritionnels les plus élevés de la population sont raisonnablement satisfaits, à condition que l'UL le plus faible ne soit pas dépassé. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence. 	
<p>La Malaisie approuve le Tableau récapitulatif 1 de l'Annexe I, car il est très similaire aux valeurs VNR-B établies pour la majorité des éléments nutritifs fournis par les deux approches.</p>	Malaisie
<p>Conformément à toutes les informations fournies dans le document de travail, nous considérons que l'Approche 1 est appropriée pour ces groupes d'âge</p>	Paraguay
<p>Le Royaume-Uni approuve les recommandations de VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois. Le Royaume-Uni convient que l'approche 1 devrait être utilisée lors de l'application de l'avant-projet de Procédure progressive, de sorte que des données plus récentes provenant des OSCR soient utilisées. Le Royaume-Uni a examiné les VNR-B pour tous les éléments nutritifs établis par l'application de la Procédure progressive selon l'approche 1 et présentés dans le Tableau récapitulatif 1, Annexe I, et à recommander comme VNR-B établies pour a. Nourrissons du deuxième âge et b. Enfants en bas âge. Le Royaume-Uni est favorable au fait que les VNR-B destinées à tous les éléments nutritifs établis par l'application de la Procédure progressive selon l'approche 1 et dans l'option 3 (mises en évidence dans les Tableaux récapitulatifs 2a et 2b de l'Annexe I) sont recommandées pour la tranche d'âge combinée de 6 à 36 mois. Le Royaume-Uni convient que, dans le cadre du processus de finalisation des VNR-B à établir pour les 6 à 12 mois, 12 à 36 mois et 6 à 36 mois, les valeurs devraient être arrondies (comme cela a été fait lors de l'établissement des VNR-B pour la population générale). Le Royaume-Uni propose que le UK Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN - Comité consultatif scientifique sur la nutrition) soit reconnu comme un organisme scientifique compétent reconnu (OSCR).</p>	Royaume-Uni
<p>Une fois que le Comité aura finalisé les Principes généraux et la Procédure progressive, les États-Unis pourraient appuyer les valeurs arrondies de VNR-B établies en appliquant la Procédure progressive pour les nourrissons du deuxième âge, les enfants en bas âge et une tranche d'âge combinée de 6 à 36 mois.</p>	États-Unis
<p>Tableau récapitulatif 1: VNR-B proposées pour les nourrissons du deuxième âge (6 à 12 mois) et les enfants en bas âge (12 à 36 mois): sur l'application de la Procédure progressive révisée utilisant l'approche 1 (examen des données de la FAO/l'OMS et des «OSCR plus récents»¹ uniquement) et l'approche 2 (examen des données de la FAO/l'OMS + «tous les OSC»²)</p> <p>L'ISDI soutient l'utilisation de l'approche 1 (examen des données de la FAO/l'OMS et des «OSCR plus récents» uniquement), en conformité avec les Principes généraux, qui stipulent que les «DIRV pertinentes reflétant un examen indépendant récent des données scientifiques par les OSC» peuvent être prises en compte.</p>	International Special Dietary Food Industries
<p>– Pour la vitamine D, les études de supplémentation et la modélisation dose-réponse ont généralement conclu qu'un apport en vitamine D de 10 µg/jour chez les nourrissons de 6 à 12 mois et de 10-15 µg/jour chez les enfants de 1 à 3 ans est suffisant pour obtenir une concentration sérique de 25(OH)D de 50 nmol/l, compte tenu d'une exposition minimale à la lumière du soleil. Les recommandations récentes de l'IOM, de l'EFSA et du Conseil nordiques des ministres sont supérieures à 5 µg. Cela est probablement dû à la détermination qu'une concentration sérique cible de 25(OH)D de 50 nmol/l indique une suffisance en vitamine D, ainsi qu'à la disponibilité plus récente de données pour générer</p>	International Special Dietary Food Industries

<p>des modèles dose-réponse. L'ISDI recommande, dans ce contexte, de considérer les valeurs des OSCR comme étant plus à jour que la DIRV de la FAO/l'OMS de 2004 et de recalculer les VNR en conséquence.</p> <p>– Pour le magnésium, avec l'approche 1, en raison des valeurs des OSCR prises en compte pour les nourrissons du deuxième âge par rapport aux enfants en bas âge, la Procédure progressive conduit à une VNR-B plus faible pour les enfants en bas âge par rapport aux nourrissons du deuxième âge, ce qui ne semble pas être l'intention des DIRV. Cela devrait être revu avant l'accord final.</p>	
<p>TABLEAU RÉCAPITULATIF 2A: VNR-B PROPOSÉES POUR LES VITAMINES CONFORMÉMENT AUX OPTIONS 1, 2 ET 3 POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 36 MOIS:</p>	
<p>La Colombie ne soutient pas la détermination des VNR-B combinées. Elle suggère que le Codex envisage de séparer les valeurs pour les deux groupes d'âge</p>	<p>Colombie</p>
<p>En ce qui concerne la valeur combinée VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois, la Malaisie peut soutenir l'utilisation de l'approche 1 et de l'option 3, car les valeurs dérivées des deux approches et des trois options pour la majorité des éléments nutritifs figurant dans les Tableaux récapitulatifs 2 et 2b de l'Annexe I sont similaires.</p>	<p>Malaisie</p>
<p>Après avoir analysé les 3 options décrites, le Paraguay opte pour l'approche 1 de l'option 3, la moyenne des VNR-B</p>	<p>Paraguay</p>
<p>Tableau récapitulatif 2a: VNR-B proposées pour les vitamines conformément aux options 1, 2 et 3⁴ pour les enfants âgés de 6 à 36 mois: sur l'application de la Procédure progressive révisée utilisant l'approche 1 (examen des données de la FAO/l'OMS et des «OSCR plus récents»⁵ uniquement) et l'approche 2 (examen des données de la FAO/l'OMS + «tous les OSCR»⁶)</p> <p>L'ISDI appuie le choix de l'option 1 pour déterminer la VNR-B combinée pour les vitamines pour la tranche d'âge de 6 à 36 mois, car cela garantit que les besoins nutritionnels les plus élevés de la population sont raisonnablement satisfaits, pourvu que l'UL le plus faible ne soit pas dépassé. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence.</p>	<p>International Special Dietary Food Industries</p>
<p>Tableau récapitulatif 2b: VNR-B proposées pour les minéraux et protéines conformément aux options 1, 2 et 3⁸ pour les enfants âgés de 6 à 36 mois:</p>	
<p>La Colombie ne soutient pas la détermination des VNR-B combinées. Elle suggère que le Codex envisage de séparer les valeurs pour les deux groupes d'âge.</p>	<p>Colombie</p>
<p>En ce qui concerne la valeur combinée VNR-B pour les enfants âgés de 6 à 36 mois, la Malaisie peut soutenir l'utilisation de l'approche 1 et de l'option 3, car les valeurs dérivées des deux approches et des trois options pour la majorité des éléments nutritifs figurant dans les Tableaux récapitulatifs 2 et 2b de l'Annexe I sont similaires.</p>	<p>Malaisie</p>
<p>Conformément à la réponse donnée dans le tableau ci-dessus, nous approuvons l'option 3 de ce tableau avec l'approche 1 proposée</p>	<p>Paraguay</p>
<p>L'Afrique du Sud est favorable à l'utilisation de l'approche 1.</p> <p>L'Afrique du Sud est favorable à l'utilisation des VNR-B pour tous les éléments nutritifs établis par l'application de la Procédure progressive selon l'approche 1 et présentés dans le Tableau récapitulatif 1, Annexe I, et à recommander comme VNR-B établies pour les nourrissons du deuxième âge et les enfants en bas âge.</p> <p>L'Afrique du Sud est favorable à l'application de l'option 3 UNIQUEMENT pour une utilisation avec les éléments nutritifs qui N'ont PAS de niveau d'apport supérieur (UL). Cependant, nous pensons que l'option 1 est la plus favorable pour répondre aux besoins des nourrissons et des enfants en bas âge en éléments nutritifs disposant d'un UL.</p> <p>L'Afrique du Sud convient que, dans le cadre du processus de finalisation des VNR-B à établir pour les 6-12 mois, 12-36 mois et 6-36 mois, les</p>	<p>Afrique du Sud</p>

<p>valeurs devraient être arrondies (comme cela a été fait lors de l'établissement des VNR-B pour la population générale).</p> <p>Justification: L'approche 1 permet l'utilisation de données plus récentes provenant des OSCR. L'approche 1 avec l'option 1 est la plus favorisée lorsque des UL sont disponibles. Ces UL assureront que, bien que certaines valeurs puissent être plus élevées pour le groupe des nourrissons, elles seront toujours inférieures à l'UL. Toutefois, l'approche 1 et l'option 3 ne peuvent être envisagées que lorsque ces UL ne sont pas disponibles. Nous avons noté que l'utilisation de l'option 3 pour toutes les vitamines et tous les minéraux est un compromis, car elle ne répond pas aux exigences des deux groupes.</p>	
<p>L'ISDI appuie le choix de l'option 1 pour déterminer la VNR-B combinée pour les minéraux et les protéines pour la tranche d'âge de 6 à 36 mois, car cela garantit que les besoins nutritionnels les plus élevés de la population sont raisonnablement satisfaits, pourvu que l'UL le plus faible ne soit pas dépassé. Cette approche gère à la fois les risques potentiels de toxicité et de carence.</p>	International Special Dietary Food Industries