



# Enquête sur la consommation de sel de la population suisse: résumé

A. Chappuis, M. Bochud, N. Glatz, P. Vuistiner, F. Paccaud, M. Burnier

27 Octobre 2011

Service de Néphrologie et Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse

Cette étude a été soutenue financièrement par l'Office Fédéral de la Santé Publique  
Contrats N° 09004135/404.0101/-2 et 09.005791/414.0000/-74

La version complète du rapport est disponible sur la page internet de l'OFSP  
([www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch))

## Résumé

L'Office fédéral suisse de la santé publique (OFSP) a lancé pour les années 2008-2012 une stratégie nationale de réduction de la consommation sel, le but étant d'abaisser l'apport journalier à moins de 8 g par personne. L'objectif à long terme est de stabiliser l'absorption de sel à moins de 5 g par jour, conformément aux recommandations de l'OMS.

Dans cette perspective, une étude nationale a été conduite en 2010-2011 pour évaluer l'absorption moyenne de sel dans l'alimentation. Pour ce faire, on a analysé les urines de 24 heures provenant d'un échantillon aléatoire de 1448 personnes de plus de 15 ans dans onze centres situés dans neuf cantons (Bâle, Fribourg, Genève, Lucerne, Saint-Gall, Tessin, Valais, Vaud et Zurich) recouvrant trois régions linguistiques (francophone, germanophone, italophone). La tension artérielle a été mesurée cinq fois par jour sur deux journées différentes. La première valeur mesurée chaque jour ayant été écartée, on a retenu la moyenne des huit autres valeurs mesurées. Les sujets étaient considérés comme hypertendus lorsque la tension artérielle systolique et diastolique était  $\geq 140/90$  mm Hg ou qu'ils indiquaient être traités pour hypertension artérielle.

L'excrétion urinaire de sel (natriurèse) était de  $7,8 \pm 3,3$  g/24h chez les femmes et de  $10,6 \pm 4,2$  g/24h chez les hommes (moyenne  $\pm$  écart-type). La différence entre hommes et femmes résultait d'un déplacement de toute la distribution vers des valeurs plus élevées pour les hommes. Seuls 21,6 % des femmes et 6,0 % des hommes présentaient une natriurèse inférieure au niveau recommandé de 5 g/24h, les pourcentages étant similaires à travers toutes les classes d'âge. Les femmes avaient ainsi une probabilité trois à quatre fois plus élevée que les hommes d'atteindre le niveau visé. Cette différence entre les sexes reflète essentiellement un apport énergétique plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Nous avons observé des différences régionales, la natriurèse étant respectivement de  $7,2 \pm 3,1$ ,  $8,1 \pm 3,4$  et  $7,6 \pm 3,2$  g/24h chez les femmes et de  $10,3 \pm 4,3$ ,  $10,7 \pm 4,1$  et  $10,5 \pm 4,3$  g/24h chez les hommes des régions francophone, germanophone et italophone. Ces différences pourraient être attribuables à des habitudes alimentaires spécifiques aux régions d'appartenance.

Dans l'ensemble, la consommation de sel de la population suisse est nettement supérieure aux 5g/jour recommandés au niveau international, avec des valeurs plus marquées chez les hommes que chez les femmes. Ce résultat justifie la poursuite d'une stratégie nationale visant à réduire la consommation de sel dans la population. Un premier objectif pourrait être celui de réduire l'apport moyen de 1 g/jour sur cinq ans. Les faibles différences régionales ne justifient pas la mise en place de diverses stratégies.

La prévalence de l'hypertension artérielle (tension artérielle  $\geq$  140/90 mm Hg ou traitement en cours) était de 25,6 % au total (soit 19,2 % des femmes et 32,3 % des hommes), ce qui confirmait les résultats relevés dans d'autres études menées en Suisse. La prévalence de l'hypertension artérielle chez les hommes et chez les femmes était respectivement de 3,0 % et de 2,2 % dans la classe d'âge des 15 à 29 ans, et de 64,5 % et de 52,8 % dans la classe d'âge  $\geq$  60 ans. L'étude a confirmé l'existence d'une corrélation positive entre la natriurèse et la tension artérielle. Ces résultats soulignent l'intérêt qu'il pourrait y avoir à réduire la consommation de sel pour réduire le fardeau de l'hypertension.

Globalement, la prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité était de 32,0 % et de 13,4 %, soit respectivement de 39,5 % et de 15,3 % chez les hommes et de 25,0 % et de 11,6 % chez les femmes. Il existait une corrélation claire entre un indice de masse corporelle plus élevé et un niveau plus élevé de natriurèse et de tension artérielle. Par conséquent, la diminution de l'obésité (suite à une réduction de la prise alimentaire) devrait aller de pair avec une réduction de l'apport moyen en sel et un recul dans la prévalence de l'hypertension dans la population. Par ailleurs, ces résultats confortent l'idée qu'une stratégie pour la population qui cible des facteurs de risque cardio-vasculaire multiples (p. ex., en associant la réduction de l'apport de sel et la réduction de l'apport alimentaire) est mieux à même de faire reculer la morbidité et la mortalité cardio-vasculaires.

Les plupart des personnes interrogées (75 %) étaient d'avis que le sel a un impact sur la santé. La majorité (81 %) considérait à juste titre que l'hypertension présentait un lien direct avec la consommation de sel. Cependant, seuls 41 % mentionnaient également les maladies cardiaques, 21,2 % l'infarctus du myocarde et 21,5 % les accidents vasculaires cérébraux comme ayant un rapport avec la consommation de sel. Au total, 41,9 % savaient que l'apport maximum de sel recommandé se situe autour de 5 g/jour, et 30,5 % ne connaissaient pas le maximum recommandé. Ces résultats démontrent que la population a déjà une bonne connaissance des effets de la consommation de sel pour la santé. C'est pourquoi des efforts supplémentaires d'éducation sanitaire au moyen de campagnes sur le rôle du sel ont peu de chances d'avoir un impact majeur.

Parmi les principales sources du sel dans l'alimentation, les personnes interrogées citaient en premier lieu les plats préparés et la restauration rapide ; en deuxième lieu, l'ajout de sel aux mets servis à table ; et, en troisième lieu, la viande. En revanche, elles sous-estimaient la contribution du pain et du fromage, principal vecteur de sel dans le régime alimentaire suisse. A l'inverse, elles semblaient surestimer l'importance du sel ajouté aux mets à table. Des campagnes d'éducation pourraient sensiblement améliorer les connaissances des principales sources du sel ingéré par la population. A cet égard, il serait peut-être utile d'élaborer une stratégie comprenant l'étiquetage de la teneur en sel des aliments.

Seule une minorité des personnes interrogées indiquaient avoir l'habitude d'ajouter du sel aux mets qu'elles prennent à domicile (7,4 %) ou à l'extérieur (4,5 %). Au total, 58,1 % ont répondu qu'elles essayaient de limiter leur consommation de sel, mais les différences entre classes d'âge étaient notables. Moins de 40 % des personnes âgées de 15 à 29 ans, contre 70 % des personnes âgées de 60 ans et plus, indiquaient limiter leur consommation de sel. Ces résultats donnent à penser qu'une campagne visant à faire reculer l'habitude d'ajouter du sel aux mets ne sera pas très efficace.

Parmi les 458 personnes interrogées qui qualifiaient leur consommation de sel de « faible » ou « très faible », seules 19,7 % (8,3 % d'hommes et 28,9 % de femmes) présentaient une natriurèse inférieure à la quantité maximale de 5 g/24h recommandée au niveau international. De façon générale, seule une personne interrogée sur cinq environ avait une appréciation correcte de la catégorie à laquelle elle appartenait au regard de la répartition de la population en quintiles de natriurèse. Les personnes interrogées dont la natriurèse était élevée avaient tendance à sous-estimer leur consommation, alors que celles dont la natriurèse était réduite avaient tendance à surestimer leur consommation. Il s'avère que les gens ont une appréciation erronée de leur consommation de sel et, qu'ils sont par conséquent mal armés pour prendre l'initiative de modifier leur régime alimentaire.

Cette étude est la première portant sur un échantillon de la population de trois régions linguistiques de Suisse à réunir une grande quantité de données sur la natriurèse de 24 heures. Notre stratégie de recrutement a été similaire à celle des menées lors des enquêtes suisses sur la santé, avec un échantillonnage en deux étapes. En définitive, seuls 9,7 % des ménages contactés ont fourni un participant à l'étude ; un tiers des ménages n'a pas pu être contacté par téléphone. Voilà qui limite la validité externe des conclusions et qui souligne la difficulté à conduire une étude de santé de la population prévoyant la récolte des urines de 24 heures. Cependant, la prévalence de l'hypertension et les niveaux de tension artérielle relevés dans cette étude concordent avec ceux relevés dans le cadre d'autres études de santé de la population menées auparavant en Suisse, compte tenu de la structure d'âge et des différences régionales. Comme une partie des sujets de cette étude semble avoir fourni des urines incomplètes, nous pensons que les chiffres concernant la consommation alimentaire de sel relevés amènent à sous-estimer la consommation réelle de sel alimentaire dans la population.

Les résultats donnent également à penser d'une stratégie capable de réduire la prise de sel alimentaire dans la population suisse est susceptible d'avoir un impact réel sur la morbidité et la mortalité cardio-vasculaires, même compte tenu du bas niveau actuel du risque absolu. Même si la morbidité et la mortalité cardio-vasculaires ne cessent de reculer en Suisse depuis plusieurs décennies, les maladies cardio-vasculaires restent la principale cause de mortalité dans notre pays, tant pour les hommes que pour les femmes. Avec le vieillissement

démographique et la forte augmentation de la prévalence de l'hypertension avec l'âge, le fardeau cardio-vasculaire est appelé à s'alourdir dans les décennies qui viennent.

La plupart des pays qui ont engagé une stratégie nationale visant à réduire la consommation de sel dans la population ont opté pour une combinaison d'interventions telles que des campagnes d'information, la réglementation de l'étiquetage des produits alimentaires, et, en collaboration avec l'industrie agro-alimentaire, la réduction de la teneur en sel des produits alimentaires transformés. Entre 75 et 80 % du sel alimentaire proviennent de produits alimentaires transformés. Il est généralement admis que les modifications structurelles (p. ex., un changement de la teneur en sel d'un aliment) ne nécessitant pas de changement dans le comportement individuel sont plus efficaces pour réduire la consommation de sel de la population que des mesures appelant un certain changement dans le comportement individuel. Même si l'état des connaissances de la population concernant l'apport en sel des aliments n'est pas parfait, le bénéfice à attendre de campagnes d'information seules sera limité en comparaison du bénéfice qui peut être escompté si l'on agit sur la teneur en sel des produits alimentaires transformés. La natriurèse mesurée étant uniformément élevée, avec des différences mineures entre régions, l'étude fournit de bons arguments pour inciter l'industrie agro-alimentaire à réduire la teneur en sel des aliments produits partout en Suisse.