

RÉDUIRE L'APPORT EN SEL

Mesures pratiques que les pays prennent pour prévenir les maladies chroniques non transmissibles au moyen d'une réduction de l'apport en sel de l'alimentation dans l'ensemble de la population

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada
par Sheila Penney, PhD
Version révisée en février 2009

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ :
VEUILLEZ NOTER QUE L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA N'EST
AUCUNEMENT RESPONSABLE DE L'EXACTITUDE OU DU CONTENU DU PRÉSENT
RAPPORT ET QUE LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS NE REFLÈTENT PAS NÉCESSAIREMENT
LES OPINIIONS OU POLITIQUES DE L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA.

RÉSUMÉ

L'Organisation mondiale de la Santé a fixé un objectif de réduction mondiale de l'apport en sel lié à l'alimentation et a demandé à tous les pays de réduire l'apport moyen de la population à moins de cinq grammes par jour. Cet objectif s'appuie sur des données probantes solides établissant qu'aucune autre mesure seule n'est aussi rentable ni ne peut donner d'aussi bons résultats dans la prévention de l'hypertension et de la morbidité et de la mortalité associées aux maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires. Un apport élevé en sel a aussi été associé à certains cancers et à certaines maladies respiratoires.

Le présent document a été préparé à la demande de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC); il s'agit d'un document d'information à l'intention des participants à la réunion de l'ASPC/OPS de janvier 2009 sur la mobilisation en vue d'une réduction de l'apport en sel lié à l'alimentation dans les Amériques. Il contient d'abord un bref résumé de l'initiative de l'OMS et des raisons pour lesquelles elle a recommandé une approche générale visant l'ensemble de la population. Ensuite, on crée un cadre de planification, de mise en œuvre et de surveillance en huit étapes d'une stratégie nationale de réduction de l'apport en sel à partir de la liste des éléments d'un programme national réussi de l'OMS. Ce cadre sert de contexte pour l'examen des programmes de cinq des pays les plus actifs (le R.-U., l'Irlande, la Finlande, la France et l'Espagne) et on illustre concrètement chaque étape à l'aide d'exemples nationaux.

Cela est suivi par des brefs résumés d'activités de pays qui ont fourni récemment des rapports à la World Action on Salt and Health, des pays qui ont répondu à un questionnaire de l'UE en 2008 et des pays qui ont répondu à un questionnaire sur les initiatives de réduction de l'apport en sel en 2008 (distribué par l'OPS), complétés dans certains cas par les autres sources d'information citées. Ceux-ci sont présentés par ordre alphabétique au sein de leur groupe continental. Dans le processus, l'approche globale de chaque pays et les rôles des gouvernements, du secteur ou des groupes de défense des droits peuvent être évalués dans le contexte du cadre et des objectifs de l'OMS.

Les « leçons » collectives apprises de tous ces programmes sont examinées dans une section portant sur les difficultés et les enjeux auxquels sont confrontés les pays qui cherchent à mettre sur pied ou à perfectionner leurs programmes. Le document se termine par un bref résumé d'observations générales, notamment une comparaison des approches volontaires et législatives, une discussion sur les méthodes ciblant le sel comparativement aux méthodes globales, un commentaire sur le bien-fondé de l'idée de récompenser la participation du secteur et une suggestion de moyens d'action internationaux complémentaires.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ 2

Introduction 7

La preuve que la réduction de l'apport en sel donne des résultats 9

La justification d'une approche visant l'ensemble de la population 9

Les arguments en faveur d'une réduction graduelle 10

Rapport coût-efficacité 10

LE CADRE DE L'OMS 11

Éléments d'un programme national réussi : les trois piliers de l'OMS 11

Adaptation des stratégies de réduction de l'apport en sel aux différents pays : huit étapes vers la réussite 14

MODÈLES ET LEÇONS 17

R.-U., Irlande et Finlande : Les huit étapes en action 17

France et Espagne : méthodes combinées 27

Le rôle de l'UE 30

Autres pays européens 31

Belgique : à l'étape de la planification 32

Bulgarie : le gouvernement et l'industrie se réunissent 32

Chypre : nouvelles recommandations concernant l'apport 32

Danemark : un programme pour les lieux de travail, mais pas de lignes directrices nationales 32

Estonie : lignes directrices; stratégie de l'industrie en cours de discussion 32

Grèce : une certaine attention est portée au pain 33

Hongrie : l'accent est mis sur les écoles 33

Islande : l'accent est mis sur le pain 33

Italie : stratégie nationale en cours d'élaboration 33

Lettonie : approche combinée, avec des lignes directrices et des plans pour aborder l'industrie 34

Lituanie : on envisage l'adoption d'une loi 34

Luxembourg : une approche qui n'est pas axée sur le sel, sans surveillance 34

Malte : approche combinée, avec des lignes directrices 35

Norvège : nécessité de renouvellement 35

Pays-Bas : l'industrie est le chef de file 35

Pologne : intérêt croissant 36

Portugal : efforts sporadiques; de nouveaux plans sont en cours d'élaboration 36

République tchèque : des directives, mais pas de programme 36

Roumanie : l'évaluation des aliments est la base d'une nouvelle stratégie 36

Serbie : hausse alarmante en trois ans des quantités de sel contrôlées qui entraînera la prise de mesures 37

Slovénie : un plan est en place 37

Suède : l'accent est mis sur les mesures prises par l'industrie 37

Suisse : une stratégie globale est en place 38

Semaine mondiale de sensibilisation au sel/Journée mondiale de l'hypertension artérielle 38

Membres de la World Action on Salt and Health (WASH) en Europe 39

Pays de l'Océanie 39

Australie : le rôle de l'action revendicatrice 39

Membres de la World Action on Salt and Health (WASH) en Océanie 40

Pays asiatiques 40

Bangladesh : l'apport en sel pourrait être beaucoup plus élevé qu'on le pensait 40

Chine : nouvelles lignes directrices concernant l'étiquetage 40

Corée : préoccupations nouvelles au sujet d'un apport élevé 41

Iran : sensibilisation, mais la responsabilité incombe toujours au consommateur 41

Japon : revendication active au fur et à mesure qu'augmente l'apport en sel 41

Malaisie et Singapour : prise de mesures suscitée par la WASH 42

Népal : début de l'action revendicatrice 42

Turquie : l'apport élevé en sel est maintenant documenté 43

Membres de la World Action on Salt and Health (WASH) en Asie 43

Pays africains 43

Cameroun : les professionnels de la santé se sentent concernés par l'action revendicatrice 43

Membres de la World Action on Salt and Health (WASH) en Afrique 44

Pays des Amériques 44

Argentine : des lignes directrices sont en place et on attend l'adoption d'une loi 44

Bolivie : on a cerné les principales sources de sel 45

Brésil : une stratégie complète est en cours d'élaboration et la collaboration de l'industrie est acquise 45

Canada : une stratégie complète est en cours d'élaboration 47

Communauté anglophone des Caraïbes : des lignes directrices, mais pas de programme de réduction de la consommation de sel 48

Chili : une stratégie est en cours d'élaboration et des progrès importants ont été réalisés relativement à l'étiquetage 49

Costa Rica : estimation de l'apport 50

Équateur : l'accent est mis sur les écoles 50

États-Unis : on attend toujours la FDA 50

Guatemala : les sondages portent à croire que l'apport en sel est très élevé 51

Panama : campagnes de sensibilisation, mais aucun effort concerté de modification des recettes des produits 52

Paraguay : une nouvelle politique est attendue en 2009 52

Uruguay : une estimation fiable de l'apport est nécessaire 52

Membres de la World Action on Salt and Health (WASH) dans les Amériques 53

ENJEUX ET DIFFICULTÉS 54

Mesures de la quantité de sel, étiquetage des aliments et confusion des consommateurs 54

Fortification 59

Gérer les différences d'opinions 59

OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS 66

Collaborer avec l'industrie : approches volontaires par rapport à législatives 66

Mérites d'une approche axée sur le sel par rapport à une approche globale 67

« Récompenser » la participation de l'industrie grâce à la publicité 67

Canaux complémentaires 68

ANNEXE 69

Canaux complémentaires : les traiteurs belges prennent les devants 69

INTRODUCTION

Dans le monde, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine d'environ le tiers des décès causés par des maladies chroniques. Il s'agit de la principale cause de décès chez les personnes de plus de 60 ans et de la deuxième cause en importance chez les personnes de 15 à 59 ans. D'après une analyse récente, l'hypertension artérielle (ou hypertension) a été à l'origine de 7,6 millions de décès prématurés et de 92 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité à l'échelle de la planète en 2001. Contrairement à la croyance selon laquelle les maladies cardiovasculaires soient un problème des nantis, environ 80 % de ce fardeau pèse sur les pays à faible et moyen revenus¹.

On a estimé qu'il est possible de prévenir l'essentiel du fardeau des maladies cardiovasculaires en prenant une seule mesure peu coûteuse et rentable, c'est-à-dire principalement à l'aide d'une stratégie de réduction de la consommation de sel dans toute la population. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), c'est de loin l'approche la plus efficace pour tous les pays et dans tous les milieux².

La plupart des gens dans le monde consomment beaucoup plus de sel que ce dont ils ont besoin. D'après le Scientific Advisory Committee on Nutrition du R.-U., l'apport moyen en sel le moins élevé qui permette une bonne santé apparente des personnes ou des populations varie de 1,75 à 2,3 grammes par jour; on a signalé que des populations survivent avec aussi peu que 5 mg ou 0,2 mmol de sodium par jour (0,01 g de sel)³. Malgré cela, des apports moyens de 10 g par jour et plus sont la norme dans les pays industrialisés. Dans plusieurs cas, les apports sont beaucoup plus élevés (p. ex. en Turquie, l'apport moyen en sel, mesuré en 2008, est de 18,04 g par jour)⁴. Au Bangladesh, une étude menée en 2008 auprès de 100 personnes (50 personnes ayant un problème d'hypertension et un groupe témoin de 50 personnes ayant une tension artérielle normale) a révélé un apport moyen en sel de 21 g par jour⁵.

En 2003, l'OMS et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ont publié un rapport conjoint dans lequel elles demandaient une réduction de l'apport en sel de la population à moins de 5 g par jour. Après le lancement de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice

¹ Hypertension 2008 (Berlin, 14 au 19 juin), Proceedings. Exposé du D^r Richard Horton, rédacteur en chef de The Lancet. http://www.eshonline.org/education/congresses/2008/esh/18_june_art4.php (Lien périmé). La citation est de Lawes CMM et coll. pour l'International Society of Hypertension (2008), Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. Lancet 2008; 371:1513-8.

² Organisation mondiale de la Santé (2007) Réduire les apports en sel au niveau des populations : rapport du forum et de la réunion technique OMS, Paris 2006. p. 2. http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsaltintake_FR.pdf.

³ Scientific Advisory Committee on Nutrition (R.-U.). (2003). Salt and Health. p. 23.

⁴ Turkey Salt Action Summary (2008). <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁵ Salt consumption in hypertensive patients attending in a tertiary level cardiac hospital. http://www.worldactiononsalt.com/awareness/wsaw_evaluation_2009_country.htm

physique et la santé en 2004, l'OMS a organisé un forum des principaux intervenants et une réunion des experts techniques (Réduire les apports en sel au niveau des populations, Paris 2006) dans le but de formuler des recommandations précises pour les pays membres qui prennent des mesures pour atteindre cet objectif.

La preuve que la réduction de l'apport en sel donne des résultats

Comme le présent document est axé sur des expériences et des exemples précis d'efforts de réduction de l'apport en sel de la population, on n'a pas tenté ici de présenter ou d'évaluer ici l'ensemble des données probantes. On recommande plutôt au lecteur de consulter l'un des nombreux résumés auxquels il peut avoir accès. Trois sources en particulier contiennent d'excellents aperçus :

- He F et MacGregor G (2008). Étude complète sur le sel et la santé et l'expérience mondiale actuelle des programmes de réduction de l'apport en sel. *J Hum Hypertens*, 25 décembre, 1 à 22. Vous pouvez consulter ce document à l'adresse suivante : <http://www.nature.com/jhh/journal/vaop/ncurrent/pdf/jhh2008144a.pdf> (anglais seulement).
- Salt and Health (2003), rapport complet du Advisory Committee on Science and Nutrition du R.-U.
- Réduire les apports en sel au niveau des populations (2007), rapport officiel du forum et de la réunion technique de l'OMS à Paris, en 2006.

Une autre publication récente de l'OMS, *Salt as a Vehicle for Fortification*, résume les données probantes et offre les opinions d'experts sur les contradictions potentielles entre la réduction de l'apport en sel dans le but de prévenir les maladies cardiovasculaires et la fortification en iode visant à prévenir les carences en iode⁶.

La justification d'une approche visant l'ensemble de la population

Des mesures de réduction de l'apport en sel visant l'ensemble de la population sont essentielles pour plusieurs raisons :

- Les maladies cardiovasculaires et l'apport en sel trop élevé sont des problèmes mondiaux. La vaste majorité des personnes sont à risque d'hypertension à un moment ou à un autre de leur vie⁷.
- Il n'est pas raisonnable de s'attendre à ce que les personnes, agissant seules, réduisent l'apport en sel provenant de leur alimentation en fonction des objectifs fixés. Le contenu en sel des aliments n'est pas toujours facile à évaluer; en général, plus de 75 % de l'apport en sel des personnes vivant dans les pays industrialisés provient des aliments transformés. Pour cette raison, les interventions ciblant le mode de vie sont difficiles à mettre en œuvre et ne donnent généralement que des résultats mitigés⁸. La réduction de l'apport en sel des aliments transformés et de ceux offerts par les restaurants ne peut se faire qu'au moyen d'une action plurisectorielle concertée.

⁶ Organisation mondiale de la Santé (2008). *Salt as a vehicle for fortification*. Report of a WHO Expert Consultation, Luxembourg, 21 et 22 mars 2007. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596787_eng.pdf.

⁷ Par exemple, la probabilité d'avoir un problème d'hypertension artérielle au cours de sa vie est de près de 90 % aux États-Unis. Havas, S., et coll. (2007). The urgent need to reduce sodium consumption. *JAMA*, 298(12), 1439-1441.

⁸ Appel, L. J. (2006). Salt reduction in the United States. *BMJ*, 333, p 562.

- La réduction de l'apport en sel est profitable aux personnes qui souffrent d'hypertension autant qu'à celles qui ont une tension artérielle normale. On a toutes les raisons de croire qu'une réduction de l'apport en sel tôt dans la vie aidera à éviter l'augmentation de la tension artérielle liée à l'âge qui est observée presque partout aujourd'hui.

Les arguments en faveur d'une réduction graduelle

Les documents d'étude laissent entendre que les stratégies de réduction de l'apport en sel sont plus susceptibles d'être efficaces si elles mettent en œuvre des changements graduels. Comme le sel est un élément nutritif essentiel (bien qu'en petite quantité) même s'il est relativement rare dans la nature, les êtres humains ont développé un goût inné pour le sel, qui les pousse à le chercher. Dans nos sociétés modernes, ce « goût » s'est adapté à des quantités de plus en plus grandes de sel, beaucoup plus qu'il n'en faut pour être en bonne santé.

Malgré cela, le goût des personnes s'adapte relativement rapidement à des aliments beaucoup moins salés. Par exemple, l'étude australienne sur le sel dans le pain a réduit progressivement la quantité de sel dans le pain servi à un groupe de patients d'un hôpital, de 100 % à 75 % sur une période de six semaines. Les personnes du groupe d'intervention n'ont pas pu déceler le changement progressif⁹.

Rapport coût-efficacité

Une métaanalyse complète préparée pour le forum et la réunion technique de l'OMS en 2006 conclut qu'il existe des éléments de preuve très fiables de la rentabilité des stratégies nationales de réduction de l'apport en sel. En outre, les enquêteurs ont collaboré avec le projet CHOICE de l'OMS dans le but de mettre en place des analyses du rapport coût-efficacité pour l'Australie, l'Inde et la Chine, ce qui pourrait être un modèle très utile pour d'autres pays qui cherchent à préparer des analyses adaptées aux populations et aux monnaies locales¹⁰. En confirmation de ces conclusions, une étude de 2007 a utilisé les méthodes de l'évaluation comparative des risques de l'OMS pour prévoir que 13,8 millions de décès pourraient être évités en dix ans (2006 à 2015) grâce à la mise en œuvre de deux interventions précises (lutte contre le tabagisme et réduction de l'apport en sel) au coût de moins de 0,40 \$ US par personne par année dans les pays à faible et moyen revenus et de 0,50 \$ à 1 \$ par personne, par année, pour les pays à revenus moyens ou élevés (d'après les données de 2005)¹¹. Pour l'intervention relative au sel, cette étude a estimé que le renversement des risques d'hypertension et de maladies cérébrovasculaires se produirait dans les trois années suivant la réduction de l'apport. En ce qui concerne les maladies coronariennes et les autres problèmes de santé cardiovasculaires, on pourrait renverser les deux tiers des risques dans les trois ans, et le reste en dix ans.

⁹ Girgis S et coll. (2003). A one-quarter reduction in the salt content of bread can be made without detection. *Eur J Clin Nutr* 57(4):616-20.

¹⁰ Neal B (2007). The effectiveness and costs of population interventions to reduce salt consumption.

¹¹ Asaria P et coll. (2007). Chronic disease prevention: Health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use. *Lancet* 370(9604):2044-2053. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61698-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61698-5/fulltext)

LE CADRE DE L'OMS

Éléments d'un programme national réussi : les trois piliers de l'OMS¹²

À la réunion technique de 2006 à Paris, des experts de partout dans le monde ont recommandé que des programmes nationaux soient mis en place et s'appuient sur trois « piliers » :

I. Modification des recettes des produits, grâce à la mobilisation des transformateurs, des distributeurs et des fournisseurs d'aliments. On a souligné que cette mesure est « particulièrement efficace » dans les pays où les aliments transformés constituent la principale source de sel d'origine alimentaire, c'est-à-dire dans la plupart des pays industrialisés. Le principal objectif est d'entraîner la plus importante réduction possible du contenu en sel des aliments et des repas commercialisés. Les mesures recommandées sont, entre autres, les suivantes :

- Cerner et surveiller les aliments qui contribuent le plus à l'apport en sel de la population
- Accroître la sensibilisation des gouvernements aux quantités de sel dans les aliments sur le marché;
- Accroître la sensibilisation des producteurs d'aliments aux quantités élevées de sel dans leurs produits;
- Encourager les producteurs à contribuer de façon importante à la mise en œuvre de l'objectif national;
- Cibler les principaux transformateurs d'aliments ou organisations commerciales dans le but de normaliser la quantité de sel contenu dans les aliments qui sont distribués à l'échelle locale et internationale. Par l'entremise des organisations internationales, les pays devraient user de leur influence pour faire pression en faveur de l'adoption de lois ou de codes de conduite internationaux concernant la composition et la distribution des aliments.
- Élaborer et mettre en application des mécanismes de contrôle clairs, non seulement pour les producteurs d'aliments transformés, mais aussi pour les traiteurs, les restaurants et les autres commerces qui préparent des repas.
- Affecter un budget clair au programme de réduction de l'apport en sel et embaucher des employés qualifiés pour la surveillance.
- Aider les petites entreprises (p. ex. boulangeries, restaurants, producteurs locaux de fromages) à travailler en vue d'atteindre des objectifs de réduction de l'apport en sel. L'aide pourrait prendre la forme de boîtes à outils sur la façon de réduire le sel dans des produits précis, de séances gratuites d'information ou de services de consultation offerts par des employés spécialisés compétents.

¹² Sauf indication contraire, l'information contenue dans la section provient du rapport de la réunion technique de l'OMS de 2006. Voir [Organisation mondiale de la Santé \(2007\), Réduire les apports en sel au niveau des populations](http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsaltintake_FR.pdf) http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsaltintake_FR.pdf.

- Encourager la divulgation du contenu en sel au moyen d'étiquettes sur tous les aliments transformés et les repas préparés. L'étiquetage devrait être clair, simple et uniforme et devrait concorder avec le principal message de la campagne de sensibilisation des consommateurs s'y rattachant.

II. Campagnes d'éducation et de sensibilisation des consommateurs, notamment de l'information sur les effets néfastes du sel et des instructions sur la façon de lire l'étiquetage nutritionnel.

- Le message doit être simple, clair, cohérent et testé au préalable pour garantir qu'il fonctionne auprès du public cible.
- La stratégie de communication des messages doit être adaptée à la réalité nationale et tenir compte de la culture, de la religion, des habitudes alimentaires, du niveau d'alphabétisation de la population, des enjeux liés au sexe, du cycle de production des aliments, etc. Le choix des moyens de communication appropriés devrait aussi tenir compte du degré d'influence que différents médias peuvent avoir dans des pays, des collectivités et des groupes précis.
- Il est nécessaire de cerner les groupes et les personnes clés responsables de la sensibilisation. Leurs rôles et responsabilités doivent être clairement définis. Aussi, il se pourrait qu'elles aient besoin d'outils spéciaux (p. ex. manuels de formation pour les professionnels de la santé dans le but de garantir un message uniforme; organisation de groupes de défense des consommateurs).
- Les groupes les plus vulnérables de la population devraient être ciblés; en particulier les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées. Les groupes d'action devraient porter une attention particulière à la mise en marché des aliments destinés aux enfants qui favorise la consommation d'aliments de piètre qualité à teneur élevée en sel (p. ex. céréales, aliments provenant de la restauration rapide).
- La campagne d'éducation des consommateurs devrait inclure de l'information sur la façon de lire et d'interpréter les étiquettes concernant le contenu nutritionnel.

III. Les changements environnementaux visant à faire des choix santé l'option la plus simple et la plus abordable pour tous, peu importe le statut socioéconomique. Cela comprend des éléments comme des stratégies d'établissement des prix et la mise en place de systèmes d'étiquetage clair.

- Chaque pays devrait fixer une cible pour l'apport en sel moyen provenant de l'alimentation. Cela pourrait se faire dans le cadre des lignes directrices nationales en matière de nutrition¹³.
- La prise de mesures visant la mise en place et le peaufinement d'un étiquetage clair et uniforme du contenu en sel, à l'intention des consommateurs, devrait être une priorité pour tous les pays.
- L'étiquetage devrait être clair, simple, acceptable sur le plan culturel et facile à comprendre, quel que soit le statut socioéconomique ou le degré d'alphabétisation des consommateurs.

¹³ Il convient de mentionner que la Commission FAO/OMS du Codex Alimentarius examine des propositions visant à rendre obligatoire l'étiquetage nutritionnel sur tous les aliments emballés, à l'appui de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Actuellement, les dispositions concernant l'étiquetage sont des directives non obligatoires adoptées en 1985.

- Les étiquettes devraient concorder avec le message de sensibilisation des consommateurs.
- Des normes précises devraient être mises en place pour les restaurants et les autres fournisseurs de repas (surtout ceux qui fournissent des repas dans les écoles et sur les lieux de travail) afin de s'assurer que les consommateurs reçoivent une information nutritionnelle adéquate. Ces fournisseurs pourraient se voir accorder la permission d'utiliser un logo/étiquetage national normalisé désignant les choix de menu « santé »; de plus, une étiquette d'avertissement concernant la santé pourrait être placée sur les contenants de sel de table.

Adaptation des stratégies de réduction de l'apport en sel aux différents pays : huit étapes vers la réussite

Un grand nombre de pays en sont toujours aux toutes premières étapes de la mobilisation en vue de la réduction des apports en sel. Les recommandations de l'OMS peuvent se résumer en huit étapes essentielles, dont quatre sont préliminaires :

Étape 1 – Organisation du soutien en vue de la mobilisation pour le changement

Cette étape comprendra le repérage et la participation des chefs de file et des partenaires probables à l'effort de mobilisation. À cette étape, la préparation d'une analyse coûts-avantages nationale de la réduction de l'apport en sel serait probablement très utile. L'organisation exigera du lobbying auprès des gouvernements, des organisations professionnelles de la santé, des ONG et d'autres organismes ayant un intérêt pour la santé dans le but d'accroître la sensibilisation au besoin de changement; elle est aussi susceptible de mener à la mise sur pied d'un comité ou d'un groupe de travail ayant le pouvoir de mener les activités. Généralement, les intervenants et les partenaires de la planification et de la mise en œuvre seront, entre autres, les suivants :

- ministères de la Santé (responsables et coordonnateurs des politiques, des stratégies et des mesures);
- organismes nationaux responsables des aliments; organismes nationaux de la santé publique (autres responsables);
- producteurs et distributeurs d'aliments;
- entreprises multinationales;
- ONG;
- société civile;
- médias.

Étape 2 – Analyse de la conjoncture

Chaque pays devrait prendre les mesures nécessaires pour cerner deux éléments essentiels :

- Niveaux actuels de l'apport en sel
Cela servira de base à des comparaisons plus tard. L'excrétion urinaire du sodium est la meilleure méthode et elle s'appuie sur le prélèvement de l'urine de toute une journée d'un groupe témoin d'une population. Si cela n'est pas possible, le prélèvement d'échantillons d'urine peut aussi être utilisé; cependant, un échantillon plus important sera requis. D'après un rapport préparé par la Commission européenne, la surveillance de l'excrétion urinaire de sodium n'est ni compliquée, ni dispendieuse. Le prélèvement, pendant 24 heures, de l'urine d'environ 100 personnes fournirait une efficacité statistique suffisante pour donner une

estimation assez précise de l'apport en sel d'une population. Si un échantillon de 200 personnes était utilisé, il serait possible de fournir des résultats en fonction du sexe¹⁴.

- Principales sources de sel provenant de l'alimentation
Ces sources peuvent être définies grâce à des sondages, des registres des aliments consommés ou des techniques semblables. Dans les pays industrialisés, au moins 75 % de l'apport est susceptible de provenir des aliments transformés. Dans un grand nombre de pays de l'Asie et de l'Afrique, il est plus probable que la principale source soit le sel utilisé pour la conservation ou contenu dans les sauces ou autres condiments ajoutés au moment de la préparation ou de la consommation¹⁵.

Étape 3 – Fixer l'objectif (lignes directrices nutritionnelles nationales concernant le sel)

L'OMS recommande un apport en sel de moins de 5 g par jour comme objectif universel. Cependant, plusieurs pays ont fixé un objectif plus élevé pour commencer, dans le but de réduire davantage la consommation plus tard. L'objectif fixé par un pays devrait s'appuyer sur les connaissances acquises à l'étape 2 (Analyse de la conjoncture) et il devrait y avoir un délai pour l'atteindre. L'objectif peut ensuite être énoncé dans le cadre d'une nouvelle ligne directrice nutritionnelle nationale.

Étape 4 – Planification de la campagne et mobilisation des partenaires en vue de la mise en œuvre

Cette étape dépend des résultats de l'analyse de la conjoncture, et particulièrement des principales sources alimentaires de sel pour la population. Si les principales sources sont les aliments transformés, il faut élaborer immédiatement un plan pour s'assurer du soutien et de la collaboration de l'industrie alimentaire. Si les principales sources sont les aliments importés d'autres pays, il faut trouver une façon de modifier le contenu des aliments qui entrent sur le marché national et s'assurer qu'un produit en particulier n'est pas vendu avec un contenu plus élevé en sel sur le marché national que dans d'autres pays. De cette façon, la réussite d'un pays à négocier avec une multinationale de la transformation des aliments peut profiter à d'autres. Les voies de communication internationales peuvent être utilisées pour communiquer avec une multinationale qui transforme ou distribue des aliments; on peut aussi envisager l'adoption d'un règlement bloquant les aliments qui ne satisfont pas aux critères nationaux.

De la même façon, on constatera peut-être que le sel utilisé pour la conservation est l'une des principales sources alimentaires d'apport en sel dans un pays en particulier. Dans ce cas, on devrait envisager de modifier des éléments comme les dispositions relatives au transport et les capacités de réfrigération¹⁶.

¹⁴ Commission européenne (2008). Collated information on salt reduction in the EU. p. 4.

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé (2007), Réduire les apports en sel au niveau des populations .p 10. http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsaltintake_FR.pdf.

¹⁶ Comme on a réussi à le faire au Japon, jusqu'à un certain point. Voir Morgan T et Harrap S (2007). Hypertension in the Asian-Pacific Region: The problem and the solution. (Rapport sur un atelier tenu conjointement par

Une fois terminées les étapes 1 à 4, l'OMS énumère les mesures précises qui suivent, qui se sont révélées efficaces à différents endroits partout dans le monde. Ces éléments ne forment pas une séquence stricte, mais sont interreliés, un grand nombre d'activités ayant lieu en même temps.

Étape 5 – Campagnes de sensibilisation des consommateurs

Étape 6 – Le recours à l'étiquetage pour mettre en évidence le contenu en sel des aliments et à des symboles/des logos/du texte pour identifier les produits à faible teneur en sel

Étape 7 – Négociation d'accords avec l'industrie alimentaire, les traiteurs, les épiceries et les restaurants dans le but de réduire le contenu en sel d'un vaste éventail de produits

Il convient de mentionner que le secteur des traiteurs en particulier est confronté à des enjeux uniques qui pourraient nécessiter qu'il soit pris en considération séparément dans l'élaboration des exigences d'étiquetage et le fait de fournir d'autres renseignements pertinents aux consommateurs¹⁷.

Étape 8 – Surveillance des progrès, révision continue et évaluation

L'apport moyen en sel dans la population peut être surveillé par des prélèvements répétés d'urine pendant 24 heures. On devrait prélever régulièrement des échantillons des produits alimentaires commerciaux et les analyser; entre les analyses, on pourrait exiger des producteurs qu'ils procèdent à des auto-évaluations. Enfin, l'effet des campagnes de sensibilisation devrait être évalué au moyen d'un sondage ou d'autres méthodes de mesure du changement d'attitude/de comportement.

l'International Society of Hypertension/l'Asian Pacific Society of Hypertension à Beijing, en 2007.) p. 2. http://www.ish-world.com/Documents/Report_of_the_Joint_APSH-ISH_workshop_Beijing_2007.pdf.

¹⁷ Voir, par exemple, la Fédération Européenne de la Restauration Collective Concédée [FERCO] (2006), Position Statement on Informing Consumers in the Contract Catering Sector. http://www.ferco-catering.org/pdf/FERCO_Position_statement_on_labelling.pdf (Lien périmé)

MODÈLES ET LEÇONS

R.-U., Irlande et Finlande : Les huit étapes en action

Ces pays ont mis en place des programmes complets de réduction de l'apport en sel qui incluent les huit étapes ou sont en train de le faire.

Étape 1 – Organisation du soutien pour la mobilisation en vue du changement

R.-U.¹⁸

1996 : Le gouvernement décide de ne pas endosser les recommandations visant à réduire l'apport en sel après l'opposition de l'industrie alimentaire. Le CASH (Consensus Action on Salt and Health) est mis sur pied pour protester contre cette décision et faire connaître les avantages de la réduction de l'apport en sel de toute la population. Cela a mené plus tard à la création de la WASH (World Action on Salt and Health) et de ses diverses ramifications nationales¹⁹.

2003 : Le Scientific Advisory Committee on Nutrition publie Salt and Health, recommandant un objectif de 6 g par jour.

La UK Food Standards Agency (FSA) et le ministère de la Santé jouent un rôle de chef de file. Ils décident de nouer des partenariats et de mobiliser le gouvernement, l'industrie/les entreprises, les groupes de consommateurs et les ONG liées à la santé.

La FSA produit le Strategic Plan to 2010.

Le ministère de la santé produit Choosing Health : Making Healthy Choices Easier.

La première version du modèle de réduction de l'apport en sel de la FSA est publiée et expose la façon dont l'objectif peut être atteint grâce à la réduction des quantités de sel dans des groupes d'aliments précis. On tient une réunion des intervenants concernés par la réduction de l'apport en sel.

2004 : On commence à tenir des réunions avec de petits groupes d'intervenants et des organisations.

Irlande²⁰

2005 : La FSAI (Food Standards Authority of Ireland) publie Salt and Health : Review of the Scientific Evidence and Recommendations for Public Policy in Ireland.

La FSAI joue le rôle de chef de file dans la réduction de l'apport en sel, avec le soutien du ministère de la Santé.

¹⁸ Sauf indication contraire, l'information sur le R.-U. provient de la Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 6-10.

¹⁹ www.actiononsalt.org.uk; voir aussi www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm.

²⁰ Sauf indication contraire, l'information sur l'Irlande provient de la Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 11-13.

Finlande²¹

1978 : Le conseil national de la nutrition recommande la réduction de l'apport en sel dans la population

1979 à 1982 : Le projet du Karelia du Nord, comportant des mesures de réduction de l'apport en sel, est élargi pour en faire un programme national. Le projet initial était coordonné par les autorités locales et nationales, avec le soutien de l'OMS.

Étape 2 – Analyse de la conjoncture

R.-U.

2000 : L'analyse de l'urine de toute une journée indique que l'apport en sel provenant de l'alimentation est de 9,5 g par jour dans la population. Environ 75 % du sel provient des aliments transformés, principalement des aliments suivants :

- enfants : pain blanc, céréales, croustilles, grignotines;
- adultes : pain blanc, céréales, bacon, jambon.

Irlande

L'apport en sel moyen de la population est de 10 g par jour à la base, d'après les chiffres de l'UE²². Cependant, un exposé de la FSAI fait par le D^r Wayne Anderson en 2005 donne un apport moyen de 8,3 g par jour. L'apport moyen a été calculé à partir d'une base de données sur la consommation, à l'aide des valeurs standards pour le contenu en sel des aliments²³.

Finlande

La diète finlandaise traditionnelle présentait une teneur élevée en sel, principalement en raison de l'utilisation traditionnelle du sel pour la conservation.

1979 : L'analyse de l'urine d'un groupe témoin de la population pour une période de 24 heures est complétée par un sondage sur la nutrition. On continue de prendre les deux mesures régulièrement.

Étape 3 – Fixer l'objectif : buts et lignes directrices

R.-U.

L'objectif de la FSA est de 6 g par jour d'ici la fin de 2010.

Irlande

Objectif : 6 g par jour d'ici 2010.

Finlande

Objectif : 5 g par jour.

²¹ Sauf indication contraire, l'information sur la Finlande provient de la Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 20-22.

²² La Commission européenne (2008). Collated information on salt reduction in the EU, p. 11.

²³ Anderson W (2005). The FSAI/Food industry salt reduction partnership. (Exposé au All-Island Health Challenge Seminar.) http://www.fsai.ie/industry/salt/seminar_reduction_partnership.pdf (Lien périmé).

Étape 4 – Planification de la campagne et mobilisation des partenaires en vue de la mise en œuvre

R.-U.

Parmi les partenaires, mentionnons les suivants : Blood Pressure Association; British Heart Foundation ; Bristol PCT; CASH; Diabetes UK; Food Commission; Haringey Teaching PCT; Kent County Council Trading Standards; Manchester Food Futures Partnership; Men's Health Forum; National Children's Bureau; Netmums; National Federation of Women's Institutes; Trading Standards Institute.

Irlande

Parmi les partenaires, il y a l'Irish Heart Foundation et l'Irish Food Safety Promotion Board (SafeFood), qui participent tous deux activement aux campagnes de sensibilisation (voir ci-dessous).

Finlande

Elle élargit la participation à l'échelle nationale tout en maintenant une solide base communautaire et en mobilisant les autorités locales et nationales de la santé, les écoles et les ONG.

Étape 5 – Campagnes de sensibilisation des consommateurs

R.-U.

La UK Food Standards Agency (FSA) a mené une campagne de sensibilisation, comprenant des annonces à la télévision et des affiches, dès le début. Pendant ce temps, d'autres partenaires (ONG, organismes communautaires, etc.) ont organisé des campagnes complémentaires, aidé à la préparation des dépliants/brochures, etc.

Les campagnes des partenaires ciblaient souvent des groupes spéciaux :

- British Heart Foundation – projet de cuisine collective dans trois villes; campagne « Healthy Ramadan », en partenariat avec la FSA et d'autres ONG s'adressant à la communauté musulmane, dans laquelle la mortalité due aux maladies coronariennes est supérieure à la moyenne; produit aussi des dépliants à l'appui de la campagne télévisuelle de la FSA.
- Bristol PCT – recrute et forme des pairs animateurs pour travailler auprès de la communauté noire et des communautés ethniques minoritaires et sensibiliser les gens aux effets négatifs du sel et aux habitudes connexes de préparation des aliments et d'achat.
- Diabetes UK – des programmes dans 100 écoles primaires et des sorties dans les épiceries pour les parents et gardiens.
- Food Commission – projet « Eat less salt » pour les résidents/employés d'une association de logement.
- Haringey Teaching PCT – projet « Salt it out » pour 400 personnes issues de la communauté noire et de communautés ethniques minoritaires, comprenant des visites guidées des magasins et un programme « cuisiner et manger » de quatre semaines.
- Kent County Council Trading Standards – projet « Working Towards Less Salt »; kiosques/activités en milieu de travail.

- Manchester Food Futures Partnership – le projet « Tasty Not Salty » comprend des séances de groupe avec des techniques comportementales pour la communauté noire et les communautés ethniques minoritaires.
- National Children's Bureau – le projet « All Salted » cible les jeunes parents de 14 à 21 ans et leur propose un programme de santé et des idées pour réduire la quantité de sel dans leur alimentation; des projets pilotes ont lieu dans deux villes.

Parmi les thèmes des campagnes télévisuelles de la FSA, mentionnons les suivants :

2004 : campagne « Sid the Slug ».

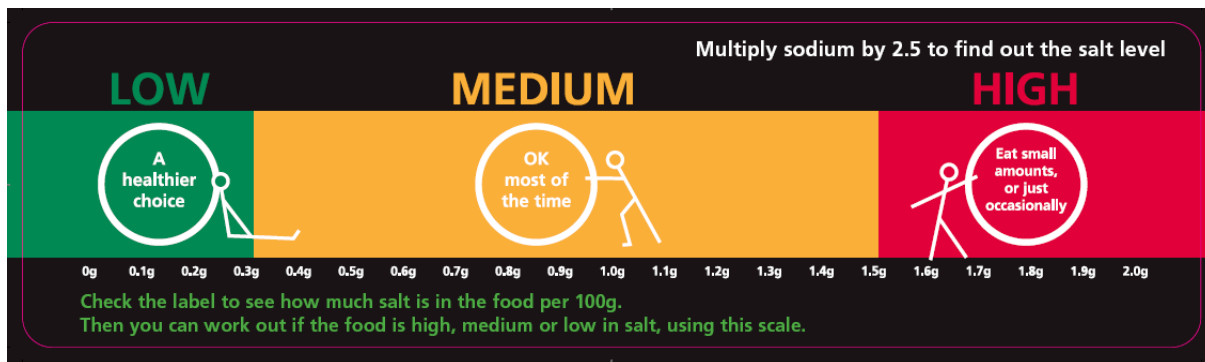
2005 : annonces « Animated packaged foods »; écourtées/modifiées et poursuivies en 2006.

2007 : annonces « Full-of-it » : en ondes en mars et avril 2007, elles mettaient en vedette une comédienne bien connue.

Un site Web consacré au sel, des recettes, des questions et des réponses de même que des trucs pour comprendre les étiquettes.

Brochure : « Little Book on Salt ».

Outil : « salomètre » : « Comment chercher le sel quand vous faites vos courses »²⁴. Veuillez noter que cet outil utilise le système faible-moyen-élevé lié aux « feux de circulation » dont la FSA fait la promotion.



Multiply sodium... = Multiplier la quantité de sodium par 2,5 pour connaître la quantité de sel

LOW = FAIBLE

MEDIUM = MOYENNE

HIGH = ÉLEVÉE

A healthier choice = Un choix santé

OK most of the time = Acceptable la plupart du temps

Eat small amounts, or... = À consommer en petite quantité ou seulement à l'occasion

0g = 0 g 0.1g = 0,1 g 0.2g = 0,2 g...

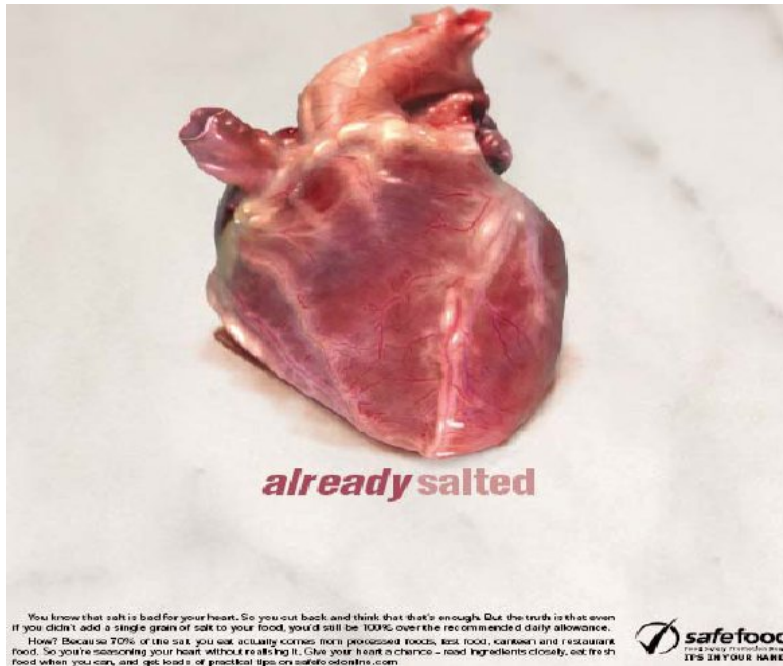
Check the label to see... = Consulter l'étiquette pour connaître la quantité de sel par 100 g qu'un aliment contient.

Then you can work... = Ensuite, vous pouvez déterminer si la quantité de sel que l'aliment contient est élevée, moyenne ou faible en vous servant de cette échelle.

²⁴ <http://www.salt.gov.uk/static/pdf/SALTscale.pdf>

Irlande

- 2004 : Thème de la semaine du cœur de l'Irish Heart Foundation : « Il est temps de couper dans le sel ». Parmi les activités, il y a eu un forum avec les représentants de l'industrie alimentaire et de la publicité à la radio.
- 2005 : Irish Food Safety Promotion Board (SafeFood) : campagne « How much salt is good for you? ».
- 2006 : SafeFood : « Already Salted – 6 weeks to change your taste buds » – campagne de six semaines ciblant les lieux de travail et les traiteurs. Un certain nombre d'entreprises présentent de l'information, des affiches, des cartes de table, etc. La campagne inclut des annonces dans les journaux, des affiches géantes (publicités couvrant tout un édifice), des feuillets, des articles dans les médias et des entrevues à la radio. (Un commentateur des médias a écrit ce qui suit : « Ça concerne le cœur, mais ça vous reste dans la tête. »)



Texte

Vous savez que le sel est mauvais pour votre cœur, alors vous réduisez les quantités et vous pensez que ça suffit. Mais la vérité c'est que, même si vous n'ajoutez pas un grain de sel à votre nourriture, vous consommez tout de même le double de la dose quotidienne recommandée. Comment est-ce possible? Parce que 70 % du sel que vous consommez provient en fait des aliments transformés. Par conséquent, vous salez votre cœur sans vous en rendre compte. Donnez une chance à votre cœur – lisez attentivement les listes d'ingrédients, mangez des aliments

frais quand cela est possible et obtenez plein de trucs pratiques à l'adresse suivante : safefoodonline.com.

Finlande

- Les projets d'éducation des consommateurs à grande échelle et les campagnes dans les médias de masse ont été réalisés par les ONG et d'autres partenaires plutôt que par le gouvernement. Les thèmes varient, du sel en particulier à la santé cardiovasculaire en général.
- Vaste diffusion d'études comparatives montrant divers niveaux de sel dans différentes marques offrant le même produit; ces résultats attirent toujours beaucoup l'attention des médias.
- Des programmes de formation pour les professionnels de la santé, les enseignants en économie familiale et les traiteurs.

Étape 6 – Étiquettes et symboles/logos/texte sur le devant de l'emballage

R.-U.

L'étiquetage nutritionnel est volontaire, mais est présent sur environ 80 % des aliments²⁵. Le matériel promotionnel propose aux consommateurs de rechercher l'indication g Na/100 g.

Système d'étiquetage s'appuyant sur les feux de circulation : Les aliments préparés par un grand nombre de fabricants et de supermarchés présentent des cercles aux couleurs des feux de circulation sur le devant de l'emballage, système dont la Food Standards Agency fait la promotion et qui figure maintenant sur environ 40 % des aliments transformés offerts sur le marché²⁶. Même si la présentation varie un peu, cela permet de déterminer rapidement si un aliment présente une teneur élevée (rouge), moyenne (jaune) ou faible (vert) en sel, en sucre, en gras et en gras saturés.

Élevée (rouge) = manger de petites quantités ou seulement à l'occasion

Moyenne (jaune) = acceptable la plupart du temps

Faible = un choix santé

Irlande

De nouvelles lois régissent les allégations relatives au sel : un fabricant ne peut inscrire la mention « teneur réduite en sel » que si la quantité de sel a été réduite d'au moins 25 %. Il y a des limites définies pour les mentions « faible teneur en sel », « très faible teneur en sel » ou « sans sel ».

Finlande

Un avertissement de « teneur élevée en sel » doit être présent sur tous les aliments dont la teneur dépasse les limites définies pour la quantité de sel, pour les catégories suivantes : pains; saucisses/produits de viande; produits de poisson; beurre, soupes et sauces; repas prêts à manger; mélanges d'épices contenant du sel. Un grand nombre des produits qui auraient autrement dû comporter cet avertissement sont disparus du marché et, au même moment, de nouveaux produits à faible teneur en sel sont apparus. L'utilisation de la mention « teneur réduite en sel » exige la présentation d'une demande à l'autorité nationale.

²⁵ La Commission européenne (2008). Collated information on salt reduction in the EU. p. 8.

²⁶ Kondro W (2008). Actualité : Canada needs paradigm shift in public health nutrition. JAMC = CMAJ 179(12). <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/179/12/1259>

Un nouveau produit de sel minéral a été créé (« Pansalt ») et il peut remplacer le sel; les produits qui en contiennent peuvent utiliser le logo « Pansalt », qui est bien connu en Finlande. Depuis 2000, les transformateurs dont les produits satisfont aux critères énoncés peuvent aussi acheter le droit d'afficher le logo « Meilleur choix » de l'association finlandaise de cardiologie.

Étape 7 – Négociation d'accords avec l'industrie alimentaire (transformateurs, détaillants, traiteurs, restaurants) dans le but de réduire la quantité de sel contenu dans les aliments vendus sur le marché

R.-U.

Une approche volontaire a été choisie.

2003 : Une réunion des intervenants concernés par le sel a eu lieu.

2004-2005 : Des consultations de petits groupes et d'organisations individuelles ont commencé en 2004-2005 et se poursuivent.

2006 : Les cibles de réduction volontaire de l'apport en sel sont publiées pour un certain nombre de catégories d'aliments d'intérêt. À l'époque, environ 70 organisations avaient accepté de participer, notamment d'importants détaillants, des transformateurs, des associations de commerce et des traiteurs. Un système est mis en place pour l'établissement régulier de rapports.

De plus :

- Le Trading Standards Institute a produit une boîte à outils pour les agents responsables des normes de commerce qui collaborent avec les entreprises dans le but de réduire les quantités de sel.
- La British Meat Processors Association a produit un manuel sur la réduction de la quantité de sel dans les viandes à l'intention des petites et moyennes entreprises.

Au R.-U., les partenaires de l'industrie sont « récompensés » par la publication régulière de leurs réalisations par la FSA et d'autres organisations.

Même si l'approche des restaurants a été moins réussie que celle des transformateurs d'aliments²⁷, il y a eu quelques progrès notables avec certains des « pires délinquants ». Par exemple, six des plus grandes chaînes de restauration rapide de la Grande-Bretagne se sont maintenant engagées à rendre leurs hamburgers, leurs sandwichs et leurs frites meilleurs pour la santé. Burger King, PFK, McDonald's, Nando's, Subway et Wimpy ont promis de réduire les quantités de sel et de gras saturés ou trans dans leurs repas. À l'exception de Nando's, tous fournissent l'information nutritionnelle en restaurant (Nando's la publie sur son site Web). PFK et McDonalds fournissent l'information sur les emballages/napperons de papier; les autres offrent des dépliants dans leur restaurant. Aussi, Subway offre une salade gratuite avec tous ses sandwichs²⁸.

²⁷ Kondro W (2008). Actualité : Canada needs paradigm shift in public health nutrition. JAMC = CMAJ 179(12). <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/179/12/1259>.

²⁸ UK Blood Pressure Association (2008). Actualité : Takeaway restaurants promise to lower salt. <http://www.bpassoc.org.uk/mediacentre/Bloodpressurenews/Takeawayrestaurantspromisetolowersalt>

La mobilisation des principaux traiteurs a assez bien fonctionné, en particulier pour ce qui est de ceux représentés par la FERCO (Fédération Européenne de la Restauration Collective Concédée), qui regroupe des associations nationales de traiteurs à contrat de la Belgique, la Finlande, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Irlande, l'Italie, la Hongrie, le Portugal, l'Espagne, la Suède et le R.-U.²⁹.

Irlande

La FSAI a entrepris des discussions exploratoires avec l'industrie alimentaire avant de lancer l'initiative de réduction de l'apport en sel en 2005, dans le but d'accroître la sensibilisation et de discuter de la nécessité d'une réduction graduelle et constante des quantités de sel. Les principaux aliments salés choisis pour une modification de la recette ont été le pain, la viande/les produits de viande, les céréales, les fromages, les soupes et les sauces.

Pour les détaillants (p. ex. supermarchés), l'accent a été mis sur la réduction des quantités de sel dans les aliments de la marque maison de même que sur l'offre d'aliments à faible teneur en sel. Les principaux traiteurs ont aussi participé aux consultations initiales avant le lancement de l'initiative de réduction de l'apport en sel. Certains hôpitaux ont aussi conclu des accords avec les transformateurs pour servir du pain à faible teneur en sel aux employés.

Finlande

L'industrie alimentaire a été mobilisée très tôt et continue de travailler à la réduction des quantités de sel dans ses produits. Cependant, la loi (p. ex. règlements sur l'étiquetage) et l'attention des médias semblent avoir joué davantage dans ce changement que les accords volontaires, comme cela a été le cas au R.-U. et en Irlande. Les traiteurs se sont vu offrir des programmes de formation sur la réduction des quantités de sel.

Étape 8 – Surveillance des progrès

R.-U.

Surveillance de l'apport en sodium : En 2000, en 2005-2006 et en 2008, on a procédé à des analyses des quantités de sodium dans l'urine pendant 24 heures à l'échelle du Royaume-Uni.

2007 : La consommation moyenne de sel a baissé à 9 g par jour (elle se situait à 9,5 g par jour en 2000).
2008 : La consommation moyenne de sel a diminué, passant à 8,6 g par jour³⁰.

Surveillance des quantités de sel dans les produits alimentaires industriels : Les quantités de sel dans les aliments transformés sont surveillées à l'aide d'une base de données sur les aliments transformés. L'analyse de base concerne environ 1 000 produits achetés en 2004-2005. Le deuxième échantillon des

²⁹ <http://www.ferco-catering.org/>. Voir Appendix: Complementary channels: European caterers take the lead pour obtenir davantage d'information sur les activités de la FERCO.

³⁰ Food Standards Agency (UK) (2008): Actualité : Salt levels continue to fall. 22 juillet 2008. www.food.gov.uk/news/newsarchive/2008/jul/sodiumrep08

mêmes produits a été acheté en 2007. Entre les échantillons, l'industrie tient la FSA informée des quantités de sel dans ses produits à l'aide d'un cadre d'auto-évaluation.

2007-2008 : La première évaluation des objectifs de réduction de l'apport en sel de l'industrie a été réalisée dans le cadre d'une nouvelle ronde de consultations. La prochaine évaluation est prévue pour 2010. La FSA a annoncé que le programme se poursuivra après 2012 et qu'il visera à réduire encore davantage les quantités de sel d'un grand nombre de catégories d'aliments.

Évaluation des campagnes de sensibilisation : Depuis 2000, il y a eu chaque année des sondages sur les attitudes des consommateurs. De plus, on évalue l'efficacité des principales campagnes de publicité et des sondages comparatifs sont menés avant et après la campagne. Par exemple, la campagne « Sid the Slug » a été lancée en septembre 2004. L'étude de suivi a montré qu'entre août 2004 et janvier 2005, il y a eu :

- une augmentation de 32 % du nombre de personnes disant faire un effort particulier pour réduire leur apport en sel;
- une augmentation de 31 % du nombre de personnes qui consultent les étiquettes pour connaître les quantités de sel;
- une augmentation de 27 % du nombre de personnes qui disent que les quantités de sel influencent toujours leur décision d'acheter ou pas un produit³¹.

2006 : La moitié des consommateurs disent consulter l'information nutritionnelle pour connaître la quantité de sel, et 20 millions de personnes de plus (depuis le sondage initial) disent qu'elles essaient de réduire leur apport en sel. Dix fois plus de personnes (depuis le sondage initial) connaissent l'objectif relatif à l'apport en sel (moins de 6 g par jour).

Irlande

Surveillance des quantités de sel dans les produits alimentaires commerciaux : La Food Safety Authority of Ireland (FSAI) utilise un service de laboratoire d'analyse pour contrôler les aliments. Les objectifs initiaux ont été atteints, soit une réduction de 10 à 15 % de la quantité de sel dans les pains blancs et bruns, dans les mélanges pour sauce en poudre et dans les mélanges pour soupe en poudre³². Les réductions des quantités de sel auxquelles l'industrie a procédé sont énumérées sur le site Web de la FSAI, sous forme « cumulative »; les noms d'entreprises individuelles sont mentionnés uniquement sur un fichier PDF téléchargeable joint³³.

Évaluation des campagnes de sensibilisation : On évalue les campagnes de sensibilisation visant à changer les comportements/connaissances en procédant à des entrevues auprès des consommateurs. Au moment de l'évaluation qui a été faite après la campagne « Already Salted », plus de la moitié des personnes qui ont répondu au sondage ont dit avoir modifié leur apport en sel ou prévoir le faire.

³¹ www.food.gov.uk/news/pressreleases/2005/feb/saltresearchpr

³² La Commission européenne (2008). Collated information on salt reduction in the EU.

³³ <http://www.fsai.ie/industry/salt/salt2.asp> (Lien périmé)

Finlande

Surveillance de l'apport en sodium : La Finlande a procédé à quatre analyses distinctes des quantités de sodium dans l'urine : 1979 (niveau de base), 1982, 1987 et 2002. De plus, l'apport en sel est calculé à l'aide de tableaux sur la composition des aliments mis à jour régulièrement et des résultats des sondages sur la nutrition qui ont été effectués tous les cinq ans depuis 1982.

Les valeurs calculées pour l'apport ont été confirmées par des analyses d'urine, et il a été déterminé qu'elles sont fiables. Les résultats indiquent une diminution de 40 % de l'apport moyen en sodium, qui a été accompagnée d'une réduction de 30 % du nombre de cas d'hypertension et d'une réduction de 80 % des décès associés à des accidents vasculaires cérébraux³⁴.

Avec l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie, la Finlande est membre du FINBALT Health Monitoring System, qui recueille des données sur les modes de vie et les pratiques liées à la santé; l'ajout de sel aux aliments dans l'assiette est l'un des comportements surveillés³⁵.

³⁴ Organisation mondiale de la Santé (2007). Réduire les apports en sel au niveau des populations. p. 5.

³⁵ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 33

France et Espagne : méthodes combinées

Ces pays abordent la réduction de l'apport en sel dans le cadre de programmes plus vastes d'alimentation et de mode de vie sains.

Étape 1 – Organisation du soutien pour la mobilisation en vue du changement

France³⁶

2000 : L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) recommande de réduire l'apport en sel et de procéder à une étude de faisabilité sur la réduction des quantités de sel dans les aliments transformés.

2001-2002 : Le groupe de travail « Sel » a été mis sur pied; il comprend des scientifiques, des consommateurs, des médecins et des représentants de l'industrie. Une fois une analyse de la conjoncture faite et les objectifs définis, la responsabilité est transférée à un programme en place, le PNNS2 (le deuxième Programme national nutrition santé, 2006-2010), initiative intergouvernementale coordonnée par le ministère de la Santé, avec la participation de l'industrie, des consommateurs et des autorités locales.

Espagne³⁷

La responsabilité est assumée par le ministère de la Santé et de la Consommation. La réduction de l'apport en sel est abordée dans le cadre de la stratégie NAOS, qui favorise une alimentation saine et l'activité physique pour tous et met l'accent sur les enfants et les adolescents. Le programme a été mis sur pied en réaction aux préoccupations concernant l'obésité.

Étape 2 – Analyse de la conjoncture

France

1998-1999 : Étude individuelle des consommations alimentaires. À partir de registres des aliments consommés pendant sept jours, on a estimé l'apport moyen en sel à environ 9 g par jour³⁸. Les principaux aliments responsables sont le pain, les produits de viande, les soupes, les fromages et les repas prêts à manger. Une grande proportion (22,8 %) des hommes sont classés comme étant « de grands consommateurs », avec un apport moyen de plus de 12 g par jour.

Espagne

Il a été déterminé que la principale source alimentaire de sel est le pain.

³⁶ Sauf indication contraire, l'information sur la France provient de la Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 14-17.

³⁷ Sauf indication contraire, l'information sur l'Espagne provient de la Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 18-19.

³⁸ Organisation mondiale de la Santé (2007). Réduire les apports en sel au niveau des populations: rapport du forum et de la réunion technique OMS, Paris 2006, p. 14.

Étape 3 – Fixer l'objectif : buts et lignes directrices

France

Objectif : moins de 8 g par jour d'ici 2010 (Loi relative à la politique de santé publique, 2004) : une réduction de 20 % sur cinq ans.

Espagne

Objectif : moins de 5 g par jour.

Étape 4 – Planification de la campagne et mobilisation des partenaires en vue de la mise en œuvre

France

Les représentants de l'industrie alimentaire sont invités à participer à la planification des réductions nécessaires de l'apport en sel pour le PNNS2 (2^e Programme national nutrition santé).

Espagne

La campagne NAOS (alimentation saine et activité physique) est coordonnée par l'organisme espagnol de salubrité des aliments et la direction générale de la santé publique. La mobilisation de l'industrie dans le but de produire des aliments plus sains est l'un des objectifs d'un programme beaucoup plus vaste; de la même façon, les réductions des apports en sel ne sont qu'un aspect de cet objectif. Comme le pain est ciblé comme étant la principale source présumée de sel, les coordonnateurs ont conclu, avec l'industrie de la boulangerie, un accord visant à réduire les quantités de sel. D'autres producteurs d'aliments ont été invités à mettre sur pied un plan de réduction des quantités de sel dans leurs produits; le résultat n'est pas encore connu.

Étape 5 – Campagnes de sensibilisation des consommateurs

France

Le problème du sel est géré comme étant une composante des campagnes de promotion de la santé actuelle du PNNS2 (2^e Programme national nutrition santé). Cependant, l'apport en sel n'est pas le principal élément de la campagne, et les messages pertinents visent principalement à décourager l'ajout de sel pendant la préparation des aliments ou dans l'assiette.

Espagne

La réduction de l'apport en sel fait partie d'une campagne globale de promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique. Quand le sel est mentionné, l'accent semble être mis principalement sur l'ajout de sel au moment de la préparation des aliments et dans l'assiette.

Étape 6 – Étiquettes et symboles/logos/texte sur le devant de l'emballage

France

Le PNNS2 (2^e Programme national nutrition santé) est en train de mettre au point un système d'étiquetage optionnel qui inclura l'information nutritionnelle pertinente. La quantité de sodium devrait être mentionnée sur l'étiquette quand une allégation (p. ex. « faible teneur en sel ») est faite. On

encourage l'industrie à inscrire le slogan suivant sur ses produits : « La quantité de sel (sodium) contenu dans ce produit a été étudiée avec soin; il n'est pas nécessaire d'ajouter du sel. »

Espagne

Aucune initiative précise.

Étape 7 – Négociation d'accords avec l'industrie alimentaire (transformateurs, détaillants, traiteurs, restaurants) dans le but de réduire la quantité de sel contenu dans les aliments vendus sur le marché

France

Dans le cadre du PNNS2 (2^e Programme national nutrition santé), les transformateurs d'aliments sont invités à présenter des « chartes d'engagement » détaillées au Ministère, chartes qui seront évaluées par un comité d'experts. Des efforts spéciaux ont été déployés pour joindre les petites boulangeries indépendantes, qui fournissent une grande partie du pain consommé en France, et pour négocier avec l'industrie de la farine pour réduire la quantité de sel dans les ingrédients qui servent à la préparation du pain.

Espagne

2005 : La confédération espagnole des boulangeries accepte de réduire les quantités de sel, de 2,2 % (2005) à 1,8 % sur une période de quatre ans (réduction de 0,1 % par année). D'autres producteurs d'aliments ont été abordés et ont aussi conclu des ententes.

2005 : Des ententes ont été conclues avec les « principales chaînes de restaurants » relativement à l'offre d'aliments sains, ce qui inclut des mesures de réduction de la consommation de sel³⁹.

Étape 8 – Surveillance des progrès

France

Surveillance des quantités de sel dans les produits alimentaires commerciaux : Un échantillon de produits a été analysé en 2003, puis de nouveau en 2005. Il a été déterminé que le contenu en sel des céréales, de certaines soupes et de certains fromages avait diminué; cependant, le pain et les repas prêts à manger contenaient autant, voire plus, de sel qu'en 2003. Malgré cela, à partir de 2006-2007, le tiers des boulangers ont dit avoir réduit les quantités de sel depuis 2002, et on a signalé une réduction de 7 % de la quantité de sel dans les soupes. L'industrie du fromage a mis sur pied un nouveau code de pratique concernant l'utilisation du sel, et de nouveaux produits de viande à faible teneur en sel ont été créés. Pendant ce temps, les ventes de sel à l'industrie alimentaire ont diminué de 15 % et les ventes de sel aux ménages ont diminué de 5 %.

Néanmoins, la WASH signale que, malgré ces efforts, on n'a constaté aucun changement important des quantités de sel dans les aliments transformés et de l'étiquetage des quantités de sel dans les produits de l'industrie alimentaire en France, à l'exception de quelques mesures limitées. La boulangerie est le

³⁹ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 37.

seul secteur qui a pris de véritables mesures pour réduire la quantité de sel dans le pain dans certaines régions de la France. Malheureusement, les médecins et les scientifiques n'ont pas fait de pressions importantes pour encourager la prise de mesures. Les deux principales associations de consommateurs (Union Fédérale des Consommateurs et Institut National de la Consommation) essaient de faire en sorte que le débat continue, mais il y a très peu de réactions du gouvernement, qui est encore très influencé par l'industrie alimentaire⁴⁰.

À partir de mai 2008, il semble que le mouvement en faveur de la réduction de l'apport en sel ait pris de la vitesse après une publicité importante entourant l'action en diffamation intentée contre Pierre Meneton, membre de la WASH, qui avait accusé publiquement les producteurs de sel et les entreprises agroalimentaires de diffuser de la fausse information; il a été acquitté de toutes les accusations portées contre lui⁴¹.

Espagne

Même si les initiatives du programme NAOS (alimentation saine et activité physique) feront l'objet d'une surveillance et d'une évaluation, il ne semble y avoir aucune disposition précise pour la surveillance du contenu en sel des aliments transformés ni de l'apport en sel des consommateurs.

Le rôle de l'UE

À partir de 2008, l'UE a mis sur pied un cadre pour les initiatives nationales de réduction de l'apport en sel⁴², conçu pour travailler à l'atteinte de l'objectif de l'OMS d'un apport moyen en sel de 5 g par jour. Il contient les mêmes étapes de base que le cadre en huit étapes mentionné précédemment, à l'exception de l'étiquetage; un concept d'étiquetage uniforme est en cours d'élaboration au niveau de l'UE⁴³.

Comme dans le cadre en huit étapes, les activités se déroulent simultanément et sont interreliées :

- Décision du pays de prendre des mesures pour réduire l'apport en sel (semblable à l'étape 1)
- Faire l'inventaire des données et des ressources existantes (étapes 1 et 2)
- Déterminer les besoins supplémentaires en matière de données (étape 2)

⁴⁰ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>.

⁴¹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁴² La Commission européenne (2008). EU Framework for National Salt Initiatives.

⁴³ Actuellement, l'étiquetage nutritionnel est volontaire au sein de l'UE, à moins que l'étiquette du produit ou la publicité contiennent des allégations nutritionnelles précises. Même si l'étiquetage est harmonisé, il y a deux groupes d'étiquettes. Les étiquettes du « groupe 1 » précisent uniquement la valeur énergétique et les quantités de protéines, de glucides et de gras, alors que les étiquettes du « groupe 2 » contiennent des renseignements supplémentaires sur le sucre, les gras saturés, les fibres alimentaires et le sodium. Une étiquette du groupe 2 est obligatoire uniquement si une allégation précise est faite à l'égard d'un ingrédient du groupe 2. On envisage actuellement une révision approfondie de tout le système d'étiquetage. Source :

http://europa.eu/legislation_summaries/consumers/product_labelling_and_packaging/l21092_fr.htm

- Fixer des balises, principales catégories d'aliments (étape 3). Même si les objectifs précis de réduction de la quantité de sel choisis varieront probablement d'un pays à l'autre, l'UE a fixé comme balise globale une réduction de 16 % de la quantité de sel en quatre ans, par rapport aux quantités de 2008. Des balises différentes peuvent être fixées de façon individuelle pour les sous-catégories. La réduction sera graduelle (4 % par année) pour permettre aux consommateurs de s'adapter. Chaque État membre doit choisir au moins cinq groupes d'aliments (sur les 12 catégories suggérées) auxquels il accordera une attention particulière. Au niveau de l'UE, la priorité sera accordée au pain, aux produits de viande, aux fromages et aux repas prêts à manger.
- Prendre des mesures pour sensibiliser le public (étape 5). Délai d'exécution : en 2009 au plus tard.
- Prendre des mesures de modification des recettes en collaboration avec l'industrie/les traiteurs (étapes 7 et 8). Au nom de l'efficacité, la Commission européenne entreprendra elle-même des négociations avec les entreprises multinationales.
- Surveiller et évaluer les mesures prises et la modification des recettes (étape 9). Une approche de surveillance devrait être mise en place avant la fin de 2008; le premier rapport d'étape/de surveillance doit être établi avant la fin de 2009. Voici quelques-unes des options :
 - Auto-déclaration par l'industrie de la quantité de sel contenue dans divers aliments/diverses catégories
 - Surveillance des quantités de sel dans les aliments
 - Surveillance de l'apport au moyen de registres de l'alimentation ou d'analyse du sodium dans l'urine
 - Surveillance de la sensibilisation des consommateurs aux problèmes liés au sel et suivi des changements de comportement

Le cadre fait aussi remarquer que, dans les négociations avec l'industrie alimentaire, il faudra déployer le maximum d'efforts possible pour :

- se concentrer sur les produits occupant la part la plus grande du marché, afin de maximiser les résultats;
- réduire la quantité de sel dans les produits de toutes les gammes de prix, de façon à ce que les produits à faible teneur en sel soient facilement accessibles à tous.

Autres pays européens

La Finlande et le R.-U. ont été au premier plan des activités de réduction de l'apport en sel en Europe. Avec le lancement du cadre de l'UE, un grand nombre d'autres pays commencent maintenant à déployer des efforts ou à accroître leurs efforts. Seuls quelques pays ont déclaré qu'ils n'ont aucun plan de réduction de l'apport en sel. Voici un bref résumé de la situation des pays qui ont présenté récemment des rapports à la WASH ou qui ont fourni de l'information pertinente dans le questionnaire « Implementing the White Paper » de 2008 de la Commission européenne :

Belgique : à l'étape de la planification

En 2006, la Belgique a mis en place un Plan national nutrition santé qui comprend des recommandations visant à limiter l'apport en sel. L'institut national de santé publique procède aussi régulièrement à des enquêtes sur l'alimentation, la dernière ayant eu lieu en 2005; la prochaine est prévue pour 2009. Cependant, on n'a pas tenté de mesurer l'apport en sel. En 2008, des réunions regroupant de nombreux intervenants sont prévues, dans le but d'entreprendre l'élaboration d'une stratégie nationale de réduction de l'apport en sel⁴⁴.

Bulgarie : le gouvernement et l'industrie se réunissent

Les lignes directrices recommandent de limiter l'apport en sel dans le but d'atteindre l'objectif final de moins de 5 g par jour. À cette fin, le gouvernement a commencé à tenir des réunions avec les représentants de l'industrie⁴⁵.

Chypre : nouvelles recommandations concernant l'apport

En janvier 2008, Chypre venait de publier ses recommandations sur l'apport en sel. Aucun plan n'a encore été élaboré pour leur mise en œuvre⁴⁶.

Danemark : un programme pour les lieux de travail, mais pas de lignes directrices nationales

L'apport en sel est inclus dans une enquête générale menée tous les quatre ans auprès de la population; cependant, on ne sait pas exactement comment il est mesuré. Le fait que la majeure partie de l'apport en sel provient des aliments transformés a été donné comme raison de l'omission du sel dans les lignes directrices nutritionnelles nationales. On élabore actuellement une nouvelle initiative visant à offrir des repas santé sur les lieux de travail, dont l'un des objectifs sera de limiter la consommation de sel⁴⁷.

Estonie : lignes directrices; stratégie de l'industrie en cours de discussion

Les lignes directrices nutritionnelles nationales comprennent des recommandations relatives à l'apport en sel. Il n'existe aucune surveillance régulière de l'apport en sel même s'il existe des estimations pour les repas servis dans certains établissements (résidences pour personnes âgées, écoles maternelles). Une loi de 2002 fixe des limites maximales à la teneur en sel des repas servis dans les écoles et les établissements préscolaires, et un règlement d'étiquetage datant de 2003 exige l'inscription de la quantité de chlorure de sodium (pas tout le sodium) sur les produits de dix catégories. Les possibilités de collaboration avec l'industrie alimentaire font actuellement l'objet de discussions⁴⁸. L'Estonie est membre du FINBALT Health Monitoring System, qui recueille des données sur les modes de vie et les

⁴⁴ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 28.

⁴⁵ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 29.

⁴⁶ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 29.

⁴⁷ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 29.

⁴⁸ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 29.

pratiques liées à la santé; l'ajout de sel aux aliments dans l'assiette est l'un des comportements surveillés⁴⁹.

Grèce : une certaine attention est portée au pain

On a signalé des efforts visant à réduire la quantité de sel dans le pain; cependant, il ne semble y avoir aucune autre activité⁵⁰.

Hongrie : l'accent est mis sur les écoles

Des efforts ponctuels de consultation entre des militants du domaine de la nutrition et l'industrie alimentaire n'ont pas vraiment abouti. En 2005, le gouvernement a publié des recommandations applicables à la teneur en sel des repas servis dans les écoles, et le pays continue de mettre l'accent à cet endroit⁵¹.

Islande : l'accent est mis sur le pain

La dernière estimation de l'apport en sel provient d'un sondage nutritionnel national effectué en 2002; un nouveau sondage aura lieu en 2008-2009. L'institut de la santé publique et la fédération des industries de l'Islande participent actuellement à une étude sur la quantité de sel contenu dans les pains produits par les 13 plus importantes boulangeries. Les résultats seront comparés aux quantités de sel dans les pains d'autres pays⁵².

Italie : stratégie nationale en cours d'élaboration

Un groupe de travail gouvernemental a été créé pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de réduction de l'apport en sel, avec comme objectif final de réduire de 20 % l'apport moyen. Un accord a été conclu avec le secteur de la boulangerie dans le but de réduire de 10 % par année la quantité de sel dans le pain. Des projets sont en cours pour mettre à jour les estimations relatives à l'apport et pour mettre sur pied un système de suivi et d'évaluation⁵³.

Dans le cadre de ses efforts pour atteindre l'objectif de réduction de l'apport en sel de l'UE, qui est de 16 % en quatre ans, la Sardaigne a tenu en 2008 une campagne incluant la distribution d'un livret illustré au sujet de la réduction de l'apport en sel à tous les ménages de la Sardaigne; le livret a été expédié par la poste avec la facture régulière d'électricité. Les résultats communiqués de la campagne indiquent que plus de 20 % des habitants des régions rurales et plus de 29 % des citadins ont réduit leur apport en sel⁵⁴. On a aussi signalé une diminution de la tension artérielle moyenne en Sardaigne sur une

⁴⁹ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 33.

⁵⁰ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 31.

⁵¹ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 32.

⁵² Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 38.

⁵³ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 32.

⁵⁴ On ne sait pas de quelle façon cette mesure a été faite.

période de trois ans (la tension systolique est passée de 129 à 125 mmHg [$p=0,5$] et la tension diastolique est passée de 83 à 80 mmHg [$p=0,004$])⁵⁵.

Lettonie : approche combinée, avec des lignes directrices et des plans pour aborder l'industrie

Il n'existe aucune exigence d'étiquetage quant à la quantité de sel. Des lignes directrices nutritionnelles pour les adolescents et les adultes proposent de limiter l'apport en sel et de fixer une limite maximale de 3 g par jour pour les personnes de 60 ans et plus. En outre, le règlement prévoit que les aliments servis dans les établissements d'enseignement, y compris les établissements préscolaires et les écoles professionnelles, ne doivent pas contenir plus de 1,25 g de sel par 100 g. Le gouvernement a un plan d'action pour une alimentation saine pour 2003 à 2013; cependant, il s'agit d'un programme d'alimentation et de mode de vie sains qui ne contient aucune composante liée spécialement au sel. Malgré cela, on prévoit mobiliser l'industrie dans un programme d'autoréglementation visant la réduction de la quantité de sel dans les aliments transformés. La Lettonie est aussi membre du FINBALT Health Monitoring System, qui recueille des données sur les modes de vie et les pratiques liées à la santé; l'ajout de sel aux aliments dans l'assiette est l'un des comportements surveillés⁵⁶.

Lituanie : on envisage l'adoption d'une loi

Il existe des lignes directrices nutritionnelles, y compris une recommandation sur l'apport en sel maximal; cette recommandation fait aussi partie de la promotion courante de la santé. Le gouvernement entreprend de surveiller la consommation d'aliments et de calculer l'apport en sel. À l'occasion, on procède à des analyses en laboratoire de la quantité de sel dans le cadre du processus normal d'inspection des aliments. On étudie actuellement la possibilité d'adopter une loi pour limiter la quantité de sel dans les aliments transformés. La Lituanie est aussi membre du FINBALT Health Monitoring System, qui recueille des données sur les modes de vie et les pratiques liées à la santé; l'ajout de sel aux aliments dans l'assiette est l'un des comportements surveillés⁵⁷.

Luxembourg : une approche qui n'est pas axée sur le sel, sans surveillance

Dans le cadre d'un programme national d'alimentation saine et d'activité physique lancé en 2006, toutes les campagnes de sensibilisation contiennent un message concernant l'importance de limiter l'apport en sel et mentionnent l'objectif de l'OMS, qui est de 5 g par jour. Cependant, il n'y a pas, actuellement, de programme axé sur le sel; il n'y a pas non plus de données sur l'apport moyen en sel ni de projet visant à le mesurer ou à le surveiller dans l'avenir⁵⁸.

⁵⁵ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁵⁶ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 33.

⁵⁷ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 34.

⁵⁸ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 34.

Malte : approche combinée, avec des lignes directrices

Les lignes directrices nutritionnelles nationales proposent un apport en sel de moins de 5 à 8 g par jour. Cette recommandation fait l'objet de messages publicitaires dans le cadre des campagnes normales de promotion de la santé concernant la saine alimentation. Les messages clés mettent l'accent sur le sel ajouté pendant la cuisson ou dans l'assiette; cependant, on conseille aussi aux gens de lire attentivement les étiquettes et d'éviter les aliments à teneur élevée en sodium⁵⁹.

Norvège : nécessité de renouvellement

Les autorités norvégiennes de la santé ont conseillé de réduire l'apport en sel provenant de l'alimentation dès le début des années 1980. En 2005, elles ont recommandé une réduction graduelle jusqu'à 5 g par jour, avec une limite maximale de 1,25 g par jour pour les enfants de moins de deux ans. Cependant, il n'existe actuellement aucun règlement précisant la quantité de sel qui peut être utilisée dans les aliments mis sur le marché ou exigeant que figure sur l'étiquette la quantité de sel contenu dans les aliments, et diverses initiatives qui ont eu lieu dans les années 1980 et 1990 dans le but de réduire l'apport en sel (y compris la tenue de conférences par le conseil national de la nutrition et des accords locaux entre les autorités de contrôle des aliments et les producteurs surveillés par des analyses régulières des produits) ne se sont pas poursuivies au cours du nouveau millénaire. Le conseil national de nutrition continue de jouer un rôle de premier plan dans la défense de la cause. La réduction de l'apport en sel est l'un des objectifs du plan d'action norvégien pour la nutrition 2007-2011⁶⁰.

Pays-Bas : l'industrie est le chef de file

La fédération néerlandaise de l'industrie alimentaire et des épiceries (FNLI) a mis sur pied un groupe de travail sur le sel dans les aliments pour aborder la question de l'utilisation du sel par l'industrie alimentaire. Parmi les objectifs, mentionnons une réduction de 10 à 15 % de la quantité de sel dans tous les types de produits d'ici 2010 tout en favorisant une meilleure acceptation par les consommateurs des produits à faible teneur en sel. Le groupe de travail recueillera des données et fournira des rapports d'étape annuels, et le RIVM (institut national de santé publique et d'environnement) évaluera la réussite globale grâce à plusieurs analyses et prélèvements d'urine sur des périodes de 24 heures. La FNLI a tenu un colloque sur la réduction de l'apport en sel dans les aliments en mars 2008, en collaboration avec le réseau néerlandais des experts en alimentation (NVVL)⁶¹.

Pendant ce temps, le gouvernement prépare une politique axée spécialement sur le sel dans le cadre de son nouveau document stratégique en matière de nutrition. Des campagnes de sensibilisation sur ce sujet auront lieu dans le cadre du projet global sur la saine nutrition⁶².

⁵⁹ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 35.

⁶⁰ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>; aussi Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 39.

⁶¹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁶² Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 35.

Pologne : intérêt croissant

La publicité dont a fait l'objet une déclaration de 2007 de la société polonaise de l'hypertension sur la nécessité de réduire la quantité de sel dans les aliments commerciaux est à l'origine d'un intérêt et d'un soutien croissants pour la réduction de l'apport en sel en Pologne. Des activités seront organisées pendant la semaine de sensibilisation à la réduction de la consommation de sel⁶³.

Il existe un programme national de prévention favorisant une alimentation saine et l'activité physique qui reconnaît l'importance de réduire l'apport en sel et aussi de mobiliser l'industrie alimentaire. Cependant, la prise de mesures directes a été laissée à l'institut national d'alimentation et de nutrition, qui a été très actif dans le dossier du sel. La collaboration a déjà commencé avec les producteurs de pain, et la réaction des consommateurs aux pains à faible teneur en sel a été favorable. L'institut procède aussi à des campagnes de sensibilisation du public à l'importance de réduire l'apport en sel⁶⁴.

Portugal : efforts sporadiques; de nouveaux plans sont en cours d'élaboration

Même si quelques efforts ont été faits, notamment des campagnes de sensibilisation et des tentatives visant à faire participer le secteur de la boulangerie à la réduction des quantités de sel, ils ont été sporadiques. Parmi les principales difficultés, mentionnons le fait qu'il est difficile de joindre un grand nombre de petits producteurs d'aliments et de mettre en place un système de surveillance approprié. Cependant, un groupe de travail sur le sel a été formé en 2007, et des activités sont prévues pour 2008-2009⁶⁵.

République tchèque : des directives, mais pas de programme

Il y a des lignes directrices nutritionnelles concernant l'apport en sel, et on procède régulièrement à des estimations de la consommation de sel grâce à des sondages. Cependant, il n'existe aucune campagne visant spécialement la réduction de l'apport en sel⁶⁶.

Roumanie : l'évaluation des aliments est la base d'une nouvelle stratégie

Le gouvernement aborde la réduction de l'apport en sel au moyen de deux principales activités : a) tenir des campagnes de sensibilisation du public à la nécessité de réduire l'apport en sel; et b) évaluer le contenu en sel actuel des principaux groupes d'aliments, y compris les produits de viande et les produits laitiers. Une fois terminée l'évaluation du contenu en sel, on élaborera une stratégie de réduction⁶⁷.

⁶³ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁶⁴ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 35.

⁶⁵ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 36.

⁶⁶ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 29.

⁶⁷ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 36.

Serbie : hausse alarmante en trois ans des quantités de sel contrôlées qui entraînera la prise de mesures

Sur une période de trois ans (2005 à 2007), l'institut de santé publique de la province de Voïvodine, dans le Nord de la Serbie, a enquêté sur le contenu en sel des aliments prêts à manger offerts par les commerces de détail de Novi Sad, la deuxième plus grande ville du pays (après Belgrade). Des échantillons des repas servis quotidiennement dans les écoles maternelles, les restaurants destinés aux élèves et les cafétérias d'entreprises/d'établissements ont aussi fait l'objet d'une enquête. Parmi les partenaires, mentionnons l'assemblée de Novi Sad et les autorités locales de la santé. Les résultats étaient frappants : la quantité moyenne de sel contenue dans les repas des écoles maternelles avaient augmenté, passant de 1,8 g en 2005 à 8,1 g en 2007; dans les restaurants destinés aux élèves, elle était passée de 8,1 g en 2005 à 13,1 g en 2007. Dans les cafétérias destinées aux employés, on a constaté une tendance semblable à la hausse : de 3,8 g en 2005 à 5,1 g en 2007.

La Serbie ne dispose d'aucune loi exigeant que les quantités de sel soient affichées sur les étiquettes. On prépare actuellement un article sur ce projet en vue d'une publication, et un rapport sera présenté au ministère de l'Agriculture, qui serait responsable de l'étiquetage. Entre-temps, les autorités locales de la santé et les administrations des écoles maternelles tentent de négocier avec les fournisseurs pour réduire les quantités de sel dans leurs aliments.

Slovénie : un plan est en place

La Slovénie a préparé la première version d'un plan d'action pour la réduction de l'apport en sel, conformément aux recommandations de l'OMS. Les lignes directrices nutritionnelles contiennent des recommandations sur le sel, qui varient selon le groupe d'âge. On prévoit que des mesures positives de modification des recettes des produits de l'industrie alimentaire seront prises dans un avenir rapproché. Même si on n'a pas procédé à des analyses d'urine de la population en général pour calculer l'apport moyen en sel, on prévoit le faire. Entre-temps, l'apport est estimé à partir de plusieurs sources, notamment des sondages annuels sur le budget des ménages, des projets de recherche sur des groupes témoins et l'auto-évaluation du sel ajouté dans l'assiette à partir des sondages d'opinion publique du gouvernement de la Slovénie et du CINDI. De plus, il y a des données de recherche nationale sur la quantité de sel dans le pain et les produits de viande.

Suède : l'accent est mis sur les mesures prises par l'industrie

L'administration nationale des aliments collabore avec l'industrie alimentaire, notamment avec les principaux restaurants et traiteurs, dans le cadre d'un programme de cinq ans (2007 à 2011) visant à réduire la quantité de sel dans les aliments transformés et les repas consommés à l'extérieur de la maison. Les lignes directrices nutritionnelles concernant les aliments fournis dans les écoles, les établissements préscolaires et les lieux de travail mettent l'accent sur l'importance de réduire l'apport en sel. Cependant, aucune campagne de sensibilisation du public n'est prévue avant qu'il y ait eu des progrès réels dans la réduction des quantités de sel dans les aliments transformés/préparés par des

traiteurs⁶⁸. On n'a pas mesuré l'apport en sodium de la population; cependant, il y a eu des sondages sur les habitudes des consommateurs concernant l'utilisation du sel de table.

Le symbole de la serrure, système d'étiquetage des « aliments sains » mis au point par l'industrie alimentaire suédoise (Svenska Livsmedelsverket [SLV]) a été conçu pour favoriser les produits à faible teneur en gras et à teneur élevée en fibres. En 2006, il a été élargi pour tenir compte des quantités de sel après qu'une étude a montré des excrétions de quantités importantes de sel chez les hommes de 18 à 20 ans. Cependant, l'opposition des producteurs de viandes et de poissons a entraîné une exemption; le nouveau système ne s'applique pas, actuellement, à leurs produits.

La semaine mondiale de sensibilisation au sel a été marquée par un communiqué de presse de même qu'une conférence de l'UE sur l'alimentation. Un colloque national sur le sel était prévu pour la fin de 2008⁶⁹.

Suisse : une stratégie globale est en place

En Suisse, la Stratégie sel a été lancée en 2007. Parmi les partenaires, mentionnons l'Office fédéral de la santé publique, des ONG, notamment la Fondation Suisse de Cardiologie et la Fédération des médecins suisses, et l'industrie alimentaire. Les objectifs sont, entre autres, de sensibiliser le public, d'acquérir des données plus fiables sur l'apport en sel, une réduction graduelle de la quantité de sel dans les aliments transformés et une meilleure collaboration à l'échelle internationale. Il y a eu plusieurs études sur l'apport en sel en Suisse; les pains blancs et de blé entier ont été identifiés comme étant les principaux aliments qui y contribuent. On s'attend à ce qu'une prochaine enquête nationale sur l'alimentation fournisse des données plus détaillées⁷⁰.

Semaine mondiale de sensibilisation au sel/Journée mondiale de l'hypertension artérielle

En plus des événements susmentionnés, les pays européens suivants ont organisé des activités spéciales pour marquer la semaine mondiale de sensibilisation au sel (parrainée par la World Action on Salt and Health) ou la Journée mondiale de l'hypertension artérielle :

La Croatie a marqué la semaine mondiale de sensibilisation au sel de 2008 par une conférence à laquelle ont participé des experts, des représentants de l'industrie alimentaire et des consommateurs de même que par une entrevue à la radio⁷¹.

La Géorgie a tenu une conférence, publié des affiches et des guides et organisé des séances d'éducation dans les écoles sur des sujets liés à la nutrition, au sel et à l'hypertension artérielle. La couverture médiatique de ces événements a été très importante. Les organisateurs ont reçu un soutien financier de

⁶⁸ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 39.

⁶⁹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁷⁰ Commission européenne (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 38.

⁷¹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

McDonald et de Nikora (un fabricant de repas pour les écoles). De plus, on a entrepris une étude pilote sur l'hypertension artérielle et les facteurs de risque chez les enfants de 11 à 16 ans⁷².

Slovaquie : la ligue slovaque contre l'hypertension artérielle a tenu une conférence de presse avec des experts, des ONG et des représentants de l'industrie alimentaire, a décrit des initiatives prises ailleurs en Europe, a distribué de l'information pertinente au sujet du sel et a insisté pour que des mesures soient prises relativement à la mention sur les étiquettes des quantités de sodium. On a proposé que les analyses du sodium dans l'urine soient incluses dans les examens médicaux préventifs normaux⁷³.

Membres de la World Action on Salt and Health (WASH) en Europe⁷⁴

En plus des pays mentionnés précédemment (à l'exception de la Norvège, dont la WASH ne compte actuellement aucun membre), la WASH compte des membres des pays suivants : Autriche, Azerbaïdjan, Allemagne, Monaco et Ukraine.

Pays de l'Océanie

Australie : le rôle de l'action revendicatrice

Même si le gouvernement australien n'a pas encore pris de mesures concertées visant la réduction de l'apport en sel, il subit des pressions de plus en plus fortes faites par des groupes de revendication bien organisés : l'AWASH, version australienne de la CASH du R.-U. et division de la WASH. Elle est actuellement soutenue par le George Institute for International Health et le National Health and Research Council de l'Australie.

L'AWASH est très en faveur de l'approche volontaire du R.-U. à l'égard de la réduction de l'apport en sel dans toute la population. Ses membres sont bien informés et bien placés pour provoquer des changements et comprennent non pas seulement des spécialistes du sel et de l'hypertension, mais aussi des organisations de consommateurs et des représentants des principaux producteurs d'aliments (p. ex. Unilever Australasia, Heinz Australia, Monster Muesli)⁷⁵.

L'AWASH a lancé sa campagne nationale « Drop the Salt! » en mai 2007, dans le but de réduire l'apport en sel moyen de la population à moins de 6 g par jour en cinq ans en plus de réduire de 25 % la quantité de sel contenu dans les aliments transformés. Elle a réussi à mobiliser un grand nombre de partenaires

⁷² <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁷³ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁷⁴ http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls

⁷⁵ AWASH: Australian Division of World Action on Salt and Health (2008). Strategic Review 2007-2008. http://www.awash.org.au/documents/AWASH-Strategic-Review-2007_08.pdf

de l'industrie, a mis sur pied une base de données de surveillance des quantités de sodium dans les aliments et envisage de fixer des objectifs individuels pour les principales catégories d'aliments⁷⁶. Même si le groupe travaille aussi à la sensibilisation du public et mène chaque année des sondages auprès des consommateurs, il est évident que la participation du gouvernement est un objectif clé pour obtenir de véritables changements au sein de la population. L'AWASH est en train de jeter les bases de cette participation et met stratégiquement l'accent sur l'argument économique pour se faire entendre aux bons endroits (« Les maladies cardiovasculaires [sont]... celles qui coûtent le plus cher en Australie »).

Membres de la World Action on Salt and Health (WASH) en Océanie⁷⁷

À part en Australie, la WASH a aussi des membres en Nouvelle-Zélande.

Pays asiatiques

Bangladesh : l'apport en sel pourrait être beaucoup plus élevé qu'on le pensait

On a longtemps cru que l'apport en sel était beaucoup plus élevé au Bangladesh que dans les pays occidentaux; cependant, l'estimation de 2004, qui donnait une moyenne de 15 g par jour, s'appuyait uniquement sur les données provenant de la production et des ventes de sel. Une étude de 2008 a comparé 50 patients faisant de l'hypertension artérielle qui étaient traités dans un hôpital de soins tertiaires et 50 patients ayant une tension artérielle normale. À l'aide d'analyses occasionnelles d'urine, il a été déterminé que tout le groupe de 100 personnes avait un apport moyen en sel très élevé, de 21 g par jour⁷⁸. En collaboration avec l'OMS, le comité sur l'hypertension artérielle de la fondation nationale de cardiologie a organisé une table ronde sur le sel et l'hypertension artérielle en 2007; les participants ont préparé une proposition sur la réduction de l'apport en sel pour la présenter au gouvernement⁷⁹.

Chine : nouvelles lignes directrices concernant l'étiquetage

De nouvelles lignes directrices d'application volontaire concernant l'étiquetage nutritionnel des aliments emballés ont été adoptées en 2008; elles exigent la mention sur l'étiquette des quantités de sodium par 100 g, par 100 ml ou par portion de même que l'étiquetage du contenu nutritionnel en pourcentage

⁷⁶ Les entreprises travaillent activement à la réduction des quantités de sel dans les produits offerts en Australie, notamment les supermarchés Coles (aliments de la marque maison), McDonalds Australia (qui a réussi à réduire de 32 % en moyenne la quantité de sel en changeant ses recettes), Kellogg, la multinationale Compass Group des entreprises de traiteurs à contrat, Smiths Snackfoods Company, Lowan Whole Foods et Sanitarium Health Food Company. http://www.awash.org.au/drop_thefoodindustry.html

⁷⁷ http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls

⁷⁸ La consommation de sel des patients souffrant d'hypertension artérielle qui sont traités dans un hôpital de soins tertiaires en cardiologie. http://www.worldactiononsalt.com/awareness/wsaw_evaluation_2009_country.htm

⁷⁹ Bangladesh : table ronde sur le sel et l'hypertension artérielle.

http://www.worldactiononsalt.com/awareness/wsaw_evaluation_2009_country.htm

de la valeur recommandée pour l'élément nutritif. Il s'agit d'une mesure majeure pour la Chine, qui a été entreprise avec le soutien de la WASH.

Parmi les mesures locales visant à réduire la consommation de sel, mentionnons une campagne de 2007 du bureau municipal de la santé de Beijing, qui a distribué cinq millions de cuillères à thé en plastique bleu aux ménages de la ville pour montrer la consommation acceptable de sel pour une journée⁸⁰.

Corée : préoccupations nouvelles au sujet d'un apport élevé

Un rapport gouvernemental de 2007 indique que l'apport moyen en sel des Coréens est de 13,5 g par jour, ce qui est plus que les Japonais et près de trois fois l'apport recommandé par l'OMS. Le rapport a donné lieu à un avertissement du porte-parole de l'administration des aliments et des médicaments de la Corée au sujet des dangers liés à la consommation « d'aliments provenant de la restauration rapide, d'aliments épicés et d'aliments gras »⁸¹.

Iran : sensibilisation, mais la responsabilité incombe toujours au consommateur

Isfahan, l'une des plus grandes villes d'Iran, a tenu une semaine d'activités d'éducation et de sensibilisation à l'intention des professionnels de la santé, des personnes qui font de l'hypertension artérielle et du grand public afin de marquer la Journée mondiale de l'hypertension artérielle, en mai 2008. La nécessité de réduire l'apport en sel était l'un des deux principaux messages. On ne sait pas quel accent a été mis, le cas échéant, sur le rôle du « sel caché » dans les aliments commerciaux⁸².

Japon : revendication active au fur et à mesure qu'augmente l'apport en sel

D'après les données de 2008, l'apport en sel moyen au Japon a augmenté, passant de 10,7 g par jour à 11 g par jour. La société japonaise de l'hypertension artérielle est le chef de file de la réduction de la consommation de sel et elle a mis sur pied un groupe de travail sur le sel, publié de nouvelles lignes directrices demandant une réduction de l'apport en sel de 7 g par jour à moins de 6 g par jour, a publié des brochures pertinentes comprenant des recettes à faible teneur en sel et a communiqué avec le gouvernement pour rendre obligatoire l'étiquetage nutritionnel, y compris à l'égard de la quantité de sel. Le ministère de la Santé a refusé de le faire tout en exprimant son intention d'encourager l'étiquetage volontaire quant au contenu en sel⁸³.

En 2007, on a signalé que, dans le Nord du Japon, on avait réussi à réduire la mortalité liée à la tension artérielle et aux accidents vasculaires cérébraux après une campagne de sensibilisation aux effets

⁸⁰ WASH (World Action on Salt and Health) (2008), China Salt Action Summary.
<http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>.

⁸¹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>.

⁸² <http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>.

⁸³ <http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>.

néfastes du sel jumelée à des changements dans la collectivité, notamment un meilleur transport sur route et une meilleure réfrigération⁸⁴.

Malaisie et Singapour : prise de mesures suscitée par la WASH⁸⁵

Même si une étude de 1996 a montré que 30 % de la population adulte de la Malaisie fait de l'hypertension artérielle, l'étiquetage nutritionnel n'est pas obligatoire et aucun sondage nutritionnel sur l'apport en sel n'a été réalisé. Cependant, les craintes augmentent en raison des habitudes alimentaires nationales perçues, comme l'utilisation fréquente de sauces très salées dans la préparation des aliments. En outre, une étude a montré que 73 % des adolescents malaisiens prennent au moins un repas par jour dans un complexe de restauration rapide où les repas offerts contiennent généralement beaucoup de sel.

À Singapour, près de 40% de la population adulte souffre d'hypertension artérielle. Les habitudes alimentaires de la population sont très semblables à celles des Malaisiens, et un grand nombre des sauces sont les mêmes; en outre, plus des deux tiers des habitants de Singapour mangent dans un complexe de restauration rapide au moins deux fois par semaine.

La World Action on Salt and Health (WASH) a communiqué avec les ministres de la Santé de la Malaisie et de Singapour et leur a présenté un article d'information signalant la nécessité de réduire l'apport en sel; ces réunions ont entraîné la formulation de plans qui seront mis en œuvre dans les deux pays.

Les deux pays commencent maintenant à prendre des mesures pour mettre en œuvre certains aspects de ces plans. Le dernier rapport de la Malaisie à la WASH⁸⁶ indique que le gouvernement encourage les transformateurs d'aliments à réduire la quantité de sel dans leurs produits et envisage l'adoption d'un étiquetage des « choix santé » pour identifier les produits qui contiennent des quantités acceptables de sucre, de sel et de gras.

Népal : début de l'action revendicatrice

En date de 2008, la société népalaise de l'hypertension artérielle parraine une série de séminaires de recherche pour commencer à mobiliser un soutien à l'égard de la réduction de la consommation de sel⁸⁷.

⁸⁴ Morgan T and Harrap S (2007). Hypertension in the Asian-Pacific Region: The problem and the solution. (Rapport d'un atelier tenu conjointement par l'International Society of Hypertension et l'Asian Pacific Society of Hypertension à Beijing, en 2007.) http://www.ish-world.com/Documents/Report_of_the_Joint_APSH-ISH_workshop_Beijing_2007.pdf.

⁸⁵ <http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>.

⁸⁶ Malheureusement, le rapport n'est pas daté.

⁸⁷ Bulletin de nouvelles de la WASH (septembre 2008), p. 4.
<http://www.worldactiononsalt.com/publications/docs/SeptemberNewsletter08.pdf>.

Turquie : l'apport élevé en sel est maintenant documenté

L'étude SaITURK menée dans 14 villes et s'appuyant sur des entrevues et sur la mesure de la tension artérielle et des prélèvements d'urine pendant 24 heures, a révélé qu'en 2008, l'apport moyen en sel était de 18,04 g par jour en Turquie – plus élevé qu'aux États-Unis, au R.-U., au Japon ou en Chine. L'apport moyen était plus élevé chez les hommes que chez les femmes (19,31 g par jour par rapport à 16,83 g par jour). Il y avait une corrélation positive entre l'apport et l'obésité et une corrélation négative avec le degré de scolarité (les personnes ayant obtenu un diplôme d'études secondaires et des grades universitaires consommaient davantage de sel que les autres). Les personnes souffrant d'hypertension artérielle qui étaient au courant de leur problème de santé consommaient moins de sel que les personnes ayant une tension artérielle normale et beaucoup moins de sel que les personnes souffrant d'hypertension artérielle qui n'étaient pas au courant de leur problème de santé.

Membres de la World Action on Salt and Health (WASH) en Asie⁸⁸

À part les pays énumérés précédemment, la WASH compte des membres dans les pays asiatiques suivants : Bahreïn, Guam, Inde, Israël, Liban, Pakistan, Russie, Sri Lanka, Taiwan et Thaïlande⁸⁹.

Pays africains

D'après un exposé présenté dans le cadre de la conférence de l'OMS de 2006 à Paris, seuls deux pays africains – le Nigeria et l'Afrique du Sud – ont des lignes directrices nutritionnelles concernant l'apport en sel⁹⁰.

Cameroun : les professionnels de la santé se sentent concernés par l'action revendicatrice

Avec le soutien du gouvernement, la Fondation camerounaise du cœur a tenu sa troisième semaine de sensibilisation aux maladies cardiaques en 2008; des conférences publiques ont été organisées et environ 250 médecins y ont participé. Parmi les messages clés, mentionnons le rôle du sel comme principal facteur de risque d'hypertension artérielle en Afrique⁹¹.

⁸⁸ http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls

⁸⁹ Pour une liste à jour des membres de la WASH, consultez le site Web suivant : http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls. Veuillez noter que le fichier de la WASH mentionne, à tort, « Nairobi », « Hong Kong » et l'« Irlande du Nord » comme étant des pays différents; aux fins du présent document, ces données ont été ajoutées à celles du Kenya, de la Chine et du R.-U., respectivement, ce qui fait que le total actuel est de 76 pays comptant des membres de la WASH.

⁹⁰ Organisation mondiale de la Santé (2007). Réduire les apports en sel au niveau des populations, p 13. (Exposé de FP Capuccio : Aperçu et évaluation des politiques nationales, des recommandations nutritionnelles et des programmes du monde visant une réduction de l'apport en sel dans la population.)

⁹¹ World Action on Salt and Health (2008), WASH Newsletter, septembre 2008, pp. 2-3.

Membres de la World Action on Salt and Health (WASH) en Afrique⁹²

Un indice de l'intérêt croissant pour la réduction de la consommation de sel en Afrique est le fait que la WASH compte actuellement des membres actifs dans 17 pays africains : Angola, Botswana, Cameroun, République démocratique du Congo, Dubaï, Égypte, Éthiopie, Gabon, Ghana, Kenya, Malawi, Nigeria, Rwanda, Arabie saoudite, Sierra Leone, Afrique du Sud et Émirats arabes unis.

Pays des Amériques⁹³

Argentine : des lignes directrices sont en place et on attend l'adoption d'une loi

Il existe une recommandation nationale pour l'apport en sel (moins de 6 g par jour) et une loi prévoyant des mesures précises de réglementation des quantités de sodium dans les aliments commerciaux est en attente d'approbation finale.

Entre-temps, il y a des estimations de l'apport moyen de la population provenant de plusieurs sources. Parmi celles-ci, mentionnons le sondage national sur la nutrition et la santé (ENNyS) de 2005 sur la consommation de sel chez certains groupes de la population (enfants de moins de cinq ans, femmes de 10 à 49 ans et femmes enceintes). Il y a aussi eu des estimations s'appuyant sur la distribution et les ventes de sel de même que des études locales qui ont mesuré les apports en sel en procédant à la collecte et à l'analyse de l'urine sur une période de 7 à 8 heures et en extrapolant sur 24 heures. L'ENNyS a conclu que la consommation de sel provenant des aliments transformés équivalait, à elle seule, à 3,1 g par jour chez les femmes âgées de 10 à 49 ans, alors que l'étude s'appuyant sur la distribution et les ventes de sel a donné comme estimation une consommation moyenne de 9 g par jour en tenant compte uniquement du sel ajouté pendant la préparation des repas ou dans l'assiette. À partir de ces données, l'association argentine des diététiciens et nutritionnistes a estimé que la consommation moyenne totale de sel était de 12,5 g par jour.

Les produits des boulangeries du pays ont longtemps été soupçonnés d'être la principale source alimentaire de sel en Argentine. Quand une étude a confirmé que la consommation d'un pain à faible teneur en sodium pouvait réduire l'excrétion urinaire de sodium au sein d'un groupe de volontaires, le ministère de la Santé (Buenos Aires) et la chambre des boulangers industriels, pâtisseries et professionnels apparentés (CIPPA) ont entrepris un effort de collaboration, avec l'aide de l'institut national de technologie industrielle, dans le but de réduire la quantité de sel dans les produits des boulangeries. La CIPPA assume maintenant la responsabilité de la formation et de la mise au point de technologies destinées à l'initiative de réduction de la consommation de sel dans son ensemble. Le programme de santé et de lutte contre les maladies du ministère de la Santé (VIGI+A) et la fédération

⁹² http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls

⁹³ L'information de la section, à l'exception de celle concernant le Canada et les États-Unis, provient des réponses à un questionnaire sur les initiatives de réduction de la consommation de sel distribué en 2008 aux États membres de l'OPS.

argentine des secteurs de la boulangerie et de la farine collaborent à la surveillance des quantités de sel dans les produits de boulangerie.

De plus, le programme PROPIA⁹⁴ de l'Université nationale de La Plata a mis en place six secteurs de démonstration dans le domaine de la prévention des maladies cardiovasculaires, et ces secteurs sont prêts à être élargis et à mettre à l'essai un éventail d'interventions de réduction de la consommation de sel.

Bolivie : on a cerné les principales sources de sel

Il n'existe pas de lignes directrices nutritionnelles nationales sur la consommation de sel. Des mesures de la teneur en sel des repas fournis dans les hôpitaux, les garderies et les autres installations communautaires indiquent que l'apport en sel dans ces endroits varie entre 5 et 10 g par jour. Les sondages ont permis de cerner des soupes, des collations, des condiments et des produits de viande comme étant parmi les principales sources de sodium provenant de l'alimentation. Des programmes sur la saine nutrition qui supposent une attention à l'apport en sel existent déjà pour des groupes précis et font partie des activités entreprises par les clubs sociaux, par exemple les clubs de projet pour les personnes souffrant de diabète et les aînés.

Brésil : une stratégie complète est en cours d'élaboration et la collaboration de l'industrie est acquise. Le guide alimentaire national recommande que l'apport en sel ne dépasse pas 5 g par jour. L'estimation la plus récente des apports en sel moyens a été effectuée en 2003 dans le cadre du sondage régulier sur le budget des familles (POF). Les résultats ont indiqué un apport moyen de 9,6 g par jour, sans compter les repas consommés à l'extérieur de la maison. Le prochain POF (2008-2009) pourra rendre compte de la consommation des aliments grâce à des journaux quotidiens pour les personnes de plus de 10 ans vivant dans diverses régions du pays, de différentes couches et de différents groupes de revenu. Il s'agit d'une initiative de collaboration entre le ministère de la Santé et l'institut brésilien de géographie et de statistique.

L'étiquetage nutritionnel est obligatoire au Brésil. À part l'étiquetage et la formulation des lignes directrices nutritionnelles, le Brésil a participé à plusieurs activités liées à la réduction de l'apport en sel, notamment les suivantes :

- Des études planifiées pour déterminer la teneur en éléments nutritifs – notamment en sel – des aliments transformés sélectionnés, notamment des produits laitiers et de viande, des produits de boulangerie, des repas prêts à manger et des collations. Les aliments ont été sélectionnés au moyen de références croisées entre les aliments commerciaux offerts dans les supermarchés et les aliments « les plus consommés » d'après les résultats du POF de 2003. L'entente concernant l'étiquetage nutritionnel des aliments et les résultats d'analyse seront aussi évalués. L'organisation nationale de surveillance de la santé (ANVISA) est responsable de la surveillance des quantités de sodium, de sucre, de gras saturés et de gras trans, et elle prévoit mettre sur

⁹⁴ Programme de prévention des infarctus en Argentine.

piéd une base de données des profils nutritionnels des aliments de même qu'un réseau de laboratoires ayant la capacité d'analyser la teneur en éléments nutritifs. L'ANVISA proposera aussi des stratégies en ce qui concerne les pratiques de transformation de l'industrie alimentaire.

- Le programme de surveillance prévu de réduction de la teneur en sel, en sucre et en gras obtenue en collaboration avec l'industrie. L'ANVISA et le laboratoire de l'institut national de contrôle de la qualité en santé procéderont à la surveillance.
- La création en décembre 2007 d'un groupe technique de collaboration entre le ministère de la Santé et l'industrie alimentaire, avec des représentants des consommateurs, du ministère de l'Agriculture et d'autres intervenants, qui s'ajouteront dans les prochains mois. Même si ce groupe a été mis sur pied pour travailler sur les enjeux liés à l'approvisionnement en aliments sains et de grande qualité dans leur ensemble, il s'agit aussi d'un moyen de discussion et de négociation concernant la modification des recettes des produits et la réduction de leur teneur en sel, en sucre, en gras saturés et en gras trans. Ce groupe doit présenter un rapport final en 2009.
- Le règlement proposé concernant la publicité de produits ayant une teneur élevée en sucre, en gras et en sel ciblant les enfants. Le règlement comprend une exigence relative à des avertissements sur les étiquettes, des restrictions quant à l'utilisation de personnages de dessins animés et autres personnages que les enfants affectionnent plus particulièrement, de même que l'interdiction de la publicité dans les écoles publiques et privées. Cette proposition est en cours d'élaboration depuis 2006; elle comprend, entre autres, un groupe de travail comptant des représentants des ministères de la Santé, de l'Agriculture et de la Justice, du congrès brésilien, des universités, des organisations de professionnels de la santé, des ONG de protection des consommateurs, des sociétés scientifiques, de l'industrie alimentaire, des agences de publicité et du conseil national d'auto-réglementation de la publicité. La proposition de règlement est en train d'être évaluée par la société civile; après une discussion ouverte dans un forum public, elle sera présentée pour approbation finale.
- Le ministère de la Santé et l'association brésilienne des industries alimentaires ont conclu un accord de collaboration technique. Cet accord a été signé dans le but de collaborer à la mise en œuvre du plan national pour un mode de vie sain, pour garantir la qualité et la salubrité des aliments, pour assurer une distribution optimale des aliments, pour collaborer à des initiatives précises de santé publique et pour faire la promotion d'une stratégie à plusieurs étapes visant à améliorer la teneur en éléments nutritifs des aliments transformés en réduisant les quantités de sel, de sucre et de gras qu'ils contiennent.

Canada : une stratégie complète est en cours d'élaboration⁹⁵

À l'échelon fédéral, l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada soutiennent toutes deux les mesures de réduction de la consommation de sel. En 2007, le Guide alimentaire canadien a été révisé pour y inclure des conseils sur la lecture et l'interprétation de l'information pertinente sur les étiquettes nutritionnelles.

À partir de 2008, un groupe d'experts de Santé Canada sur la réduction de l'apport en sodium provenant de l'alimentation a travaillé activement à l'élaboration et à la surveillance de la mise en œuvre d'une stratégie canadienne de réduction de l'apport en sel⁹⁶. Le groupe compte des représentants de l'industrie alimentaire, des distributeurs et du secteur de la restauration de même que du gouvernement, des milieux scientifiques et de la santé, des ONG axées sur la santé et des groupes de défense des droits des consommateurs. Cependant, l'un des principaux problèmes demeure le fait qu'une grande partie des aliments transformés consommés au Canada proviennent des États-Unis, où il n'y a pas de programme semblable.

Le Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire, dont est membre le Dr Norm Campbell, qui a obtenu, en 2006, la première Chaire du Canada pour le contrôle et la prévention de l'hypertension d'un consortium dont faisait partie la Société canadienne d'hypertension artérielle, les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D), la société pharmaceutique Sanofi-Aventis et Pression artérielle Canada (PAC). L'une des priorités de cette initiative est la réduction de la teneur en sel des aliments transformés.

En 2007, une coalition semblable d'ONG canadienne de la santé et d'associations de professionnels de la santé a élaboré une politique nationale sur le sodium qui demandait des réductions immédiates des teneurs en sel des aliments transformés/emballés. Parmi les principaux partenaires de cette coalition, mentionnons le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, Pression artérielle Canada, la Fondation des maladies du cœur, l'Association médicale canadienne et le Programme canadien d'éducation sur l'hypertension.

En attendant l'élaboration et la mise en œuvre de la nouvelle stratégie canadienne, la sensibilisation des consommateurs au problème du sel dépend principalement des ONG axées sur la santé.

Le Réseau canadien contre les accidents cérébraux vasculaires – un des Réseaux de centres d'excellence du Canada – a lancé, en 2008, un nouveau site Web « Sodium 101 »



⁹⁵ <http://www.worldactiononsalt.com/action/america.htm>

⁹⁶ Site Web de Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/sodium-memb-list-fra.php>

consacré à la promotion de la réduction de la consommation de sel auprès des consommateurs. À part de l'information et des liens pertinents, il offre un éventail d'outils comme des guides d'achat et des « aide-mémoire » sous forme d'aimants pour le réfrigérateur. Jusqu'à maintenant, plus de 10 000 accès au site ont été enregistrés. Le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires a aussi noué des partenariats avec deux autres Réseaux de centres d'excellence – le Réseau canadien en obésité et le Réseau des aliments et des matériaux d'avant-garde – dans le but de décerner le premier « Prix pierre à lécher » du Canada pour le « repas pour enfant le plus salé » en 2008, qui a fait l'objet d'une importante couverture dans les journaux, à la télévision et à la radio⁹⁷.

Communauté anglophone des Caraïbes : des lignes directrices, mais pas de programme de réduction de la consommation de sel⁹⁸

Des recommandations concernant l'apport en sel sont incluses dans les lignes directrices nutritionnelles de plusieurs pays (Bahamas, Dominique, Grenade, Guyana, Sainte-Lucie et Saint-Vincent-et-les-Grenadines). Ces pays ont des recommandations qualitatives précises concernant l'utilisation « limitée » ou « modérée » de sel pendant la préparation des aliments et dans l'assiette et la consommation limitée d'aliments salés et d'assaisonnements. Au moins quatre autres pays élaborent actuellement des lignes directrices nutritionnelles.

La teneur en sodium est fréquemment indiquée sur les étiquettes nutritionnelles même si cela n'est pas obligatoire. Les programmes d'éducation sur la nutrition encouragent les gens à lire les étiquettes des aliments.

Le Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) est le centre de l'OPS sur la nutrition qui sert plusieurs pays des Caraïbes : Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Belize, îles Vierges Britanniques, îles Caïmans, Dominique, Grenade, Guyana, Jamaïque, Montserrat, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago et îles Turks et Caïcos. Dans les années 1990, la mortalité due aux maladies cardiovasculaires dans les Caraïbes était de 152 à 741 décès sur 100 000.

On a estimé à 131,5 mEq par jour l'excrétion moyenne de sodium pour les Caraïbes, d'après une étude de la Tropical Metabolism Research Unit (TMRU) menée auprès de 1 814 femmes et 1 345 hommes des régions périurbaines de trois pays des Caraïbes (Jamaïque, Sainte-Lucie et Barbade), qui a révélé des excrétions moyennes de 143,6, 145,9 et 115,3 mEq par jour, respectivement⁹⁹. Ces quantités se situaient à mi-chemin entre les quantités observées au sein des populations de l'Afrique et des États-Unis originaires de l'Afrique de l'Ouest et étaient supérieures à l'apport recommandé par l'OMS, qui est de

⁹⁷ Le « gagnant » était le repas « Chubby Junior » des Restaurants A&W.
<http://www.canadianstrokenetwork.ca/eng/news/downloads/releases/release.jan292008.f.pdf>

⁹⁸ L'information de la section a été fournie par le CFNI.

⁹⁹ Cooper R. et coll. (1997). The prevalence of hypertension in seven populations of West African origin. *Am J Public Health* 87(2):160-8.

moins de 2 g (87 mEq) de sodium par jour. Une diminution de 33 % de l'apport actuel dans les Caraïbes serait nécessaire pour respecter les recommandations.

Pour déterminer le niveau de réduction possible, la TMRU a procédé à une étude aléatoire auprès d'un groupe témoin de 56 adultes de la Jamaïque. L'étude a révélé qu'une réduction de 70 mEq de l'apport en sodium a entraîné une diminution de 5 mmHg de la tension artérielle systolique¹⁰⁰. On a laissé entendre qu'une réduction semblable à l'échelle de la population réduirait de moitié le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement pour l'hypertension, en plus de prévenir 20 % des décès liés à des accidents vasculaires cérébraux et 9 % des décès liés à la cardiopathie ischémique.

Chili : une stratégie est en cours d'élaboration et des progrès importants ont été réalisés relativement à l'étiquetage

Les lignes directrices nutritionnelles proposent un apport moyen en sel de moins de 5 g par jour, avec des limites modifiées précises pour les enfants de moins de deux ans et les adolescents. Même si on n'a procédé à aucune étude nationale pour estimer l'apport actuel, on est en train de confirmer la deuxième enquête nationale sur la santé (ENS 2009), qui comprendra des mesures de l'excrétion urinaire de sodium. Le premier sondage national sur la consommation d'aliments aura aussi lieu en 2009.

Un groupe de travail sur le sel a été créé à la fin de 2008; il est dirigé par le ministère de la Santé et compte des représentants de l'industrie alimentaire, des scientifiques et des ONG. L'objectif du groupe est d'élaborer des propositions pour la Commission de réglementation sanitaire des aliments (RSA) en vue d'une réduction graduelle, mais importante, de l'apport en sel dans toute la population.

L'étiquetage nutritionnel est obligatoire depuis 2006. La réglementation sur l'étiquetage vise entre autres le sodium, dont la source doit être indiquée, à savoir : sel ajouté pendant la transformation, sodium présent dans un ou plusieurs additifs ou sodium naturellement présent dans l'aliment lui-même. Un aliment peut porter la mention « sans sodium » s'il contient moins de 5 mg par portion, « très faible teneur en sodium » (moins de 35 mg par portion) ou « faible teneur en sodium » (moins de 140 mg par portion). L'étiquetage relatif à la teneur en sel des viandes marinées, qui était volontaire, deviendra bientôt obligatoire. De plus, un projet de loi (actuellement à l'étape de la première lecture) a été présenté qui exigerait que des avertissements soient inclus sur les étiquettes des produits à teneur élevée en sodium et que les emballages des produits soient repensés pour que l'information nutritionnelle soit plus visible et qui interdirait de la vente d'aliments à teneur élevée en sodium, en sucre, en gras ou en calories dans les écoles.

La teneur en sodium d'aliments choisis – par exemple le pain et certains aliments transformés – est déterminée par analyse. Le gouvernement soutient activement une initiative de réduction de la teneur

¹⁰⁰ Forrester T. et coll. (2005). A randomized trial on sodium reduction in two developing countries. *J Hum Hypertens* 19: 55–60.

en sel des produits de boulangerie, en collaboration avec la fédération des boulangers du Chili. Entre-temps, les initiatives volontaires de l'industrie incluent l'élaboration d'un produit de sel à faible teneur en sodium et la modification des recettes de certains produits pour y inclure ce succédané du sel ou un produit du genre à faible teneur en sodium.

Le programme de santé cardiovasculaire et la stratégie nationale contre l'obésité comprennent des séances de formation et d'éducation sur la réduction de l'apport en sodium.

Costa Rica : estimation de l'apport

Un sondage sur la consommation d'aliments a été mené en 2008. Les résultats, qui seront rendus publics en 2009, permettront de mettre à jour le calcul de l'apport en sel de la population, estimé précédemment (2001) à 7 g par jour. Cependant, ni le sondage de 2008 ni celui de 2001 n'incluent une évaluation des aliments consommés à l'extérieur de la maison. Les lignes directrices nationales proposent une consommation de sel de moins de 5 g par jour. Il n'y a encore eu aucune étude visant à cerner les principales sources alimentaires de sodium; la teneur en sodium des aliments transformés et préparés n'a pas non plus été analysée. La réduction de l'apport en sel est incluse dans les lignes directrices nutritionnelles, mais uniquement pour les personnes souffrant d'hypertension artérielle.

Une réglementation sur l'étiquetage nutritionnel des aliments emballés est en place depuis 2004, et on négocie actuellement une proposition concernant une réglementation de l'étiquetage pour l'Amérique centrale dans le cadre de l'union des douanes d'Amérique centrale. Ces deux règlements s'appuient sur le Codex Alimentarius de la Commission FAO/OMS.

De leur propre initiative, certains fabricants d'aliments utilisent des substituts du sel dans leurs produits et en font la promotion auprès des consommateurs.

Équateur : l'accent est mis sur les écoles

Actuellement, on estime que l'apport moyen en sel est de 10 g par jour. Même s'il n'y a pas eu de sondage auprès de toute la population, un sondage national sur la consommation de sel a déjà été mené dans les écoles (de la 2^e année du primaire à la 1^{re} année du secondaire).

États-Unis : on attend toujours la FDA

Malgré le fait que les médecins ont constamment conseillé, depuis les années 1980, de réduire l'apport en sel à 5 ou 6 g par jour et que des organismes, comme le National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI – l'un des instituts de santé nationaux du gouvernement), ont demandé à plusieurs reprises une stratégie nationale, le gouvernement des États-Unis refuse encore aujourd'hui de prendre des mesures concertées¹⁰¹.

¹⁰¹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/america.htm>; Appel LJ (2006), Salt reduction in the United States. BMJ 333:561-562

La résolution du NHLBI a été adoptée en janvier 2000, après un examen approfondi des données probantes. Le Center for Science in the Public Interest (CSPI), chef de file parmi les groupes qui font la promotion de la saine alimentation, a fait des pressions. Les espoirs de ces deux organismes étaient centrés sur une approche législative – plus précisément, la prise de mesures par la Food and Drug Administration (FDA) pour modifier sa classification du sel comme étant « GRAS » (« généralement reconnu comme étant inoffensif »). La classification GRAS signifie qu'il n'y a pas de limite légale à la quantité de sel que les fabricants peuvent ajouter aux aliments. En 2005, le CSPI a intenté une poursuite contre la FDA¹⁰². En 2006, comme aucune mesure n'avait été prise, l'American Medical Association (AMA) a demandé officiellement aux Américains de réduire leur apport en sel de moitié d'ici dix ans et a ajouté sa voix importante à celle des intervenants qui demandent que le sel cesse d'être considéré comme « GRAS »¹⁰³. L'AMA a aussi offert de collaborer avec la FDA, le NHLBI, l'American Heart Association et les autres partenaires intéressés à une campagne de sensibilisation des consommateurs.

En réaction, semble-t-il, à cette pression cumulative, la FDA a prévu, pour la fin de 2007, une audience publique pendant laquelle elle envisagera de modifier la classification « GRAS » du sel; elle a plus tard reporté à août 2008 la date limite avant laquelle les parties intéressées pouvaient présenter des observations. La WASH faisait partie des organismes qui ont présenté des documents pour étude. Aucune décision n'a encore été annoncée.

Entre-temps, le Center for Science In the Public Interest a annoncé, en décembre 2008, les résultats de son dernier sondage sur les produits, qui indiquent que la teneur moyenne en sodium des aliments emballés et des restaurants est demeurée « essentiellement la même » depuis 2005 – à quelques exceptions notables près. Environ 109 des 528 produits visés par le sondage contenaient au moins 5 % de sodium de plus qu'en 2005; 29 des produits contenaient plus de 30 % de sodium de plus. Par contre, la teneur en sodium de 114 des produits avait diminué de 5 % ou plus, et celle de 18 autres avait diminué de 30 % ou plus¹⁰⁴.

Guatemala : les sondages portent à croire que l'apport en sel est très élevé

Dans le cadre d'un sondage de 1995, on a estimé l'utilisation du sel à partir des achats de sel des consommateurs, avec comme résultat une moyenne de 19 g par jour (15 g par jour pour les personnes se trouvant entre le 5^e et le 95^e centile). Ce résultat ne comprend pas le sel qui se trouve dans les aliments transformés/emballés et dans les aliments consommés à l'extérieur de la maison. Il n'existe aucun programme visant spécialement la réduction de l'apport en sel; il n'y a aucune étude sur les principales sources de sodium dans l'alimentation.

¹⁰² http://www.cspinet.org/new/pdf/salt_lawsuit.pdf

¹⁰³ Havas S. et coll. (2007). The urgent need to reduce sodium consumption. JAMA 298:12(1439-1441); American Medical Association (2007). Report 10 of the Council on Science and the Public Health. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/16413.html> (Lien périmé)

¹⁰⁴ Center for Science in the Public Interest (2008). Actualité, décembre 2008 : Industry not lowering sodium in processed foods, despite public health concerns. <http://www.cspinet.org/>

Panama : campagnes de sensibilisation, mais aucun effort concerté de modification des recettes des produits

Les lignes directrices nutritionnelles encouragent la consommation « modérée » de sel sans préciser de quantité. Les lignes directrices pour les aînés recommandent un apport modéré en sel et d'éviter l'ajout de sel dans l'assiette. Les lignes directrices pour les personnes souffrant d'hypertension artérielle énumèrent les aliments à éviter et proscrivent l'ajout de sel dans l'assiette.

Le Panama n'a pas procédé à l'évaluation de l'apport moyen en sel. La sensibilisation du public au sodium est abordée dans un programme national de prévention des maladies chroniques liées à la nutrition; dans ce contexte, des dépliants d'éducation distribués à grande échelle conseillent aux gens de réduire leur apport en gras, en sodium et en sucre et d'accroître les quantités de fibre et l'activité physique. La faculté de la nutrition et d'autres facultés de l'Université du Panama favorisent la réalisation d'études précises sur la consommation de sodium et de sel. Les initiatives de l'industrie alimentaire à l'appui incluent un concours de perte de poids visant à promouvoir des choix « santé »; une chaîne de supermarchés propose une section spéciale consacrée aux produits à faible teneur en sel en plus d'offrir des choix peu caloriques et à faible teneur en sodium dans ses cafétérias.

Paraguay : une nouvelle politique est attendue en 2009

Jusqu'à maintenant, l'activité a été limitée aux campagnes de sensibilisation des consommateurs et des professionnels de la santé au sujet des dangers liés à la consommation excessive de sel, dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies chroniques ciblant les personnes souffrant d'hypertension artérielle et de diabète. À partir de 2009, une nouvelle initiative sur la qualité de vie et la santé abordera la question de la réduction de l'apport en sel dans toute la population. Les mesures incluront la création d'un groupe de travail national, un sondage sur la consommation d'aliments dans le but de cerner les principales sources alimentaires de sodium et une estimation de l'apport moyen en sodium à l'aide d'analyses de l'urine d'un groupe témoin de la population. Les résultats serviront de base à l'élaboration d'une stratégie globale de réduction de l'apport en sel.

Uruguay : une estimation fiable de l'apport est nécessaire

Le gouvernement a mis en œuvre une importante campagne de sensibilisation/d'éducation dans le but de faire la promotion des lignes directrices nutritionnelles nationales, qui incluent une ligne directrice sur la consommation de sel (moins de 5 g par jour). Une estimation de l'apport en sel au sein de la population, fondée sur les données provenant du sondage national de 2005 sur les revenus et dépenses des ménages, indique une consommation moyenne de 5 g par jour. Il existe une initiative nationale distincte abordant la prévention et la gestion des maladies cardiovasculaires, qui comprend la réduction de l'apport en sel. Pendant ce temps, on envisage la création d'un groupe de travail sur la réduction de l'apport en sel.

Membres de la World Action on Salt and Health (WASH) dans les Amériques¹⁰⁵

À part les pays susmentionnés, la WASH a aussi des membres à la Barbade, à Cuba, dans les Antilles néerlandaises, en Jamaïque, au Mexique et au Venezuela.

¹⁰⁵ http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls

ENJEUX ET DIFFICULTÉS

Mesures de la quantité de sel, étiquetage des aliments et confusion des consommateurs

Le terme « sel » est fréquemment utilisé dans la documentation comme synonyme de « sodium » (symbole chimique : Na) ou « sel blanc » ou « de table » (chlorure de sodium ou NaCl). Dans le domaine scientifique, le sel provenant de l'alimentation est mesuré en millimoles (mmol) de Na. Un gramme de NaCl contient 17,1 mmol, ou 393,4 mg, de Na¹⁰⁶. L'OMS définit l'apport en sel provenant de l'alimentation comme étant l'apport total de Na provenant de toutes les sources, notamment le NaCl, le GMS (glutamate monosodique) ou d'autres agents de conservation/additifs contenant du sodium.

La plupart des pays dans le monde ne disposent pas d'un système d'étiquetage nutritionnel uniforme. Comme une grande partie du sel provenant de l'alimentation est « caché » dans les aliments transformés/emballés, il est impossible pour les consommateurs de ces pays de connaître la quantité de sel qu'ils consomment.

Même dans les pays qui ont des systèmes d'étiquetage, la confusion demeure. Au Canada, aux États-Unis, dans l'UE et en Australie, les étiquettes indiquent la quantité de sodium plutôt que la quantité de sel. Cependant, les gouvernements précisent souvent l'apport recommandé à la population en grammes de sel (NaCl + GMS et d'autres sources alimentaires de sodium) par jour, ce qui est la convention adoptée dans le présent document.

Là encore, l'information accessible au public utilise souvent d'autres mesures. Par exemple, même si l'OMS parle de grammes de sel par jour, un récent communiqué de Statistique Canada décrit la consommation des Canadiens uniquement en mg de sodium par jour¹⁰⁷. Actuellement, les étiquettes indiquent la teneur en sodium en milligrammes (mg) ou en grammes (g), de la façon suivante :¹⁰⁸

¹⁰⁶ Organisation mondiale de la Santé. (2007). Réduire les apports en sel au niveau des populations : rapport du forum et de la réunion technique OMS, Paris 2006, p. 3.

¹⁰⁷ <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/070410/dq070410a-fra.htm>

¹⁰⁸ Salt Matters (site Web du Menzies Research Institute de l'Université de Tasmanie). Sections sur les étiquettes australiennes, européennes, américaines/canadiennes : <http://www.saltmatters.org/site/>.

Canada/États-Unis :
mg par portion;
% valeur quotidienne

Nutrition Facts	
Serving Size 3 cookies (34g/1.2 oz)	
Servings Per Container About 5	
Amount Per Serving	
Calories 180	Calories from Fat 90
% Daily Value*	
Total Fat 10g	15%
Saturated Fat 3.5g	18%
Polyunsaturated Fat 1g	
Monounsaturated Fat 5g	
Cholesterol 10mg	3%
Sodium 80mg	3%
Total Carbohydrate 21g	7%
Dietary Fiber 1g	4%
Sugars 11g	
Protein 2g	

Nutrition Facts	
Serving Size: 1 piece (11g)	
Servings Per Container: about 20	
Amount Per Serving	
Calories 40	Calories from Fat 0
% Daily Value*	
Total Fat 0g	0%
Saturated Fat 0g	0%
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 30mg	1%
Total Carbohydrate 9g	3%
Dietary Fiber 2g	8%
Sugars 0g	
Protein 1g	

Valeur nutritive
Une portion égale 3 biscuits (34 g ou 1,2 oz)
Nombre de portions par emballage : environ 5
Teneur par portion
Calories 180 Calories provenant des lipides 90
% valeur quotidienne

Lipides 10 g	15 %
Saturés 3,5 g	18 %
Polyinsaturés 1 g	
Monoinsaturés 5 g	
Cholestérol 10 g	3 %
Sodium 80 mg	3 %
Total de glucides 21 g	7 %
Fibres 1 g	4 %
Sucres 14 g	
Protéines 2 g	

Valeur nutritive
Une portion égale 1 morceau (11 g)
Nombre de portions par contenant : environ 20
Teneur par portion
Calories 40 Calories provenant des lipides 0
% valeur quotidienne

Total des lipides 0 g	0 %
Saturés 0 g	0 %
Cholestérol 0 mg	0 %
Sodium 30 mg	1 %
Total de glucides 9 g	3 %
Fibres 2 g	8 %
Sucres 0 g	
Protéines 1 g	

Europe :
grammes par 100 g;
grammes par portion

Au R.-U., les fabricants
peuvent choisir d'utiliser
plutôt le système des
« feux de circulation » sur
le devant de l'emballage
pour indiquer une teneur
faible, moyenne ou élevée
en sodium.

INGREDIENTS		
Wheat Flour, Rye Flour, Water, Wheat Bran, Vegetable Fat, Sugar (Sucrose), Salt, Bakers Yeast. pH-controlling agents: Vinegar, Sour Dough.		
STORAGE INSTRUCTIONS		
Store in a dry, dark place. For 'Best Before End' see side of pack.		
NUTRITION INFORMATION		
Typical Analysis	Per 100g	Per slice (8.4g)
Energy	1527kj (365kcal)	128KJ (30kcal)
Protein	11.4g	1.0g
Carbohydrate	65.0g	5.4g
(of which sugars)	2.6g	0.2g
Fat	6.0g	0.6g
(of which saturates)	1.0g	trace
Dietary Fibre	7.5g	0.6g
Sodium	0.7g	trace
18 slices per box.		

INGRÉDIENTS

Farine de blé, farine de seigle, eau, son de blé,
matière grasse d'origine végétale, sucre
(sucrose), sel, levure de boulangerie,
correcteurs de pH : vinaigre, levain.

INSTRUCTIONS RELATIVES À LA

CONSERVATION

Conserver dans un endroit sec et sombre.
Pour la « date de péremption », voir le côté de
l'emballage.

INFORMATION NUTRITIONNELLE

Analyse type	Par 100 g	Par tranche (8,4 g)
Énergie	1 527 kj (365 kcal)	128 kj (30 kcal)
Protéines	11,4 g	1 g
Glucides	65 g	5,4 g
(sucres)	2,6 g	0,2 g
Lipides	6 g	0,6 g
(saturés)	1 g	trace
Fibres	7,5 g	0,6 g
Sodium	0,7 g	trace

18 tranches par boîte

Australie :
mg par portion;
mg par 100 g

NUTRITION INFORMATION		
Servings per package: 3		
Serving size: 150 g		
	Quantity per serving	Quantity per 100 g
Energy	608 kJ	405 kJ
Protein	4.2 g	2.8 g
Fat, total	7.4 g	4.9 g
– saturated	4.5 g	3.0 g
Carbohydrate, total	18.6 g	12.4 g
– sugars	18.6 g	12.4 g
Sodium	90 mg	60 mg
Calcium	300 mg (38%)*	200 mg
* Percentage of recommended dietary intake		
Ingredients: Whole milk, concentrated skim milk sugar, strawberries (9%), gelatine, culture, thickener (1442).		

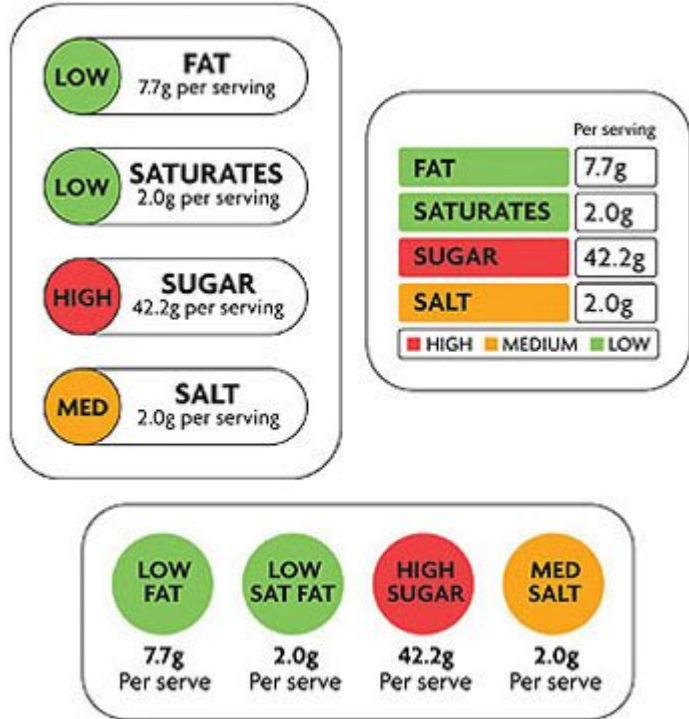
INFORMATION NUTRITIONNELLE		
Portions par emballage : 3		
Portion : 150 g		
	Quantité par portion	Quantité par 100 g
Énergie	608 kJ	405 kJ
Protéines	4,2 g	2,8 g
Lipides, total	7,4 g	4,9 g
- saturés	4,5 g	3 g
Glucides, total	18,6 g	12,4 g
- sucres	18,6 g	12,4 g
Sodium	90 mg	60 mg
Calcium	300 mg (38 %)	200 mg
* Pourcentage de l'apport quotidien recommandé		
Ingrédients : lait entier, lait écrémé concentré, sucre, fraises (9 %), gélatine, culture, agent épaississant (1 442).		

Il est évident que ces pratiques différentes sont une source de confusion, surtout quand les consommateurs sont exposés à plus d'un système d'étiquetage (p. ex. aliments importés).

Certaines autorités essaient de rendre les choses moins confuses en parlant d'un objectif « d'une cuillère à thé de sel par jour » (environ 6 g de NaCl)¹⁰⁹. Cette approximation est peut-être facile à visualiser pour les consommateurs, mais elle ne mène en rien à estimer la quantité de « sel caché » dans les aliments transformés, qui est généralement la principale source alimentaire de sodium.

¹⁰⁹ Voir, par exemple, la campagne de Beijing de 2007 concernant la réduction de la consommation de sel, dans le cadre de laquelle on a distribué des cuillères à thé en plastique bleu pour illustrer concrètement l'apport quotidien de sel recommandé. WASH (World Action on Salt and Health) (2008), China Salt Action Summary. <http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>.

Le système d'étiquetage volontaire du R.-U. présentant des « feux de circulation » sur le devant de l'emballage (voir l'image à droite) essaie d'éliminer la confusion en indiquant au premier coup d'œil si un aliment en particulier présente une teneur élevée, moyenne ou faible d'éléments nutritifs importants comme les lipides, le gras saturé, le sucre et le sel. Les fabricants peuvent adapter la taille et les divers éléments du système et ajouter ou mettre un ou plusieurs éléments (p. ex. le nombre total de calories). Le système a été mis au point et peaufiné grâce à de vastes essais auprès des consommateurs¹¹⁰.



LOW = FAIBLE

HIGH = ÉLEVÉE

MED = MOYENNE

FAT = LIPIDES

SATURATES = GRAS SATURÉS

SUGAR = SUCRE

SALT = SEL

7.7g per serving = 7,7 g. par portion, etc.

Per serving = Par portion

MEDIUM = MOYENNE

LOW FAT = FAIBLE EN GRAS

LOW SAT FAT = FAIBLE EN GRAS SATURÉS

HIGH SUGAR = TENEUR ÉLEVÉE EN SUCRE

MED SALT = TENEUR MOYENNE EN SEL

Il existe plusieurs autres systèmes, notamment le symbole de la serrure en Suède, le crochet indiquant l'accréditation de la National Heart Foundation de l'Australie et le logo « Visez santé » de la Fondation des maladies du cœur du Canada. Tous ces systèmes sont conçus pour faire en sorte que les choix santé ressortent sur les tablettes des supermarchés, mais aucun d'entre eux n'offre la flexibilité du système du R.-U. ni sa capacité de transmettre instantanément des renseignements sur plusieurs ingrédients à la fois.

Entre-temps, un nouveau système – le système de pointage nutritionnel NuVal – sera introduit dans environ 5 000 supermarchés américains en 2009. Le système NuVal utilise l'algorithme de l'« ONQI »,

¹¹⁰ Site Web de la Food Standards Agency du R.-U.

<http://www.food.gov.uk/foodlabelling/signposting/signpostlabelresearch/> (Lien périmé)

qui tient compte des différents ingrédients, de la prévalence de maladies associées à ces ingrédients et de la force du lien, pour en arriver à un seul chiffre, entre 1 et 100, exprimant le caractère relativement sain des aliments. Actuellement, on prévoit afficher la cote NuVal non pas sur les emballages des aliments, mais bien sur les tablettes des magasins, à côté de l'étiquette de prix. Aucune étude n'a encore été menée sur la réaction des consommateurs¹¹¹.

Fortification

Pendant de nombreuses années, l'ajout d'iode au sel a été recommandé par les autorités de la santé publique dans le but de prévenir le trouble dû à la carence en iode, qui est une menace dans de nombreuses régions du monde. Le sel a été choisi comme support parce qu'il s'agit d'un aliment de base consommé de façon presque universelle et parce que l'ajout d'iode n'affecte ni son goût ni sa texture ni son apparence. La réussite de l'ajout d'iode a fait en sorte que certains ont proposé d'inclure d'autres additifs dans le sel de table : p. ex. fluorure (pour la prévention des caries) et diéthylcarbazine (pour prévenir la filariose lymphatique)¹¹².

La campagne mondiale visant à réduire l'apport en sel provenant de l'alimentation pourrait exiger que l'on revienne à l'utilisation du sel pour l'apport en iode et les autres additifs potentiellement bénéfiques. À tout le moins, les quantités d'additifs dans le sel de table devront être adaptées, car elles s'appuient sur les estimations de l'apport en sel moyen¹¹³. Pour le moment du moins, l'OMS maintient sa recommandation antérieure concernant l'utilisation du sel iodé tout en avertissant les planificateurs des programmes de réduction de l'apport en sel de garder en tête que les messages de santé publique sont potentiellement contradictoires.

Gérer les différences d'opinions

Aux États-Unis, les demandes de réduction de l'apport en sel provenant de l'alimentation comme mesure de santé publique ont été confrontées à une réaction « immédiate et hostile » de l'industrie et d'autres intéressés. Le Salt Institute, organisation commerciale internationale de producteurs de sel, a été le premier à s'y opposer, et il bénéficie aujourd'hui du soutien de la chambre de commerce des États-Unis dans sa lutte contre les propositions de réduction de l'apport en sel¹¹⁴.

L'existence de différentes opinions était aussi évidente en 2007, quand l'Association canadienne de santé publique a sondé les principaux intervenants. Sur 11 répondants, sept étaient d'accord pour dire

¹¹¹ News: Forget pie, try pi (2008). JAMC = CMAJ 179(12):1261.

¹¹² Marthaler T et Petersen P (2005). Salt fluoridation – an alternative in automatic prevention of dental caries. International Dental Journal 55:351-358; Lammie P et coll. (2007). Unfulfilled potential: Using diethylcarbazine-fortified salt to eliminate lymphatic filariasis. Bulletin of the World Health Organization 85(7):501-568; Organisation mondiale de la Santé (2008). Salt as a vehicle for fortification. Report of a WHO Expert Consultation, Luxembourg, 21 et 22 mars 2007. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596787_eng.pdf.

¹¹³ Actuellement, la quantité d'iode ajouté dépend d'une estimation de 1996 de l'apport en sel moyen, qui était de 10 g par jour. Voir OMS (2007), Réduire les apports en sel au niveau des populations, p. 44.

¹¹⁴ Appel, L. J. (2006). Salt reduction in the United States. BMJ, 333, p 561.okl

qu'il serait bon d'adopter un programme de réduction de l'apport en sel dans la population. Les quatre autres – y compris un représentant du Salt Institute – n'étaient pas d'accord¹¹⁵.

Les planificateurs des initiatives concernant le sel sont très susceptibles d'être confrontés à différentes opinions à une étape ou une autre. Ils devront, comme le public qu'ils servent, être prêts à faire la preuve du contraire. Les arguments les plus courants sont énoncés ci-dessous.

¹¹⁵ Association canadienne de la santé publique. (2007). Public advocacy, policy frameworks: Consumption of salt. Rapport final de projet.

DIFFICULTÉ

Il n'y a pas suffisamment d'éléments probants clairs provenant des essais aléatoires contrôlés qui indiquent que les initiatives de réduction de l'apport en sel entraînent une diminution importante de la mortalité.

Des examens systématiques comme celui de Hooper et coll. (2002)¹¹⁸ montrent que le fait de conseiller une réduction de l'apport en sel provenant de l'alimentation ne permet qu'une diminution modérée de la tension artérielle, qui n'est pas maintenue au fil du temps. En outre, on ne peut pas établir de corrélation fiable entre la réduction de la tension artérielle et la réduction de l'apport en sel.

RÉPONSE

Il n'est pas raisonnable de s'attendre à ce que les décideurs prennent des décisions uniquement en se fondant sur les éléments probants provenant des essais cliniques qui mesurent les résultats finaux (comme le nombre d'accidents vasculaires cérébraux et la mortalité) plutôt que les résultats intermédiaires (comme la tension artérielle)¹¹⁶. Il faudrait que ces essais soient d'une très grande ampleur, durent de nombreuses années, et ils seraient excessivement coûteux. Il y a déjà suffisamment d'éléments de preuve solides établissant qu'on peut prévenir l'hypertension grâce à des interventions de santé publique visant à réduire l'apport en sel provenant de l'alimentation et qu'on a toutes les raisons de s'attendre à ce que ce type d'intervention ait un effet positif sur la mortalité associée aux maladies cardiovasculaires¹¹⁷.

En fait, il s'agit d'un solide argument en faveur d'une approche globale. Le fait que les gens n'arrivent pas, au fil du temps, et malgré les conseils, à maintenir une tension artérielle faible est lié au fait qu'ils ont peu d'emprise sur leur apport en sel : la majeure partie du sel de leur alimentation n'est pas ajoutée dans l'assiette ni au moment de la préparation, mais à l'étape de la fabrication/transformation. Par conséquent, il est essentiel d'adopter une approche globale mobilisant l'industrie¹¹⁹.

Une méta-analyse subséquente de He et MacGregor (2004)¹²⁰ mentionne que l'examen de Hooper, qui inclut plusieurs études à très court terme au cours desquelles on a généralement obtenu des réductions minimales de l'apport en sel, ne s'appuie pas sur un ensemble d'ouvrages appropriés pour documenter une stratégie de réduction de l'apport en sel à long terme visant l'ensemble des populations. En mettant l'accent sur les études à long terme, on montre qu'une réduction modérée de l'apport en sel sur une période de quatre semaines ou plus a un effet important sur la tension artérielle des

¹¹⁶ Appel, L. J. (2006). Salt reduction in the United States. *BMJ*, 333, p 561.

¹¹⁷ Programme éducatif canadien sur l'hypertension. *Recommandations 2008*. <http://hypertension.ca/chep/recommandations/recommandations-overview/> (voir courriel) ; Organisation mondiale de la Santé (2007) *Réduire les apports en sel au niveau des populations : rapport du forum et de la réunion technique OMS, Paris 2006*, p. 3.

¹¹⁸ Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G et Ebrahim S (2002). Systematic review of long term effects of advice to reduce dietary salt in adults. *BMJ* 325(7365):628.

¹¹⁹ Scientific Advisory Committee on Nutrition (UK). (2003). *Salt and Health*. P. 38.

¹²⁰ He, F., et MacGregor, G. (2004). Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. *Cochrane Database Syst Rev* (3), CD004937.

DIFFICULTÉ

RÉPONSE

Les consommateurs préfèrent les aliments salés et résisteront au changement.

Il est très coûteux pour l'industrie d'apporter les changements nécessaires pour réduire la teneur en sel des aliments. Les répercussions financières seront encore plus importantes si les consommateurs refusent d'acheter les produits à faible

personnes qui souffrent d'hypertension de même que sur celle des personnes qui ont une tension artérielle normale. En outre, il y a un lien évident entre la quantité de sel consommé et la tension artérielle : pour une consommation de 3 à 12 g par jour, plus l'apport est faible, plus la tension artérielle l'est elle aussi.

C'est un fait bien établi que les gens s'adaptent assez rapidement à la modification de la teneur en sel des aliments; une fois habitués au goût des aliments à faible teneur en sel, ils n'apprécient généralement pas le goût des aliments salés. Les lignes directrices alimentaires CINDI et l'analyse du rapport d'experts de la réunion technique de 2006 de l'OMS, entre autres sources, mentionnent spécialement cette tendance à s'adapter¹²¹. Voir aussi les résultats de l'étude australienne sur le sel dans le pain, qui a révélé que les participants n'arrivaient pas à déceler les réductions progressives de la teneur en sel¹²², et le projet de suivi de 2008 de l'étude chinoise sur les substituts du sel, qui a révélé que la substitution graduelle du sel ne modifiait pas de façon appréciable le goût ni le caractère acceptable des aliments¹²³.

Les mesures volontaires sont généralement plus acceptables pour l'industrie qu'une loi, qui reste une possibilité. Une réputation de fournir des aliments « sains » est souhaitable sur le marché. À l'inverse, il est peu probable qu'A&W soit fier d'avoir gagné le premier prix annuel « pierre à lécher » pour la teneur en sodium la plus élevée dans un repas pour enfant au Canada¹²⁴. Au R.-U., un grand nombre de fabricants, comme Heinz et Birdseye, ont procédé à des changements qui ont été une assez grande réussite; de la même façon, Kellogg's, Heinz, les restaurants McDonald et un grand nombre d'autres entreprises collaborent à la réduction de la consommation de sel en

¹²¹ Organisation mondiale de la Santé. (2007). Réduire les apports en sel au niveau des populations : rapport du forum et de la réunion technique OMS, Paris 2006, p. 44; guide alimentaire CINDI (Programme national intégré de prévention des maladies non transmissibles), accessible à l'adresse suivante : <http://www.panalimentos.org/planut/downloads/CINDI%20dietguide.pdf>.

¹²² Girgis S et coll. (2003). A one-quarter reduction in the salt content of bread can be made without detection. Eur J Clin Nutr 57(4):616-20.

¹²³ Li N et coll. (2008). The effects of a reduced-sodium, high-potassium salt substitute on food taste and acceptability in rural northern China. Br J Nutr 19:1-6; CSSS Collaborative Group (2007). Salt substitution: A low-cost strategy for blood pressure control among rural Chinese. J Hypertens 25(10):2011-8.

¹²⁴ Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, Réseau canadien en obésité, Réseau des aliments et des matériaux d'avant-garde (2008). Le « Prix Pierre à lécher » du Canada décerné au repas «Chubby Junior » de A&W. Actualité : 29 janvier 2008.

DIFFICULTÉ

teneur en sel.

RÉPONSE

Australie¹²⁵. Même si un grand nombre de ces entreprises continuent de vendre leurs aliments très salés dans d'autres pays, comme aux États-Unis, cela est certainement attribuable non pas au « goût des consommateurs » mais probablement au manque d'initiative du gouvernement et à l'absence d'un programme concerté. Entre-temps, des organisations multinationales de traiteurs à contrats comme Compass Group montrent la voie à suivre dans le secteur, du moins en Europe¹²⁶.

¹²⁵ WASH (World Action on Salt and Health) (2008), UK Salt Action Summary. <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>; AWASH (Australian Division of World Action on Salt and Health) (2008). Strategic Review, 2007-2008. http://www.awash.org.au/documents/AWASH-Strategic-Review-2007_08.pdf.

¹²⁶ FERCO (Fédération Européenne de la Restauration Collective Concédée) (2008). Healthy Eating for a Better Life. <http://www.ferco-catering.org/pdf/contract-catering-fights-against-obesity.pdf>.

DIFFICULTÉ

Il n'est pas raisonnable de cibler uniquement le sel. Tous les problèmes dus à une consommation excessive de sel devraient être abordés dans le cadre d'une approche globale visant une alimentation et un mode de vie sains.

RÉPONSE

Compte tenu de l'importance des divers éléments d'un régime alimentaire pour la santé, il n'est peut-être pas déraisonnable de présumer qu'une approche combinée serait préférable. Cela permettrait d'élargir les programmes existants de promotion de la santé plutôt que d'en créer de nouveaux. En fait, plusieurs pays et organismes adoptent cette approche. Par exemple, l'Espagne et la France abordent la réduction de la consommation de sel dans le cadre de programmes plus vastes de promotion de la santé. La Fédération Européenne de la Restauration Collective Concédée a fait beaucoup en considérant la réduction de l'apport en sel comme faisant partie de son initiative de lutte contre l'obésité. Même l'OMS aborde la réduction de l'apport en sel dans le cadre de sa Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

Cependant, l'OMS affecte des ressources réservées à son programme de réduction de l'apport en sel et cela, pour une bonne raison. Il a été prouvé dans des essais cliniques qu'une approche globale d'alimentation saine arrive moins bien à réduire l'apport en sel moyen qu'une approche ciblant le sel¹²⁷. Et il y a plusieurs autres raisons de traiter le sel séparément :

- La plupart des autres éléments d'une approche globale de l'alimentation et du mode de vie dépendent du comportement des personnes. C'est beaucoup moins vrai de la réduction de l'apport en sel, qui dépend en grande partie des mesures concertées prises en collaboration avec l'industrie.
- En ce qui concerne la prévention des maladies cardiovasculaires, la réduction de l'apport en sel est probablement le changement le plus productif que l'on puisse apporter. Il a été déterminé qu'il est plus pertinent pour l'ensemble de la population que l'arrêt du tabagisme, qu'il est plus facile à réaliser pour les personnes que de faire plus d'exercice ou de consommer davantage de fruits et de légumes et qu'il est clairement plus nécessaire que la réduction du cholestérol¹²⁸.

Une approche ciblant toute la population est mauvaise puisque les personnes et les sous-groupes ne réagissent

La question des réactions variables au sel des personnes et des groupes est parfois soulevée en fonction d'une ou plusieurs études choisies. Cependant, les documents sur le sujet ne fournissent aucun consensus sur cette question; un grand nombre d'études ont des points faibles, et

¹²⁷ Appel, L. J. (2006). Salt reduction in the United States. *BMJ*, 333, p 562.

¹²⁸ Association canadienne de santé publique. (2007). Public advocacy, policy frameworks: Consumption of salt. Rapport final de projet, p 7.

DIFFICULTÉ

pas tous de la même façon à la modification des quantités de sel. Pour certains, le passage à une alimentation à faible teneur en sel pourrait même être dangereux.

RÉPONSE

les résultats sont souvent contradictoires¹²⁹. Il est vrai que dans certaines sous-populations (femmes, personnes âgées, personnes d'origine africaine, personnes souffrant d'hypertension artérielle, de diabète ou d'une néphropathie chronique) la tension artérielle a tendance à varier plus rapidement en réaction à une diminution de l'apport en sel. Il est aussi vrai que le climat joue un rôle : les personnes des pays chauds ont besoin de plus de sel que celles des climats tempérés ou froids, et cela devrait être pris en considération au moment de fixer des objectifs nationaux. Cependant, l'apport moyen en sel dans les régions chaudes demeure beaucoup plus élevé que ce qui est nécessaire. L'objectif de l'OMS de moins de 5 g par jour a été fixé selon le consensus d'experts, pour qu'il soit sécuritaire et atteignable, tant pour les adultes que pour les enfants, peu importe l'endroit. Pour certains groupes (p. ex. les personnes qui présentent un risque élevé), des cibles encore plus basses pourraient être souhaitables¹³⁰.

¹²⁹ Scientific Advisory Committee on Nutrition (UK). (2003). Salt and Health, pp 24-28.

¹³⁰ Voir, par exemple, He, J. et coll. (2009). Gender difference in blood pressure responses to dietary sodium interference in the GenSalt study. *J Hypertension* 27(1):48-54; Scientific Advisory Committee on Nutrition (UK). (2003). Salt and Health; He, F. et MacGregor G (2006), Importance of salt in determining blood pressure in children: meta-analysis of controlled trials. *Hypertension* 48(5):861-869; Cutler JA et Roccella EJ (2006), Salt reduction for preventing hypertension and cardiovascular disease: A population approach should include children. *Hypertension* 48:818.

OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS

Collaborer avec l'industrie : approches volontaires par rapport à législatives

La Food Standards Agency du R.-U. est une organisation indépendante qui ne relève pas du ministère de la Santé et n'a pas véritablement de pouvoir d'appliquer le changement. Malgré cela, si on se fie uniquement au pouvoir de la publicité, de la collaboration et de la persuasion, elle est devenue une chef de file mondiale de la réduction de l'apport en sel. En 2008, le Consensus Action on Salt and Health (CASH) a salué les derniers résultats du R.-U. comme étant « [...] la nouvelle la plus importante que nous avons eue au sujet de la santé et de l'alimentation depuis longtemps. Depuis le début de la politique de réduction de l'apport en sel, l'apport en sel des adultes du R.-U. a diminué de façon importante [d'environ 10 %]. Cela représente 19 700 tonnes de sel par année qui ont été retirées de l'alimentation des gens du R.-U.... Les études indiquent clairement que chaque réduction de 1 g par jour de la moyenne de l'apport en sel peut prévenir chaque année au moins 7 000 décès associés à des accidents vasculaires cérébraux et à des crises cardiaques au R.-U. [...] »

Par conséquent, le Groupe de travail sur la réduction du sodium alimentaire du Canada a de bonnes raisons d'examiner attentivement le modèle du R.-U., et le Center for Science in the Public Interest des États-Unis a de bonnes raisons de citer en exemple le système du R.-U. dans ses observations aux audiences publiques sur le sel de la FDA.

Cependant, il est évident que les lois ont leur place et pourraient constituer un outil plus important dans certains pays que dans d'autres. Par exemple, la Finlande – aussi un chef de file mondial et un pionnier de la réduction de l'apport en sel dans la population – dépend beaucoup plus de la réglementation que le R.-U. Une bonne part de la réussite de la Finlande peut être attribuée à sa décision d'imposer un étiquetage punitif pour les produits « à teneur élevée en sel » :

Une « teneur élevée en sel » doit être indiquée sur l'étiquette, si la teneur en sel est de plus de 1,3 % pour le pain, 1,8 % pour les saucisses, 1,4 % pour les fromages, 2 % pour le beurre et 1,7 % pour les céréales ou les pains plats. Cet avertissement s'est révélé très efficace et a entraîné une réduction importante de la teneur moyenne en sel dans la plupart des catégories d'aliments importants¹³¹. Par exemple, la teneur moyenne en sel dans les pains a été réduite d'environ 20 %, passant de 1,5 % approximativement à 1,2 %. Dans les saucisses, la diminution moyenne de la teneur en sel a été d'environ 10 %¹³².

On a constaté qu'en Finlande, on a retiré du marché un grand nombre des produits qui auraient dû porter l'avertissement « teneur élevée en sel » sur l'étiquette; leurs parts de marché ont été prises par des produits nouveaux ou concurrents. En 2008, l'institut national finlandais de la santé publique a

¹³¹ C'est l'auteur qui souligne.

¹³² Site Web de la WASH : <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

conclu qu'une loi encore plus stricte est nécessaire, de même qu'un étiquetage obligatoire de l'information nutritionnelle et des limites pour la teneur en sel.

Aux États-Unis, même les défenseurs de la cause ne semblent pas vraiment mettre l'accent sur les possibilités qu'offrirait une approche collaborative semblable à celle du R.-U. Toutes les mesures potentielles semblent dépendre de la décision de la FDA de modifier ou pas la classification du sel comme étant « généralement reconnu comme étant inoffensif », qui permettrait au gouvernement de fixer des limites à la teneur en sodium des aliments. La mesure dans laquelle il serait prêt à le faire demeure incertaine.

Mérites d'une approche axée sur le sel par rapport à une approche globale

Les stratégies de réduction de l'apport en sel du R.-U., de l'Irlande et de la Finlande sont des approches ciblant le sel qui reflètent l'attention apportée aux huit étapes mentionnées plus tôt dans le présent document. En France et en Espagne, l'approche a été d'inclure la réduction de l'apport en sel dans le cadre d'une approche favorisant une alimentation et un mode de vie sains. Même s'il peut y avoir de nombreuses raisons pour choisir une approche globale – notamment le désir de tirer le maximum des ressources et programmes en place – un examen de ce matériel porte fortement à croire que, quand on choisit une approche combinée, certaines étapes sont très susceptibles d'être manquantes. Les principaux messages des campagnes de l'Espagne et de la France ont tendance à mettre l'accent sur les dangers du sel ajouté pendant la préparation ou dans l'assiette plutôt que de parler des dangers associés au « sel caché » dans les aliments transformés. En outre, la surveillance systématique de l'apport en sel de la population et les teneurs en sel des aliments offerts sur le marché sont susceptibles de recevoir moins d'attention que dans les pays où on a adopté des approches de réduction de l'apport en sel.

« Récompenser » la participation de l'industrie grâce à la publicité

En Irlande, le site Web de la Food Safety Authority (FSAI) énumère les réalisations de l'industrie sans faire allusion à des entreprises en particulier (p. ex., « tant de boulangeries ont réduit la teneur en sel dans le pain d'une quantité x »). De son côté, la FSA du R.-U. prend soin de « récompenser les partenaires de l'industrie en faisant gratuitement de la publicité sur leurs réalisations. Les logos commerciaux sont apposés librement sur les documents destinés aux consommateurs préparés par la FSA.

Ces différentes approches nationales sont peut-être liées au statut des principales organisations, de même qu'à la politique applicable du gouvernement sur les partenariats publics-privés : en Irlande, la FSAI est financée par le ministère de la Santé et des Enfants, alors qu'au R.-U., la FSA est indépendante.

En Finlande, on a combiné la « carotte » et le « bâton » : il y a eu de nombreux sondages comparant la teneur en sel de produits semblables offerts par différentes marques, et les médias leur ont porté beaucoup d'attention.

Il semblerait donc que, à moins qu'il y ait une bonne raison d'agir autrement, le pouvoir de la publicité peut être un outil extrêmement utile dans une stratégie nationale de réduction de l'apport en sel. Même quand une politique ne permet pas à l'organisation responsable de prendre des mesures directes, il peut être facile d'agir par d'autres moyens ou avec d'autres partenaires.

Canaux complémentaires

En tant que guide et soutien d'une mesure nationale de réduction de l'apport en sel, la valeur d'une entité régionale centralisée comme le cadre de l'UE est évidente. Cependant, un coup éveillé les intérêts nationaux, il y a plusieurs canaux internationaux supplémentaires qui ne devraient pas être oubliés dans l'effort visant à obtenir des changements et à continuer de faire passer le message au sujet du sel. Parmi ceux-ci, mentionnons les suivants :

- Organisations internationales de professionnels de la santé – p. ex. l'International Society of Hypertension
- Organisations commerciales internationales – p. ex. FERCO (Fédération Européenne de la Restauration Collective Concédée).
La FERCO a permis à ses membres d'échanger des renseignements vitaux sur les initiatives de réduction de l'apport en sel; un grand nombre de ces membres (p. ex. le Compass Group, Sodexo) ont des intérêts dans d'autres régions du monde. La FERCO a aussi obtenu le soutien de la fédération européenne des syndicats dans sa campagne favorisant une saine nutrition et envisage d'entreprendre des négociations avec les principaux fournisseurs d'aliments au sujet de la réduction de l'apport en sel. Vous trouverez des exemples d'activités et de réalisations de la FERCO dans l'annexe du présent document.
- Groupes de défense de la cause – p. ex. World Action on Salt and Health
La WASH compte des membres partout dans le monde, avec des représentants dans plus de 70 pays. Grâce à la WASH, les membres ne communiquent pas seulement des renseignements et des expériences, ils accroissent aussi l'activité locale en créant des sous-organisations nationales ou régionales (p. ex. la CASH au R.-U., l'AWASH en Australie). À part l'information, le site Web de la WASH contient plusieurs ressources accessibles gratuitement que n'importe quel pays peut emprunter ou adapter¹³³.

¹³³ <http://www.worldactiononsalt.com/home/resources.htm>

ANNEXE

Canaux complémentaires : les traiteurs belges prennent les devants¹³⁴

La FERCO est la Fédération Européenne de la Restauration Collective Concédée. Ses 12 membres sont les associations nationales qui représentent les traiteurs à contrat :

- Belgique – Union Belge du Catering (UBC)
- Finlande – Finnish Hospitality Association (MARA) – www.mara.fi
- France – Syndicat National de la Restauration Collective (SNRC) – www.snrc.fr
- Allemagne – Verband der Internationalen Caterer in Deutschland (VIC)
- Pays-Bas – Vereniging Nederlandse Cateringorganisaties (VENECA) – www.veneca.nl
- Irlande – Association of the Irish Contract Caterers (AICC)
- Italie – Associazione Nazionale delle Aziende di Ristorazione Collettiva e servizi (ANGEM) – www.angem.it
- Hongrie – Magyar Vendéglátó Szövetség (MVSZ) – www.mvsz.org
- Portugal – Associação de Restauração e Similares de Portugal (ARESP) – www.aresp.pt
- Espagne – Federación Española de Asociaciones Dedicadas a la Restauración Social (FEADRS) – www.feadrs.com
- Suède – Sveriges Hotell & Restaurang Företagare (SHR) – www.shr.se
- Royaume-Uni – British Hospitality Association (BHA) – www.bha-online.org.uk

Parmi les membres de la FERCO, il y a trois entreprises multinationales : The Compass Group, Sodexo (anciennement Sodexho) et Elior Group (qui est propriétaire d'Avenance). Elior est présente en Europe; Sodexo est présente partout dans le monde, et les activités de Compass sont concentrées en Europe et en Amérique du Nord, mais l'entreprise est aussi présente dans d'autres pays.¹³⁵

Depuis que la FERCO s'est jointe à la Plate-forme Européenne d'action en matière d'Alimentation, d'Activité physique et de Santé en 2005, ses membres ont mis en place un modèle pour les initiatives de réduction de l'apport en sel, bien que ce soit sous l'égide de la lutte contre l'obésité. Les membres sont résolus à suivre les lignes directrices nationales de même que celles mises en place par la FERCO. En 2006, la FERCO a obtenu le soutien de la fédération européenne des syndicats (secteurs de l'alimentation, de l'agriculture et du tourisme) dans le cadre du dialogue social de l'UE; en 2007, les deux organisations ont signé une déclaration commune sur le rôle des traiteurs à contrat pour ce qui est de garantir une saine alimentation et la santé dans l'ensemble. En 2008, la FERCO a annoncé son intention d'envisager la tenue d'un atelier auquel participeraient des traiteurs à contrat ou des transformateurs d'aliments dans le but de discuter de la possibilité de prendre des mesures communes pour réduire les apports en sel¹³⁶.

¹³⁴ Sauf indication contraire, l'information de cette section provient de la FERCO (pas datée). Healthy Eating for a Better Life: Contract catering fights against obesity. <http://www.ferco-catering.org/pdf/contract-catering-fights-against-obesity.pdf>

¹³⁵ <http://www.compass-group.com/brandsservices/services.htm>; http://www.sodexo.com/group_en/the-group/sodexo-worldwide/sodexo-worldwide.asp; <http://www.avenance.fr/>

¹³⁶ http://www.ferco-catering.org/pdf/FERCO_2008_commitments.pdf

Voici un résumé des activités des membres de la FERCO en Europe :

Belgique

En Belgique, Sodexo est devenue la première entreprise du secteur des services alimentaires à se voir attribuer le nouveau logo PNNS-B (Plan national nutrition et santé) du ministère de la Santé. Une Charte Santé a été mise en œuvre dans plus de 1 200 unités gérées par Sodexo Belgique.

France

Depuis 2002, Sodexo France est un partenaire du programme Santal mis au point par PSA Peugeot Citroën à Rennes. Les objectifs du programme Santal sont d'améliorer la santé des employés de même que leurs conditions de vie et de travail. Le Santal combine des programmes d'information, de l'accompagnement individuel et une offre d'aliments sains. L'introduction du programme a entraîné des augmentations de la consommation de poisson (11 %), de légumes (12 %) et de fruits (10 %). Le taux de satisfaction des employés qui dînent aux deux restaurants gérés par Sodexo a augmenté de 10 et 11 points.

Allemagne

The Compass Group (Eurest) a appuyé ses lignes directrices nutritionnelles sur celles fournies par l'Association allemande de nutrition. Elles incluent une alimentation variée, de petites portions, beaucoup de légumes et de fruits, du lait et des produits laitiers et l'utilisation de petites quantités de gras, de sucre et de sel.

Hongrie

Compass introduit son initiative de choix équilibrés dans tous les États membres de l'UE. Par exemple, Eurest Hungary est la première entreprise du pays à offrir des aliments favorisant des choix santé. L'entreprise a collaboré avec des nutritionnistes et des experts de l'institut national pour le maintien de la santé et a créé une sélection de recettes équilibrées avec des activités physiques simples dans le but d'encourager un mode de vie sain. L'entreprise a aussi mené un sondage qui a permis de déterminer que les consommateurs préfèrent les menus à faible teneur en glucides et en gras et à teneur élevée en fibres. Le sondage a montré que les clients étaient intéressés par la garantie relative à la valeur nutritive des aliments offerts. Pour répondre à cette demande, les chefs ont choisi des recettes à partir d'une base de données centrale, et un expert interne procède tous les mois à des vérifications aléatoires des repas. Le matériel de communication – affiches, cartes d'information et dépliants – est utilisé par les équipes de première ligne. Mise à l'essai dans des milieux de travail des secteurs public et privé, l'initiative sur les choix équilibrés a été introduite dans 25 % des milieux de travail hongrois en 2007.

Italie

Sodexo Italy s'efforce principalement de servir des repas équilibrés aux enfants d'âge scolaire. Il y a une rotation de quatre semaines et deux variations saisonnières. Le service de l'éducation de Sodexo a mis sur pied un éventail de 354 recettes qui suivent les lignes directrices nutritionnelles nationales concernant les méthodes de préparation et l'utilisation restreinte de gras, de sucre ajouté et de sel.

Pays-Bas

Elior Nederland, qui appartient à Avenance, a adopté cinq valeurs clés, dont l'une est « la responsabilité du traiteur ». L'entreprise suit les lignes directrices relatives à une saine alimentation qui sont

mentionnées dans les manuels de formation des employés. Elle est aussi en train de mettre en œuvre une stratégie pour des aliments sains et nutritifs dans le secteur de l'éducation.

Albron, The Netherlands, a adopté l'énoncé « Des aliments sains, des gens heureux » comme mission de l'entreprise. Les énoncés d'Albron concernant les aliments sont communiqués aux 1 200 bureaux de l'entreprise, qui servent chaque jour 500 000 clients. Les trois groupes d'aliments sont clairement identifiés à l'aide de cartes porte-nom sur lesquelles on peut voir un « bonhomme sourire » vert pour les produits préférés, sur lesquels les clients ont droit à un « rabais santé » de 25 %. Albron est aussi un partenaire du programme « Des enfants équilibrés » qui vise à prévenir l'apparition de problèmes de santé précoces chez les enfants de 8 à 12 ans.

Aux Pays-Bas, Mondial Catering identifie ses choix santé au moyen de logos verts. Les recettes ont été modifiées, et des ateliers de cuisine ont été organisés partout aux Pays-Bas pour les employés. Des renseignements sont fournis aux consommateurs au moyen de brochures et de logiciels spéciaux.

Portugal

Au Portugal, les entreprises offrant des services de traiteur à contrat ont distribué aux enseignants des écoles primaires des CD-ROM contenant de l'information sur un mode de vie et une alimentation saine.

Suède

En Suède, Fazer Amica, une entreprise finlandaise qui est le principal traiteur à contrat de Volvo, participe à la plus importante initiative suédoise, à laquelle participent 65 000 personnes. Organisé par Volvo et la région de Gothenburg, le programme « mode de vie de l'Ouest » a pour objectif d'encourager un mode de vie sain grâce à un certain nombre de projets faisant appel à des accompagnateurs de la santé.

R.-U.

Au R.-U., Sodexo fait la promotion d'une approche « scolaire globale » visant à garantir que toutes les parties collaborent dans le but d'éduquer les jeunes sur la nutrition. Chaque année, un sondage est mené sur les repas et le mode de vie dans les écoles, ce qui permet à l'entreprise de recueillir des renseignements à jour pour s'assurer que son choix de menu est approprié pour les enfants d'âge scolaire.

Au R.-U., Compass collabore avec les fournisseurs et les transformateurs dans le but d'améliorer la teneur en éléments nutritifs des produits. Cela a entraîné une réduction de 25 % à 50 % de la teneur en sel des soupes servies et des fèves au lard qui satisfont à la norme exigeant une réduction de 25 % des teneurs en sel et en sucre.