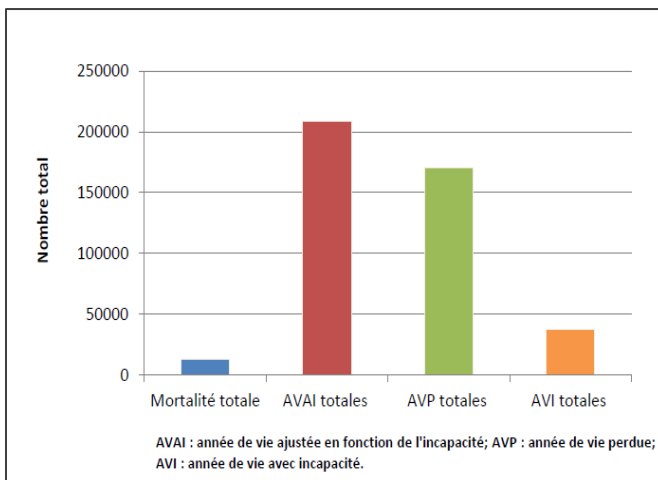


ARGUMENTS EN FAVEUR DE LA RÉDUCTION DU SODIUM AU CANADA

UN APPORT ÉLEVÉ DE SODIUM ALIMENTAIRE: UN RISQUE POUR LA SANTÉ

- La mauvaise alimentation était le principal facteur de risque de mortalité et d'incapacité, au Canada, en 2010 (1).
- Un apport élevé de sodium alimentaire est un facteur de risque important, qui alourdit le fardeau des maladies au Canada : il a causé environ 170 817 années de vie perdues et plus de 13 000 décès en 2010 (figure 1) (1).
- Environ 2 millions de Canadiens sont atteints d'hypertension artérielle (HTA) causée par une consommation excessive de sodium (2). L'HTA est le principal facteur de risque de mortalité dans le monde, et touche plus de 1 personne sur 5 au pays (3). Trente pour cent des cas d'HTA s'expliquent par un apport élevé de sodium (4).
- Environ 90 % de la population canadienne devrait être atteinte d'hypertension au cours de la vie (5).

Figure 1: Nombre total de décès, d'AVAI, d'AVP et d'AVI, attribuables à un apport élevé de sodium alimentaire au Canada, en 2010



L'APPORT DE SODIUM ALIMENTAIRE AU CANADA DÉPASSE LES QUANTITÉS RECOMMANDÉES

- Il est recommandé de ne pas consommer plus de 2300 mg de sodium par jour (6), et la consommation moyenne au Canada est de 3400 mg par personne, par jour.

- Plus de 90 % des enfants âgés de 4 à 8 ans, au Canada, dépassent les quantités indiquées dans les lignes directrices sur le sodium alimentaire, ce qui les prédispose à l'hypertension (7).
- Plus de 75 % du sodium consommé au Canada provient des aliments transformés, emballés ou servis dans les restaurants (6).

LA RÉDUCTION DU SODIUM: UNE STRATÉGIE RENTABLE DE DIMINUTION DE LA FRÉQUENCE DE L'HYPERTENSION

- Le fait de ramener à 1700 mg par jour l'apport de sodium au Canada permettrait de réduire d'environ 30% la prévalence de l'hypertension, et d'économiser 1,38 milliard de dollars par année (2).
- L'adoption de lois visant à limiter la teneur en sodium des aliments est un moyen plus efficace et probablement plus économique que les réductions volontaires de sodium ou l'emploi de médicaments pour abaisser la pression artérielle (8).
- Les interventions visant à réduire l'apport de sodium dans la population générale sont considérées, par l'Organisation mondiale de la Santé, comme un excellent moyen de prévenir les maladies non transmissibles (9).

LA RÉDUCTION DU SODIUM: MESURE PRISE PAR DES GROUPES DE CONSOMMATEURS ET DES GROUPES VOUÉS À LA SANTÉ À L'ÉCHELLE NATIONALE ET INTERNATIONALE

- La réduction uniforme de l'apport de sodium alimentaire à 2400 mg ou moins par jour est recommandée à l'échelle internationale (Tableau 1).
- Bon nombre de groupes importants, voués à la santé dans le monde ont lancé des invitations à passer à l'action afin de réduire l'apport de sodium alimentaire (10-12). En 2013, 60 groupes de citoyens et groupes voués à la santé ont signé une déclaration commune en faveur de la Loi portant sur la mise en œuvre de la Stratégie nationale de réduction du sodium (13).
- Les stratégies en faveur de la réduction du sodium recueillent un appui important de la population : 76 % des Canadiens se prononcent en faveur de l'étiquetage de mise en garde obligatoire sur les produits à teneur élevée en sodium, et 68 % sont

À propos de la fiche : La présente fiche de renseignements est produite par la Chaire FMCC/IRSC en prévention et contrôle de l'hypertension artérielle et par Hypertension Canada, et est conçue à des fins d'information et d'orientation en matière de politiques. Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour télécharger des documents, allez au <www.hypertensiontalk.com> ou au <www.hypertension.ca>.

d'avis que la réglementation sur les quantités permises de sodium dans les aliments est une mesure très ou extrêmement importante (14).

PEU DE DONNÉES À L'ENCONTRE DE LA RÉDUCTION DU SODIUM DANS LA POPULATION GÉNÉRALE

- Les études et les examens qui remettent en question les données probantes en faveur d'une réduction de l'apport de sodium dans la population ont été jugés déficients sur le plan de la méthode, fondés sur des données insuffisantes (études de cohortes) ou des résultats limités (maladies cardiovasculaires) et entachés de possibles conflits d'intérêts financiers (15,16).

MOYENS DE RÉDUIRE LE SODIUM ALIMENTAIRE AU CANADA Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux

- S'engager à mettre en œuvre les principales recommandations du Groupe de travail sur le sodium en matière de politiques, telles que la restriction de la commercialisation des boissons et des aliments malsains, ciblant les enfants; l'amélioration de l'étiquetage des denrées alimentaires afin d'aider les consommateurs à reconnaître les produits à teneur élevée en sodium; et l'application de politiques d'achat d'aliments et de boissons santé dans tous les milieux où l'on vend ou sert des produits alimentaires.
- S'engager à veiller au respect, par l'industrie, des quantités de sodium établies, en 2012, dans le Document d'orientation destiné à l'industrie alimentaire sur la réduction du sodium dans les aliments transformés (17), et envisager sérieusement la possibilité de mettre le document à jour de manière à inclure les restaurants, suivant les recommandations du Groupe de travail sur le sodium.
- Exiger des restaurants qu'ils affichent la teneur en sodium des produits alimentaires indiqués au menu.
- Forcer la main de l'industrie en passant de démarches volontaires de réduction du sodium alimentaire à des politiques obligatoires.
- Procéder à une plus grande uniformisation interprovinciale des critères relatifs à l'alimentation dans les écoles.

Organisations scientifiques et vouées à la santé

- Financer et privilégier les interventions visant la réduction du sodium au sein de la population.

TABLEAU 1: RECOMMANDATIONS CANADIENNES ET INTERNATIONALES SUR LA RÉDUCTION DU SODIUM ALIMENTAIRE

Rapport	Recommandation et conclusion
Institute of Medicine Dietary Reference Intake for sodium (2004)	<ul style="list-style-type: none"> Apport inférieur à 2300 mg de sodium par jour chez les adultes, et apport suffisant de 1500 mg de sodium par jour chez les adultes d'âge moyen
Stratégie de réduction du sodium pour le Canada : recommandations du Groupe de travail sur le sodium (2010)	<ul style="list-style-type: none"> Apport de 2300 mg de sodium par jour d'ici à 2016 et objectif final d'un apport inférieur à 2300 mg de sodium par jour, par la très grande majorité de la population (95 %) canadienne
Rapport d'étape provincial et territorial sur la réduction de l'apport du sodium au Canada (2012)	<ul style="list-style-type: none"> Apport de 2300 mg de sodium par jour d'ici à 2016
Directives de l'OMS : Sur l'apport en sodium chez l'adulte et chez l'enfant (2012)	<ul style="list-style-type: none"> Apport recommandé de moins de 2000 mg de sodium, ou de 5 grammes de sel, par jour chez les adultes, et apport moindre chez les enfants
OMS : Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles (2012)	<ul style="list-style-type: none"> Proposition d'une réduction relative de 30 % de l'apport moyen de sel, d'ici à 2025. Proposition appuyée par les Nations Unies comme cible mondiale.
American Heart Association Sodium Reduction Recommendations (mises à jour en 2012)	<ul style="list-style-type: none"> Restriction de l'apport de sodium à moins de 1500 mg par jour
Institute of Medicine. Sodium Intake in Populations. Assessment of Evidence (2013)	<ul style="list-style-type: none"> Données sur l'existence d'une association entre l'apport de sodium et des résultats cliniques défavorables à des quantités supérieures à 2300 mg de sodium par jour, mais données peu concluantes à des quantités inférieures à 2300 mg de sodium par jour
Lignes directrices du Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH)	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de l'apport de sodium à environ 2000 mg (5 g de sel ou 87 mmol de sodium) par jour

- Continuer à exhorter le gouvernement fédéral à jouer un rôle prépondérant dans le respect, par l'industrie, des quantités de sodium établies, en 2012, dans le Document d'orientation destiné à l'industrie alimentaire sur la réduction du sodium dans les aliments transformés (17).

Industrie

- S'engager résolument à se conformer aux teneurs repères concernant la réduction du sodium, établies, en 2012, dans le Document d'orientation destiné à l'industrie alimentaire sur la réduction du sodium dans les aliments transformés (17).

RÉFÉRENCE

1. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Arrow Diagram. Retrieved from: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-arrow-diagram>
2. Penz, E.D.; Joffres, M.R.; Campbell, N.R. Reducing dietary sodium and decreases in cardiovascular disease in Canada. *Can. J. Cardiol.* 2008, 24, 497–501
3. Wilkins K, Campbell N, Joffres M, et al. Blood pressure in Canadian adults. *Health Reports* 2010;21:1-10.
4. IOM (Institute of Medicine). A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension. 2010. Washington, DC: The National Academies Press
5. Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, et al. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men. *JAMA* 2002;287:1003-10
6. Sodium Working Group. Sodium Reduction Strategy for Canada, recommendations of the Sodium Working Group. Health Canada, Ottawa (2010)
7. Garriguet D. Sodium consumption at all ages. *Health Rep*, 2007; 18 (2):47–52
8. Cobian L, Vos T, Veerman JL. Cost-effectiveness of interventions to reduce dietary salt intake. *Heart* 2010;96 (23):1920-1925
9. World Health Organization. 2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Geneva (2008)
10. WHO. United Nations high-level meeting on noncommunicable disease prevention and control. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. WHO, 2012. Retrieved from: http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/en/.
11. Campbell N, Lackland D, Chockalingam A, et al. The World Hypertension League and International Society of Hypertension Call on Governments, Nongovernmental Organizations, and the Food Industry to Work to Reduce Dietary Sodium. *J Hypertens.* 2014 Feb;32(2):446-7.
12. Whelton PK, Appel LJ, Sacco RL et al. Sodium, Blood Pressure, and Cardiovascular Disease: Further Evidence Supporting the American Heart Association Sodium Reduction Recommendations. *Circulation.* 2012 Dec 11;126(24):2880-9
13. Joint statement of Canadian Health and Citizens' Groups in support of Bill C-460, Sodium Reduction Strategy for Canada Act. April 2013. Retrieved from: <http://cspinet.org/canada/pdf/updated.c-460.jointstatement.pdf>
14. Arcand J, Mendoza J, Qi U et al. Results of a national survey examining Canadians' concern, actions, barriers, and support for dietary sodium reduction interventions. *Can J Cardiol.* 2013 May;29(5):628-31
15. Campbell NRC, Lackland DT, MacGregor GA. Dietary Sodium: A Perspective on Recent Sodium Evidence—Its Interpretation and Controversies. *J Hypertens.* 2013; 15(11): 765-768
16. Appel LJ, Frohlich ED, Hall JE et al. The importance of population-wide sodium reduction as a means to prevent cardiovascular disease and stroke: a call to action from the American Heart Association. *Circulation.* 2011 Mar 15;123(10):1138-43.
17. Bureau of Nutritional Sciences, Food Directorate, Health Products and Food Branch Guidance for the Food Industry on Reducing Sodium in Processed Foods Health Canada (2012) Retrieved from: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/legislation/guide-ld/2012-sodium-reduction-indust-eng.php>