

## **SODIUM ALIMENTAIRE : HARMONISATION DES DIRECTIVES NATIONALES ET INTERNATIONALES AVEC LES DONNÉES PROBANTES ACTUELLES – UN FORUM DE L’ACSS**

Du 14 au 16 mai 2014, l’ACSS a coorganisé (de pair avec la Fédération mondiale du cœur [FMC]) un Consensus Conference on Nutrition [congrès de concertation sur la nutrition], qui s’est tenu au Population Health Research Institute de l’organisme Hamilton Health Sciences et de l’Université McMaster. Par l’entremise d’une série de présentations d’experts suivie de discussions et de débats approfondis, les participants invités se sont penchés sur la recherche et les connaissances actuelles relatives à l’impact d’une vaste gamme de nutriments sur les événements cardiovasculaires. La FMC et l’ACSS avaient établi des directives claires concernant les conflits d’intérêts, le parrainage financier et les responsabilités du comité à la tête du programme (ces lignes directrices sont accessibles au public dans le site Web du congrès, au <http://www.nutritioncvd2014.com/body.cfm?id=1>).

L’ACSS a pris en charge la tenue d’un symposium sur le sodium alimentaire : *L’harmonisation des directives nationales et internationales avec les données probantes actuelles*, et la FMC s’est occupée d’autres nutriments. Le programme de la portion de la réunion ayant trait au sodium regroupait des conférenciers du Groupe sur la charge mondiale de morbidité, du Groupe de travail sur le sodium du Canada, du Groupe des Directives sur l’apport en sodium de l’OMS et du Comité des lignes directrices de l’American Heart Association. Les présentations des intervenants ont fourni du contexte essentiel à la présentation de nouvelles données (dont le rapport de juin 2013 du Comité d’experts de l’IOM sur l’apport en sodium des populations) remettant en question certaines des données probantes sous-jacentes aux recommandations relatives à des restrictions strictes sur le sodium alimentaire.

**Résumé des points qui ont suscité un niveau raisonnable de consensus parmi les conférenciers : Stuart MacLeod, M.D., Ph. D., FRCPC** de l’Université de la Colombie-Britannique. Membre de l’ACSS et pharmacologue clinique, le D<sup>r</sup> MacLeod a présidé un atelier sur le sodium alimentaire auquel ont participé les conférenciers le troisième jour du congrès. Il a également été chargé de résumer les comptes-rendus sur le sodium alimentaire. **John Cairns, M.D., FRCPC**, président de l’ACSS et cardiologue, était membre du comité organisateur du congrès. Il a travaillé, avec le D<sup>r</sup> MacLeod, à la préparation du résumé. Les D<sup>rs</sup> MacLeod et Cairns sont reconnus pour leurs travaux de recherche dans des domaines autres que la nutrition et sur la relation entre le sodium alimentaire, la tension artérielle et les événements cardiovasculaires. Aucun d’entre eux ne déclare de conflit d’intérêts découlant de points de vue rendus publics sur le sodium alimentaire, de la participation à l’élaboration des lignes directrices en matière de sodium alimentaire d’organismes nationaux, de la réalisation de travaux de recherche sur le sodium alimentaire ou de soutien à la recherche ou d’une autre compensation offerte par l’industrie alimentaire. Ci-dessous, les auteurs tentent de résumer les principaux points qui, selon eux, ont fait l’objet d’un niveau raisonnable d’entente parmi les participants du congrès, bien qu’aucun consensus officiel n’ait été établi.

1. Une tension artérielle élevée augmente le risque d'événements cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, décès cardiovasculaire).
2. La plupart des rapports publiés à ce jour indiquent une association positive entre l'apport en sodium alimentaire et la tension artérielle.
3. De façon générale, les études d'observation ont démontré qu'un apport excessif en sodium alimentaire est associé à des taux d'événements cardiovasculaires accrus.
4. Une évaluation exhaustive d'enquêtes nationales et infranationales sur l'alimentation et de prélèvements d'urine sur 24 heures a révélé que l'apport en sodium est élevé dans toutes les régions du monde, et plus particulièrement de l'Europe orientale au Sud-Est asiatique. Dans la majorité des pays, l'apport dépasse les 3 g/jour, et dans environ la moitié des pays, il est supérieur à 4 g/jour. Au Canada, l'apport en sodium moyen des adultes est estimé à 3,4 g par jour. De plus, 85 % des hommes et de 60 à 80 % des femmes consomment plus de 2 300 mg/jour.
5. Chez le quart de la population qui présente une tension artérielle supérieure à 131/78 mm de Hg, la diminution de l'apport en sodium réduit la tension artérielle de jusqu'à 5,5/3,0 mm de Hg en moyenne, selon la tension artérielle de départ. Chez les trois quarts de la population ayant une tension artérielle inférieure à 131/78 mm de Hg, la réduction de l'apport en sodium semble avoir un effet minime sur la tension artérielle.
6. La diminution de la tension artérielle par la réduction de l'apport en sodium alimentaire est un marqueur de substitution pour la réduction d'événements cardiovasculaires. Des données épidémiologiques étayent l'hypothèse selon laquelle la diminution de l'apport excessif en sodium alimentaire pourrait réduire le risque d'événements cardiovasculaires. Toutefois, il n'y a pas de données cohérentes qui soutiennent les bienfaits sur la santé de la réduction de l'apport en sodium alimentaire à moins de 3 400 mg/jour. Par ailleurs, de nombreuses lacunes ont été recensées dans les études d'observation, entre autres la non-fiabilité des mesures du sodium dans l'urine prélevée sur 24 heures, un effet confondant attribuable à d'autres nutriments et à des médicaments antihypertenseurs et l'utilisation de la tension artérielle en tant que marqueur de substitution pour les événements cardiovasculaires.
7. Il n'y a pas de données cohérentes issues d'ECR qui soutiennent que la diminution de l'apport en sodium alimentaire réduirait le risque d'événements cardiovasculaires. La complexité des ECR formels de grande envergure et les coûts qui leur sont associés ont dissuadé les efforts de mise sur pied de tels essais.
8. La plupart des organismes gouvernementaux recommandent que l'apport en sodium alimentaire soit réduit à 2 000 à 2 300 mg/jour. Les recommandations passent à 1 500 mg/jour pour les personnes qui présentent un risque d'événements cardiovasculaires plus élevé que la moyenne.
9. Certaines données probantes suggèrent une relation en « J » ou en « U » entre le sodium alimentaire et les événements cardiovasculaires, un plus grand nombre d'événements cardiovasculaires étant observé non seulement au-dessus, mais en dessous de la plage optimale. Les limites précises de cette plage ne peuvent être déterminées à l'aide des données disponibles. Des préoccupations persistent en ce qui concerne la possibilité d'une causalité inverse associée à un faible apport en sodium.
10. Le rapport de l'IOM a conclu a) qu'il existe une relation positive entre un apport en sodium plus élevé et le risque de maladies cardiovasculaires, un constat qui concorde

- avec les données existantes sur la tension artérielle en tant que marqueur de substitution du risque de maladies cardiovasculaires; b) que les données issues des études sur les résultats directs sur la santé sont insuffisantes et incohérentes en ce qui a trait à l'association entre un apport en sodium inférieur à 2 300 mg/jour et le risque ou les bienfaits associés aux résultats cardiovasculaires; et c) que les données directes relatives aux résultats sur la santé ne soutiennent pas les recommandations qui préconisent une réduction de l'apport en sodium au sein de sous-groupes (diabète, néphropathie chronique, maladie cardiovasculaire préexistante) à 1 500 mg ou moins par jour.
11. Il semble probable que les personnes qui consomment plus de 3,4 g de sodium par jour pourraient diminuer leur apport en toute sécurité.
  12. À l'échelle de la population, les aliments transformés sont les principaux responsables d'un apport élevé en sodium. Les bienfaits probables pour la santé publique associés à la réduction du sodium dans l'approvisionnement alimentaire et l'improbabilité qu'une telle diminution nuise même à ceux et celles dont l'apport en sodium alimentaire est déjà inférieur à la moyenne font l'objet d'un consensus.
  13. Bien qu'un débat scientifique légitime au sujet des données qui étayent les directives nationales en matière d'alimentation soit indispensable à l'avancement des connaissances, une telle discussion pourrait mettre en danger les efforts déployés par les organismes gouvernementaux dans le domaine de la santé publique en engendrant de l'incertitude et de la confusion chez les médecins et le public. Les principaux chercheurs devraient être incités à s'entendre sur certains éléments majeurs des données probantes et à appuyer les efforts visant à décourager la consommation excessive de sodium.

Nous avons demandé à tous les conférenciers dont la présentation portait sur le sodium de déterminer quels étaient les points clés associés à leur sujet. Tous sauf deux, dont les points clés ont été tirés des diapositives résumées qu'ils ont rendues accessibles publiquement (<http://www.nutritioncvd2014.com/body.cfm?id=1>), nous ont soumis les éléments qu'ils considéraient comme les plus importants. L'hyperlien ci-dessous fournit une liste des conférenciers qui ont participé au symposium sur le sodium, le titre de leur présentation et les messages clés qu'ils ont soumis au groupe de travail du congrès (ou résumé dans les diapositives de leur présentation). [Symposium Speakers Talks and Key Messages](#) CMAJ 2015;187:95-96.