

**PROGRAMME MIXTE FAO/OMS SUR LES NORMES ALIMENTAIRES  
COMITÉ DU CODEX SUR LA NUTRITION ET LES ALIMENTS DIÉTÉTIQUES OU DE RÉGIME****36<sup>e</sup> session  
Bali, Indonésie  
24 – 28 novembre 2014****AVANT-PROJET DE VNR POUR LE POTASSIUM EN RELATION AVEC LE RISQUE DE MNT***Observations du Brésil, Canada, Le Salvador, Ghana, Mexique, Philippines, Union Africaine,  
FoodDrinkEurope et ICBA***BRÉSIL****OBSERVATIONS SPÉCIFIQUES****50. Recommandation**

Sur la base des observations reçues dans le cadre de la consultation du GT électronique, il est recommandé que le CCNFSDU adopte la valeur de 3 500 mg comme VNR-MNT pour le potassium.

**Version propre**

## 3.4.4.2 VNR-MNT

Niveaux d'apport à ne pas dépasserAcides gras saturés 20 g<sup>2,3</sup>Sodium 2 000 mg<sup>4</sup>Niveaux d'apport à atteindrePotassium 3 500 mg<sup>4,5</sup>

<sup>2</sup> Cette valeur se base sur l'apport énergétique de référence de 8 370 kilojoules/2 000 kilocalories.

<sup>3</sup> La sélection de cet élément nutritif pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves convaincantes » de relation avec les risques de MNT, telles que figurant dans le rapport Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Série des rapports techniques de l'OMS, n° 916. OMS, 2003.

<sup>4</sup> La sélection de ces éléments nutritifs pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves de qualité élevée » de relation avec les risques de MNT, telles qu'elles figurent dans les Directives de l'OMS de 2012 sur les apports en sodium et en potassium chez l'adulte et chez l'enfant.

<sup>5</sup> Cette VNR devrait être appliquée avec précaution car elle est basée sur une recommandation avec réserve pour les adultes dans les Directives de l'OMS de 2012 sur l'apport en potassium chez l'adulte et chez l'enfant.

**Réponse :**

Le Brésil considère que la VNR-MNT de 3 500 mg pourrait être adoptée pour le potassium, compte tenu du fait que les Directives de l'OMS de 2012 sur l'apport en potassium recommandent d'augmenter l'apport en potassium de l'alimentation pour faire baisser la tension artérielle et le risque de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral et de cardiopathie coronarienne chez l'adulte (forte recommandation). L'OMS suggère un apport en potassium d'au moins 90 mmol/jour (3 510 mg/jour) pour les adultes.

Toutefois, étant donné que cette valeur est basée sur une « recommandation avec réserve », nous pensons que le Comité devrait étudier la proposition d'un pays membre du Codex d'établir VNR-B pour le potassium.

Concernant la note de bas de page n° 5, nous pensons qu'elle pourrait être mal interprétée et difficile à appliquer dans certains pays.

## CANADA

### Observations générales

Le Canada souhaite remercier la présidence américaine et la coprésidence chilienne pour la préparation de ce rapport. Le Canada ne s'oppose pas à l'adoption par le CCNFSDU d'une VNR-MNT de 3 500 mg pour le potassium. Nous souhaitons également formuler les observations spécifiques suivantes.

### Observations spécifiques

En ce qui concerne les critères du principe général (PG) 3.2.2.1, le Canada souhaite rappeler que les individus hypertendus diagnostiqués et non diagnostiqués représentent un segment important de la population, de sorte que le Canada pense que le premier critère de ce PG est rempli pour le potassium.

Le Canada reste favorable à l'établissement d'une VNR-MNT pour le potassium pour la population générale en raison des motifs indiqués dans les directives de l'OMS de 2012, notamment le poids de la morbidité et de la mortalité imputables à l'hypertension et aux MNT associées, les mauvais niveaux de tension artérielle systolique observés dans la plupart des populations du monde et les faibles niveaux d'apport de potassium dans la plupart des populations.

S'agissant des modifications proposées dans les Directives concernant l'étiquetage nutritionnel (CAC/GL 2-1985) pour l'inclusion d'une VNR-MNT pour le potassium, le Canada soutient l'indication de VNR-MNT pour le potassium comme le recommande le projet de rapport. Concernant les notes de bas de page, le Canada propose d'examiner les modifications suivantes :

- Page 12 du projet de rapport, remplacer le mot « figurant » par « décrites ».
- Supprimer la phrase « devrait être appliquée avec précaution » dans la note de bas de page 5 car cette formulation risque de créer la confusion quant à l'application de la VNR-MNT pour le potassium dans l'étiquetage nutritionnel par les pays membres du Codex.

Les modifications proposées sont indiquées ci-après :

<sup>2</sup> Cette valeur se base sur l'apport énergétique de référence de 8 370 kilojoules/2 000 kilocalories.

<sup>3</sup> La sélection de cet élément nutritif pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves convaincantes » de relation avec les risques de MNT, telles que ~~figurant~~ **décrites** dans le rapport *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques*. Série des rapports techniques de l'OMS, n° 916. OMS, 2003.

<sup>4</sup> La sélection de ces éléments nutritifs pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves de qualité élevée » de relation avec les risques de MNT, telles qu'elles ~~figurent~~ **sont décrites** dans les Directives de l'OMS de 2012 sur les apports en sodium et en potassium chez l'adulte et chez l'enfant.

<sup>5</sup> Cette VNR ~~devrait être appliquée avec précaution car elle~~ est basée sur une recommandation avec réserve pour les adultes dans les Directives de l'OMS de 2012 sur l'apport en potassium chez l'adulte et chez l'enfant.

Version proposée :

<sup>2</sup> Cette valeur se base sur l'apport énergétique de référence de 8 370 kilojoules/2 000 kilocalories.

<sup>3</sup> La sélection de cet élément nutritif pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves convaincantes » de relation avec les risques de MNT, telles que ~~figurant~~ **décrites** dans le rapport *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques*. Série des rapports techniques de l'OMS, n° 916. OMS, 2003.

<sup>4</sup> La sélection de ces éléments nutritifs pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves de qualité élevée » de relation avec les risques de MNT, telles qu'elles ~~figurent~~ **sont décrites** dans les Directives de l'OMS de 2012 sur les apports en sodium et en potassium chez l'adulte et chez l'enfant.

<sup>5</sup> Cette VNR est basée sur une recommandation avec réserve pour les adultes dans les Directives de l'OMS de 2012 sur l'apport en potassium chez l'adulte et chez l'enfant.

## LE SALVADOR

Le Salvador soutient les propositions suivantes de modification des directives concernant l'étiquetage nutritionnel (CAC/GL 2-1985) :

1. La recommandation visant à adopter 3 500 mg comme VNR-MNT pour le potassium, pour l'apport journalier.
2. La précision des différentes significations de la VNR-MNT pour les acides gras et le sodium, et de la VNR-MNT pour le potassium, par l'introduction de sous-titres (option 2) : « Niveaux d'apport à ne pas dépasser » et « Niveaux d'apport à atteindre », selon le cas, car cela contribue à clarifier la recommandation, à savoir s'il s'agit du niveau maximal ou du niveau minimal, tout en pouvant être une orientation pour le gouvernement. Toutefois, il est demandé au CCNFSDU d'expliquer de quelle façon cette différenciation sera communiquée au consommateur sur l'étiquette.
3. L'utilisation de notes de bas de page comme suit :

<sup>2</sup> Cette valeur se base sur l'apport énergétique **quotidien** de référence de 8 370 kilojoules ou 2 000 kilocalories.

<sup>3</sup> La sélection de ces éléments nutritifs pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves convaincantes » de relation avec les risques de MNT, telles que définies dans le rapport Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Série des rapports techniques de l'OMS (TRS) 916. OMS, 2003.

<sup>4</sup> La sélection de ces éléments nutritifs pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves de qualité élevée » de relation avec les risques de MNT, telles qu'elles figurent dans les Directives de l'OMS de 2012 sur les apports en sodium et en potassium chez l'adulte et l'enfant.

<sup>5</sup> Cette VNR devrait être appliquée avec précaution car elle est basée sur une recommandation avec réserve pour les adultes dans les Directives de l'OMS de 2012 sur l'apport en potassium chez l'adulte et l'enfant.

## GHANA

Le Ghana est favorable à la recommandation de fixer la VNR-MNT pour le potassium à 3 500 mg. Nous soutenons également l'**option 2** comme proposition de modification des Directives concernant l'étiquetage nutritionnel (CAC/GL 2-1985) pour l'inclusion d'une VNR-MNT pour le potassium.

### VNR-MNT

#### Niveaux d'apport à ne pas dépasser

Acides gras saturés	20 g <sup>2,3</sup>
Sodium	2 000 mg <sup>3</sup>

#### Niveaux d'apport à atteindre

Potassium	3 500 mg (valeur proposée)
-----------	----------------------------

### JUSTIFICATION

Ceci apporte davantage de clarté dans l'étiquetage nutritionnel.

Par souci de clarté, nous proposons la formulation suivante pour la note de bas de page 3 :

<sup>3</sup> La sélection de cet élément nutritif pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves convaincantes » de relation avec les risques de MNT, telles qu[*indiquées*] dans le rapport *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Série des rapports techniques de l'OMS, n° 916. OMS, 2003.*

#### **Justification :**

L'emploi du mot « *indiquées* » au lieu de « *figurant* » est préféré à des fins de clarté.

Le titre du rapport indiqué en italique apporte de la cohérence dans le document.

## MEXIQUE

AVANT-PROJET DE VALEUR NUTRITIONNELLE DE RÉFÉRENCE POUR LE POTASSIUM EN RELATION AVEC LE RISQUE DE MALADIE NON TRANSMISSIBLE	OBSERVATIONS DU MEXIQUE OCTOBRE 2014
<p><b>RECOMMANDATION 1 :</b></p> <p>Sur la base des observations reçues dans le cadre de la consultation du GT électronique, il est recommandé que le CCNFSDU adopte la valeur de 3 500 mg comme VNR-MNT pour le potassium.</p>	<p>Le Mexique approuve la valeur de <b>3 500 mg</b> comme <b>VNR-MNT pour le potassium</b>.</p>
<p><b>RECOMMANDATION 2</b></p> <p><b>PROPOSITION DE MODIFICATION DES DIRECTIVES CONCERNANT L'ÉTIQUETAGE NUTRITIONNEL (CAC/GL2-1985) POUR L'INCLUSION D'UNE VNR-MNT POUR LE POTASSIUM</b></p> <p>Sur la base des observations reçues dans le cadre de la consultation du GT électronique, il est recommandé que le CCNFSDU adopte les modifications proposées aux Directives concernant l'étiquetage nutritionnel (CAC/GL2-1985) afin d'inclure une VNR-MNT pour le potassium :</p> <p><u>Avec suivi des modifications</u></p> <p>3.4.4.2 VNR-MNT</p> <p><b><u>Niveaux d'apport à ne pas dépasser</u></b></p> <p>Acides gras saturés 20 g<sup>2,3</sup></p> <p>Sodium 2 000 mg<sup>3,4</sup></p> <p><b><u>Niveaux d'apport à atteindre</u></b></p> <p>Potassium 3 500 mg<sup>4,5</sup></p> <p>2 Cette valeur se base sur l'apport énergétique de référence de 8 370 kilojoules/2 000 kilocalories.</p> <p>3 La sélection de <del>cetees</del> éléments nutritifs pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves convaincantes » de relation avec les risques de MNT, telles que <del>définies</del> <b>figurant</b> dans le rapport <i>Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques</i>. Série des rapports techniques de l'OMS (TRS) 916. OMS, 2003. <del>La directive actualisée de l'OMS concernant la consommation de sodium par les adultes et les enfants (OMS 2012) soutient également la sélection du sodium.</del></p> <p>4 <del>La sélection de ces éléments nutritifs pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des preuves « de qualité élevée » de relation avec les risques de MNT, telles qu'elles figurent dans</del> <b>sur les Directives de l'OMS de 2012 sur les apports en sodium et en potassium chez l'adulte et l'enfant.</b></p> <p>5 Cette VNR devrait être appliquée avec précaution car elle est basée sur une recommandation avec réserve pour les adultes dans les Directives de l'OMS de 2012 sur l'apport en potassium chez l'adulte et l'enfant.</p>	<p>Le Mexique approuve la séparation des VNR-MNT.</p> <p><b>Pied de page 3 :</b> Le Mexique approuve l'application des changements au texte.</p> <p><b>Pied de page 4 :</b> Le Mexique suggère de supprimer la partie « <b>des preuves « de qualité élevée » de relation avec les risques de MNT, telles qu'elles figurent dans...</b> », car il est fait référence aux <i>Directives de l'OMS de 2012 sur les apports en sodium et en potassium chez l'adulte et l'enfant</i> et que ces dernières détaillent les preuves utilisées pour établir les deux VNR, ainsi que leur classification.</p> <p><b>Pied de page 5 :</b> Le Mexique suggère de supprimer cette note car il est fait référence aux <i>Directives de l'OMS de 2012 sur les apports en sodium et en potassium chez l'adulte et l'enfant</i>, comme la précédente note de bas de page, et que nous estimons qu'elle pourrait prêter à confusion au moment de son application.</p>

## PHILIPPINES

### POSITION

Les Philippines expriment leur soutien en faveur du niveau recommandé de 3 500 mg comme VNR-MNT pour le potassium au regard des preuves scientifiques disponibles de ses effets bénéfiques sur la réduction de la tension artérielle chez les adultes, ce qui influe à son tour sur le risque d'accident vasculaire cérébral et de cardiopathie coronarienne. L'établissement d'une VNR-MNT pour le potassium est une tâche pertinente et importante dans le sens de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation, l'activité physique et la santé, comme moyen de réduire le fardeau mondial que représentent les MNT liées au régime alimentaire. Le niveau proposé se base sur l'étude systématique la plus récente de l'ensemble des preuves scientifiques disponibles, soutenue par les organismes scientifiques compétents reconnus (OSCR) désignés.

### JUSTIFICATION

Actuellement, les principales MNT représentent environ 60 % de tous les décès et 43 % du fardeau des maladies à l'échelle mondiale. Ces statistiques devraient connaître une augmentation (Strong *et al.*, 2005, OMS, 2005).

Les Directives de l'OMS de 2012 sur l'apport en potassium, qui recommandent d'augmenter l'apport en potassium et de diminuer l'apport en sodium pour faire baisser la tension artérielle et le risque de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral et de cardiopathie coronarienne chez l'adulte (OMS, 2012), s'appuient sur des preuves de qualité modérée et élevée. Les preuves de qualité élevée montrent qu'un apport accru en potassium réduit la tension artérielle chez les personnes atteintes d'hypertension et n'a pas d'effet négatif sur les concentrations de lipides dans le sang, les concentrations de catécholamines ou les fonctions rénales chez l'adulte. Ce niveau de potassium proposé et récemment recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé complèterait la VNR-MNT établie pour le sodium. Les bénéfices du potassium pour la santé incluent la baisse du risque d'accident vasculaire cérébral, de la tension artérielle, des troubles cardiaques et rénaux, de l'anxiété et du stress, et le renforcement de la puissance musculaire, du métabolisme, de l'équilibre en eau, des fonctions électrolytiques et du système nerveux.

Un ensemble cumulé de preuves a démontré les effets positifs d'apports élevés en potassium. Une consommation accrue de potassium est perçue comme un moyen de contrecarrer les effets négatifs de la consommation de sodium sur la tension artérielle (OMS, 2012). Deux études interventionnelles portant sur des apports variables en sodium et en potassium alimentaires chez l'être humain ont mis en lumière des effets bénéfiques remarquables dans l'accroissement de l'apport en potassium, en matière de rapport entre sodium et tension artérielle et sur les paramètres physiologiques des maladies cardiovasculaires (McDonough et Nguyen, 2012). Un apport accru en potassium a été associé à une baisse de 24 % du risque d'accident vasculaire cérébral. La baisse maximale de la tension artérielle de 7,16 mmHg s'est produite avec une augmentation de l'apport en potassium à 90-120 mmol/jour, sans effet indésirable mineur (Aburto *et al.*, 2013). Plusieurs études ont montré que l'apport en potassium était associé à une baisse du risque d'accident vasculaire cérébral (Bazzano *et al.*, 2001) et de la mortalité (Khaw et Connor 1987). De même la méta-analyse de D'Elia *et al.* (2011) a révélé qu'un apport moyen en potassium de 1,64 g (42 mmol/jour) était associé à une baisse de 21 % du risque d'AVC, et fait apparaître une tendance vers un rapport inversement proportionnel entre apport en potassium et risque de maladie cardiovasculaire dans 3 cohortes. Ces conclusions peuvent être imputées à la baisse de la tension artérielle chez les hypertendus et ceux qui présentent des apports élevés en sodium. Les conclusions d'une grande étude prospective auprès d'hommes et de femmes au Japon ont montré qu'un apport élevé en potassium alimentaire était inversement associé au risque total de mortalité liée à une maladie cardiovasculaire (Umesawa *et al.*, 2008). Les stratégies alimentaires d'augmentation de l'apport en potassium au niveau recommandé de 90 mmol/jour pourraient permettre de réduire l'incidence de l'hypertension (Kieneker *et al.*, 2014). L'étude de Papandreou *et al.* (2007) a également démontré que la tension artérielle systolique était largement et positivement associée à l'âge ( $\beta$  : 0,283, 95 % CI : 1,440–2,484,  $p < 0,001$ ), à l'IMC ( $\beta$  : 0,267, 95 % CI : 0,830–1,489,  $p < 0,001$ ) et au potassium.

Nous pensons que la quantité de potassium devrait être obtenue par l'alimentation et non par des compléments afin de minimiser le risque d'apports trop élevés. Il est important qu'une VNR-MNT quelconque puisse être atteinte par l'alimentation (Sacks, 2011) (Appel, 1997) (Norris, 2004). L'OMS recommande fortement une réduction à  $<2$  g/jour de l'apport en sodium et une augmentation de l'apport en potassium à 3 510 mg/jour à partir des aliments, notamment les légumes et les fruits, afin de réduire la tension artérielle et le risque de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral et de cardiopathie coronarienne chez l'adulte (OMS, 2012 ; RENI, 2014).

Les Philippines ne sont pas favorables à l'inclusion de la note de bas de page 5 dans la modification proposée des Directives concernant l'étiquetage nutritionnel car elle introduit une certaine confusion et ne va pas dans le sens du fait que le GT électronique considère que la valeur proposée répond aux principes généraux d'établissement de VNR pour la population générale. Il serait trompeur de proposer une valeur pour une VNR-MNT et d'appeler en même temps à la prudence. Cela est également en contradiction avec ce qui figure dans la note de bas de page 4 (preuves de qualité élevée). Nous recommandons de détailler davantage cette note dans un souci de clarté et de logique.

Nous suggérons également que l'avis scientifique conjoint supplémentaire suivant de l'OMS/FAO et des OSCR sur le potassium en relation avec les MNT soit pris en compte pour l'établissement d'une VNR-MNT pour le potassium :

- Directives de l'OMS sur l'apport en sodium, Directives de l'OMS sur l'apport en potassium chez l'adulte et chez l'enfant (Genève, OMS, 2012).
- Le panel sur les apports alimentaires de référence pour les électrolytes et l'eau (Panel on Dietary Reference Intakes for Electrolytes and Water) du Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes de l'IOM devrait également être consulté.

### Bibliographie

Aburto NJ, Hanso S, Gutierrez H, Hooper L, Elliot P and Cappuccion F. Effect of increased potassium intake on cardiovascular risk factors and disease: systematic review and meta-analyses *BMJ* 2013 (4): 346. 1378.

Appel L., et al., A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. *N Engl J Med*, 1997. 336(16): p. 1117-24.

Bazzano LA, He J, Ogden LG, et al. Dietary potassium intake and risk of stroke in US men and women: National Health and Nutrition Examination Survey I epidemiologic follow-up study. *Stroke* 2001; 32:1473–80.

Chang HY, Whuei Hu Y, Jack Yue CS, Wen Wen Y, Yeh WT, Hsu LS, Tsai SY and Harn Pan, W. Effect of potassium-enriched salt on cardiovascular mortality and medical expenses of elderly men *Am J Clin Nutr* June 2006 vol. 83 no. 6 1289-1296.

D'Elia L, Barba G, Cappuccio FP and Strazzullo P. Potassium Intake, Stroke and Cardiovascular Disease. A Meta-Analysis of Prospective Studies. *J A, Coll of Cardiology*. 2011; 57 (10): 1210-1219.

Kieneker LM, Gansevoort RT, Mukamal KJ, de Boer RA, Navis G, Bakker SJ. And Joosten, MM. Urinary Potassium Excretion and Risk of Developing Hypertension. *Hypertension*. 2014; 64: 769-776.

Khaw KT, Barrett-Connor E. Dietary potassium and stroke-associated mortality. A 12-year prospective population study. *N Engl J Med*. 1987; 316:235–40.

McDonough AA and Nguyen, MTX. How does potassium supplementation lower blood pressure?

*American Journal of Physiology*. 2012 302:F1224-F1225.

Norris W., et al., Potassium supplementation, diet vs pills: a randomized trial in postoperative cardiac surgery patients. *Chest*. 2004. 125(2): p. 404-9.

Papandreou D. · Stamou M. · Malindretos P. · Rouso I. · Mavromichalis I Prevalence of Hypertension and Association of Dietary Mineral Intake with Blood Pressure in Healthy Schoolchildren from Northern Greece Aged 7–15 Years. *Annals of Nutrition and Metabolism*. Vol. 51, No. 5, 2007

Recommended Energy and Nutrient Intake. 2014. Food and Nutrition Research Institute/Department of Science and Technology

Sacks F.M., et al., Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH - Sodium Collaborative Research Group. *N Engl J Med*, 2001. 344(1): p. 53-5.

Strong K, Mather, C, Leeder, S et al. Preventing chronic disease: how many lives can we save? *Lancet*, 2005 366 (92496): 1578-1582.

Umesawa Iso, Date C, Yamamoto A, Toyoshima H, Watanabe Y, Kikuchi S, Koizumi A, Kondo T, Inaba Y, Tanabe N, Tamakoshi A and JACC Group. Relations between dietary sodium and potassium intakes and mortality from cardiovascular disease: the Japan Collaborative Cohort Study for Evaluation of Cancer Risks: *Am J Clin Nutr*, July 2008; 88(1): 195-202.

WHO. Preventing Chronic disease: A vital investment, Geneva, World Health Organization (WHO). 2005

WHO. Effect of increased potassium intake on cardiovascular disease, coronary heart diseases and stroke. Geneva. World Health Organization/ (WHO). 2012.

## UNION AFRICAINE

SECTION	POSITION DE L'UA	JUSTIFICATION
<p><b>Recommandation</b></p> <p>Sur la base des observations reçues dans le cadre de la consultation du GT électronique, il est recommandé que le CCNFSDU adopte la valeur de 3 500 mg comme VNR-MNT pour le potassium.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'UA soutient l'adoption de la recommandation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• valeur basée sur les preuves les plus récentes avec l'aide d'une étude systématique ;</li> <li>• valeur basée sur des preuves de qualité élevée ;</li> <li>• valeur soutenue par les OSCR désignés.</li> </ul>

## FOODDRINKEUROPE

FoodDrinkEurope souhaite exprimer ses remerciements à la délégation des États-Unis pour avoir mené les travaux du groupe de travail électronique en préparation de la session du CCNFSDU de cette année.

FoodDrinkEurope soutient la VNR-MNT proposée pour le potassium pour la population générale de 3 500 mg/jour à ce stade, car elle se base sur les preuves de qualité élevée les plus récentes disponibles, qui utilisent des études systématiques et sont soutenues par les OSCR désignés. La valeur proposée s'aligne également sur la valeur inférieure d'apport recommandé de l'OMS, ainsi que sur la valeur d'étiquetage de la FDA américaine. Cependant, nous recommandons d'attendre la publication de l'avis scientifique de l'EFSA sur l'apport de référence en potassium (attendue pour la fin de cette année) pour confirmation.

Nous convenons que le risque d'effets nocifs découlant des augmentations potentielles de l'apport en potassium dans la population générale est très faible, sur la base des informations fournies par l'OMS, l'IOM et l'EFSA et de l'absence d'UL définis par l'IOM et l'EFSA. Cependant, dans le sens de l'OMS, dont la recommandation est émise avec réserve, nous convenons que des essais supplémentaires de qualité élevée sont nécessaires pour déterminer le niveau précis d'apport en potassium permettant d'obtenir la baisse la plus favorable de la tension artérielle et du risque de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral et de cardiopathie coronarienne, sans effet négatif sur d'autres problèmes de santé (tels que le taux de lipides dans le sang et les niveaux de catécholamines).

Nous sommes d'accord avec la modification proposée des Directives concernant l'étiquetage nutritionnel, avec les notes de bas de page 1, 2, 3 et 4. Nous pensons toutefois que la note n° 5 introduit une certaine confusion et ne va pas dans le sens du fait que le GT électronique considère que la valeur proposée répond aux principes généraux d'établissement de VNR pour la population générale. Tout en admettant la nécessité d'études supplémentaires, notamment dans les pays plus tropicaux pour lesquels le manque de preuves est reconnu, il pourrait être considéré comme trompeur de proposer une valeur pour une VNR-MNT et d'appeler en même temps à la prudence. À cet égard, nous faisons remarquer que la note 5 pourrait être jugée contradictoire par rapport à la note 4, qui fait référence à des « *preuves de qualité élevée* ». Par conséquent, nous pensons que la justification de la note de bas de page pourrait être mieux expliquée pour pouvoir décider de son inclusion ou non ou de son éventuelle reformulation.

Nous aimerions également renouveler notre point de vue selon lequel, à l'avenir, les recherches et les études portant sur les preuves disponibles concernant les éléments nutritifs pertinents devraient être examinées ensemble et non individuellement (dans le sens des observations de certaines délégations lors de la 36<sup>e</sup> session de la Commission du Codex Alimentarius concernant la VNR pour les graisses saturées et la VNR d'étiquetage pour le calcium).

Autre point à prendre en considération : concernant le potassium, il serait très pertinent d'examiner le rapport optimal sodium/potassium, de même que l'interaction avec d'autres éléments nutritifs qui pourraient jouer un rôle dans la régulation de la tension artérielle. En effet, les récentes Directives de l'OMS sur l'apport en potassium chez l'adulte et chez l'enfant (2012) insistent une nouvelle fois sur l'aspect suivant : « *si l'on consomme la quantité de sodium recommandée dans les directives de l'OMS correspondantes et la quantité de potassium recommandée ici, le rapport sodium/potassium sera environ d'un pour un, ce qui est considéré comme bénéfique pour la santé* ». <sup>1</sup> Bien que les preuves scientifiques sur lesquelles s'appuie ce rapport de un pour un ne soient qu'indirectes, nous pouvons soutenir cette proposition, car elle découle des deux valeurs proposées de VNR-MNT pour le sodium et le potassium. En outre, il faudrait indiquer clairement que ce rapport est un rapport molaire.

<sup>1</sup> [OMS. Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Rapport d'une Consultation mixte d'experts OMS/FAO. Genève, Organisation mondiale de la Santé \(OMS\), 2003](#)

Enfin, en ce qui concerne la liste des VNR-MNT, nous sommes favorables à un renvoi de cette question au CCFL, mais nous souhaitons exprimer notre préférence pour l'option alternative suggérée par deux observateurs du Codex :

- Acides gras saturés ≤ 20 g
- Potassium ≥ 3 500 mg
- Sodium ≤ 2 000 mg

### ICBA - International Council of Beverages Associations

L'ICBA souhaite formuler les observations suivantes concernant l'*Avant-projet de valeur nutritionnelle de référence (VNR) en relation avec les maladies non transmissibles (MNT) pour le potassium*, actuellement à l'étape 4.

#### Observations générales

L'ICBA est favorable à l'établissement d'une VNR-MNT pour le potassium.

- Il existe des précédents scientifiques solides allant dans le sens de l'établissement d'une telle VNR, notamment la validation par des organismes scientifiques compétents tels que la FAO/OMS, l'Institute of Medicine et la Food and Drug Administration des États-Unis, l'Autorité européenne de sécurité des aliments, le National Health and Medical Research Council australien et Santé Canada.
- La proposition répond aux conditions établies par les Principes généraux du Codex pour l'établissement de VNR.
- Le risque d'effets négatifs d'un apport accru en potassium dans la population générale est très faible et la consommation de potassium au sein des populations de nombreux pays dans le monde est inférieure aux niveaux recommandés.

#### Observations spécifiques concernant les paragraphes 50 à 64 (CX/NFSDU 14/36/8)

Recommandation du GT électronique	Position de l'ICBA
Adopter une VNR-MNT de 3 500 mg pour le potassium.	L'ICBA approuve la recommandation d'adopter une VNR-MNT de 3 500 mg pour le potassium.
<p>Texte à insérer dans les Directives concernant l'étiquetage nutritionnel.</p> <p>3.4.4.2 VNR-MNT</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>Niveaux d'apport à ne pas dépasser</u></p> <p style="padding-left: 80px;">Acides gras saturés 20 g<sup>2,3</sup></p> <p style="padding-left: 80px;">Sodium 2 000 mg<sup>4</sup></p> <p style="padding-left: 40px;"><u>Niveaux d'apport à atteindre</u></p> <p style="padding-left: 80px;">Potassium 3 500 mg<sup>4,5</sup></p> <p><sup>2</sup> Cette valeur se base sur l'apport énergétique de référence de 8 370 kilojoules/2 000 kilocalories.</p> <p><sup>3</sup> La sélection de cet élément nutritif pour l'établissement (...) OMS, 2003.</p> <p><sup>4</sup> La sélection de ces éléments nutritifs pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves de qualité élevée » de relation avec les risques de MNT, telles qu'elles figurent dans les Directives de l'OMS de 2012 sur les apports en sodium et en potassium chez l'adulte et l'enfant.</p> <p><sup>5</sup> <del>Cette VNR devrait être appliquée avec précaution car elle est basée sur une recommandation avec réserve pour les adultes dans les Directives de l'OMS de 2012 sur l'apport en potassium chez l'adulte et l'enfant.</del></p>	<p>Dans le sens du point de vue de la plupart des membres du GT électronique, l'ICBA soutient l'option 2, telle que formulée au paragraphe 53. L'option 2 apporte davantage de clarté sur la signification des objectifs d'apport pour les éléments nutritifs pour lesquels des VNR-MNT ont été fixées.</p> <p>L'ICBA approuve la note de bas de page 4.</p> <p>L'ICBA remet en cause l'inclusion de la note de bas de page 5, qui pourrait créer la confusion quant à l'obligation ou non pour les gouvernements d'établir une VNR-MNT pour le potassium. L'ICBA propose de supprimer la note de bas de page 5.</p>