

# Déclaration de principe et actions recommandées en vue de réduire l'apport en sel dans les pays et de baisser les taux de mortalité dus à l'hypertension artérielle et aux accidents vasculaires cérébraux dans la Région de la Méditerranée orientale

## Objectif de la déclaration de principe

Réduction progressive et durable de 25 % de l'apport en sel dans les pays au cours des trois à quatre prochaines années afin de baisser les taux d'accidents vasculaires cérébraux et de cardiopathies dans les cinq ans.

## Justification

La consommation actuelle de sel est très élevée ; en effet, elle est supérieure à 12 grammes par personne et par jour en moyenne dans la plupart des pays de la Région. Il n'est pas nécessaire de consommer davantage de sel dans les pays chauds et le goût s'adapte rapidement à une réduction de l'apport en sel qui serait progressive mais modeste plutôt que drastique. Même une légère diminution (1 gramme par personne et par jour) permet de réduire de plus de 7 % les décès dus aux accidents vasculaires cérébraux et aux infarctus du myocarde dans les pays qui prennent les mesures appropriées pour ramener l'apport en sel à 1 gramme par jour.<sup>1</sup>

Le sel est une cause majeure d'hypertension artérielle, qui à son tour représente une des principales causes d'accidents vasculaires cérébraux et de cardiopathies entraînant une surmortalité ainsi que de graves incapacités chez les survivants de ces maladies. La réduction de la consommation de sel est une politique de santé publique rentable. Par exemple, au Royaume-Uni, pour une campagne visant à réduire l'apport journalier en sel d'un coût s'élevant à 15 millions de livres sterling, on a estimé que 1,5 milliard de livres sterling seraient économisées chaque année en soins de santé.<sup>1</sup> Dans la Région actuellement, le pain, dont la teneur moyenne en sel est de 1 à 2 %, représente de 30 à 40 % de l'apport total en sel. Ainsi, le pain constitue une priorité en ce qui concerne la réduction de l'apport en sel et plusieurs groupes industriels, notamment à Bahreïn, au Koweït et au Qatar, prennent déjà des mesures dans ce domaine.

---

<sup>1</sup> Prévention des maladies cardio-vasculaires. Rapport sur les coûts. Mise en œuvre des lignes directrices du National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Londres: National Institute for Health and Care Excellence; 2010. Disponible en anglais à l'adresse suivante: <http://guidance.nice.org.uk/PH25> consulté le 30 octobre 2012.



## Mesures recommandées

### *Phase 1 : Initiatives majeures de janvier 2014 centrées sur la production de pain*

- 1) Mettre en place un groupe spécial chargé de la réduction de l'apport en sel représentant les parties prenantes clés et les partenaires.<sup>2</sup>
- 2) Parvenir à une baisse de 10 % du sel/sodium contenu dans le pain plat de base dans une période de trois à quatre mois. Cette initiative permettra de réduire l'apport en sel d'environ 0,5 gramme par jour dans l'ensemble de la population.
- 3) Instaurer, pour ce qui concerne le taux de sel, des normes que tous les boulangers devront respecter. Plusieurs grands boulangers de la Région diminuent à présent le sel dans leur production mais tous les boulangers doivent respecter ces normes de façon à ce que les boulangers produisant du pain à teneur en sel plus élevée ne gênent pas l'adaptation gustative de la population et n'obtiennent ainsi un avantage commercial.
- 4) Promouvoir le respect des normes en matière de teneur en sel en établissant un lien entre les subventions de la farine et du pain et autres mesures d'incitation du gouvernement et le respect des nouvelles normes par les boulangers. Cette approche a reçu un soutien affirmé des principales associations de boulangers consultées.
- 5) Rendre obligatoire l'utilisation de sel iodé dans les aliments locaux et importés afin de veiller à ce que le taux d'iode chez la population soit maintenu à un niveau adéquat et de prévenir le goitre et le crétinisme.
- 6) Identifier les cinq autres principaux aliments, autres que le pain, qui contribuent à l'apport en sel/sodium, dans l'alimentation nationale, par exemple le fromage, les viandes transformées et autres aliments.
- 7) Passer en revue et réviser de manière régulière les normes alimentaires nationales relatives au pain afin d'être conformes aux niveaux minimums recommandés pour le sel/sodium dans le pain ; à savoir parvenir à une réduction de 30 % du sel/sodium dans le pain par rapport aux niveaux actuels, et cela dans une période de 18 mois.
- 8) Constituer des groupes nationaux afin d'obtenir des données simples et pertinentes sur l'alimentation de la population, un groupe de laboratoires pour mesurer la teneur en sel d'aliments spécifiques, et enfin un groupe national chargé de la surveillance de l'apport en sel, en utilisant le système de collecte des urines de 24 heures.

### *Phase 2 : juin 2014*

- 1) Confirmer les changements progressifs de la teneur en sel dans la production nationale de pain.
  - a) Atteindre une baisse supplémentaire de 10 % ; c'est-à-dire parvenir à une réduction totale de 20 % de la teneur en sel/sodium dans l'ensemble des produits du pain.
  - b) Surveiller le respect des normes relatives à la teneur en sel par l'industrie du pain et les boulangeries.
  - c) Surveiller l'utilisation de sel iodé dans les aliments locaux et importés.
  - d) Mesurer la teneur en sel/sodium des cinq principaux aliments qui contribuent à l'apport en sel/sodium alimentaire dans le pays.

---

<sup>2</sup> Ministère de la Santé ; milieux universitaires impliqués dans la santé publique ; le commerce ; l'industrie alimentaire, les sociétés de vente au détail et de restauration ; les organisations non gouvernementales.

- e) Adopter les tests d'excrétion urinaire du sodium en 24 heures afin de mesurer l'apport en sodium au niveau national, tel que recommandé par le projet de protocole régional (Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, document non publié).<sup>3</sup>
- 2) Les institutions gouvernementales doivent commencer à réduire de 10 %, tous les six mois pendant une période de deux ans, la teneur en sel dans tous les aliments servis dans leurs locaux.
  - a) Instaurer une règle selon laquelle l'ensemble des établissements gouvernementaux servant des repas, par exemple l'armée, la police, les hôpitaux, les écoles, les universités, les gouvernements locaux et nationaux, enregistrent chaque mois leurs achats de sel en vue des inspections.
  - b) Exiger que tous ces services procèdent tous les six mois et pendant une période de deux ans à une baisse de 10 % de leur utilisation de sel.
  - c) Mettre en place un groupe de surveillance afin de garantir une approche coordonnée aux changements effectués par différents secteurs de l'industrie alimentaire, la conformité aux nouveaux changements de la restauration en ce qui concerne l'utilisation du sel et la surveillance de l'apport en sel dans la population. Ce groupe bénéficiera de l'implication des organisations de la société civile, des inspections commerciales et de la sécurité sanitaire des aliments et enfin des groupes de laboratoires d'analyse impliqués dans la surveillance des aliments des menus qui sont produits localement.
  - d) Mettre en place un groupe éducatif pour la restauration lié à l'organisme national chargé de la formation des restaurateurs. Ce groupe commencera par s'occuper de l'utilisation du sel mais sera également impliqué par la suite dans d'autres politiques, notamment les politiques visant à garantir un niveau minimum de graisses trans et un taux beaucoup plus faible de graisses saturées dans les repas.

### *Phase 3 : janvier 2015*

- 1) Confirmer les initiatives gouvernementales ainsi que le respect de la réduction supplémentaire de 10 % des teneurs en sel.
- 2) Associer les grandes entreprises nationales et l'ensemble des restaurateurs pour permettre une réduction de l'apport de sel.
- 3) Mener une campagne éducative publique principalement concentrée sur les restaurateurs et ceux qui fournissent des aliments, plutôt que de tout simplement cibler le public en général ; ces campagnes seront appuyées par des communiqués d'intérêt général ainsi qu'une campagne nationale d'information.
- 4) Nouer le dialogue avec les entreprises. Les grandes entreprises employant un nombre important de salariés ont une occasion majeure de contribuer à la santé de leurs employés en réduisant le sel dans les repas qu'ils servent dans leurs cantines. Des études<sup>4</sup> menées dans des aciéries chinoises indiquent une baisse de 75 % du nombre de décès dus à des accidents vasculaires cérébraux dans les cinq à sept années suivantes les modifications dans les teneurs en sel et en graisse des repas servis dans les cantines des usines. Les chefs d'entreprise peuvent veiller à ce que le personnel

---

<sup>3</sup> Les gouvernements devraient envisager de mesurer l'excrétion urinaire d'iode afin de surveiller les progrès réalisés avec les programmes de lutte contre la carence en iode. Une réduction modérée de la consommation de sel dans les niveaux recommandés pour la Région a une incidence minime sur le taux d'iode de la population.

<sup>4</sup> Chen J, Wu X, Gu D. Hypertension and cardiovascular diseases intervention in the capital steel and iron company and Beijing Fangshan community. *Obesity Reviews*. 2008;9 Suppl 1:142-5.

de restauration respecte ces modifications en s'assurant que les achats de sel font l'objet d'une surveillance, sont déclarés et mis à la disposition du personnel et des organisations de la société civile concernées afin qu'ils puissent en prendre connaissance.

- 5) Former les restaurateurs et ceux chargés de la préparation des repas à la maison. En général, pour ce qui est des initiatives éducatives, les restaurateurs font l'objet de davantage d'attention que le public car ils sont fortement impliqués dans l'organisation détaillée de la planification et de la préparation des repas. Un programme national relatif à la préparation des repas à la maison peut également être envisagé. Il sera cependant nécessaire de dépasser les croyances communes, telles que le besoin d'un apport en sel élevé dans les pays chauds.