

commission du codex alimentarius **F**



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

ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



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

Point 8 de l'ordre du jour

**CX/NFSDU 09/31/8-Add.1
September 2009**

PROGRAMME MIXTE FAO/OMS SUR LES NORMES ALIMENTAIRES

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

Trente et unième session

**Robert Schumann Hall, Museum Kunst Palast, Düsseldorf, Allemagne
2 – 6 November 2009**

**DOCUMENT DE TRAVAIL SUR LES VALEURS NUTRITIONNELLES DE RÉFÉRENCE
POUR LES ÉLÉMENTS NUTRITIFS QUI SONT LIÉS AU RISQUE DE MALADIES NON
TRANSMISSIBLES**

Observations de :

**ARGENTINE
AUSTRALIE
BRÉSIL
COSTA RICA
IRAN
NOUVELLE-ZÉLANDE
NORVÈGE
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE**

**CEFS - Comité Européen des Fabricants de Sucre
CRN - Council for Responsible Nutrition
NHF - National Health Federation
WSRO - World Sugar Research Organisation**

ARGENTINE

L'Argentine remercie le Comité de la possibilité qui lui est offerte d'émettre les observations suivantes :

Références

Texte en italique : observations de l'Argentine

3. PRINCIPES GÉNÉRAUX

Question A1. Pour l'établissement des principes et des critères pour les VNR-MNT, êtes-vous en faveur d'une structure similaire à celle des VNR pour les vitamines et les sels minéraux, avec les sections distinctes suivantes au minimum : Préambule, Définition(s) et Principes généraux ?

Question A2. Approuvez-vous les sujets ci-dessus pour les principes généraux ou avez-vous d'autres suggestions ?

Nous répondons « oui » aux questions A1. et A2.

B. Description de la/des population(s) à laquelle/auxquelles les VNR-MNT s'appliqueraient

Question B1. Comment décririez-vous la ou les populations à laquelle ou auxquelles les VNR-MNT s'appliqueraient ? Par exemple, approuvez-vous leur applicabilité à la « population générale » ?

B1 – Oui, nous approuvons leur applicabilité à la population générale, compte tenu du fait que l'objectif est d'établir les valeurs nutritionnelles de référence à des fins d'étiquetage pour les éléments nutritifs associés aux maladies non transmissibles.

Question B2. Si la réponse à la deuxième question ci-dessus est « oui », est-il nécessaire de définir plus précisément une tranche d'âge pour la « population générale » ? Si tel est le cas, quels critères devraient être utilisés pour définir cette tranche d'âge ?

B2 Il conviendrait de limiter l'applicabilité des VNR-MNT à la population générale, à savoir tous les individus à partir de l'âge de 36 mois, en tenant compte des différentes exigences nutritionnelles pour ces derniers.

Par ailleurs, il convient de souligner que nous appliquons l'étiquetage nutritionnel obligatoire établi par le RÈGLEMENT TECHNIQUE DU MERCOSUR POUR LES PORTIONS D'ALIMENTS EMBALLÉS AUX FINS DE L'ÉTIQUETAGE NUTRITIONNEL, qui est le suivant :

DÉFINITIONS (CAA Chapitre V. Règles pour l'étiquetage nutritionnel)

« on entend par : 2.1. « Portion », la quantité moyenne de l'aliment qui devrait être consommée par des personnes saines âgées d'au moins 36 mois, à chaque apport alimentaire, en vue de promouvoir une alimentation saine. C'est-à-dire la quantité appliquée à la population générale « à partir de 36 mois ».

C. Objectif et utilisation des VNR-MNT

Question C1. Approuvez-vous le fait que les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT soient traités dans un préambule dans le développement de principes généraux pour ces VNR ?

C1. Nous répondons « oui ».

Question C2. Si tel est le cas, avez-vous des observations à émettre concernant l'adaptation possible du texte du préambule sur les VNR pour les vitamines et les sels minéraux ou d'autres suggestions concernant le texte destiné à décrire les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT ?

C2 Le présent Comité propose de supprimer la dernière phrase : « Un gouvernement peut choisir d'utiliser les VNR-MNT...jusqu'à...à des fins d'étiquetage ». Étant donné que chaque pays, en tant qu'autorité sanitaire et conformément à sa législation, décide d'adhérer ou non à la norme du Codex, sans qu'il soit nécessaire de le mentionner dans le préambule.

Par ailleurs, il conviendrait d'unifier la rédaction des points 1 et 2 sans établir un ordre d'importance entre ces points.

Et de remplacer dans le texte en espagnol la traduction des termes « **apport alimentaire global** » par « **apport journalier sain** », considérant qu'il s'agit de la traduction correcte de ces termes dans ce contexte.

En outre, il conviendrait de définir une tranche d'âge « de plus de 36 mois » pour la population générale.

D. Définitions

Question D1. Est-il nécessaire d'inclure une section Définitions dans les principes généraux et, si oui, quel(s) terme(s) devrai(en)t être défini(s) ?

D1. Oui, il est nécessaire d'inclure une section « **Définitions** » englobant les éléments nutritifs associés aux maladies non transmissibles.

Question D2. Dans l'annexe au présent document, êtes-vous en faveur de l'option 1, de l'option 2 ou d'une autre option ?

D2. Nous considérons que l'option 1 est appropriée, étant donné qu'il s'agit de la terminologie utilisée dans la stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation, l'activité physique et la santé.

E. Variété des éléments nutritifs à prendre en compte

Question E1. Estimez-vous que le Comité devrait étudier les propositions du CCFL pour compléter la liste de la section 3.2 mais aussi envisager l'inclusion de facteurs et de critères supplémentaires lors de la proposition d'éléments nutritifs pour les VNR-MNT ?

E1. Oui.

Question E2. Êtes-vous en faveur de l'inclusion du sodium et des gras saturés dans les éléments nutritifs à prendre en compte pour les VNR-MNT ?

E2. Oui.

F. Critères de sélection des éléments nutritifs, Sources de données appropriées et Ordre de priorité

Question F1. Quel est votre point de vue concernant l'utilisation des critères susmentionnés pour le développement des VNR-MNT ?

F1. Nous approuvons les deux premiers critères de sélection et émettons l'observation suivante concernant le critère n° 3 :

Ce point n'est pas clair et il conviendrait donc d'apporter des précisions.

Question F3. Que pensez-vous de l'utilisation des principes et critères susvisés pour le choix de sources de données appropriées dans le développement des VNR-MNT ?

F3. Nous approuvons le choix de sources de données appropriées.

Question F6. Sur la base de vos réponses aux questions F1 à 5 ci-dessus et compte tenu de toute autre information pertinente, existe-t-il des éléments nutritifs particuliers qui devraient disposer d'une priorité absolue pour le développement de VNR-MNT ?

F6. Le sodium et les acides gras trans.

Conformément à la stratégie de l'OMS, l'élimination des acides gras trans et la réduction du sodium dans la nutrition humaine constituent un point essentiel des actions des gouvernements en faveur de ladite stratégie.

En Argentine, dans le cadre de l'OMS et du projet de l'OPS concernant « Les Amériques libres d'acides gras trans », le ministère de la Santé a créé le « Programme de recherche et d'évaluation concernant les interventions visant à éliminer les acides gras trans et à réduire le sodium dans la nutrition en Argentine ».

Si d'autres éléments nutritifs doivent être pris en considération, il convient de tenir compte de ceux pour lesquels il existe une preuve scientifique pertinente de leur effet sur la santé.

Choix de la base appropriée pour exprimer les VNR-MNT

Question G1. En ce qui concerne les valeurs de référence pour l'apport journalier provenant d'organismes scientifiques pertinents reconnus, exprimées sous la forme d'un pourcentage de l'apport calorique, êtes-vous en faveur de l'établissement d'une VNR-MNT du Codex basée sur un régime alimentaire de référence de 2000 calories ou d'une autre ration calorique ?

G1. Nous approuvons l'établissement d'une VNR-MNT du Codex basée sur un régime alimentaire de référence de 2 000 calories.

Il convient de souligner que l'Argentine établit, comme base, un régime alimentaire de référence de 2 000 calories, quantité figurant dans son règlement technique du Mercosur pour l'étiquetage nutritionnel des aliments emballés (Codex alimentarius argentin), Chapitre V. Règles pour l'étiquetage nutritionnel.

Question G2. Êtes-vous d'accord avec le fait qu'un apport calorique journalier de référence unique sélectionné pour la VNR-MNT du Codex pourrait ne pas être applicable à tous les pays ? Si tel est le cas, estimez-vous qu'il faudrait : 1) l'indiquer dans les principes généraux, et 2) inclure dans tout projet de tableau contenant les VNR-MNT non seulement les VNR-MNT basées sur l'apport calorique journalier de référence unique (en milligrammes ou en grammes), mais aussi les valeurs de référence pour l'apport journalier pour les éléments nutritifs sélectionnés (sous forme de pourcentage de calories) pour que les gouvernements définissent leurs propres valeurs à partir d'un autre apport calorique de référence ?

G2. Nous sommes d'accord avec les points 1) et 2).

AVANT-PROJET DE PRINCIPES POUR L'ÉTABLISSEMENT DE VALEURS NUTRITIONNELLES DE RÉFÉRENCE POUR LES ÉLÉMENTS NUTRITIONNELS LIÉS AU RISQUE DE (MALADIES NON TRANSMISSIBLES) (POUR LA POPULATION GÉNÉRALE)¹

1. PRÉAMBULE

Eu égard aux observations émises dans le paragraphe suivant, il apparaît que :

ces principes s'appliquent à l'établissement de valeurs nutritionnelles de référence du Codex à des fins d'étiquetage pour les éléments nutritifs liés au risque de (*maladies non transmissibles VNR-MNT*) (*pour la population générale, à savoir tous les individus à partir de l'âge de 36 mois*) ~~INDIQUER LA TRANCHE D'ÂGE INFÉRIEURE et majeurs~~.

Ces valeurs peuvent être utilisées pour aider les consommateurs 1) à estimer les contributions relatives de différents produits à ~~l'apport alimentaire global~~ l'apport journalier recommandé ~~sain~~ et 2) comme (~~une manière /un moyen~~) de comparer la teneur en éléments nutritifs entre *les* produits. ~~Un gouvernement peut choisir d'utiliser les (VNR-MNT) ou, en alternative, d'étudier le caractère adapté des principes généraux ci-dessous et de facteurs supplémentaires spécifiques à un pays ou une région pour établir ses propres valeurs de référence à des fins d'étiquetage.~~

2. DÉFINITIONS

(Option 1 : Valeurs nutritionnelles de référence - Maladie non transmissible (VNR-MNT) désigne les valeurs nutritionnelles de référence du Codex à des fins d'étiquetage alimentaire pour les éléments nutritifs qui sont associés au risque de maladies non transmissibles. ~~Ø~~

Option 2 :

~~Valeurs nutritionnelles de référence - Maladie chronique liée au régime alimentaire (VNR-CLRA) désigne les valeurs nutritionnelles de référence du Codex à des fins d'étiquetage alimentaire pour les éléments nutritifs qui sont associés au risque de maladies chroniques liées au régime alimentaire.~~

et

Tout autre terme identifié dans les observations qui pourrait être nécessaire pour décrire le type de valeurs scientifiquement fondées provenant de sources de données appropriées qui pourraient être utilisées comme base pour les VNR associées au risque de maladie non transmissible.)

3. PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DE (VNR-MNT)

3.1 Critères de sélection des éléments nutritifs

Les critères suivants devraient être pris en compte pour la sélection des éléments nutritifs pour l'établissement des (VNR-MNT) :

- (*des preuves scientifiques solides et pertinentes pour la relation entre les éléments nutritifs et les maladies*)
- (*l'importance en matière de santé publique de la relation entre les éléments nutritifs et les maladies au sein des pays membres du Codex*)
- (*des preuves scientifiques solides et pertinentes pour une valeur de référence quantitative pour l'apport journalier qui est applicable à la population générale des pays membres du Codex.*)

3.2 Choix de sources de données appropriées pour établir les (VNR-MNT)

3.2.1 Il convient de tenir compte des valeurs de référence pour l'apport journalier récentes et pertinentes de la FAO/OMS pour établir les (VNR-MNT). En l'absence de telles valeurs, les valeurs récentes et pertinentes d'organismes scientifiques compétents reconnus, autres que la FAO/OMS, peuvent être utilisées.

3.2.2 Les critères suivants devraient être appliqués pour sélectionner des sources appropriées pour ces valeurs :

- Les sources devraient refléter des évaluations indépendantes des données scientifiques par des organismes scientifiques compétents reconnus ;
- Si besoin est, une plus grande priorité sera accordée à des valeurs plus récentes émises par des organismes scientifiques compétents reconnus.

3.3. Choix de la base appropriée pour exprimer les (VNR-MNT)

3.3.1 Pour une application pratique dans l'étiquetage nutritionnel, une (VNR-MNT) unique pour la population générale devrait être établie pour chaque élément nutritif qui respecte les principes et les critères de cette annexe.

3.3.2 Les valeurs de référence pour l'apport journalier provenant d'organismes scientifiques compétents reconnus qui peuvent être prises en compte pour les (VNR-MNT) incluent des données exprimées en valeur absolue ou sous forme de pourcentage de l'apport calorique.

3.3.3 Concernant les valeurs de référence pour l'apport journalier exprimées sous forme de pourcentage de l'apport calorique, la (VNR-MNT) unique devrait se fonder sur un apport calorique de référence pour la population générale, exprimé en grammes ou en milligrammes. Les gouvernements peuvent utiliser une (VNR-MNT) du Codex basée sur un apport calorique de référence de (2 000) calories, ou peuvent définir leurs propres valeurs de référence pour l'étiquetage nutritionnel sur la base d'un autre apport calorique de référence qui tient compte de facteurs spécifiques à leur pays ou région.

¹La présente annexe récapitule certaines des propositions et options proposées dans ce document, et identifie notamment par des parenthèses et en italique les parties qui pourraient faire l'objet de discussions lors de la réunion du groupe de travail physique ad hoc. Nous proposons que le groupe de travail physique étudie les révisions à cette annexe sur la base des observations des membres du Codex et des observateurs concernant les questions soulevées dans ce document et des discussions au cours de la réunion du groupe de travail physique.

AUSTRALIE

RÉPONSES AUX QUESTIONS

- A1. L'Australie est en faveur de sections distinctes Préambule, Définitions et Principes généraux au minimum ; similaire à la structure des VNR pour les vitamines et les sels minéraux (projet du 27 avril).
- A2. L'Australie soutient l'introduction de critères de sélection des éléments nutritifs et approuve la suppression de l'avant-dernier principe général mentionné. Toutefois, la détermination d'une valeur de référence (soit un chiffre unique) pour chaque élément nutritif sélectionné pourrait être liée à d'autres caractéristiques de valeurs spécifiques ou, dans de rares circonstances, au niveau nutritionnel supérieur, comme pour le sodium. L'Australie est consciente, par exemple, que la plupart des « objectifs nutritionnels pour la population » pour la « prévention des maladies chroniques liées au régime alimentaire » du document *Alimentation, nutrition et prévention des maladies chroniques* (OMS, 2003) sont exprimés en fourchettes. Nous notons aussi que la recommandation la plus récente de la FAO/OMS en relation avec les acides gras trans issus des

huiles et graisses partiellement hydrogénés a défini un objectif de <1 % pour la majorité de la population (Uauy and Nishida (2009)¹). En d'autres termes, il se présente plutôt comme un INL₉₈ que comme un BNM/BME. Dans ce cadre, il sera sans doute nécessaire de convenir d'une base pour le chiffre unique sélectionné ainsi que d'une méthode pour sa sélection.

Les protéines n'ont pas été incluses dans les travaux de révision des VNR pour les vitamines et les minéraux ; par conséquent, leur VNR devrait être analysée dans le cadre de ce processus. Une décision devra être prise concernant le fait que la VNR pour les protéines se base sur l'exigence pertinente (voir série de rapports techniques de l'OMS 935, 2007), ou sur son objectif pour la population en termes de réduction des maladies chroniques (voir série de rapports techniques de l'OMS 916, 2003). Cette décision devrait être intégrée sous la forme de Principe général car elle pourrait aussi s'appliquer à d'autres éléments nutritifs tels que les acides gras essentiels.

- B1. L'Australie approuve la référence à la « population générale » en relation avec les VNR-MNT.
- B2. L'Australie considère qu'il est nécessaire de définir une tranche d'âge pour la « population générale ». De ce fait, l'Australie soutient la référence à la population générale comme aux « plus de 36 mois ». Voilà notre position en ce qui concerne les VNR pour les vitamines et les minéraux.
- C1. L'Australie approuve le fait que les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT soient traités dans un Préambule dans le développement de principes généraux pour ces VNR.
- C2. L'Australie préfère un « moyen » de comparer la teneur entre les produits. L'option alternative d'une « manière » implique que les consommateurs devraient être informés « d'autres manières », ce qui n'est pas l'intention de cette affirmation. Nous soutenons la révision du texte mais notons que la dernière phrase, à savoir « Les gouvernements peuvent également décider... », n'apparaît pas dans le projet d'annexe 1.
- D1. L'Australie note qu'il existe déjà une section Définition dans l'aperçu proposé et que celle-ci devrait rester distincte de la section sur les Principes généraux. Le terme « UNL » est tiré de l'avant-projet d'annexe aux Directives du Codex concernant l'étiquetage nutritionnel : *Principes généraux pour l'établissement de valeurs nutritionnelles de référence pour les vitamines et les sels minéraux pour la population générale*. Tout en appréciant ce souhait de cohérence, l'Australie propose que les termes pertinents et leurs définitions soient toujours reproduits tels qu'ils figurent dans les *Principes de l'analyse des risques nutritionnels et directives pour application aux travaux du Comité sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime* aujourd'hui adoptés. Le terme correspondant pour UNL est niveau nutritionnel supérieur. Nous estimons par conséquent qu'une section Définitions incluant une référence à ce terme et sa définition serait nécessaire.
- D2. L'Australie soutient l'option 1 : « Valeurs nutritionnelles de référence – Maladie non transmissible (VNR-MNT) » afin de maintenir le lien avec la terminologie et l'élan en faveur de ces travaux donné par la Stratégie mondiale et le Projet de plan d'action. Toutefois, l'Australie reconnaît que « maladie chronique liée au régime alimentaire » est plus précis car il établit un lien entre régime alimentaire et maladie chronique alors que certaines maladies non transmissibles (comme la plupart des cancers) ne comprennent aucune composante alimentaire/nutritive dans leur chaîne causale. Nous n'avons identifié aucune implication pratique, telle que la sélection des éléments nutritifs, qui serait affectée par le choix de l'un quelconque des deux termes.

¹ Uauy R et al (2009). WHO Scientific Update On Trans Fatty Acids: Summary And Conclusions. Eur J Clin Nutr 63, p. 68-75.

- E1. L'Australie soutient les propositions du CCFL pour compléter la liste des éléments nutritifs de la section 3.2 des *Directives du Codex concernant l'étiquetage nutritionnel*, mais note que le processus de prise de décision du CCLF n'en est qu'à ses débuts, à savoir à l'étape 3 (voir annexe II, ALINORM 09/32/22) et que des changements ne peuvent donc être exclus. Nous constatons par exemple que les gras saturé et le [sel/sodium] ont été évoqués à l'adresse du CCNFSDU mais pas les sucres totaux.

Nous préférons qu'une VNR-MNT soit assignée à chacun des éléments nutritifs toujours déclarés, quels qu'ils soient, et des éléments déclarés sous conditions (par exemple les classes d'acide gras). Nous suggérons que, en premier lieu, les travaux sur les VNR étudient les éléments nutritifs appartenant aux catégories déjà traitées dans les *Directives concernant l'étiquetage nutritionnel*. Nous sommes également en faveur de l'établissement de VNR-MNT pour les éléments nutritifs qui font l'objet d'allégations en termes de teneur et pour lesquels des critères sont définis dans les *Directives du Codex pour l'emploi des allégations relatives à la nutrition et à la santé*.

- E2. L'Australie soutient l'inclusion du sodium et des gras saturés dans la liste des éléments nutritifs à prendre en compte pour les VNR-MNT car des critères existent déjà pour les allégations relatives à la teneur en ces éléments nutritifs. Nous prenons bonne note du fait que l'expression pour la déclaration du sodium/sel est toujours en cours d'étude par le CCFL, mais sommes en faveur de l'allégation relative à la teneur en sodium.
- F1. L'Australie soutient les trois critères proposés pour la sélection des éléments nutritifs pour le développement des VNR-MNT. L'Australie constate que ces critères diffèrent des critères proposés pour la sélection des éléments nutritifs pour l'étiquetage obligatoire par le CCFL, mais estime que ces divergences sont appropriées compte tenu des objectifs différents aux fins desquels les éléments nutritifs sont sélectionnés. En ce qui concerne les critères n° 2 (importance en matière de santé publique de la relation entre les éléments nutritifs et les maladies) et n° 3 (valeur de référence quantitative pour l'apport journalier), l'Australie note que des divergences entre les pays membres du Codex sont possibles. L'Australie considère que cela ne devrait pas exclure l'utilisation de ces critères mais, lorsqu'aucun consensus ne peut être atteint concernant la sélection des éléments nutritifs et les valeurs d'apport journalier, ils devraient être fournis à titre de liste indicative, et être utilisés dans la mesure du possible.
- F2. L'Australie propose que l'application d'un quatrième critère (placé en première position) soit envisagée pour les éléments nutritifs que le CCFL décide être toujours soumis à l'obligation de déclaration, tels que ceux décrits en réponse à la question E. Ce critère garantit une liaison entre la sélection des éléments nutritifs pertinents pour les VNR-MNT et les éléments nutritifs qui devraient toujours être déclarés, quels qu'ils soient.
- F3. L'Australie soutient les principes et critères pour le choix de sources de données appropriées dans le développement des VNR-MNT car ces critères sont conformes à ceux établis dans le projet de VNR pour les vitamines et les sels minéraux.
- F4. L'Australie n'a identifié aucun principe ou critère supplémentaire à ajouter à ceux déjà proposés en A2 et F2.
- F5. L'Australie n'a aucune suggestion supplémentaire concernant des références spécifiques autres que les rapports de l'OMS/FAO publiquement disponibles, étant donné que les valeurs de référence citées dans ces rapports ont été développées spécifiquement pour des applications internationales.
- F6. L'Australie considère que les éléments nutritifs qui devraient disposer d'une priorité absolue sont ceux qui respectent notre nouveau critère proposé (voir E1, F2), soit à l'heure actuelle l'énergie, les lipides, les glucides assimilables et les protéines. Une grande priorité devrait aussi être accordée aux autres éléments nutritionnels déclarés sous conditions (ceux pour lesquels les

paragraphe 3.2.4 et 3.2.5 des directives concernant l'étiquetage nutritionnel précisent *devraient* être déclarés) mais le critère de l'allégation relative à la teneur existant devrait être considéré comme une priorité secondaire. Sont ici visés les gras saturés, le sodium et les sucres totaux. Tous les autres éléments nutritifs pour lesquels des objectifs pour la population sont recommandés dans le rapport de l'OMS (2003) ou ailleurs devraient ensuite être étudiés. Le rapport de l'OMS inclut des éléments nutritifs associés à des preuves convaincantes de leur effet d'augmentation ou de diminution du risque de maladie chronique.

- G1. L'Australie est en faveur de l'établissement d'une VNR-MNT du Codex basée sur un régime alimentaire de référence de 2000 calories (8 700 kJ). Toutefois, nous préférierions que le texte ne précise pas s'il devrait s'appliquer aux pays industrialisés.
- G2. L'Australie convient qu'un apport calorique journalier de référence unique sélectionné pour la VNR-MNT pourrait ne pas être applicable à tous les pays. De ce fait, nous soutenons les deux options proposées pour traiter ce problème.

IV. Proposition de nouveaux travaux

L'Australie note que, selon la dernière phrase de ce paragraphe, il est prévu qu'une partie des nouveaux travaux proposés contiendra des propositions de modification des sections pertinentes des textes du Codex. Nous ne sommes pas certains du type de modifications prévues ici mais présumons que vous faites référence à la liste des nouvelles VNR dans les directives sur l'étiquetage nutritionnel. Il serait utile que cette mention soit clarifiée.

BRÉSIL

Question A1. Pour l'établissement des principes et des critères pour les VNR-MNT, êtes-vous en faveur d'une structure similaire à celle des VNR pour les vitamines et les sels minéraux, avec les sections distinctes suivantes au minimum : Préambule, Définition(s) et Principes généraux ?

Question A2. Approuvez-vous les sujets ci-dessous pour les principes généraux ou avez-vous d'autres suggestions ?

Le Brésil est en faveur d'une structure similaire des documents (VNR-MNT et VNR) avec des sections distinctes pour le préambule, les définitions et les principes généraux.

Question B1. Comment décririez-vous la ou les populations à laquelle ou auxquelles les VNR-MNT s'appliqueraient ? Par exemple, approuvez-vous leur applicabilité à la « population générale » ?

Question B2. Si la réponse à la deuxième question ci-dessus est « oui », est-il nécessaire de définir plus précisément une tranche d'âge pour la « population générale » ? Si tel est le cas, quels critères devraient être utilisés pour définir cette tranche d'âge ?

Le Brésil approuve l'établissement d'une valeur de VNR-MNT unique pour la population générale, qui devrait correspondre aux individus de plus de 36 mois, étant donné que le but de ce document est d'établir des VNR-MNT à des fins d'étiquetage et non des recommandations d'apport.

Question C1 : Approuvez-vous le fait que les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT soient traités dans un préambule dans le développement de principes généraux pour ces VNR ?

Question C2 : Si tel est le cas, avez-vous des observations à émettre concernant l'adaptation possible du texte du préambule sur les VNR pour les vitamines et les sels minéraux ou d'autres suggestions concernant le texte destiné à décrire les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT ?

Le Brésil estime que le préambule est l'endroit le plus approprié à cette fin. Quant au texte proposé, nous préférons remplacer l'expression « maladies non transmissibles » par « maladies chroniques » et préciser la tranche d'âge concernée.

Question D1 : Est-il nécessaire d'inclure une section Définitions dans les principes généraux et, si oui, quel(s) terme(s) devrai(en)t être défini(s) ?

Question D2 : Dans l'annexe au présent document, êtes-vous en faveur de l'option 1, de l'option 2 ou d'une autre option ?

Le Brésil considère qu'il est fondamental d'inclure une section visant à définir les termes utilisés pour les VNR-MNT. En outre, nous estimons le terme « maladies non transmissibles » (option 1) plus approprié dans le but d'utiliser la Stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation, l'activité physique et la santé comme référence.

Question E1 : Estimez-vous que le Comité devrait étudier les propositions du CCFL pour compléter la liste de la section 3.2 mais aussi envisager l'inclusion de facteurs et de critères supplémentaires lors de la proposition d'éléments nutritifs pour les VNR-MNT ?

Question E2 : Êtes-vous en faveur de l'inclusion du sodium et des gras saturés dans les éléments nutritifs à prendre en compte pour les VNR-MNT ?

Le Brésil est en faveur de l'extension de la liste des éléments nutritifs à déclarer (section 3.2 des Lignes directrices concernant l'étiquetage nutritionnel). Nous approuvons l'inclusion des gras saturés, des sucres, du sodium, des acides gras *trans* et des fibres alimentaires dans les éléments nutritifs à prendre en compte pour l'établissement de VNR-MNT.

Question F1 : Quel est votre point de vue concernant l'utilisation des critères susmentionnés pour le développement des VNR-MNT ?

Question F2 : D'autres critères sont-ils applicables ?

Le Brésil juge les critères proposés pertinents. Toutefois, des preuves solides permettant d'établir des valeurs de référence quantitatives ne sont pas toujours disponibles, malgré l'existence de preuves associant la consommation d'une certaine quantité d'un élément nutritif à l'apparition probable d'une ou plusieurs maladies non transmissibles.

Question F3 : Que pensez-vous de l'utilisation des principes et critères susvisés pour le choix de sources de données appropriées dans le développement des VNR-MNT ?

Question F4 : D'autres principes et critères sont-ils applicables ?

Question F5 : Avez-vous des suggestions concernant des références spécifiques que le Comité devrait étudier sur la base des critères ci-dessus ?

Le Brésil est d'accord avec la proposition d'étudier en premier lieu les références de la FAO/OMS et, en l'absence de tels documents, d'examiner les sources actuelles et autorités scientifiques reconnues au titre

des critères énoncées à la section 3.2.2. Nous estimons qu'il est important que la FAO/OMS mette à jour la publication des recommandations nutritionnelles relatives aux maladies non transmissibles remontant à 2004.

Question F6 : Sur la base de vos réponses aux questions F1 à 5 ci-dessus et compte tenu de toute autre information pertinente, existe-t-il des éléments nutritifs particuliers qui devraient disposer d'une priorité absolue pour le développement de VNR-MNT ?

Le Brésil suggère que des VNR-MNT pour les gras saturés, les acides gras trans et les sucres totaux soit établies en priorité.

Question G1 : En ce qui concerne les valeurs de référence pour l'apport journalier provenant d'organismes scientifiques pertinents reconnus, exprimées sous la forme d'un pourcentage de l'apport calorique, êtes-vous en faveur de l'établissement d'une VNR-MNT du Codex basée sur un régime alimentaire de référence de 2000 calories ou d'une autre ration calorique ?

Question G2 : Êtes-vous d'accord avec le fait qu'un apport calorique journalier de référence unique sélectionné pour la VNR-MNT du Codex pourrait ne pas être applicable à tous les pays ? Si tel est le cas, estimez-vous qu'il faudrait : 1) l'indiquer dans les principes généraux, et 2) inclure dans tout projet de tableau contenant les VNR-MNT non seulement les VNR-MNT basées sur l'apport calorique journalier de référence unique (en milligrammes ou en grammes), mais aussi les valeurs de référence pour l'apport journalier pour les éléments nutritifs sélectionnés (sous forme de pourcentage de calories) pour que les gouvernements définissent leurs propres valeurs à partir d'un autre apport calorique de référence ?

Le Brésil est en faveur du texte proposé pour la section 3.3 de l'annexe I car il n'impose pas l'utilisation d'une ration de 2000 kcal comme référence, permettant ainsi aux pays d'établir d'autres valeurs sur la base du profil nutritionnel de leur population.

COSTA RICA

A1 Nous sommes en faveur d'une structure similaire à celle des VNR pour les vitamines et les sels minéraux, avec les sections distinctes suivantes au minimum : Préambule, Définition(s) et Principes généraux.

A2 Nous approuvons tous les sujets proposés pour les principes généraux.

B1 Nous approuvons l'applicabilité des VNR-MNT à la « population générale », à savoir tous les individus à partir de l'âge de 36 mois, selon la définition de la Commission du Codex Alimentarius pour les enfants.

B2 Nous considérons que la définition plus précise d'une tranche d'âge pour la « population générale » dépendra de la disponibilité d'informations pour l'établissement des VNR-MNT.

C1 Nous approuvons le fait que les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT soient traités dans un préambule dans le développement de principes généraux pour ces VNR.

C2 Nous approuvons la rédaction du point 18, alinéa 2) : « comme une manière de comparer la teneur en éléments nutritifs entre les produits ». En outre, nous recommandons de supprimer le texte biffé au point 18.

D1 Nous considérons qu'il est nécessaire d'inclure une section Définitions dans les principes généraux comprenant, par exemple : VNR, VNR-MNT, niveau nutritionnel individuel, niveau nutritionnel maximal. De plus, il conviendrait de tenir compte des définitions des dispositions des Directives concernant l'étiquetage nutritionnel et des Directives pour l'emploi des allégations relatives à la nutrition et à la santé du Codex.

D2 Nous sommes en faveur de l'option 1 de l'annexe au document sur les définitions.

E1 Nous estimons que le Comité devrait étudier les propositions du CCFL pour compléter la liste de la section 3.2 mais aussi envisager l'inclusion de facteurs et de critères supplémentaires lors de la proposition d'éléments nutritifs pour les VNR-MNT.

E2 Nous sommes en faveur de l'inclusion du sodium et des gras saturés dans les éléments nutritifs à prendre en compte pour les VNR-MNT.

F1 et F2 Nous approuvons l'utilisation des critères de sélection pour le développement des VNR-MNT car nous considérons que ces critères sont suffisamment précis. Nous ne proposons aucun autre critère. En ce qui concerne les acides gras trans, nous pensons qu'ils constituent un élément nutritif dont il faut tenir compte à des fins d'examen étant donné qu'il existe des preuves de leur relation avec la santé. Le fait que seuls quelques pays aient pris des mesures pour en réduire la consommation ne signifie pas que celle-ci n'entraîne pas de risque pour la santé. S'ils sont inclus, ils peuvent être pris en considération pour établir une stratégie d'éducation nutritionnelle pour la population.

F3 et F4 Nous pensons que l'utilisation des principes et critères pour le choix de sources de données appropriées dans le développement des VNR-MNT est appropriée.

F5 Suggestions concernant des références spécifiques à étudier : Institut de Médecine de l'Académie Nationale des Sciences.

F6 Éléments nutritifs particuliers qui devraient disposer d'une priorité absolue : sodium, gras saturés, sucres et acides gras trans.

G1 De nombreuses étiquettes de produits disponibles sur le marché se réfèrent à une VNR de 2 000 calories et, par conséquent, nous approuvons le fait que celle-ci soit la référence. Pour les pays qui utilisent le système international d'unités, il convient d'exprimer l'équivalent de cette ration calorique en kilojoules (8 378 kJ).

G2 Nous sommes d'accord avec le fait qu'un apport calorique journalier de référence de 2 000 calories à des fins d'étiquetage peut ne pas être applicable à tous les pays ni à tous les individus. Cependant, nous considérons qu'il s'agit d'établir une norme et qu'il est important de fixer des apports caloriques journaliers de référence, surtout pour les macronutriments liés à l'apport calorique total car ils peuvent être applicables en fonction de l'apport calorique utilisé. En tout état de cause, il nous semble primordial d'inclure dans tout projet de tableau contenant les VNR-MNT non seulement les VNR-MNT basées sur l'apport calorique journalier de référence unique (en milligrammes ou en grammes), mais aussi les valeurs de référence pour l'apport journalier pour les éléments nutritifs sélectionnés (sous forme de pourcentage de calories) pour que les gouvernements définissent leurs propres valeurs à partir d'un autre apport calorique de référence.

IRAN

Question A1 : Oui, le Comité iranien est en faveur d'une organisation similaire à celle des VNR pour les vitamines et les sels minéraux, avec les sections distinctes suivantes : Préambule, Définition(s) et Principes généraux.

Question A2 : Oui, nous approuvons les sujets mentionnés plus haut.

Question B1 : Oui, nous approuvons leur applicabilité à la population générale.

Question B2 : La population générale regroupe les individus de plus de 36 mois en raison des besoins nutritionnels particuliers du groupe d'âge inférieur ; nous proposons que des VNR-MNT soient définies spécifiquement pour ce groupe d'âge.

Question C1 : Nous l'approuvons.

Question C2 : Nous proposons que cette partie du texte ne soit pas supprimée :
3-ligne 10 : « De plus, les gouvernements... » jusqu'à la fin de la ligne 13. Section

Question D1 : Oui, il est nécessaire d'inclure une section Définitions dans les principes généraux et elle devrait comprendre les termes suivants : VNR, MNT, VNR-MNT

Question D2 : Nous soutenons l'option 1.

Question E1 : Nous estimons que le Comité devrait étudier les propositions du CCFL pour compléter la liste de la section 3.2.

Question E2 : Nous soutenons fermement cette inclusion.

Question F1 : Non. Ces critères semblent convenir.

Question F2 : Non.

Question F3 : Oui, ces sources de données semblent appropriées pour le développement des VNR-MNT.

Question F4 : Pas à notre connaissance.

Question F5 : Pas d'autre suggestion.

Question F6 : Les acides gras saturés - le sodium - les acides gras trans - le sucre ajouté - le cholestérol - les fibres alimentaires - le fer - l'acide folique - le zinc - le calcium - la vitamine B2 - la vitamine A - la vitamine D - la vitamine C, et tous les autres risques nutritionnels liés aux MNT spécifiques à une région, un pays ou un produit donné.

Question G1 : Le Comité iranien est en faveur de l'établissement d'une VNR-MNT du Codex unique basée sur un régime alimentaire de référence de 2500 calories. Cette suggestion se base sur les besoins énergétiques quotidiens moyens par personne de 2400 calories pour la population iranienne adulte. Ce niveau de besoins énergétiques a été calculé sur la base des besoins énergétiques de l'OMS/FAO, en tenant compte des critères de sexe, d'âge et de poids.

NOUVELLE-ZELANDE

La Nouvelle-Zélande est heureuse de transmettre les observations suivantes concernant les questions A1 - G2 du document de travail.

A1 :	Pour l'établissement des principes et des critères pour les VNR-MNT, êtes-vous en faveur d'une structure similaire à celle des VNR pour les vitamines et les sels minéraux, avec les sections distinctes suivantes au minimum : Préambule, Définition(s) et Principes généraux ?
	Oui, cela semble une approche raisonnable. La principale différence concerne le rôle de la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'activité physique et la santé (la Stratégie

	mondiale) dans l'identification des éléments nutritifs significatifs au regard des VNR-MNT(World Health Organisation 2004). Ce lien serait probablement traité dans le préambule.
A2 :	Approuvez-vous les sujets ci-dessous pour les principes généraux ou avez-vous d'autres suggestions ?
	La Nouvelle Zélande approuve les sujets mentionnés mais ne comprend pas bien pourquoi les niveaux supérieurs d'apport ont été supprimés et ne seront plus pris en compte dans les principes généraux. Étant donné que les VNR-MNT se réfèrent aux éléments nutritifs promouvant la santé et réduisant les risques, il est possible que des apports excessifs d'éléments nutritifs de réduction des risques, comme le potassium ou l'acide linoléique, aient des effets nocifs sur la santé d'un individu et que ces effets doivent être pris en compte lors de l'établissement des VNR-MNT. En incluant l'affirmation sur les niveaux d'apport supérieurs, un certain jugement doit être appliqué lorsqu'aucune valeur n'est prescrite, à savoir cela est-il dû à une qualité et/ou une quantité insuffisante de données ; ou peut-être existe-t-il un risque mais un seuil ne peut être identifié(FAO/WHO 2006).
B1 :	Comment décririez-vous la ou les populations à laquelle ou auxquelles les VNR-MNT s'appliqueraient ? Par exemple, approuvez-vous leur applicabilité à la « population générale » ?
	Cette question doit être soumise à un nouvel examen au sein du groupe physique et/ou à la session plénière du CCNFSDU. Les preuves scientifiques sur lesquelles les objectifs clés de la Stratégie mondiale sont définis reflètent probablement les découvertes résultant d'études sur la population adulte ou sur les personnes âgées. Par conséquent, leur généralisabilité et donc l'application des VNR-MNT à la population au sens plus large ne sont pas évidentes. Néanmoins, le rapport technique 916 de l'OMS/FAO sur l'alimentation, la nutrition et la prévention des maladies chroniques a défini des objectifs pour la « population » basés sur son appréciation et un résumé des preuves(World Health Organisation 2003). En outre, alors que le risque absolu de certaines VNR est faible au sein des populations les plus jeunes par rapport aux populations d'âge moyen et plus âgées, la Nouvelle Zélande estime qu'il serait bénéfique que les plus jeunes soient aussi habitués à des modes de consommation alimentaire cohérents avec une réduction de la VNR et que leur alimentation soit sélectionnée en conséquence. Par principe, la Nouvelle Zélande serait en faveur d'une application des VNR-MNT à un large groupe de la population, par exemple aux personnes âgées de 36 mois et plus.
B2 :	Si la réponse à la deuxième question ci-dessus est « oui », est-il nécessaire de définir plus précisément une tranche d'âge pour la « population générale » ? Si tel est le cas, quels critères devraient être utilisés pour définir cette tranche d'âge ?
	La cohérence avec les autres organismes scientifiques pertinents reconnus et la cohérence avec les Directives du Codex concernant l'étiquetage nutritionnel : « Principes généraux pour l'établissement de valeurs nutritionnelles de référence pour les vitamines et les sels minéraux pour la population générale ».
C1 :	Approuvez-vous le fait que les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT soient traités dans un préambule dans le développement de principes généraux pour ces VNR ?
	Oui, l'objectif des VNR-MNT est de permettre aux consommateurs de faire des choix sains et de comparer les produits.

C2 :	Si tel est le cas, avez-vous des observations à émettre concernant l'adaptation possible du texte du préambule sur les VNR pour les vitamines et les sels minéraux ou d'autres suggestions concernant le texte destiné à décrire les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT ?
	De manière générale, la Nouvelle Zélande est en faveur de l'adaptation du préambule préparée par les États-Unis et la Thaïlande. Toutefois, nous n'apprécions pas la référence à l'« apport alimentaire » et estimons qu'une formulation plus heureuse pourrait être trouvée. La Stratégie mondiale fait référence à une « alimentation saine » ; peut-être cette formulation pourrait-elle être envisagée (« ...estimer les contributions relatives de différents produits à [une alimentation saine globale] et... »).
D1 :	Est-il nécessaire d'inclure une section Définitions dans les principes généraux et, si oui, quel(s) terme(s) devrai(en)t être défini(s) ?
	Il est nécessaire d'inclure une section Définitions dans les principes généraux et de reconnaître que certains termes de cette section auront déjà été définis par d'autres documents du Codex. La Nouvelle Zélande propose pour commencer d'envisager l'inclusion des termes suivants dans cette section : « Risque », « Maladie non transmissible », « Valeur nutritionnelle de référence », « Niveau d'apport supérieur », « Valeur d'apport nutritionnel quotidien ».
D2 :	Dans l'annexe au présent document, êtes-vous en faveur de l'option 1, de l'option 2 ou d'une autre option ?
	La Nouvelle Zélande soutient l'option 1 car sa formulation est cohérente avec la terminologie utilisée dans la Stratégie mondiale. Elle est en outre conforme au mandat accordé au groupe de travail physique, à savoir en premier lieu « ...développer des principes et critères pour l'élaboration de VNR pour les éléments nutritifs associés au risque de maladies non transmissibles... »(Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Uses 2009).
E1 :	Estimez-vous que le Comité devrait étudier les propositions du CCFL pour compléter la liste de la section 3.2 mais aussi envisager l'inclusion de facteurs et de critères supplémentaires lors de la proposition d'éléments nutritifs pour les VNR-MNT ?
	Critère relatif à la nécessité de contrôler à l'avenir les Principes pour procéder à des modifications et des ajouts à la liste des VNT-MNT ; toutefois, dans l'immédiat, la Nouvelle-Zélande pense que le CCNFSDU devrait commencer par les éléments nutritifs actuellement étudiés au sein du CCFL. La Nouvelle-Zélande note que le CCFL a spécifiquement demandé au CCNFSDU d'envisager l'« Inclusion des gras saturés et du sodium par rapport aux valeurs de référence des éléments nutritifs, au regard des éléments associés au risque de maladies non transmissibles »(Codex Committee on Food Labelling 2009).
E2 :	Êtes-vous en faveur de l'inclusion du sodium et des gras saturés dans les éléments nutritifs à prendre en compte pour les VNR-MNT ?
	Absolument. Voir plus haut.
F1 :	Quel est votre point de vue concernant l'utilisation des critères susmentionnés pour le développement des VNR-MNT ?
	Les critères sont afférents à la sélection des éléments nutritifs qui est la plus acceptable pour la Nouvelle-Zélande. Dans l'immédiat, toutefois, les éléments nutritifs pour lesquels le

	CCNFSDU doit développer des VNR-MNT ont déjà été sélectionnés par le CCFL, à savoir les gras saturés et le sodium (voir les observations concernant E1). De manière générale, des critères doivent être développés, qui traitent des problèmes pratiques en ce qui concerne les éléments nutritifs en question, à savoir des valeurs significatives, des techniques analytiques fiables, des expressions compréhensibles, s'ils doivent être utilisés à des fins d'étiquetage. En outre, en délivrant des observations spécifiques sur les projets de critères, la Nouvelle-Zélande serait en faveur d'une perspective plus vaste que les éléments nutritifs et les maladies. Par exemple, une relation entre un élément nutritif et un indicateur biologique validé pertinent pourrait être utilisée pour justifier la sélection de cet élément nutritif, par exemple les gras saturés et les concentrations de cholestérol plasmatique pour la maladie coronarienne.
F2 :	D'autres critères sont-ils applicables ?
	Aucun pour le moment.
F3 :	Que pensez-vous de l'utilisation des principes et critères susvisés pour le choix de sources de données appropriées dans le développement des VNR-MNT ?
	Sans commentaire pour le moment.
F4 :	D'autres principes et critères sont-ils applicables ?
	Étant donné que ces VNR-MNT sont destinées à des fins d'étiquetage, la Nouvelle-Zélande estime qu'il devrait exister des critères afférents à la capacité d'analyser et d'identifier les valeurs d'étiquetage pertinentes et appropriées pour les éléments nutritifs (par exemple l'utilisation par le CCFL des sucres totaux plutôt qu'ajoutés).
F5 :	Avez-vous des suggestions concernant des références spécifiques que le Comité devrait étudier sur la base des critères ci-dessus ?
	Aucune pour le moment.
F6 :	Sur la base de vos réponses aux questions F1 à 5 ci-dessus et compte tenu de toute autre information pertinente, existe-t-il des éléments nutritifs particuliers qui devraient disposer d'une priorité absolue pour le développement de VNR-MNT ?
	Les éléments nutritifs qui ont déjà été sélectionnés par le CCFL, à savoir les gras saturés et le sodium (voir observations concernant E1).
G1 :	En ce qui concerne les valeurs de référence pour l'apport journalier provenant d'organismes scientifiques pertinents reconnus, exprimées sous la forme d'un pourcentage de l'apport calorique, êtes-vous en faveur de l'établissement d'une VNR-MNT du Codex basée sur un régime alimentaire de référence de 2000 calories ou d'une autre ration calorique ?
	La Nouvelle-Zélande préférerait poursuivre les discussions à ce sujet au sein du groupe de travail physique et/ou à la session plénière du CCNFSDU. La référence à une valeur énergétique unique pour une population sera problématique. Les principes généraux devraient préciser ce fait. La Nouvelle-Zélande n'est pas sûre que la valeur de « 2000 » calories soit actuelle et pertinente car elle a été déterminée suite à des délibérations de la Food and Drug Administration il y a plus de 10 ans (FDA 1993). Si une valeur énergétique unique est choisie, la Nouvelle-Zélande est informée que la FAO/OMS/UNU a publié un texte faisant autorité sur les besoins énergétiques humains en 2004, qui établit une série

	d'exigences énergétiques basées sur un ensemble de variables, dont l'âge, le sexe, le BMR (métabolisme de base) et le PAL (coefficient d'activité physique)(FAO/WHO/UNU 2004). Ce texte pourrait donner au CCNFSDU des consignes sur une valeur énergétique appropriée.
G2 :	Êtes-vous d'accord avec le fait qu'un apport calorique journalier de référence unique sélectionné pour la VNR-MNT du Codex pourrait ne pas être applicable à tous les pays ? Si tel est le cas, estimez-vous qu'il faudrait : 1) l'indiquer dans les principes généraux, et 2) inclure dans tout projet de tableau contenant les VNR-MNT non seulement les VNR-MNT basées sur l'apport calorique journalier de référence unique (en milligrammes ou en grammes), mais aussi les valeurs de référence pour l'apport journalier pour les éléments nutritifs sélectionnés (sous forme de pourcentage de calories) pour que les gouvernements définissent leurs propres valeurs à partir d'un autre apport calorique de référence ?

Bibliographie

Comité du Codex sur l'étiquetage des denrées alimentaires 2009, Rapport de la 37e session du Comité du Codex sur l'étiquetage des denrées alimentaires, Commission du Codex Alimentarius, Rome, Italie.

Comité du Codex sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime 2009, Rapport de la 30e session du Comité du Codex sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime, Commission du Codex Alimentarius, Rome, Italie.

FAO/OMS 2006, A model for establishing upper levels of intake for nutrients and related substances. Rapport de l'Atelier technique conjoint FAO/OMS sur l'évaluation des risques liés aux nutriments, OMS, Genève, Suisse.

FAO/OMS/UNU 2004, Human Energy Requirements. Rapport d'une consultation conjointe d'experts FAO/OMS/UNU, FAO, Rome, Italie.

FDA 1993, " Food Labeling. Reference Daily Intakes and Daily Reference Values. Part IV, final rule ", Registre fédéral, vol. 58, pp. 2206-2228.

Organisation mondiale de la santé 2004, Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'activité physique et la santé.

Organisation mondiale de la santé 2003, Alimentation, nutrition et prévention des maladies chroniques : rapport d'une consultation mixte d'experts OMS/FAO, Organisation mondiale de la santé, Genève.

NORVÈGE

La Norvège remercie les États-Unis d'Amérique et la Thaïlande pour la préparation du document de travail sur les valeurs nutritionnelles de référence pour les éléments nutritifs qui sont liés au risque de maladies non transmissibles. Nous émettons ci-après nos observations sur les questions formulées dans le document de travail.

Observations générales

Le fait d'envisager de nouveaux travaux pour établir des VNR-MNT a été proposé par l'OMS et la FAO, dans le but de transposer la Stratégie mondiale dans les normes du Codex pertinentes. La Norvège approuve la transposition de la Stratégie mondiale à des fins d'étiquetage. Nous attendons la poursuite des discussions au sein du groupe de travail physique concernant les VNT-MNT, afin de définir un cadre pertinent avant que le Comité ne fasse une proposition de nouveaux travaux.

Observations concernant les questions E1 et E2

Nous acceptons que le Comité étudie les propositions du CCFL pour compléter la liste de la section 3.2. La proposition de la dernière réunion du CCFL consiste à ajouter les gras saturés et les sucres totaux et à maintenir le sodium/sel, les acides gras *trans*, les sucres ajoutés et les fibres alimentaires entre crochets pour considération. Nous soutenons l'inclusion des éléments susmentionnés, décrits dans le document Alinorm 09/32/22, n° 13 à 43.

En ce qui concerne le terme sucres ajoutés, différentes opinions ont été exprimées concernant le terme en lui-même, et le fait que des recommandations ou des valeurs de référence à des fins d'étiquetage soient nécessaires. Il est recommandé dans une publication américaine récente² d'introduire une limite supérieure pour l'apport de sucres ajoutés correspondant à 100 et 150 calories par jour pour les femmes et les hommes, respectivement. Par contre, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a conclu, dans une révision récente des valeurs des apports de référence à des fins d'étiquetage³, qu'il n'était pas nécessaire d'indiquer un apport de référence pour étiquetage pour les sucres ajoutés, en plus des sucres totaux.

Nous sommes conscients qu'il serait controversé d'inclure le terme sucres ajoutés à la section 3.2 *Liste des éléments nutritifs* des *Directives concernant l'étiquetage nutritionnel*, mais nous estimons que, dans le cadre d'un étiquetage, ce terme contribuera à la capacité des consommateurs de procéder à des choix éclairés en termes de santé et bien informés. Il est important de garantir que les consommateurs disposent d'informations faciles à comprendre et il nous semble que le terme sucres ajoutés satisfait à ce critère. La définition du terme sucres ajoutés peut toujours faire l'objet d'un examen. La définition par l'OMS du terme « sucres libres » pourrait être utilisée dans les discussions sur la manière dont les « sucres ajoutés » pourraient être définis.

Observations concernant la question F1

Le premier critère proposé est formulé comme suit : « des preuves scientifiques solides et pertinentes pour la relation entre les éléments nutritifs et les maladies ». Nous proposons de remplacer le mot « solides » par « généralement acceptées ». Nous suggérons aussi de supprimer le mot « pertinentes » car il semble redondant dans ce critère.

Le deuxième critère est le suivant : « l'importance en matière de santé publique de la relation entre les éléments nutritifs et les maladies au sein des pays membres du Codex ». Nous l'approuvons mais souhaitons souligner l'importance de tenir compte du fait que l'importance en matière de santé publique peut varier parmi les pays membres du Codex, comme signalé au point 26 du document de travail.

Concernant le troisième critère, nous ne sommes pas habitués à l'utilisation du terme : « valeur de référence quantitative pour l'apport journalier » dans ce contexte et apprécierions le recours à un exemple pour illustrer ces propos.

Observations concernant les questions G1 et G2

Nous avons identifié plusieurs désagréments liés à l'utilisation d'un régime alimentaire de référence de 2000 calories ou à la mention d'autres niveaux caloriques lors de l'établissement de valeurs de référence. De tels régimes de référence ne seront pas représentatifs de l'intégralité de la population car ils ne tiennent pas compte des apports énergétiques différents pour les enfants, les femmes et les hommes. Ils

² Johnson, R.K *et al* (2009), Dietary Sugars Intake and Cardiovascular Health, *Journal of the American Heart Association*.

³ Scientific Opinion of the Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies on a request from the European Commission on the review of labelling reference intake values for selected nutritional elements. *EFSA journal* (2009) 1008, 1-14

pourraient donc induire les consommateurs en erreur ; c'est la raison pour laquelle la Norvège n'est pas sûre que l'introduction d'un apport calorique journalier de référence unique soit réellement bénéfique.

Nous sommes d'accord avec le fait qu'un apport calorique journalier de référence unique sélectionné pour la VNR-MNT du Codex pourrait ne pas être applicable à tous les pays membres du Codex.

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

I. OBSERVATIONS GÉNÉRALES

Les États-Unis sont en faveur de la recommandation du Comité, émise lors de la dernière session du CCNFSDU, de ne pas retarder l'examen de nouveaux travaux sur l'élaboration de VNR associées à l'augmentation et à la diminution du nombre de maladies non transmissibles (ALINORM 09/32/26, par. 152). Dans les observations ci-dessous, nous répondons aux questions posées par les États-Unis et la Thaïlande dans le cadre du mandat du groupe de travail physique ad hoc à ce sujet. Les missions de ce groupe sont de :

- développer des principes et critères pour l'élaboration de VNR pour les éléments nutritifs associés au risque de maladies non transmissibles ; et
- sur la base des principes et critères arrêtés, sélectionner et déterminer la priorité des éléments nutritifs pour le développement de VNR (ALINORM 09/32/26, par. 153).

Les États-Unis notent l'intérêt de traiter ces travaux potentiels sous la forme d'un point séparé de l'ordre du jour du CCNFSDU visant à développer des principes généraux pour l'établissement de VNR pour les vitamines et les sels minéraux, qui nécessitera ensuite une révision ultérieure de la liste des VNR à la section 3.4.4 des Directives du Codex concernant l'étiquetage nutritionnel. Nous trouvons approprié que les travaux sur ces deux points de l'ordre du jour évoluent séparément et conformément à des calendriers différents, mais reconnaissons la nécessité de réaliser les travaux en question en étroite coordination. Dans cette approche et en attendant l'approbation des nouveaux travaux sur ces VNR supplémentaires, le Comité pourra décider plus tard s'il convient de fusionner certains éléments textuels concernant les principes généraux, et de la présentation optimale des VNR à la section 3.4.4.

En outre, les USA recommandent que, lors de la prochaine session, le groupe de travail physique et le Comité envisagent le développement d'un avant-projet de document visant à proposer de nouveaux travaux pour établir ces VNR.

II. OBSERVATIONS SPÉCIFIQUES

Les États-Unis sont heureux de transmettre les observations préliminaires ci-dessous en réponse aux questions posées dans le document de travail, sur la base de l'examen des propositions de principes pour l'établissement de VNR pour les vitamines et les sels minéraux du 27 avril 2009 que la délégation de la République de Corée a fait circuler au sein d'un groupe de travail électronique. Les USA prévoient d'actualiser ces observations préliminaires à l'occasion de la réunion du groupe de travail physique afin de tenir compte du rapport final de ce groupe de travail électronique (à savoir CX/NFSDU 09/31/4).

Dans ces observations, nous utilisons l'abréviation « VNR-MNT » pour désigner les VNR pour les éléments nutritifs associés au risque de « maladies non transmissibles », ce qui correspond à la terminologie utilisée dans la Stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation, l'activité physique et la santé, mais nous signalons qu'il pourrait être plus approprié d'utiliser une autre terminologie. Étant donné que ce point de l'ordre du jour ne se trouve pas encore dans le processus par étapes du Codex, nous avons utilisé des italiques et des parenthèses au lieu des crochets pour indiquer le texte qui pourrait faire l'objet de discussions particulières lors de la réunion du groupe de travail physique.

A. Aperçu et structuration des sujets

Question A1. Pour l'établissement des principes et des critères pour les VNR-MNT, êtes-vous en faveur d'une structure similaire à celle des VNR pour les vitamines et les sels minéraux, avec les sections distinctes suivantes au minimum : Préambule, Définition(s) et Principes généraux ?

Question A2. Approuvez-vous les sujets (identifiés dans le document de travail) pour les principes généraux ou avez-vous d'autres suggestions ?

Observations :

Dans le cadre de l'établissement des principes et des critères pour les VNR-MNT, les États-Unis sont en faveur de la préservation, dans la mesure du possible, d'un texte et d'une structure similaires à ceux des principes généraux pour les vitamines et les sels minéraux, avec des modifications appropriées pour tenir compte des sujets spécifiques aux VNR-MNT.

Nous soutenons aussi l'adoption du titre ci-dessous pour les principes généraux :

« Avant-projet de principes pour l'établissement de valeurs nutritionnelles de référence pour les éléments nutritionnels liés au risque de (maladies non transmissibles) pour la population générale »

Notre recommandation préliminaire, sur la base du projet du 27 avril, est d'organiser comme suit les sujets à traiter dans le projet de principes et de critères :

1. PRÉAMBULE
 - Description de la population à laquelle ces VNR s'appliquent
 - Objectifs et utilisation des VNR par les gouvernements
2. DÉFINITION(S)
3. PRINCIPES GÉNÉRAUX POUR L'ÉTABLISSEMENT DE (VNR-MNT)
 - Critères de sélection des éléments nutritifs
 - Choix de sources de données appropriées pour établir les (VNR-MNT)
 - Choix de la base appropriée pour exprimer les (VNR-MNT)

B. Description de la/des population(s) auxquelles les VNR-MNT s'appliqueraient

Question B1. Comment décririez-vous la ou les populations à laquelle ou auxquelles les VNR-MNT s'appliqueraient ? Par exemple, approuvez-vous leur applicabilité à la « population générale » ?

Question B2. Si la réponse à la deuxième question ci-dessus est « oui », est-il nécessaire de définir plus précisément une tranche d'âge pour la « population générale » ? Si tel est le cas, quels critères devraient être utilisés pour définir cette tranche d'âge ?

Observations :

Les États-Unis jugent approprié de décrire la population à laquelle les VNR-MNT s'appliquent en tant que « population générale ». En ce qui concerne la nécessité de définir une tranche d'âge, les USA souhaitent étudier les observations des autres membres du Codex et organisations observatrices ainsi que leurs justifications. Le Comité peut aussi étudier la question de savoir s'il serait plus approprié de réexaminer cette question après avoir sélectionné des éléments nutritifs pour le développement de ces VNR.

C. Objectif et utilisation des VNR-MNT

Question C1 : Approuvez-vous le fait que les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT soient traités dans un préambule dans le développement de principes généraux pour ces VNR ?

Observation : Oui.

Question C2 : Si tel est le cas, avez-vous des observations à émettre concernant l'adaptation possible du texte du préambule sur les VNR pour les vitamines et les sels minéraux ou d'autres suggestions concernant le texte destiné à décrire les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT ?

Observation : Les États-Unis approuvent la formulation proposée pour le préambule à l'annexe 1 du document de travail, avec des discussions complémentaires concernant le texte entre parenthèses au sein du groupe de travail physique.

D. Définitions

Question D1 : Est-il nécessaire d'inclure une section Définitions dans les principes généraux et, si oui, quel(s) terme(s) devrai(en)t être défini(s) ?

Question D2 : Dans l'annexe au présent document, êtes-vous en faveur de l'option 1, de l'option 2 ou d'une autre option ?

Observation :

Si de nouveaux travaux d'établissement de ces VNR sont approuvés, il peut être utile pour le Comité de définir un nouveau terme pour différencier les deux ensembles de VNR en raison de leurs bases différentes. Comme précisé dans le document de travail, la Stratégie mondiale (WHA 57.17) mentionne les « maladies non transmissibles » mais sans définir ce terme. D'autre part, le terme « maladie chronique » (liée au régime alimentaire) a fait l'objet d'un rapport 2003 de la Consultation mixte d'experts OMS/FAO sur l'alimentation, la nutrition et la prévention des maladies chroniques. Les États-Unis estiment que les deux termes pourraient être interprétés de manière à englober les maladies liées et non liées au régime alimentaire, mais qu'une interprétation de « maladie non transmissible » est plus vaste, puisqu'elle peut comprendre tant les maladies liées à des carences en éléments nutritifs que les maladies chroniques. De même, les États-Unis soutiennent pour le moment l'option 2 de l'annexe au document de travail, qui consiste à mentionner les « valeurs nutritionnelles de référence du Codex à des fins d'étiquetage alimentaire pour les éléments nutritifs qui sont associés au risque de maladies chroniques liées au régime alimentaire » (sous l'abréviation « VNR-MNT »). Toutefois, les États-Unis sont tout à fait prêts à envisager d'autres perspectives concernant la nécessité de définir un nouveau terme pour différencier les deux ensembles de VNR. Il pourrait être approprié pour le Comité de ré-examiner la nécessité de définir des termes et d'ajouter des termes supplémentaires après avoir proposé le projet de principes et avoir classé les éléments nutritifs par ordre de priorité pour le développement de VNR.

E. Variété des éléments nutritifs à prendre en compte

Question E1 : Estimez-vous que le Comité devrait étudier les propositions du CCFL pour compléter la liste de la section 3.2 mais aussi envisager l'inclusion de facteurs et de critères supplémentaires lors de la proposition d'éléments nutritifs pour les VNR-MNT ?

Observation :

Oui. Les États-Unis jugent approprié d'étudier les propositions du CCFL visant à étendre la liste des éléments nutritifs qui devraient toujours être déclarés figurant à la section 3.2 des Directives concernant l'étiquetage nutritionnel, mais ne voient aucun motif pour lequel le Comité devrait limiter la prise en compte des VNR-MNT à cette liste. En ce qui concerne la section 3.4.4 des Directives concernant l'étiquetage nutritionnel (CAC/GL 2-1985), nous estimons que l'expression de la teneur en élément nutritif sous la forme d'un pourcentage de la VNR-MNT devrait être volontaire (telle qu'elle l'est actuellement pour les vitamines, les sels minéraux et les

protéines), que la déclaration de l'élément nutritif sur l'étiquetage nutritionnel soit obligatoire ou non. Comme nous l'expliquerons plus en détail plus loin dans le présent document, nous sommes en faveur de l'établissement par le Comité de critères spécifiques sur lesquels baser la sélection des éléments nutritifs pour les VNR-MNT.

Question E2 : Êtes-vous en faveur de l'inclusion du sodium et des gras saturés dans les éléments nutritifs à prendre en compte pour les VNR-MNT ?

Observations :

Comme précisé dans le document de travail, le Comité du Codex sur l'étiquetage des denrées alimentaires a demandé au Comité d'examiner l'inclusion des gras saturés et du sodium au regard des valeurs nutritionnelles de référence pour les éléments nutritionnels liés au risque de maladies non transmissibles (ALINORM 09/32/22 par. 42). Les USA conviennent que les gras saturés et le sodium sont des candidats sérieux pour le développement de VNR-MNT basées sur les critères proposés au paragraphe 25 du document de travail.

E. Critères de sélection des éléments nutritifs, Sources de données appropriées et Ordre de priorité

Critères de sélection des éléments nutritifs

Question F1 : Quel est votre point de vue concernant l'utilisation des critères (proposés dans le document de travail) pour le développement des VNR-MNT ?

Question F2 : D'autres critères sont-ils applicables ?

Observations :

Les États-Unis estiment que les critères suivants, proposés à l'annexe 1 du document de travail, sont pertinents pour la sélection de ces éléments nutritifs :

1. des preuves scientifiques solides et pertinentes pour la relation entre les éléments nutritifs et les maladies
2. l'importance en matière de santé publique de la relation entre les éléments nutritifs et les maladies au sein des pays membres du Codex
3. des preuves scientifiques solides et pertinentes pour une valeur de référence quantitative pour l'apport journalier qui est applicable à la population générale des pays membres du Codex..

Les États-Unis présenteront peut-être d'autres observations concernant les critères en question lors de la prochaine session du CCNFSDU.

Critères applicables aux sources de données convenables

Question F3 : Que pensez-vous de l'utilisation des principes et critères (proposés dans le document de travail) pour le choix de sources de données appropriées dans le développement des VNR-MNT ?

Observations :

Dans l'ensemble, les États-Unis approuvent les principes et critères proposés à l'annexe 1 (section 3.2) du document de travail.

Question F4 : D'autres principes et critères sont-ils applicables ?

Observations :

Les États-Unis présenteront peut-être d'autres observations à la prochaine session du CCNFSDU.

Question F5 : Avez-vous des suggestions concernant des références spécifiques que le Comité devrait étudier sur la base des critères ci-dessus ?

Observations :

Les États-Unis préfèrent attendre une actualisation des résultats de la consultation d'experts de la FAO/OMS sur les graisses et les acides gras dans la nutrition humaine, car ils auront peut-être un rapport avec ces nouveaux travaux potentiels. Les États-Unis notent aussi l'importance des apports alimentaires de référence établis par l'Institute of Medicine of the National Academy of Sciences au regard de ces travaux potentiels.

Ordre de priorité

Question F6 : Sur la base de vos réponses aux questions F1 à 5 ci-dessus et compte tenu de toute autre information pertinente, existe-t-il des éléments nutritifs particuliers qui devraient disposer d'une priorité absolue pour le développement de VNR-MNT ?

Observations :

Comme précisé plus haut, les États-Unis conviennent que les gras saturés et le sodium sont des candidats sérieux pour le développement de VNR-MNT basées sur les critères proposés au paragraphe 25 du document de travail. Les USA prévoient qu'ils auront des observations supplémentaires concernant d'autres éléments nutritifs à prendre éventuellement en compte après une nouvelle discussion sur les critères pour un ordre de priorité à l'occasion de la prochaine session.

G. Choix de la base appropriée pour exprimer les VNR-MNT

Question G1 : En ce qui concerne les valeurs de référence pour l'apport journalier provenant d'organismes scientifiques pertinents reconnus, exprimées sous la forme d'un pourcentage de l'apport calorique, êtes-vous en faveur de l'établissement d'une VNR-MNT du Codex basée sur un régime alimentaire de référence de 2000 calories ou d'une autre ration calorique ?

Question G2 : Êtes-vous d'accord avec le fait qu'un apport calorique journalier de référence unique sélectionné pour la VNR-MNT du Codex pourrait ne pas être applicable à tous les pays ? Si tel est le cas, estimez-vous qu'il faudrait : 1) l'indiquer dans les principes généraux, et 2) inclure dans tout projet de tableau contenant les VNR-MNT non seulement les VNR-MNT basées sur l'apport calorique journalier de référence unique (en milligrammes ou en grammes), mais aussi les valeurs de référence pour l'apport journalier pour les éléments nutritifs sélectionnés (sous forme de pourcentage de calories) pour que les gouvernements définissent leurs propres valeurs à partir d'un autre apport calorique de référence ?

Observations : Aux États-Unis, nous avons jugé approprié d'établir des valeurs de référence pour l'apport journalier à des fins d'étiquetage nutritionnel pour certains éléments nutritifs associés au risque de maladie chronique (par exemple les gras saturés), sur la base d'un régime alimentaire de référence de 2000 calories. Par ailleurs, les USA reconnaissent que cet apport calorique de référence peut ne pas être applicable à tous les pays membres du Codex. C'est la raison pour laquelle les USA sont en faveur de la proposition de confirmer dans les principes généraux que les gouvernements peuvent utiliser une VNR-MNT du Codex basée sur un apport calorique de référence unique (à déterminer par ce Comité) ou, en alternative, peuvent déterminer leurs propres valeurs de référence pour l'étiquetage nutritionnel sur la base d'un autre apport calorique de référence spécifique à leur pays ou région. Dans ce dernier cas, le Comité peut souhaiter d'envisager l'inclusion dans tout projet de tableau contenant les VNR-MNT les valeurs de référence pour l'apport journalier pour les éléments nutritifs sélectionnés (sous forme de pourcentage de calories) afin que les gouvernements définissent leurs propres valeurs de référence aux fins de l'étiquetage nutritionnel.

CEFS - Comité Européen des Fabricants de Sucre

Le CEFS (Comité Européen des Fabricants de Sucre), au nom de tous les fabricants de sucre européens, est très heureux d'avoir l'opportunité d'émettre des observations concernant certaines des questions avancées dans le document de travail susmentionné.

Section F - Critères de sélection des éléments nutritifs, Sources de données appropriées et Ordre de priorité

- Question F1 : Quel est votre point de vue concernant l'utilisation des critères susmentionnés pour le développement des VNR-MNT ?

Réponse du CEFS : Le CEFS est d'accord avec l'analyse du document de travail.

Le document de travail propose un certain nombre de critères pouvant être pertinents lors de la sélection des éléments nutritifs pour lesquels des VNR devraient être développées. Des preuves scientifiques solides et pertinentes sont nécessaires à toutes les étapes de la procédure de décision devant résulter en l'établissement de VNR-MNT pour un élément nutritif donné. La relation entre un élément nutritif et une maladie doit être appuyée par des preuves scientifiques claires, de même que la possibilité de déterminer une valeur de référence quantitative pour l'apport quotidien de cet élément nutritif, applicable à la population générale des pays membres du Codex. De plus, l'importance en matière de santé publique de la relation entre les éléments nutritifs et les maladies au sein des pays membres du Codex doit être prise en compte. En particulier, la relation entre éléments nutritifs et maladies ne concernant qu'un nombre limité de pays membres du Codex ne justifie pas l'établissement de VNR-MNT au niveau du Codex. Il serait plus approprié et les ressources disponibles seraient mieux utilisées (du point de vue du Codex) si ces dernières étaient établies à un niveau gouvernemental.

- Question F3 : Que pensez-vous de l'utilisation des principes et critères susvisés pour le choix de sources de données appropriées dans le développement des VNR-MNT ?
Question F4 : D'autres principes et critères sont-ils applicables ?
Question F5 : Avez-vous des suggestions concernant des références spécifiques que le Comité devrait étudier sur la base des critères ci-dessus ?

Réponse du CEFS : Lorsque des preuves pertinentes récentes provenant d'organismes scientifiques reconnus autres que la FAO/OMS existent, elles devraient être prises en compte par le Comité.

Les travaux du CCNFSDU sur les VNR-MNT doivent se baser sur les preuves scientifiques pertinentes les plus récentes possibles. Ainsi, lorsque des données émanant d'un organisme scientifique pertinent reconnu sont plus récentes que celles fournies par la FAO/OMS, elles devraient être prises en compte par le Comité de même que celles de la FAO/OMS. À ce sujet, le CEFS souhaite inviter le Comité à étudier attentivement deux récents Projets d'avis concernant les valeurs de référence alimentaires (VRA) des glucides, fibres alimentaires et graisses, publiés à des fins de consultation par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) le 5 août 2009^{1,2}

- Question F6 : Sur la base de vos réponses aux questions F1 à 5 ci-dessus et compte tenu de toute autre information pertinente, existe-t-il des éléments nutritifs particuliers qui devraient disposer d'une priorité absolue pour le développement de VNR-MNT ?

Réponse du CEFS : L'apport énergétique total, les protéines, les lipides totaux et les glucides sont les éléments nutritifs prioritaires pour lesquels des VNR-MNT devraient être établies. D'autre part, et sur la base des critères de sélection proposés en réponse à la question F1, l'inclusion des sucres (totaux et ajoutés) à la liste des éléments nutritifs pour lesquels des VNR-MNT devraient être définies au niveau du Codex n'est pas justifiée.

L'apport énergétique total présente une importance cruciale en termes de santé publique dans le contexte de l'obésité. Il existe des preuves scientifiques concluantes venant soutenir l'existence d'un lien entre les apports élevés d'aliments à forte densité énergétique et l'obésité³. De nombreux organismes scientifiques pertinents ont déterminé des apports énergétiques recommandés à partir d'exigences moyennes pour des groupes d'âge et de sexe spécifiques⁴. Le CEFS estime donc que l'apport énergétique total est un élément nutritif prioritaire pour le développement de VNR-MNT.

- Les lipides totaux sont une source importante d'énergie et facilitent l'absorption de composants alimentaires solubles dans la graisse tels que les vitamines. Les graisses et les huiles sont aussi des sources importantes d'acides gras essentiels². D'autre part, les régimes alimentaires riches en lipides présentent une haute densité énergétique, peuvent contribuer à un apport énergétique excessif et à un déséquilibre énergétique et peuvent ainsi favoriser la prise de poids⁵. Des régimes riches en lipides peuvent aussi diminuer la sensibilité à l'insuline et augmenter les risques cardio-vasculaires². Le rapport technique 916 de l'OMS (2003)³ définit un objectif d'apport nutritionnel pour la population de 15 % à 30 %E pour les lipides totaux. L'EFSA a récemment conclu que les données existantes étaient insuffisantes pour définir un seuil d'apport inférieur (LTI) ou une limite supérieure (UL) pour l'apport de lipides totaux mais a suggéré qu'une fourchette d'apport recommandé soit établie pour les lipides totaux (20 à 35 E %)². Dans ce contexte, les lipides totaux semblent être un élément nutritif important pour le CCNFSDU à des fins d'établissement de VNR-MNT.

- Les glucides devraient être la première source d'énergie du corps humain et sont donc un élément nutritif fondamental en termes de santé publique. Le rapport technique 916 de l'OMS (2003)³ définit un objectif d'apport nutritionnel pour la population en glucides totaux (fibres alimentaires y comprises) de 55 à 75 E % pour éviter les maladies chroniques liées au régime alimentaire. La mise à jour scientifique récente de la FAO/OMS concernant les glucides dans l'alimentation humaine⁶ propose d'étendre cette fourchette à 50 à 75 E %. L'EFSA a récemment conclu que les données existantes étaient insuffisantes pour définir un LTI ou une UL pour l'apport de glucides mais a suggéré qu'une fourchette d'apport recommandé soit établie pour les glucides totaux (45 à 60 E %)¹. Compte tenu de ce qui précède, le CEFS recommande que les glucides soient hautement prioritaires pour l'établissement de VNR-MNT.

- Par ailleurs, sur la base des critères de sélection proposés en réponse à la question F1, l'inclusion des sucres à la liste des éléments nutritifs pour lesquels des VNR-MNT devraient être déterminées par le CCNFSDU n'est pas justifiée. Les preuves scientifiques concernant un lien entre les sucres (totaux ou ajoutés) et une maladie chronique quelconque ne sont pas concluantes et l'importance en matière de santé publique des sucres n'est donc pas avérée. L'annexe au rapport technique 916 de l'OMS (2003)³ précise qu'il n'existe aucune preuve « convaincante », « probable » ou même « possible » d'un lien entre les sucres « libres » (fréquence de consommation ou quantité) et l'obésité. En outre, la Consultation d'experts de la FAO/OMS sur les glucides dans l'alimentation humaine (1997)⁷ a souligné que « *il n'existe aucune preuve directe impliquant l'un ou l'autre [les sucres ou l'amidon] dans l'étiologie de l'obésité* ». Plus récemment, l'EFSA⁵ a précisé que « *les preuves associant un apport élevé en sucres (principalement sous la forme de sucres ajoutés), en comparaison avec un apport élevé en amidon, à la prise de poids ne sont pas concluantes* ». Il existe en outre un consensus très clair sur le fait que la fréquence de consommation, et non la quantité de glucides fermentables (et pas uniquement des sucres), a une incidence sur les caries^{1, 8, 9, 10}

De plus, il n'existe aucune preuve scientifique solide en faveur d'une valeur de référence quantitative pour l'apport journalier de sucres. Le rapport technique 916 de l'OMS (2003)³ lui-même qualifie un objectif d'apport de sucres « libres » pour la population de 10 %E de « controversé ». Toutefois, dans sa révision récente des apports de référence existants pour la population à la lumière des nouvelles preuves scientifiques et en tenant compte des recommandations nationales les plus récentes, l'EFSA a conclu qu'aucune recommandation d'apport en sucres (totaux ou ajoutés) ne pouvait être établie en raison de l'insuffisance des données disponibles¹. Toute VNR-MNT éventuellement développée pour les sucres (tant totaux qu'ajoutés), même en s'alignant sur des recommandations d'apport existantes, ne serait donc pas basée sur des preuves scientifiques. Le CEFS recommande donc que les sucres (totaux et ajoutés) ne

soient pas inclus dans la liste des éléments nutritifs prioritaires pour lesquels des VNR-MNT devraient être développées.

Section G - Choix de la base appropriée pour exprimer les VNR-MNT

- **Question G1:** En ce qui concerne les valeurs de référence pour l'apport journalier provenant d'organismes scientifiques pertinents reconnus, exprimées sous la forme d'un pourcentage de l'apport calorique, êtes-vous en faveur de l'établissement d'une VNR-MNT du Codex basée sur un régime alimentaire de référence de 2000 calories ou d'une autre ration calorique ?
- **Question G2:** Êtes-vous d'accord avec le fait qu'un apport calorique journalier de référence unique sélectionné pour la VNR-MNT du Codex pourrait ne pas être applicable à tous les pays ? Si tel est le cas, estimez-vous qu'il faudrait : 1) l'indiquer dans les principes généraux, et 2) inclure dans tout projet de tableau contenant les VNR-MNT non seulement les VNR-MNT basées sur l'apport calorique journalier de référence unique (en milligrammes ou en grammes), mais aussi les valeurs de référence pour l'apport journalier pour les éléments nutritifs sélectionnés (sous forme de pourcentage de calories) pour que les gouvernements définissent leurs propres valeurs à partir d'un autre apport calorique de référence ?

Réponse du CEFS: Le choix d'un apport calorique journalier de référence devrait être laissé à la discrétion des gouvernements, en fonction de leur situation nationale et de leurs priorités concernant les questions de santé publique liées au régime alimentaire.

Selon l'EFSA, un apport calorique journalier de référence de 2000 kcal se trouve au centre de la fourchette des apports énergétiques moyens observés pour les femmes (1625 à 2400 kcal) et est inférieur aux apports moyens pour les hommes (2200 à 3200 kcal) dans les pays européens ; il correspond donc à l'apport énergétique recommandé pour une femme modérément active⁴. Bien que le choix d'une telle valeur, plutôt restrictive, puisse s'avérer approprié dans les pays dans lesquels la surcharge pondérale et l'obésité sont les principaux problèmes de santé publique liés au régime alimentaire car elle favorisera peut-être des apports énergétiques modérés, tel ne sera sans doute pas le cas dans les pays où la sous-alimentation est également mise en cause. Par conséquent, le CEFS serait en faveur de cette valeur si la définition de l'apport calorique de référence était laissée à l'appréciation des gouvernements nationaux, en fonction de leur situation nationale.

Bibliographie

- ¹ **Autorité européenne de sécurité des aliments.** Draft Opinion of the Scientific Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies on a request from the Commission related to dietary reference values for carbohydrates and dietary fibre.
- ² **Autorité européenne de sécurité des aliments.** Draft Opinion of the Scientific Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies on a request from the Commission related to dietary reference values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids, trans fatty acids, and cholesterol.
- ³ **Organisation mondiale de la santé / Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (2003).** Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Série des rapports techniques de l'OMS, n° 916. OMS. Genève, pages 147-149.
- ⁴ **Autorité européenne de sécurité des aliments.** EFSA Scientific Opinion of the Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies on a request from the Commission related to the review of labelling reference intake values for selected nutritional elements. The EFSA Journal (2009) 1008, 1-14.
- ⁵ **Autorité européenne de sécurité des aliments.** Avis scientifique de l'EFSA concernant les profils nutritionnels - The EFSA Journal 2008, 644, 1-44, p 14.
- ⁶ **Mise à jour scientifique de la FAO/OMS sur les glucides dans l'alimentation humaine.** European Journal of Clinical Nutrition (2007) 61 (supplément 1).
- ⁷ **FAO/OMS (1997).** Consultation d'experts concernant les glucides dans l'alimentation humaine.
- ⁸ **Kafatos A.G. et Codrington C.A. Eds (2001) Eurodiet - Reports and Proceedings.** Public Health Nutrition 4:2(a) Special Issue.
- ⁹ **Institute of Medicine,** Food and Nutrition Board (2002). Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fibre, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein and Amino Acids. The National Academies Press. Washington DC.

¹⁰ DoH (Ministère de la santé) (1991). Dietary reference values for food energy and nutrients for the United Kingdom. Report of the Panel on Dietary Reference Values of the Committee on Medical Aspects of Food Policy, HM Stationary Office, Londres.

CRN - Council for Responsible Nutrition

Observation générale :

Le document de travail devrait être réorganisé de manière à présenter au début une explication claire des objectifs et de l'utilisation du concept. Ces explications sont impérativement nécessaires pour garantir que les VNR-MNT sont bien interprétées comme des VNE et non comme des apports alimentaires de référence (DRI, incluant INL₉₈, RDA, PRI, UL, UNL et autres similaires). Ces spécifications affecteront la signification et les informations à apporter dans les différentes sections. Un Préambule étendu serait le meilleur endroit pour une telle explication mais certaines consolidations dans les Principes généraux seraient utiles.

Le projet actuel ne formule les objectifs que sous la forme d'un résultat abstrait (par exemple « aider les consommateurs » et « fournir un moyen »). Le projet actuel ne précise pas clairement comment et où ces actions doivent être accomplies. La discussion porte sur un type de VNR, ce qui semble indiquer que les VNR-MNT seront utilisées sur les étiquettes alimentaires. Si cette interprétation est exacte, les VNR-MNT seront-elles utilisées à la place ou en plus des VNR habituelles ? Dans les deux cas, comment les VNR-MNT peuvent-elles remplir un rôle qui n'est pas déjà joué à l'heure actuelle par les VNR et les allégations de santé ? Si les VNT-MNT sont destinées à conseiller des groupes spécifiques de consommateurs sur les apports d'éléments nutritifs dont ils ont besoin pour réduire le risque de maladies non transmissibles spécifiques, en quoi cela est-il différent de la combinaison entre les apports alimentaires de référence (INL₉₈, RDA, PRI, etc.) et les allégations de santé ?

Le projet actuel ne traite pas clairement des problèmes décrits ci-dessus. Nous jugeons cette étape nécessaire pour que les sections subséquentes soient pertinentes.

Question A1 :

Oui, des sections intitulées Préambule, Définition(s) et Principes généraux sont nécessaires et appropriées.

Question A2 :

Oui, les sujets énumérés pour les Principes généraux sont appropriés mais peuvent s'avérer insuffisants, selon l'adéquation et l'exhaustivité des sections Préambule et Définitions. Il convient de veiller à expliquer suffisamment les différences en termes de définitions et d'utilisation entre les VNR-MNT et les VNR pour l'étiquetage de la teneur en élément nutritif, et entre les VNR-MNT et les valeurs DRI. Ces précisions peuvent être apportées dans un Préambule étendu ou plus tard dans le document, mais sont essentielles.

Question B1 :

L'identification de la population à laquelle une VNR-MNT s'applique devrait être spécifique à chaque VNR. Par exemple, la population pour une VNR-MNT pour l'acide folique et les anomalies du tube neural (ATN) serait très différente de la population concernée par une VNR-MNT pour les acides gras oméga-3 et la maladie coronarienne. Un terme vaste tel que « population générale » ne devrait pas être utilisé sauf s'il est justifié par les preuves, comme pour le fer et l'anémie.

Question B2 :

La tranche d'âge applicable doit être identifiée à partir du même ensemble de données que celui qui justifie la sélection de la valeur quantitative pour la VNR-MNT. Par exemple, il est clair qu'une VNR-MNT pour l'acide folique et l'ATN ne s'appliquerait pas à toutes les femmes adultes.

Question C1 :

Oui, les objectifs et l'utilisation devraient être décrits dans un Préambule et peut-être répétés dans les Principes généraux.

Question C2 :

Si les valeurs des VNR-MNT sont définies, identifiées et utilisées, le Préambule doit être modifié pour que la deuxième phrase soit formulée comme suit : « Ces valeurs peuvent être utilisées sur les étiquettes alimentaires pour aider... ». Le projet n'indique pas la manière dont la différence entre une VNR-MNT et une VNR ordinaire serait communiquée sur l'étiquette, ou ailleurs. Le CNR ne voit pas bien comment cela pourrait être réalisé sans inclure une déclaration s'approchant d'une allégation de santé.

Question D1 :

Il est nécessaire d'inclure une section de définition ou une description détaillée de l'objectif, de la nature et de l'utilisation d'une VNR-MNT.

Question D2 :

Option 2. Les deux options sont acceptables mais la formulation de l'option 2 est plus simple.

Oui aux deux questions. Il n'existe aucune raison de ne pas tenir compte des suggestions du CCFL.

Question E2 :

Oui. Le sodium et les gras saturés ont un impact sur les maladies chroniques liées au régime alimentaire. Les gras trans devraient être ajoutés à cette liste.

Question F1 :

Dans les critères de sélection des éléments nutritifs, des sources, etc., l'exigence relative à l'applicabilité à la « population générale » devra posséder des exceptions pour certaines relations élément nutritif-maladie. Les critères devraient préciser que la « population générale » est visée, sauf exceptions identifiées par le Codex (par exemple acide folique - ATN).

Question F2 :

Pas pour le moment.

Question F3 :

Ces principes et critères sont acceptables.

Question F4 :

Pas pour le moment.

Question F5 :

Non.

Question F6 :

Oui : l'acide folique, le calcium, la vitamine D, les acides gras oméga-3, la lutéine, etc.

Question G1 :

Une ration de 2 000 calories constitue sans doute un bon compromis.

Question G2 :

Le Codex devrait envisager de définir par exemple trois niveaux, chaque pays étant tenu d'en sélectionner un pour application sur son territoire. Une telle action faciliterait la réalisation des deux principaux objectifs du Codex : 1) aider à protéger la santé des consommateurs, et 2) aider à garantir des pratiques loyales dans le commerce des denrées alimentaires.

NHF - National Health Federation

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

Historique

Le projet devrait préciser que, bien qu'il ait été décidé de limiter le champ d'application actuel des travaux aux vitamines et aux sels minéraux (une approche qui était contraire aux recommandations écrites de la NHF au CCNFSDU en juin 2004, mars 2007 et juin 2008), il existe une vaste palette d'autres micronutriments importants qui sont cruciaux pour les consommateurs, dont les fibres essentielles, les acides gras, les acides aminés, les nucléotides, les phytonutriments, les enzymes, les probiotiques et les prébiotiques. Si l'importance des micronutriments autres que les vitamines et les sels minéraux n'était pas suffisamment mise en valeur, de même que les recommandations pour des catégories et sous-catégories particulières de macronutriments, cela pourrait causer des confusions et faire du tort aux consommateurs. Cela serait en outre contraire aux principes généraux établis dans la Stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation, l'activité physique et la santé.

La série de facteurs contribuant à la variation des besoins en micronutriments entre les individus devrait aussi être précisée plus clairement. Les facteurs qui devraient être détaillés incluent, entre autres : variations des apports alimentaires ; caractéristiques génétiques ; appartenance ethnique ; sexe ; étape de la vie ; mode de vie ; poids corporel ; état de santé, stress physiologique/immunologique ; et régime de mobilité/d'exercices.

OBSERVATIONS CONCERNANT LES QUESTIONS SPÉCIFIQUES

Question A1. Pour l'établissement des principes et des critères pour les VNR-MNT, êtes-vous en faveur d'une structure similaire à celle des VNR pour les vitamines et les sels minéraux, avec les sections distinctes suivantes au minimum : Préambule, Définition(s) et Principes généraux ?

Réponse : Oui, car cela permettra une meilleure traçabilité avec le format et l'organisation des autres documents du Codex.

Question A2. Approuvez-vous les sujets ci-dessous pour les principes généraux ou avez-vous d'autres suggestions ?

Réponse : Par le passé, les VNR, habituellement exprimées sous la forme d'ANR, ont davantage servi à tenter de garantir la santé minimale nécessaire pour éviter la mort (par exemple dans le cas de la prévention du scorbut par de petites quantités de vitamine C) ou une mauvaise santé extrême (comme par exemple dans le cas des petites quantités de vitamine D). Ce point de vue est très restrictif et totalement dépassé. Une approche nettement plus adaptée consiste à profiter de l'occasion pour considérer les VNR comme un moyen d'optimiser la santé, notamment en renforçant le corps de manière à éviter les maladies non transmissibles. Par conséquent, nous proposons d'ajouter le sujet « Prise en compte de valeurs qui optimiseraient la santé humaine » à la liste des principes généraux.

Question B1. Comment décririez-vous la ou les populations à laquelle ou auxquelles les VNR-MNT s'appliqueraient ? Par exemple, approuvez-vous leur applicabilité à la « population générale » ?

Réponse : La NHF estime qu'il existe des groupes de la population auxquels les VNR-MNT seraient applicables. Dans ce sens, la deuxième question est formulée de manière vague étant donné que les VNR-MNT s'appliqueraient bien évidemment à la « population générale », mais avec des précisions supplémentaires. Ceci étant, les différences existant au sein de la population générale devraient être étudiées. Une VNR-MNT susceptible d'être appropriée pour une femme adulte peut tout à fait ne pas convenir à un homme adulte, et vice versa. Il serait inapproprié et négligent de notre part de ne pas tenir compte de telles différences biologiques et physiologiques fondamentales au sein du groupe de la population générale.

Question B2. Si la réponse à la deuxième question ci-dessus est « oui », est-il nécessaire de définir plus précisément une tranche d'âge pour la « population générale » ? Si tel est le cas, quels critères devraient être utilisés pour définir cette tranche d'âge ?

Réponse : Oui, comme précisé ci-dessus, il est impérativement nécessaire d'introduire une définition plus précise. Compte tenu des informations ci-dessus, la NHF ne juge pas approprié d'établir une valeur unique pour chaque VNR pour chaque groupe de la population défini.

Comme indiqué par la NHF au cours de la 29^e session du CCNFSDU (voir page 21, paragraphe 131 du rapport), la NHF avait proposé d'établir une VNR pour le groupe de population présentant les besoins les plus élevés. Étant donné que le Comité n'a pas adhéré à cette idée, la NHF, après consultation de médecins travaillant dans le secteur de la médecine clinique et fonctionnelle, souhaite proposer une approche alternative. Pour ce faire, une fourchette nutritionnelle de référence (Nutrient Reference Range, NRR) devra être publiée en plus des VNR. Des fourchettes sont déjà largement utilisées par la profession médicale pour les marqueurs tels que le cholestérol, les triglycérides et les hormones, et sont bien comprises par les consommateurs. Une valeur moyenne a moins de poids, scientifiquement parlant, qu'une fourchette de valeurs, puisque la moyenne ne constitue qu'une approximation mathématique d'une fourchette donnée (sur la base de distributions statistiques variables) et n'indique pas nécessairement les besoins d'un individu. La fourchette en question devrait être comprise entre le 10^e centile des besoins pour la valeur la plus faible de la fourchette et le 90^e centile pour la valeur la plus élevée.

La NHF précise qu'une fourchette nutritionnelle est un indicateur extrêmement utile mais, pour posséder une valeur scientifique, de même qu'une valeur pour les consommateurs, elle doit se baser sur les preuves scientifiques les plus récentes disponibles ; cela suppose une évaluation de toutes les preuves observationnelles et cliniques disponibles et les plus récentes possibles, ainsi que celles provenant d'experts qualifiés disposant de la plus grande expérience possible et d'une excellente connaissance des effets des apports micronutritionnels et de la supplémentation, à savoir les médecins pratiquant une médecine fonctionnelle ou nutritionnelle clinique. Cette fourchette devrait aussi tenir compte des besoins pour une santé optimale, plutôt que d'indiquer la valeur minimale pour la prévention de certaines maladies bien connues liées à une carence en vitamines ou en sels minéraux (comme le scorbut, le béribéri, le rachitisme, le pellagre, l'anémie, etc.).

Valeurs de référence spécifiques à l'âge. Étant donné que le Comité a décidé de développer des VNR pour les nourrissons d'ici 2012 (à savoir d'ici la 34^e session du CCNFSDU), il est important que les VNR actuelles et toute modification ultérieure des VNR soient expressément formulées comme excluant les nourrissons. Certaines délégations du Codex s'inquiètent du fait que les plus jeunes risquent d'être exposés à une quantité excessive d'éléments nutritifs, de telle sorte qu'elles sont enclines à soutenir l'approche des besoins moyens/besoins moyens estimés (BM/BME) plutôt qu'une approche de niveau supérieur. De ce fait, la NHF recommande qu'il soit clairement précisé que les valeurs s'appliquent aux adultes uniquement, en ajoutant les autres exemptions éventuelles (par exemple les femmes enceintes ou allaitantes). Cela pourrait être réalisé au moyen d'une note de bas de page décrivant la signification des valeurs ou de la fourchette de valeurs.

Il est néanmoins important de se rappeler que le besoin moyen estimé est défini comme le niveau d'apport habituel qui est nécessaire pour répondre aux besoins de la moitié des individus en bonne santé appartenant à un groupe de même âge et sexe. Ce niveau d'apport ne suffirait pas à répondre aux besoins de l'autre moitié des individus en bonne santé. Par conséquent, la NHF ne cherche aucune excuse ni ne suggère d'utiliser une approche ou une application BM/BME.

Une approche de RDA/PRI *maximal*, bien que plus valable que toute approche utilisant soit les RDA/PRI pondérés soit les BM maximum, n'est scientifiquement valide que si elle tient compte des facteurs suivants :

- a) apports alimentaires
- b) caractéristiques génétiques
- c) appartenance ethnique
- d) sexe

- e) étape de la vie
- f) mode de vie
- g) poids corporel
- h) état de santé
- i) stress physiologique/immunologique
- j) régime de mobilité/d'exercices
- k) preuves cliniques et publiées les plus récentes (provenant d'études observationnelles et cliniques).

Sur la base des éléments ci-dessus, des valeurs de VNR-MNT pourraient être établies pour diverses étapes de la vie, comme l'a déjà proposé la NHF. Cela offrirait une approche plus nuancée, et comprendrait les groupes ci-dessous :

- Nourrissons de 0 à 6 mois
- Nourrissons de 7 à 12 mois
- Enfants de 1 à 3 ans
- Enfants de 4 à 8 ans
- Garçons de 9 à 13 ans
- Garçons de 14 à 18 ans
- Hommes de 19 à 70 ans
- Hommes > 70 ans
- Filles de 9 à 13 ans
- Filles de 14 à 18 ans
- Femmes de 19 à 70 ans
- Femmes > 70 ans
- Femmes enceintes
- Femmes allaitantes

Une évaluation des valeurs RDA/PRI *maximales* existantes proposées démontre donc très clairement que les niveaux pour les adultes sont toujours nettement inférieurs à ceux qui seraient jugés tant sûrs que bénéfiques par des médecins pratiquant une médecine fonctionnelle ou nutritionnelle clinique (notamment au regard de la diminution du risque de maladies chroniques dégénératives) pour la majorité des individus.

Question C1 : Approuvez-vous le fait que les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT soient traités dans un préambule dans le développement de principes généraux pour ces VNR ?

Réponse : Oui.

Question C2 : Si tel est le cas, avez-vous des observations à émettre concernant l'adaptation possible du texte du préambule sur les VNR pour les vitamines et les sels minéraux ou d'autres suggestions concernant le texte destiné à décrire les objectifs et l'utilisation des VNR-MNT ?

Réponse : La NHF préfère les termes « une manière » plutôt que « un moyen » car la formule « une manière » est plus claire et plus facilement assimilable à la lecture du texte. En outre, la NHF est en faveur de la suppression de la première phrase barrée (« Par exemple, au niveau national, les valeurs à l'échelle de la population pour la population générale peuvent être établies en pondérant des valeurs de référence scientifiquement fondées pour les apports journaliers destinés à des groupes d'âge et de sexe différents, en utilisant les données de recensement pour un pays et les proportions de chaque groupe d'âge et de sexe. »), car cela amplifie d'autant le problème susmentionné par la NHF, où des besoins moyens imposent un désavantage nutritionnel important à la moitié de la population au moins.

Néanmoins, la NHF soutient la conservation de la deuxième phrase barrée, car il pourrait exister des facteurs d'absorption ou d'utilisation des éléments nutritifs spécifiques à un pays ou à une région qui

auraient aussi un impact sur ces valeurs. Le groupe de travail et le Comité doivent veiller à éviter d'adopter une approche « unique » pour des raisons de commodité ou encore de paresse. La santé des consommateurs est trop importante pour cette approche.

Il nous semble donc plus important d'ajouter les mots « et d'optimiser la santé » à la fin de la première phrase, à savoir « Ces valeurs peuvent être utilisées pour aider les consommateurs 1) à estimer les contributions relatives de différents produits à l'apport alimentaire global sain, et 2) comme (une manière/un moyen) de comparer la teneur en éléments nutritifs entre les produits. »

Question D1 : Est-il nécessaire d'inclure une section Définitions dans les principes généraux et, si oui, quel(s) terme(s) devrai(en)t être défini(s) ?

Réponse : De manière générale, nous estimons nécessaire d'inclure des définitions dans les textes du Codex ; ce document ne fait pas exception à la règle. Tous les principaux termes spécialisés utilisés dans ce texte devraient être définis, et notamment VNR-MNT et, si elles sont adoptées, NRR.

Question D2 : Dans l'annexe au présent document, êtes-vous en faveur de l'option 1, de l'option 2 ou d'une autre option ?

Réponse : Parmi les deux choix proposés, l'option 1 semble la formulation la plus adéquate. Toutefois, la NHF propose de mélanger les deux, sous la forme d'option 3. La formulation de cette nouvelle option serait la suivante : « Valeurs nutritionnelles de référence - Maladie non transmissible (VNR-MNT) désigne les valeurs nutritionnelles de référence du Codex à des fins d'étiquetage alimentaire pour les éléments nutritifs qui, en cas d'apport insuffisant ou inférieur à une quantité optimale, sont associés au risque de maladies non transmissibles, dont les maladies chroniques liées au régime alimentaire. »

Question E1 : Estimez-vous que le Comité devrait étudier les propositions du CCFL pour compléter la liste de la section 3.2 mais aussi envisager l'inclusion de facteurs et de critères supplémentaires lors de la proposition d'éléments nutritifs pour les VNR-MNT ?

Réponse : Oui, le sodium devrait être inclus. En outre, il est inapproprié et même irresponsable de publier des valeurs révisées si d'autres éléments nutritifs essentiels clés sont absents de ces déterminations. Parmi les omissions les plus évidentes à l'heure actuelle, citons la vitamine E ; la vitamine K ; l'acide pantothénique ; la biotine ; l'inositol ; le potassium ; le soufre ; le chrome ; et le phosphore. Ces omissions pourraient donner aux consommateurs l'impression que ces éléments nutritifs sont moins importants que ceux pour lesquels des valeurs ont été publiées ou, encore plus grave, ne revêtent aucune importance nutritionnelle.

Question E2 : Êtes-vous en faveur de l'inclusion du sodium et des gras saturés dans les éléments nutritifs à prendre en compte pour les VNR-MNT ?

Réponse : La NHF est en faveur de l'inclusion du sodium (ainsi que des autres éléments nutritifs susmentionnés), pour l'examen de VNR-MNT. La NHF a un avis mitigé sur l'inclusion des gras saturés, mais note de manière générale que, dans le cadre d'un régime alimentaire riche en éléments nutritifs appropriés, les gras saturés ne constituent pas un problème pour la santé du fait que le cholestérol n'est pas une cause majeure de maladie cardiaque, alors que l'athérosclérose oui. L'établissement d'une VNR-MNT pour les gras saturés cacherait aux consommateurs la vraie cause de maladie cardiaque. De plus, il existe d'autres sources de gras saturés que la viande ; et les consommateurs pourraient être induits en erreur au regard des sources végétales importantes de gras saturés qui ne sont pas nécessairement nocifs, compte-tenu des faits susvisés.

Question F1 : Quel est votre point de vue concernant l'utilisation des critères susmentionnés pour le développement des VNR-MNT ?

Réponse : Ces trois critères sont un bon départ mais, tels que présentés ici, ils ne sont pas assez exhaustifs.

Question F2 : D'autres critères sont-ils applicables ?

Réponse : Les autres critères pour l'établissements de VNR-MNT sont qu'elles devraient être basées sur les quantités nécessaires pour éviter les maladies, promouvoir une santé optimale et prolonger la durée de vie de la majorité de la population générale.

Question F3 : Que pensez-vous de l'utilisation des principes et critères susvisés pour le choix de sources de données appropriées dans le développement des VNR-MNT ?

Réponse : Les principes et critères mentionnés pour le choix de sources de données appropriées semblent très limités du fait qu'ils ne permettent la prise en compte de sources autres que la FAO/OMS pour l'établissement de VNR que lorsque la FAO/OMS n'a pas défini de telles valeurs ! Cette restriction est incompréhensible et invraisemblable, notamment car de nombreux organismes scientifiques respectés à l'échelle mondiale ne pourraient être utilisés comme sources d'information potentielles. Ce Comité du Codex estime-t-il réellement que la FAO/OMS possède un monopole de la pensée scientifique ? Malgré tout le respect que nous devons à la FAO/OMS, ce n'est pas le cas. Pourquoi nous limiter inutilement ? Le Comité peut toujours sélectionner et choisir parmi les autres sources les plus réputées pour l'établissement des VNR-MNT.

Par conséquent, la formule introductive devrait être la suivante :

« Il convient de tenir compte des valeurs récentes et pertinentes de la FAO/OMS et d'autres organismes scientifiques pertinents reconnus pour établir les VNR. » [supprimer la deuxième phrase, devenue inutile]

Question F4 : D'autres principes et critères sont-ils applicables ?

Réponse : Veuillez consulter notre réponse ci-dessus. En outre, la NHF estime que les sources de données publiées provenant d'études nutritionnelles sont actuellement insuffisantes pour permettre la définition de valeurs scientifiquement pertinentes pour une application au niveau mondial. Les données relatives aux oligo-éléments et aux ultra-oligo-éléments, par exemple, sont particulièrement inadéquates. En l'absence de données adéquates, il n'existe aucune alternative à la collecte de données intermédiaires en provenance d'un groupe d'experts, provenant de médecins à la pointe de la pratique de la médecine fonctionnelle et nutritionnelle clinique.

Il serait plutôt irresponsable de poursuivre de tels travaux si la pertinence et les bénéfices d'une valeur quelconque n'étaient pas étudiées par un groupe d'experts possédant l'expertise la plus développée possible dans ce domaine. Il est inquiétant que la plupart des expertises actuellement réalisées pour le développement des VNR proviennent d'experts en évaluation des risques, qui recourent principalement à des données publiées, sur la base de modèles hautement préventifs. À aucun moment l'expertise clinique n'est recherchée ou des données adéquates provenant d'experts familiarisés avec les effets bénéfiques des éléments nutritionnels et des macronutriments, leur aptitude à promouvoir une santé optimale et la minimisation des risques de maladie, n'ont été utilisées. Nous recommandons à nouveau fortement qu'un groupe d'experts possédant une expertise clinique pertinente soit établi pour effectuer une révision significative des valeurs proposées.

Question F5 : Avez-vous des suggestions concernant des références spécifiques que le Comité devrait étudier sur la base des critères ci-dessus ?

Réponse : Veuillez consulter notre réponse à la question F3 ci-dessus.

Question F6 : Sur la base de vos réponses aux questions F1 à 5 ci-dessus et compte tenu de toute autre information pertinente, existe-t-il des éléments nutritifs particuliers qui devraient disposer d'une priorité absolue pour le développement de VNR-MNT ?

Réponse : La vitamine C, la vitamine D, l'acide folique, le magnésium et le sélénium.

Question G1: En ce qui concerne les valeurs de référence pour l'apport journalier provenant d'organismes scientifiques pertinents reconnus, exprimées sous la forme d'un pourcentage de l'apport calorique, êtes-vous en faveur de l'établissement d'une VNR-MNT du Codex basée sur un régime alimentaire de référence de 2000 calories ou d'une autre ration calorique ?

Réponse: Oui, si une quelconque VNR-MNT du Codex doit être établie, elle doit se fonder sur un régime alimentaire de 2000 calories.

Question G2: Êtes-vous d'accord avec le fait qu'un apport calorique journalier de référence unique sélectionné pour la VNR-MNT du Codex pourrait ne pas être applicable à tous les pays ? Si tel est le cas, estimez-vous qu'il faudrait : 1) l'indiquer dans les principes généraux, et 2) inclure dans tout projet de tableau contenant les VNR-MNT non seulement les VNR-MNT basées sur l'apport calorique journalier de référence unique (en milligrammes ou en grammes), mais aussi les valeurs de référence pour l'apport journalier pour les éléments nutritifs sélectionnés (sous forme de pourcentage de calories) pour que les gouvernements définissent leurs propres valeurs à partir d'un autre apport calorique de référence ?

Réponse: Oui, la NHF est d'accord. C'est justement la raison pour laquelle les fourchettes nutritionnelles de référence (Nutrient Reference Ranges, NRR) permettraient cette flexibilité. Les NRR devraient être acceptables pour tous les membres du Codex et OING en tant que compromis valable et pertinent au regard de cette variabilité.

Résumé des recommandations spécifiques

1. Comme précisé plus haut, une fourchette d'apports journaliers (NRR) est préférable à une valeur unique. Ces fourchettes ne devraient pas seulement se baser sur des données expérimentales car ces données sont souvent trop limitées pour être applicables à tous les groupes de sous-population clés. Il est crucial que les études observationnelles soient prises en compte de même que les preuves cliniques. Un groupe d'experts composés d'experts de pointe en médecine fonctionnelle et nutritionnelle clinique devrait être désigné pour soutenir ces travaux. L'Institute of Functional Medicine (www.functionalmedicine.org) est probablement la plus grande source mondiale de ce type d'expertise internationale et l'IFM devrait être contacté pour aider à former un groupe international d'experts à cette fin, pour une évaluation par le Comité.

2. Une approche des valeurs RDA/PRI maximales est privilégiée par rapport à l'approche des RDA/PRI pondérés ou du BM maximal, mais il est essentiel que tous les facteurs et les preuves scientifiques les plus récentes soient pris en compte pour déterminer les valeurs retenues. Ces déterminations devraient tenir compte des preuves issues d'études observationnelles et cliniques, ainsi que des données provenant de médecins pratiquant une médecine fonctionnelle et nutritionnelle clinique. Un groupe d'experts de ce type devrait être consulté pour déterminer ces niveaux.

3. Les données relatives aux « éléments nutritifs manquants » devraient être incluses en priorité et des valeurs révisées ne devraient pas être publiées avant un délai convenu.

4. La NHF considère que, en l'absence de sources de données internationales adéquates, il est crucial d'établir un groupe d'experts en médecine possédant une expérience clinique approfondie dans les domaines de la médecine fonctionnelle et nutritionnelle clinique. Les données de ce groupe seront inestimables car elles permettront de combler les lacunes en termes de qualité ou d'applicabilité des sources de données existantes provenant d'autorités nationales et internationales existantes.

5. Nous estimons que la ré-évaluation et le développement de VNR ne puissent se poursuivre sans mettre en place un nouveau groupe d'experts possédant une expérience clinique approfondie dans les domaines de la médecine fonctionnelle et nutritionnelle clinique.

WSRO - World Sugar Research Organisation -

Le WSRO est très heureux d'avoir l'opportunité d'émettre des commentaires sur ce document de travail (CX/NFSDU 09/31/8, Juillet 2009).

Avant d'aborder les questions détaillées posées dans le document de travail, un certain nombre d'observations générales s'imposent.

1. Il est important de ne pas oublier que les preuves scientifiques actuellement disponibles laissent envisager une association entre la consommation excessive de certains éléments nutritifs et un risque accru de maladies non transmissibles. Il ne faut surtout pas que les consommateurs croient, à tort, que *chacun* des éléments nutritifs en question est associé à une augmentation du risque de *toutes* les maladies non transmissibles. Bien au contraire, les preuves n'indiquent que des associations spécifiques, telles qu'un élément nutritif donné peut être associé au risque accru de certaines maladies non transmissibles mais pas des autres. Par conséquent, il serait inutile d'adopter une terminologie ou des formulations susceptibles de causer des confusions à ce sujet. C'est la raison pour laquelle le WSRO est fermement opposé à l'application de la terminologie VNR-MNT à un élément nutritif isolé, car cela impliquerait que cet élément est responsable, de manière générale, de l'augmentation du risque de toutes les maladies non transmissibles. De même, les phrases trompeuses et simplistes devraient être évitées, telles que « une alimentation riche en matières grasses, en sel et en sucres est (sic) associée à un risque accru d'obésité, de maladie cardio-vasculaire, de cancer et d'affections dentaires ».

2. En même temps, il ne faut pas oublier qu'*en aucun cas* un élément nutritif donné ou un groupe d'éléments nutritifs ne peut être la *seule influence* agissant sur le risque de maladies non transmissibles. Plusieurs formulations actuellement utilisées par les nutritionnistes sont susceptibles d'induire en erreur le public non spécialisé, en lui faisant croire que les éléments nutritifs, ou les modes de consommation alimentaire, constituent la seule influence modifiable sur le risque de maladies non transmissibles. Ces dernières comprennent les « maladies chroniques liées au régime alimentaire » et peuvent inclure les « valeurs nutritionnelles de référence - maladies non transmissibles » ou les « valeurs nutritionnelles de référence - maladies chroniques liées au régime alimentaire », en fonction de la terminologie qui sera adoptée suite aux discussions actuellement en cours.

3. Il importe également de signaler qu'il n'existe que peu, voire pas du tout, de preuves directes issues d'études d'intervention et relatives à l'influence d'éléments nutritifs spécifiques sur le risque de maladie non transmissible *au sein de la population générale*. De telles études ont généralement été jugées trop onéreuses à réaliser. Dans certains cas (par exemple les régimes alimentaires comprenant des graisses modifiées et les indicateurs du risque de maladie coronarienne), des études d'intervention ont été réalisées sur des groupes de populations qui ne laissaient apparaître aucune preuve évidente de maladie pré-existante (prévention primaire), mais ces études n'ont que rarement évalué les critères de jugement « forts » (tels qu'un infarctus du myocarde confirmé) et se sont plutôt concentrées sur les indicateurs de risques secondaires (tels que le taux de cholestérol LDL). Si les valeurs nutritionnelles de référence doivent être déterminées au regard du risque de maladie non transmissible dans une population générale, cette faiblesse de la base probante doit être gardée en tête et des mises en garde adaptées doivent être ajoutées à toute conclusion éventuelle.

4. Une limite supplémentaire a aussi été mise en évidence par le groupe récent de mise à jour de la FAO/OMS étudiant les glucides. Cette limite est la suivante : la plupart des preuves utilisées pour déterminer les associations entre des éléments nutritifs ou autres constituants alimentaires spécifiques, et le risque de maladies non transmissibles diverses, ne peuvent établir de distinction entre l'influence des éléments nutritifs en question et celle de l'aliment (ou plutôt de la matrice alimentaire) dans lequel sont englobés les éléments nutritifs. Ainsi, il est difficile à l'heure actuelle de définir avec certitude qu'une association donnée élément nutritif / maladie n'est pas, en fait, une association secondaire à un autre composant de ces types d'aliments qui sont des sources importantes de cet élément nutritif. Bien que le rapport de ce groupe mentionne ce problème spécifiquement en relation avec les fibres alimentaires, ses

commentaires peuvent s'appliquer *mutatis mutandis* à la majorité des preuves associant les « éléments nutritifs » au risque de maladie non transmissible.

5. Compte tenu des considérations liées aux difficultés susceptibles d'apparaître dans le cadre des travaux proposés pour établir des valeurs crédibles pour les VNR des macronutriments associés à des maladies non transmissibles, il pourrait être prudent de limiter la liste des macronutriments à étudier dans ces travaux à ceux identifiés par le CCFL comme étant souhaitables à des fins d'étiquetage alimentaire. En effet, il n'est pas évident que des travaux visant à déterminer des VNR pour des éléments nutritifs quelconques qui ne seront pas utilisés aux fins d'étiquetage sont inclus dans le mandat opérationnel du CCNFSDU.

Questions spécifiques posées dans le document de travail

Question A1 La structure de tout document sur les principes et les critères permettant de déterminer les VNR en relation avec les maladies non transmissibles pourrait être conforme à la description, à savoir un Préambule suivi par des Définitions, puis des Principes généraux (incluant les Critères de sélection des éléments nutritifs à examiner).

Question A2 En plus des trois titres proposés (Critères de sélection des éléments nutritifs ; Choix de sources de données appropriées pour établir les VNR ; Choix de la base appropriée pour exprimer les VNR), il convient de tenir compte des valeurs différentes spécifiques à l'âge et au sexe, ne serait-ce que pour préciser qu'elles ne sont pas pertinentes pour chaque élément nutritif sous examen. La question des niveaux d'apport supérieurs est aussi extrêmement importante car, sans preuve qu'un niveau supérieur peut être identifié avec une certitude donnée, la confiance en la nécessité de définir des VNR, de même que les valeurs retenues, seront considérablement affaiblies.

Question B1 La population à laquelle les VNR de macronutriments s'appliquent doit correspondre à la population générale si l'objectif est de fournir une aide en pratique pour l'étiquetage alimentaire. Il en découle qu'il doit être prouvé qu'il est possible d'identifier un ensemble unique de VNR, pour chacun des éléments nutritifs sous examen, applicable à la population générale, sans preuve de conséquences involontaires sur certaines sections de la population. Si des sections de la population devaient être désavantagées par le respect des conseils fournis par la mention des VNR sur les étiquettes alimentaires, ces allégations ne devraient pas être utilisées de la sorte.

Question B2 Il est certainement nécessaire de définir une tranche d'âge de la « population générale » à laquelle toute VNR s'applique, si cette dernière doit être mentionnée sur les étiquettes alimentaires. Pour éviter toute confusion, la même tranche d'âge devrait être applicable pour toutes les VNR indiquées sur une même étiquette alimentaire. Le choix de cette tranche d'âge doit être effectué avec une grande prudence compte tenu du fait que les mères des jeunes enfants peuvent ne pas être conscientes ou ne pas tenir compte du fait que les directives sur l'apport de matières grasses valables pour les adultes ne s'appliquent pas aux nourrissons. Dans l'idéal, la tranche d'âge pour laquelle une VNR pour la « population générale » est applicable devrait être très vaste (y compris les nourrissons après sevrage, si possible). Si les preuves disponibles laissent à penser que seule une tranche d'âge plus réduite est possible, des moyens pratiques et efficaces d'informer le public de ce fait doivent être disponibles et appliqués avant que les VNR ne soient introduites sur les étiquettes alimentaires.

Question C1 Les objectifs et l'utilisation de ces VNR devraient être clairement indiqués dans le préambule aux principes à développer, de même que les limites pertinentes concernant leur interprétation et utilisation. Par conséquent, en plus d'une série d'autres sujets, le préambule devrait mentionner les cinq thèmes soulevés au début de ce document de réponse.

Question C2 Les suppressions proposées ne sont pas nécessaires et pourraient conduire à l'élimination de considérations importantes. Par exemple, la VNR pour les graisses saturées sera sans doute très

différente pour les populations dont l'alimentation contient une forte proportion de poisson et pour celles qui n'en consomment pas beaucoup.

Le WSRO suggère fortement que le préambule traite des sujets évoqués aux points 1 à 5 de ce document.

Question D1 Une section Définitions apporterait une aide inestimable et devrait inclure des définitions univoques de tous les termes utilisés dans le texte qui ne sont pas familiers à la plupart des membres du public ou des corps législatifs nationaux. Il est crucial que tous les termes techniques utilisés soient définis lorsque d'autres termes ayant un sens similaire sont communément utilisés, notamment lorsque deux termes généralement comparables présentent des différences de sens significatives.

Question D2 Les deux options proposées pour l'annexe utilisent des termes susceptibles de causer une confusion (comme le précisent les paragraphes 1 et 2 du présent document). Un terme plus basique, **VNR simples**, serait préférable, car les critères utilisés pour définir les VNR diffèrent pour chaque macro et micronutriment. À condition que la qualité et la fiabilité des preuves soient suffisantes pour justifier le choix des VNR, il est inutile et superflu de tenter de préciser les raisons ayant motivé le choix de chaque chiffre. L'indication sur l'étiquetage d'une VNR particulière comme étant particulièrement pertinente pour la prévention de maladies non transmissibles pourrait provoquer une certaine confusion en ce qui concerne l'utilité des autres VNR.

Question E1 La liste des éléments nutritifs à prendre en compte dans le contexte actuel des maladies non transmissibles devrait correspondre à celle que le CCFL souhaite recommander (sous forme obligatoire ou facultative) pour l'étiquetage des éléments nutritifs. Pour les raisons susmentionnées, une expansion excessive de la liste causerait des difficultés insurmontables pour résoudre tous les problèmes qui vont se poser en rapport avec les preuves.

Question E2 La réponse à cette question est donnée ci-dessus pour E1. Ces éléments nutritifs ne devraient être inclus dans les discussions actuelles que si le CCFL a décidé de recommander qu'ils soient toujours mentionnés sur l'étiquetage. Des problèmes particuliers se posent en outre quant à l'étiquetage du sodium, qui seront étudiés par un groupe de travail électronique. Toute décision concernant l'inclusion du sodium devrait logiquement attendre les résultats des délibérations du groupe de travail électronique.

Question F1 Les trois critères proposés pour le développement de ces VNR sont ambigus et vagues.

Notamment, dans le **critère 1**, l'utilisation du terme preuves scientifiques « solides » est subjective et n'a pas de sens précis. Ce qui est nécessaire, c'est une preuve persistante d'une qualité généralement considérée comme convaincante (donc par des études d'intervention soigneusement contrôlées). Des preuves circonstancielles, bien que reproductibles, ne devraient pas être acceptées (par exemple épidémiologie observationnelle). Des preuves basées sur des méthodes réputées peu fiables (telles que des études cas-témoins et des évaluations alimentaires à partir de mesures de fréquence alimentaire) ne devraient pas non plus être acceptées. L'avis d'experts sans le soutien de preuves telles qu'évoquées ci-dessus n'est pas acceptable. La relation entre élément nutritif et maladie doit aussi être suffisamment importante pour justifier des efforts visant à modifier la consommation.

Critère 2. Un autre exemple pertinent d'obstacle « important en matière de santé publique » qui devrait être traité est la question de savoir si des approches non-nutritionnelles plus pratiques et efficaces de la prévention de la maladie en question sont disponibles. Dans ce cas, la sélection d'une VNR impliquera que le public se focalisera à tort sur des approches nutritionnelles de la prévention de cette maladie, au lieu de recourir à d'autres moyens non-nutritionnels plus efficaces.

Critère 3. À condition que le terme « preuves solides » soit défini comme précisé plus haut, ce critère serait acceptable.

Question F2 En plus de ces critères, il est fondamental que des preuves soient apportées en termes de sécurité. Les populations respectant les fourchettes d'apport souhaitables proposées doivent être identifiées et l'absence d'effets négatifs à long terme résultant de leur consommation de l'élément nutritif et de conséquences involontaires inacceptables (par exemple modification inacceptable de la consommation d'un autre élément nutritif) doit être démontrée. En l'absence de preuves de ce type en ce qui concerne la sécurité, il convient de se demander s'il est bien prudent d'établir des recommandations en termes d'apport à l'échelle des populations, notamment si ces recommandations diffèrent beaucoup des niveaux d'apport actuels. « Prudence est mère de sûreté » est une maxime médicale universelle qui doit être appliquée ici. Le problème des conséquences involontaires, tant pour les groupes vulnérables de la population que pour des produits spécifiques, est souligné dans la Stratégie mondiale (voir **WHA 57.17 paragraphe 2.8**).

Question F3 L'utilisation du terme « sources de données » représente un affaiblissement significatif de la force probante nécessaire. Les données ne sont pertinentes que si elles sont fiables et interprétées en toute objectivité. Les évaluations sont des preuves insuffisantes sauf si elles peuvent être jugées indépendantes, complètes, objectives et impartiales. Le rapport technique 916 de l'OMS/FAO « Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques » (cité par ailleurs dans ce document de travail) n'a pas satisfait à ces normes précises et ne devrait plus être utilisé comme source d'avis. La Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé ne faisait d'ailleurs aucune référence à ce rapport technique controversé.

La fiabilité des estimations des VNR ou des preuves à la base de leur évaluation dépend davantage de la qualité du processus d'évaluation que de sa date de réalisation. La priorité devrait être accordée à la qualité de l'évaluation des données, et les évaluations les plus récentes ne devraient être prépondérantes que si elles contiennent des nouvelles preuves significatives, qui n'étaient pas disponibles dans une évaluation antérieure et qui influencent matériellement la conclusion qui devrait raisonnablement en être tirée. Des examens plus récents contredisant les conclusions d'une évaluation antérieure devraient être jugés sur leurs mérites scientifiques et non sur la date de leur publication.

Question F4 D'autres principes et critères qui sont cruciaux pour la sélection d'une base probante fiable sont les suivants : sélectionner des évaluations qui sont systématiques et exhaustives ; qui ont impliqué des groupes d'experts indépendants choisis par un processus de sélection transparent ; qui ont utilisé des méthodes statistiques appropriées ; qui ont exclu les preuves manquant de fiabilité (voir plus haut) ; qui ont étudié sérieusement et de manière approfondie les conséquences fâcheuses d'une intervention ; et qui ont été laissés libres de *ne pas* tirer de conclusions lorsque les preuves ont été jugées insuffisantes.

Question F5 Les évaluations diffèrent nettement dans leurs conclusions en ce qui concerne l'implication des sucres dans l'étiologie de l'obésité ou d'autres maladies chroniques. Pour les discussions, une liste non exclusive des évaluations qui devraient être consultées devrait inclure :

FAO/OMS (1998) Glucides dans l'alimentation humaine. Rapport d'une Consultation mixte d'experts FAO/OMS. Étude FAO Alimentation et nutrition, n° 66. FAO, Rome.

Conseil de la santé des Pays-Bas (2001) Dietary Reference Intakes: energy, protein, fats and carbohydrates. Conseil de la santé des Pays-Bas, La Haye

Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academy of Sciences (2002) Dietary reference intakes for energy, carbohydrates, fiber, fat, protein and amino acids. National Academic Press. USA.

Organisation mondiale de la santé (2003) Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Série de rapports techniques 916. OMS,

Mise à jour scientifique de la FAO/OMS sur les glucides dans l'alimentation humaine (2007). European Journal of Clinical Nutrition. 61 (Suppl. 1) S1-S137

World Cancer Research Fund / American Institute of Cancer Research. Food, Nutrition and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007.

Question F6 Les éléments nutritifs qui devraient disposer d'une priorité absolue sont ceux qui sont le plus conformes aux critères énoncés dans le présent document de réponse, autrement dit les glucides, les protéines et les graisses. Des VNR pour les *recommandations* contenues dans la Stratégie mondiale ne devraient être recherchées que lorsqu'il s'avère possible de déterminer des VNR acceptables pour ces principaux groupes de macronutriments (*voir WHA 57.17 paragraphe 2, point 1, et annexe, paragraphe 22*).