



Étapes requises pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés

ÉTAT DES CONNAISSANCES

JUILLET 2023

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

AUTRICE

Julie Maltais-Giguère, Dt. P. M. Sc., conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Caroline Delisle, cheffe d'unité
Éric Robitaille, Ph. D. conseiller scientifique spécialisé
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATION

Gabrielle Durette, Dt. P. M. Sc., conseillère scientifique
Patrick Morency, M.D., Ph. D, médecin d'expertise transversale
Marie-Claude Paquette, Dt. P. Ph. D., conseillère scientifique spécialisée
Claudia Savard, Dt. P. Ph. D., conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISION

Konstantinia Arvaniti, Ph. D.
Bureau des sciences de la nutrition, Santé Canada

Céline Plante, Dt. P. M. Sc., conseillère scientifique
Bureau d'information et d'études en santé des populations
Institut national de santé publique du Québec

Lana Vanderlee, Ph. D., professeure adjointe
Université Laval

Les réviseuses ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

L'autrice, les collaborateurs et les réviseuses ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

REMERCIEMENTS

L'autrice désire remercier sincèrement les collaborateurs et les réviseuses qui ont accepté de donner temps, expertise et commentaires sur le présent document. Cette publication a été réalisée grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

CITATION SUGGÉRÉE :

Maltais-Giguère, J. (2023). *Étapes requises pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3388>

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-95466-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements locaux, régionaux et nationaux dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités.

La collection *État des connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui synthétisent et communiquent ce que la science nous dit sur une question donnée à l'aide de méthodes rigoureuses de recension et d'analyse des écrits scientifiques et autres informations pertinentes.

Depuis quelques années, l'Institut réalise des travaux sur la documentation des cibles de reformulation des aliments transformés. Plus spécifiquement, nous avons :

- Analysé le développement et l'utilisation de cibles de reformulation d'expériences étrangères (Charbonneau, 2018);
- Identifié les aliments transformés contribuant de façon significative aux apports en sel, en sucre et en gras saturés dans la population québécoise en utilisant des données de consommation et des données d'achats alimentaires (Durette et Paquette, 2018, 2019; Plante *et al.*, 2019);
- Mis en place la Veille scientifique : amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments transformés (Durette, s. d.) et;
- Créé un répertoire des cibles de reformulation des aliments transformés pour sept pays, qui inclut les seuils des catégories d'aliments pour chacune de ces cibles, et le guide d'accompagnement du répertoire (Maltais-Giguère et Paquette, 2020).

Certains de ces travaux sont associés à la mesure 3.2, qui vise à améliorer la qualité nutritive des aliments au Québec, du Plan d'action interministériel de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Rappelons que le Programme national de santé publique 2015-2025 prévoit également le service 2.11 « Élaboration et suivi de cibles nationales de composition nutritionnelle des aliments, en collaboration avec les partenaires concernés ».

La présente synthèse des connaissances s'inscrit dans la poursuite des travaux déjà entamés par l'Institut sur les cibles de reformulation des aliments transformés. L'objectif est de colliger les informations quant aux étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés.

Elle a été élaborée à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et est rattachée aux Plans d'actions interministériels 2017-2021 et 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Le financement obtenu provient du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ce document s'adresse aux personnes qui sont impliquées directement ou indirectement dans l'amélioration de la valeur nutritive des aliments transformés, au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, de même que dans le milieu académique.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	V
GLOSSAIRE	VI
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	IX
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	3
1 INTRODUCTION	6
1.1 Objectifs	7
2 MÉTHODOLOGIE	8
2.1 Stratégies de recherche documentaire	8
2.2 Processus de révision externe.....	9
3 RÉSULTATS	10
3.1 Description des références retenues.....	10
3.2 Étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés	12
3.2.1 Liste des étapes à suivre	12
3.2.2 Description des étapes à suivre	13
3.2.3 Résumé des étapes à suivre, des conditions gagnantes et des éléments-clés à retenir pour l'étape 7	23
3.3 Autres aspects à considérer lors du processus d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés	26
3.3.1 Contrer les mythes sur le sel et le sodium dans le cas des cibles de réduction du sodium	26
3.3.2 Identifier les défis de l'industrie à la reformulation.....	26
3.3.3 Faciliter l'accès à la reformulation pour l'industrie	27
4 DISCUSSION	29
4.1 Discussion des résultats	29
4.2 Forces et limites de la synthèse	32
5 CONCLUSION	33
6 RÉFÉRENCES	34
ANNEXE 1 STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE	38

ANNEXE 2	DESCRIPTION DES RÉFÉRENCES RETENUES	41
ANNEXE 3	DESCRIPTION DES SOUS-ÉTAPES DE L'ÉTAPE 7.2. DÉTERMINER LES SEUILS DES TENEURS EN SODIUM À ATTEINDRE ET LES ALIMENTS VISÉS PAR LES CIBLES DE RÉDUCTION DU SODIUM.....	43

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Liste des sept références retenues.....	10
Tableau 2	Résumé des étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation en prenant l'exemple des cibles de réduction du sodium.....	13
Tableau 3	Résumé des étapes à suivre et des conditions gagnantes pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation en prenant l'exemple des cibles de réduction du sodium.....	23
Tableau 4	Éléments-clés à retenir pour l'étape 7. Élaborer le plan de mise en œuvre.....	24

GLOSSAIRE

Aliments transformés : Dans cette synthèse, ce terme est utilisé à des fins de simplification pour désigner les aliments qui ont subi un certain niveau de transformation, et qui sont riches en calories, gras, sucre ou sel. Cette définition est inspirée des Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation (Santé Canada, 2019). Ces aliments bénéficieraient d'une reformulation, c'est-à-dire d'une amélioration de leur valeur nutritive pour la santé de la population. On peut les retrouver dans le secteur du commerce de détail et de la restauration.

Année d'application : Date à laquelle les seuils finaux des cibles de reformulation doivent être atteints (Maltais-Giguère et Paquette, 2020).

Année de diffusion : Date à laquelle le document de référence qui énonce les cibles de reformulation qui seront mises en place par un gouvernement a été publié (Maltais-Giguère et Paquette, 2020).

Approche réglementaire : Dans ce type d'approche, sous peine de sanctions pour non-conformité, toutes les entreprises ont l'obligation de respecter les cibles de reformulation qui sont mises en place dans le pays (Maltais-Giguère et Paquette, 2020).

Approche volontaire : Dans ce type d'approche, les entreprises sont libres de se conformer aux cibles de reformulation qui sont mises en place dans le pays (Maltais-Giguère et Paquette, 2020).

Catégories et sous-catégories d'aliments : Catégories et sous-catégories d'aliments visées par les cibles de reformulation, selon le classement des catégories et des sous-catégories d'aliments dans le document de référence de ces cibles. Des exemples de catégories d'aliments sont les « produits de boulangerie et de pâtisserie » et les « céréales pour le petit-déjeuner ». Chaque catégorie d'aliments peut comprendre plusieurs sous-catégories d'aliments. Des exemples de sous-catégories d'aliments pour la catégorie d'aliments « produits de boulangerie et de pâtisserie » sont « muffins anglais », « pains aux raisins » et « tortilla et *wrap* ». Des exemples de sous-catégories d'aliments pour la catégorie d'aliments « céréales pour le petit-déjeuner » sont « céréales prêtes-à-manger » et « céréales chaudes instantanées ».

Cibles de reformulation des aliments transformés : Objectifs chiffrés d'amélioration de la composition nutritionnelle (Charbonneau, 2018). Ces cibles sont définies dans le temps, parfois en étapes, et visent certaines catégories d'aliments. Ces objectifs se traduisent généralement par des teneurs à atteindre (des seuils) et/ou des pourcentages de réduction pour chaque catégorie d'aliments visée. Il s'agit d'une politique publique qui a pour but d'améliorer la qualité nutritive des aliments et des boissons, c'est-à-dire d'encourager l'industrie bioalimentaire à améliorer la composition nutritionnelle des aliments et des boissons. De plus, les seuils visés de teneurs en sodium, par exemple dans le cas de cibles de reformulation visant ce nutriment, peuvent directement être utilisés comme critères de teneurs en sodium pour d'autres interventions volontaires ou réglementaires telles que la taxation, les politiques d'approvisionnement alimentaire dans les institutions publiques et les systèmes d'étiquetage sur le devant des

emballages (logos et symboles, feux de circulation, étiquettes d'avertissement, etc.) (WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020).

Contenu nutritionnel initial : Valeur de référence pour la teneur du nutriment (p. ex. sodium, gras saturés, sucre) ou de la composante (p. ex. calories) qui est visé par les cibles de reformulation, et ce, pour chacune des catégories d'aliments ciblées (Maltais-Giguère et Paquette, 2020).

Reformulation des aliments et des boissons : Modification des ingrédients ou des procédés pour obtenir un produit de meilleure valeur nutritive en éliminant (p. ex. acides gras trans), en réduisant (p. ex. sodium, gras saturés, sucre) ou en augmentant (p. ex. fibres) certaines composantes alimentaires, tout en conservant diverses caractéristiques, telles que la saveur, la texture et la durée de vie de l'aliment (Charbonneau, 2018). Cette définition de la reformulation n'inclut pas le développement d'aliments fonctionnels, c'est-à-dire des aliments auxquels des nutriments ou des ingrédients promoteurs de santé (tels que les vitamines, minéraux, phytostérols, pro et prébiotiques) sont ajoutés. Aussi, la reformulation ne doit pas être confondue avec l'enrichissement des aliments, qui consiste en l'ajout de vitamines et de minéraux à des aliments de base selon un cadre réglementaire établi. Il existe un éventail de politiques publiques susceptibles d'encourager directement ou indirectement la reformulation des aliments et des boissons (McLaren *et al.*, 2016) :

- Cibles de reformulation des aliments transformés;
- Politiques de prix ou outils économiques à large portée (comme la taxation et les subventions, etc.);
- Politiques d'approvisionnement ou critères nutritionnels visant les aliments et boissons servis dans les institutions publiques ou autres milieux;
- Restriction du marketing aux enfants;
- Étiquetage nutritionnel (comme les allégations nutritionnelles et l'apposition d'un logo ou d'une mise en garde sur le devant de l'emballage, etc.);
- Campagnes d'information ou d'éducation visant le consommateur.

Sel ou sucre discrétionnaire : Sel ou sucre qui est ajouté pendant la préparation, la cuisson et à la table.

Seuils intermédiaires : Teneurs à atteindre du nutriment (p. ex. sodium, gras saturés, sucre) ou de la composante (p. ex. calories) qui est visé par les cibles de reformulation, et ce, pour chacune des catégories d'aliments ciblées lorsque les cibles de reformulation sont réalisées en étapes (Maltais-Giguère et Paquette, 2020).

Seuils provisoires : Teneurs à atteindre du nutriment (p. ex. sodium, gras saturés, sucre) ou de la composante (p. ex. calories) qui est visé par les cibles de reformulation, et ce, pour chacune des catégories d'aliments ciblées lorsque les cibles de reformulation sont au stade de l'élaboration, c'est-à-dire avant leur diffusion.

Seuils visés ou seuils finaux : Teneurs à atteindre du nutriment (p. ex. sodium, gras saturés, sucre) ou de la composante (p. ex. calories) qui est visé par les cibles de reformulation, et ce, pour chacune des catégories d'aliments ciblées. Les cibles de reformulation sont considérées comme étant respectées lorsque les seuils finaux sont atteints (Maltais-Giguère et Paquette, 2020).

Type de seuils : Format utilisé pour présenter le contenu nutritionnel initial, les seuils intermédiaires, les seuils provisoires et les seuils finaux des cibles de reformulation (Maltais-Giguère et Paquette, 2020).

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAHO	Pan American Health Organization
WHO	World Health Organization
WHO Europe	World Health Organization Regional Office for Europe

FAITS SAILLANTS

Cette synthèse des connaissances a pour objectif de colliger les informations quant aux étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés. Les cibles de reformulation des aliments transformés sont des objectifs chiffrés d'amélioration de la composition nutritionnelle d'un nutriment (p. ex. sodium, sucre, gras saturés) ou d'une composante (p. ex. fibres, calories), pour une ou des catégories d'aliments (p. ex. « produits de boulangerie et de pâtisserie », « céréales pour le petit-déjeuner », etc.). Cette politique publique a pour objectif premier d'améliorer la valeur nutritive des aliments et des boissons.

Les stratégies de recherche documentaire ont permis d'identifier sept documents de référence pertinents afin de guider les gouvernements et les autorités de santé publique quant aux étapes à suivre pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés. À partir des références retenues, les étapes requises et leur description ont été extraites, analysées, puis synthétisées. D'une référence à l'autre, plusieurs éléments similaires et complémentaires étaient présents.

Afin de faciliter la lecture de cette synthèse des connaissances, et puisque la majorité des références portaient sur le sodium, la synthèse des étapes requises a été rédigée pour le contexte spécifique d'élaboration et de mise en œuvre de cibles de réduction pour le sodium. Toutefois, ces étapes pourraient s'appliquer, à la suite de quelques adaptations, pour des cibles de reformulation visant d'autres nutriments (p. ex. sucres, gras saturés) ou composantes (p. ex. calories, fibres). D'ailleurs, pour les étapes où des adaptations seraient anticipées, leur description est aussi faite pour un contexte d'élaboration et de mise en œuvre de cibles de réduction du sucre.

Les étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés sont les suivantes :

- Étape 1. Former une équipe de direction
- Étape 2. Réunir les principales parties prenantes
- Étape 3. Assurer un budget suffisant
- Étape 4. Déterminer l'objectif national pour l'apport en sodium de la population
- Étape 5. Identifier et convenir des objectifs spécifiques des cibles de reformulation des aliments transformés
- Étape 6. Considérer l'impact des cibles de reformulation des aliments transformés sur d'autres nutriments ou composantes
- Étape 7. Élaborer le plan de mise en œuvre
- Étape 8. Élaborer le plan de suivi et d'évaluation

Pour chacune de ces étapes, une description est donnée, tout particulièrement pour l'étape 7 qui comprend plusieurs sous-étapes.

Cette synthèse fournit des connaissances utiles aux travaux entourant la reformulation des aliments transformés au Québec comme prévu dans le Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (action 3.2.1).

SOMMAIRE

Contexte

La reformulation des aliments transformés est identifiée comme une mesure prometteuse par plusieurs instances de santé publique qui incitent les pays à passer à l'action pour améliorer la composition nutritionnelle des aliments transformés. L'Organisation mondiale de la Santé identifie, dans un document de 2017, les cibles de réduction du sodium comme politique *Best buy* et encourage les pays à la mettre en œuvre. Il s'agit, en effet, d'une mesure de prévention des maladies non transmissibles dont le retour sur l'investissement est avantageux puisque les coûts sont limités, comparativement à l'ampleur des améliorations potentielles pour la population. Des cibles de réduction du sodium, du sucre et des gras saturés ont déjà été implantées dans plusieurs pays à travers le monde.

Cette synthèse des connaissances a pour objectif de colliger les informations quant aux étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés.

Méthodologie

Pour répondre à cet objectif, trois étapes de recherche documentaire ont été utilisées. Tout d'abord, les publications déjà réalisées par l'Institut sur les cibles de reformulation des aliments transformés ont été consultées et ont permis d'identifier des références pertinentes. Ensuite, une recherche documentaire sur l'interface de recherche EBSCOhost, puis des recherches ciblées sur Google ont été réalisées en août 2021.

Résultats

Afin de guider les gouvernements et les autorités de santé publique quant aux étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés, et pour en faire le suivi dans le temps, sept références pertinentes ont été identifiées à la suite des stratégies de recherche documentaire. À partir des références retenues, les étapes requises et leur description ont été extraites, analysées, puis synthétisées. Entre les références, plusieurs éléments similaires et complémentaires étaient présents.

La majorité des références portaient sur le sodium. Pour cette raison, et pour faciliter la lecture de cette synthèse des connaissances, la rédaction des différentes étapes à considérer a été faite pour un contexte spécifique d'élaboration et de mise en œuvre de cibles de réduction pour le sodium. Toutefois, ces étapes pourraient s'appliquer, à la suite de quelques adaptations, pour des cibles de reformulation visant d'autres nutriments (p. ex. sucres, gras saturés) ou composantes (p. ex. calories, fibres). D'ailleurs, pour les étapes où des adaptations seraient anticipées, leur description tient également compte du contexte d'élaboration et de mise en œuvre de cibles de réduction du sucre.

Les étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés sont les suivantes :

Étape 1. Former une équipe de direction

Étape 2. Réunir les principales parties prenantes

Étape 3. Assurer un budget suffisant

Étape 4. Déterminer l'objectif national pour l'apport en sodium de la population

Étape 5. Identifier et convenir des objectifs spécifiques des cibles de reformulation des aliments transformés

Étape 6. Considérer l'impact des cibles de reformulation des aliments transformés sur d'autres nutriments ou composantes

Étape 7. Élaborer le plan de mise en œuvre

Étape 7.1. Décider de l'utilisation d'une approche volontaire ou réglementaire

Étape 7.2. Déterminer les seuils des teneurs en sodium à atteindre et les aliments visés par les cibles de réduction du sodium

Étape 7.2.1. Déterminer l'apport en sodium de la population

Étape 7.2.2. Identifier les sources de sodium dans l'alimentation

Étape 7.2.3. Sélectionner les aliments visés par les cibles en identifiant les catégories d'aliments prioritaires

Étape 7.2.4. Sélectionner les seuils à atteindre

Étape 7.2.4.1. Décider des types de seuils

Étape 7.2.4.2. Décider des valeurs provisoires des seuils à atteindre en évaluant l'étendue des teneurs actuelles et en comparant aux cibles existantes

Étape 7.2.4.3. Uniformiser la présentation des teneurs en sodium

Étape 7.2.4.4. Proposer des échéanciers

Étape 7.2.4.5. Modéliser l'apport en sodium pour parvenir à une réduction du sodium dans la population

Étape 7.3. Proposer des cibles provisoires, notamment aux acteurs de l'industrie bioalimentaire

Étape 7.4. Élaborer les cibles finales et les diffuser

Étape 8. Élaborer le plan de suivi et d'évaluation

L'étape 7, qui consiste en l'élaboration du plan de mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés, comporte plusieurs sous-étapes. Celles-ci comprennent la collecte de l'ensemble des données nécessaires et la prise de décisions menant à l'obtention des cibles de reformulation provisoires, puis des cibles finales. Les tableaux 3 et 4, présentés à la section 3.2.3, montrent de façon résumée l'ensemble de ces huit étapes à suivre, ainsi que des éléments-clés à retenir pour l'étape 7.

Cette synthèse des connaissances a permis de constater que plusieurs conditions doivent être réunies afin que les objectifs de réduction des teneurs en sodium dans les aliments, par le biais des cibles de reformulation, soient atteints. Par exemple, il est souhaitable d'avoir un engagement politique envers cette politique publique, des partenariats efficaces entre les différentes parties prenantes, des activités de plaidoyer en faveur de cette politique publique, des teneurs à atteindre qui sont ambitieuses pour chaque catégorie d'aliments qui est visée par les cibles de reformulation, et un système de suivi efficace afin d'évaluer les progrès accomplis vers le respect ou non des seuils à atteindre.

Conclusion

Cette synthèse a permis de développer des connaissances quant aux étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés, lesquelles pourront soutenir les travaux visant à améliorer la qualité nutritive des aliments au Québec prévus au Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé.

1 INTRODUCTION

Une transformation du système alimentaire mondial a été observée au cours des dernières décennies, qui s'est traduite par une offre de plus en plus importante d'aliments hautement transformés et de faible valeur nutritive (Moubarac *et al.*, 2014). Une consommation élevée de ces aliments a été associée à une consommation élevée de gras saturés, de sodium et de sucres libres¹, ainsi qu'à une consommation moindre de fibres et de plusieurs vitamines et minéraux (Moubarac, 2017; Moubarac et Batal, 2016). De plus, la consommation élevée de ces aliments riches en gras saturés, en sodium et en sucre est associée au développement de plusieurs maladies chroniques (WHO, 2004, 2012, 2015, 2018). Parallèlement, les apports nutritionnels des Québécois sont préoccupants en ce qui a trait au sodium et aux sucres, alors qu'ils se rapprochent des recommandations pour ce qui est des apports en gras saturés (Plante *et al.*, 2019).

Pour contrer ces phénomènes, il est possible de mettre en œuvre des politiques publiques pour améliorer les environnements alimentaires. Plusieurs instances de santé publique incitent les pays à passer à l'action pour améliorer la composition nutritionnelle des aliments transformés en identifiant la reformulation des aliments transformés comme une mesure prometteuse (Institute of Medicine (US) Committee on Strategies to Reduce Sodium Intake, 2010; NICE, 2010; WHO, 2014a, 2014b, 2022). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) identifie les cibles de réduction du sodium comme politique *Best buy* et encourage les pays à la mettre en œuvre (WHO, 2017). Il s'agit, en effet, d'une mesure de prévention des maladies non transmissibles dont le retour sur l'investissement est avantageux puisque les coûts sont limités, comparativement à l'ampleur des améliorations potentielles pour la population (WHO, 2017). Des cibles de réduction du sodium, du sucre et des gras saturés ont déjà été implantées dans plusieurs pays à travers le monde, comme au Royaume-Uni, en Australie, au Canada et aux États-Unis (Charbonneau, 2018; Maltais-Giguère et Paquette, 2020; Rosewarne *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2021; Trieu *et al.*, 2015). Les cibles de reformulation des aliments transformés sont une politique publique qui encourage directement la reformulation des aliments et des boissons en améliorant leur valeur nutritive (Gressier, Sassi, *et al.*, 2021; Gressier, Swinburn, *et al.*, 2021; Rosewarne *et al.*, 2022). Elles ont également un impact sur l'apport de la population pour le nutriment qui est visé par les cibles (Bucher Della Torre *et al.*, 2021; McLaren *et al.*, 2016; Trieu *et al.*, 2015).

¹ Les sucres ajoutés incluent tous les sucres qui sont ajoutés aux aliments et aux boissons lors de la transformation ou de la préparation (Santé Canada, 2019). Tous les sucres ajoutés sont considérés comme des sucres libres. Les sucres libres incluent les sucres ajoutés, de même que les sucres qui sont naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les concentrés de jus de fruits (Santé Canada, 2019). Les sucres totaux incluent, quant à eux, tous les sucres présents dans un aliment ou une boisson, peu importe la source, c'est-à-dire les sucres ajoutés, les sucres libres et les sucres naturellement présents dans certains aliments, comme les fruits et les légumes entiers ou coupés et le lait nature (Santé Canada, 2019).

Il est faisable de reformuler les aliments et boissons, c'est-à-dire d'améliorer leur composition nutritionnelle. Par exemple, pour une même catégorie d'aliments, les teneurs en sodium couvrent déjà une large étendue de valeurs, ce qui démontre la faisabilité technique de produire des options à plus faibles teneurs en sodium (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). De plus, la comparaison d'un même produit de marque internationale vendu dans plusieurs pays permet de constater qu'il y a des teneurs en sodium différentes selon l'endroit où le produit est vendu (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Des options à plus faibles teneurs en sodium semblent donc possibles.

Sauf quelques exceptions, les cibles de reformulation² ne visent habituellement qu'un nutriment à la fois. Toutefois, il importe que l'amélioration souhaitée quant au nutriment visé n'entraîne pas d'augmentation de la densité d'autres nutriments préoccupants, tels que les sucres, les édulcorants, le sodium et les gras saturés, ou une réduction de la taille des portions au point d'encourager les consommateurs à acheter plusieurs emballages au lieu d'un seul. Malgré que les cibles de reformulation soient une politique publique promue par l'OMS, il n'en demeure pas moins qu'à elle seule, elle ne peut améliorer l'ensemble des enjeux alimentaires de la population. Dans une perspective de santé publique, il est donc souhaitable qu'une telle politique publique fasse partie d'un portefeuille d'actions complémentaires à mettre en place pour améliorer les environnements alimentaires et les rendre plus favorables à la santé.

1.1 Objectifs

Cette synthèse des connaissances a pour objectif de colliger les informations quant aux étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés. Notons que cette synthèse des connaissances ne rassemble pas de manière exhaustive les obstacles ou les facteurs facilitants à l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés.

² Dans cette synthèse, le terme « cibles de reformulation » signifie la même chose que le terme « cibles de reformulation des aliments transformés ». Cette utilisation vise à simplifier la lecture de la synthèse.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Stratégies de recherche documentaire

Pour répondre à l'objectif de cette synthèse des connaissances par revue narrative systématisée, des documents de référence concernant les étapes d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation ont été recherchés à l'aide de trois étapes de recherche documentaire. Tout d'abord, les publications déjà réalisées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur les cibles de reformulation ont été consultées et ont permis d'identifier des références pertinentes. Ces travaux antérieurs incluent la revue de littérature grise « Initiatives des gouvernements ayant adopté des cibles de reformulation des aliments transformés : analyse du processus de développement et de mise en œuvre » (Charbonneau, 2018), le guide d'accompagnement du répertoire des cibles de reformulation des aliments transformés adoptées par certains gouvernements (Maltais-Giguère et Paquette, 2020) et les numéros issus de la veille scientifique « Amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments transformés » (Durette, s. d.). Ensuite, une recherche documentaire sur l'interface de recherche EBSCOhost, puis des recherches ciblées sur Google ont été réalisées en août 2021. Pour chacune des recherches ciblées réalisées sur Google, les résultats des dix premières pages ont été analysés. Les stratégies de recherche documentaire ont utilisé plusieurs mots-clés référant au concept de guide (p. ex. « guide », « guidance », « tool », « implementation ») et au concept de cibles de reformulation des aliments transformés (p. ex. « sugar target », « sodium target », « processed food », « packaged food », « reformulation », « reduction »). La méthodologie détaillée de ces stratégies de recherche documentaire figure à l'annexe 1.

Les critères suivants ont été utilisés afin d'analyser la pertinence des références obtenues lors des trois étapes de recherche documentaire.

Critères d'inclusion :

- À la manière d'un guide, fournir les étapes et les explications quant aux façons de procéder pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés;
- Contenir suffisamment de détails pour reproduire ces façons de procéder.

Critère d'exclusion :

- À la manière d'un guide, fournir les étapes et les explications quant aux façons de procéder pour élaborer et mettre en œuvre des cibles visant les gras trans.

Ce critère d'exclusion a été ajouté lors de l'évaluation de l'admissibilité des références puisque, dans le cas des gras trans, l'objectif est d'arriver à zéro comme teneur dans les aliments. Cela diffère de la situation pour les autres nutriments (p. ex. sodium, sucre, gras saturés, fibres) où un seuil spécifique est déterminé pour chaque catégorie d'aliments visée par les cibles de reformulation.

2.2 Processus de révision externe

Trois réviseuses externes au projet, une issue du milieu universitaire et deux issues du domaine de la santé publique, ont révisé une version préfinale du document selon le cadre de révision externe de l'INSPQ (Robert et Déry, 2020). Une grille institutionnelle portant sur l'approche conceptuelle et la méthodologie adoptée, les enjeux éthiques, la portée et les conclusions, la complétude de l'information et la clarté dans la présentation des informations a été utilisée pour la formulation des commentaires par les réviseuses. Les commentaires ont été regroupés dans un tableau indiquant leur nature, ainsi que leur intégration ou non au texte. Comme les réviseuses ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce rapport, elles n'ont pas révisé ni endossé le contenu final.

3 RÉSULTATS

3.1 Description des références retenues

À la suite de la réalisation des stratégies de recherche documentaire décrites précédemment, sept références ont été identifiées comme pertinentes. En effet, elles visent à guider les gouvernements et les autorités de santé publique quant aux étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés, et pour en faire le suivi dans le temps. Le tableau 1 présente de façon sommaire les sept références retenues, alors que l'annexe 2 les présente de façon plus détaillée. Malgré les différents nutriments et composantes indiqués dans les stratégies de recherche documentaire, les références identifiées comme pertinentes en accord avec les critères d'inclusion et d'exclusion ne portent que sur le sodium (n = 6) ou sur les sucres totaux et portions individuelles (n = 1). Ces références décrivent les étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des interventions, notamment par le biais des cibles de reformulation, pour réduire l'apport en sodium et en sucre de la population.

Même si la majorité des références retenues portent sur le sodium, il est toutefois réaliste de considérer que les étapes d'élaboration et de mise en œuvre présentées dans les références seraient également applicables aux cibles de reformulation qui visent les sucres et d'autres nutriments (p. ex. gras saturés) ou composantes (p. ex. fibres, calories, portions).

Tableau 1 Liste des sept références retenues

Titre	Année	Auteurs	Type de document	Nutriment/composante visé	Niveau de détail quant aux étapes à suivre
Salt-Smart Americas: A Guide for Country-Level Action ^a	2013	Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (PAHO)	Littérature grise	Sodium	Liste des étapes à suivre, avec description détaillée de celles-ci
Setting targets for salt levels in foods: A five-step approach for low- and middle-income countries	2015	Downs, S., A. Christoforou, W. Snowdon, E. Dunford, P. Hoejskov, B. Legetic, N. Campbell, et J. Webster	Article scientifique	Sodium	Liste des étapes à suivre, avec description sommaire de celles-ci
The SHAKE Technical Package for Salt Reduction	2016	OMS (WHO)	Littérature grise	Sodium	Liste des étapes à suivre, avec description détaillée de celles-ci

Tableau 1 Liste des sept références retenues (suite)

Titre	Année	Auteurs	Type de document	Nutriment/composante visé	Niveau de détail quant aux étapes à suivre
Using dietary intake modelling to achieve population salt reduction – A guide to developing a country-specific salt reduction model	2018	Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (WHO Europe)	Littérature grise	Sodium	Liste de certaines des étapes à suivre, avec description détaillée de celles-ci ^b
Accelerating salt reduction in Europe – A country support package to reduce population salt intake in the WHO European Region	2020	Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (WHO Europe)	Littérature grise	Sodium	Liste des étapes à suivre, avec description détaillée de celles-ci
Reducing children's sugar intake through food reformulation: methods for estimating sugar reduction program targets, using New Zealand as a case study	2020	Eyles, H., K. Trieu, Y. Jiang et C. N. Mhurchu	Article scientifique	Sucres totaux ^c et portions individuelles	Liste de certaines des étapes à suivre, avec description détaillée de celles-ci ^b
Reducing Cardiovascular Disease Through Salt Reduction – Strategies for Success	s.d.	Resolve to save lives	Littérature grise	Sodium	Liste des étapes à suivre, avec description sommaire de celles-ci

^a Cette référence comprend le chapitre *A Guide for Setting Targets and Timelines to Reduce the Salt Content of Food*. Ce chapitre existe sous forme de référence indépendante (PAHO (2013), *A Guide for Setting Targets and Timelines to Reduce the Salt Content of Food* <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Guide-setting-targets-timelines-Eng.pdf>). Il a été capté lors des stratégies de recherche documentaire qui ont été réalisées pour cette synthèse des connaissances. Comme ce chapitre se retrouve tel quel dans la référence du PAHO (2013) *Salt-Smart Americas: A Guide for Country-Level Action*, c'est cette dernière référence qui a été retenue parmi les références qui ont été identifiées comme pertinentes pour cette synthèse des connaissances.

^b Cette référence se concentre sur les étapes pour identifier les catégories d'aliments visées et pour déterminer les seuils visés, en abordant peu ou pas les aspects de gouvernance entourant l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation.

^c Cette référence porte sur les sucres totaux au lieu des sucres libres, puisque les sucres libres ne sont pas présents sur le tableau de valeur nutritive des aliments dans la plupart des pays occidentaux, dont en Nouvelle-Zélande.

3.2 Étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés

À partir des sept références retenues, les étapes requises pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation et leur description ont été extraites, analysées, puis synthétisées. Malgré un ordre de présentation et un niveau de détail variables d'une référence à l'autre, plusieurs éléments similaires et complémentaires étaient présents dans les références. Afin d'en faire une synthèse, les étapes et les éléments extraits des références ont été regroupés et organisés selon un nouvel ordre de présentation.

Pour faciliter la lecture de cette synthèse des connaissances, et puisque la majorité des références portaient sur le sodium, la synthèse des étapes requises a été rédigée pour un contexte spécifique d'élaboration et de mise en œuvre de cibles de réduction pour le sodium. Seule une des références retenues (Eyles *et al.*, 2020) porte sur les sucres totaux et les portions individuelles. Elle ne traite à peu près pas des aspects de gouvernance. Cette référence a donc permis d'enrichir uniquement l'étape Élaborer le plan de mise en œuvre (étape 7).

Les étapes à suivre sont d'abord présentées sous forme de liste à la section 3.2.1, puis décrites individuellement à la section 3.2.2 et résumées à la section 3.2.3, en identifiant des éléments-clés à retenir pour l'étape 7 (Élaborer le plan de mise en œuvre).

3.2.1 Liste des étapes à suivre

Le tableau 2 résume l'ensemble des étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation en fonction des informations extraites des sept références retenues.

Tableau 2 Résumé des étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation en prenant l'exemple des cibles de réduction du sodium

<p>Étape 1. Former une équipe de direction</p> <p>Étape 2. Réunir les principales parties prenantes</p> <p>Étape 3. Assurer un budget suffisant</p> <p>Étape 4. Déterminer l'objectif national pour l'apport en sodium de la population</p> <p>Étape 5. Identifier et convenir des objectifs spécifiques des cibles de reformulation des aliments transformés</p> <p>Étape 6. Considérer l'impact des cibles de reformulation des aliments transformés sur d'autres nutriments ou composantes</p> <p>Étape 7. Élaborer le plan de mise en œuvre</p> <p>Étape 7.1. Décider de l'utilisation d'une approche volontaire ou réglementaire</p> <p>Étape 7.2. Déterminer les seuils des teneurs en sodium à atteindre et les aliments visés par les cibles de réduction du sodium</p> <p>Étape 7.2.1. Déterminer l'apport en sodium de la population</p> <p>Étape 7.2.2. Identifier les sources de sodium dans l'alimentation</p> <p>Étape 7.2.3. Sélectionner les aliments visés par les cibles en identifiant les catégories d'aliments prioritaires</p> <p>Étape 7.2.4. Sélectionner les seuils à atteindre</p> <p>Étape 7.2.4.1. Décider des types de seuils</p> <p>Étape 7.2.4.2. Décider des valeurs provisoires des seuils à atteindre en évaluant l'étendue des teneurs actuelles et en comparant aux cibles existantes</p> <p>Étape 7.2.4.3. Uniformiser la présentation des teneurs en sodium</p> <p>Étape 7.2.4.4. Proposer des échéanciers</p> <p>Étape 7.2.4.5. Modéliser l'apport en sodium pour parvenir à une réduction du sodium dans la population</p> <p>Étape 7.3. Proposer des cibles provisoires, notamment aux acteurs de l'industrie bioalimentaire</p> <p>Étape 7.4. Élaborer les cibles finales et les diffuser</p> <p>Étape 8. Élaborer le plan de suivi et d'évaluation</p>

3.2.2 Description des étapes à suivre

La section qui suit reprend chacune des étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation et les décrit de façon sommaire à partir des informations extraites des sept références retenues.

Plusieurs étapes concernent surtout des aspects de gouvernance entourant l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation. En effet, plusieurs conditions doivent être réunies afin que les objectifs de réduction des teneurs en sodium dans les aliments, par le biais des cibles de reformulation, soient atteints. Par exemple, il est souhaitable d'avoir un engagement politique envers cette politique publique, des partenariats efficaces entre les différentes parties

prenantes, des activités de plaidoyer en faveur de cette politique publique, des teneurs à atteindre qui sont ambitieuses pour chaque catégorie d'aliments qui est visée par les cibles de reformulation, et un système de suivi efficace afin d'évaluer les progrès accomplis vers le respect ou non des seuils à atteindre (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020).

Étape 1. Former une équipe de direction

Afin d'élaborer et de mettre en œuvre des cibles de reformulation, il est d'abord nécessaire de former une équipe de direction, idéalement au sein du gouvernement (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Selon la référence de l'OMS (2016), le choix de l'entité qui sera responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des cibles constitue l'une des décisions les plus importantes à prendre. Comme l'élaboration et la mise en œuvre des cibles et leur suivi dans le temps s'échelonnent sur plusieurs années, un leadership fort, ainsi qu'un engagement politique de haut niveau sont nécessaires (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Les chances de succès sont plus grandes si un haut responsable du gouvernement est impliqué, idéalement une personne nommée au niveau ministériel qui s'intéresse particulièrement à la question et qui dispose d'un personnel de soutien et d'un budget suffisants (WHO, 2016). Si le leadership du gouvernement n'est pas possible, une organisation non gouvernementale (ONG) de santé réputée ou une organisation de la société civile pourrait diriger le travail avec le soutien du gouvernement (WHO, 2016; WHO Europe, 2020).

Au sein de l'équipe de direction, la référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020) suggère la présence d'un leader, qui est reconnu dans la société pour son travail notamment sur la prévention de l'obésité et des maladies chroniques, la promotion de la santé ou la reformulation des aliments (WHO Europe, 2020). Si nécessaire, l'équipe de direction peut être soutenue par un secrétariat (WHO Europe, 2020) et par un comité consultatif qui regrouperait des experts ayant des compétences variées (voir l'étape 2. Réunir les principales parties prenantes) (WHO, 2016; WHO Europe, 2020).

L'équipe de direction sera chargée de la coordination du projet, c'est-à-dire de réaliser toutes les étapes menant à l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Au début des travaux, une tâche consistera en la justification du bien-fondé de la réduction du sodium à partir de recherches documentaires et d'une analyse de la situation en fonction de plusieurs données (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Les recherches documentaires pourraient notamment porter sur l'impact sur la santé de la surconsommation de sodium, sur les cibles de reformulation existantes ailleurs dans le monde, sur l'impact de ces dernières sur les teneurs en sodium des aliments et sur les apports alimentaires de la population (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Les données collectées pourraient, par exemple, regrouper la mortalité et la morbidité associées à une surconsommation de sodium, le fardeau économique qui y est lié, les avantages économiques pour la santé d'une réduction de la consommation de sodium, les apports en sodium de la

population, les teneurs en sodium des aliments et l'identification des principales sources de sodium dans l'alimentation (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020).

Étape 2. Réunir les principales parties prenantes

L'équipe de direction doit s'entourer d'experts ayant des compétences variées et qui proviennent de différents milieux. Pour ce faire, la référence de l'OMS (2016) et celle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020) suggèrent de constituer un comité consultatif. Les références du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) et de Downs et collab. (2015) ne précisent pas la forme que devrait prendre cette implication, mais elles soulignent l'importance d'impliquer des acteurs de différents milieux. L'absence de conflits d'intérêt est essentielle par tous les participants en position de négocier au nom des autorités de santé publique ou de les soutenir (PAHO, 2013). Par le biais d'une entrevue ou d'un questionnaire, l'équipe de direction pourra identifier les parties prenantes potentiellement intéressées par la réduction du sodium, les opportunités et les défis, et déterminer si les elles sont prêtes à agir, ce qui aidera à la mise en place du comité consultatif ou à identifier l'expertise à impliquer dans des tâches spécifiques (WHO Europe, 2020).

Les experts impliqués devraient provenir de différents milieux, notamment d'autres ministères et agences gouvernementales, d'organisations non gouvernementales (ONG), du milieu universitaire et de la recherche, de la communauté médicale, de groupes de consommateurs et de groupes de patients (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Les compétences variées à regrouper sont, par exemple, la santé publique, l'épidémiologie et les statistiques, la nutrition, les technologies alimentaires et la promotion de la santé (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Une approche multisectorielle est souhaitable (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020).

La référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020) et celle du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) soulignent qu'il est recommandé de n'impliquer les acteurs de l'industrie bioalimentaire qu'à partir de l'étape 7.3 (Proposer des cibles provisoires, notamment aux acteurs de l'industrie bioalimentaire). Quant à elles, les références de l'OMS (2016), celle de *Resolve to Save Lives* (s. d.) et de Downs et collab. (2015) soulignent l'importance d'impliquer l'industrie bioalimentaire, sans préciser à partir de quel moment cet engagement devrait commencer.

Dans le cas où un comité consultatif est créé, celui-ci relève de l'équipe de direction, ce qui le rend imputable (WHO Europe, 2020). Ce comité consultatif pourra soutenir l'équipe de direction tout au long des étapes d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation (WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Il est souhaitable que les membres du comité consultatif aient une bonne connaissance des acteurs de l'industrie bioalimentaire (WHO, 2016). Enfin, les actions de plaidoyer et de soutien envers l'initiative des cibles de reformulation de la part de toutes les parties prenantes, qu'elles soient membres ou non du comité consultatif, sont essentielles afin d'encourager l'engagement et la participation des acteurs de l'industrie bioalimentaire (PAHO, 2013; *Resolve to Save Lives*, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020).

Étape 3. Assurer un budget suffisant

Il est nécessaire d'assurer un budget suffisant pour la coordination de l'ensemble du projet, c'est-à-dire la réalisation de toutes les étapes menant à l'élaboration et à la mise en œuvre des cibles de reformulation, et à leur suivi dans le temps (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Ce suivi dans le temps, qui est traité à l'étape 8 (Élaborer le plan de suivi et d'évaluation), consiste notamment en l'évaluation de l'atteinte ou non des cibles établies, en l'évaluation de leur impact sur la composition nutritionnelle de l'offre alimentaire et en l'évaluation de leur impact sur l'apport de la population. Un budget de démarrage devrait être d'abord assuré, puis suivi de sources pérennes de financement (WHO Europe, 2020). Les cibles de reformulation peuvent être autonomes ou intégrées dans une initiative nationale de prévention des maladies cardiovasculaires ou d'alimentation saine, en étroite collaboration avec les programmes de nutrition (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Pour rechercher une convergence des intérêts, il peut être utile de positionner la réduction du sodium dans le cadre plus large d'un programme national de santé publique (PAHO, 2013).

Étape 4. Déterminer l'objectif national pour l'apport en sodium de la population

Il s'agit ici de déterminer un objectif national pour l'apport en sodium de la population (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Selon la référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020), l'objectif peut se traduire en termes d'apport quotidien idéal, par exemple en recommandant un apport quotidien en sel inférieur à 5 g par jour (WHO, 2012), ou en termes d'objectif de réduction de l'apport moyen de la population, par exemple en recommandant une réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sodium de la population d'ici 2025 (WHO, 2013). Il peut être décidé de déterminer l'un ou l'autre de ces deux types d'objectifs, ou les deux (WHO Europe, 2020).

Pour déterminer l'objectif national d'apport en sodium de la population, il est recommandé de consulter les objectifs déjà établis par l'OMS et par ses bureaux régionaux (p. ex. Europe, PAHO), les apports nutritionnels de références (ANREF) et les objectifs nationaux déjà établis des pays voisins qui se comparent en termes d'habitudes alimentaires et de conditions de vie (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). La référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020) propose de déterminer des objectifs intermédiaires, par exemple à l'an 3 et 5, afin de suivre les progrès accomplis et d'ajuster les objectifs au besoin.

Bien que le présent document expose les étapes requises dans une démarche de cibles de reformulation pour le sodium pour faciliter la lecture de cette synthèse des connaissances, ces étapes pourraient s'appliquer, à la suite de quelques adaptations, pour des cibles de reformulation visant d'autres nutriments (p. ex. sucres, gras saturés) ou composantes (p. ex. calories, fibres). Par exemple, dans le cas de cibles de réduction du sucre, la présente étape consisterait en la détermination de l'objectif national pour l'apport en sucre de la population.

Étape 5. Identifier et convenir des objectifs spécifiques des cibles de reformulation des aliments transformés

Dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des cibles de reformulation, plusieurs objectifs spécifiques peuvent ensuite être déterminés, notamment (WHO Europe, 2020) :

- Mesurer la consommation de sodium de la population;
- Sensibiliser la population à la consommation de sodium et veiller à ce que le public dispose des outils nécessaires pour agir en fonction de ses connaissances (accroître la demande de produits contenant moins de sodium, encourager la réduction de l'utilisation du sel discrétionnaire, etc.);
- Réduire les teneurs en sodium dans les aliments;
- Mettre en place un système de suivi et d'évaluation pour suivre la consommation de sodium au sein de la population, pour suivre les principales sources de sodium dans l'alimentation et pour suivre les teneurs en sodium dans les aliments.

Des objectifs supplémentaires, qui sont moins prioritaires que les objectifs spécifiques précédemment identifiés, peuvent être ajoutés, comme l'évaluation de l'apport en potassium et en iode, l'analyse économique et l'usage de nouvelles méthodes de suivi de l'apport en sodium (WHO Europe, 2020). Dans le cas où les cibles de reformulation font partie d'un programme plus large, tel qu'un programme sur les maladies non transmissibles ou les maladies cardiovasculaires, les objectifs spécifiques devraient être adaptés pour s'intégrer à ceux de ce programme (WHO Europe, 2020).

Étape 6. Considérer l'impact des cibles de reformulation des aliments transformés sur d'autres nutriments ou composantes

Dans le cas des cibles de réduction du sodium, il est recommandé de s'arrimer aux programmes d'élimination des carences en iode lorsqu'il y a un enjeu de consommation de l'iode dans la population (PAHO, 2013; WHO, 2016). Cet arrimage est nécessaire puisque dans certains pays et régions du monde, le sel « iodé » est la seule source d'iode dans l'alimentation, puisque le sel non enrichi n'est pas une source suffisante, ce qui signifie que toute intervention sur la réduction en sel pourrait avoir des effets délétères sur l'apport en iode. Le comité consultatif doit donc évaluer et tenir compte des impacts de la réduction des niveaux de consommation de sodium de la population sur la prévention des troubles liés à la carence en iode (PAHO, 2013; WHO, 2016). Dans certains pays, le sel de table est la seule source de ce supplément, alors que dans d'autres, le sel de table et le sel utilisé dans la transformation des aliments sont tous deux iodés (PAHO, 2013). Cet arrimage permettra d'assurer la cohérence entre les programmes et de maintenir le soutien politique à la réduction du sodium (WHO, 2016). S'il y a un impact documenté de la réduction du sodium sur la consommation d'iode dans la population, l'un des moyens d'y remédier est d'augmenter la quantité d'iode qui est ajoutée au sel de table et au sel utilisé dans la transformation afin que l'apport en iode reste le même, même si la consommation de sel diminue (WHO, 2016). Pour obtenir davantage d'information, la référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) comprend un chapitre spécifique à ce sujet

(White Paper on Improving Public Health by Optimizing Salt and Iodine Intakes, 2011 et Final Report on Improving Public Health in the Americas by Optimizing Sodium and Iodine Intakes – A Meeting Summary).

Pour des cibles de reformulation visant d'autres nutriments ou composantes, d'autres éléments devraient être pris en compte. Par exemple, dans le cas des cibles de réduction du sucre, un suivi de l'utilisation des édulcorants artificiels est souhaitable afin de ne pas encourager une utilisation excessive de ceux-ci comme moyen de compensation. La mise en place de mécanismes de suivi appropriés, tel que le suivi de la composition nutritionnelle des aliments et boissons plutôt que le suivi unique du nutriment qui est visé par les cibles de reformulation, permettra de répondre à ces enjeux afin que l'aliment reformulé soit de meilleure valeur nutritive (voir l'étape 8. Élaborer le plan de suivi et d'évaluation).

Étape 7. Élaborer le plan de mise en œuvre

Le plan de mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés comporte plusieurs sous-étapes. Celles-ci comprennent la collecte de l'ensemble des données nécessaires et la prise de décisions menant à l'obtention des cibles de reformulation provisoires, puis des cibles finales.

Dans le cadre du présent mandat, les cibles de reformulation constituent la politique publique ciblée et décrite. Dans une perspective de santé publique, cependant, la mise en œuvre d'un portefeuille d'actions visant la réduction du sodium dans les aliments est possible et souhaitable. Dans le cas où les cibles de reformulation seraient combinées à d'autres mesures (p. ex. campagne de sensibilisation, restriction de la publicité destinée aux enfants, système d'étiquetage sur le devant des emballages), le plan de mise en œuvre devrait être ajusté en conséquence. Rappelons qu'afin de faciliter la lecture de cette synthèse des connaissances, chaque étape y est détaillée pour l'élaboration et la mise en œuvre de cibles de réduction du sodium. Dans le cas de cibles de reformulation visant d'autres nutriments (p. ex. sucres, gras saturés) ou composantes (p. ex. calories, fibres), les étapes présentées resteraient les mêmes, mais une adaptation de certaines d'entre elles serait toutefois nécessaire. D'ailleurs, pour les étapes où des adaptations seraient anticipées, leur description est de plus faite pour un contexte d'élaboration et de mise en œuvre de cibles de réduction du sucre.

Étape 7.1. Décider de l'utilisation d'une approche volontaire ou réglementaire

Le type d'approche choisi aura un impact sur l'application des cibles de reformulation. Lorsque l'approche est volontaire, les entreprises sont libres de se conformer aux cibles de reformulation qui sont mises en place dans le pays (Maltais-Giguère et Paquette, 2020). À l'inverse, lorsque l'approche est réglementaire, sous peine de sanctions pour non-conformité, toutes les entreprises ont l'obligation de respecter les cibles de reformulation qui sont mises en place dans le pays (Maltais-Giguère et Paquette, 2020).

Lorsque l'approche est **volontaire**, les cibles de reformulation qui sont mises en place peuvent prendre la forme d'engagement (ou d'accord) volontaire entre le gouvernement et un secteur spécifique de l'industrie bioalimentaire (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Le succès des cibles volontaires dépend de plusieurs facteurs, notamment de l'engagement de l'industrie bioalimentaire à atteindre les seuils fixés, de l'engagement du gouvernement qui doit fixer les seuils les plus bas possibles et qui doit encourager l'industrie à les respecter, et de l'engagement du gouvernement à suivre les progrès, par exemple à l'aide de données fiables permettant le suivi des teneurs en sodium des aliments visés (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Lorsqu'un pays dispose déjà de données nationales de base sur l'apport en sodium et sur les sources de sodium dans les aliments, l'approche volontaire peut être lancée relativement rapidement (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). De plus, cette approche peut permettre une certaine souplesse pour ajuster les seuils visés (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Enfin, les cibles volontaires peuvent servir de phase de transition avant la mise en place de cibles réglementaires, par exemple si les seuils visés ne sont pas atteints (Eyles *et al.*, 2020; PAHO, 2013; WHO Europe, 2020).

Lorsque l'approche est **réglementaire**, les seuils sont généralement fixés comme des limites supérieures de teneurs en sodium dans les aliments, qui sont juridiquement contraignantes (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Pour l'industrie, cette approche a l'avantage d'uniformiser les règles du jeu entre tous les acteurs de l'industrie bioalimentaire (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Le succès d'une approche réglementaire dépend de la capacité et de la volonté du gouvernement de suivre les changements de teneurs en sodium des aliments visés et de faire respecter les seuils visés (WHO Europe, 2020). La référence de l'OMS (2016) et celle de *Resolve to Save Lives* (s. d.) précisent que l'approche réglementaire est préférable.

Enfin, la capacité et la volonté du gouvernement de suivre les changements de teneurs en sodium des aliments visés en fonction des seuils à atteindre, et la capacité du gouvernement à faire appliquer la réglementation influenceront le type d'approche qui sera choisie (WHO Europe, 2020).

Étape 7.2. Déterminer les seuils des teneurs en sodium à atteindre et les aliments visés par les cibles de réduction du sodium

Pour réaliser cette grande étape, quatre sous-étapes sont nécessaires :

1. Déterminer l'apport en sodium de la population (étape 7.2.1)
2. Identifier les sources de sodium dans l'alimentation (étape 7.2.2)
3. Sélectionner les aliments visés par les cibles en identifiant les catégories d'aliments prioritaires (étape 7.2.3)
4. Sélectionner les seuils à atteindre (étape 7.2.4)
 - 4.1. Décider des types de seuils (étape 7.2.4.1)
 - 4.2. Décider des valeurs provisoires des seuils à atteindre en évaluant l'étendue des teneurs actuelles et en comparant aux cibles existantes (étape 7.2.4.2)

- 4.3. Uniformiser la présentation des teneurs en sodium (étape 7.2.4.3)
- 4.4. Proposer des échéanciers (étape 7.2.4.4)
- 4.5. Modéliser l'apport en sodium pour parvenir à une réduction du sodium dans la population (étape 7.2.4.5)

La description détaillée de toutes ces étapes, qui sont de nature plus technique, figure à l'annexe 3. Pour réaliser ces étapes, un certain nombre de données provenant d'une ou de plusieurs bases de données seront nécessaires. Le gouvernement doit en préparer certaines et, selon ses capacités et ses ressources, il peut en obtenir une partie auprès de l'industrie bioalimentaire ou auprès d'autres sources commerciales privées (PAHO, 2013). Lorsque les données proviennent de sources externes, par exemple s'il est prévu que les teneurs en sodium des aliments soient fournies par l'industrie bioalimentaire, le gouvernement doit les recevoir de manière à pouvoir s'assurer de leur validité (PAHO, 2013).

Étape 7.3. Proposer des cibles provisoires, notamment aux acteurs de l'industrie bioalimentaire

Une fois que les seuils provisoires des teneurs à atteindre en sodium et que les aliments visés par les cibles de réduction du sodium sont déterminés, ces cibles provisoires sont ensuite diffusées, et donc proposées à l'industrie bioalimentaire, aux fabricants, aux détaillants et au secteur de la restauration, dans le cas où les cibles provisoires s'appliqueraient également à ce secteur d'activité (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Les discussions avec l'industrie peuvent prendre plusieurs formes, par exemple des consultations publiques qui sont ouvertes à tous, des consultations directement avec de grandes entreprises individuelles ou encore avec des représentants clés de cette industrie, comme des associations de l'industrie bioalimentaire (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Cette diffusion des cibles provisoires permet à l'industrie d'être informée de l'arrivée prochaine de cette politique publique et de la commenter, par exemple en indiquant si certains seuils provisoires sont réalistes ou non d'un point de vue de la faisabilité technologique. Les catégories d'aliments visés par les cibles de reformulation influenceront les acteurs de l'industrie bioalimentaire qui seront concernés (PAHO, 2013). Comme indiqué à l'étape 2 (Réunir les principales parties prenantes), la référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020) et celle du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) soulignent qu'il est recommandé de n'impliquer les acteurs de l'industrie bioalimentaire qu'à partir de l'étape où les cibles provisoires sont diffusées (Étape 7.3). Quant à elles, les références de l'OMS (2016), celle de *Resolve to Save Lives* (s. d.) et de Downs *et collab.* (2015) soulignent l'importance d'impliquer l'industrie bioalimentaire, sans préciser à partir de quel moment cet engagement devrait commencer. Peu importe le format choisi, le processus pour recueillir les commentaires devrait être transparent (*Resolve to Save Lives*, s. d.; WHO Europe, 2020). De plus, lorsque des consultations sont organisées avec des représentants de l'industrie, elles devraient être dirigées par le gouvernement (WHO Europe, 2020). La référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) fournit quelques conseils quant à la façon de préparer et de mener des entretiens avec l'industrie bioalimentaire afin de les engager dans le processus de reformulation.

Étape 7.4. Élaborer les cibles finales et les diffuser

Parmi les références analysées pour cette synthèse des connaissances, l'étape de l'élaboration des cibles finales n'est pas clairement énoncée; elle est plutôt implicite. Cette étape consiste en l'ajustement ou non des cibles provisoires en fonction des commentaires reçus afin d'obtenir les cibles finales. Plusieurs éléments peuvent être ajustés, comme les aliments qui sont visés par les cibles de reformulation, le regroupement des aliments en catégories ou sous-catégories, les seuils à atteindre, ou encore l'année d'application des cibles de reformulation. Lorsque les cibles finales sont déterminées, elles sont diffusées. Il est possible de prévoir différentes actions de promotion et de diffusion, qui pourraient faire partie d'un plan plus large de communication (PAHO, 2013; WHO, 2016). Même si l'industrie pouvait entamer un processus de reformulation de ces aliments et boissons dès la publication des cibles provisoires, c'est habituellement à partir du moment de la diffusion des cibles finales que ce processus s'amorce.

Étape 8. Élaborer le plan de suivi et d'évaluation

La dernière étape requise pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation consiste en l'élaboration du plan de suivi et d'évaluation, qui est un élément essentiel de la mise en œuvre (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). Celui-ci devra s'arrimer aux objectifs qui auront été déterminés à l'étape 5 (Identifier et convenir des objectifs spécifiques des cibles de reformulation des aliments transformés).

Le plan de suivi et d'évaluation mettra en place plusieurs mécanismes de suivi, en utilisant des méthodes fiables et valides (revoir les étapes 7.2.1 et 7.2.2), pour suivre dans le temps les éléments suivants (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020) :

- L'apport en sodium de la population;
- Les principales sources de sodium dans l'alimentation;
- La composition nutritionnelle des aliments et boissons.

Précisons qu'il ne suffit pas de suivre les teneurs en sodium dans les aliments, puisqu'il n'est pas souhaitable qu'une réduction de la teneur en sodium soit compensée, dans le même aliment, par l'augmentation de la teneur d'un autre nutriment comme le sucre ou les gras saturés. Dans le cas des cibles de réduction du sucre, un suivi quant à l'utilisation des édulcorants artificiels est souhaitable afin de ne pas favoriser une utilisation excessive de ceux-ci comme moyen de compensation.

Le suivi dans le temps des teneurs en sodium dans les aliments permettra d'évaluer les progrès accomplis vers le respect ou non des seuils à atteindre des cibles de réduction du sodium (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Cette évaluation sera facilitée s'il y a une adéquation entre les catégories d'aliments visées par les cibles et les catégories d'aliments présentes dans les bases de données qui sont utilisées pour effectuer le suivi de l'offre alimentaire. Il est également important que ces données soient mises à jour de façon régulière afin de refléter les changements dans l'offre alimentaire (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020).

Pour assurer ce suivi, une base de données sur la composition nutritionnelle des aliments et boissons, à partir des différentes sources de données décrites à l'étape 7.2.2, devrait être créée (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Des collectes de données doivent ainsi être planifiées en fonction du calendrier de suivis qui sera fixé afin d'évaluer les progrès réalisés (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Cette base de données, de préférence accessible au public, permettra de fournir plusieurs types d'informations, notamment (WHO Europe, 2020) :

- Les teneurs moyennes en sodium par catégorie d'aliments, à la fois simples et pondérées en fonction des ventes si des données sur les ventes sont disponibles;
- Les teneurs en sodium par catégorie d'aliments et par fabricant (moyenne, étendue, distribution);
- Le nombre ou pourcentage de produits situés au-dessus de seuils spécifiques (p. ex. seuils sous forme de maximum), par catégorie d'aliments et par fabricant.

Plusieurs indicateurs de résultats, à court, moyen et long terme, peuvent être déterminés, par exemple (WHO Europe, 2020) :

- Une réduction de la teneur en sodium des principales sources de sodium dans l'alimentation;
- Une réduction de l'apport moyen en sodium de la population;
- Une réduction de la pression artérielle de la population, dans le cas des cibles de réduction du sodium;
- Une réduction de la prévalence de l'hypertension, dans le cas des cibles de réduction du sodium.

Un autre indicateur qui peut être évalué est le rapport coût-efficacité (WHO, 2016). Il est souhaitable que tous ces indicateurs soient bien définis et que les délais souhaités pour les atteindre soient connus (WHO, 2016). Ces indicateurs permettront d'évaluer l'atteinte des objectifs finaux, mais devraient aussi être fixés à des moments intermédiaires, puisque plusieurs années sont nécessaires pour atteindre les résultats visés par les cibles de reformulation (WHO, 2016).

Dans le cas où les cibles de reformulation sont accompagnées d'engagements entre le gouvernement et l'industrie bioalimentaire, des indicateurs de processus, tels que le nombre d'entreprises participantes, le nombre de réunions tenues et le nombre d'engagements conclus, devraient être déterminés (PAHO, 2013; WHO, 2016). Ces indicateurs devraient être évalués à une fréquence de six à douze mois (WHO, 2016).

Il est recommandé que le plan de suivi et d'évaluation soit déterminé dès la diffusion des cibles de reformulation, et qu'il soit public (WHO, 2016). Ainsi, les évaluations seront transparentes et objectives (WHO, 2016). Les rapports d'évaluation devraient eux aussi être publiés et accessibles au public (WHO, 2016). Enfin, le fait que la base de données sur la composition nutritionnelle des aliments et boissons, ainsi que les rapports d'évaluation soient publics a le potentiel de

garder impliqués, à la fois l'industrie bioalimentaire, ainsi que les instances gouvernementales dans ce processus de reformulation (PAHO, 2013; WHO, 2016).

3.2.3 Résumé des étapes à suivre, des conditions gagnantes et des éléments-clés à retenir pour l'étape 7

Le tableau 3 reprend les étapes précédemment listées et décrites, ainsi que les conditions gagnantes précédemment identifiées. Le tableau 4, quant à lui, présente des éléments-clés à retenir pour l'étape 7. Élaborer le plan de mise en œuvre.

Tableau 3 Résumé des étapes à suivre et des conditions gagnantes pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation en prenant l'exemple des cibles de réduction du sodium

Étapes à suivre :

- Étape 1. Former une équipe de direction
- Étape 2. Réunir les principales parties prenantes
- Étape 3. Assurer un budget suffisant
- Étape 4. Déterminer l'objectif national pour l'apport en sodium de la population
- Étape 5. Identifier et convenir des objectifs spécifiques des cibles de reformulation des aliments transformés
- Étape 6. Considérer l'impact des cibles de reformulation des aliments transformés sur d'autres nutriments ou composantes
- Étape 7. Élaborer le plan de mise en œuvre
- Étape 8. Élaborer le plan de suivi et d'évaluation

Conditions gagnantes :

- Engagement politique envers cette politique publique
- Partenariats efficaces entre les différentes parties prenantes
- Activités de plaidoyer en faveur de cette politique publique
- Teneurs à atteindre qui sont ambitieuses pour chaque catégorie d'aliments qui est visée par les cibles de reformulation
- Système de suivi efficace afin d'évaluer les progrès accomplis vers le respect ou non des seuils à atteindre

Tableau 4 Éléments-clés à retenir pour l'étape 7. Élaborer le plan de mise en œuvre

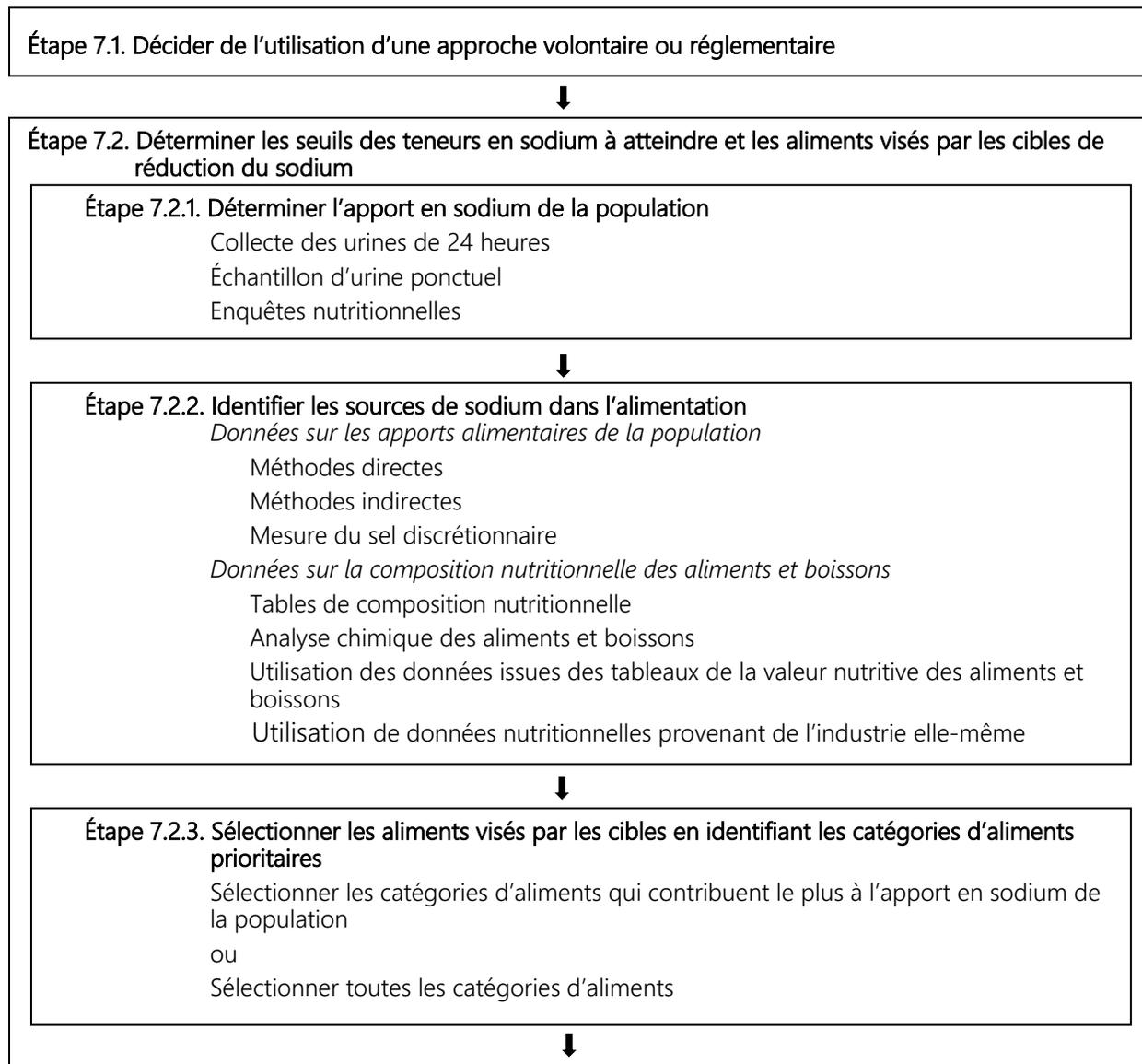
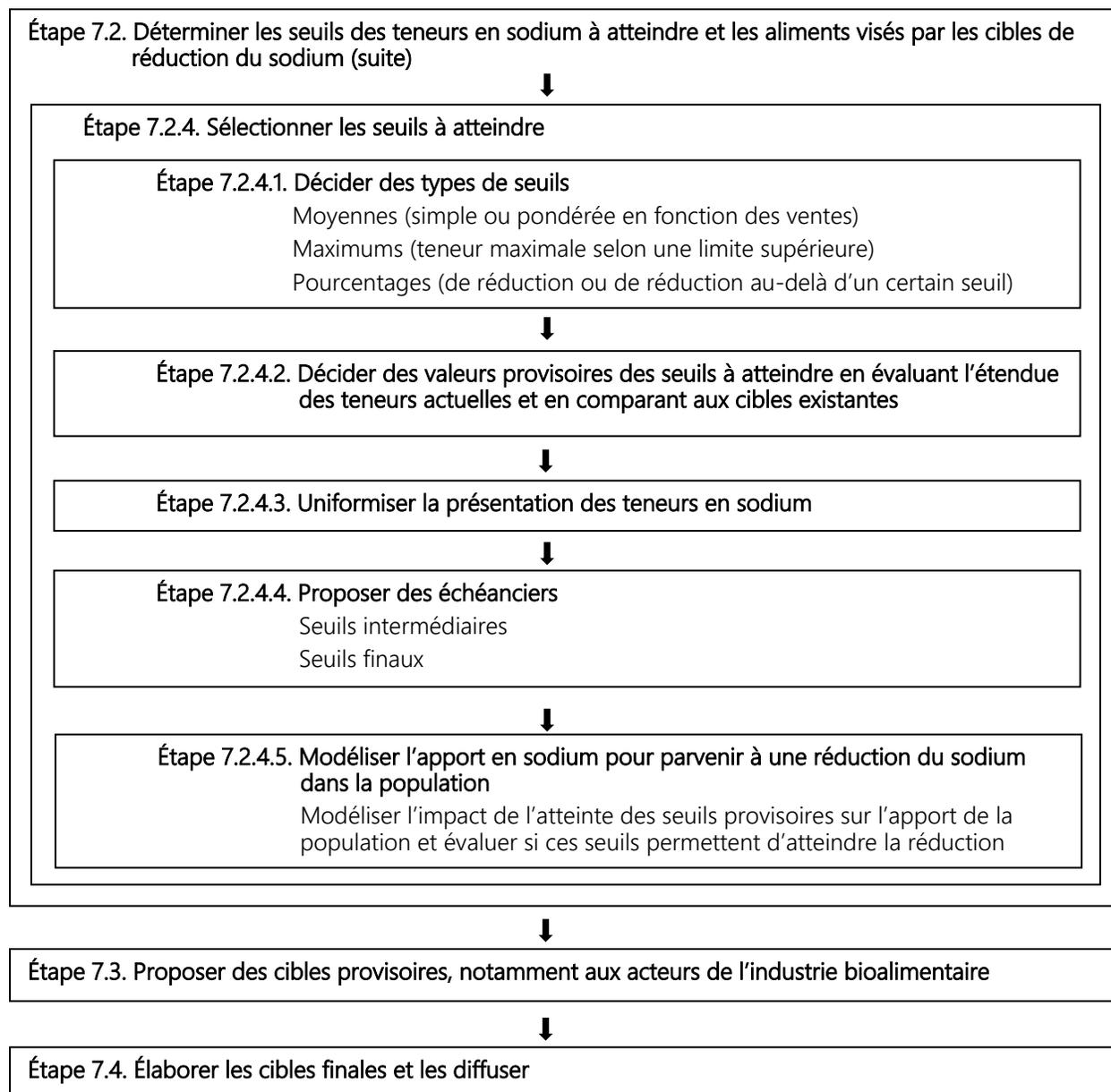


Tableau 4 Éléments-clés à retenir pour l'étape 7. Élaborer le plan de mise en œuvre (suite)



3.3 Autres aspects à considérer lors du processus d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés

Selon les références retenues pour cette synthèse des connaissances, en complément à la description des étapes menant à l'élaboration et à la mise en œuvre des cibles de reformulation, d'autres aspects sont à considérer tout au long de ce processus. Ceux-ci devront être pris en compte lors de ces étapes, puisqu'ils peuvent les influencer. Ces aspects comprennent les mythes entourant le sel et le sodium, l'identification des défis de l'industrie à la reformulation et la facilitation de l'accès à la reformulation pour l'industrie.

3.3.1 Contrer les mythes sur le sel et le sodium dans le cas des cibles de réduction du sodium

À différents moments lors des travaux menant à l'élaboration et à la mise en œuvre des cibles de réduction du sodium, l'équipe de direction et le comité consultatif peuvent être confrontés à des mythes sur le sel et le sodium, et à des mythes sur la pertinence de la réduction du sel et du sodium (WHO Europe, 2020). Pour se préparer à y faire face, la référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020) fournit des exemples de réponses à certains des mythes les plus courants, par exemple : le corps a besoin de sel, les politiques publiques n'ont pas d'impact sur la consommation de sodium de la population, les changements ne sont pas possibles en raison des préférences des consommateurs, et la réduction de la consommation de sodium ne concerne que les personnes hypertendues.

3.3.2 Identifier les défis de l'industrie à la reformulation

La référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020) souligne que les efforts de reformulation sont motivés par le bénéfice pour la santé publique, alors que l'industrie peut voir cet encouragement à reformuler leurs aliments et boissons comme des coûts supplémentaires qui auront un impact sur ses profits. Ainsi, plusieurs éléments peuvent être énoncés par l'industrie pour limiter les efforts de reformulation (WHO, 2016; WHO Europe, 2020).

L'un de ces éléments est que la reformulation constitue un désavantage concurrentiel dans le cas de cibles de reformulation volontaires, puisqu'elle impose des coûts plus élevés et compromet le goût ou la qualité des aliments reformulés (WHO Europe, 2020). Plusieurs exemples démontrent qu'il est techniquement possible de réduire la teneur en sodium de manière significative sans affecter le produit (WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Selon la référence de l'OMS (2016) et celle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020), bien qu'il faille tenir compte des propriétés fonctionnelles du sodium, les limitations techniques sont rarement une raison suffisante pour exclure une catégorie d'aliments de celles visées par les cibles de reformulation. De surcroît, les teneurs en sodium couvrent déjà une large étendue de valeurs dans de nombreuses catégories d'aliments, ce qui démontre la faisabilité technique de produire des options à plus faibles teneurs en sodium (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). De plus, la comparaison d'un même produit de marque

internationale vendu dans plusieurs pays permet de constater qu'il y a des teneurs en sodium différentes selon l'endroit où le produit est vendu (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Ce type de comparaison peut être un levier pour encourager l'industrie à reformuler ses produits, et l'inciter à transférer les améliorations apportées aux aliments et boissons d'un pays à un autre (PAHO, 2013; WHO, 2016).

Il est vrai que la reformulation entraîne des coûts. Toutefois, la référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) souligne que la reformulation est une activité permanente pour l'industrie agroalimentaire et qu'une part des coûts liés au processus de reformulation fait partie des dépenses courantes des entreprises. Il est possible d'intégrer des diminutions progressives des teneurs en sodium aux cycles de reformulation des produits afin de les faire coïncider avec les stratégies de marketing et les changements d'étiquette (PAHO, 2013). De plus, comme indiqué à la section 3.3.3, différentes formes de soutien peuvent être mises en place pour faciliter l'accès à la reformulation pour l'industrie.

L'acceptabilité des consommateurs pour les aliments reformulés peut être un autre élément énoncé pour limiter les efforts de reformulation (WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Selon la référence de l'OMS (2016) et celle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020), les consommateurs acceptent les aliments reformulés lorsque les changements se font de manière progressive. L'industrie est donc encouragée à reformuler l'ensemble des catégories d'aliments qui sont visées par les cibles de reformulation sans se limiter aux nouveaux produits qui arrivent sur le marché (WHO, 2016; WHO Europe, 2020). La référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) souligne d'ailleurs que, pour plusieurs catégories d'aliments, la réduction des teneurs en sodium peut être amorcée par une simple réduction du sel, par exemple, une série de réductions de 1 à 10 % passe généralement inaperçue. Par la suite, des réductions supplémentaires peuvent nécessiter l'utilisation de substituts de sel et/ou un ajustement des méthodes de production et de transformation (PAHO, 2013). Les substituts de sel sont une solution pour réduire davantage les niveaux de sel dans les aliments lorsque les limites de la reformulation ont été atteintes (WHO Europe, 2020). Une approche par étapes est ainsi souhaitable (PAHO, 2013).

3.3.3 Faciliter l'accès à la reformulation pour l'industrie

Différents moyens peuvent être mis en place pour faciliter l'accès à la reformulation pour l'industrie, notamment en encourageant le partage de technologies ou de savoirs et en soutenant financièrement l'industrie dans ses efforts de reformulation (PAHO, 2013). Certes, plusieurs technologies ou savoirs sont de nature confidentielle, ce qui limite leur partage. Toutefois, des moyens de concertation peuvent être mis en place pour faciliter l'entraide au sein d'un même secteur (PAHO, 2013). Par exemple, des discussions pour partager des solutions techniques favorisant la reformulation entre entreprises peuvent être encouragées, des guides quant aux techniques de substitutions peuvent être produits par des associations de l'industrie bioalimentaire, et des événements peuvent être organisés pour partager ce type d'informations (PAHO, 2013). Les incitatifs financiers peuvent prendre la forme de programmes de soutien

financier aux entreprises qui réalisent des démarches pour reformuler leurs produits, ou encore la forme de fonds de recherche pour le développement de nouvelles technologies (PAHO, 2013).

Un autre moyen de contribuer aux efforts de reformulation peut être de mener une campagne de sensibilisation du public qui conscientise à la vérification des teneurs en sodium, en sucres et en gras saturés sur les étiquettes des aliments, ce qui peut avoir comme impact une modification de la demande pour de nouveaux produits contenant moins de ces nutriments (WHO Europe, 2020). L'industrie bioalimentaire peut accueillir favorablement une telle campagne et être plus ouverte à la reformulation (WHO Europe, 2020).

Lorsque les cibles de reformulation sont volontaires, il est particulièrement important d'invoquer la responsabilité sociale des entreprises pour favoriser leur participation aux efforts de reformulation (PAHO, 2013). Pour certaines, cette participation peut être vue positivement pour l'image de l'entreprise (PAHO, 2013). Lorsque c'est le cas, il est souhaitable de mettre en valeur les réussites, ce qui peut encourager d'autres compagnies à reformuler leurs produits (PAHO, 2013). Enfin, pour encourager les efforts de reformulation, il est souhaitable de déterminer où les aliments reformulés peuvent représenter une nouvelle opportunité de marchés pour l'industrie bioalimentaire, comme dans les institutions publiques (p. ex. écoles, hôpitaux, CHSLD, garderies, etc.) (PAHO, 2013).

4 DISCUSSION

4.1 Discussion des résultats

Cette synthèse des connaissances avait pour objectif de colliger les informations quant aux étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés. Les sept références analysées pour cette synthèse ont permis de dégager plusieurs éléments similaires et complémentaires, qui ont été regroupés sous huit grandes étapes. À noter que l'ensemble des étapes décrites dans cette synthèse des connaissances restent théoriques, c'est-à-dire que des contextes particuliers pourraient justifier l'adaptation de certaines des étapes qui ont été décrites.

Cette synthèse des connaissances a permis de constater qu'il existe plusieurs décisions à prendre pour chacune des étapes d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés. De plus, pour certaines des étapes décrites, cette synthèse a permis de mettre en évidence qu'il y a parfois des divergences entre les références analysées lorsque des suggestions sont faites pour le choix d'une option plutôt qu'une autre. Par exemple, l'équipe de direction peut être formée au sein du gouvernement, ou, dans le cas où le leadership du gouvernement n'est pas possible, cette équipe de direction peut être formée au sein d'une ONG de santé réputée ou au sein d'une organisation de la société civile avec le soutien du gouvernement (Étape 1). Les références analysées pour cette synthèse s'entendent pour souligner l'importance de soutenir cette équipe de direction avec des experts ayant des compétences variées et qui proviennent de différents milieux (Étape 2). Toutefois, la forme que cela peut prendre diffère selon les références analysées pour cette synthèse. Certaines (WHO, 2016; WHO Europe, 2020) suggèrent de constituer un comité consultatif, alors que d'autres (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013) ne précisent pas la forme que devrait prendre cette implication, mais elles soulignent l'importance d'impliquer des acteurs de différents milieux. Le partage des rôles et des responsabilités, par exemple à la grande étape 7 (Élaborer le plan de mise en œuvre), entre l'équipe de direction et le comité consultatif, s'il y en a un, n'était pas explicitement défini dans les références qui suggéraient la mise en place d'un tel comité. Ainsi, il serait possible que l'équipe de direction décide de mandater des experts en formant un comité consultatif pour la réalisation de certaines étapes ou sous-étapes.

Un autre élément qui diffère dans les références analysées pour cette synthèse des connaissances est le moment où il est souhaitable que les acteurs de l'industrie bioalimentaire soient impliqués dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés. Des références (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020) soulignent qu'il est recommandé de n'impliquer ces acteurs qu'à partir de l'étape où les cibles provisoires sont diffusées (Étape 7.3), alors que d'autres références (Downs *et al.*, 2015; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016) soulignent l'importance de les impliquer, sans préciser à partir de quel moment cet engagement devrait commencer. D'autres exemples de divergence entre les références analysées pour cette synthèse lorsque des suggestions sont faites pour le

choix d'une option plutôt qu'une autre sont les types de seuils à privilégier (Étape 7.2.4.1), les échéanciers proposés (Étape 7.2.4.4) et la modélisation de l'apport en sodium (Étape 7.2.4.5).

Plusieurs décisions à prendre tout au long de ce processus auront un impact sur les façons dont les cibles de reformulation seront élaborées et mises en œuvre, comme le choix du type d'approche volontaire ou réglementaire (Étape 7.1), le choix des méthodes pour déterminer l'apport moyen en sodium de la population (Étapes 7.2.1 et 7.2.2), le choix des méthodes pour déterminer les teneurs du nutriment visé par les cibles de reformulation dans les aliments et boissons (Étape 7.2.2), le choix des aliments visés par les cibles (Étape 7.2.3) et le choix des seuils à atteindre (Étape 7.2.4). Une autre décision influençant l'élaboration et la mise en œuvre de telles cibles concerne l'étape où les cibles provisoires sont diffusées (Étape 7.3) puisque les discussions avec l'industrie peuvent prendre plusieurs formes, par exemple, des consultations publiques qui sont ouvertes à tous, des consultations directement avec de grandes entreprises de façon individuelle ou encore avec des représentants clés de cette industrie, comme des associations de l'industrie bioalimentaire. Ainsi, différents moyens peuvent être mis en place pour diffuser les cibles provisoires et recueillir les commentaires des acteurs concernés. Finalement, les décisions entourant le choix des mécanismes de suivi et d'évaluation pouvant être mis en place pour suivre plusieurs indicateurs s'avèrent aussi très importantes.

La recherche documentaire qui a été réalisée pour cette synthèse des connaissances a permis de trouver six documents sur le sodium, et un sur les sucres totaux et portions individuelles. Afin de simplifier la lecture, et puisque la majorité des références portaient sur le sodium, la synthèse a donc été rédigée pour le cas de l'élaboration et de la mise en œuvre de cibles de reformulation pour le sodium uniquement. Nous croyons que les étapes décrites dans cette synthèse des connaissances sont facilement adaptables pour des cibles de reformulation visant d'autres nutriments que le sodium (p. ex. sucres, gras saturés) ou d'autres composantes (p. ex. calories, fibres).

Cependant, pour des cibles de réduction du sucre, un questionnement supplémentaire pourrait se poser afin de déterminer quel(s) type(s) de sucre, c'est-à-dire les sucres totaux, les sucres libres ou les sucres ajoutés, seraient visés par les cibles de reformulation. De plus, des cibles de reformulation visant le sodium, le sucre, les gras saturés ou les calories ont toutes pour objectif une réduction des teneurs en ces nutriments ou ces composantes. À l'inverse, des cibles de reformulation visant les fibres ont pour objectif une augmentation de leurs teneurs dans chaque catégorie d'aliments visée par ces cibles. L'élaboration de cibles de reformulation visant les fibres pourrait susciter des réflexions quant aux types de fibres alimentaires à utiliser pour augmenter les teneurs des catégories d'aliments visées, puisque tous les types de fibres alimentaires n'ont pas les mêmes effets sur la santé (Santé Canada, 2017, 2021b).

Dans un même ordre d'idées, des réflexions devraient être faites quant aux moyens de substitution qui seront encouragés pour atteindre les seuils visés afin que l'amélioration souhaitée quant au nutriment d'intérêt par les cibles de reformulation n'entraîne pas d'augmentation de la densité d'autres nutriments ou ingrédients préoccupants, tels que les sucres, les édulcorants artificiels, le sodium et les gras saturés. Le suivi dans le temps de la

composition nutritionnelle des aliments et boissons (Étape 8. Élaborer le plan de suivi et d'évaluation), en suivant également les teneurs d'autres nutriments que ceux visés par les cibles de reformulation, permettrait d'assurer cette amélioration globale de la valeur nutritive des aliments et boissons.

Comme indiqué dans le Glossaire, le terme « aliments transformés » est utilisé dans cette synthèse à des fins de simplification pour désigner les aliments qui ont subi un certain niveau de transformation, et qui sont riches en calories, gras, sucre ou sel. Les cibles de reformulation qui visent ces aliments peuvent être appliquées au secteur du commerce de détail et/ou au secteur de la restauration. Dans les références analysées pour cette synthèse des connaissances, il n'y avait pas d'étape explicite dont l'objectif était de déterminer si les cibles de reformulation des aliments transformés ne s'appliquaient qu'au secteur de la vente au détail ou si elles s'appliquaient aussi au secteur de la restauration. Une réflexion à ce sujet serait nécessaire lors de l'élaboration de cibles de reformulation. Dans le cas où des cibles s'appliqueraient aussi au secteur de la restauration, est-ce que des catégories d'aliments spécifiques et/ou des seuils visés spécifiques seraient déterminés? Il importe de souligner que les données nécessaires, par exemple, pour le suivi dans le temps de la composition nutritionnelle des aliments et boissons du secteur de la restauration, peuvent être plus difficiles à obtenir.

Cette synthèse des connaissances a permis de colliger les informations afin de décrire une démarche rigoureuse quant aux étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés dans le but d'en améliorer leur valeur nutritive. Malgré qu'il s'agisse d'une politique publique promue par l'OMS, il n'en demeure pas moins qu'à elle seule, elle ne peut pas améliorer l'ensemble des enjeux alimentaires de la population. Dans une perspective de santé publique, il est donc souhaitable qu'une telle politique publique fasse partie d'un portefeuille d'actions complémentaires pour améliorer les environnements alimentaires et les rendre plus favorables à la santé. Enfin, rappelons que les seuils visés par les cibles de reformulation peuvent également être utilisés comme critères nutritionnels pour d'autres interventions volontaires ou réglementaires, telles que la taxation, les politiques d'approvisionnement alimentaire dans les institutions publiques et les systèmes d'étiquetage sur le devant des emballages (logos et symboles, feux de circulation, étiquettes d'avertissement, etc.) (Downs *et al.*, 2015; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020).

4.2 Forces et limites de la synthèse

Cette synthèse des connaissances comporte plusieurs forces. Tout d'abord, il s'agit, à notre connaissance, du seul document qui met en commun le contenu provenant de références distinctes quant aux étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés. Les références utilisées étant toutes en anglais, il s'agit ainsi du seul document en français qui permet de guider les gouvernements et les instances de santé publique sur ce type de politique publique. De plus, à la fois la littérature grise et la littérature publiée qui est évaluée par les pairs ont été consultées.

Les limites de cette synthèse des connaissances comprennent le fait que les stratégies de recherche documentaire ont été réalisées de sorte à capter les différentes sources d'information d'intérêt, mais elles n'étaient pas systématiques. De plus, les limites associées à la recherche de littérature grise sur l'interface de recherche Google ont pu avoir un impact sur les références qui ont été captées. Notons également que les étapes documentées restent théoriques, c'est-à-dire qu'il se peut que, selon différents contextes, certaines étapes nécessiteraient des adaptations ou encore ne pourraient pas s'appliquer. Enfin, comme précisé précédemment dans l'introduction (section 1.1 Objectifs), cette synthèse des connaissances ne rassemble pas de manière exhaustive les obstacles ou les facteurs facilitants à l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés.

5 CONCLUSION

Cette synthèse des connaissances avait pour objectif de colliger les informations quant aux étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés. Les huit étapes suivantes ont été identifiées :

- Étape 1. Former une équipe de direction
- Étape 2. Réunir les principales parties prenantes
- Étape 3. Assurer un budget suffisant
- Étape 4. Déterminer l'objectif national pour l'apport en sodium de la population
- Étape 5. Identifier et convenir des objectifs spécifiques des cibles de reformulation des aliments transformés
- Étape 6. Considérer l'impact des cibles de reformulation des aliments transformés sur d'autres nutriments ou composantes
- Étape 7. Élaborer le plan de mise en œuvre
- Étape 8. Élaborer le plan de suivi et d'évaluation

Malgré les limites de cet exercice, l'identification et la description de ces étapes permettront de guider les acteurs impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre de cibles de reformulation des aliments transformés. Cette synthèse contribue aussi à la consolidation des connaissances acquises jusqu'à présent sur le processus d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés. Toutes ces connaissances pourront d'ailleurs être mobilisées pour soutenir les travaux visant à améliorer la qualité nutritive des aliments au Québec prévus au Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé.

6 RÉFÉRENCES

- Bucher Della Torre, S., Moullet, C. et Jotterand Chaparro, C. (2021). Impact of measures aiming to reduce sugars intake in the general population and their implementation in Europe: a scoping review. *International Journal of Public Health*, 66, 1604108. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604108>
- Campbell, N. R. C., He, F. J., Tan, M., Cappuccio, F. P., Neal, B., Woodward, M., Cogswell, M. E., McLean, R., Arcand, J., MacGregor, G., Whelton, P., Jula, A., L'Abbe, M. R., Cobb, L. K. et Lackland, D. T. (2019). The International Consortium for Quality Research on Dietary Sodium/Salt (TRUE) position statement on the use of 24-hour, spot, and short duration (<24 hours) timed urine collections to assess dietary sodium intake. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*, 21(6), 700-709. <https://doi.org/10.1111/jch.13551>
- Charbonneau, A. (2018). *Initiatives des gouvernements ayant adopté des cibles de reformulation des aliments transformés: analyse du processus de développement et de mise en oeuvre: revue de littérature grise*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2384>
- Downs, S. M., Christoforou, A., Snowdon, W., Dunford, E., Hoejskov, P., Legetic, B., Campbell, N. et Webster, J. (2015). Setting targets for salt levels in foods: a five-step approach for low- and middle-income countries. *Food Policy*, 55, 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2015.06.003>
- Durette, G. (s. d.). *Veille scientifique: Amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments transformés*. Consulté 31 août 2021, à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/veille-scientifique-amelioration-de-la-qualite-nutritionnelle-des-aliments-transformes>
- Durette, G. et Paquette, M.-C. (2018). *Le sodium dans notre alimentation: principaux contributeurs et modélisation de l'impact de leur réduction en sodium: rapport*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2383_sodium_alimentation_contributeurs_modelisation_impact_reduction.pdf
- Durette, G. et Paquette, M.-C. (2019). *Les sucres libres dans notre alimentation: principaux contributeurs et modélisation de l'impact de la réduction des teneurs en sucres libres*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2589_sucres_libres_contributeurs_modelisation_reduction.pdf
- Eyles, H., Trieu, K., Jiang, Y. et Mhurchu, C. N. (2020). Reducing children's sugar intake through food reformulation: methods for estimating sugar reduction program targets, using New Zealand as a case study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 111(3), 622-634. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz313>
- Gressier, M., Sassi, F. et Frost, G. (2021). Contribution of reformulation, product renewal, and changes in consumer behavior to the reduction of salt intakes in the UK population between 2008/2009 and 2016/2017. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 114(3), 1092-1099. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab130>

- Gressier, M., Swinburn, B., Frost, G., Segal, A. B. et Sassi, F. (2021). What is the impact of food reformulation on individuals' behaviour, nutrient intakes and health status? A systematic review of empirical evidence. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 22(2), e13139. <https://doi.org/10.1111/obr.13139>
- Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels. (2022). *Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire*. <https://offrealimentaire.ca/>
- Institute of Medicine (US) Committee on Strategies to Reduce Sodium Intake. (2010). *Strategies to reduce sodium intake in the United States* (J. E. Henney, C. L. Taylor et C. S. Boon, Éds.). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK50956/>
- L'Abbé Lab. (2022). *The Canadian Food Supply*. <https://labbelab.utoronto.ca/projects/the-canadian-food-supply/>
- Maltais-Giguère, J. et Paquette, M.-C. (2020). *Cibles de reformulation des aliments transformés adoptées par certains gouvernements: guide d'accompagnement du répertoire des cibles*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2652>
- McLaren, L., Sumar, N., Barberio, A. M., Trieu, K., Lorenzetti, D. L., Tarasuk, V., Webster, J. et Campbell, N. R. (2016). Population-level interventions in government jurisdictions for dietary sodium reduction. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, CD010166. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010166.pub2>
- Moubarac, J.-C. (2017). *Ultra-processed foods in Canada: consumption, impact on diet quality and policy implications* (p. 43). TRANSNUT, Université de Montréal. <https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/media-centre/hs-report-upp-moubarac-dec-5-2017.ashx?la=en>
- Moubarac, J.-C. et Batal, M. (2016). *La consommation d'aliments transformés et la qualité de l'alimentation au Québec* (p. 22). TRANSNUT, Université de Montréal. http://www.rccq.org/wp-content/uploads/Qu%C3%A9bec-MSSS-consommation-daliments-ultra-transform%C3%A9s-et-qualit%C3%A9-de-l'alimentation_Moubarac-et-Batal-2016.pdf
- Moubarac, J.-C., Batal, M., Martins, A. P. B., Claro, R., Levy, R. B., Cannon, G. et Monteiro, C. (2014). Processed and ultra-processed food products: consumption trends in Canada from 1938 to 2011. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 75(1), 15-21. <https://doi.org/10.3148/75.1.2014.15>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2010). *Cardiovascular disease prevention—Public health guideline* (p. 113). <https://www.nice.org.uk/guidance/ph25>
- Pan American Health Organization. (2013). *Salt-smart Americas: a guide for country-level action* (p. 176). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51452>
- Plante, C., Rochette, L. et Blanchet, C. (2019). *Les apports et les sources alimentaires de sucre, de sodium et de gras saturés chez les Québécois*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2514_apports_sources_alimentaires_sucre_sodium_gras_satures.pdf

- Resolve to Save Lives. (s. d.). *Reducing cardiovascular disease through salt reduction: strategies for success* (p. 9). Consulté 16 novembre 2021, à l'adresse https://resolvetosavelives.org/assets/Resources/RTSL_CVD_SaltCards_long_version_final.pdf
- Robert, O. et Déry, V. (2020). *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2686_cadre_reference_revision_pairs.pdf
- Rosewarne, E., Santos, J. A., Trieu, K., Tekle, D., Mhurchu, C. N., Jones, A., Ide, N., Yamamoto, R., Nishida, C. et Webster, J. (2022). A global review of national strategies to reduce sodium concentrations in packaged foods. *Advances in Nutrition (Bethesda, Md.)*, 13(5), 1820-1833. <https://doi.org/10.1093/advances/nmac048>
- Santé Canada. (2019). *Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation à l'intention des professionnels de la santé et des responsables des politiques* (p. 72). Gouvernement du Canada. <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/directrices/>
- Santé Canada. (2017). *Politique sur l'étiquetage et la publicité des produits alimentaires contenant des fibres alimentaires*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/aliments-et-nutrition/letiquetage-publicite-produits-contenant-fibres-alimentaires.html>
- Santé Canada. (2021a). *Fichier canadien des éléments nutritifs*. Gouvernement du Canada. <https://aliments-nutrition.canada.ca/cnf-fce/index-fra.jsp>
- Santé Canada. (2021b). *Liste des fibres alimentaires évaluées et acceptées par la Direction des aliments de Santé Canada*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/aliments-et-nutrition/liste-fibres-alimentaires-evaluees-acceptees.html>
- Santos, J. A., Tekle, D., Rosewarne, E., Flexner, N., Cobb, L., Al-Jawaldeh, A., Kim, W. J., Breda, J., Whiting, S., Campbell, N., Neal, B., Webster, J. et Trieu, K. (2021). A systematic review of salt reduction initiatives around the world: a midterm evaluation of progress towards the 2025 global non-communicable diseases salt reduction target. *Advances in Nutrition (Bethesda, Md.)*, 12(5), 1768-1780. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab008>
- Trieu, K., Neal, B., Hawkes, C., Dunford, E., Campbell, N., Rodriguez-Fernandez, R., Legetic, B., McLaren, L., Barberio, A. et Webster, J. (2015). Salt reduction initiatives around the world—A systematic review of progress towards the global target. *PLoS One*, 10(7), e0130247. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130247>
- World Health Organization. (2004). *Global strategy on diet, physical activity and health* (p. 21). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43035/9241592222_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2012). *Guideline: sodium intake for adults and children* (p. 56). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77985/9789241504836_eng.pdf?sequence=1

- World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020* (p. 55).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=B9D6B52FB3FA442B8389060DE4ECF700?sequence=1
- World Health Organization. (2014a). *Policy brief: producing and promoting more food products consistent with a healthy diet* (p. 8).
- World Health Organization. (2014b). *Policy brief: reducing the use of salt in the food industry to lower sodium consumption* (p. 7).
- World Health Organization. (2015). *Guideline: sugars intake for adults and children* (p. 59).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2016). *SHAKE the salt habit. The SHAKE technical package for salt reduction* (p. 60). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-16.4>
- World Health Organization. (2017). *Tackling NCDs: « best buys » and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases* (p. 28).
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2018). *Draft guidelines: saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children* (p. 103). https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutritionlibrary/cfs-vgfsyn/draft-who-sfa-tfa-guidelines-public-consultation.pdf?sfvrsn=dc29c6af_5
- World Health Organization. (2022). *Reformulation of food and beverage products for healthier diets: policy brief* (p. 23). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039919>
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2018). *Using dietary intake modelling to achieve population salt reduction: a guide to developing a country-specific salt reduction model* (p. 26).
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345142>
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2020). *Accelerating salt reduction in Europe: a country support package to reduce population salt intake in the WHO European region* (p. 60).
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340028>
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2021). *How to obtain measures of population-level sodium intake in 24-hour urine samples: protocol* (p. 40).
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/340732>

ANNEXE 1 STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Critères d'inclusion :

- À la manière d'un guide, fournir les étapes et les explications quant aux façons de procéder pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés;
- Contenir suffisamment de détails pour reproduire ces façons de procéder.

Critère d'exclusion :

- À la manière d'un guide, fournir les étapes et les explications quant aux façons de procéder pour élaborer et mettre en œuvre des cibles visant les gras trans.

Ce critère d'exclusion a été ajouté lors de l'évaluation de l'admissibilité des références puisque, dans le cas des gras trans, l'objectif est d'arriver à zéro comme teneur dans les aliments. Cela diffère de la situation pour les autres nutriments (p. ex. sodium, sucre, gras saturés, fibres) où un seuil spécifique est déterminé pour chaque catégorie d'aliments visée par les cibles de reformulation.

INTERFACE DE RECHERCHE : EBSCOHOST

Bases de données : Medline, Health policy reference center, Political science Complete, Public Affairs index

Limites : français, anglais

Stratégie de recherche : Interrogée le 24 août 2021.

#	Requête	Résultats
S1	TI (package OR guide OR guidance OR implement* OR apply OR adoption OR tool OR framework OR "strategy" OR step*)	464,682
S2	TI ((sugar OR sodium OR salt OR fat OR fats OR fatty OR transfat* OR TFA OR TFAs OR (portion* W0 size*) OR (serving* W0 size*) OR fiber* OR "whole grain*" OR "whole-grain*" OR ((processed OR prepared OR packaged OR prepackaged OR "pre packaged") W1 (ingredient* OR food)) OR "nutrient* profil*") AND (reformulat* OR re-formulat* OR remov* OR limit* OR reduc* OR decreas* OR target* OR goal* OR "maximum value*" OR standard* OR level* OR ban OR bans OR banning OR increas*))	33,097
S3	S1 AND S2	313
S4	S3 AND LA (english OR french OR en OR fr)	305

INTERFACE DE RECHERCHE : GOOGLE

Stratégies de recherche : Interrogées le 30 août 2021, le 31 août 2021 et le 1^{er} septembre 2021.

Pour chacune des recherches ciblées réalisées sur Google, les résultats des 10 premières pages ont été analysés.

(package OR guide OR implementation) (salt) (reduction OR target OR ban) filetype:pdf (site:.org OR site:.edu OR site:.gov OR site:.ca OR site:.au OR site:.eu OR site:.int OR site:.uk)

(package OR guide OR implementation) (sodium) (reduction OR target OR ban) filetype:pdf (site:.org OR site:.edu OR site:.gov OR site:.ca OR site:.au OR site:.eu OR site:.int OR site:.uk)

(package OR guide OR implementation) (fat) (reduction OR target OR ban) filetype:pdf (site:.org OR site:.edu OR site:.gov OR site:.ca OR site:.au OR site:.eu OR site:.int OR site:.uk)

(package OR guide OR implementation) (sugar) (reduction OR target OR ban) filetype:pdf (site:.org OR site:.edu OR site:.gov OR site:.ca OR site:.au OR site:.eu OR site:.int OR site:.uk)

(package OR guide OR implementation) (processed food) (reduction OR target OR ban) filetype:pdf (site:.org OR site:.edu OR site:.gov OR site:.ca OR site:.au OR site:.eu OR site:.int OR site:.uk)

(steps) (salt OR sodium) (reduction OR target OR ban) filetype:pdf (site:.org OR site:.edu OR site:.gov OR site:.ca OR site:.au OR site:.eu OR site:.int OR site:.uk)

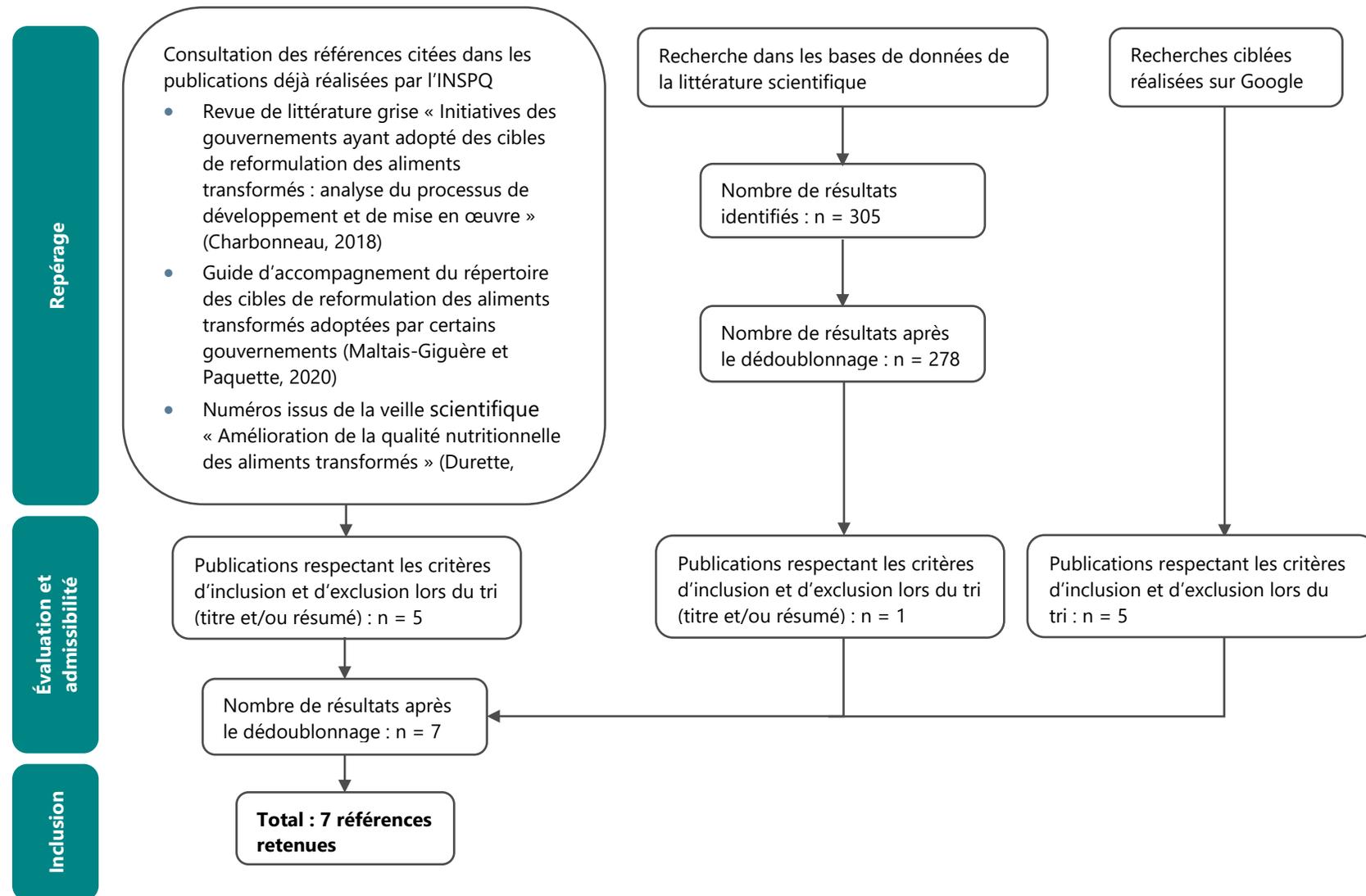
(programme national OR plan d'action) (sucre OR sodium OR sel OR gras) (reformulation OR réduction) filetype:pdf (site:.org OR site:.edu OR site:.gov OR site:.gouv OR site:.eu OR site:.int OR site:.fr)

(mise en oeuvre) (sucre OR sodium OR sel OR gras) (reformulation OR réduction) filetype:pdf (site:.org OR site:.edu OR site:.gov OR site:.gouv OR site:.eu OR site:.int OR site:.fr)

(élaboration OR étapes OR directives) (sucre OR sodium OR sel OR gras) (reformulation OR réduction) filetype:pdf (site:.org OR site:.edu OR site:.gov OR site:.gouv OR site:.eu OR site:.int OR site:.fr)

(politique) (sucre OR sodium OR sel OR gras) (reformulation OR réduction) filetype:pdf (site:.org OR site:.edu OR site:.gov OR site:.gouv OR site:.eu OR site:.int OR site:.fr)

Organigramme³ de la recherche documentaire et de la sélection des références



³ Adapté de type PRISMA.

ANNEXE 2 DESCRIPTION DES RÉFÉRENCES RETENUES

Cette annexe présente plus en détail chacune des sept références qui ont été retenues pour cette synthèse des connaissances.

Ces références visent à guider les gouvernements et les autorités de santé publique quant aux étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés, et pour en faire le suivi dans le temps. Elles décrivent les étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des interventions, notamment par le biais des cibles de reformulation, pour réduire l'apport en sodium et en sucre de la population. La référence de l'OMS (2016), celle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020) et celle de *Resolve to Save Lives* (s. d.) présentent d'autres actions à mettre en place, notamment les campagnes de sensibilisation, la restriction de la publicité destinée aux enfants et les systèmes d'étiquetage sur le devant des emballages. La référence de l'OMS (2016) précise que ces actions devraient être mises en œuvre comme un tout, car c'est lorsqu'elles sont utilisées conjointement qu'elles se révèlent les plus efficaces. Par ailleurs, les seuils visés par les cibles de reformulation peuvent également être utilisés comme critères nutritionnels pour d'autres interventions volontaires ou réglementaires, telles que la taxation, les politiques d'approvisionnement alimentaire dans les institutions publiques et les systèmes d'étiquetage sur le devant des emballages (logos et symboles, feux de circulation, étiquettes d'avertissement, etc.) (Downs *et al.*, 2015; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020).

La référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) est un guide par étapes destiné à aider les gouvernements et les autorités de santé publique à initier et à maintenir des interactions avec les entreprises alimentaires dans le but de fixer, puis de suivre des cibles de reformulation et des échéanciers pour réduire progressivement les teneurs en sodium des aliments transformés. Cette référence comprend le chapitre *A Guide for Setting Targets and Timelines to Reduce the Salt Content of Food*. Ce chapitre existe sous forme de référence indépendante : PAHO (2013), *A Guide for Setting Targets and Timelines to Reduce the Salt Content of Food* <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Guide-setting-targets-timelines-Eng.pdf>. Il a été capté lors des stratégies de recherche documentaire qui ont été réalisées pour cette synthèse des connaissances. Comme ce chapitre se retrouve tel quel dans la référence du PAHO (2013) *Salt-Smart Americas: A Guide for Country-Level Action*, c'est cette dernière référence qui a été retenue parmi les références qui ont été identifiées comme pertinentes pour cette synthèse des connaissances.

L'article scientifique de Downs et collab. (2015) présente une approche progressive en cinq étapes à suivre pour établir des cibles de réduction du sodium dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où les ressources pour élaborer et mettre en œuvre de telles cibles peuvent être limitées.

La référence de l'OMS (2016) est un guide qui a été conçu pour aider les États membres de l'OMS à élaborer, à mettre en œuvre et à suivre dans le temps des stratégies de réduction du sodium. Entre autres, il décrit les politiques et les interventions qui se sont avérées efficaces pour réduire l'apport moyen en sodium de la population.

La première référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2018) présente une approche en cinq étapes pour élaborer un modèle de réduction du sodium. Un tel modèle peut aider à déterminer le niveau de réduction nécessaire des teneurs en sodium des catégories d'aliments qui sont les principaux contributeurs à l'apport en sodium, y compris le sel discrétionnaire, afin d'atteindre une réduction de 30 % de l'apport moyen en sodium de la population.

La seconde référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020) a été préparée à l'intention des pays qui mettent en œuvre des stratégies pour réduire la consommation de sodium de leur population. Son objectif est d'aider les équipes nationales à mettre en place ou à développer des programmes de réduction du sodium dans la population.

L'article scientifique d'Eyles et collab. (2020) présente une méthode en six étapes que les pays peuvent suivre pour établir des cibles de réduction des teneurs en sucres totaux et de la taille des portions individuelles. L'impact théorique de ces cibles est estimé. Cette méthode s'inspire des programmes de réduction du sodium et des sucres du Royaume-Uni.

La référence de *Resolve to Save Lives* (s. d.) présente de façon sommaire les grandes étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de réduction du sodium, et s'inspire du guide de l'OMS de 2016.

ANNEXE 3 DESCRIPTION DES SOUS-ÉTAPES DE L'ÉTAPE 7.2. DÉTERMINER LES SEUILS DES TENEURS EN SODIUM À ATTEINDRE ET LES ALIMENTS VISÉS PAR LES CIBLES DE RÉDUCTION DU SODIUM

Cette annexe décrit les sous-étapes de l'étape 7.2. Déterminer les seuils des teneurs en sodium à atteindre et les aliments visés par les cibles de réduction du sodium.

Étape 7.2.1. Déterminer l'apport en sodium de la population

Pour déterminer l'apport en sodium de la population, il est possible d'utiliser des données d'enquêtes déjà existantes ou des données secondaires qui proviennent de contextes comparables (p. ex. une autre région ou un pays voisin dont l'offre alimentaire est connue pour être largement similaire), d'intégrer la collecte de données aux enquêtes déjà existantes ou prévues, ou encore de planifier une nouvelle enquête (WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Cette dernière option risque d'être plus coûteuse et de nécessiter davantage de ressources (WHO Europe, 2020). Dans tous les cas, puisque l'apport en sodium de la population est supérieur aux recommandations dans presque tous les pays, il est recommandé de ne pas attendre que ces données soient disponibles avant d'agir (WHO, 2016). Ces données et leur suivi dans le temps seront utiles pour l'élaboration du plan de suivi et d'évaluation (Étape 8).

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour déterminer l'apport moyen en sodium de la population (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020) :

- Collecte des urines de 24 heures
- Échantillon d'urine ponctuel
- Enquêtes nutritionnelles
 - Rappel alimentaire de 24 heures
 - Questionnaire de fréquence alimentaire
 - Journal alimentaire

La collecte des urines de 24 heures est la méthode de référence (*gold standard*), puisqu'elle est objective et la plus précise (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). L'échantillon d'urine ponctuel⁴ n'est pas la méthode à privilégier, mais s'il est utilisé, il doit l'être avec précaution, puisque les estimations obtenues comportent certaines limites (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Pour obtenir davantage d'information sur la façon de procéder pour réaliser une collecte des urines de 24 heures, la référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) comprend un protocole sur ce sujet dans un chapitre spécifique (*Protocol for Population Level Sodium Determination In 24-Hour Urine Samples*). Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a également développé un protocole détaillé (WHO Europe, 2021).

Quant à elles, les enquêtes nutritionnelles ont tendance à sous-estimer l'apport en sodium de la population en raison des problèmes liés à la validité de l'autodéclaration par les participants (oubli, sous ou surdéclaration), à des tables de composition des aliments inexacts ou incomplètes, et à une mesure imprécise de l'utilisation du sel discrétionnaire (WHO Europe, 2020). Toutefois, si les apports de la population sont mesurés à l'aide d'enquêtes nutritionnelles, les rappels alimentaires multiples de 24 heures sont à privilégier (WHO Europe, 2020). Le questionnaire de fréquence alimentaire n'est pas l'outil recommandé pour déterminer l'apport en sodium de la population puisqu'il s'est avéré peu comparable au résultat de l'excrétion urinaire de sodium sur 24 heures (WHO Europe, 2020). Enfin, ces enquêtes nutritionnelles sont nécessaires pour déterminer les sources de sodium dans l'alimentation (Étape 7.2.2).

Dans le cas des cibles de réduction du sucre, seules les enquêtes nutritionnelles s'appliquent comme méthode pour déterminer l'apport en sucre de la population. La référence d'Eyles et collab. (2020) identifie les sucres totaux au lieu des sucres libres⁵ comme nutriment visé, puisque les sucres libres sont difficilement mesurables, étant habituellement non présents sur le tableau de valeur nutritive des aliments dans la plupart des pays occidentaux. Selon les informations disponibles, il sera possible de déterminer l'apport en sucres totaux, en sucres libres et/ou en sucres ajoutés de la population.

⁴ L'*International Consortium for Quality Research on Dietary Sodium/Salt* (TRUE) a pris position quant à l'utilisation d'échantillons d'urine de 24 heures et ponctuels pour évaluer l'apport alimentaire en sodium (Campbell *et al.*, 2019). Leurs recommandations indiquent que la collecte des urines de 24 heures est la méthode recommandée pour l'apport en sodium de la population, et que davantage d'études sont nécessaires pour valider l'utilisation des collectes d'urine ponctuelles. Toutefois, lorsque l'échantillon d'urine ponctuel est utilisé pour évaluer l'apport moyen en sodium de la population, une étude de calibrage simultanée avec des échantillons d'urine complets de 24 heures devrait idéalement être menée dans un sous-groupe suffisamment grand pour garantir la précision de l'estimation (Campbell *et al.*, 2019). La référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) mentionne également qu'une étude de calibration est recommandée lorsque l'échantillon d'urine ponctuel est utilisé comme méthode de collecte.

⁵ Les sucres ajoutés incluent tous les sucres qui sont ajoutés aux aliments et aux boissons lors de la transformation ou de la préparation (Santé Canada, 2019). Tous les sucres ajoutés sont considérés comme des sucres libres. Les sucres libres incluent les sucres ajoutés, de même que les sucres qui sont naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les concentrés de jus de fruits (Santé Canada, 2019). Les sucres totaux incluent, quant à eux, tous les sucres présents dans un aliment ou une boisson, peu importe la source, c'est-à-dire les sucres ajoutés, les sucres libres et les sucres naturellement présents dans certains aliments, comme les fruits et les légumes entiers ou coupés et le lait nature (Santé Canada, 2019).

Étape 7.2.2. Identifier les sources de sodium dans l'alimentation

L'identification des principales sources de sodium dans l'alimentation permet de hiérarchiser les aliments à inclure dans les efforts de réduction du sodium, et ainsi d'identifier les domaines clés de l'industrie et les parties prenantes dont la participation sera essentielle au succès des cibles de reformulation (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Par exemple, si les produits de boulangerie et de pâtisserie sont identifiés comme l'une des principales sources de sodium dans l'alimentation, ce secteur de l'industrie sera un domaine clé.

Pour identifier les sources de sodium dans l'alimentation, il est nécessaire d'obtenir deux types de données (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020) :

- Des données sur les apports alimentaires de la population, c'est-à-dire ce que la population consomme et;
- Des données sur la composition nutritionnelle des aliments et boissons. Dans le cas des cibles de réduction du sodium, il s'agit d'obtenir les teneurs en sodium des aliments et boissons.

Tout d'abord, les **apports alimentaires de la population** correspondent à tout ce que la population consomme. Il importe donc de mesurer les apports alimentaires provenant de tous les aliments et boissons consommés, sans oublier le sel discrétionnaire, qui comprend le sel ajouté pendant la préparation, la cuisson et à la table, et les aliments riches en sodium qui sont spécifiques à la culture ou à la région du pays (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020).

La mesure des apports alimentaires peut être faite à l'aide de plusieurs méthodes directes par des rappels alimentaires de 24 heures, par un questionnaire de fréquence alimentaire, par des journaux alimentaires de 3 ou 7 jours, ainsi que par l'analyse en laboratoire des aliments, ou par la pesée de tous les aliments consommés (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO Europe, 2018, 2020). Des méthodes indirectes peuvent aussi être utilisées par des enquêtes sur les revenus et les dépenses des ménages, ou par l'utilisation de données sur les ventes et les achats de produits alimentaires en magasin (données de balayage) (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO Europe, 2018, 2020). Plus d'informations concernant chacune de ces méthodes sont disponibles dans la référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) et dans celle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020). Les rappels alimentaires multiples de 24 heures sont la méthode privilégiée par plusieurs (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). La référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2018) privilégie les mesures directes des apports alimentaires, ce qui inclut les rappels alimentaires multiples de 24 heures et le questionnaire de fréquence alimentaire, aux mesures indirectes. Downs et collab. (2015) privilégient eux aussi les rappels alimentaires multiples de 24 heures et le questionnaire de fréquence alimentaire, mais ils ajoutent d'autres options, comme la consultation d'experts ou l'utilisation de données provenant de pays voisins, tout en précisant que ces dernières méthodes sont moins valides et qu'elles peuvent être utilisées si les ressources sont limitées.

Le sel discrétionnaire, quant à lui, peut être mesuré de façon directe, par exemple, par le biais de l'intégration de questions sur le sel ajouté dans les enquêtes sur la consommation alimentaire, par le marquage au lithium du sel du ménage, par la comparaison du poids du sel du ménage qui a été utilisé avant et après une période de temps (méthode de disparition), par la simulation de repas, ou par l'observation des pratiques culinaires (PAHO, 2013; WHO Europe, 2018, 2020). Une méthode indirecte peut aussi être utilisée par le calcul dérivé des résultats d'une enquête sur l'excrétion urinaire de sodium sur 24 heures et d'une enquête permettant d'obtenir des données sur la consommation alimentaire (PAHO, 2013; WHO Europe, 2018, 2020). Dans ce cas, l'apport en sel discrétionnaire équivaut à l'excrétion urinaire de sodium sur 24 heures (convertie en consommation de sel) moins l'estimation de l'apport alimentaire en sodium obtenu lors de cette enquête (PAHO, 2013; WHO Europe, 2018, 2020). Plus d'informations concernant chacune de ces méthodes sont disponibles dans la référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) et dans celle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020).

La référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2018) souligne que plusieurs méthodes et sources de données peuvent être combinées pour obtenir un portrait plus complet de la situation. La représentativité, la validité, la fiabilité, la reproductibilité, de même que la présence de données à jour sont des éléments à considérer lors du choix de la méthode ou de la source de données (WHO Europe, 2018).

Par la suite, la collecte de **données sur la composition nutritionnelle des aliments et boissons** va permettre d'obtenir de l'information quant aux teneurs en sodium des aliments et boissons. Le suivi dans le temps de ces données sera, par ailleurs, un des éléments essentiels du plan de suivi et d'évaluation (Étape 8) (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). Ces données peuvent être obtenues dans les tables de composition nutritionnelle, par l'analyse chimique des aliments et boissons, par l'utilisation des données issues des tableaux de la valeur nutritive des aliments et boissons ou par l'utilisation de données nutritionnelles provenant de l'industrie elle-même (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). Pour dresser un portrait le plus représentatif possible, autant les aliments et boissons vendus dans les commerces, que ceux provenant du milieu de la restauration devraient être considérés (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). Lorsque les tables de composition nutritionnelle ne sont pas disponibles dans un pays, il est possible d'utiliser celles d'une autre région ou d'un pays voisin dont l'offre alimentaire est connue pour être largement similaire (PAHO, 2013; WHO Europe, 2018, 2020). Dans ce cas, il sera préférable d'ajouter ou de modifier certaines données afin de mieux refléter l'offre alimentaire du milieu (PAHO, 2013; WHO Europe, 2018, 2020).

Habituellement, les tables de composition nutritionnelle sont construites à partir de l'analyse quantitative d'échantillons représentatifs d'aliments; les données nutritionnelles sont donc représentées sous forme de moyennes ou de valeurs composites génériques pour certaines catégories d'aliments, plutôt que des données spécifiques à des produits (WHO Europe, 2020). D'autres données sont nécessaires pour suivre dans le temps les teneurs en sodium des aliments et boissons, comme des valeurs maximales et minimales (WHO Europe, 2020). Au Canada, la table de composition nutritionnelle disponible est le Fichier canadien des éléments nutritifs

(Santé Canada, 2021a). D'autres régions et pays ont également leur propre table, dont une liste non exhaustive est disponible dans la référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020). L'utilisation de bases de données créées à partir des informations des tableaux de la valeur nutritive des aliments et boissons est également utile pour mieux refléter l'offre alimentaire (PAHO, 2013; WHO Europe, 2018, 2020). Au Québec, l'Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire documente la composition nutritionnelle de certaines catégories d'aliments disponibles au Québec (Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels, 2022). Les données FLIP, produites par l'équipe de recherche de Mary L'Abbé de l'Université de Toronto, sont un autre exemple de bases de données créées à partir des informations des tableaux de la valeur nutritive des aliments et boissons (L'Abbé Lab, 2022).

Il est important que les données quant aux teneurs en sodium des aliments et boissons soient valides, fiables et mises à jour de façon régulière afin de refléter l'offre alimentaire, même si cela constitue un défi, surtout lorsque l'approvisionnement alimentaire est dynamique (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). L'utilisation de plusieurs sources de données pour obtenir de l'information quant aux teneurs en sodium des aliments et boissons sera donc souhaitable, et permettra probablement d'avoir un portrait plus complet de l'offre alimentaire.

L'équipe de direction et le comité consultatif devront choisir les méthodes et les sources de données qui seront utilisées pour identifier les sources de sodium dans l'alimentation. Ces choix dépendront du contexte de chaque pays, c'est-à-dire des méthodes et des sources de données déjà disponibles, des ressources disponibles et de ce que l'on sait déjà sur la consommation d'aliments et de nutriments (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Si les sources de données déjà disponibles ne sont pas complètes, des ajouts peuvent être faits. Par exemple, il peut être envisagé d'ajouter un nouveau volet à une enquête déjà existante, de créer une nouvelle base de données sur la composition nutritionnelle des aliments et boissons, ou encore de collecter un nouveau cycle de données pour une base de données sur la composition nutritionnelle qui existe déjà. Il importe d'utiliser les méthodes et les sources de données fiables et valides, et d'avoir une périodicité et une représentativité dans le cas des enquêtes (PAHO, 2013). La référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) souligne d'ailleurs que les enquêtes sur la consommation alimentaire, qui sont de natures transversales et dont l'objectif est de mesurer les apports alimentaires de la population, devraient être réalisées de façon régulière avec un engagement pour que des cycles se répètent, par exemple aux trois à cinq ans, ou périodiquement, si les ressources le permettent.

Dans le cas des cibles de réduction du sucre, l'obtention des données sur les apports alimentaires de la population, puis celles sur la composition nutritionnelle des aliments et boissons, afin d'obtenir les teneurs en sucre des aliments et boissons, sont nécessaires (Eyles *et al.*, 2020). Les mêmes méthodes de collecte que pour l'estimation des apports alimentaires seront utilisées. Les méthodes directes de mesure du sel discrétionnaire s'appliquent au sucre discrétionnaire; il n'y a que la méthode indirecte de mesure du sel discrétionnaire qui ne s'applique pas ici. Enfin, les mêmes sources de données pour l'obtention des données sur la composition nutritionnelle des aliments et boissons seront utilisées.

Étape 7.2.3. Sélectionner les aliments visés par les cibles en identifiant les catégories d'aliments prioritaires

Une fois que les principaux aliments qui contribuent à l'apport en sodium de la population sont identifiés, les catégories d'aliments qui seront visées par les cibles de reformulation peuvent être sélectionnées. Deux options sont possibles : 1) sélectionner les catégories d'aliments qui contribuent le plus à l'apport en sodium de la population; ou 2) sélectionner toutes les catégories d'aliments (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Pour débiter tout en ayant un plus grand impact sur l'apport en sodium de la population, il est préférable de sélectionner les principales catégories d'aliments qui contribuent à l'apport en sodium de la population (Resolve to Save Lives, s. d.; WHO Europe, 2018, 2020). C'est d'ailleurs la stratégie employée par de nombreux pays qui y vont par étape (PAHO, 2013; WHO, 2016).

Cette préférence se justifie également lorsque les ressources sont limitées (Downs *et al.*, 2015). En sélectionnant les principales catégories d'aliments qui contribuent à l'apport en sodium de la population, les catégories d'aliments visées par les cibles pourront comprendre à la fois des catégories d'aliments dont le volume de consommation est élevé sans avoir une teneur en sodium qui est particulièrement élevée (p. ex. pains), et à la fois des catégories d'aliments dont le volume de consommation est relativement faible, mais dont leur teneur en sodium est élevée (p. ex. sauce soya) (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020).

Le nombre de catégories d'aliments visées par les cibles de reformulation dépendra de la capacité à établir des seuils à atteindre pour chacune des catégories d'aliments sélectionnées, et de la capacité de suivre les changements dans les teneurs en sodium pour suivre les progrès accomplis vers le respect ou non de ces seuils (WHO Europe, 2020). Il est également suggéré de s'arrimer aux catégories d'aliments qui sont visées par les cibles de réduction du sodium d'une autre région ou d'un pays voisin où l'offre alimentaire est connue pour être largement similaire et d'où plusieurs produits sont importés (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). La faisabilité technologique doit aussi être prise en compte lors de la sélection des catégories d'aliments qui seront visées par les cibles de reformulation (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2020), de même que la sélection des catégories d'aliments dont leur consommation est connue pour être élevée auprès des populations vulnérables comme les enfants (PAHO, 2013).

Certains critères quantitatifs peuvent être utilisés pour déterminer si une catégorie d'aliments est prioritaire ou non. Par exemple, la référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2018) indique que les catégories d'aliments qui contribuent à plus de 500 mg de sodium par jour peuvent être sélectionnées, ou encore lorsque la combinaison des catégories d'aliments sélectionnées contribue à 80 % ou plus du sodium dans l'alimentation quand les sources de sodium sont dispersées. Dans le cas des cibles de réduction du sucre, Eyles et collab. (2020) identifient les catégories d'aliments prioritaires en identifiant celles qui contribuent à ≥ 2 % de l'apport en sucres totaux des enfants. De cette liste, les aliments et boissons riches en sucres naturellement présents ou dont la teneur en sucres totaux est faible ont été exclus (Eyles *et al.*, 2020).

Enfin, lors de la sélection des aliments visés par les cibles de reformulation, une attention devrait être portée au classement des aliments dans les différentes catégories et sous-catégories d'aliments. Il est souhaitable qu'il y ait une adéquation entre les catégories d'aliments visées par les cibles et les catégories d'aliments présentes dans les bases de données qui sont utilisées pour effectuer le suivi de l'offre alimentaire afin que l'évaluation de l'atteinte ou non des seuils soit facilitée.

Étape 7.2.4. Sélectionner les seuils à atteindre

Les seuils à atteindre réfèrent à la teneur en sodium qui est souhaitable d'atteindre pour chaque catégorie d'aliments qui est visée par les cibles de reformulation. L'objectif est de réduire progressivement les teneurs en sodium des aliments et boissons en fixant des seuils de plus en plus faibles (sévères) (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). Il est souhaité que ces seuils soient clairs, transparents, faisables d'un point de vue technique, mais suffisamment significatifs pour avoir un impact sur la consommation de sodium de la population (PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). La sélection des seuils à atteindre pour chacune des catégories d'aliments visée par les cibles de reformulation nécessite cinq sous-étapes :

1. Décider des types de seuils (étape 7.2.4.1)
2. Décider des valeurs provisoires des seuils à atteindre en évaluant l'étendue des teneurs actuelles et en comparant aux cibles existantes (étape 7.2.4.2)
3. Uniformiser la présentation des teneurs en sodium (étape 7.2.4.3)
4. Proposer des échéanciers (étape 7.2.4.4)
5. Modéliser l'apport en sodium pour parvenir à une réduction du sodium dans la population (étape 7.2.4.5)

Étape 7.2.4.1. Décider des types de seuils

Les seuils à atteindre peuvent être exprimés sous différentes formes (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020) :

- Moyennes (simple ou pondérée en fonction des ventes)
- Maximums (teneur maximale selon une limite supérieure)
- Pourcentages (de réduction ou de réduction au-delà d'un certain seuil)

Les seuils sous forme de **moyennes** signifient que la teneur moyenne en sodium de tous les produits d'une même catégorie d'aliments est égale ou inférieure au seuil visé (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Il y a donc une certaine souplesse pour réduire la teneur en sodium dans certains produits et moins dans d'autres (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). La moyenne simple est la teneur moyenne en sodium des produits d'une catégorie, quel que soit le volume des ventes, alors que la moyenne pondérée en fonction des ventes est la teneur moyenne en sodium d'une catégorie d'aliments

pondérée par le volume relatif des ventes des produits de cette catégorie (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). La moyenne pondérée en fonction des ventes nécessite donc l'acquisition de données quant aux ventes des aliments et boissons. Malgré le coût associé à l'acquisition de ce type de données, la moyenne pondérée en fonction des ventes a l'avantage de cibler de façon plus importante les plus grands vendeurs (les plus populaires) au sein d'une catégorie d'aliments, ce qui en fait un meilleur choix que la moyenne simple (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020).

Les seuils sous forme de **maximums** (teneur maximale selon une limite supérieure) signifient que la teneur en sodium de tous les produits de la catégorie d'aliments doit être inférieure à la limite supérieure qui est fixée (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Ce type de seuils est simple, transparent, et plus facile à administrer et à utiliser pour comparer la teneur en sodium des produits (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Toutefois, les produits dont la teneur en sodium est déjà en deçà de la limite fixée pour leur catégorie d'aliments ne sont pas touchés, et leur reformulation n'est donc pas encouragée (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). Ce type de seuils encourage donc la reformulation des produits dont la teneur en sodium est la plus élevée de leur catégorie d'aliments (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020). En outre, il est difficile de prédire l'impact de ce type de seuils sur l'apport moyen en sodium puisque ce type de seuils, lorsqu'on le consulte, ne donne pas d'indication quant à l'évolution de la teneur moyenne en sodium pour l'ensemble de l'offre alimentaire (PAHO, 2013; WHO, 2016; WHO Europe, 2020).

Les seuils sous forme de **pourcentages** signifient de proposer des réductions en pourcentage par rapport à une teneur de base en sodium dans les produits d'une catégorie d'aliments (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Ce seuil additionne les réductions de sodium dans tous les aliments visés au sein d'une même catégorie d'aliments, et exprime la somme en pourcentage (WHO Europe, 2020). Même si ce type de seuils semble plus facile à utiliser pour l'industrie, il est peu recommandé, puisqu'il rend difficile le suivi de l'atteinte ou non des seuils dans les différentes catégories d'aliments (WHO Europe, 2020).

Selon la référence de l'OMS (2016), les types de seuils les plus simples à utiliser sont les teneurs maximales, tandis que parmi les seuils sous forme de moyennes, celle pondérée en fonction des ventes constitue l'approche optimale, comparativement à la moyenne simple. La référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) et celle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020) privilégient, quant à elles, une combinaison de deux types de seuils, soit un seuil sous forme de maximum et un seuil sous forme de moyenne qui sera préférablement pondérée en fonction des ventes. Downs et collab. (2015) soulignent que le choix des seuils sous forme de maximums est l'approche à privilégier lorsque les ressources sont limitées, mais ajoutent que ces seuils peuvent être combinés à des seuils sous forme de moyennes (simple ou pondérée en fonction des ventes) lorsque ce type de données et l'expertise pour les utiliser sont disponibles.

Plus d'informations concernant les avantages et les inconvénients de chaque type de seuils sont disponibles dans la référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) et dans celle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020).

Étape 7.2.4.2. Décider des valeurs provisoires des seuils à atteindre en évaluant l'étendue des teneurs actuelles et en comparant aux cibles existantes

Une fois le type de seuils décidé, la prochaine étape est de décider des valeurs provisoires des seuils à atteindre. Pour ce faire, il est important d'examiner la variété des produits qu'il y a au sein de chaque catégorie d'aliments en regardant la moyenne, la médiane et l'étendue (la distribution) des teneurs en sodium (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO Europe, 2018, 2020). Les propriétés fonctionnelles (p. ex. salubrité, conservation, goût) du nutriment visé par les cibles doivent également être prises en compte (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). L'expertise des membres du comité consultatif qui sont spécialisés en sciences et technologies des aliments sera mise à profit. Dans le cas où il y a de très grandes variations des teneurs en sodium au sein d'une catégorie d'aliments, il est souhaitable de créer des sous-catégories pour reconnaître ces différences (PAHO, 2013). Les seuils provisoires devraient aussi être comparés aux seuils des cibles existantes d'une autre région ou d'un pays voisin dont l'offre alimentaire est connue pour être largement similaire, puisque certains seuils pourront directement être transférés d'un contexte à l'autre (Downs *et al.*, 2015; Eyles *et al.*, 2020; PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). Une façon d'évaluer si les seuils des cibles existantes sont réalisables est d'examiner s'il y a déjà des produits représentatifs de la catégorie d'aliments prioritaires dont les teneurs en sodium sont déjà en-dessous des seuils visés (WHO Europe, 2020).

Certaines des références analysées pour cette synthèse des connaissances fournissent des indications quant à la façon de procéder pour décider des valeurs provisoires et évaluer leur faisabilité.

- La référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) suggère de fixer des seuils entre le 50e et le 75e percentile de l'étendue (la distribution) des teneurs en sodium pour les seuils sous forme de maximums.
- Pour les seuils sous forme de moyennes, Eyles et collab. (2020) indiquent de calculer la moyenne pondérée en fonction des ventes pour chaque catégorie d'aliments prioritaires. À ce nombre est ensuite soustrait 20 %, dans le cas, par exemple, de cibles de réduction du sucre dont l'objectif est une réduction de 20 %. Eyles et collab. (2020) indiquent, par la suite, d'exclure les catégories d'aliments qui comportent cinq produits ou moins, et d'évaluer la faisabilité de ces seuils provisoires en évaluant la proportion de produits qui atteignent déjà le seuil provisoire. Si environ 33 % des produits existants atteignent le seuil provisoire, ce dernier est considéré comme raisonnable/réalisable (Eyles *et al.*, 2020). Sinon, le seuil devrait être modifié pour correspondre au 33e percentile de l'étendue des teneurs en sucres (Eyles *et al.*, 2020). Enfin, le seuil provisoire est ensuite comparé aux seuils des cibles existantes d'une autre région ou d'un pays voisin⁶ (Eyles *et al.*, 2020).

⁶ Dans l'exemple de calcul fait par Eyles et collab. (2020), si le seuil provisoire se situe à moins de 2 g par 100 g/mL de sucre du seuil comparé, et que l'alignement entre le seuil provisoire et le seuil comparé nécessite un seuil plus

- Les références du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (WHO Europe, 2018, 2020) suggèrent elles aussi d'évaluer la faisabilité des seuils provisoires en évaluant la proportion de produits qui atteignent déjà le seuil provisoire ou déjà le seuil des cibles existantes d'une autre région ou d'un pays voisin. À ce sujet, la référence de 2018 fournit davantage de précisions en indiquant que le seuil provisoire est trop sévère et devrait être augmenté si moins de 10 % des produits existants atteignent le seuil provisoire, tandis qu'il n'est pas suffisamment sévère et devrait être abaissé si plus de 45 % des produits existants atteignent déjà le seuil provisoire (WHO Europe, 2018).

Étape 7.2.4.3. Uniformiser la présentation des teneurs en sodium

Lors de l'élaboration des seuils à atteindre, il est important d'uniformiser la façon dont les teneurs en sodium sont présentées (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Les seuils devraient être exprimés en sodium par 100 g ou par 100 ml de produit (p. ex. X mg de sodium par 100 g de produit) (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Dans le cas des cibles de réduction du sucre, les seuils seront exprimés en sucres totaux ou en sucres ajoutés par 100 g ou par 100 ml de produit selon le type de sucre qui est visé par les cibles (p. ex. X g de sucres totaux par 100 g de produit). Dans le cas où la teneur en sodium est exprimée par portion, les quantités de référence standard devraient être indiquées (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Enfin, lorsqu'un produit nécessite une reconstitution avant d'être consommé, par exemple, les cubes de soupe, il est nécessaire d'indiquer si le seuil à atteindre se rapporte au produit « tel que vendu » ou « tel que consommé » (c'est-à-dire préparé selon les instructions du fabricant) par 100 g ou par 100 ml (Downs *et al.*, 2015; PAHO, 2013; WHO Europe, 2020).

Étape 7.2.4.4. Proposer des échéanciers

Une fois que le type de seuils et que les valeurs provisoires des seuils à atteindre sont décidés, l'étape suivante est de proposer les échéanciers, c'est-à-dire de déterminer s'il y a des seuils intermédiaires ou uniquement des seuils finaux, et de déterminer le nombre d'années dont l'industrie disposera pour appliquer les seuils finaux (Eyles *et al.*, 2020; PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). Ce nombre d'années correspondra à l'écart entre l'année de diffusion des cibles de reformulation et leur année d'application. Les seuils intermédiaires sont les teneurs à atteindre du nutriment (p. ex. sodium, gras saturés, sucre) ou de la composante (p. ex. calories) qui est visé par les cibles de reformulation, et ce, pour chacune des catégories d'aliments ciblées lorsque les cibles de reformulation sont réalisées en étapes (Maltais-Giguère et Paquette, 2020). Les cibles de reformulation sont considérées comme étant respectées lorsque les seuils finaux sont atteints (Maltais-Giguère et Paquette, 2020).

strict (inférieur), alors le seuil provisoire est remplacé par le seuil de comparaison. Si ce n'est pas le cas, le seuil provisoire reste inchangé (Eyles *et al.*, 2020).

Les sept références retenues pour cette synthèse des connaissances reconnaissent que les cibles de reformulation constituent une politique publique qui nécessite plusieurs années pour être appliquée (Downs *et al.*, 2015; Eyles *et al.*, 2020; PAHO, 2013; Resolve to Save Lives, s. d.; WHO, 2016; WHO Europe, 2018, 2020). Toutefois, le nombre d'années suggéré entre l'année de diffusion des cibles de reformulation et leur année d'application diffère selon les références analysées. La référence du Bureau régional pour les Amériques de l'OMS (2013) et celle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2020) indiquent que les échéanciers devraient être déterminés de sorte que l'objectif national pour l'apport en sodium de la population soit atteint dans un délai de six à dix ans. Ces références suggèrent de proposer une première série de seuils qui seraient applicables quatre ans après la diffusion des cibles de reformulation, et qui seraient accompagnés de seuils intermédiaires à intervalles d'un ou deux ans (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). Lorsque les échéanciers sont déterminés, il est souhaitable de s'inspirer de ceux proposés dans le cadre de cibles de reformulation qui ont été mises en œuvre avec succès dans d'autres régions ou dans d'autres pays, et de s'appuyer sur des preuves de faisabilité soutenues par le secteur de la technologie alimentaire (PAHO, 2013; WHO Europe, 2020). La référence de l'OMS (2016) indique, quant à elle, qu'une période de deux ans est recommandée pour permettre à l'industrie d'appliquer les seuils. Cette référence recommande ensuite de suivre les teneurs en sodium des aliments et des boissons, et d'abaisser les seuils après deux ans (WHO, 2016). La référence du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2018) souligne que, pour que les teneurs en sodium visées soient atteintes progressivement, des échéanciers précis doivent être proposés, par exemple, une réduction de 10 à 20 %, répétée à intervalles de un à deux ans. Pour leur part, Eyles et collab. (2020) indiquent de viser un délai d'environ dix ans entre l'année de diffusion des cibles de reformulation et leur année d'application dans le cas de cibles de réduction du sucre. Ils suggèrent également de déterminer des seuils intermédiaires qui seront applicables à plus court terme, par exemple, : dans un délai de deux ans (Eyles *et al.*, 2020). Enfin, les références de *Resolve to Save Lives* (s. d.) et de Downs et collab. (2015) ne suggèrent pas de nombre précis d'années entre l'année de diffusion des cibles de reformulation et leur année d'application. *Resolve to Save Lives* (s. d.) rapporte que les cibles de réduction du sodium visent habituellement une réduction moyenne de 20 à 25 % de la teneur en sodium sur cinq ans, pour commencer. Downs et collab. (2015) rapportent qu'il n'y a pas de formule préétablie pour déterminer des échéanciers, car cela dépendra des catégories d'aliments visées par les cibles de reformulation et de l'ampleur de la réduction qui est souhaitée.

Étape 7.2.4.5. Modéliser l'apport en sodium pour parvenir à une réduction du sodium dans la population

La dernière sous-étape pour sélectionner les seuils à atteindre consiste en la modélisation de l'apport en sodium pour parvenir à une réduction du sodium dans la population. Cette modélisation n'est pas essentielle parmi les étapes requises pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation, mais elle est recommandée par certaines des références analysées pour cette synthèse des connaissances (Eyles *et al.*, 2020; PAHO, 2013; WHO Europe, 2018, 2020). L'objectif est de modéliser l'impact de l'atteinte des seuils provisoires sur l'apport de la population et d'évaluer si ces seuils permettent d'atteindre la réduction souhaitée (Eyles *et al.*,

2020; WHO Europe, 2018). Cette modélisation est réalisée en remplaçant les teneurs par les seuils provisoires sans modifier la quantité d'aliments consommés; il est ainsi possible d'évaluer si les réductions sont suffisantes pour atteindre l'objectif initialement énoncé (Eyles *et al.*, 2020; WHO Europe, 2018). Si cet objectif n'est pas atteint, un ajustement des seuils provisoires est nécessaire (Eyles *et al.*, 2020; WHO Europe, 2018). Cette modélisation peut être utile pour fournir des indications quant à l'ampleur des réductions nécessaires pour atteindre l'objectif énoncé, et pour aider l'engagement des acteurs de l'industrie dans la reformulation de leurs produits (WHO Europe, 2018). Toutefois, ce type de modélisation ne tient pas compte de possibles changements de comportements dans les habitudes d'achats des consommateurs (Eyles *et al.*, 2020). En effet, à la suite de la réduction des teneurs en sodium de leurs aliments préférés, certains consommateurs pourraient opter pour de nouveaux produits plus salés, ce qui réduirait l'effet des cibles de reformulation.

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca