



Organisation  
mondiale de la Santé

Directives :

# **Sur l'apport en sodium chez l'adulte et chez l'enfant**

Résumé d'orientation



WHO/NMH/NHD/13.2

© Organisation mondiale de la Santé 2013

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et mise en page : Alberto March

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)



## Résumé d'orientation

### Considérations générales

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent la principale cause de mortalité et de morbidité à l'échelle mondiale (1, 2) et les interventions destinées à en réduire la charge présentent un très bon rapport coût-efficacité (3). Un apport élevé en sodium a été associé à plusieurs MNT (dont l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux) et diminuer cet apport pourrait permettre de réduire la tension artérielle et le risque de certaines MNT qui lui sont associées (4, 5). Les données récemment collectées à ce sujet montrent qu'à travers le monde, les populations consomment plus de sodium que ce qui est physiologiquement nécessaire (6). Bien souvent, cette consommation est très supérieure à celle que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande actuellement pour l'adulte, à savoir 2 g de sodium par jour (soit 5 g de sel par jour) (7).

Depuis la publication des précédentes directives de l'OMS sur l'apport en sodium (7), une quantité appréciable de données scientifiques a été publiée sur cette question ainsi que sur l'hypertension et le risque de maladie cardio-vasculaire. Les États Membres et les partenaires internationaux ont donc demandé à l'OMS de réexaminer ses directives actuelles sur l'apport en sodium chez l'adulte et de rédiger également des directives sur l'apport en sodium chez l'enfant.


### Objectif

L'objectif ici poursuivi est de fournir des recommandations sur la consommation de sodium afin de réduire les MNT chez la plupart des adultes et des enfants. Ces recommandations pourront être utiles aux personnes qui sont chargées d'élaborer des programmes et des politiques visant à évaluer les apports en sodium par rapport à une valeur de référence. Elles pourront servir également, si nécessaire, à élaborer des mesures en vue de réduire l'apport en sodium au moyen d'interventions de santé publique telles que l'étiquetage des produits et denrées alimentaires, la sensibilisation des consommateurs et l'application de principes diététiques.

### Méthodes

L'OMS a élaboré les présentes directives sur des bases factuelles à l'aide des procédures du [WHO Handbook for guideline development](#) (8). Les étapes suivies à cet égard ont consisté à :

- recenser les questions prioritaires et définir les résultats attendus ;
- rassembler les données factuelles ;
- évaluer celles-ci et en faire une synthèse ;
- formuler des recommandations ;
- mettre en lumière les lacunes de la recherche ;
- planifier la diffusion et la mise en œuvre des directives, l'évaluation de leur impact et leur actualisation.



La méthodologie ([GRADE](#)) (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) (9) a été appliquée en vue d'établir sur certains thèmes prédéfinis des profils factuels fondés sur les revues systématiques récentes de la littérature scientifique. Un groupe international d'experts représentant plusieurs disciplines a pris part à trois consultations techniques de l'OMS. La première s'est tenue à Genève (Suisse) du 14 au 18 mars 2011, la deuxième à Séoul (République de Corée) du 29 novembre au 2 décembre 2011 et la troisième à Genève du 27 au 30 mars 2012. À l'occasion de ces réunions, le groupe d'experts a examiné les données factuelles, élaboré des recommandations et dégagé un consensus sur la force de chacune d'elles. Il a pris en considération les effets de la recommandation, souhaitables ou non, la qualité des données factuelles disponibles, les valeurs et préférences associées à la recommandation dans différents contextes et le coût des options à disposition des responsables de la santé publique et des gestionnaires de programme dans différentes situations. Tous les membres ont rempli avant chaque réunion un formulaire de déclaration d'intérêts. Un tableau d'experts et parties prenantes externes a participé à l'ensemble du processus.

### Les données factuelles


On a constaté que la réduction de l'apport en sodium réduisait fortement la tension artérielle systolique et diastolique chez l'adulte et chez l'enfant. Cette baisse de la tension a été observée dans une fourchette très large de niveaux d'apports, indépendamment de la consommation initiale de sodium. On a constaté que, pour la tension artérielle, il ne suffisait pas de réduire la consommation de sodium, mais qu'il fallait la ramener à <2 g/jour. La réduction de l'apport en sodium n'a entraîné d'effet indésirable significatif ni sur la lipidémie, ni sur les concentrations de catécholamines, ni sur la fonction rénale. L'augmentation de l'apport en sodium a été associée à une élévation du risque d'accident vasculaire cérébral incident, d'accident vasculaire cérébral mortel et de cardiopathie coronarienne mortelle. Aucun lien n'a par contre été établi entre l'apport en sodium et la mortalité toutes causes confondues, les cas incidents de maladies cardio-vasculaires et les cardiopathies coronariennes non mortelles. Cependant, la forte corrélation positive observée entre la tension artérielle et ces problèmes de santé montre indirectement qu'une réduction de l'apport en sodium, par son effet bénéfique sur la tension artérielle, permet d'atténuer ces problèmes. Sur la base de l'ensemble des données, l'OMS a élaboré les recommandations suivantes concernant l'apport en sodium pour l'adulte et pour l'enfant.

### Recommandations

- L'OMS recommande de réduire l'apport en sodium pour faire baisser la tension artérielle et diminuer le risque de maladie cardio-vasculaire, d'accident vasculaire cérébral et de cardiopathie coronarienne chez l'adulte (*recommandation forte*)<sup>1</sup>. L'OMS recommande également de ramener la consommation de sodium à <2 g/jour (5 g sel/jour) chez l'adulte (*recommandation forte*).
- L'OMS recommande de réduire l'apport en sodium afin de lutter<sup>2</sup> contre l'hypertension artérielle chez l'enfant (*recommandation forte*). Chez l'enfant, l'apport maximum recommandé, qui est de 2 g/jour pour l'adulte, devrait revu à la baisse en fonction des besoins énergétiques selon l'âge.

<sup>1</sup> On parle de recommandation forte lorsque le groupe chargé de l'élaboration des directives est convaincu que les effets souhaitables de leur application l'emportent sur les effets indésirables.

<sup>2</sup> Dans les présentes recommandations, la notion de « lutte » désigne la prévention d'une élévation délétère de la tension artérielle avec l'âge.



Ces recommandations s'appliquent à tous les sujets, hypertendus ou non (y compris les femmes enceintes ou allaitantes), sauf ceux qui sont atteints de maladies ou qui suivent un traitement susceptibles d'entraîner une hyponatrémie ou un œdème aigu, ou qui doivent suivre un régime sous surveillance médicale (par exemple, patients atteints d'un insuffisance cardiaque ou d'un diabète de type I). Dans ces sous-populations, il peut y avoir une corrélation particulière entre l'apport en sodium et les problèmes de santé considérés (10, 11). Ces sous-populations n'ont donc pas été prises en considération lors de l'étude des données et de la rédaction des directives.

Ces recommandations complètent les directives sur l'apport en potassium, et devraient être utilisées en liaison avec celles-ci et les autres directives et recommandations relatives aux nutriments afin d'orienter l'élaboration des programmes et des politiques de santé publique en matière de nutrition. La question du rapport optimal entre les apports en sodium et en potassium n'entrait pas dans le cadre de ces directives. Cependant, si l'on consomme la quantité de sodium recommandée ici et la quantité de potassium recommandé dans les directives de l'OMS correspondantes, le rapport sodium/potassium sera environ d'un pour un, ce qui est considéré comme bénéfique pour la santé (12).

Ces recommandations établissent que la baisse de la consommation de sel est compatible avec l'iodation du sel. Il faut contrôler la consommation de sel et l'iodation du sel au niveau national afin d'ajuster l'iodation si nécessaire en fonction de la consommation de sel observée dans la population, afin que les personnes qui consomment la quantité de sodium recommandée continuent à recevoir un apport en iode suffisant.

Ces recommandations ont été établies à partir de la totalité des données disponibles sur la relation entre l'apport en sodium et, d'une part, la tension artérielle, la mortalité toutes causes confondues, les maladies cardio-vasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et les cardiopathies coronariennes, et, d'autre part, les effets indésirables éventuels sur la lipidémie, les concentrations de catécholamines et la fonction rénale. Les données concernant la corrélation entre l'apport en sodium et la tension artérielle étaient de bonne qualité, alors que celles concernant la relation entre l'apport en sodium et la mortalité toutes causes confondues, les maladies cardio-vasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et les cardiopathies coronariennes étaient moins. Il faudrait donc réexaminer ces recommandations lorsque davantage de données seront disponibles sur la corrélation entre l'apport en sodium, la mortalité toutes causes confondues et les maladies cardio-vasculaires.

La bonne mise en œuvre de ces recommandations devrait avoir de fortes répercussions sur la santé publique en réduisant la morbidité et la mortalité, en améliorant la qualité de vie de millions de personnes, et en réduisant considérablement les dépenses de santé (1, 3, 13).



## Bibliographie

1. OMS. *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2009 ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)).
2. OMS. *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2005 ([http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/contents/en/index.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/index.html)).
3. Murray CJ, Lauer JA, Hutubessy RC et al. Effectiveness and costs of interventions to lower systolic blood pressure and cholesterol: a global and regional analysis on reduction of cardiovascular-disease risk. *Lancet*, 2003, 361(9359):717–725 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12620735>).
4. OMS. *Prevention of recurrent heart attacks and strokes in low and middle income populations: Evidence-based recommendations for policy makers and health professionals*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2003 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/resources/pub0402/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/pub0402/en/)).
5. Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. *New England Journal of Medicine*, 2010, 362(7):590–599 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20089957>).
6. Elliott P. *Sodium intakes around the world. Background document prepared for the Forum and Technical meeting on Reducing Salt Intake in Populations (Paris 5–7 October 2006)*. Geneva, World Health Organization, 2007.
7. OMS. *Prevention of cardiovascular disease: guidelines for assessment and management of cardiovascular risk*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2007 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178_eng.pdf)).
8. Comité d'évaluation des directives de l'OMS. *WHO Handbook for guideline development*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf)).
9. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 2008, 336(7650):924–926 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18436948>).
10. Paterna S, Gaspare P, Fasullo S et al. Normal-sodium diet compared with low-sodium diet in compensated congestive heart failure: is sodium an old enemy or a new friend? *Clin Sci (Lond)*, 2008, 114(3):221–230 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17688420>).
11. Thomas MC, Moran J, Forsblom C et al. The association between dietary sodium intake, ESRD, and all-cause mortality in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 2011, 34(4):861–866 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21307382>).
12. OMS. *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Rapport d'une Consultation OMS/FAO d'experts*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 ([http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_916.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf)).
13. Mackay J, Mensah G. *The Atlas of Heart Disease and Stroke*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2004 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/resources/atlas/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/)).

**Pour plus d'informations :**

Département Nutrition pour la santé et le développement

Organisation mondiale de la Santé

20, Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse

Télécopie : +41 22 791 4156

Courriel : [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int)

[www.who.int/nutrition](http://www.who.int/nutrition)



Organisation  
mondiale de la Santé