

Réduction de la consommation de sel en Suisse: une perspective de santé publique

Fred Paccaud

Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne



L'utilisation du sel de cuisine (chlorure de sodium) a concerné, durant des siècles, la conservation des aliments. Cela a donné au sel une importance considérable dans les politiques alimentaires. En Suisse, un monopole existe depuis le XV^e siècle. L'extraction du sel, son marketing et sa taxation sont, encore aujourd'hui, du ressort des cantons. La gestion de ce monopole est confiée aux Salines de Bex (pour le canton de Vaud) et aux Salines du Rhin à Bâle (tous les autres cantons).

Le rôle de santé publique du sel de cuisine

Depuis le début du XX^e siècle, le rôle de santé publique du sel de cuisine a évolué en tant que vecteur des compléments d'iode (dès 1922) et de fluor (dès 1955). Ensuite, dès la moitié du XX^e siècle, ce sont les effets de la consommation de sel sur les maladies cardiovasculaires qui ont préoccupé les autorités sanitaires. La consommation actuelle de sel se situe, dans la plupart des pays, entre 8 et 12 g par jour. Elle est très supérieure aux besoins physiologiques (1,5 g par jour, soit environ 550 mg par jour de sodium). Plusieurs maladies sont liées à la surconsommation de sel, comme l'hypertrophie ventriculaire gauche, le cancer de l'estomac, l'ostéoporose et l'asthme. La principale pathologie est la pression artérielle élevée.

La sensibilité de la pression artérielle au sel varie d'une personne à l'autre. Cette sensibilité augmente avec l'âge, le niveau de pression artérielle et l'insuffisance rénale. Le vieillissement en cours de la population fait prévoir une augmentation de la sensibilité au sel de la population générale.

Dans une étude conduite en 2003 et 2006 chez les adultes âgés de 35 à 75 ans de la population lausannoise (CoLaus), la prévalence de la pression artérielle supérieure à 140/90 mm Hg et/ou du traitement antihypertenseur est de 37%. Au niveau mondial, l'hypertension artérielle est le premier facteur de risque de mortalité, provoquant annuellement près de 8 millions de décès précoces (13,5% de tous les décès). La moitié des accidents vasculaires cérébraux et la moitié des maladies cardiaques ischémiques sont attribuables à une pression artérielle trop élevée. D'un point de vue stratégique, il est important de noter qu'au-dessus de 115/75 mm Hg, le risque de décès augmente linéairement avec la pression artérielle. Ainsi, une part importante du risque attribuable à la pression artérielle élevée n'est pas modifiable par les interventions au niveau des patients hypertendus.

Recommandation: moins de 5 g de sel par jour

La recommandation de l'OMS est de consommer moins de 5 g de sel par jour. Une réduction de la consommation de sel en Suisse à moins de 5 g par jour devrait permettre d'éviter annuellement environ 1000 décès par cardiopathie ischémique et 450 par accident vasculaire cérébral.

Les données basées sur des questionnaires alimentaires de l'étude Bus Santé sur 10 ans à Genève montrent que les principales sources de sel dans l'alimentation de la population sont les pains, les fromages, les soupes, les plats pré-cuisinés, les viandes et produits dérivés, qui totalisent 70–75% des apports.

Selon un sondage effectué en Suisse, 10% des participants connaissaient la différence entre sodium et sel, ce qui suggère que la seule indication du contenu en sodium des aliments est incompréhensible pour la majorité des personnes. Par contre, les recommandations actuelles (moins de 5 g de sel par jour) sont bien connues, de même que les produits alimentaires qui sont riches en sel, à l'exception du pain et des produits de pâtisserie. En revanche, seul un tiers des participants connaissaient les effets négatifs sur la santé liés à une consommation de sel trop élevée.

Dès 2004, l'OFSP a identifié trois objectifs prioritaires:

1. Améliorer les connaissances de la population sur la relation entre consommation de sel et problèmes de santé afin de renforcer la responsabilité des consommateurs.
2. Optimiser le contenu en sodium des produits préparés dans l'industrie alimentaire (surtout le pain et le fromage), qui représentent la plus grosse partie des apports alimentaires de sel en Suisse.
3. Chiffrer la réduction de la consommation de sel, soit viser une diminution de 16% de la consommation de sel entre 2008 et 2012 pour atteindre 8 g/jour, puis viser une consommation à 5 g/jour.

Stratégies

En résumé, la consommation de sel est largement supérieure à celle qui est recommandée. Il existe une relation directe et linéaire (sans effet de seuil) entre la consommation de sel et la pression artérielle. Bien que la relation entre niveau de consommation et morbi-mortalité cardiovasculaire soit encore débattue, les bénéfices d'une réduction de la consommation réduite sont probables, et l'on ne connaît aucun effet négatif.

L'auteur n'a pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Tableau 1

Deux stratégies pour réduire la consommation de sel dans la population suisse.

	Stratégie de prévention visant toute la population	Stratégie de prévention visant la population à haut risque
Principale action	Au niveau industriel: Réduction de la charge en sel des principales sources alimentaires de sel en Suisse: pain et fromage, via des campagnes d'éducation des professionnels de l'alimentation, voire de nouvelles réglementations des denrées alimentaires. Au niveau des consommateurs: Education des consommateurs à l'aide de labels sur les produits alimentaires	Dépistage individuel des personnes à haut risque (hypertendus et/ou gros consommateurs de sel) et proposition diététique (réduction individuelle de la consommation de sel)
Principale caractéristique de la stratégie	Changement massif des habitudes alimentaires, changement de l'apparence et du goût des aliments de base (pain), voire disparition de certains produits (fromage)	Changement des habitudes alimentaires pour les personnes à risque élevé, pas d'impact sur les habitudes alimentaires. Augmenter les connaissances des soignants sur l'efficacité des bonnes pratiques diététiques
Impact populationnel	Impact élevé sur l'état de santé de la population. Toute la population est concernée, y c. ceux à risque bas ou modéré de maladies liées à l'excès de sel	Impact faible sur l'état de santé de la population. Seuls les individus à hauts risques de maladies liées au sel sont concernés
Effets secondaires	Compensation du peu de sel dans les produits de base (pain, fromage) par une adjonction de sel ou de produits salés au moment du repas	Les individus à hauts risques de maladies liées au sel sont plus motivés pour changer leur comportement alimentaire
Coût financier	Coût financier faible à long terme, nécessite un investissement de départ pour transformer certains processus de fabrication et de conservation	Coût financier élevé à court et long termes: nouvelle prestation de soin
Coût politique	Coût politique élevé, nécessité de convaincre les producteurs et les distributeurs	Coût politique nul (en fait, cette stratégie correspond à la pratique actuelle)

(Remarque: Ce tableau a été corrigé dans la version en ligne de l'article.)

Les principales sources de sel dans la population suisse sont le pain et le fromage, ainsi que les produits dérivés de la viande et les plats pré-cuisinés.

La principale question est ici de savoir quelle stratégie choisir pour obtenir cette réduction. Classiquement, la santé publique reconnaît deux grandes stratégies. La première est dite «populationnelle» (ou structurelle, ou primaire). Elle vise à changer le comportement de toute la population, ici en diminuant l'apport en sel de certains aliments de grande consommation. La seconde stratégie est dite «des risques élevés» (ou individuelle, ou secondaire), qui vise à identifier les personnes présentant un risque élevé de maladie pour leur proposer une intervention destinée à réduire ce risque. En l'occurrence, il s'agit d'identifier les personnes hypertendues (éventuellement celles qui ont une consommation de sel élevée) en leur proposant une réduction de leur consommation de sel, avec ou sans autres interventions pharmacologiques. Chacune des deux stratégies comporte des avantages et des inconvénients. Ils sont caractérisés dans le tableau 1 ↩.

La situation épidémiologique actuelle en Suisse fait clairement préférer la stratégie dite populationnelle. C'est elle qui permet d'obtenir l'impact le plus grand, notamment parce qu'elle atteint les personnes dont l'hypertension est modérée (et donc souvent non dépistée et/ou non traitée). C'est également celle qui est la mieux adaptée à une situation où dominant un petit nombre de sources de sel alimentaire, à savoir le pain et le fromage. De plus, la stratégie dite des hauts risques est en fait déjà appliquée, de par la forte médicalisation de la population qui aboutit à une forte détection de l'hypertension artérielle.

Correspondance:

Prof. Fred Paccaud

Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université

de Lausanne

Corniche 10

CH-1010 Lausanne

[Fred.Paccaud\[at\]chuv.ch](mailto:Fred.Paccaud[at]chuv.ch)