

Sommaire de la Déclaration de l'European Salt Action Network (ESAN) sur

« La réduction de la consommation de sel de la population et le risque de maladies cardiovasculaires »

Article complet (en anglais): <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2018.11.010>

Une pression artérielle élevée est un des principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (MCV), principale cause de décès et d'invalidité chez l'adulte dans le monde. Le risque de MCV augmente lorsque la pression artérielle (PA) augmente. La majorité des décès dus aux MCV et les maladies causées par la PA se produisent lorsque les niveaux de pression artérielle sont légèrement supérieurs à la valeur normale, entre 120 et 140 mm Hg de pression sanguine systolique. Aucun médicament n'est généralement prescrit à la plupart des individus présentant une pression sanguine légèrement supérieure à la normale. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise une amélioration du régime alimentaire et du mode de vie comme le meilleur moyen de réduire le risque de MCV. Un certain nombre d'études ont montré qu'un changement clé est de réduire la quantité de sel (sodium) consommée par jour, puisqu'une consommation importante est associée à une PA élevée. Si une personne réduit sa consommation de sel, elle aura une pression artérielle plus basse et, de ce fait, un risque de MCV moins élevé.

Les directives de l'OMS en matière de nutrition recommandent une réduction de 30 % de la consommation de sel d'ici 2025 – la valeur cible idéale est une consommation qui ne dépasse pas 5 g de sel (2 g de sodium) par individu et par jour. Quelques études scientifiques récentes publiées par le même groupe de chercheurs contestent cette valeur cible fixée par l'OMS. Parmi ces études figurent la Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study, deux essais cliniques randomisés sur l'efficacité d'un traitement médicamenteux combiné administré à des patients ayant une pression artérielle élevée (ONTARGET, TRANSCEND) et des données provenant d'individus sélectionnés pour participer à l'essai DREAM (EpiDREAM). Ces études suggèrent une association en forme de J entre les niveaux de consommation de sel et les résultats cardiovasculaires, impliquant qu'une consommation inférieure à 5 g de sel par jour (comme le recommande l'OMS) est tout aussi nuisible qu'une consommation supérieure à 12 g. Ces études présentent cependant un certain nombre de défauts qui seront discutés dans les lignes qui suivent :

- Dans ces quatre études, les volontaires n'ont pas eu la demande de collecter la quantité totale d'urine produite sur 24 heures. Au lieu des urines de 24 heures, un seul échantillon d'urine spontanée a été utilisé pour calculer la consommation totale. C'est donc une méthode peu fiable pour évaluer la consommation de sel d'un individu et produit des résultats biaisés.
- Les chercheurs ont observé un risque de mortalité plus élevé dans un groupe de personnes ayant une faible consommation de sodium. Dans ces groupes à faible consommation de sel (sodium), les personnes âgées atteintes d'une MCV, d'insuffisance cardiaque, de diabète de type 2 ou d'obésité étaient cependant surreprésentées. Vu que ces groupes à faible consommation de sel sont composés de personnes âgées et malades, il faut s'attendre à un risque de mortalité plus élevé. Ces groupes de personnes ont probablement changé de régime alimentaire sur conseil de leur médecin en raison de leur maladie. Des résultats d'études basés sur des personnes plus âgées et malades ne sont pas fiables pour définir des stratégies de santé publique visant à prévenir des maladies dans la population générale. Ils ne sont, en outre, d'aucune fiabilité pour prouver un lien entre faible consommation de sel et une augmentation de la mortalité pour cause de MCV.
- Les chercheurs tentent de surmonter les questions méthodologiques susmentionnées en ré-analysant les données de différentes manières. Ceci n'est pas efficace puisque les mêmes problèmes persistent lors de la nouvelle analyse. La ré-analyse de données combinées de certaines de ces études a conduit, comme il fallait s'y attendre, aux mêmes résultats que les études originales. Cependant, en raison des problèmes méthodologiques que présentent ces

études, les résultats de l'étude originale et ceux basés sur la ré-analyse ne sont pas fiables pour définir des stratégies de santé publique de prévention des maladies dans la population générale.

- La conclusion de ces études implique que le niveau habituel de consommation de sel de 10 à 12 g par jour est le moins dangereux et qu'une politique de non-intervention sur la consommation de sel est nécessaire. Cela contredit cependant le fait suffisamment avéré qu'on peut baisser la pression artérielle en diminuant de moitié sa consommation courante de sel.

Il existe un certain nombre d'autres études qui n'ont pas de problèmes méthodologiques et d'analyses comme mentionnées plus haut et qui sont par conséquent considérées comme plus fiables. Toutes ces études sont arrivées à la conclusion qu'il y a un lien direct entre une consommation élevée de sel et les MCV. Elles n'ont pas conclu qu'une consommation de sel inférieure à 5 g était aussi dangereuse qu'une consommation élevée de 12 g.

En conclusion, la preuve sur laquelle se basent les actions globales visant une réduction modérée de la consommation de sel pour prévenir les maladies cardiovasculaires est solide. De nouvelles études arrivant à des résultats controversés ne sont pas appropriées pour remettre en question des associations complexes entre la consommation de sel et les MCV, ni pour modifier une action globale de santé publique visant à réduire les niveaux de consommation de sel en général.