



**PROGRAMME MIXTE FAO/OMS SUR LES NORMES ALIMENTAIRES**

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

**Trente-sixième session**

**Bali, Indonésie**

**24 – 28 novembre 2014**

**AVANT-PROJET DE VALEUR NUTRITIONNELLE DE RÉFÉRENCE POUR LE POTASSIUM EN  
RELATION  
AVEC LE RISQUE DE MALADIE NON TRANSMISSIBLE  
À L'ÉTAPE 4**

(Préparé par le GT électronique présidé par les États-Unis d'Amérique, assistés par le Chili)<sup>1</sup>

Les gouvernements et les organisations internationales intéressées sont invités à soumettre leurs observations à l'étape 3 concernant les **Recommandations des paragraphes 50 et 64** par écrit par courrier électronique au Secrétariat, Commission du Codex Alimentarius, Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires, e-mail [codex@fao.org](mailto:codex@fao.org), avec copie au Secrétariat allemand du CCNFSDU, Ministère fédéral de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Protection des consommateurs, e-mail : [ccnfsdu@bmelv.bund.de](mailto:ccnfsdu@bmelv.bund.de) avant le **31 octobre 2014**.

## 1. CONTEXTE

### Principales questions, importance et calendrier des travaux

1. En juillet 2014, la Commission du Codex Alimentarius a approuvé de nouveaux travaux pour le CCNFSDU, chargé de :

Recommander un avant-projet de valeur nutritionnelle de référence (VNR) en relation avec les maladies non transmissibles (MNT) pour le potassium, ainsi que les modifications consécutives relatives à la mention d'une VNR-MNT dans la section 3.4.4.2 des *Directives concernant l'étiquetage nutritionnel* (CAC/GL 2-1985).

2. Ces travaux sont considérés comme une contribution importante à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS sur l'alimentation, l'activité physique et la santé (Stratégie mondiale) (résolution WHA 57.17), comme moyen de réduire le fardeau mondial que représentent les MNT liées au régime alimentaire. Ils répondent à un Projet de plan d'action de 2006 de l'OMS et la FAO pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale, qui propose que le CCNFSDU et le Comité du Codex sur l'étiquetage des denrées alimentaires (CCFL) étudient le développement de VNR pour les éléments nutritifs qui sont associés au risque de MNT (ci-après « VNR-MNT ») (CL 2006/44-CAC).

3. Dans le cadre des travaux de l'OMS sur l'évaluation des preuves scientifiques concernant le sodium et sa relation avec le risque de MNT, le CCNFSDU a demandé à l'OMS, lors de sa 32<sup>e</sup> session en 2010, de prendre en considération l'établissement de valeurs d'apport journalier en potassium pour la population générale sur la base de la réduction du risque de MNT et/ou de l'adéquation nutritionnelle (REP11/NFSDU paragraphe 49, annexe III). En 2012, l'OMS a publié des directives qui recommandent d'augmenter l'apport alimentaire 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 ([http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium\\_intake/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium_intake/en/) [http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium\\_intake/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/)).

4. L'établissement d'une VNR-MNT pour le potassium complètera la VNR-MNT pour le sodium (section 3.4.4.2 des *Directives concernant l'étiquetage nutritionnel*) en donnant un moyen supplémentaire aux

<sup>1</sup> Les membres du GT électronique sont les suivants : Argentine, Australie, Brésil, Canada, Costa Rica, Équateur, Inde, Japon, Mexique, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Nicaragua, Norvège, Thaïlande, Tunisie, Uruguay, FoodDrinkEurope, Fédération internationale de laiterie, International Frozen Food Association, International Council of Grocery Manufacturers Association et Fédération internationale des industries des aliments diététiques.

pays membres du Codex de réduire le fardeau mondial que représentent les MNT liées au régime alimentaire.

5. Le document de projet approuvé par la Commission fixait l'année 2015 comme année cible pour l'adoption par la Commission de la VNR-MNT pour le potassium.

### **Conduite du groupe de travail électronique**

6. Lors de sa dernière session, le CCNFSDU est convenu d'établir un groupe de travail électronique (GT électronique) présidé par les États-Unis et coprésidé par le Chili, et travaillant en anglais et en espagnol.

7. En février 2014, les pays membres du Codex et les observateurs ont été invités à participer à ce groupe de travail électronique. En mai, le président et le coprésident ont transmis un document de consultation aux membres du GT électronique. Dix-sept pays membres du Codex et cinq observateurs ont répondu à la consultation. Tous les membres participants au GT électronique (22) sont cités plus haut.

8. Les États-Unis d'Amérique et le Chili souhaitent exprimer leur gratitude la plus sincère envers les participants au GT électronique qui ont transmis des observations. Ces observations ont été examinées dans le cadre de la préparation de ce rapport et ont soulevé des questions importantes pour discussion au sein du Comité.

## **2. PROPOSITION DE VNR-MNT POUR LE POTASSIUM**

### **Application des Principes généraux (PG) pour l'établissement de VNR pour la population générale**

#### **3.1. Choix de sources de données appropriées pour établir les VNR**

##### **PG 3.1.1**

Le PG 3.1.1 stipule : « *Il convient de tenir compte des valeurs de référence pour l'apport journalier pertinentes de la FAO/OMS basées sur de récentes révisions des données scientifiques comme sources primaires pour établir les VNR* ».

9. La question a été posée au GT électronique de savoir s'il existait un avis scientifique conjoint de la FAO/OMS concernant le potassium et sa relation avec les MNT, en plus de celui figurant dans le rapport de la consultation mixte d'experts OMS/FAO de 2003 intitulé *Alimentation, nutrition et prévention des maladies chroniques*, qui conclut qu'il existe des preuves convaincantes montrant qu'un apport alimentaire adéquat en potassium fait baisser le risque de maladie cardiovasculaire (OMS, 2003, pp. 81,88).<sup>2</sup>

10. Aucun autre avis scientifique conjoint de la FAO/OMS sur le potassium et sa relation avec les MNT n'a été identifié par le GT électronique. Deux pays membres du Codex ont fait remarquer que la « FAO/OMS » ne devrait pas être considérée comme synonyme de « conjoint » ou « et », mais plutôt comme « et/ou » dans les PG 3.1.1, 3.1.2, 3.2.2.3 et 3.3. Une telle interprétation permet de prendre en considération les rapports les plus récents de la FAO et de l'OMS publiés séparément ou conjointement, et exclut ainsi les deux organisations internationales des « OSCR autres que la FAO/OMS » dans le PG 3.1.2.

##### **PG 3.1.2**

11. Le PG 3.1.2 stipule : « *Les valeurs de référence pour l'apport journalier pertinentes reflétant des évaluations indépendantes récentes des données scientifiques émanant d'organismes scientifiques compétents reconnus autres que la FAO/OMS pourraient aussi être prises en compte. La priorité absolue devrait être accordée aux valeurs pour lesquelles les preuves ont été évaluées au moyen d'un examen systématique* ».

12. Aux fins de l'établissement d'une VNR-MNT, un organisme scientifique compétent reconnu (OSCR) autre que la FAO et/ou l'OMS désigne un organisme soutenu par une ou plusieurs autorités compétentes nationales et/ou régionales, qui fournit sur demande un avis scientifique compétent indépendant et transparent\* sur les valeurs de référence pour l'apport journalier par l'intermédiaire d'une évaluation primaire des données scientifiques, et pour lesquelles un tel avis est reconnu à travers son utilisation dans l'élaboration de politiques dans un ou plusieurs pays. (REP14/NFSDU, paragraphe 31).

\* En mentionnant des avis scientifiques transparents, le Comité pourra avoir accès aux informations prises en compte par un OSCR dans le cadre de l'établissement d'une valeur de référence pour l'apport journalier afin de comprendre comment la valeur en question a été déterminée.

---

<sup>2</sup> <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/download/en/>

13. Le GT électronique était invité à préciser s'il existait d'autres OSCR, en plus de ceux mentionnés dans l'**annexe 1**, qui répondent à tous les critères de la définition des OSCR et qui ont mené une évaluation primaire des données scientifiques concernant la relation entre l'apport en potassium et le risque de MNT.

14. Deux pays membres du Codex ont fait savoir que les Recommandations sur la nutrition des pays nordiques de 2012 (NNR) correspondent à la définition des OSCR. Un pays membre du Codex a cité le National Institute of Health and Nutrition (NIHN) du Japon comme répondant aux critères de définition d'un OSCR. Les informations concernant ces deux organismes figurent à l'**annexe 2**.

### PG 3.2.2 Choix des éléments nutritifs et de la base appropriée pour les VNR-MNT

#### PG 3.2.2.1

15. Le PG 3.2.2.1 stipule que les critères suivants devraient être pris en compte pour la sélection des éléments nutritifs pour l'établissement des VNR-MNT :

*Des preuves scientifiques pertinentes convaincantes<sup>9</sup>/généralement acceptées<sup>10</sup> ou le niveau de preuves équivalent selon la classification GRADE<sup>11</sup> pour la relation entre un élément nutritif et le risque de maladie non transmissible, qui incluent des biomarqueurs validés pour le risque de maladie, pour au moins un segment majeur de la population (par exemple les adultes) ;*

*l'importance en matière de santé publique de la relation ou des relations entre les éléments nutritifs et le risque de maladies non transmissibles au sein des pays membres du Codex.*

<sup>9</sup> *Au moment de l'élaboration des présents principes directeurs, la définition et les critères afférents aux « preuves convaincantes » provenant du rapport suivant de la FAO/OMS ont été utilisés : Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Série des rapports techniques de l'OMS, n° 96. OMS, 2003.*

<sup>10</sup> *Dans les présents Principes généraux, les termes preuves convaincantes/généralement acceptées sont considérés comme étant synonymes.*

<sup>11</sup> *Comité de révision des directives de l'OMS. Manuel OMS d'élaboration des directives, Genève. Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2012 ([http://apps.who.int/irs/bitstream/10665/75146/1/9789241548441\\_eng.pdf](http://apps.who.int/irs/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf))*

16. Le GT électronique a été invité à préciser si le premier critère du PG 3.2.2.1 était rempli pour le potassium et, dans le cas contraire, de fournir une justification.

17. La plupart des membres du GT électronique (20) sont convenus que le premier critère du PG 3.2.2.1 était rempli pour le potassium, pour les raisons suivantes :

- Les Directives de l'OMS de 2012 *sur l'apport en potassium chez l'adulte et chez l'enfant*<sup>3</sup> estiment que la relation entre le potassium et la tension artérielle est de *qualité élevée* (alors qu'il n'y a pas d'effet sur le cholestérol total, la noradrénaline plasmatique et la créatinine sérique) (pages 11 et 20). (**Annexe 3**)
- Les Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium ont été considérées comme l'étude bibliographique la plus systématique et la plus actuelle.
- Les Recommandations sur la nutrition des pays nordiques de 2012 (**annexe 2**) et les OSCR identifiés dans la consultation du GT électronique (**annexe 1**) vont dans le sens des Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium.
- La tension artérielle est un biomarqueur fiable pour l'estimation du risque de maladie cardiovasculaire.
- Depuis la publication des Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium, une méta-analyse actualisée a été publiée (D'Elia et al., 2014),
- qui réaffirme l'effet favorable d'un apport supérieur en potassium sur le risque d'accident vasculaire cérébral.
- Un niveau de preuves *convaincant* a été démontré dans la Consultation mixte d'experts FAO/OMS de 2003 *sur l'alimentation, la nutrition et la prévention des maladies chroniques*.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> [http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium\\_intake/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium_intake/en/)

<sup>4</sup> <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/download/en/>

18. Deux pays membres du Codex ont fait part de leur désaccord ou de leurs doutes quant au respect du premier critère du point 3.2.2.1. Ils ont fait remarquer que seulement trois études (n=757) avaient été menées sur des personnes présentant une tension normale, pour lesquelles un apport accru en potassium s'est soldé par une augmentation non significative (95 % d'intervalle de confiance (CI : - 0,95 ; 0,77) de la tension systolique (Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium, page 15).<sup>5</sup> L'étude systématique de l'OMS va uniquement dans le sens d'une relation entre un apport accru en potassium et une réduction de la tension artérielle chez les adultes souffrant d'hypertension. En l'absence de définition, un pays membre du Codex interprète le terme « segment majeur » comme désignant un groupe décrit par tranche d'âge ou par sexe et non par la présence d'un état de santé donné. Il est également signalé que la classification GRADE des Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium (page 20) n'est pas respectée car elle ne prend pas en compte la taille de l'échantillon ni l'hétérogénéité à l'intérieur des pays (par exemple, une méta-analyse de 21 études ne représente que 1 892 individus). S'agissant de l'hétérogénéité, la question a été posée de savoir si les études utilisées dans la méta-analyse incluaient des pays tropicaux ou des pays dans lesquels l'étiologie peut être différente de celle des pays occidentaux.

19. Concernant le deuxième critère pour le PG 3.2.2.1, le GT électronique était invité à indiquer s'il était d'accord pour dire que le potassium présentait une importance suffisante en matière de santé publique pour justifier l'établissement d'une VNR-MNT.

20. La plupart des membres du GT électronique (21) sont convenus qu'il existait une importance suffisante en matière de santé publique pour justifier l'établissement d'une VNR-MNT pour le potassium, pour les raisons suivantes :

- Les Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium recommandent *fortement* d'augmenter l'apport alimentaire en potassium pour faire baisser la tension artérielle et le risque de maladie cardiovasculaire, d'accident vasculaire cérébral et de cardiopathie coronarienne chez l'adulte (page 2).
- Les Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium (page 5) indiquent que le poids de la morbidité et de la mortalité découlant de l'hypertension et des MNT associées représente actuellement l'un des problèmes de santé publique les plus urgents à l'échelle mondiale.
- Les Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium (page 5) indiquent qu'une mauvaise tension artérielle systolique contribuerait à 49 % des cardiopathies coronariennes et 62 % des accidents vasculaires cérébraux.
- De nombreuses populations présentent des niveaux d'apport relativement faibles de potassium.

21. L'un des pays membres du Codex a fait part de son désaccord sur l'existence d'une importance suffisante en matière de santé publique car les preuves données dans les Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium (page 15) soulignent l'avantage du potassium uniquement chez les personnes hypertendues.

22. Les aspects ci-après, y compris l'interprétation du système GRADE, ont été soulevés pour discussion par le Comité :

- la capacité des résultats significatifs obtenus uniquement chez les personnes hypertendues à répondre au premier critère du PG 3.2.2.1, « ..... pour au moins un segment majeur de la population (par exemple les adultes) » ;
- le PG 3.2.2.1 ne donne aucune indication sur ce que signifie un niveau de preuves équivalent selon la classification GRADE (par ex. qualité) pour la Consultation mixte de l'OMS/FAO de 2003 (à savoir des preuves *convaincantes*<sup>6</sup>). Une discussion supplémentaire est donc nécessaire au sein du Comité sur l'interprétation du PG 3.2.2.1 afin de déterminer l'équivalence selon le nouveau système de classification GRADE de l'OMS<sup>7</sup> :

23. La formulation actuelle du PG 3.2.2.1 se réfère uniquement au niveau de preuves, ce qui pourrait être interprété comme étant pertinent uniquement pour le premier composant de la classification GRADE

<sup>5</sup> Dans les trois études menées exclusivement chez des individus ayant une tension artérielle normale, l'apport accru en potassium a eu pour effet une augmentation non significative de la tension systolique de 0,09 mmHg (95 % CI : - 0,09, 0,77) (qualité de preuve modérée).

<sup>6</sup> Argument fondé sur des études épidémiologiques qui mettent en évidence des associations systématiques entre exposition et maladie, avec peu ou pas de preuves du contraire. Les données dont on dispose proviennent d'un nombre important d'études, et notamment d'études prospectives par observation et, le cas échéant, d'essais contrôlés randomisés de taille, durée et qualité suffisantes qui mettent en évidence des effets systématiques. L'association doit être biologiquement plausible.

<sup>7</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf)

(par exemple qualité de la preuve). L'interprétation du système GRADE est-elle uniquement liée à la qualité des preuves ou également à la force de la recommandation ?

24. Le niveau de preuves équivalent est-il lié uniquement à la preuve d'une relation entre l'élément nutritif et la MNT ? et/ou

25. Le niveau de preuves équivalent est-il lié au niveau de preuves pour l'établissement d'une VNR-MNT ?

26. **L'annexe 3** résume les études GRADE de l'OMS et la force des recommandations pour le sodium et le potassium chez l'adulte.

27. Un pays membre du Codex a fait remarquer qu'un OSCR devait fournir un avis sur une DIRV par l'intermédiaire d'une « *évaluation primaire des données scientifiques et pour lesquelles un tel avis est reconnu à travers son utilisation dans l'élaboration de politiques dans un ou plusieurs pays* ». Sur cette base, ce pays membre s'est prononcé en faveur d'un débat sur la possibilité que le critère de force de la recommandation du PG 3.2.2.1 puisse être rempli par des avis d'OSCR sur la validité des allégations de santé en plus des DIRV.

#### PG 3.2.2.2

28. Le principe général 3.2.2.2 stipule que des « *valeurs de référence quantitatives pour l'apport journalier évaluées par des pairs devraient être disponibles afin de déterminer une VNR-MNT applicable à la population générale* ».

29. Le GT électronique a été invité à indiquer s'il était d'accord pour dire qu'il existait des preuves scientifiques pertinentes évaluées par des pairs pour des DIRV pour le potassium émanant de l'OMS et d'autres OSCR désignés qui pourraient être utilisées afin d'établir une VNR-MNT pour le potassium pour la population générale.

30. La plupart des membres du GT électronique (20) sont convenus que des données scientifiques émanant de l'OMS et des OSCR sont disponibles pour déterminer des valeurs quantitatives d'apport journalier. L'un des pays membres a fait remarquer que, bien que la recommandation pour les adultes soit faite *avec réserve*, la qualité des preuves entre des apports en potassium d'au moins 3 510 mg/jour et la tension artérielle systolique était *élevée* (Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium, pages 17 et 21).<sup>8</sup> En comparaison, les Directives de l'OMS de 2012 sur le sodium classent les preuves de la relation entre sodium et tension artérielle comme étant de qualité *élevée*, ainsi que pour une valeur < 2 g/jour. La relation entre le sodium et les paramètres des maladies cardiovasculaires (par exemple maladie cardiovasculaire, accident vasculaire cérébral, cardiopathie coronarienne) a été classée comme étant *de qualité très faible à modérée*. L'OMS a émis une *forte* recommandation de réduire le sodium pour faire baisser les paramètres de maladies cardiovasculaires et une *forte* recommandation de réduire le sodium à moins de 2 g/jour. Ces recommandations ont été adoptées par le CCNFSDU. (Voir **annexe 3** pour les détails sur les classements de qualité et la force des recommandations pour le sodium et le potassium).

31. Un pays membre du Codex a fait remarquer que le PG 3.1.3 renvoie à des VNR-MNT qui reflètent les recommandations d'apport pour la population générale et s'est interrogé sur le fait que les preuves concernant la baisse de la tension artérielle due au potassium uniquement chez les personnes souffrant d'hypertension (40 % de la population)<sup>9</sup> constituaient une justification suffisante pour établir une VNR-MNT pour le potassium comme valeur d'étiquetage pour la population générale. Il est indiqué toutefois que les Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium (page 16) ciblent leur recommandation *forte* sur les adultes, avec ou sans hypertension, et concluent qu'un apport accru en potassium est susceptible de bénéficier largement à la population générale en soulignant la prévalence mondiale élevée de l'hypertension, les apports relativement faibles en potassium dans la plupart des populations et le bénéfice évident de l'apport accru en potassium chez les individus hypertendus. La définition d'une VNR-MNT ne fait aucune mention du fait que la réduction du risque doit être démontrée également chez les populations en bonne santé. Il a été suggéré d'envisager à la place l'établissement d'une VNR-B pour le potassium.

<sup>8</sup> « Le niveau d'apport recommandé de  $\geq 90$  mmol/jour est une recommandation *avec réserve* pour les adultes car il existe des preuves limitées concernant le niveau précis qui permet d'obtenir des bénéfices maximums pour la santé. La recommandation s'appuie sur des preuves de qualité modérée [enfants] et *élevée* [adultes] selon lesquelles la consommation de potassium à  $\geq 90$  mmol/jour apporte un bénéfice pour la santé. »

<sup>9</sup> En 2010, l'OMS a indiqué que la prévalence générale d'une tension artérielle élevée chez les adultes âgés de 25 ans et plus était d'environ 40 % (35-46 % selon les régions). OMS (2010) Global Health Observatory. Raise blood pressure, Situation and trends. [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/blood\\_pressure\\_prevalence\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/)

32. Un pays membre du Codex conteste l'existence de données scientifiques car les DIRV des pays tropicaux ne sont pas disponibles, alors que leurs étiologies peuvent être très différentes.

#### PG 3.2.2.3

33. Le PG 3.2.2.3 stipule : « *Les valeurs de référence pour l'apport journalier provenant de la FAO/OMS ou 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 énergétique* ».

34. Le GT électronique était invité à déterminer si la VNR-MNT devait être exprimée en mg, mmol ou les deux dans les *Directives concernant l'étiquetage nutritionnel* (section 3.4.4.2).

35. Tous les membres du GT électronique (22) se sont prononcés pour l'expression de la VNR-MNT en mg. Plusieurs pays membres du Codex ont fait remarquer que la VNR-MNT pourrait être exprimée à la fois en mg et en mmol.

#### PG 3.2.2.4 et 3.2.2.5

36. Le PG 3.2.2.4 stipule : « *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* ».

37. Le PG 3.2.2.5 stipule : « *Une VNR-MNT pour la population générale devrait être déterminée à partir de la valeur de référence pour l'apport journalier pour la population générale ou les adultes, ou si elle est donnée par sexe, la moyenne des hommes et des femmes* ».

38. Le GT électronique devait déterminer si la VNR-MNT pour le potassium devait être basée uniquement sur une DIRV pour les adultes ou prendre également en compte les enfants, et si oui comment elle devait être prise en considération avec la DIRV pour les adultes.

39. La plupart des membres du GT électronique (18) se sont prononcés pour des DIRV basées sur les valeurs pour les adultes, pour les raisons suivantes :

- conformité avec les PG 3.2.1.2, 3.2.2.4 et 3.2.2.5 ;
- cohérence avec la manière dont les VNR-MNT pour le sodium et les graisses saturées ont été établies, basées sur la tranche d'âge la plus large applicable pour les hommes et les femmes adultes ;
- apport en potassium accru réduisant la tension artérielle systolique de manière limitée et non significative et publication dans les Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium d'une recommandation avec réserve selon laquelle l'apport alimentaire en potassium devait être augmenté pour contrôler la tension artérielle chez les enfants. La recommandation des Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium pour l'apport en potassium est d'au moins 90 mmol/jour (3 510 mg/jour) pour les adultes ;
- le CCNFSDU va travailler sur des valeurs pour les enfants dans un avenir proche.

40. Quelques pays membres du Codex ont suggéré que les enfants et les adolescents devaient être pris en compte sur la base des AI établis par l'IOM. Un observateur a fait remarquer que la recommandation de l'OMS *avec réserve* pour les adultes ( $\geq 16$  ans) devait être ajustée à la baisse pour les enfants (deux à 15 ans) et qu'il fallait vérifier si la DIRV pour les adultes était appropriée pour les enfants en utilisant un tel ajustement.

### **PG 3.3 Prise en compte des valeurs de référence pour l'apport journalier pour les niveaux supérieurs**

#### PG 3.3

41. Le Principe général 3.3 stipule : « *L'établissement de VNR pour la population générale devrait également prendre en compte les valeurs de référence pour l'apport journalier pour les niveaux supérieurs établies par la FAO/OMS ou d'autres organismes scientifiques compétents reconnus, le cas échéant (par exemple le niveau d'apport supérieur ou la fourchette de distribution acceptable des macronutriments)* ».

42. Le GT électronique a été invité à préciser s'il admettait que le risque d'effets nocifs découlant des augmentations potentielles de l'apport en potassium dans la population générale était très faible.

43. La plupart des membres du GT électronique (21) ont approuvé ou ne se sont pas opposés à l'affirmation selon laquelle le risque d'effets nocifs découlant des augmentations potentielles de l'apport en potassium dans la population générale était 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. Certains de ces membres du GT



électronique ont cependant noté 1) que les produits préparés devaient tenir compte du rapport potassium/sodium, 2) la nécessité de poursuivre le contrôle de nouvelles preuves afin qu'un UL puisse être défini si nécessaire et 3) le risque potentiel d'effets nocifs avec le potassium sous forme de supplément et le risque accru chez les personnes souffrant de déficience rénale grave ou modérée, de cardiopathie coronarienne, sous hémodialyse, diabétiques ou prenant des médicaments qui influent sur l'équilibre du potassium.

44. L'un des pays membres du Codex conteste le niveau très faible du risque d'effets nocifs car les résultats de la méta-analyse sur l'apport en potassium et la tension artérielle systolique chez les individus ayant une tension normale ont donné un large pourcentage de 95 % de CI (-0,95, 0,77) (Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium, page 15).

#### **Proposition de VNR-MNT pour le potassium**

45. Il a été demandé au GT électronique s'il était d'accord avec une proposition de VNR-MNT de 3 500 mg de potassium sur la base des Directives de l'OMS de 2012 sur le potassium.

46. La plupart des membres du GT électronique (21) se sont prononcés pour ou ne se sont pas opposés à une VNR-MNT de 3 500 mg (90 mmol) pour le potassium, pour les raisons suivantes :

- valeur basée sur les preuves les plus récentes avec l'aide d'une étude systématique ;
- valeur basée sur des preuves de qualité élevée ;
- valeur soutenue par les OSCR désignés.

47. Deux autres observateurs favorables à la VNR-MNT de 3 500 mg ont noté qu'il fallait envisager d'attendre l'avis de l'EFSA pour confirmation.

48. Un pays membre du Codex s'est dit favorable à la valeur de 3 500 mg sur le principe, mais tout en notant que la VNR-MNT devait être prise avec précaution sur la base de l'origine ethnique et du poids corporel des groupes de population dans les différentes parties du monde. Ce même pays membre a également suggéré de tenir compte de la DIRV japonaise de 3 000 mg qui a été établie pour la prévention de l'hypertension.

49. Un pays membre du Codex ne s'est pas prononcé sur la proposition de VNR-MNT de 3 500 mg car la recommandation de l'OMS d'au moins 3 510 mg/jour est donnée *avec réserve*. Il a été suggéré que si le Comité souhaite adopter une VNR-MNT, une note de bas de page indiquant les réserves qui accompagnent son utilisation pourrait être incluse dans les Directives concernant l'étiquetage nutritionnel jusqu'à ce que des données plus définitives soient disponibles.

#### **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.

### **3. PROPOSITION DE MODIFICATION DES DIRECTIVES CONCERNANT L'ÉTIQUETAGE NUTRITIONNEL (CAC/GL2-1985) POUR L'INCLUSION D'UNE VNR-MNT POUR LE POTASSIUM**

#### **Énumération des VNR-MNT**

51. Les *Directives concernant l'étiquetage nutritionnel* mentionnent actuellement des VNR-MNT pour les acides gras saturés et le sodium. Ces VNR-MNT représentent des niveaux d'apport à ne pas dépasser. À l'inverse, une VNR-MNT pour le potassium serait un niveau d'apport à atteindre.

52. Le GT électronique devait examiner deux options. Avec l'option 1, l'indication de la VNR-MNT proposée pour le **potassium** figurerait simplement à la suite de la VNR-MNT pour le sodium, comme suit.

#### Option 1

##### **3.4.4.2 VNR-MNT**

|                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| Acides gras saturés | 20 g <sup>2,3</sup>        |
| Sodium              | 2 000 mg <sup>3</sup>      |
| Potassium           | 3 500 mg (valeur 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 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, n° 916. OMS, 2003. 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.

53. En alternative, les différences de sens des VNR-MNT pour les acides gras saturés et le sodium d'une part et le potassium d'autre part pourraient être clarifiées en insérant des sous-titres comme indiqué ci-après (option 2).

#### Option 2

##### **3.4.4.2 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)

<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 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, n° 916. OMS, 2003. 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.

54. **Le** GT électronique a été prié d'indiquer quelle option avait sa préférence et de recommander une formulation alternative, le cas échéant.

55. La plupart des membres du GT électronique (17) se sont prononcés pour l'option 2, car cette formulation permettrait de réduire la confusion sur le fait que les recommandations représentent des niveaux minimum ou maximum et constitueraient des orientations pour les gouvernements. Deux observateurs favorables à l'option 2 ont également proposé la formulation suivante :

Acides gras saturés ≤ 20 g

Potassium ≥ 3 500 mg

Sodium ≤ 2 000 mg

56. **Un** pays membre du Codex s'est dit favorable à une formulation apte à faire la distinction entre les éléments nutritifs positifs et négatifs ; cependant, il a été recommandé de renvoyer cette question au CCFL pour examiner comment ces différentes notions peuvent être communiquées au mieux.

57. **Deux** pays membres du Codex préfèrent l'option 1 à l'option 2, car une distinction comme celle de l'option 2 n'est pas reprise sur l'étiquette de l'aliment et est plus complexe.

#### **Ajout d'une note de bas de page pour la VNR-MNT pour le potassium**

58. Comme indiqué dans les options ci-dessus, des notes de bas de page figurent dans le texte pour les acides gras saturés et le sodium. Tandis que la note 2 ne s'applique pas au potassium, la note 3 indique la source de la force probante des données et la DIRV pour les acides gras saturés et le sodium. Pour rester cohérent avec la note 3, le GT électronique a été invité à préciser s'il était favorable à la note de bas de page proposée ci-après :

Potassium 3 500 mg (valeur proposée)<sup>3</sup>

<sup>3</sup> La sélection du sodium et du potassium 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, n° 916. OMS, 2003. Les directives actualisées de l'OMS sur les apports en sodium et en potassium chez les adultes et les enfants (2012) soutiennent également la sélection du sodium et du potassium.

59. **Bien que** la plupart des membres du GT électronique soient favorables ou pas opposés à la note de bas de page proposée, plusieurs d'entre eux ont suggéré des modifications ou d'autres notes de bas de page (voir ci-dessous). Un pays membre du Codex a soulevé la nécessité de discuter de la question de savoir si



l'ancien rapport de 2003 *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques* était encore utile.

60. Un pays membre du Codex s'est dit opposé à la note de bas de page car il n'existe pas de preuves *convaincantes* pour le potassium.

61. Suggestion 1 – Reflète les références actuelles aux acides gras saturés :

<sup>3</sup>La sélection ~~du sodium et du potassium 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 prévention des maladies chroniques*. Série des rapports techniques de l'OMS, n° 916. OMS, 2003. Les directives actualisées de l'OMS sur les apports en sodium et en potassium chez les adultes et les enfants (2012) soutiennent également la sélection du sodium et du potassium.

62. Suggestion 2 – Reflète l'emploi des directives de l'OMS plus récentes et actualisées pour le sodium et le potassium, notamment sur la classification de la qualité. Ceci nécessiterait une nouvelle note de bas de page (4) car la note 3 inclut actuellement les acides gras saturés. Un pays membre du Codex a suggéré que le mot « définies » soit remplacé par « figurant » pour indiquer que la note de bas de page fait référence aux preuves citées de la relation, ainsi qu'à la définition de la force probante des données.

Acides gras saturés uniquement :

<sup>3</sup>La sélection ~~de cet élément nutritif du sodium et du potassium~~ pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « preuves convaincantes » de relation avec les risques de MNT, telles que **figurant** ~~définies~~ dans le rapport *Régime alimentaire, nutrition prévention des maladies chroniques*. Série des rapports techniques de l'OMS, n° 916. OMS, 2003. ~~Les directives actualisées de l'OMS sur les apports en sodium et en potassium chez les adultes et les enfants (2012) soutiennent également la sélection du sodium et du potassium.~~

Sodium et potassium :

<sup>43</sup>La sélection ~~du sodium et du potassium de ces éléments nutritifs~~ pour l'établissement d'une VNR s'est basée sur des « ~~preuves de qualité élevée convaincantes~~ » de relation avec les risques de MNT, **telles qu'elles figurent** ~~telles que~~ définies dans le rapport *Régime alimentaire, nutrition prévention des maladies chroniques*. Série des rapports techniques de l'OMS, n° 916. OMS, 2003. ~~Les directives actualisées de dans les Directives de l'OMS de 2012 sur les apports en sodium et en potassium chez l'adulte et l'enfant (OMS 2012) soutiennent également la sélection du sodium et du potassium.~~

63. Suggestion 3 – Un pays membre du Codex a suggéré une note de bas de page qui indique que la VNR-MNT 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 le potassium.

Potassium uniquement :

<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.**

### Recommandation

64. 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/GL 2-1985) afin d'inclure une VNR-MNT pour le potassium :

#### Avec suivi des modifications

##### 3.4.4. 2 VNR-MNT

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

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

Sodium 2 000 mg<sup>34</sup>

#### Niveaux d'apport à atteindre

**Potassium 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~~ 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~~ **figurant** dans le rapport *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques*. Série des rapports techniques de l'OMS, n° 916. OMS, 2003. ~~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.~~

<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.

#### Version propre

##### 3.4.4.2 VNR-MNT

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

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

Sodium 2 000 mg<sup>4</sup>

###### Niveaux d'apport à atteindre

Potassium 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 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.

#### 4. QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES À EXAMINER PAR LE COMITÉ

65. Quelques observateurs ont fait remarquer qu'il n'y avait eu aucune discussion concernant le rapport sodium/potassium dans la consultation du GT électronique. Les observateurs ont admis qu'il n'y avait pas de preuves suffisantes actuellement pour établir une recommandation pour ce rapport ; **cependant**, il a été suggéré de l'évoquer brièvement comme l'a fait l'OMS dans ses Directives de 2012 sur le potassium. Un pays membre du Codex a indiqué que l'apport en potassium devrait être tel que le rapport sodium/potassium soit maintenu autour de 1,0 (2003 OMS/FAO, page 90).

#### 5. ANNEXES

**L'annexe 1** fournit une liste des OSCR désignés et des DIRV pour le potassium.

**L'annexe 2** contient un tableau des OSCR potentiels désignés par le GT électronique.

**L'annexe 3** fournit des informations sur les recommandations de l'OMS de 2012 et les études GRADE pour le sodium et le potassium à titre de comparaison.

#### 6. RÉFÉRENCES SUPPLÉMENTAIRES UTILISÉES ET CITÉES PAR LE GT ÉLECTRONIQUE

Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) . <http://www.agreetrust.org/>

WHO (2013). A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/)

##### WHO Potassium Meta-Analyses

D'Elia, Iannotta C, Sabino O, Ippolito R. Potassium-rich diet and risk of stroke. Updated meta-analysis. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2014;24:585-587. <http://dx.doi.org/10.1016/j.numecd.2014.03.001>

D'Elia L, Barba G, Cappuccio FP, Strazzullo P. Potassium intake, stroke, and cardiovascular disease: A meta-analysis of prospective studies. *J Am Coll Cardiol*. 2011;57(10):1210-1219. Accessed 30 May 2014.

Aburto NJ, Hanson S, Gutierrez H, et al. Effect of increased potassium intake on cardiovascular risk factors and disease: Systematic review and meta-analyses. *BMJ (Online)*. 2013;346(7903). Accessed 30 May 2014.

#### Country Intake Recommendations for Potassium

Héctor Bourges R.-Esther Casanueva-Jorge L. Rosado. *Recomendaciones de Ingestión de Nutrientes para la Población Mexicana*. Tomo I. Editorial Médica Panamericana, 2005.

#### Inadequate Intakes of Potassium in Countries

Statistics Canada. *Canadian Community Health Survey 2.2, Nutrition*. 2004

Gutierrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernandez S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martinez M, Hernández-Avila M. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*. 2a. ed. Cuernavaca, Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2013.

Héctor Bourges R.-Esther Casanueva-Jorge L. Rosado. *Recomendaciones de Ingestión de Nutrientes para la Población Mexicana*. Tomo I. Editorial Médica Panamericana, 2005.

#### Prevalence of High Blood Pressure/Prehypertension in Countries

Wilkins K, Campbell N, Joffres M, et al. Blood pressure in Canadian adults. *Health Report*. 2010;21(1):37-46.

Robitaille C, Dai S, Waters C, et al. Diagnosed hypertension in Canada: incidence, prevalence and associated mortality. *CMAJ* 2012;184(1):E49-56.

#### Information on Dietary Sources of Potassium

EFSA. 2005 Scientific Opinion on the Tolerable Upper Intake Level of calcium by the EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA) Available at <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/193.pdf> (access date 25 June 2014)

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.

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.

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

## Annexe 1

## DIRV pour le potassium fournies par l'OMS et les OSCR désignés

| OSCR   | Description et procédures de l'OSCR<br>Recommandations basées sur des données probantes  | DIRV pour le potassium chez l'adulte  |
|--|--|---|
| Organisation mondiale de la Santé (OMS) / Groupe consultatif d'experts de l'OMS sur les directives nutritionnelles (NUGAG) | <a href="http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/en/">http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/en/</a><br><a href="http://www.who.int/elena/about/guidelines_process/en/">http://www.who.int/elena/about/guidelines_process/en/</a> | Au moins 90 mmol/jour (3 510 mg/jour) pour les adultes  |
| (Canada/États-Unis) Institute of Medicine of the National Academy of sciences (IOM)  | <a href="http://www.iom.edu/About-IOM.aspx">www.iom.edu/About-IOM.aspx</a><br><a href="http://www.iom.edu/About-IOM/Study-Process.aspx">www.iom.edu/About-IOM/Study-Process.aspx</a>   | Apport adéquat basé sur la réduction du risque de tension artérielle, de sensibilité au sel et de calculs rénaux<br>4 700 mg/jour (femmes et hommes)                          |
| Autorité européenne de sécurité des aliments – European Food Safety Authority (EFSA)                                       | <a href="http://www.efsa.europa.eu/en/aboutefsa.htm">www.efsa.europa.eu/en/aboutefsa.htm</a><br><a href="http://www.efsa.europa.eu/en/aboutefsa/efsahow.htm">http://www.efsa.europa.eu/en/aboutefsa/efsahow.htm</a>  |   |
| (Australie/Nouvelle-Zélande) National Health and Medical Research Council (NHMRC)  | <a href="http://www.nhmrc.gov.au/about/organisation-overview/nhmrcs-role">www.nhmrc.gov.au/about/organisation-overview/nhmrcs-role</a>   | Apport adéquat basé sur l'apport médian supérieur pour différentes catégories d'âge chez les hommes et les femmes adultes<br>2 800 mg/jour (femmes)<br>3 800 mg/jour (hommes) |

## Annexe 2

## OSCR potentiels désignés par le GT électronique

|   |  |   |
|---|--|---|
| OSCR désigné  | National Institute of Health and Nutrition - Japon   | Conseil nordique des ministres  |
| 1) Soutenu par un ou plusieurs gouvernements ou autorités compétentes nationales ou régionales.   | Thaïlande  | Norvège, Danemark, Finlande, Islande et Suède   |
| 2) Fournit sur demande un avis scientifique compétent, indépendant et transparent sur les DIRV par l'intermédiaire d'une évaluation primaire des données scientifiques. . | Uenishi K, Ishimi Y, Nakamura K, Kodama H, Esashi T. Dietary Reference Intakes for Japanese. 2010: macrominerals. J Nutr Sci 2013; 59: S83-S90. (voir le document joint ou consulter sur <a href="https://www.jstage.jst.go.jp/article/jnsv/59/Supplement/59_S83/pdf">https://www.jstage.jst.go.jp/article/jnsv/59/Supplement/59_S83/pdf</a> ) | La 5 <sup>e</sup> édition des Recommandations sur la nutrition des pays nordiques (NNR 2012) a été élaborée par un groupe de travail désigné par le Groupe de travail sur les aliments, le régime alimentaire et la toxicologie (NKMT), sous l'égide du Comité nordique des responsables des questions alimentaires (ÅK-FJLS Livsmedel). Les études systématiques ont été menées par les experts, avec l'aide de documentalistes, sur les éléments nutritifs et les thèmes pour lesquels de nouvelles données d'importance spécifique pour la détermination des recommandations sont devenues disponibles depuis la 4 <sup>e</sup> édition. Les études systématiques sont publiées dans le Food & Nutrition Research Journal et les autres références bibliographiques peuvent être trouvées sur le site web du Conseil nordique des ministres (NCM) <a href="http://www.norden.org/en/theme/nordic-nutrition-recommendation/what-is-the-nnr">http://www.norden.org/en/theme/nordic-nutrition-recommendation/what-is-the-nnr</a><br><br>Directives élaborées pour la réalisation d'une étude systématique de la documentation : <a href="http://www.norden.org/en/publications/publikationer/2014-914">http://www.norden.org/en/publications/publikationer/2014-914</a><br><br>Procédure de consultation publique pour les NNR 2012 : <a href="http://www.slv.se/en-gb/Startpage-NNR/">http://www.slv.se/en-gb/Startpage-NNR/</a> |
| 3) Est l'un des organismes dont l'avis sur les DIRV est reconnu à travers son utilisation dans l'élaboration de politiques dans un ou plusieurs pays.                     | Le document de l'organisme désigné a été examiné et utilisé par les autorités japonaises.  | Les recommandations alimentaires données par les autorités norvégiennes, danoises, finlandaises, islandaises et suédoises sont basées sur les Recommandations sur la nutrition des pays nordiques.  |
| Publication(s) de l'OSCR  | Dietary Reference Intakes for Japanese. 2010: macrominerals. J Nutr Sci 2013; 59: S83-S90 (voir le   | Nordic Nutrition Recommendations 2012, publiées par le Conseil nordique   |

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
|                                     | document joint ou consulter sur<br><a href="http://www0.nih.go.jp/eiken/english/research/project_drisk.html">http://www0.nih.go.jp/eiken/english/research/project_drisk.html</a> | des ministres<br><a href="http://www.norden.org/en/publications/publikationer/2014-002">http://www.norden.org/en/publications/publikationer/2014-002</a> |
| Base pour la DIRV pour le potassium | Maintien <i>in vivo</i> de l'AI pour l'équilibre en potassium – 2 500 mg/jour<br>Prévention de l'hypertension<br>UL 2 700-3 000 mg/jour  | Tension artérielle principalement<br>Apport recommandé (AR)<br>3 500 mg/jour (hommes)<br>3 100 mg/jour (femmes)  |

## Annexe 3

## Directives de l'OMS de 2012 pour les adultes (≥ 16 ans)

|                        | Qualité des preuves (GRADE) pour la <u>relation</u> avec la tension artérielle                 | Qualité des preuves pour la <u>DIRV</u> sur la base de la tension artérielle | Qualité des preuves pour les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, les cardiopathies coronariennes | Force de la recommandation* pour la relation (tension artérielle et risque de maladie cardiovasculaire, AVC et cardiopathie coronarienne) | Force de la recommandation pour une DIRV (tension artérielle et risque de maladie cardiovasculaire, AVC et cardiopathie coronarienne) |
|------------------------|--|--|---|---|---|
| Sodium <sup>1</sup>    | Élevée (en général)<br>Élevée (personnes hypertendues)<br>Modérée (tension artérielle normale) | Élevée<br>< 2 000 mg   | Très faible à modérée   | Forte**   | Forte<br>2 000 mg   |
| Potassium <sup>2</sup> | Élevée (en général)<br>Élevée (personnes hypertendues)<br>Modérée (tension artérielle normale) | Modérée<br>≥ 3 510 mg  | Très faible à faible  | Forte   | Avec réserve ***<br>3 510 mg****  |

<sup>1</sup>[http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium\\_intake/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/)

<sup>2</sup>[http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium\\_intake/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/potassium_intake/en/)

\*La force de la recommandation porte sur la qualité des preuves, l'équilibre bénéfices/risques, les valeurs et préférences et l'utilisation des ressources.

\*\* Des recommandations fortes indiquent que les effets souhaitables de l'application de la recommandation sont supérieurs aux effets indésirables. Cela signifie que la recommandation peut être adoptée en tant que politique dans la plupart des situations.

\*\*\* Une recommandation avec réserve est formulée lorsqu'il existe une plus grande incertitude sur les quatre facteurs ci-dessus ou si l'adaptation au niveau local doit tenir compte d'une variété plus large de valeurs et de préférences, ou lorsque l'utilisation des ressources rend l'intervention adaptée à certains endroits, mais pas à d'autres. Cela signifie qu'un débat de fond et l'implication des parties prenantes sont nécessaires avant de pouvoir adopter cette recommandation en tant que politique.

\*\*\*\* Recommandation avec réserve en raison de l'existence de preuves limitées concernant le niveau précis qui permettra d'obtenir des bénéfices **maximums** pour la santé. La recommandation s'appuie sur des preuves de qualité modérée et élevée selon lesquelles la consommation de potassium à ≥ 90 mmol/jour apporte un bénéfice pour la santé. Cependant, la recommandation reconnaît que la valeur peut changer s'il existe des essais supplémentaires de qualité élevée qui déterminent 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.