

Stratégies de santé publique pour réduire la consommation de sel

Salzgipfel, Bern, 31.Oktober 2013


Fred Paccaud, MD, MSc

Institute of social and preventive medicine

University Hospital Center, Lausanne

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

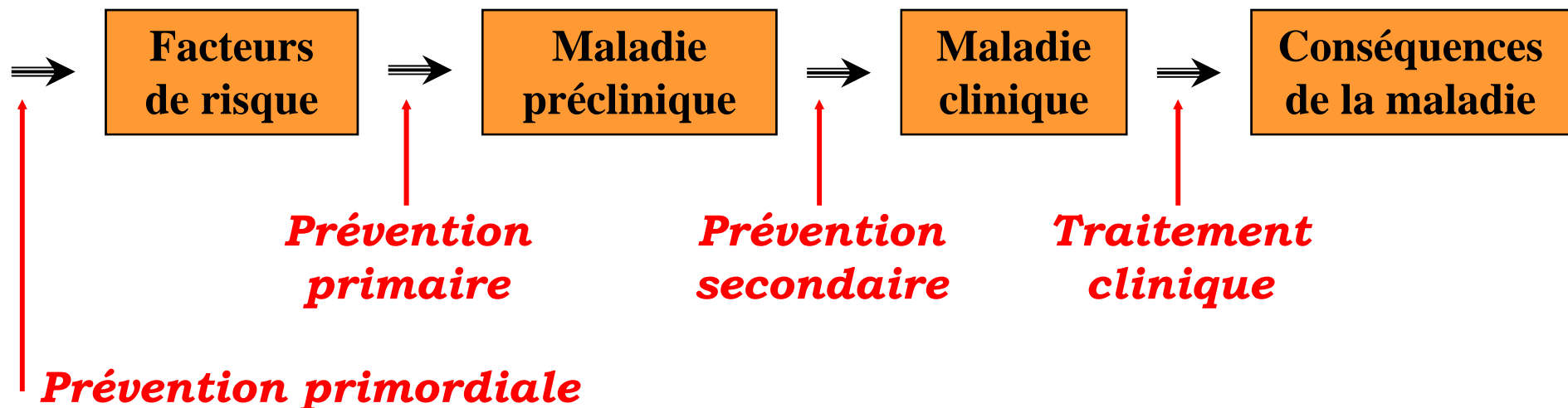


Plan

- **Stratégies préventives**
- **Le cas du sel**
- **Conclusions**

Évolution naturelle des maladies

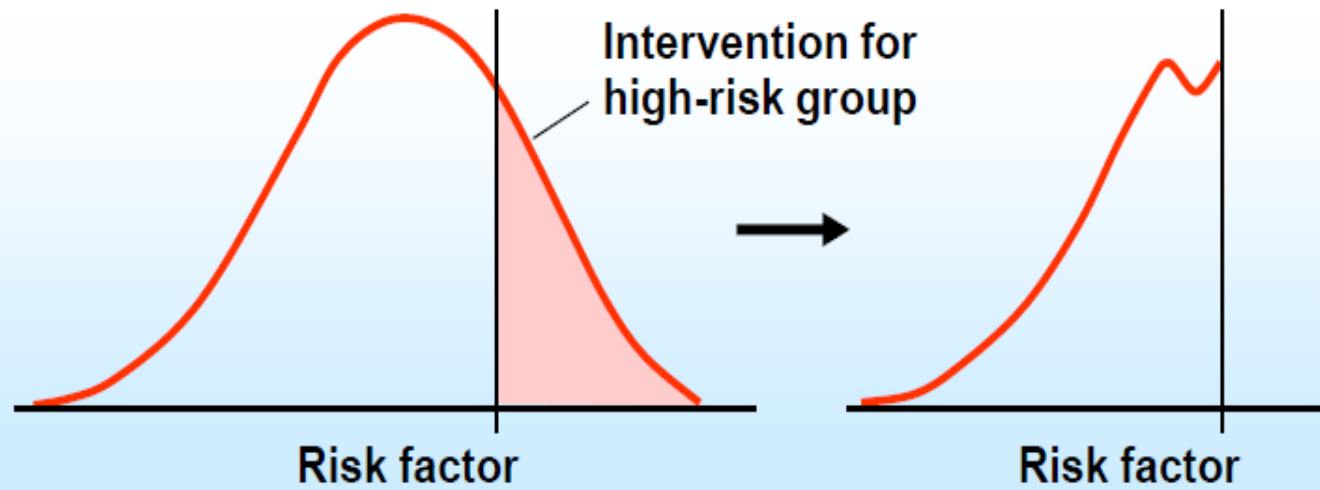
La prévention des maladies regroupe les actions collectives ou individuelles qui empêchent ou retardent l'apparition clinique des maladies et de leurs conséquences



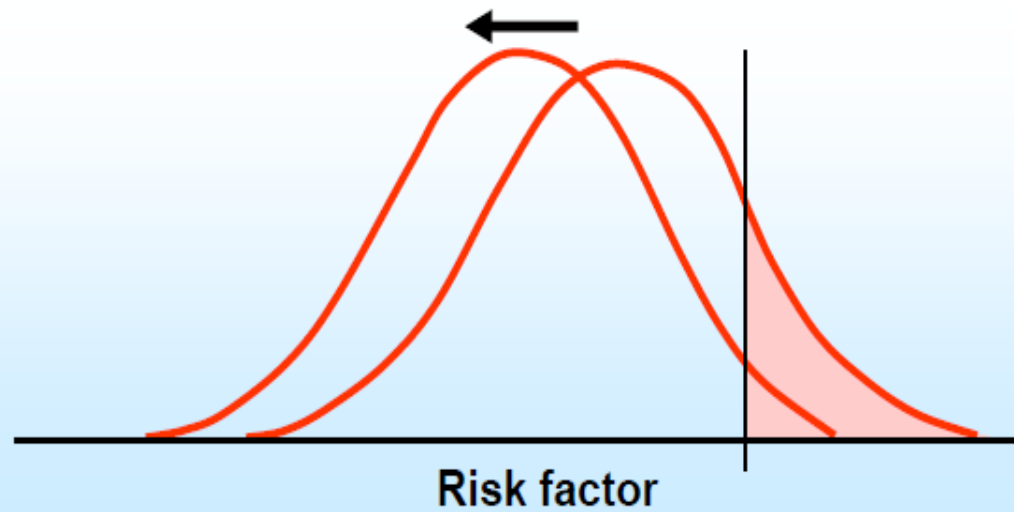
Stratégies de prévention

- **Deux stratégies principales :**
 - ☞ **Stratégie des « hauts risques »**
 - ☞ **Stratégie de « population »**
- **« haut risques »: identifier les individus à hauts risques, puis intervenir pour modifier leur risque individuel**
- **« population »: modifier le risque auquel est soumis toute la population**

High-risk strategy



Population strategy

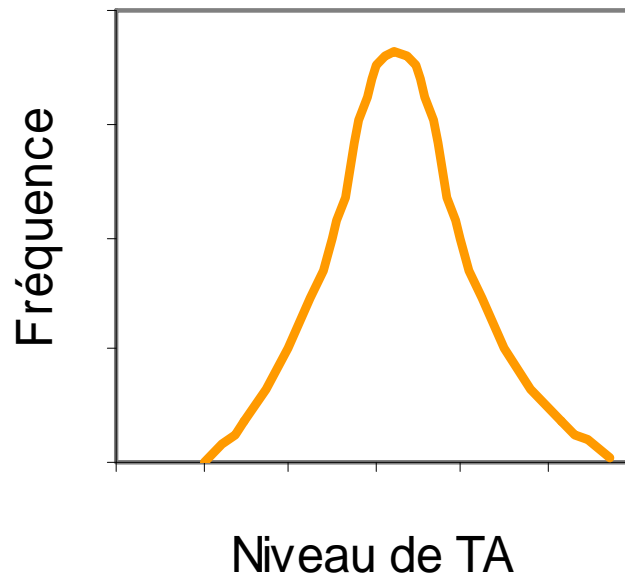


Stratégies de prévention: «hauts risques»

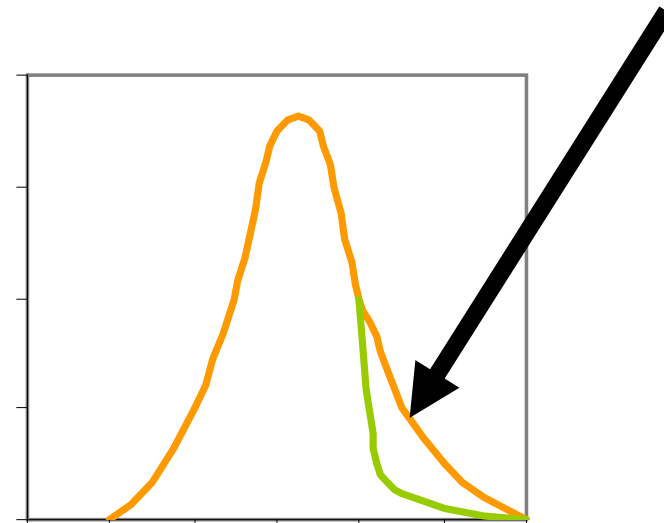
- **hypertension, dyslipidémies, cancer du sein, cancer du colon**
- **Gros consommateurs de sel, sensibles au sel**
 - **Avantage**
 - **message préventif individualisé, adressé à des personnes dont le risque est élevé**
 - **Inconvénients:**
 - **Nécessité de disposer d'un seuil d'intervention**
 - **coût élevé (identification, puis intervention)**
 - **impact populationnel modeste : les personnes à « hauts risques » ne produisent pas le plus grand nombre de cas (paradoxe de la prévention)**

Stratégies de prévention: «hauts risques»

Distribution de la consommation de sel dans la population avant intervention



Intervention sur la consommation de sel dans la population à «hauts risques»



IUMSP

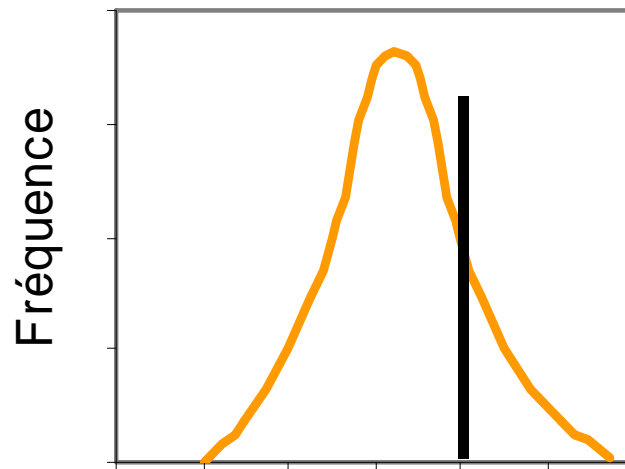
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Stratégies de prévention

- deux stratégies principales :
 - ➔ Stratégie dite des « hauts risques »
 - ➔ Stratégie dite de « population »
- « haut risques »: identifier les individus à très hauts risque, puis intervenir pour modifier leur risque individuel
- « population »: **modifier le risque auquel est soumis toute la population**

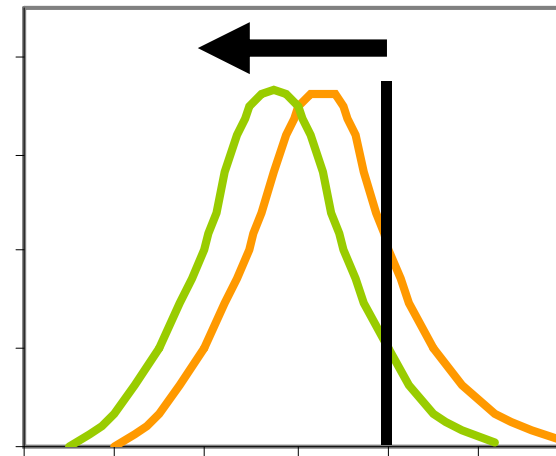
Stratégies de prévention

Distribution de la consommation de sel dans la population avant intervention



Niveau de TA

Intervention sur la consommation de sel dans toute la population



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Stratégies préventives : « population »

- **Avantages:**

- ☞ **impact massif**

- ☞ **Aucun seuil critique individuel pour l'intervention**

- ☞ **pression artérielle, dyslipidémie, consommation de sel, sensibilité au sel, etc.**

- **Inconvénients:**

- ☞ **risque individuel de maladie faible, distinction difficile entre risque faible et nul**

- ☞ **toute la population (incl. ceux à risque faible ou nul de développer la maladie) modifie son comportement, qui ne bénéficiera qu'à quelques-uns**

Stratégies de la prévention

«Hauts risques»	Population générale
Souvent active (engagement individuel nécessaire)	Souvent passive (peu d'engagement individuel)
Grand bénéfice individuel, petit bénéfice collectif	Petit bénéfice individuel, grand bénéfice collectif

Plan

- **Stratégies préventives**
- **Le cas du sel**
- **Conclusions**

Expected effects of SBP/DBP reduction on CHD and CVD events

		Vaud				Switzerland			
		Men	65+(%)	Women	65+(%)	Men	65+(%)	Women	65+(%)
CHD	- 2 mmHg	406	51	43	21	5'130	21	537	21
	- 3 mmHg	617	57	65	28	7'799	28	825	28
	- 5 mmHg	964	57	86	21	12'163	21	1'082	21
CVD	- 2 mm Hg	192	72	99	83	2'412	72	1'239	83
	- 3 mm Hg	276	73	158	81	3'473	73	1'986	81
	- 5 mm Hg	450	74	258	83	5'657	74	4'444	61

Number of (non)fatal coronary heart disease events (CHD) simulated using the Framingham risk equation. Number of fatal cardiovascular events (CVD) simulated using the SCORE risk equation. 65+(%) percentage of events among subjects aged over 65 years.

Number of (non)fatal CHD events and of fatal CVD events avoided by a decrease in SBP/DBP levels in the population.

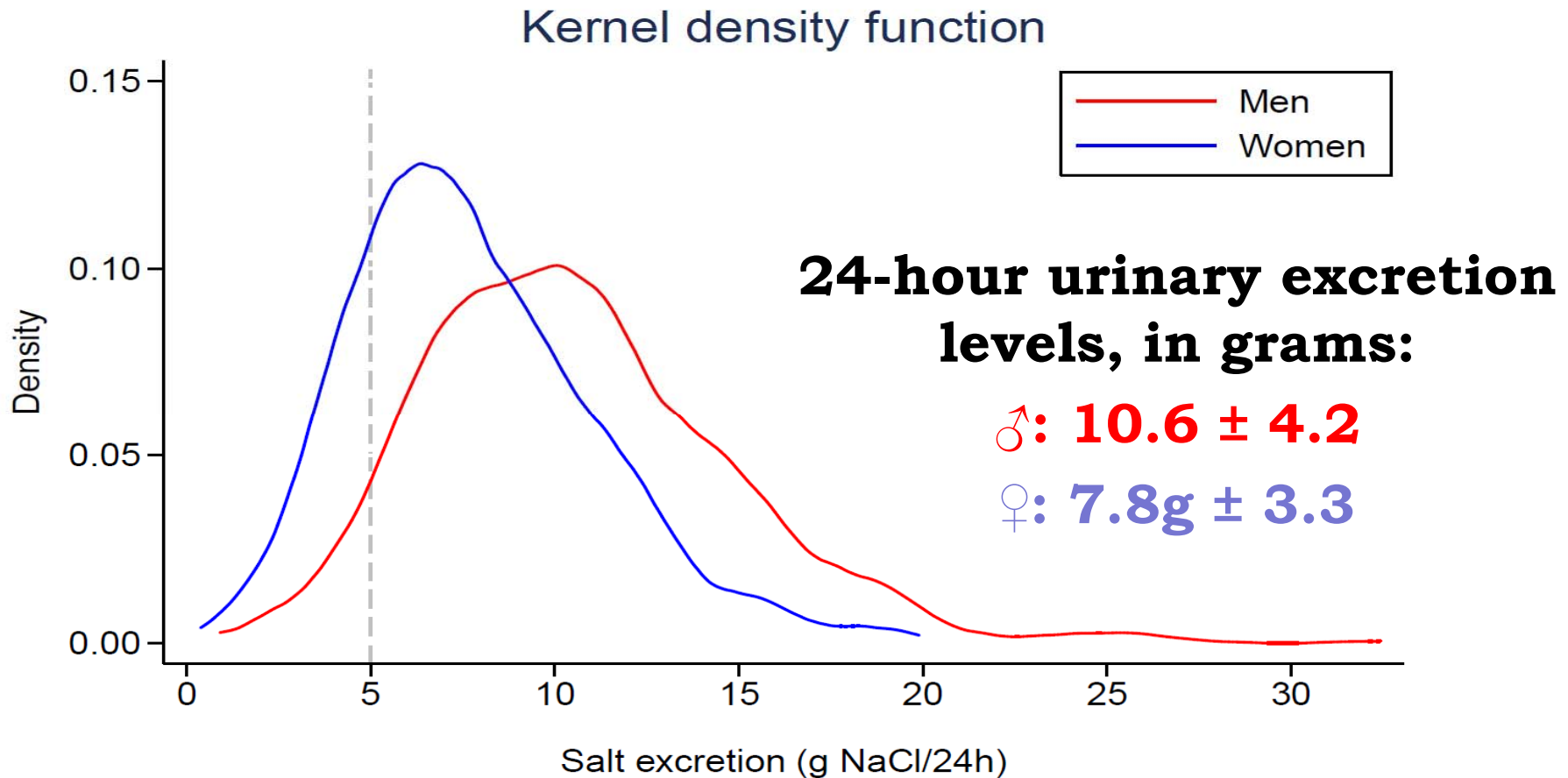
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Le cas du sel

- **Controverses sur**
 - ☞ **la validité de la relation sel-hypertension-maladie cardiovasculaire-mortalité générale**
 - ☞ **L'impact de la réduction sur l'état de santé (p.ex., en Suisse, la mortalité cardiovasculaire est déjà basse)**
 - ☞ **La faisabilité des stratégies de réduction de la consommation**

Distribution of urinary salt excretion Switzerland, pop-based sample (n=1400), 2011-12



Source: OFSP

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

- **Implementing a national salt reduction program is likely to be one of simplest and most cost-effective ways of improving public health**

***WHO Committee on salt reduction,
2007***

Le cas du sel

- **Bonnes nouvelles**
 - **Les sources alimentaires du sel proviennent d'un petit nombre de produits (pain, fromages)**
 - **Pas de signes récents d'augmentation séculaire de la consommation**
- **Mauvaises nouvelles**
 - **La consommation élevée suggère que le sel est un composant essentiel de l'alimentation**
 - **Les effets négatifs du sel sont connus de la population, peu d'effet espéré des campagnes d'information**
 - **Fort lobbying des industries alimentaires**

Action: population level

- **Legislation on salt content: 10 to 20 times more (cost) effective than voluntary reductions**
- **Food marketing regulation (variable effect according to target populations)**
- **Increased taxation of salty foods + redistribution of subsidies**
- **Voluntary reduction (some restrictions in food processing)**
- **Improved labelling**

Action: consumer level

- **Information campaigns (effect vanishes after stopping)**
- **Nutrition education at school (limited effect on behaviour)**
- **Web- or computer-assisted interventions (effectiveness unknown)**

Prochaines étapes

- **Soutenir le plan de l'OFSP**
 - **La plupart des études suggèrent un effet favorable de la réduction de la consommation de sel sur les maladies cardiovasculaires et sur la mortalité**
 - **Les besoins physiologiques sont très inférieurs au niveau actuel de consommation**
 - **Peu d'arguments pour des effets négatifs majeurs**

Prochaines étapes

- **Reconnaître les incertitudes, qui sont nombreuses**
 - **KCl vs. NaCl**
 - **Durabilité des changements alimentaires**
 - **Compensations diététiques**
- **Elles devraient être résolues par une introduction expérimentale ou quasi expérimentale des changements, de préférence lors d'études comparant des populations (et non pas des individus)**

Plan

- **Stratégies préventives**
- **Le cas du sel**
- **Conclusions**

« Mass diseases and mass exposure requires mass remedies »

Geoffrey Rose

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne