

Déclaration

CONSOMMATION DE SODIUM, MALADIES DU CŒUR ET AVC

QUELQUES FAITS

- Environ cinq millions d'adultes canadiens souffrent d'hypertension artérielle (pression artérielle élevée), le principal facteur de risque associé aux décès précoces dans le monde¹, le principal facteur de risque associé aux accidents vasculaires cérébraux (AVC) et un des plus importants facteurs de risque associé aux maladies du cœur.
- Le sel de table, aussi appelé chlorure de sodium, est fait de chlorure et de sodium. Une cuiller à thé de sel contient environ 2 400 mg de sodium et 3 800 mg de chlorure.² C'est le sodium contenu dans le sel qui fait augmenter les risques d'hypertension artérielle, de maladies du cœur et d'AVC.³
- Les êtres humains ont besoin d'une petite quantité de sodium pour demeurer en santé.⁴ Cependant, chez certaines personnes, un surplus de sodium peut provoquer l'élévation de la pression artérielle, ce qui fait augmenter les risques de maladies du cœur et d'AVC. On estime que la surconsommation de sel est présentement responsable d'un million de cas d'hypertension artérielle au Canada.⁵
- Le sodium est principalement ajouté aux aliments en guise d'agent de conservation et d'amélioration du goût.
- En moyenne, les adultes canadiens consomment environ 3 500 mg (environ 1 ½ c. à thé) de sodium par jour.⁶ Cette quantité est significativement plus élevée que le seuil considéré comme adéquat (1 200 mg à 1 500 mg par jour, environ ½ c. à thé) ou même que le niveau recommandé comme limite supérieure tolérable pour la santé, situé à 2 300 mg par jour (environ 1 ½ c. à thé).⁷
- La plus grande part du sodium que les Canadiens et Canadiennes consomment (soit 77 %) provient des aliments préparés vendus dans les épiceries et les établissements de service alimentaire. À peine 11 % du sel est ajouté au cours de la préparation des aliments ou à table et le reste est naturellement présent dans les aliments.⁸
- Des études indiquent que le lien entre la consommation de sodium et la pression artérielle varie d'un individu à l'autre⁹ et que chez certaines personnes, la pression artérielle est particulièrement sensible à la consommation de sodium (« sensibles au sodium »). Il est particulièrement important que ces personnes réduisent leur consommation de sodium.
- En réduisant la consommation de sodium, on pourrait éliminer l'hypertension artérielle chez plus d'un million de Canadiens et Canadiennes, ce qui permettrait d'économiser au moins 430 millions de dollars annuellement en coûts directs de traitement de l'hypertension artérielle.¹⁰
- Environ un décès par AVC sur sept et un décès pour cause coronarienne sur 11 pourrait être prévenu si les Canadiens et Canadiennes réduisaient leur consommation de sodium de 1 840 mg par jour (environ ¾ c. à thé).¹¹
- La Fondation des maladies du cœur du Canada s'est jointe à 16 autres groupes et associations professionnelles afin d'appuyer la *Déclaration de politique de Pression artérielle Canada sur le sodium*¹², dans le but de réduire la consommation canadienne de sodium entre 1 200 mg et 2 300 mg par jour d'ici le 1er janvier 2020. La réduction de la quantité de sodium ajouté aux aliments préparés par l'industrie représente une mesure essentielle afin d'atteindre cet objectif.



CONSOMMATION DE SODIUM, MALADIES DU CŒUR ET AVC

RECOMMANDATIONS

La Fondation des maladies du cœur du Canada recommande :

Aux Canadiens et Canadiennes

1. Réduire la consommation de sodium par les moyens suivants :

- Consommer moins d'aliments préparés.
- Limiter votre consommation dans les restaurants et les comptoirs de restauration rapide.
- Lire attentivement le tableau de valeur nutritive qui accompagne les aliments préparés. Rechercher les produits contenant moins de sodium en vérifiant la valeur d'apport quotidien pour le sodium du tableau de valeur nutritive. Pour le sodium, un pourcentage de valeur quotidienne de cinq pour cent (5 %) ou moins est considéré bas, tandis qu'une valeur de 20 % et plus est considérée élevée. Portez une attention particulière aux aliments suivants, qui peuvent contenir beaucoup de sodium :

Soupes en boîte et mélanges de soupe secs
Viandes et poisson en conserve
Jambon, bacon et saucisse
Noix salées
Céréales chaudes instantanées
Beurre et margarine salés
Pain et autres types de pains
Jus de tomate, jus et mélanges de jus de légumes
Viandes préparées, comme les charcuteries et les hot dogs
Mélanges préparés (crêpes, muffins, pain de maïs, etc.)
Repas congelés pré-emballés
Mélanges assaisonnés préparés (tacos, chili, riz, sauces, vinaigrettes, etc.)
Collations (bretzels, croustilles, olives, fromages, marinades)
Vinaigrettes et condiments
Alimentation rapide

- N'ajouter que peu ou pas de sel aux aliments lors de la cuisson
 - Retirer la salière de la table et éviter de saler vos aliments.
 - Rechercher le symbole *Visez santé*^{MC} sur les emballages d'aliments préparés et dans les établissements de service alimentaire qui participent au programme *Visez santé*.
2. Réduire vos risques d'hypertension artérielle en étant physiquement actifs pendant 30 à 60 minutes la plupart des jours de la semaine, en consommant une alimentation saine, en atteignant et en conservant un poids sain, en limitant votre consommation d'alcool, en réservant du temps pour vous détendre et en évitant la fumée.
3. Faire mesurer votre pression artérielle au moins une fois par année par un professionnel de la santé, connaître et comprendre vos valeurs de pression artérielle et apprendre à mesurer convenablement votre pression artérielle.
4. Visiter le *Plan d'action de tension artérielle* en ligne de la Fondation des maladies du cœur au fmcoeur.ca/ta.
5. Consulter votre médecin ou professionnel de la santé afin de mieux comprendre de quelle façon le sel affecte votre santé et découvrir comment réduire vos risques d'hypertension artérielle, de maladies du cœur et d'AVC.

Au gouvernement fédéral

Appuyer les Canadiens et Canadiennes afin d'atteindre l'objectif de réduction de la consommation de sodium à entre 1 200 mg et 2 300 mg par jour d'ici le 1^{er} janvier 2020. Cette démarche peut se faire de plusieurs façons, notamment :

- Appuyer adéquatement le Groupe de travail multipartite de Santé Canada sur la réduction de la consommation de sodium et mettre en action ses recommandations en temps opportun afin d'atteindre l'objectif fixé pour 2020.
- Mettre en place des systèmes de surveillance efficaces et opportuns afin de surveiller les taux de sodium dans l'alimentation des Canadiens et Canadiennes et présenter un rapport sur les progrès en vue de l'objectif fixé pour 2020.
- Normaliser la taille des portions du tableau de valeur nutritive pour les aliments comparables afin d'aider les Canadiens et Canadiennes à comparer les teneurs en sodium des divers produits et à choisir des aliments plus sains.
- Éduquer les Canadiens et Canadiennes au sujet des risques que pose la surconsommation de sel et de la réduction de leur consommation de sel dans un contexte de saine alimentation,

Aux organismes professionnels de la santé

Renseigner leurs membres sur :

- Les risques de la surconsommation de sodium pour la santé.
- Les façons de réduire sa consommation de sodium dans le contexte d'une saine alimentation.
- Les façons de conseiller à leurs patients et clients de réduire leur consommation de sodium.

À l'industrie alimentaire

1. Réduire la quantité d'additifs à base de sodium ajoutés aux aliments pendant leur transformation et leur préparation.
2. Comme pour la réduction des gras trans, prendre l'initiative et continuer de réduire les taux de sodium dans tous les aliments vendus aux consommateurs canadiens.
3. Soutenir les efforts destinés à renseigner les Canadiens et Canadiennes au sujet des bienfaits de consommer des aliments qui contiennent peu de sodium.
4. Publier le tableau de valeur nutritive, comprenant la teneur en sodium, de tous les aliments vendus dans les établissements de service alimentaire.

Aux chercheurs

1. Identifier les impacts sur la santé et l'économie de la réduction du sodium dans l'alimentation canadienne.
2. Mener des essais cliniques destinés à évaluer l'impact de la réduction du sodium sur les maladies du cœur et les AVC.
3. Concevoir des études destinées à identifier les facteurs génétiques et diététiques qui affectent la sensibilité au sodium.
4. Développer des outils pratiques destinés à mesurer la consommation de sodium et à évaluer la teneur en sodium totale de l'organisme.
5. Identifier l'influence de la consommation de sodium chez les jeunes enfants sur la pression artérielle à un âge plus avancé.



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU CANADA

À la conquête de solutions.

CONSOMMATION DE SODIUM, MALADIES DU CŒUR ET AVC

RENSEIGNEMENTS CONTEXTUELS

L'hypertension artérielle et son impact sur les maladies du cœur et les AVC

Le quart de la population adulte du Canada est atteint d'hypertension artérielle, ou pression artérielle élevée, et plus de 90 % des Canadiens et Canadiennes souffriront éventuellement d'hypertension artérielle au cours de leur vie s'ils atteignent l'âge d'espérance de vie.³ Plusieurs Canadiens et Canadiennes hypertendus ne réalisent pas qu'ils en sont atteints.

Avec le temps, l'hypertension artérielle peut endommager les parois des vaisseaux sanguins en provoquant des cicatrices qui favorisent l'accumulation de la plaque et rétrécit jusqu'à finalement obstruer les artères. L'hypertension artérielle épuise aussi le cœur, ce qui finit par l'affaiblir. Une pression artérielle extrêmement élevée peut faire éclater des vaisseaux sanguins à l'intérieur du cerveau et provoquer un AVC.¹³

L'hypertension artérielle est le principal facteur de risque évitable associé aux AVC et fait augmenter de façon significative les risques de maladies cardiovasculaires, dont les maladies coronariennes et l'insuffisance cardiaque.¹⁴

Consommer moins de sodium afin de lutter contre l'hypertension

Selon le *Guide alimentaire canadien*, consommer une alimentation saine et équilibrée signifie consommer entre quatre et 10 portions de légumes et de fruits par jour, une variété de grains entiers, un choix de produits laitiers faibles en matières grasses, des viandes et substituts ainsi que réduire sa consommation d'aliments riches en lipides, en sucre et en sodium.

En plus de consommer une alimentation saine et équilibrée, plusieurs organismes scientifiques et de santé publique recommandent spécifiquement de réduire la consommation de sodium de la population en modifiant la transformation et la préparation des aliments afin de réduire l'incidence d'hypertension artérielle. L'*American Heart Association* et l'*American Public Health Association*, deux organismes des États-Unis, ont demandé une réduction de 50 % des additifs à base de sodium ajoutés aux aliments.¹⁵ L'*American Medical Association* a demandé au gouvernement des États-Unis de retirer les additifs à base de sodium de la catégorie des substances « généralement reconnues comme inoffensives »¹⁶ et le Comité consultatif scientifique sur la nutrition du Royaume-Uni a recommandé de réduire de façon substantielle le sodium contenu dans les aliments.¹⁷ L'Organisation mondiale de la Santé a demandé aux gouvernements d'adopter des réglementations concernant les additifs alimentaires à base de sodium.¹⁸

Le *U.S. Institute of Medicine of the National Academies* recommande de consommer entre 1 200 et 1 500 mg de sodium par jour comme valeur adéquate pour les personnes âgées de neuf à 50 ans et suggère que la limite supérieure tolérable que les politiques de santé publique devraient utiliser soit de 2 300 mg par jour.¹⁹

Niveaux canadiens de consommation de sodium

L'Enquête 2004 sur la santé dans les collectivités canadiennes a découvert que la consommation moyenne de sodium des Canadiens et Canadiennes était de 3 092 mg (soit environ 1 ¼ c. à thé) par jour, sans compter le sel ajouté en cours de préparation et à table.²⁰ On estime donc que la moyenne se situe autour de 3 500 mg (environ 1 ½ c. à thé) si on compte le sel ajouté pendant la cuisson et à table.²¹ L'enquête a découvert que les taux de consommation dépassent largement les limites supérieures recommandées pour tous les groupes d'âge. Chez les personnes âgées de 19 à 70 ans, plus de 85 % des hommes et 60 % des femmes consomment plus de sodium que la limite supérieure recommandée.

Le sel ajouté aux aliments en cours de préparation est estimé à environ 77 % du sodium consommé par les Canadiens et Canadiennes.²² Par conséquent, des modifications s'avèrent nécessaires si on veut atteindre une réduction du sodium et une réduction subséquente de l'hypertension artérielle au sein de la population canadienne.

Pour ce faire, il faudra que le gouvernement s'implique et prenne l'initiative afin de réduire graduellement la teneur en sodium de l'alimentation et l'industrie alimentaire devra elle aussi agir.

La Fondation des maladies du cœur du Canada appuie la politique de Pression artérielle Canada sur le sodium, qu'on peut trouver sur le site suivant : <http://hypertension.ca/bpc/first-steps-taken-towards-a-national-sodium-reduction-strategy/>.

Le programme Visez santé^{MC} de la Fondation des maladies du cœur s'efforce de jouer le rôle de chef de file de la réduction de la teneur en sodium dans l'alimentation canadienne en abaissant le critère de sodium du programme et en collaborant avec l'industrie alimentaire afin d'atteindre l'objectif de consommation de sodium fixé pour 2020.



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU CANADA

À la conquête de solutions.

CONSOMMATION DE SODIUM, MALADIES DU CŒUR ET AVC

La Fondation des maladies du cœur du Canada reconnaît que la santé cardiovasculaire à long terme des Canadiens et Canadiennes est affectée par des facteurs à la fois individuels et sociaux. Parmi les facteurs individuels, on retrouve le bagage génétique, les choix personnels de mode de vie et de comportement ainsi que le soutien social. Parmi les facteurs sociaux, on retrouve les conditions sociales, économiques et environnementales dans lesquelles la population canadienne vit, travaille, apprend et joue. La Fondation encourage la population canadienne à adopter des modes de vie sains, et invite les gouvernements et le secteur privé à développer des politiques et des programmes afin de favoriser des milieux de vie sains et de réduire les inégalités qui ont un impact néfaste sur la santé et le bien-être.

Les renseignements indiqués dans cette déclaration sont à jour
en date de : Avril 2009

RÉFÉRENCES

- 1 Lawes CMM, Vander Hoorn S, Law MF, Elliott P, MacMahon S, Rodgers A. Blood pressure and the global burden of disease 2000. Part II: Estimates of attributable burden, *The Journal of Hypertension* 2006;24(3):422-30.
- 2 Salt Institute. What you always wanted to know about salt. 13 mai 2008 <<http://www.saltinstitute.org/4.html>>
- 3 Food Standards Agency. What is the difference between sodium and salt? 13 mai 2008 <http://www.food.gov.uk/multimedia/faq/sausages_survey/sausagesurveyqa04?version=1>
- 4 National Academy of Sciences. Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate. Panel on Dietary Reference Intakes for Electrolytes and Water, Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, National Academy of Sciences, Washington, DC. 2004 ISBN: 0-309-53049-0. 28 avril 2008 <<http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309091691>>.
- 5 Pression artérielle Canada. Politique : Sodium. 28 avril 2008, <http://hypertension.ca/bpc/fr/wp-content/uploads/2008/09/sodiumpolicy_fr.pdf>.
- 6 Joffres MR, Ghadirian P, Fodor JG, Petrasovits A, Chockalingam A, Hamet P. Awareness, treatment and control of hypertension in Canada. *American Journal of Hypertension* 1997;10:1097-102.
- 7 Institute of Medicine of the National Academies. Dietary Reference Intakes: The essential guide to nutrient requirements. The National Academies Press, Washington DC, 2006
- 8 Mattes RD, Donnelly D. Relative contributions of dietary sodium source. *Journal of the American College of Nutrition* 1991;10(4):383-93.
- 9 Joffres MR, Campbell NRC, Manns B, Tu K. Estimate of the benefits of a population-based reduction in dietary sodium additives on hypertension and its related health care costs in Canada. *Canadian Journal of Cardiology* 2007;23(6):437-43.
- 10 Joffres MR et al, 2007.
- 11 Whelton PK, Jian H, Lawrence J, Appel LJ et al. Primary Prevention of Hypertension. Clinical and Public Health Advisory from the National High Blood Pressure Education Program*. *JAMA*, 2002;288(15):1882-1888.
- 12 Pression artérielle Canada. Déclaration de politique sur le sodium. http://hypertension.ca/bpc/fr/wp-content/uploads/2008/09/sodiumpolicy_fr.pdf clean.pdf
- 13 Fondation des maladies du cœur. Hypertension artérielle. 22 janvier 2009. <http://www.fmcoeur.qc.ca/site/c.kplQKV0xFOG/b.3669929/k.5BD4/Hypertension_art233rielle.htm> .
- 14 Agence de la santé publique du Canada. Les maladies cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux au Canada. 8 mai 2008 <<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hdsc97/s06-fra.php>>.
- 15 Appel LJ, Brands MW, Daniels SR, Karanja N, Elmer PJ, Sacks FM. Dietary Approaches to Prevent and Treat Hypertension: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Hypertension* 2006;47:296-308.
- 16 Warner M. The War Over Salt. *New York Times*. C1. September 13, 2006. Cité dans Pression artérielle Canada. Politique : Sodium. Octobre 2007. <<http://hypertension.ca/bpc/fr/>>
- 17 Scientific Advisory Committee on Nutrition, Salt and Health. 1-134. 2003. Norwich, UK, The Stationary Office. Cité dans Pression artérielle Canada. Politique : Sodium. Octobre 2007. <http://hypertension.ca/bpc/fr/>
- 18 Organisation mondiale de la Santé. The World Health Report 2002. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé. 2002. Cité dans Pression artérielle Canada. Politique : Sodium. Octobre 2007. <http://hypertension.ca/bpc/fr/>
- 19 Institute of Medicine of the National Academies, 2006.
- 20 Garriguet D. Consommation de sodium à tous les âges. Rapports sur la santé 2007;18(2):47-53.
- 21 Joffres MR et al, 1997.
- 22 Mattes RD et al, 1991.



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU CANADA

À la conquête de solutions.