



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des
Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP



Groupe de travail « Sel et santé »
Mme Martina Löffel
Fondation Suisse de Cardiologie
Schwarztorstrasse 18
Case postale 368
3000 Berne 14

Berne, 7 mars 2014

Prise de position de l'Association Suisse des Diététicien-ne-s Diplômé-e-s ES/HES sur le document « Sel et santé »

Mesdames et Messieurs,
Chère Madame Löffel,

L'Association Suisse des Diététicien-ne-s Diplômé-e-s ES/HES (ASDD) vous transmet ses remerciements quant à votre courriel concernant la prise de position « Sel et santé » et vous fait volontiers part de ses remarques sur ladite note de synthèse.

L'ASDD salue l'approche menée par la Fondation Suisse de Cardiologie ainsi que la collaboration entre les différentes organisations ayant participé à l'élaboration de la prise de position « Sel et santé ». L'ASDD soutient cette démarche essentielle afin de diminuer la consommation de sel nécessaire à l'amélioration de la santé de la population suisse.

L'ASDD estime cependant que cette prise de position manque de nuances et regrette qu'elle ne soit pas adaptée à une stratégie alimentaire globale. Afin de compléter la version du 13 décembre 2013, l'ASDD propose d'ajouter à la prise de position « Sel et santé » les notions suivantes :

Influence des choix alimentaires et de l'alimentation dans son ensemble

En dehors de la réduction de la consommation de sodium, différentes modifications alimentaires sont bénéfiques dans le traitement de l'hypertension (régulation de l'apports calorique total, consommation régulière de fruits, de légumes et de légumineuses, consommation modérée de produits sucrés et de viandes grasses) (1). L'alimentation méditerranéenne a notamment démontré son efficacité pour réduire la pression artérielle (2). Lors de surpoids et d'obésité, la perte de poids diminue également la tension artérielle (3-4)

Actuellement, la majorité du sel consommé en Suisse provient principalement des denrées alimentaires transformées (5). Néanmoins, ces aliments possèdent d'autres caractéristiques potentiellement responsables d'augmenter l'hypertension (richesse en acides gras saturés, densité énergétique élevée, teneur moindre en fibres alimentaires et en flavanoides). Afin de ne pas occulter l'influence de l'alimentation dans son ensemble, il est utile d'en faire mention dans la note de synthèse « Sel et santé ». Ceci permettra d'une part d'utiliser ces informations de base comme arrière fond

pour tous les messages donnés et d'autre part de transmettre également des recommandations positives (portant sur des aliments contenant des nutriments protecteurs).

Importance des conseils spécialisés pour les populations aux besoins spécifiques ainsi que de la prévention des carences en iode

Les besoins nutritionnels en sodium sont notamment influencés par les pertes sudorales ainsi que les pertes lors de troubles digestifs (diarrhées, vomissements) (6). L'information aux médecins quant aux risques que représente une consommation excessive en sel doit être complétée par une information sur les personnes à risque d'apport insuffisant (sportifs, travailleurs de chantier en été, etc.). Il est également important de prévoir comment informer les populations concernées sur les recommandations spécifiques.

L'apport en iode a pu être rendu suffisant pour la population suisse grâce au programme d'enrichissement du sel en iode. Il est donc essentiel d'informer le consommateur de l'utilité du sel de cuisine iodé lorsque l'on promeut une alimentation peu salée (7).

Risque d'apport protéino-calorique insuffisant chez les personnes âgées

L'ASDD ne remet pas en question la pertinence de la diminution de la consommation de sel pour la population générale, mais souhaite relever le risque de dérive en cas de mauvaise transmission des messages. En effet, la dénutrition de la personne âgée est un problème de santé publique. Cette dénutrition est la conséquence d'un apport protéino-calorique insuffisant par rapport aux besoins (8-9). Un régime trop peu salé est anorexigène. Chez la personne âgée, un régime dépourvu de sel ajouté augmente le risque de dénutrition (10). Il est donc essentiel de veiller à la manière dont les messages sont transmis afin d'éviter la survenue de régimes hyposodés délétères.

Afin d'atteindre les objectifs fixés et d'éviter que la diminution de la consommation de sel n'engendre d'autres problématiques de santé publique, il est essentiel d'intégrer les Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES dans le rôle d'information à la population et d'éducation aux personnes à risque. En tant que spécialistes de l'alimentation, les Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES conseillent la population et les individus sur les choix alimentaires pertinents et les moyens d'assaisonnement conseillés tout en tenant compte des besoins particuliers.

Nous vous remercions pour la prise en compte de notre opinion ainsi que pour le précieux travail accompli et vous transmettons nos salutations distinguées.



Florine Riesen
Membre du comité de l'ASDD



Dr. Karin Stuhlmann
Directrice de l'ASDD

Portrait

L'ASDD représente les diététicien-ne-s actifs en Suisse et dont le titre « diététicien-ne-e diplômé-e ES » ou « diététicien-ne-s diplômé-e HES » est protégé par la loi. L'ASDD réunit ainsi les diététicien-ne-s qui, conformément à l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal art. 46 et 50a), sont autorisés à fournir des prestations selon l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS art. 9b). Avec plus de 1000 membres, l'ASDD représente plus de 80% des diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES. L'ASDD est une association indépendante au sein du domaine suisse de la santé et politiquement neutre. Pour conduire ses actions, l'ASDD se base sur une approche globale et scientifiquement fondée de la nutrition, ainsi que sur les recommandations nutritionnelles reconnues au niveau national et international.

Références

1. Chobanian, A.; Bakris, G.; Black, H. & et al
The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: The jnc 7 report
JAMA, 2003, 289, 2560-2571
2. Toledo, E.; Hu, F.; Estruch, R.; Buil-Cosiales, P.; Corella, D.; Salas-Salvado, J.; Covas, M.; Aros, F.; Gomez-Gracia, E.; Fiol, M.; Lapetra, J.; Serra-Majem, L.; Pinto, X.; Lamuela-Raventos, R.; Saez, G.; Bullo, M.; Ruiz-Gutierrez, V.; Ros, E.; Sorli, J. & Martinez-Gonzalez, M.
Effect of the Mediterranean diet on blood pressure in the PREDIMED trial: results from a randomized controlled trial
BMC Medicine, 2013, 11, 207
3. VJ, S.; SA, C.; E, O. & et al
Weight loss intervention in phase 1 of the trials of hypertension prevention
Archives of Internal Medicine, 1993, 153, 849-858
4. PK, W.; LJ, A.; MA, E. & et al
Sodium reduction and weight loss in the treatment of hypertension in older persons: A randomized controlled trial of nonpharmacologic interventions in the elderly (tone)
JAMA, 1998, 279, 839-846
5. Stratégie sel 2013 – 2016 Stratégie de réduction de la consommation de sel de cuisine
Office fédéral de la santé publique OFSP, 2013
6. Martin, A.
Apports nutritionnels conseillés pour la population française
Editions TEC&DOC, 2001
7. Rapport sur l'iode : conclusions et recommandations
Office fédéral de la santé publique OFSP, 2013
8. Taroni, W. B. & Pralong, G.
Détection du risque de malnutrition chez la personne âgée
Rev Med Suisse, 2011, 7, 1056-1057
9. Keller, U.; Battaglia, E. R.; Beer, M. & al.
6e rapport sur la nutrition en Suisse
Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2012
10. Zeanandin, G.; Molato, O.; Duff, F. L.; GuÃ©rin, O.; HÃ©buterne, X. & Schneider, S. M.
Impact of restrictive diets on the risk of undernutrition in a free-living elderly population
Clinical Nutrition, 2012, 31, 69 - 73