

COMMISSION DU CODEX ALIMENTARIUS **F**



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



Organisation
mondiale de la Santé

Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Rome, Italie - Tél: (+39) 06 57051 - Fax: (+39) 06 5705 4593 - E-mail: codex@fao.org - www.codexalimentarius.net

Point 8 de l'ordre du jour

CX/NFSDU 10/32/8

PROGRAMME MIXTE FAO/OMS SUR LES NORMES ALIMENTAIRES

COMITÉ DU CODEX SUR LA NUTRITION ET LES ALIMENTS DIÉTÉTIQUES OU DE RÉGIME Trente-deuxième session

Santiago, Chili
1 – 5 novembre 2010

DOCUMENT DE TRAVAIL SUR L'INCLUSION DE LA NOUVELLE « PARTIE B » CONCERNANT LES ENFANTS EN INSUFFISANCE PONDÉRALE DANS LA NORME DU CODEX POUR LES ALIMENTS TRANSFORMÉS À BASE DE CÉRÉALES DESTINÉS AUX NOURRISSONS ET AUX ENFANTS EN BAS ÂGE (CODEX STAN 74-1981)

(Préparé par l'Inde)

1. INTRODUCTION :

Au cours de la 29^e session du Comité du Codex sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime (CCNFSDU), la délégation indienne a proposé d'adopter une norme séparée pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge en insuffisance pondérale, pour que la composition nutritionnelle et la densité énergétique supérieures de la norme proposée puissent aider à réduire le fardeau de la sous-alimentation. Après discussion, le CCNFSDU est convenu que la délégation de l'Inde, avec l'aide des autres parties intéressées dans le cadre de travaux par voie électronique, révisera ce document sur la base des observations effectuées à la présente session, puis élaborera un document de travail pour examen. Par la suite, lors des 30^e et 31^e sessions du CCNFSDU, l'Inde a présenté des propositions révisées. Lors de la 31^e session du CCNFSDU, il a été convenu qu'un groupe de travail électronique (GTE) présidé par l'Inde préparerait un document de travail révisé sur l'inclusion d'une nouvelle « Partie B » dans la norme pour les aliments transformés à base de céréales, pour examen par la prochaine session.

Les pays membres du groupe de travail électronique (GTE) sont les suivants : Australie, Belgique, Bolivie, Botswana, Canada, Colombie, Union européenne, Indonésie, Japon, Libye, Malaisie, Nouvelle-Zélande et États-Unis.

Le document de travail a donc été préparé pour répondre aux observations soulevées lors des 30^e et 31^e sessions du CCNFSDU, ainsi qu'aux commentaires et suggestions formulés par les membres du GTE.

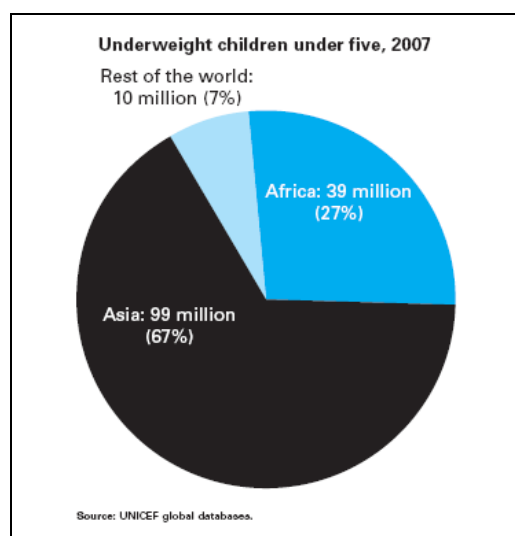
2. CONTEXTE

La sous-alimentation est un processus qui s'amorce souvent in utero et peut perdurer tout au long de la vie, notamment chez les filles et les femmes. Une fille qui souffre d'un retard de croissance est susceptible de devenir une adolescente souffrant d'un retard de croissance, et plus tard une femme souffrant d'un retard de croissance. Outre les risques pour sa propre santé et sa productivité, une malnutrition qui engendre des retards de croissance et une insuffisance pondérale augmente la probabilité de complications chez la femme lors de la grossesse et de l'accouchement. Les mères sous-alimentées présentent également un risque beaucoup plus élevé de donner

naissance à des bébés de faible poids, ce qui accroît considérablement le risque de décès du nourrisson¹. Le cycle intergénérationnel de la sous-alimentation, qui se traduit par un faible poids à la naissance, est aggravé par la discrimination sexuelle, l'exclusion et la pauvreté.

Au niveau mondial, on estime que la sous-alimentation est responsable, directement ou indirectement, d'au moins 35 % des décès d'enfants de moins de cinq ans. La sous-alimentation est également une cause majeure de handicap, qui empêche les enfants qui survivent d'atteindre la totalité de leur potentiel de développement. On estime que 32 % (soit 186 millions) d'enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement présentent un retard de croissance et environ 10 % (soit 55 millions) sont émaciés². Dans les pays en développement, des millions d'enfants sont à la frontière entre poids normal et insuffisance pondérale et peuvent à tout moment basculer dans la catégorie de l'insuffisance pondérale en raison d'une cause ou d'une autre de malnutrition, sauf si des interventions opportunes et adéquates sont réalisées.

Selon La situation des enfants dans le monde 2009 de l'UNICEF, dans les pays en développement, 148 millions d'enfants de moins de cinq ans présentaient un poids insuffisant pour leur âge en 2007, et deux tiers de ces enfants vivent en Asie. Ensemble, l'Asie et l'Afrique regroupent 93 % de tous les enfants en insuffisance pondérale de moins de cinq ans dans les pays en développement.



Underweight children under five, 2007	Insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans, 2007
Rest of the world:	Reste du monde :
10 million (7%)	10 millions (7 %)
Africa: 39 million (27%)	Afrique : 39 millions (27 %)
Asia: 99 million (67%)	Asie : 99 millions (67 %)
Source: UNICEF global databases.	Source : bases de données mondiales de l'UNICEF.

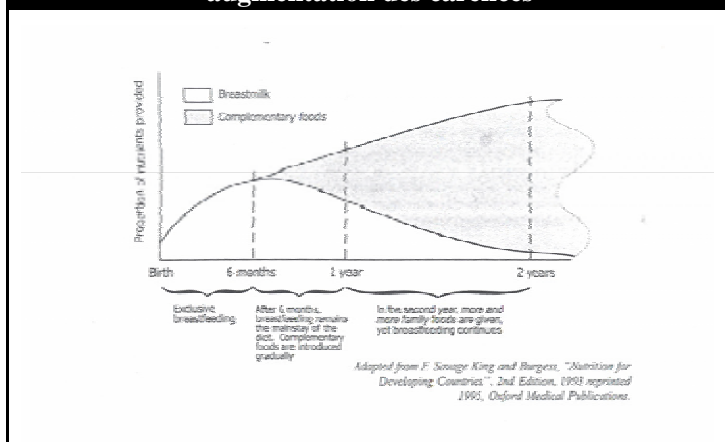
Un allaitement au sein exclusif fournit tous les éléments nutritifs essentiels nécessaires à la croissance des nourrissons jusqu'à 6 mois. À mesure que les enfants grandissent, leurs besoins nutritionnels augmentent aussi et une énergie, des protéines et d'autres éléments nutritifs adéquats sont alors requis. À partir de six mois, lorsque le lait maternel ne suffit plus à lui seul pour répondre à tous les besoins nutritionnels, les nourrissons entrent dans une période d'alimentation complémentaire pendant laquelle ils sont particulièrement vulnérables, où ils opèrent une transition progressive vers une alimentation composée d'aliments familiaux. L'incidence de la malnutrition se renforce nettement durant la période allant de 6 à 18 mois dans la plupart des pays, et les déficits acquis à cet âge sont difficiles à compenser plus tard pendant l'enfance³. Un document récent de l'OMS

¹ La situation des enfants dans le monde 2009 : La santé maternelle et néonatale, Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), décembre 2008.

² Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Troisième partie, Profils par pays, Organisation mondiale de la santé, 2010

³ Complementary feeding: Report of the global consultation, Summary of guiding principles, Organisation mondiale de la santé, 2002

Figure 1 : Proportion d'éléments nutritifs et augmentation des carences



souligne qu'une alimentation appropriée chez les enfants de 6 à 23 mois nécessite des interventions tout au long de cette période, de la naissance jusqu'à l'âge de 2 ans. Ceci inclut une aide pour l'alimentation de la mère, l'allaitement précoce, l'allaitement exclusif pendant 6 mois et l'introduction d'aliments complémentaires

Breastmilk	Allaitement au sein
Complementary foods	Aliments complémentaires
Proportion of nutrients provided	Proportion d'éléments nutritifs fournis
Birth	Naissance
6 months	6 mois
1 year	1 an
2 years	2 ans
Exclusive breastfeeding	Allaitement au sein exclusif
After 6 months, breastfeeding remains the mainstay of the diet. Complementary foods are introduced gradually	Après 6 mois, l'allaitement au sein reste le principal composant du régime alimentaire. Les aliments complémentaires sont introduits progressivement.
In the second year, more and more family foods are given, yet breastfeeding continues	Au cours de la deuxième année, de plus en plus d'aliments familiaux sont proposés, bien que l'allaitement au sein se poursuive.
Adapted from F. Savage King and Burgess, "Nutrition for Developing Countries", 2nd Edition, 1993 reprinted.	Adapté de F. Savage King and Burgess, « Nutrition for Developing Countries », 2 ^e édition, 1993, réimpression.
1995, Oxford Medical Publications	1995, Oxford Medical Publications

adéquats à partir de 6 mois avec poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans ou plus⁴. La figure 1 ci-dessus permet de comprendre la proportion des apports d'éléments nutritifs entre la naissance et l'âge de 2 ans, ainsi que l'accroissement des carences nutritionnelles qui doivent être comblées par des aliments complémentaires devant présenter une certaine densité énergétique.

Si l'on considère le fait que la sous-alimentation représente un problème mondial et que de nombreux pays doivent relever le défi de réduire le nombre d'enfants en insuffisance pondérale pour parvenir aux Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), il est crucial que les besoins de tous les pays en termes de normes appropriées pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge en insuffisance pondérale soient pris en compte par le Comité du Codex sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime (CCNFSDU).

Dans la norme révisée pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge (CODEX STAN 074-1981 Rév. 1-2006), la teneur minimale en céréales du mélange final est fixée à 25 % et les normes minimales de teneur en protéines ne sont pas définies pour tous les produits. Avec d'autres

⁴ Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes Report of proceedings, Genève, 6-9 octobre 2008, Organisation mondiale de la santé, 2008

pays membres, l'Inde a émis l'avis selon lequel, étant donné que les aliments transformés / commerciaux pour nourrissons font partie de l'alimentation complémentaire chez les enfants de moins de 2 ans, la densité énergétique, la quantité de protéines et la qualité sont donc toutes des données importantes. Des aliments transformés à base de céréales présentant une densité énergétique de 4 kcal/g (16,74 kJ) et une teneur en protéines de 12 % devraient permettre de combler les carences en protéines et en énergie des aliments complémentaires chez les enfants de moins de 2 ans.

Le but de l'inclusion d'une nouvelle « Partie B » pour les enfants en insuffisance pondérale dans la norme du Codex pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge (CODEX STAN 074-1981 Rév. 1-2006) est de proposer des normes qui incorporent des dispositions spécifiques pour améliorer la teneur en céréales, la teneur minimale en protéines et la densité énergétique.

Il est essentiel que cette nouvelle « Partie B » indiquant les teneurs augmentées en céréales, en protéines et en énergie soit ajoutée à la norme du Codex révisée pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge en insuffisance pondérale (CODEX STAN 74-1981 Rév. 1-2006) afin d'anticiper et de répondre aux besoins nutritionnels de ces nourrissons et ces jeunes enfants.

3. JUSTIFICATIONS ET QUESTIONS À TRAITER

La présente proposition de l'Inde visant l'ajout d'une nouvelle « Partie B » à la norme pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge (CODEX STAN 74-1981 Rév. 1-2006) est essentielle pour relever le défi de l'amélioration de l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge en insuffisance pondérale.

Les principaux aspects sont les suivants :

3.1 La teneur en céréales des aliments à base de céréales doit être au moins de 50 %

Les aliments traités à base de céréales pour les nourrissons et les enfants en bas âge sont essentiellement préparés à l'aide de céréales étant donné qu'ils sont non seulement une source importante de glucides mais qu'ils fournissent également une grande quantité de protéines et d'autres nutriments tels que les sels minéraux et les vitamines. En réduisant la teneur en céréales à 25 %, comme c'était le cas dans la norme révisée pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge (CODEX STAN 74-1981 Rév. 1-2006), la teneur en légumes secs, qui se situe généralement autour de 30 à 40 % de la teneur en céréales, serait également réduite. Si la teneur en légumes secs était supérieure à 30 à 40 % de la teneur en céréales, la texture et le goût du produit fini changeraient et sa saveur en serait négativement affectée. Si les céréales et les légumes secs ne représentent ensemble que 40 %, le reste devra être comblé en ajoutant des racines amylacées et des tubercules comme des ignames, du tapioca, etc., qui présentent non seulement une valeur nutritive très faible mais comprennent en outre certains composants toxiques, tels que la linamarine, des glucosides cyanogénétiques, etc.. Cela pourrait encore aggraver l'état nutritionnel d'enfants qui sont déjà en danger.

Compte tenu de ce qui précède, l'établissement de la teneur minimale en céréales dans les aliments à base de céréales à 50 % permettra d'améliorer la densité nutritionnelle des aliments pour nourrissons et laissera moins de marge de manœuvre pour remplacer ces précieuses céréales par des racines amylacées moins chères.

3.2 La densité énergétique des aliments à base de céréales doit être au minimum de 4 kcal/g sur la base du poids sec :

selon l'OMS⁵, les aliments complémentaires à faible densité énergétique peuvent limiter les apports énergétiques et la densité énergétique moyenne ne devrait normalement pas être inférieure à 4,18 kJ/g (1 kcal/g) d'aliment reconstitué. Elle conclut également que les nourrissons allaités au sein de plus de huit mois devraient recevoir au moins trois repas d'aliments complémentaires par jour et que, si la densité énergétique de l'alimentation est inférieure à 4,18 kJ/g (1 kcal/g), trois repas sont encore insuffisants.

⁵ L'alimentation et la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants, Principes directeurs pour la Région européenne de l'OMS, en particulier les pays issus de l'ex-URSS, OMS, Regional Publication, European Series n° 87

La prévalence répandue de la sous-alimentation chez les nourrissons et les enfants en bas âge dans le monde est imputable à la consommation d'aliments complémentaires à faible densité énergétique après l'âge de six mois. Il est donc nécessaire de veiller à ce qu'une norme du Codex appropriée pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge en insuffisance pondérale prescrive une densité énergétique optimale.

Compte tenu de ce qui précède, il est impératif que la densité énergétique des aliments transformés à base de céréales pour les nourrissons et les enfants en bas âge en insuffisance pondérale ne soit pas inférieure à 4,18 kJ/g (1 kcal/g) de l'aliment reconstitué prêt à consommer ou à 16,74 kJ/g (4 kcal/g) sur la base du poids sec. Des lipides et des huiles peuvent être ajoutés pour augmenter la densité énergétique à plus de 16,74 kJ (4 kcal/g) sur la base du poids sec.

3.3 La teneur minimale en protéines doit être d'au moins 12 g pour 100 g sur la base du poids sec :

selon le paragraphe 3.3.2 de la Norme révisée pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge (CODEX STAN 074-1981 Rév. 1-2006), la teneur en protéines ne doit pas être supérieure à 1,3 g/100 kJ (5,5 g/100 kcal) pour les produits visés au point 2.1.2, ce qui inclut les céréales contenant un aliment ajouté à teneur élevée en protéines qui sont, ou qui doivent être, préparées pour la consommation avec de l'eau ou un autre liquide approprié exempt de protéines. Il convient de noter que pour le point 2.1.1, aucune limite inférieure n'est prescrite dans la norme pour la teneur en protéines. Prescrire une teneur minimale en protéines est essentiel car la sous-alimentation et les retards de croissance connaissent un pic dans la catégorie d'âge allant de 6 à 24 mois, ce qui contribue à la forte prévalence de la sous-alimentation au niveau mondial. L'absence de prescription de la teneur minimale en protéines laisse le champ libre pour réduire la teneur en protéines, même jusqu'à un niveau indésirable. La prescription d'une teneur minimale en protéines permettra d'obtenir des teneurs adéquates en protéines dans ces aliments.

La teneur minimale en protéines des aliments à base de céréales est nécessaire car : (i) la malnutrition protéino-énergétique (MPE) est élevée ; (ii) les apports du lait sont faibles ; (iii) l'apport de protéines est faible ; et (iv) les taux d'infection sont élevés au sein de ces groupes d'âge, ce qui augmente leurs besoins tant énergétiques que protéiques.

Dans le contexte de la prévention de la sous-alimentation et de la gestion de l'insuffisance pondérale chez les enfants au niveau mondial, il est proposé que la teneur minimale en protéines soit fixée à 12 grammes pour 100 grammes sur la base du poids sec dans ces produits, ou 3 g / 418 kJ (3 g/100 kcal).

4. Population visée

Cette proposition couvrira les aliments transformés à base de céréales destinés être utilisés comme aliments complémentaires à partir de l'âge de 6 mois pour les nourrissons et les enfants en bas âge en insuffisance pondérale, ainsi que les nourrissons et les enfants en bas âge exposés au risque de sous-alimentation, en raison de pratiques d'alimentation complémentaire inadéquates à base d'aliments locaux.

5. Différences entre la proposition de l'Inde et d'autres propositions ou normes

La norme du Codex pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge (CODEX STAN 074-1981 Rév. 1-2006) stipule que les céréales doivent constituer au moins 25 % du mélange final sur la base du poids sec et que la densité énergétique ne doit pas être inférieure à 3,34 kJ / g (0,8 kcal/g) ; elle mentionne uniquement une limite supérieure pour la teneur en protéines des mélanges céréales-protéines (2.1.2) et ne prescrit pas de teneur minimale en protéines pour ces mêmes mélanges.

La proposition du Ghana vise principalement à réviser les Lignes directrices pour la mise au point des préparations alimentaires d'appoint destinées aux nourrissons et aux enfants en bas âge. Comme indiqué dans le document, le Ghana propose des modifications des portions, des niveaux d'enrichissement, des ingrédients et des méthodes de traitement pour la vaste palette de denrées alimentaires qui, ensemble, constituent les préparations alimentaires complémentaires (FCF), en plus d'aborder la question de la sécurité alimentaire et autres. Cette proposition tient par ailleurs compte des besoins identifiés des enfants âgés de 6 à 36 mois modérément malnutris et « à risque ».

L'Inde propose d'inclure une nouvelle « Partie B » pour les nourrissons et les enfants en bas âge de plus de 6 mois en insuffisance pondérale dans la norme du Codex pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge (CODEX STAN 074-1981 Rév. 1-2006) afin de fournir des normes qui incorporent des dispositions spécifiques pour augmenter la teneur minimale en céréales à 50 % et la densité énergétique à 4,18 kJ/g (1 kcal/g) et prescrire une teneur minimale en protéines de 12 % sur la base du poids sec.

La principale différence entre ces deux propositions est que celle de l'Inde vise à ajouter une partie B dans la norme pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge en insuffisance pondérale, tandis que celle du Ghana se prononce d'abord pour une révision des lignes directrices concernant les préparations alimentaires d'appoint destinées aux nourrissons et aux enfants en bas âge. Les lignes directrices sont des principes d'orientation alors qu'une norme dénote l'acceptation spécifique de prescriptions d'ingrédients et de composition pour les produits finis.

Le document de projet proposé est joint en annexe.

PROPOSITION D'INCLUSION D'UNE NOUVELLE « PARTIE B » CONCERNANT LES ENFANTS EN INSUFFISANCE PONDÉRALE DANS LA NORME DU CODEX POUR LES ALIMENTS TRANSFORMÉS À BASE DE CÉRÉALES DESTINÉS AUX NOURRISSONS ET AUX ENFANTS EN BAS ÂGE

(CODEX STAN 074-1981, Rév. 1-2006)

DOCUMENT DE PROJET

1. Les objectifs et le champ d'application de la norme:

Le but principal de ce document préparé par l'Inde est d'établir une nouvelle « Partie B » pour les nourrissons et les enfants en bas âge de plus de 6 mois en insuffisance pondérale dans la norme du Codex pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge (CODEX STAN 074-1981 Rév. 1-2006), afin de fournir des normes qui incorporent des dispositions spécifiques pour améliorer la teneur en céréales et la densité énergétique et prescrire des teneurs minimales en protéines.

2. Pertinence et actualité :

Au niveau mondial, on estime que la sous-alimentation est responsable, directement ou indirectement, d'au moins 35 % des décès d'enfants de moins de cinq ans. La sous-alimentation est également une cause majeure de handicap, qui empêche les enfants qui survivent d'atteindre la totalité de leur potentiel de développement. On estime que 32 % (soit 186 millions) d'enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement présentent un retard de croissance et environ 10 % (soit 55 millions) sont émaciés⁶. Dans les pays en développement, des millions d'enfants sont à la frontière entre poids normal et insuffisance pondérale et peuvent à tout moment basculer dans la catégorie de l'insuffisance pondérale en raison d'une cause ou d'une autre de malnutrition, sauf si des interventions opportunes et adéquates sont réalisées.

Selon La situation des enfants dans le monde 2009 de l'UNICEF, dans les pays en développement, 148 millions d'enfants de moins de cinq ans présentaient un poids insuffisant pour leur âge en 2007, et deux tiers de ces enfants vivent en Asie. Ensemble, l'Asie et l'Afrique regroupent 93 % de tous les enfants en insuffisance pondérale de moins de cinq ans dans les pays en développement.

Au vu de l'ampleur du problème de la sous-alimentation, il est nécessaire de concentrer tous les efforts sur la réduction de la sous-alimentation, ce qui implique également la mise en place de normes du Codex appropriées pour les aliments complémentaires transformés à base de céréales.

La nouvelle « Partie B » proposée par l'Inde vise tous les nourrissons et enfants en bas âge en insuffisance pondérale, ainsi que les enfants exposés au risque en raison de pratiques d'alimentation complémentaire inadéquates, afin de prévenir la sous-alimentation ultérieurement. Elle permettrait également de progresser dans la concrétisation des objectifs 1 et 4 des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) préconisant une réduction de la faim et une réduction de deux tiers du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans d'ici 2015.

La pertinence de ces nouveaux travaux a bénéficié d'un important soutien de la part de plusieurs délégations et observateurs, qui se sont portés volontaires pour s'associer à l'Inde afin de développer la version révisée du document de travail.

⁶ Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Troisième partie, Profils par pays, Organisation mondiale de la santé, 2010

3. Principaux aspects à traiter :

Le travail proposé porte sur le suivi de trois aspects essentiels concernant les nourrissons et les enfants en bas âge en insuffisance pondérale, y compris les enfants à risque :

3.1 La teneur en céréales des aliments transformés à base de céréales doit être au moins de 50 % : les aliments transformés pour les nourrissons et les enfants en bas âge en insuffisance pondérale sont essentiellement préparés à l'aide de céréales, étant donné qu'ils constituent non seulement une source importante de glucides mais qu'ils fournissent également une grande quantité de protéines et d'autres nutriments tels que les minéraux et les vitamines.

3.2 La teneur minimale en protéines devrait être d'au moins 12 % : la teneur minimale en protéines des aliments transformés à base de céréales pour les nourrissons et les enfants en bas âge en insuffisance pondérale ne devrait pas être inférieure à 12 % sur la base du poids sec et la qualité de la protéine ne devrait pas être inférieure à 70 % de celle de la caséine.

3.3 Densité énergétique : la densité énergétique des aliments transformés à base de céréales pour les nourrissons et les enfants en bas âge en insuffisance pondérale ne devrait pas être inférieure à 4,18 kJ/g (1 kcal/g) de l'aliment reconstitué prêt à consommer ou à 16,74 kJ (4 kcal) sur la base du poids sec. Des lipides et des huiles peuvent être ajoutés pour augmenter la densité énergétique à plus de 16,74 kJ (4 kcal) sur la base du poids sec.

4. Évaluation au regard des critères régissant l'établissement des priorités des travaux :

La proposition d'ajout d'une « Partie B » à la norme du Codex pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge (CODEX STAN 74-1981 Rév. 1-2006) permettra d'assurer la protection de la santé des consommateurs et de garantir des pratiques équitables dans le commerce d'aliments répondant aux besoins des nourrissons et des enfants en bas âge en insuffisance pondérale à partir de 6 mois, y compris les enfants à risque.

5. Pertinence par rapport aux objectifs stratégiques du Codex :

Les nouveaux travaux proposés sont conformes au Plan stratégique 2008-2013 de la Commission du Codex Alimentarius

Objectif 1 – Mettre en place un cadre réglementaire cohérent (notamment **1.1** : Passer en revue et éventuellement remanier ou compléter les normes et textes apparentés du Codex relatifs à la sécurité alimentaire et **1.2** Passer en revue et éventuellement remanier ou compléter les normes et textes apparentés du Codex relatifs à la qualité des aliments

Objectif 2 : Favoriser l'application la plus vaste et la plus cohérente des principes scientifiques et de l'analyse des risques (point 11)

Objectif 5 : Promouvoir la participation maximale et effective des membres, notamment ceux des pays en développement

6. Informations sur le rapport entre cette proposition et d'autres documents existants du Codex:

La proposition du Ghana, débattue lors de la précédente session du CCNFSDU, vise principalement la révision des lignes directrices (CAG/GL 08-1991). La proposition du Ghana intègre des modifications des portions, du taux d'enrichissement, des ingrédients (y compris les céréales et les légumes) et des méthodes de transformation. Elle concerne également les produits prêts à l'emploi, les barres alimentaires, etc. et l'enrichissement alimentaire pour les préparations alimentaires d'appoint/complémentaires.

La proposition de l'Inde vise principalement des changements dans la teneur en céréales, la densité énergétique et la teneur en protéines dans la norme pour les aliments transformés à base de céréales destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge. L'Inde propose d'inclure une « Partie B » dans la norme du Codex existante CODEX STAN 074-1981 Rév. 1-2006, afin d'augmenter la teneur minimale en céréales à 50 % et la densité énergétique à 4,18 kJ/g (1 kcal/g) et prescrire une teneur minimale en protéines de 12 % sur la base du poids sec dans ces produits.

7. Détermination de la nécessité et de la disponibilité d'avis scientifiques d'experts :

Non prévu

8. Identification de toute nécessité de contributions techniques à une norme en provenance d'organisations extérieures, afin que celles-ci puissent être programmées :

Non prévu

9. Le calendrier proposé pour la réalisation des nouveaux travaux, y compris la date de début. La date proposée pour l'adoption à l'étape 5 ainsi que la date proposée pour l'adoption par la Commission, le délai pour l'élaboration d'une norme ne doit normalement pas dépasser cinq ans:

Activité	Étape/date
Le 32 ^e CCNFSDU accepte les travaux à réaliser	Novembre 2010
La 34 ^e session de la Commission approuve les nouveaux travaux	Juillet 2011
Le projet de norme pour la nouvelle « Partie B » de la norme Codex Stan 074-1981, Rév. 1 -2006 est distribué pour observations en vue d'un examen par la 33 ^e session du CCNFSDU, 2010.	Étape 3 / Nov. 2011
Adoption provisoire par la 35 ^e session de la Commission	Étape 5 / Juillet 2012
Adoption finale par la 36 ^e session de la Commission	Étape 8 / Juillet 2013