

L'expérience du Royaume-Uni dans l'élaboration et la mise en œuvre de cibles de reformulation des aliments transformés

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

AOÛT 2024

RAPPORT D'ANALYSE

AUTRICE

Claudia Savard, Dt. P. Ph. D., conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Maryse Caron, cheffe d'unité scientifique
Pierre-Henri Minot, chef d'unité scientifique par intérim
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATION

Anne-Marie Bérubé, Dt. P. M. Sc., conseillère scientifique
Julie Maltais-Giguère, Dt. P. M. Sc., conseillère scientifique
Aurélien Maurice, M.D. M. Sc., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et en médecine préventive
Marie-Claude Paquette, Dt. P. Ph. D., conseillère scientifique spécialisée
Éric Robitaille, Ph. D., conseiller scientifique spécialisé
Direction du développement des individus et des communautés

Vana Ké, bibliothécaire
Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec

RÉVISION

Gabrielle Durette, Dt. P. M. Sc., conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés
Andrée Fafard, M. Sc., conseillère scientifique
Vice-présidence aux affaires scientifiques
Institut national de santé publique du Québec
Jacqueline Wassef, Dt. P. Ph. D., consultante en nutrition et santé publique et chargée de cours,
Université de Montréal

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 collaborateur(-trice)s 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

Marie-Cloé Lépine, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

REMERCIEMENTS

L'autrice remercie les informateurs clés du Royaume-Uni qui ont accepté de partager leurs connaissances et leurs opinions, et les réviseuses qui ont donné de leur temps et partagé leur expertise en lien avec le contenu du rapport.

CITATION SUGGÉRÉE :

Savard, C. (2024). *L'expérience du Royaume-Uni dans l'élaboration et la mise en œuvre de cibles de reformulation des aliments transformés*. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3562>

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 ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

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

Dépôt légal – 4^e trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-98778-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) 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 dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Recherche et développement* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apportent de nouvelles connaissances techniques, méthodologiques ou autres d'intérêt large au corpus de savoirs scientifiques existants.

Ce rapport a été élaboré à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), qui en a financé la production. Le MSSS a mandaté l'INSPQ pour réaliser des travaux s'inscrivant dans l'action 3.2.1 du Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé, qui vise à « Réaliser des travaux d'expertise et de veille de la littérature et mettre sur pied un comité scientifique indépendant pour appuyer la reformulation des aliments transformés au Québec ».

Le contenu de ce rapport s'adresse aux professionnels et employés de la Direction générale de la santé publique du MSSS.

TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE	IV
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	VI
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	2
1 INTRODUCTION	4
1.1 Objectifs.....	5
2 MÉTHODOLOGIE	6
2.1 Collecte de données.....	6
2.1.1 Publications de la littérature grise et scientifique	6
2.1.2 Entretiens semi-dirigés.....	7
2.2 Extraction et analyse des données.....	8
2.2.1 Publications de la littérature grise et scientifique	8
2.2.2 Entretiens semi-dirigés.....	9
2.3 Révision par les pairs.....	9
3 RÉSULTATS.....	10
3.1 Séquence des événements ayant mené aux cibles de reformulation et contexte du Royaume-Uni lors de leur élaboration et mise en œuvre	10
3.1.1 Cibles de réduction du sel.....	10
3.1.2 Cibles de réduction du sucre.....	13
3.2 Processus d'élaboration et de mise en œuvre des cibles	13
3.2.1 Élaboration et mise en œuvre des cibles de réduction du sel.....	14
3.2.2 Élaboration et mise en œuvre des cibles de réduction du sucre	16
3.3 Mise en œuvre des mécanismes de suivi et d'évaluation des cibles de reformulation	18
3.3.1 Suivi et évaluation des cibles de réduction du sel	18
3.3.2 Suivi et évaluation des cibles de réduction du sucre.....	19
3.4 Effet des cibles sur la composition nutritionnelle des aliments et sur les apports nutritionnels de la population	19
3.4.1 Réduction des teneurs en sel dans les aliments et diminution des apports en sel de la population.....	19

3.4.2	Réduction des teneurs en sucre dans les aliments et diminution des apports en sucre de la population.....	22
3.5	Stratégies utilisées pour favoriser l'adhésion aux cibles de reformulation	23
3.6	Obstacles rencontrés et éléments facilitants	25
4	DISCUSSION.....	29
4.1	Discussion des résultats.....	29
4.2	Forces et limites du rapport	30
5	CONCLUSION.....	32
6	BIBLIOGRAPHIE.....	33
ANNEXE 1	STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE DÉTAILLÉES	43
ANNEXE 2	GUIDE POUR LA RÉALISATION DES ENTRETIENS AVEC LES INFORMATEURS CLÉS	46
ANNEXE 3	LISTE DES PUBLICATIONS INCLUSES DANS L'ANALYSE	49
ANNEXE 4	LISTE DES PUBLICATIONS SUPPLÉMENTAIRES ANALYSÉES PROVENANT DE SITES WEB ARCHIVÉS DU ROYAUME-UNI	53
ANNEXE 5	LISTE DES ÉTAPES D'ÉLABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE DE CIBLES DE REFORMULATION VISANT LA RÉDUCTION DU SEL OU DU SUCREA	54
ANNEXE 6	ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LES CIBLES DE REFORMULATION DU ROYAUME-UNI AU FIL DES ANS	55
ANNEXE 7	PUBLICATIONS QUI ONT ÉVALUÉ L'EFFET DES CIBLES DE RÉDUCTION DU SEL SUR LES TENEURS EN SEL DES ALIMENTS ET LES APPORTS EN SEL DE LA POPULATION	56
ANNEXE 8	PUBLICATIONS QUI ONT ÉVALUÉ L'EFFET DES CIBLES DE RÉDUCTION DU SUCRE SUR LES TENEURS EN SUCRE DES ALIMENTS ET SUR LES APPORTS EN SUCRE DE LA POPULATION.....	58

GLOSSAIRE

La majorité des définitions présentées dans ce glossaire sont tirées de la synthèse des connaissances *Étapes requises pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés* (Maltais-Giguère, 2023).

Aliments transformés : dans ce rapport, ce terme désigne les aliments qui ont subi un certain niveau de transformation et qui peuvent contribuer à des apports excessifs en gras, sucre ou sodium lorsque consommés sur une base régulière. Cette définition est tirée 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.

Approche réglementaire ou volontaire : façon dont une politique publique est mise en œuvre. Dans une approche de type réglementaire, toutes les entreprises ont l'obligation de respecter les cibles de reformulation qui sont mises en place dans la juridiction, sous peine de sanctions pour non-conformité (Maltais-Giguère, 2020). À l'inverse, dans une approche de type volontaire, les entreprises sont libres de se conformer aux cibles de reformulation qui sont mises en place dans la juridiction (Maltais-Giguère, 2020).

Cibles de reformulation des aliments transformés : objectifs chiffrés d'amélioration de la composition nutritionnelle des aliments (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 valeur nutritive des aliments et des boissons, en encourageant l'industrie bioalimentaire à améliorer la composition nutritionnelle de leurs produits. 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 politiques publiques 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).

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, autant que possible, 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) :

- La mise en œuvre de cibles de reformulation des aliments transformés;
- L'imposition de politiques de prix ou outils économiques à large portée (comme la taxation et les subventions, etc.);
- La mise en place de politiques d'approvisionnement ou critères nutritionnels visant les aliments et boissons servis dans les institutions publiques ou autres milieux;
- La restriction de la publicité pour les aliments transformés et pour d'autres formes de promotion (p. ex. placement de produits dans les commerces de vente au détail);
- L'apposition d'un 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.);
- La mise en œuvre de campagnes d'information ou d'éducation visant le consommateur.

Sucre : Il existe trois types de sucre, qui se définissent ainsi (Santé Canada, 2019) :

- Les sucres ajoutés incluent tous les sucres qui sont ajoutés aux aliments et aux boissons lors de leur transformation ou de leur préparation. L'ensemble des sucres ajoutés sont considérés comme des sucres libres.
- Les sucres libres incluent les sucres ajoutés et les sucres présents naturellement dans les jus de fruits et leurs concentrés, ainsi que dans le miel et les sirops.
- Les sucres totaux incluent les sucres ajoutés, les sucres libres et les sucres naturellement présents dans certains aliments (p. ex. lait, fruits et légumes). Ils comprennent ainsi l'ensemble des sucres présents dans un aliment ou une boisson, et ce, peu importe sa source.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CASH	Consensus Action on Salt and Health
COMA	Committee on Medical Aspects of Food and Nutrition Policy
FSA	Food Standards Agency
HSE	Health Survey for England
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
NDNS	National Diet and Nutrition Survey
OHID	Office for Health Improvement and Disparities
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation(s) non gouvernementale(s)
PHE	Public Health England
PHRD	Public Health Responsibility Deal
SACN	Scientific Advisory Committee on Nutrition
WHO	World Health Organization
WHO Europe	World Health Organization Regional Office for Europe

FAITS SAILLANTS

Ce rapport d'analyse, réalisé à la demande du MSSS, décrit l'expérience du Royaume-Uni dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de cibles volontaires de reformulation des aliments transformés, grâce à des recherches documentaires et à la réalisation d'entrevues avec trois informateurs clés. Au fil des ans, les cibles de reformulation du Royaume-Uni ont servi d'exemple dans plusieurs juridictions à travers le monde, notamment en raison de leur longévité et du nombre important d'aliments qu'elles visent.

Les principaux constats de ce rapport sont les suivants :

- Les éléments documentés ont fait ressortir le caractère essentiel de l'engagement continu du gouvernement britannique pour assurer la pérennité des cibles et le respect de celles-ci par l'industrie bioalimentaire. Les actions de plaidoyer de plusieurs ONG et d'experts scientifiques, combinées aux preuves scientifiques robustes sur les bénéfices potentiels des cibles de reformulation sur la santé, ont contribué à renforcer l'engagement des décideurs gouvernementaux;
- Les mécanismes de suivi mis en place au Royaume-Uni ont permis d'évaluer les progrès réalisés par l'industrie bioalimentaire quant à la réduction des teneurs en sel et en sucre dans les aliments et ont été déterminants pour le succès des cibles;
- La consultation des acteurs de l'industrie bioalimentaire a été essentielle. Cependant, l'implication trop importante des acteurs industriels lors du transfert de la gestion des cibles à un partenariat public-privé a été maintes fois critiquée. En effet, l'industrie bioalimentaire aurait bénéficié de trop de latitude quant aux mécanismes de suivi de la composition nutritionnelle des aliments, compliquant l'évaluation des progrès rapportés par les fabricants. Ce changement de gouvernance aurait entraîné un ralentissement dans la réduction des teneurs en sel des aliments transformés;
- D'autres politiques et mesures, comme la taxe du Royaume-Uni sur les boissons avec sucres ajoutés et l'ajout de symboles sur le devant des emballages, ont été mises en place en même temps que les cibles et ont encouragé l'industrie bioalimentaire à réduire les teneurs en sel et en sucre de leurs produits;
- Les études ayant évalué les effets des cibles de reformulation du Royaume-Uni ont rapporté des diminutions d'ampleur variable dans les teneurs en sel et en sucre des aliments visés par les cibles et dans les apports de la population britannique en ces mêmes nutriments. L'établissement de seuils progressivement plus bas au fil des ans a été identifié comme une stratégie efficace pour favoriser l'atteinte des cibles.

Les constats de ce rapport peuvent être considérés par d'autres juridictions pour élaborer et mettre en œuvre des politiques visant l'amélioration de la valeur nutritive des aliments transformés. Ces informations contribueront aussi à nourrir la réflexion concernant l'amélioration de la valeur nutritive des aliments transformés au Québec.

SOMMAIRE

Contexte

Les aliments transformés sont très présents dans l'offre alimentaire et dans l'alimentation des populations. Face aux associations entre la consommation élevée d'aliments transformés et le développement de maladies chroniques, de nombreux pays ont mis en place des cibles de reformulation visant l'amélioration de la valeur nutritive de ces aliments. À cet effet, le Royaume-Uni a souvent été qualifié de « cas champion » quant à la mise en œuvre de cibles de reformulation des aliments transformés.

L'objectif de ce rapport est de décrire l'expérience du Royaume-Uni dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de ses cibles volontaires de reformulation visant la réduction du sel et du sucre dans les aliments transformés.

Méthodologie

La méthodologie employée pour ce rapport est celle qui est recommandée par Yin (2018) pour réaliser une étude de cas descriptive. Pour ce type d'étude, il est suggéré de s'appuyer sur différentes sources de données. Ainsi, en plus des littératures scientifique et grise, ce rapport s'appuie également sur des consultations avec des informateurs clés. Les références des littératures scientifique et grise ont été identifiées, d'une part, en consultant les bibliographies des publications antérieures de l'INSPQ en lien avec les cibles de reformulation. D'autre part, des recherches sur la plateforme EBSCOhost et sur Google ont été effectuées en avril et en mai 2023 afin de recenser des références supplémentaires non captées dans les publications antérieures de l'INSPQ. Des entretiens semi-dirigés avec trois informateurs clés impliqués dans l'élaboration des cibles de reformulation du Royaume-Uni ont ensuite été réalisés.

Les publications retenues ont été analysées pour en extraire les informations pertinentes à la description de l'expérience du Royaume-Uni. Les caractéristiques des publications (p. ex. type de document), leur sujet d'intérêt (p. ex. contexte historique des cibles, évaluation des effets des cibles, etc.), la méthodologie utilisée (p. ex. synthèse de la littérature grise) et les résultats ou constats présentés ont donc été extraits et regroupés dans un fichier Excel. Les verbatims des entretiens semi-dirigés ont quant à eux été utilisés pour colliger les informations fournies par les informateurs. Ces informations ont ensuite été classées selon l'objectif auquel elles répondaient (contexte, élaboration/mise en œuvre, stratégies, obstacles, etc.), pour ensuite être comparées aux données extraites des publications des littératures grise et scientifique.

Résultats

Les informations provenant des publications et des entretiens réalisés avec des informateurs du Royaume-Uni ont permis de décrire le contexte politique entourant les cibles de reformulation, leur processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi, leurs effets sur la composition nutritionnelle des aliments et sur les apports nutritionnels de la population, les stratégies

utilisées pour favoriser l'adhésion aux cibles, puis les obstacles rencontrés durant la mise en place des cibles et les éléments ayant permis de les surmonter.

L'analyse des données réalisée dans le cadre de ce rapport a fait ressortir les constats suivants :

- Le soutien politique fort a été primordial pour l'élaboration, la mise en œuvre et la pérennité des cibles du Royaume-Uni, mais également pour s'assurer de l'engagement de l'industrie bioalimentaire envers l'atteinte des cibles. Pour renforcer l'engagement des décideurs, notons l'importance des actions de plaidoyer des ONG et d'experts scientifiques du domaine de la santé ainsi que de l'utilisation de preuves scientifiques robustes sur les bénéfices potentiels des cibles de reformulation sur l'alimentation et la santé de la population.
- La mise en place de mécanismes de suivi indépendants, rigoureux et transparents a été déterminante dans le succès des cibles de reformulation du Royaume-Uni;
- La collaboration avec les acteurs de l'industrie bioalimentaire a été essentielle, mais leur implication dans la mise en œuvre des cibles du Public Health Responsibility Deal, un partenariat public-privé, semble avoir compromis l'atteinte de l'objectif de réduction des apports en sel. Le transfert des cibles à un partenariat public-privé aurait donné trop de latitude à l'industrie bioalimentaire quant au suivi des teneurs en sel de leurs produits. Les mécanismes de suivi moins rigoureux mis en place par ce partenariat ont complexifié l'évaluation des progrès réels des fabricants et auraient donc entraîné un ralentissement des progrès quant à la reformulation des aliments transformés au Royaume-Uni;
- Les cibles de reformulation du Royaume-Uni ont bénéficié des effets d'autres mesures complémentaires, comme la taxe sur les boissons avec sucres ajoutés, l'étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages ainsi que les restrictions sur la promotion de produits riches en sel, en sucre et en gras. Ces mesures ont, selon les experts, encouragé l'industrie bioalimentaire à reformuler leurs produits pour en améliorer la valeur nutritive;
- Depuis la mise en place des cibles volontaires de réduction du sel (2006) et du sucre (2017) au Royaume-Uni, plusieurs études ont rapporté des réductions de taille variable dans les teneurs en sel et en sucre des aliments transformés ainsi que des diminutions dans les apports en sucre et en sel des Britanniques;
- Le caractère progressif des cibles a été une stratégie efficace pour favoriser l'atteinte des seuils visés et faciliter l'acceptabilité des produits reformulés par les consommateurs.

Conclusion

Ce rapport montre que de nombreux facteurs ont influencé la mise en place des cibles volontaires de reformulation des aliments transformés du Royaume-Uni. Les éléments discutés dans ce rapport peuvent être pris en considération par d'autres juridictions lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de cibles de réduction du sel et du sucre dans les aliments transformés. D'ailleurs, les constats mis de l'avant dans ce rapport pourront nourrir la réflexion concernant l'amélioration de la valeur nutritive des aliments transformés au Québec.

1 INTRODUCTION

Les aliments transformés¹ sont omniprésents dans notre alimentation et leur consommation est associée à des apports élevés en sodium, en sucre et en gras saturés ainsi qu'au développement de maladies chroniques (Martínez Steele *et al.*, 2019; Polsky *et al.*, 2020; Popkin & Ng, 2022; Rauber *et al.*, 2018). D'ailleurs, au Québec, les apports moyens de la population en sodium et en sucre² sont élevés, et tous deux proviennent majoritairement des aliments transformés (Plante *et al.*, 2019). Face à cette situation, de nombreux pays ont mis en place des cibles de reformulation visant la réduction du sel³ et du sucre dans les aliments transformés (Charbonneau, 2018; Maltais-Giguère, 2020; Rosewarne *et al.*, 2022; Trieu *et al.*, 2015).

Les cibles de reformulation se traduisent par des objectifs chiffrés visant l'amélioration de la composition nutritionnelle des aliments transformés (Charbonneau, 2018). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a identifié les cibles de reformulation, spécifiquement celles visant la réduction du sel, comme une politique publique *Best Buys*, c'est-à-dire une intervention qui vise à prévenir le développement de maladies chroniques et dont les coûts d'implantation sont moindres, comparativement aux bénéfices potentiels pour la santé (WHO, 2017). De plus, en visant l'amélioration de l'offre alimentaire dans son ensemble et en ne misant pas sur un changement de comportement individuel, les cibles de reformulation sont susceptibles d'avoir un effet égal sur tous les groupes socioéconomiques (Backholer *et al.*, 2014).

Dans les dernières années, des guides pour mettre en place des cibles de reformulation ont été élaborés (Maltais-Giguère, 2023). Ces guides sont certainement utiles, mais, au-delà de la théorie, il peut aussi être intéressant de considérer les éléments contextuels qui peuvent influencer le développement d'une telle politique publique (Lobczowska *et al.*, 2022). À cet effet, l'étude d'expériences concrètes et détaillées d'élaboration et de mise en œuvre de cibles de reformulation s'avère pertinente afin de mieux comprendre le « pourquoi » derrière certaines décisions, et pour identifier les aspects de mise en œuvre qui ont fonctionné. L'examen d'un cas concret permettrait aussi d'anticiper les obstacles à la mise en œuvre de cibles de reformulation et les éléments à mettre en place pour les éviter ou les surmonter.

Les cibles de reformulation les plus étudiées dans la littérature sont probablement celles du Royaume-Uni, précisément celles qui visent la réduction du sel, puisque ces dernières ont été élaborées il y a plus de 15 ans (FSA, 2006a). Ces cibles ont été maintes fois décrites, évaluées et prises comme exemple à l'international – le Royaume-Uni est d'ailleurs qualifié de « cas

¹ Pour simplifier la lecture, le terme « aliments transformés » est utilisé pour désigner les aliments et les boissons.

² Dans ce rapport, le terme « sucre » fait référence aux sucres totaux, sauf lorsqu'un type de sucre spécifique est mentionné dans les publications citées. Dans un tel cas, le type de sucre est nommé.

³ Les termes sel et sodium font tous deux référence à la consommation de sel. Au Canada et ailleurs dans le monde, le terme sodium est généralement utilisé pour référer au constituant du sel de table (chlorure de sodium, NaCl) associé à l'hypertension. Toutefois, puisqu'au Royaume-Uni les cibles de reformulation visant la réduction du sodium se nomment *Salt reduction targets*, le terme « sel » et non « sodium » sera utilisé dans les sections subséquentes de ce rapport. Rappelons qu'un gramme de sel de table équivaut à environ 400 mg de sodium.

champion » – notamment en raison de leur longévité et du nombre important de produits alimentaires qu'elles visent (He, Brinsden, *et al.*, 2014; WHO Europe, 2020). Les effets des cibles volontaires de reformulation du Royaume-Uni sur la réduction des teneurs en sel et en sucre des aliments, ainsi que sur la diminution des apports de la population en ces mêmes nutriments sont également bien documentés (Bandy *et al.*, 2021; Gressier *et al.*, 2021; He, Pombo-Rodrigues, *et al.*, 2014; Moore *et al.*, 2020; Tan *et al.*, 2022). L'expérience du Royaume-Uni constitue donc un cas sur lequel une autre juridiction pourrait se baser pour planifier l'élaboration et la mise en œuvre de ses propres cibles de reformulation. De plus, bien que les cibles du Royaume-Uni ont fait l'objet de plusieurs publications, à notre connaissance, aucune publication rédigée en français n'a combiné la littérature et l'expérience vécue pour analyser différents éléments d'évaluation et ce, de façon longitudinale et à la fois pour les cibles de réduction du sel et du sucre.

1.1 Objectifs

Le présent rapport a pour objectif de décrire l'expérience du Royaume-Uni dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de cibles volontaires de reformulation. Plus précisément, ce rapport vise à décrire :

1. La séquence des événements ayant mené aux cibles de reformulation et le contexte politique du Royaume-Uni lors de leur élaboration et de leur mise en œuvre;
2. Le processus d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation;
3. La mise en œuvre des mécanismes de suivi et d'évaluation des cibles de reformulation;
4. L'effet des cibles sur les teneurs en sel et en sucre des aliments visés, ainsi que sur les apports nutritionnels et les indicateurs de santé de la population;
5. Les stratégies utilisées pour favoriser l'adhésion des parties prenantes aux cibles de reformulation;
6. Les obstacles rencontrés et les éléments facilitants.

Il est important de mentionner que le Royaume-Uni a aussi élaboré et publié, en 2020, des cibles de reformulation visant le contenu en calories de certains aliments transformés (PHE, 2020a). Puisque ces cibles sont beaucoup plus récentes et qu'elles n'avaient pas encore été évaluées au moment de la réalisation du présent rapport, ce dernier se consacrera à décrire l'expérience du Royaume-Uni dans la mise en œuvre des cibles de reformulation visant le sel et le sucre. Il importe également de souligner que le terme « cibles de réduction » est utilisé dans ce rapport pour faire référence aux cibles de reformulation d'un nutriment précis, alors que le terme « cibles de reformulation » englobe les cibles de réduction du sel et du sucre. Enfin, dans le but d'alléger le texte, les termes « cibles » et « cibles de reformulation » sont utilisés pour faire référence à la mise en œuvre de cibles de reformulation des aliments transformés.

2 MÉTHODOLOGIE

Ce rapport s'inspire de la méthodologie recommandée par Yin (2018) pour réaliser une étude de cas descriptive. Cette dernière est appropriée pour décrire le « comment » et le « pourquoi » d'un phénomène (Yin, 2018). Les objectifs listés plus tôt ont guidé la collecte et l'analyse des données. L'équipe de l'INSPQ qui travaille sur les cibles de reformulation a participé à l'élaboration des stratégies de recherche documentaire et du guide utilisé lors des entretiens avec les informateurs clés décrits plus bas. Considérant l'objectif descriptif du rapport, l'utilisation d'un cadre conceptuel pour élaborer les stratégies de recherche et le guide d'entretien n'a pas été jugée comme étant nécessaire.

2.1 Collecte de données

Selon Yin (2018), l'utilisation de plusieurs sources d'informations permet de faire converger et de corroborer les données recueillies. Ce rapport s'appuie donc sur les sources de données suivantes : la littérature scientifique, la littérature grise et l'expérience d'informateurs clés impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation du Royaume-Uni.

2.1.1 Publications de la littérature grise et scientifique

Dans un premier temps, les bibliographies des publications antérieures de l'INSPQ sur les cibles de reformulation ont été consultées pour identifier les références pertinentes provenant de la littérature grise et scientifique. Ces publications incluent la revue de littérature *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 (Maltais-Giguère et Paquette, 2020), les numéros issus de la *Veille scientifique : Amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments transformés* (Durette, s. d.) et la synthèse des connaissances *Étapes requises pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés* (Maltais-Giguère, 2023).

Dans un deuxième temps, des stratégies de recherche sur la plateforme EBSCOhost et sur Google ont été élaborées avec une bibliothécaire puis réalisées d'avril à mai 2023. Des mots-clés relatifs aux cibles de reformulation (p. ex. « *reformulation* », « *target* », « *program* », « *reduction* »), aux aliments transformés (p. ex. « *sugar* », « *salt* », « *processed food* », « *pre-packaged food* »), et au Royaume-Uni (p. ex. « *United Kingdom* », « *England* », « *Great Britain* ») ont été utilisés dans les stratégies de recherche, puis aucun critère en lien avec l'année de publication n'a été appliqué. Pour chaque stratégie lancée sur Google, les résultats des 10 premières pages ont été consultés. Les stratégies détaillées, l'ensemble des mots-clés utilisés et le schéma du processus de sélection des références sont présentés à l'annexe 1. La pertinence des références identifiées dans les publications de l'INSPQ et par les stratégies de recherche documentaire a été analysée selon les critères suivants :

Critères d'inclusion :

- Rapporte des informations en lien avec les cibles de reformulation du Royaume-Uni;
- Traite d'au moins un des éléments suivants :
 - Contexte politique et social entourant les cibles de reformulation du Royaume-Uni;
 - Élaboration, mise en œuvre et suivi des cibles de reformulation du Royaume-Uni;
 - Évaluation, critique et effet(s) des cibles de reformulation du Royaume-Uni;
 - Obstacles rencontrés et éléments facilitants la mise en œuvre de cibles de reformulation du Royaume-Uni.

Critères d'exclusion :

- Rapporte seulement des informations en lien avec les cibles de reformulation d'un pays ou d'une juridiction autre que le Royaume-Uni;
- Porte uniquement sur l'association entre le sel et/ou le sucre et une problématique de santé;
- Présente un portrait transversal des apports ou des teneurs des aliments en sel/sucre au Royaume-Uni (sans comparaison avant-après la mise en œuvre des cibles de reformulation);
- Porte uniquement sur des politiques publiques autres que les cibles de réduction du sel/sucre (p. ex. taxe sur les boissons avec sucres ajoutés, politique d'étiquetage, programme dans les écoles ou les hôpitaux);
- Provient de la presse écrite (p. ex. les journaux Daily Mail, Independent et The Telegraph);
- Provient de l'industrie ou des lobbys industriels.

2.1.2 Entretiens semi-dirigés

Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés par l'autrice avec trois informateurs clés impliqués dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des cibles de reformulation du Royaume-Uni. Les entretiens semi-dirigés ont été choisis dans le but de favoriser l'émergence des idées selon le point de vue de l'interviewé tout en guidant la discussion selon le guide d'entretien. Les informateurs rencontrés ont été identifiés en consultant les listes d'auteurs des documents officiels portant sur les cibles de reformulation du Royaume-Uni et les listes d'experts cités dans la littérature grise et scientifique. À noter qu'il était souhaité que les informateurs rencontrés soient des acteurs clés qui avaient été impliqués à un niveau élevé et depuis longtemps dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation du Royaume-Uni. À cet égard, il a été convenu de ne pas inclure d'acteurs du milieu de l'industrie bioalimentaire, puisque pour les premières cibles de réduction du sel et du sucre, leur implication s'est surtout limitée à des consultations.

Le guide d'entretien a été élaboré selon les informations recueillies dans les publications pertinentes identifiées par les stratégies de recherche documentaire. Les informateurs ont été rencontrés par TEAMS les 10, 13 et 31 juillet 2023 et ont consenti par écrit à être identifiés uniquement par leur rôle dans l'élaboration des cibles de reformulation du Royaume-Uni. Les noms et prénoms des informateurs clés ne se retrouvent donc pas dans ce rapport. La décision de garantir l'anonymité des informateurs a été prise pour s'assurer que ceux-ci se sentent à l'aise de répondre le plus librement possible aux questions. Un des informateurs, identifié comme l'Informateur A, était un expert du milieu universitaire impliqué dans les actions de plaidoyers pour la réduction du sel et du sucre au Royaume-Uni, tandis que les deux autres informateurs étaient des acteurs gouvernementaux directement impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de réduction du sel (Informateur B) et du sucre (Informateurs B et C). Tous les informateurs ont consenti à ce que les entretiens soient enregistrés afin de faciliter la rédaction du verbatim. Les entretiens se sont tous déroulés en anglais et le guide utilisé lors de ceux-ci se retrouve à l'annexe 2.

2.2 Extraction et analyse des données

2.2.1 Publications de la littérature grise et scientifique

Les publications identifiées à la suite des stratégies de recherche documentaire ont été analysées selon une approche inductive pour en extraire les informations pertinentes. La qualité méthodologique des écrits scientifiques n'a pas été évaluée. La collecte de données s'est faite dans un tableur Excel et a permis d'extraire :

- Les informations de base (p. ex. type de document, année de publication, auteur, etc.);
- Le sujet d'intérêt du document (p. ex. contexte historique des cibles, évaluation des effets des cibles sur la composition nutritionnelle des aliments et/ou sur les apports nutritionnels, critique d'experts sur l'expérience du Royaume-Uni dans la mise en œuvre des cibles, etc.);
- La méthodologie utilisée (p. ex. revue de la littérature grise, évaluation des apports en sel par collecte urinaire ponctuelle, etc.);
- Les constats principaux (p. ex. diminution des teneurs en sel des aliments visés par les cibles, séquence des événements politiques entourant les cibles, etc.);
- Les éléments propres aux articles scientifiques (p. ex. description de l'échantillon).

Les données en lien avec le processus d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation ont été extraites et analysées en se basant sur les constats de la synthèse des connaissances *Étapes requises pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés* (Maltais-Giguère, 2023) qui a analysé sept publications s'apparentant à des guides pour élaborer et mettre en œuvre des cibles de reformulation.

2.2.2 Entretiens semi-dirigés

Les verbatims des entretiens ont été rédigés puis traduits en français et utilisés pour colliger les informations fournies par les informateurs. Les données ont ensuite été classées dans un tableur Excel, en fonction de l'objectif auquel elles répondaient (contexte, élaboration/mise en œuvre, obstacles, etc.). Les informations recueillies ont ensuite été comparées aux données extraites des publications analysées pour valider les informations provenant de la littérature et pour identifier des éléments de contexte qui n'ont pu être captés dans celle-ci. Enfin, une ligne du temps présentant les éléments de contexte et les publications gouvernementales liées aux cibles du Royaume-Uni a été élaborée selon les données provenant de la littérature et des entretiens semi-dirigés. Cette ligne du temps a été envoyée aux trois informateurs clés à des fins de validation et deux d'entre eux ont transmis leurs commentaires.

2.3 Révision par les pairs

Comme le recommande le *Cadre de référence sur la révision par les pairs* de l'INSPQ, une version préfinale du présent rapport d'analyse a été envoyée à trois réviseuses externes œuvrant dans les milieux universitaires (n = 1) et de la santé publique (n = 2). Ces réviseuses ont été invitées à commenter le rapport selon une grille de révision institutionnelle couvrant les éléments suivants : l'exactitude et la clarté des informations présentées, la pertinence de la méthodologie utilisée, les enjeux éthiques, ainsi que la portée et la cohérence des conclusions. Les commentaires des réviseuses ont été rassemblés en détaillant leur contenu et en indiquant s'ils avaient été intégrés ou non à la version finale du rapport. Les réviseuses ayant été invitées à commenter la version préfinale du rapport, elles n'ont pas révisé ni endossé son contenu final.

3 RÉSULTATS

Les stratégies de recherche documentaire et l'application des critères de sélection décrits précédemment ont permis d'identifier 96 publications qui sont détaillées à l'annexe 3. Ces publications sont des articles primaires (n = 35), des articles de synthèse (revues de littérature; n = 3), des documents gouvernementaux (n = 30), des documents d'organisations non gouvernementales (ONG) (n = 13), des opinions d'experts (n = 12), des rapports de l'OMS (n = 2) et une thèse de doctorat (n = 1). L'analyse de ces publications a permis d'identifier d'autres documents pertinents qui n'auraient pas pu être répertoriés par les stratégies de recherche documentaire, car ils provenaient de sites Web archivés. Ces documents supplémentaires (n = 14) sont listés à l'annexe 4.

La section suivante synthétise les informations qui proviennent des publications analysées et des entretiens réalisés avec trois informateurs clés. La présentation de ces résultats suit l'ordre des six objectifs énoncés à la section 1. Pour certaines sections, les résultats sont d'abord présentés pour les cibles de réduction du sel, puis pour les cibles de réduction du sucre. Enfin, lorsqu'une information était rapportée dans plusieurs publications, seule la publication originale a été citée.

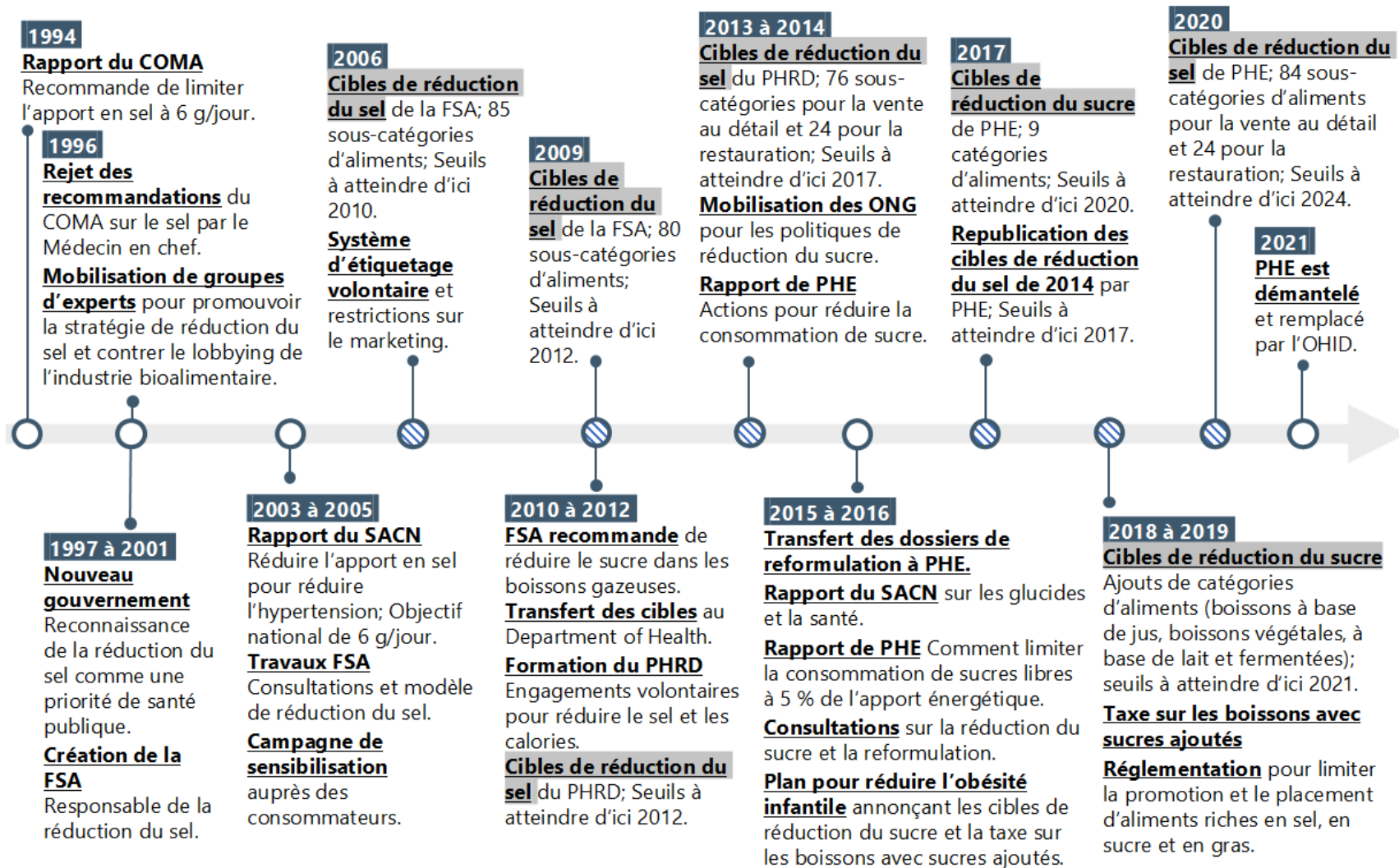
3.1 Séquence des événements ayant mené aux cibles de reformulation et contexte du Royaume-Uni lors de leur élaboration et mise en œuvre

Le contexte entourant les cibles du Royaume-Uni et l'historique de leurs publications sont illustrés dans une ligne du temps présentée à la figure 1.

3.1.1 Cibles de réduction du sel

Le contexte entourant l'élaboration des cibles de réduction du sel du Royaume-Uni s'étend sur plusieurs décennies. Dès 1974 et jusqu'à la fin des années 90, des débats ont eu lieu entre le gouvernement, l'industrie bioalimentaire et des groupes d'experts en santé (Charlton *et al.*, 2014). D'un côté, des experts mettaient de l'avant les liens causals entre la consommation de sel et l'hypertension, et demandaient au gouvernement d'agir sur la teneur en sel des aliments transformés (Charlton *et al.*, 2014; He, Brinsden, *et al.*, 2014). De l'autre côté, des acteurs de l'industrie bioalimentaire menaient des campagnes publicitaires pour contester les résultats des études sur l'association entre le sel et les problèmes de santé (Charlton *et al.*, 2014; Mwatsama, 2016). La pression exercée par l'industrie bioalimentaire a possiblement influencé le gouvernement dans sa décision, en 1996, d'ignorer la recommandation du groupe d'experts en santé cardiovasculaire du Committee on Medical Aspects of Food and Nutrition Policy (COMA) de réduire l'apport en sel moyen à 6 g/jour (Department of Health, 1994; MacGregor et Sever, 1996; Mwatsama, 2016).

Figure 1 Ligne du temps des cibles de reformulation du Royaume-Uni



Les ronds hachurés indiquent les publications de nouvelles cibles de reformulation (seuils révisés à la baisse et/ou ajout de catégories visées) qui **sont surlignées en gris**. COMA : Committee on Medical Aspects of Food and Nutrition Policy, FSA : Food Standards Agency, OHID : Office for Health Improvement and Disparities, ONG : Organisation non gouvernementale, PHE : Public Health England, PHRD : Public Health Responsibility Deal, SACN : Scientific Advisory Committee on Nutrition.

Le Consensus Action on Salt and Health (CASH), un groupe d'experts scientifiques, a ensuite été fondé en 1996 pour protester contre l'inaction du gouvernement et promouvoir une stratégie de réduction du sel (He, Brinsden, *et al.*, 2014). Les pressions du CASH et d'autres ONG, comme la British Heart Foundation, combinées à un changement de gouvernement en 1997, ont mené à l'établissement de l'objectif de réduction des apports en sel à 6 g/jour (MacGregor *et al.*, 2015). Le ministère de la Santé a ensuite attribué le dossier de la réduction du sel à la Food Standards Agency (FSA), une agence indépendante du gouvernement ayant pour mission de protéger les intérêts des consommateurs en ce qui concerne la salubrité alimentaire (He, Brinsden, *et al.*, 2014). S'en est suivie la publication du rapport *Salt and Health* par le Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN), un comité d'experts scientifiques indépendants portant sur la nutrition (SACN, 2003). Ce rapport a servi de base au programme de réduction du sel de la FSA et a mis de l'avant la nécessité d'un engagement de l'industrie bioalimentaire pour parvenir à une réduction des apports en sel (SACN, 2003). Ainsi, en 2006, la FSA publiait les premières cibles de réduction du sel du Royaume-Uni qui visaient les aliments du secteur de la vente au détail (FSA, 2003, 2005a, 2006b). Deux ans plus tôt, la FSA avait aussi lancé une campagne de sensibilisation pour informer la population quant aux effets néfastes d'un apport excessif en sel, à la limite recommandée de 6 g/jour et à l'importance de consulter les tableaux de valeur nutritive des aliments (FSA, 2009b; He, Brinsden, *et al.*, 2014).

En 2010, un changement de gouvernement a entraîné le transfert du dossier de la réduction du sel au ministère de la Santé (MacGregor *et al.*, 2015). Ce dernier a pris la décision de créer le Public Health Responsibility Deal (PHRD), un partenariat public-privé qui visait l'amélioration de la santé de la population par des engagements volontaires avec l'industrie bioalimentaire. En 2011, le PHRD a publié une version révisée des cibles que la FSA avait diffusées en 2009 (Department of Health, 2011a; MacGregor *et al.*, 2015). Puis, en 2014 le PHRD a publié de nouvelles cibles de réduction du sel, qui pour la première fois, incluaient des cibles spécifiques au secteur de la restauration (Department of Health, 2014). Une caractéristique importante du PHRD était que l'industrie bioalimentaire devenait responsable du suivi du contenu nutritionnel de ses produits, ce qui était perçu comme un mécanisme de suivi moins rigoureux que celui planifié par la FSA (Laverty *et al.*, 2019; MacGregor *et al.*, 2015). S'en est suivi le désengagement des ONG impliquées dans la mise en œuvre des cibles, car elles craignaient que les intérêts de l'industrie bioalimentaire aient été priorisés aux dépens des objectifs de santé publique (MacGregor *et al.*, 2015). Les dossiers du PHRD qui concernaient la reformulation des aliments transformés ont été transférés en 2015 à Public Health England (PHE), une agence gouvernementale indépendante (PHE, 2017a). Les dernières cibles de réduction du sel ont été publiées en 2020 par PHE, qui fut démantelé en 2021 et remplacé par l'Office of Health Improvement and Disparities (OHID) et la UK Health Security Agency, deux départements du ministère de la Santé. Lors de la publication des cibles en 2020, PHE mentionnait avoir consulté des ONG, sans spécifier s'il s'agissait de celles qui s'étaient retirées du PHRD (PHE, 2020 c).

En 2022, plus de 200 chercheurs, professionnels de la santé et membres du public ont rédigé une lettre appelant le gouvernement britannique à réglementer les cibles de réduction du sel (Action on Salt & Wolfson Institute of Population Health, 2022). Les signataires jugeaient que

l'industrie bioalimentaire ne s'était pas conformée aux cibles, et que de les rendre obligatoires en assurerait leur succès et uniformiserait les règles pour tous les fabricants.

3.1.2 Cibles de réduction du sucre

Les cibles volontaires de réduction du sucre sont plus récentes que celles visant le sel, et le contexte qui les entoure est moins documenté. Néanmoins, dès 2008, la FSA lançait un programme visant la réduction des apports en gras saturés et en calories qui identifiait la reformulation des aliments comme une action potentielle pour y arriver (FSA, 2008b). Des consultations ont ensuite eu lieu entre la FSA et des acteurs de l'industrie bioalimentaire afin de discuter de la réduction des teneurs en sucre dans certains produits. À la suite de ces consultations, la FSA a publié des recommandations volontaires, dont une qui vise la réduction du sucre dans les boissons gazeuses (FSA, 2010).

Comme pour les cibles de réduction du sel, le dossier de la réduction des gras saturés et du sucre dans les aliments a été pris en charge par le PHRD en 2011, puis par PHE en 2015. Lors de son lancement, le PHRD ne comprenait aucun engagement sur la réduction du sucre, mais en 2012, il publiait un engagement visant la réduction des apports en calories (Department of Health, 2012). Une des actions listées était la reformulation pour réduire les teneurs en gras et en sucre des aliments. Même s'il ne s'agissait pas de cibles officielles, certaines compagnies se sont quand même dès lors engagées à réduire les teneurs en sucre de leurs produits (PHE, 2014).

À partir de 2014, des ONG comme Action on Sugar et Obesity Health Alliance, ainsi que le chef cuisinier Jamie Oliver, ont milité en faveur de la réduction de la prévalence d'obésité chez les enfants (MacGregor et Hashem, 2014; Obesity Health Alliance, 2016; Oliver, 2015). Une des actions proposées était de réduire la consommation de sucre par une approche similaire à la stratégie de réduction du sel (MacGregor et Hashem, 2014; Obesity Health Alliance, 2016; Oliver, 2015). Puis, face aux évidences des effets délétères du sucre sur la santé, mis en lumière dans son rapport, le SACN a recommandé que l'apport moyen en sucres libres soit limité à 5 % de l'apport énergétique (SACN, 2015). Un an plus tard, le ministère de la Santé publiait son plan pour réduire le taux d'obésité infantile dans lequel il annonçait la mise en œuvre prochaine d'une taxe sur les boissons avec sucres ajoutés et de cibles volontaires de réduction du sucre (HM Government, 2016; PHE, 2017b). Depuis 2021, ces deux mesures sont sous la responsabilité de l'OHID.

3.2 Processus d'élaboration et de mise en œuvre des cibles

En plus des éléments contextuels présentés dans la section précédente, il est aussi pertinent de s'intéresser au processus d'élaboration et de mise en œuvre des cibles volontaires de reformulation du Royaume-Uni. La section qui suit décrit ce processus, en se basant sur les constats de la synthèse des connaissances *Étapes requises pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés* (Maltais-Giguère, 2023). La liste des étapes identifiées par cette synthèse se trouve à l'annexe 5. Pour ce rapport, les étapes qui ont été

jugées comme étant les plus importantes et pour lesquelles des informations ont pu être recueillies (par la littérature ou les entretiens) sont discutées aux sections 3.2.1 et 3.2.2.

3.2.1 Élaboration et mise en œuvre des cibles de réduction du sel

Gestion, administration et financement dédié à l'élaboration et la mise en œuvre des cibles

La formation d'une équipe de direction, c'est-à-dire l'entité qui sera responsable des cibles, et l'allocation d'un budget suffisant font partie des premières étapes d'élaboration des cibles de reformulation (Maltais-Giguère, 2023). Selon Maltais-Giguère et collab. (2023), des hauts responsables du gouvernement, des membres d'ONG ou d'organisations de la société civile réputées ainsi qu'un leader reconnu pour son travail en prévention des maladies chroniques, par exemple, peuvent faire partie de l'équipe de direction des cibles de reformulation. Au Royaume-Uni, la responsabilité des cibles de réduction du sel a été assumée par des agences indépendantes (FSA, PHE) et par des entités du ministère de la Santé (PHRD, OHID). Le budget accordé à l'élaboration et à la mise en œuvre des cibles n'était pas détaillé dans les documents gouvernementaux consultés, mais une étude a estimé les coûts administratifs associés à la gestion des cibles de reformulation à 571 000 livres sterling par an, ou environ 972 000 dollars canadiens (Briggs *et al.*, 2019). Une autre étude a quant à elle estimé à 21 500 000 livres sterling sur 10 ans (environ 36,5 M\$) les coûts associés aux mécanismes de suivi des teneurs en sel des aliments et des apports en sel de la population (Collins *et al.*, 2014). Selon cette étude, le coût de la reformulation serait assumé par les fabricants, parce que cela fait partie du cycle normal d'un produit (Collins *et al.*, 2014).

Consultations avec l'industrie bioalimentaire

Comme cela est illustré à la figure 1, la FSA a consulté très tôt l'industrie bioalimentaire et les ONG du milieu de la santé. Ces rencontres ont permis de discuter des recommandations en lien avec la consommation de sel, des actions déjà entreprises par l'industrie bioalimentaire pour réduire les teneurs en sel des aliments, des avenues pour les réduire davantage et des obstacles qui pourraient nuire à l'implantation de mesures additionnelles (Charlton *et al.*, 2014; FSA, 2006d). Les autres organisations qui ont dirigé les cibles de réduction du sel ont maintenu ces consultations au fil des ans, particulièrement lors des étapes de révision qui devaient mener à la publication de nouvelles cibles (Department of Health, 2011b, 2014; FSA, 2009a; PHE, 2020f). Une liste non exhaustive des différents acteurs impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation du Royaume-Uni a été élaborée selon l'analyse des publications retenues pour ce rapport et est présentée à l'annexe 6.

Objectif national pour l'apport en sel de la population

La détermination d'un objectif national de réduction des apports en sel est une des étapes préalables à l'élaboration de cibles de réduction du sel (Maltais-Giguère, 2023). Au Royaume-Uni, c'est la recommandation du SACN de réduire les apports en sel de la population à moins de 6 g/jour qui a constitué la base des cibles (FSA, 2006a). Les premières cibles visaient aussi la

diminution des teneurs en sel des aliments transformés, la mise en place d'un programme d'auto déclaration des progrès par l'industrie bioalimentaire et la sensibilisation de la population à la consommation excessive de sel (FSA, 2006d). En 2020, PHE mentionnait s'être basé sur un objectif de 7 g de sel par jour pour l'élaboration des cibles publiées la même année (PHE, 2020 c). L'Informateur B, impliqué dans l'élaboration de ces cibles, a clarifié que l'objectif de 7 g/jour a plutôt été utilisé à titre d'objectif intermédiaire, tandis que le but « ultime » demeure l'objectif de 6 g/jour (Informateur B, 2023).

Choix du mode d'application des cibles de reformulation

La première étape de mise en œuvre de cibles de reformulation consiste à choisir l'approche à privilégier pour l'application des cibles (Maltais-Giguère, 2023). Au Royaume-Uni, la décision d'opter pour une approche volontaire lors de l'élaboration des premières cibles a été prise pour éviter, entre autres, les délais et les coûts associés à la législation (FSA, 2006d). D'ailleurs, selon l'Informateur A, le fait de choisir une approche réglementaire aurait pu retarder la mise en application des cibles d'environ cinq à dix ans (Informateur A, 2023). De plus, l'approche volontaire permettait de suivre les progrès de l'industrie bioalimentaire et de traiter simultanément et de manière plus flexible les problèmes rapportés en matière de technologie ou de salubrité (FSA, 2006d). Le caractère volontaire des cibles a été maintenu au fil des ans, mais la possibilité de les rendre obligatoires a été suggérée par des experts scientifiques en 2015 (MacGregor *et al.*, 2015), puis en 2018 par le médecin en chef du Royaume-Uni, dans le cas où l'approche volontaire ne mènerait pas à des réductions suffisantes dans les teneurs en sel des aliments (Department of Health and Social Care, 2018).

Identification des aliments visés par les cibles et détermination des seuils à atteindre

Différentes étapes de mise en œuvre sont requises afin de déterminer les seuils à atteindre et les aliments qui seront visés par des cibles de reformulation (Maltais-Giguère, 2023). D'abord, la FSA a identifié les aliments contribuant le plus aux apports en sel de la population en analysant les données du National Diet and Nutrition Survey (NDNS) de 2000-2001 (Henderson *et al.*, 2002, 2003). Ces analyses ont mené au *Salt Model*, qui illustre l'ampleur des réductions dans les teneurs en sel des aliments qui devaient être réalisées pour atteindre l'objectif de 6 g/jour d'ici 2010 (Food Standards Agency, 2005). Les réductions proposées ont ensuite été comparées aux teneurs réelles en sel des aliments, afin d'élaborer des seuils provisoires pour 72 sous-catégories d'aliments (FSA, 2005b). Ces seuils considéraient les préoccupations techniques et les effets possibles de la réduction du sel sur la sécurité microbiologique des aliments (FSA, 2005b). Un échéancier de quatre ans (2006-2010) a été proposé afin de laisser suffisamment de temps à l'industrie bioalimentaire pour réduire la teneur en sel de leurs produits (FSA, 2006d).

À la suite de consultations réalisées avec de nombreux acteurs de l'industrie bioalimentaire, du milieu universitaire et de la santé, la FSA a choisi de proposer des seuils sous la forme de teneurs maximales en sel (teneurs doivent être inférieures à X g de sel/100 g de produit), à l'exception de certains produits pour lesquels des seuils sous forme de moyennes étaient plus appropriés (FSA, 2005b). Pour le seuil sous forme de moyenne, les teneurs en sel des produits d'une même catégorie doivent, en moyenne, être égales ou inférieures au seuil établi. Les

moyennes étaient jugées plus appropriées pour les produits dont la recette pouvait varier considérablement d'une catégorie à l'autre, et pour tenir compte des variations naturelles au sein d'un même lot de produits, tel que le fromage (FSA, 2006c). Des seuils sous forme de moyennes pondérées par les ventes ont ensuite été ajoutés aux cibles de 2009 puis aux cibles subséquentes pour tenir compte des différentes gammes de saveurs (p. ex. dans les croustilles) pour un même produit (FSA, 2009a). Ce type de seuil correspond à la teneur moyenne en sel que devrait avoir les aliments d'une même catégorie, pondérée par le volume de ventes de chaque produit individuel. Enfin, comme indiqué dans la section 3.1.1, c'est seulement en 2014, dans le cadre du PHRD, que des seuils visant spécifiquement certaines catégories d'aliments du secteur de la restauration ont été inclus dans les cibles de réduction du sel (Department of Health, 2014).

Élaboration et diffusion des cibles finales

Lors de l'élaboration des premières cibles de réduction du sel, certains acteurs de l'industrie bioalimentaire ont demandé à la FSA de fixer des seuils pour un plus grand nombre de catégories d'aliments, car ils estimaient que les règles du jeu devaient être les mêmes pour tous (Informateur B, 2023). Ainsi, 85 sous-catégories d'aliments, soit sept de plus que les cibles provisoires, ont été incluses dans les cibles de réduction du sel diffusées en 2006, avec des seuils à atteindre en 2010 (FSA, 2006a). La FSA n'a pas fixé de seuils intermédiaires à atteindre avant 2010, mais elle avait précisé vouloir évaluer les progrès réalisés en 2008 afin de déterminer la nécessité de réviser les cibles (FSA, 2006a). Pour les cibles qui ont suivi celles de 2006 (c.-à-d. celles publiées en 2009, 2011, 2014 et 2020), des seuils progressivement plus bas ont été établis afin de poursuivre les efforts vers l'atteinte de l'objectif de 6 g/jour (Department of Health, 2011a, 2014; FSA, 2009a; PHE, 2020c).

3.2.2 Élaboration et mise en œuvre des cibles de réduction du sucre

Les étapes ayant mené à l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de réduction du sucre ont été en grande partie calquées sur celles des cibles de réduction du sel (Informateur B, 2023; Informateur C, 2023; PHE, 2015, 2017b). Les étapes de gestion, administration et financement, de consultations avec l'industrie bioalimentaire et du choix du mode d'application étant similaires, la section qui suit détaille les étapes qui diffèrent de celles discutées dans la section précédente.

Objectif national pour l'apport en sucre de la population

Dans le cadre du plan visant à réduire le taux d'obésité infantile, les acteurs du gouvernement britannique s'étaient déjà entendus pour recommander une réduction de 20 % des teneurs en sucre des aliments (HM Government, 2016; Informateur B, 2023). C'est donc cet objectif de réduction qui a servi de fondation aux cibles de réduction du sucre, et non la recommandation du SACN de limiter les apports en sucres libres à 5 % de l'apport énergétique (SACN, 2015). De plus, PHE proposait trois options à l'industrie bioalimentaire pour arriver à la réduction de 20 %, soit : 1) reformuler les produits pour réduire leurs teneurs en sucre; 2) réduire le nombre de calories et/ou la taille des portions des produits susceptibles d'être consommés en une seule

occasion et/ou 3) orienter les achats des consommateurs vers des produits à faible teneur en sucres ajoutés ou sans sucres ajoutés (PHE, 2017b).

Considération de l'effet des cibles sur d'autres nutriments ou composantes

Comme mentionné par Maltais-Giguère (2023), une des étapes préalables à la mise en œuvre de cibles est de considérer leurs effets potentiels sur la composition nutritionnelle des aliments visés. Selon les publications consultées pour ce rapport, cette étape n'avait pas été réalisée dans le cadre de l'élaboration des cibles de réduction du sel. À l'inverse, lors de l'élaboration des cibles de réduction du sucre, PHE avait évalué la possibilité que, dans un même aliment, la réduction des teneurs en sucre pourrait être compensée par une augmentation des teneurs en gras saturés (PHE, 2015). Cette évaluation avait généré des résultats mixtes, mais PHE avait quand même énoncé que les cibles de réduction du sucre ne devaient pas mener à une augmentation des teneurs en gras et en calories des aliments (PHE, 2017b). Cependant, PHE n'avait pas émis de recommandation pour la substitution du sucre par des édulcorants, et aucun suivi de leur utilisation n'était prévu, car ils étaient considérés comme sécuritaires lors de la publication des cibles (PHE, 2015, 2017b).

Identification des aliments visés par les cibles et détermination des seuils à atteindre

Les données du NDNS ont, comme pour le sel, permis d'identifier quels aliments contribuaient le plus aux apports en sucre des enfants et des adolescents du Royaume-Uni (PHE, 2015; PHE et FSA, 2014). Toutefois, le nombre de sous-catégories d'aliments visées par les cibles de réduction du sucre était beaucoup moins élevé ($n = 21$) que pour les premières cibles de réduction du sel ($n = 85$) (FSA, 2006b; PHE, 2017b, 2018 c, 2019 a). Les informateurs impliqués dans l'élaboration des cibles de reformulation ont mentionné lors des entretiens que cet écart s'expliquait, d'une part, par le fait qu'une grande proportion des apports en sucre provenaient d'un nombre restreint de catégories d'aliments, ce qui n'était pas le cas des apports en sel (Informateur B, 2023; Informateur C, 2023). D'autre part, la décision d'inclure moins de sous-catégories d'aliments a aussi été influencée par le temps et les ressources requises, puisqu'il avait été très demandant d'établir des seuils pour 85 sous-catégories d'aliments (Informateur B, 2023; Informateur C, 2023). Selon PHE, le fait d'opter pour des catégories d'aliments moins nombreuses, mais plus larges, permettait aux entreprises de choisir entre 1) réduire équitablement les teneurs en sucre de tous leurs produits ou 2) réduire de façon plus importante une petite gamme de produits vendus en grande quantité (PHE, 2017b).

Élaboration et diffusion des cibles finales

Lors de la diffusion des cibles volontaires de réduction du sucre en 2017, PHE expliquait que même si les préoccupations en lien avec le sucre et la santé concernaient principalement les sucres libres et les sucres ajoutés, ces types de sucre sont difficilement mesurables et ne sont pas déclarés sur les tableaux de valeur nutritive (PHE, 2017b). Ainsi, PHE avait pris la décision de concentrer son programme de réduction du sucre sur le contenu en sucres totaux des aliments emballés, puisque ce type de sucre est déclaré sur le tableau de valeur nutritive (PHE, 2017b). Les seuils des cibles de réduction du sucre sont donc exprimés en sucres totaux, mais pour

certaines catégories d'aliments, la quantité de sucres naturellement présents (p. ex. le lactose) est spécifiée, ce qui permet de convertir certains seuils en teneurs de sucres ajoutés (PHE, 2017b). Enfin, contrairement aux premières cibles de réduction du sel, des seuils intermédiaires correspondant à une réduction de 5 % des teneurs en sucre en un an ont été établis dans le cadre des cibles de réduction du sucre qui ont été publiées en 2017 (PHE, 2017b).

3.3 Mise en œuvre des mécanismes de suivi et d'évaluation des cibles de reformulation

3.3.1 Suivi et évaluation des cibles de réduction du sel

La FSA avait prévu évaluer dès 2008 les teneurs en sel des aliments visés par les cibles de réduction du sel de 2006 par un système d'auto déclaration des réductions réalisées et des réductions prévues (FSA, 2006b, 2006d). Ce système d'auto déclaration se serait ajouté aux collectes urinaires aléatoires de 24 heures effectuées par le NDNS qui permettaient d'estimer les apports en sel de la population avant et après la mise en œuvre des cibles (FSA, 2006b). Les données du NDNS ont bel et bien été publiées (PHE et FSA, 2014), mais ce sont plutôt des consultations individuelles avec des entreprises bioalimentaires, et la publication d'un rapport faisant état des teneurs en sel des aliments transformés en 2007, sans comparatif avec 2006, qui ont été utilisées pour évaluer les progrès de l'industrie (FSA, 2008a, 2009a). Les résultats des évaluations des teneurs et des apports en sel, réalisées depuis la publication des premières cibles de réduction du sel, sont présentés à la section 3.4.1.

Lors de la première révision des cibles en 2008, la FSA avait annoncé vouloir utiliser des données d'étiquetage commercial qu'elle prévoyait acheter, pour mettre en place son système d'auto déclaration (FSA, 2009a). À notre connaissance, par l'analyse des publications retenues et par les entretiens réalisés avec les informateurs clés, aucune évaluation des cibles de réduction du sel de 2009 n'a été publiée officiellement par la FSA. Il est possible que cela soit dû au transfert des cibles de réduction du sel de la FSA au PHRD (Department of Health, 2011b; MacGregor *et al.*, 2015). En fait, comme mentionné à la section 3.1.1, le PHRD a publié en 2011 une version révisée des cibles de 2009 sans rapporter les progrès réalisés par l'industrie bioalimentaire (Department of Health, 2011a). Les résultats des collectes urinaires de 24 h réalisées par le NDNS durant cette même période ont quand même été publiés (PHE et FSA, 2014).

Les mécanismes de suivi prévus par le PHRD étaient moins rigoureux, en comparaison avec ce que la FSA avait planifié (Laverty *et al.*, 2019; MacGregor *et al.*, 2015). En effet, les entreprises engagées dans le PHRD devaient rapporter elles-mêmes les progrès annuels réalisés, en indiquant la proportion de leurs produits qui respectaient les cibles de réduction du sel (Department of Health, 2011a). Les entreprises n'étaient pas obligées de fournir des données quant aux teneurs en sel de leurs produits, donc aucune analyse objective n'était possible (Laverty *et al.*, 2019; MacGregor *et al.*, 2015). Néanmoins, le NDNS était toujours en place, et les données des collectes urinaires de 24 h réalisées en 2014 ont été publiées en 2016 (PHE, 2016).

Le PHRD prévoyait maintenir son mécanisme d'auto déclaration pour les cibles de réduction du sel publiées en 2014 (Department of Health, 2014), mais puisque les activités du PHRD ont cessé avant l'échéance de 2017, c'est plutôt PHE qui s'est chargé de l'évaluation des teneurs en sel des aliments visés par ces cibles (PHE, 2018 a, 2020 d). PHE a donc analysé les données commerciales et payantes du Kantar Worldpanel, qui portent sur la composition nutritionnelle des aliments et sur les achats alimentaires, et consulté les sites Web des entreprises de restauration (Kantar Worldpanel, 2022; PHE, 2018a, 2020d). Les plus récentes données du NDNS ont quant à elles été publiées en 2020 (PHE, 2020b). Enfin, PHE n'a pas précisé quel mécanisme de suivi était prévu pour les cibles de réduction du sel publiées en 2020, mais la publication d'un rapport d'évaluation des progrès était prévue pour 2022 (PHE, 2020c).

3.3.2 Suivi et évaluation des cibles de réduction du sucre

En publiant les cibles volontaires de réduction du sucre en 2017, PHE avait annoncé la publication de deux rapports (2018 et 2020) des progrès de l'industrie bioalimentaire, en plus de rapports plus fréquents (à tous les six mois), mais moins exhaustifs, sans spécifier comment ces progrès allaient être analysés (PHE, 2017b). Pour évaluer les teneurs en sucre des produits en 2015, soit l'année de référence avant la publication des cibles, PHE a utilisé des données commerciales portant sur la composition nutritionnelle des produits visés par les cibles et sur les achats alimentaires des ménages britanniques (PHE, 2017b). Il était donc possible de déduire que PHE et l'OHID allaient continuer d'utiliser ces données pour évaluer les réductions des teneurs en sucre; ce qu'ils ont fait (OHID, 2022; PHE, 2018b, 2019b, 2020e). Enfin, en concordance avec ce qui avait été annoncé, PHE a suivi le contenu en gras saturés et en calories des aliments visés par les cibles afin de s'assurer que la réduction des teneurs en sucre dans les aliments n'était pas compensée par une augmentation du contenu en gras et en calories (OHID, 2022; PHE, 2018b, 2019b, 2020e).

3.4 Effet des cibles sur la composition nutritionnelle des aliments et sur les apports nutritionnels de la population

Bien que l'objectif de ce rapport ne soit pas d'évaluer l'efficacité des cibles volontaires de reformulation, il est pertinent de s'intéresser aux évaluations de la composition nutritionnelle des aliments vendus au Royaume-Uni et des apports nutritionnels des Britanniques depuis la mise en place des cibles. Il importe néanmoins de rappeler que les cibles de réduction du sel et du sucre ont été mises en œuvre en même temps que d'autres mesures et des politiques qui visaient à améliorer la valeur nutritive des aliments transformés et la qualité de l'alimentation des Britanniques. Il est donc complexe d'isoler les effets des cibles sur l'offre et la consommation alimentaire.

3.4.1 Réduction des teneurs en sel dans les aliments et diminution des apports en sel de la population

Les rapports gouvernementaux (n = 5), les publications d'ONG (n = 2) et les articles scientifiques (n = 11) ayant évalué les teneurs en sel des aliments, les apports en sel de la population ainsi

que certains indicateurs de santé depuis la mise en place des cibles de réduction du sel sont présentés à l'annexe 7. Leurs constats montrent que, depuis la mise en œuvre des cibles, les teneurs en sel des aliments transformés et les apports en sel des Britanniques ont diminué.

Les premières évaluations des teneurs en sel des aliments ont été publiées lors de la diffusion des cibles de 2009 (FSA, 2009a). Entre 2006 et 2007, la FSA rapportait des réductions allant de 13 à 55 % dans les teneurs en sel des catégories d'aliments visées par les cibles (FSA, 2009a). Rappelons que ces réductions avaient été estimées à partir des données fournies par les entreprises bioalimentaires. Les deux seuls autres documents gouvernementaux répertoriés sont les rapports de PHE sur l'atteinte des cibles de 2014 (PHE, 2018a, 2020d). Cependant, ces publications ne rapportaient que la proportion de produits dont les teneurs en sel étaient égales ou inférieures aux seuils établis (PHE, 2018a, 2020d). Il n'était donc pas possible, à la lecture de ces rapports, de quantifier la diminution globale des teneurs en sel des aliments.

Au fil des ans, quelques auteurs ont rapporté des diminutions d'ordre variable dans les teneurs en sel d'aliments visés par les cibles. Selon les données obtenues de Kantar Worldpanel en 2006 et en 2011, Eyles et collab. (2013) ont observé une réduction moyenne statistiquement significative des teneurs en sel de 0,07 g de sel/100 g (- 7 %). Les produits laitiers (- 28 %), les plats préparés (- 25 %) et les grignotines (- 16 %) affichaient les réductions les plus importantes (Eyles *et al.*, 2013). Une autre étude a estimé que les teneurs moyennes en sel du pain, le principal contributeur aux apports en sel des Britanniques, ont diminué significativement de 20 % de 2001 à 2011 (Brinsden *et al.*, 2013). Une analyse plus récente a quant à elle rapporté une diminution globale non significative et d'une ampleur plus faible, soit 0,05 g/100 g (- 4,2 %), de 2015 à 2020 des teneurs en sel pondérées par les ventes dans les catégories d'aliments qui contribuaient le plus aux apports en sel de la population (Bandy *et al.*, 2022). Un des informateurs interviewés a mentionné que les réductions des teneurs en sel des aliments étaient plus faciles à réaliser dans les premières années des cibles, parce que les teneurs de départ étaient très élevées, comparativement aux années suivantes, où des réductions similaires étaient plus complexes à réaliser (Informateur C, 2023).

Une seule référence captée par les stratégies de recherches documentaires du présent rapport a évalué les teneurs en sel d'aliments vendus dans le secteur de la restauration, en analysant les sites Web des compagnies ou bien en contactant leur service à la clientèle (Action on Salt & Wold Action on Salt and Health, 2019). En effet, l'ONG Action on Salt a évalué les teneurs en sel de 112 repas pour enfants de différentes chaînes de restauration du Royaume-Uni, et ce, en 2015 et en 2019. Leur analyse a montré que la teneur en sel avait diminué pour 39 % des mets analysés et augmenté pour 40 % d'entre eux, tandis qu'environ 20 % des mets analysés ne montraient aucun changement (Action on Salt & Wold Action on Salt and Health, 2019).

Le tableau 1 présente les apports moyens en sel de 2005-2006 à 2018-2019 estimés à partir des données de collectes urinaires de 24 h du NDNS (PHE, 2020b).

Tableau 1 Apports moyens estimés en sel de 2005-06 à 2018-19 au Royaume-Uni^a

	2005/06	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2014	2018/19
Nombre de répondants	445	688	109	109	725	155	689	596
Apports en sel (g/jour)^b	8,1 (7,8-8,5)	7,5 (7,2-7,9)	7,4 (6,6-8,2)	6,9 (6,3-7,6)	7,7 (7,3-8,1)	7 (6,3-7,7)	7,2 (6,9-7,6)	7,5 (7,1-7,9)

^a Tiré et traduit librement du rapport *National Diet and Nutrition Survey: Assessment of salt intake from urinary sodium in adults (aged 19 to 64 years) in England, 2018 to 2019*. (PHE, 2020b).

^b Les données sont présentées sous la forme de moyennes géométriques (intervalles de confiance de 95 %) plutôt que sous la forme de moyennes arithmétiques, en raison de la distribution asymétrique des données. Ce sont les moyennes géométriques qui ont été utilisées pour l'analyse des changements des apports en sel dans le temps.

À la suite de l'analyse des données de collectes urinaires, PHE a pu observer que les apports moyens en sel des adultes ont diminué significativement (valeur- $p = 0,01$) de 2005-2006 à 2008-2009, mais sont demeurés stables de 2008-2009 à 2018-2019 (PHE, 2020b). Une diminution des apports moyens en sel a donc été observée à la suite de la publication des premières cibles de réduction du sel (2006), mais cette diminution ne semble pas s'être poursuivie après la publication des versions révisées des cibles en 2009, 2011 et 2014. À cet effet, rappelons que pendant la mise en œuvre des premières cibles de réduction du sel, une campagne de sensibilisation des consommateurs au sel ajouté à table et à la cuisson était en place et a pu influencer les apports en sel des Britanniques (He, Brinsden, *et al.*, 2014). Des auteurs avaient d'ailleurs observé une diminution significative dans la proportion d'adultes rapportant ajouter du sel lors de la cuisson (- 6 % de 2003 à 2007) et à table (- 8 % de 1997 à 2007 et - 16 % de 2003 à 2007) (Millett *et al.*, 2012; Sutherland *et al.*, 2013).

D'autres auteurs se sont intéressés aux inégalités socioéconomiques en lien avec les apports en sel des Britanniques. Malgré les diminutions mentionnées ci-haut, le gradient socioéconomique observé avant la mise en place de cibles de reformulation était encore observé en 2011, c'est-à-dire que les apports en sel étaient plus élevés chez les groupes d'individus avec un statut socioéconomique plus faible (Ji et Cappuccio, 2014). Ces résultats montrent toutefois que les cibles de reformulation semblent avoir maintenu et non exacerbé le gradient socioéconomique en lien avec les apports en sel. Chez les enfants, qui n'étaient pas inclus dans le rapport de PHE de 2020, une diminution moyenne de 17 % des apports en sel a été observée de 2008-2009 à 2018-2019 (Cheng *et al.*, 2022). Une diminution significativement plus importante des apports en sel a été observée chez les enfants provenant de milieux socioéconomiques plus faibles, comparativement aux enfants des autres milieux socioéconomiques (Cheng *et al.*, 2022).

Enfin, bien qu'il ne soit pas possible d'évaluer l'effet spécifique des cibles sur la santé des Britanniques, une étude a analysé l'évolution de la pression artérielle moyenne depuis le début de la stratégie de réduction du sel (2003) jusqu'en 2011 (He, Pombo-Rodrigues, *et al.*, 2014). Les données utilisées pour les analyses se basaient sur les mesures de pression artérielle réalisées dans le cadre du HSE en 2003, 2006, 2008 et 2011 auprès de 9183, 8762, 8974 et 4753 résidents d'Angleterre, respectivement (He, Pombo-Rodrigues, *et al.*, 2014). Les auteurs de cette étude ont observé une diminution significative de la pression artérielle moyenne, et ce, après un

ajustement pour différentes variables confondantes (p. ex. médicaments antihypertensifs, cholestérol sanguin, statut de fumeur, etc.) (He, Pombo-Rodrigues, *et al.*, 2014).

3.4.2 Réduction des teneurs en sucre dans les aliments et diminution des apports en sucre de la population

Les rapports gouvernementaux (n = 5) et les articles scientifiques (n = 3) ayant évalué les effets des cibles de réduction du sucre sur les teneurs en sucre des aliments et sur les apports en sucre de la population sont présentés à l'annexe 8. Globalement, ces publications montrent que depuis la mise en place des cibles de réduction du sucre, des diminutions ont pu être observées dans les teneurs en sucre des aliments et dans les apports en sucre de la population.

D'abord, les teneurs en sucre des catégories d'aliments visées par les cibles de réduction du sucre ont été évaluées à quatre reprises par PHE (2018b, 2019b, 2020e) et l'OHID (2022). L'évaluation la plus récente rapportait une diminution globale des teneurs en sucre de 3,5 % de 2015 à 2020 dans les aliments du secteur de la vente au détail, ce qui est bien en deçà de l'objectif de réduction de 20 % (OHID, 2022). Les réductions les plus importantes ont été observées dans les catégories des boissons à base de lait (- 30 %), des céréales à déjeuner (- 15 %) et des yogourts (- 14 %) (OHID, 2022). Dans le secteur de la restauration, la diminution des teneurs en sucre était beaucoup plus modeste, soit de 0,2 % de 2015 à 2020 (OHID, 2022). La significativité statistique de ces diminutions n'a pas été rapportée dans le cadre de cette évaluation (OHID, 2022).

Ensuite, l'évaluation des apports en sucre de la population s'est faite en utilisant les données des journaux alimentaires remplis en 2014-2016 et en 2016-2019 dans le cadre du NDNS (PHE et FSA, 2020). Ces données ne couvrent pas toute la période durant laquelle les cibles de réduction du sucre étaient en place, mais elles montrent néanmoins des diminutions significatives de 1,2 à 2,0 % des apports en sucres libres lorsque ceux-ci étaient exprimés en pourcentage de l'apport énergétique (PHE et FSA, 2020). Des diminutions significatives allant de 3,6 à 12,2 % ont été observées dans les apports en sucres libres exprimés en grammes par jour (PHE et FSA, 2020).

Enfin, une étude a évalué les changements dans les inégalités socioéconomiques des ménages britanniques en ce qui concerne la quantité de sucre provenant de leurs achats alimentaires de 2014 à 2017 (Berger *et al.*, 2021). Les données de départ (2014) montraient que les ménages de faible statut socioéconomique achetaient plus de sucre provenant d'aliments transformés, et moins de sucre provenant d'aliments plus sains, comparativement aux ménages de niveau socioéconomique plus élevé (Berger *et al.*, 2021). Néanmoins, l'analyse des données d'achats alimentaires de 2017 a montré que la quantité totale de sucre provenant des aliments achetés dans le secteur de la vente au détail avait diminué, et ce, dans tous les groupes socioéconomiques (Berger *et al.*, 2021). Ces résultats suggèrent donc que le gradient socioéconomique existant dans les achats de sucre s'est maintenu, malgré les efforts de reformulation (Berger *et al.*, 2021). Bien que cette analyse ait été réalisée avant la mise en application officielle des cibles de réduction du sucre et de la taxe sur les boissons avec sucres ajoutés, les travaux ayant mené au programme de réduction du sucre du Royaume-Uni, qui

mentionnaient que des cibles et qu'une taxe allaient être mises en place, étaient quant à eux publiés depuis 2014 (PHE, 2014, 2015). Ainsi, les auteurs de cette étude mentionnent que les diminutions observées dans l'achat de sucre pourraient être associées à l'annonce du programme de réduction du sucre du Royaume-Uni et aux efforts de reformulation par l'industrie bioalimentaire qui ont suivi (Berger *et al.*, 2021).

3.5 Stratégies utilisées pour favoriser l'adhésion aux cibles de reformulation

Dans la section qui suit, les expériences des cibles volontaires de réduction du sel et des cibles de réduction du sucre seront traitées simultanément, puisque les stratégies utilisées pour favoriser l'adhésion de l'industrie bioalimentaire aux cibles étaient similaires.

Utilisation de preuves scientifiques robustes et de données probantes

Les preuves scientifiques robustes furent très utiles pour convaincre le gouvernement du bien-fondé et des bénéfices potentiels des cibles de reformulation, ainsi que pour convaincre l'industrie bioalimentaire de la nécessité de reformuler leurs produits (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023; Informateur C, 2023). En effet, les rapports du SACN sur les liens entre le sel et la santé et ceux entre le sucre et la santé ont aidé les acteurs chargés de l'élaboration des cibles à réfuter les arguments utilisés par l'industrie bioalimentaire pour ne pas se conformer aux cibles (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023; Informateur C, 2023; SACN, 2003, 2015). Similairement, les informateurs rencontrés ont mentionné le caractère essentiel des données du NDNS sur les apports en sel et en sucre de la population et sur les catégories d'aliments contribuant le plus à ces apports (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023; Informateur C, 2023). Cela a aussi permis d'évaluer l'étendue des teneurs en sel et en sucre dans différents produits, et de présenter les teneurs les plus faibles aux compagnies qui vendaient les produits avec les teneurs les plus élevées (Informateur A, 2023). En effet, ces données furent utilisées pour montrer à des fabricants de pains tranchés, par exemple, la faisabilité de réduire les teneurs en sel de leurs produits, car une autre compagnie proposait un pain avec une teneur en sel beaucoup plus faible (Informateur A, 2023).

Collaboration avec l'industrie bioalimentaire

Comme mentionné plus tôt, les instances chargées des cibles de reformulation ont mené de nombreuses consultations avec l'industrie bioalimentaire. Ce dialogue continu a créé un environnement favorable à un engagement fort de l'industrie bioalimentaire quant à la réduction des teneurs en sel dans les aliments (Wyness *et al.*, 2012). De surcroît, les deux informateurs qui ont participé à l'élaboration des cibles de reformulation nous ont mentionné que d'écouter et de prendre en considération ce que l'industrie bioalimentaire avait à dire, notamment pour mieux comprendre les aspects techniques associés à la reformulation, faisait partie intégrante de leur travail (Informateur B, 2023; Informateur C, 2023). Un des informateurs s'est d'ailleurs rappelé de conversations lors desquelles des fabricants alimentaires lui avaient expliqué comment le poisson était mis en conserve (Informateur B, 2023). Ces conversations ont permis à l'équipe responsable des cibles de constater qu'il n'était pas possible de réduire la

teneur en sel en dessous d'un certain niveau en raison de la façon dont ces produits sont préparés, et de considérer cet enjeu dans l'élaboration des cibles de réduction du sel (Informateur B, 2023).

Élaboration de seuils à atteindre progressivement plus bas au fil des ans

De plus, le caractère progressif des cibles de reformulation, particulièrement les cibles de réduction du sel, qui en sont à leur cinquième version, a aussi été cité comme stratégie pour inciter l'industrie bioalimentaire à réduire les teneurs en sel et en sucre de leurs produits (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023). En fait, il était important que l'industrie bioalimentaire considère les cibles proposées comme atteignables (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023). Ainsi, le fait de progressivement redéfinir les seuils à la baisse, au lieu de proposer des seuils très sévères dès le départ, constituait une meilleure stratégie (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023). Un des informateurs a aussi mentionné avoir convaincu l'industrie bioalimentaire de la faisabilité de cette mesure en rappelant aux acteurs de l'industrie bioalimentaire que la reformulation faisait partie du cycle normal d'un produit (Collins *et al.*, 2014; Informateur B, 2023). En fait, cela permettait de contrer l'argument que la reformulation était une activité inhabituelle qui nécessitait de nouvelles ressources coûteuses (Informateur B, 2023).

Menace de légifération et mise en place de mesures complémentaires

Même si l'adhésion aux cibles de reformulation s'est toujours faite sur une base volontaire, il a souvent été sous-entendu que les cibles de reformulation pourraient devenir obligatoires si les objectifs de réduction des teneurs en sel et en sucre dans les aliments n'étaient pas atteints (Department of Health and Social Care, 2018; He, Brinsden, *et al.*, 2014; Mwatsama, 2016; PHE, 2017b). Laisser planer la « menace de légiférer » a donc été utilisé comme levier par les instances chargées des cibles de reformulation pour s'assurer d'une adhésion continue de l'industrie bioalimentaire envers les cibles (Informateur A, 2023).

Dans un même ordre d'idées, la mise en place d'autres mesures complémentaires aux cibles est aussi considérée comme une stratégie efficace pour encourager l'industrie bioalimentaire à reformuler ses produits (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023; Informateur C, 2023). L'exemple le plus évident est la taxe sur les boissons avec sucres ajoutés qui comprend deux seuils de taxation en fonction des teneurs en sucres ajoutés dans les boissons, ce qui encourage directement les fabricants à reformuler leurs produits (HM Revenue and Customs, 2016). Les restrictions appliquées à la promotion des produits riches en gras saturés, en sucre ou en sel en fonction de leur emplacement et de leur prix de vente, ainsi que l'application volontaire d'un symbole de type « feux de circulation⁴ » sur le devant des emballages sont d'autres exemples de mesures complémentaires aux cibles de reformulation (Department of Health and Social Care, 2013, 2022; FSA, 2007). Des fabricants alimentaires avaient même admis que la mesure volontaire d'étiquetage sur le devant des emballages les avait encouragés à reformuler certains

⁴ Un symbole qui utilise les couleurs vert, orange et rouge pour indiquer des teneurs respectivement, faibles, moyennes et élevées en sel, en gras saturés et en sucre dans les boissons et les aliments préemballés (FSA, 2007).

de leurs produits et à développer une gamme de produits à plus faibles teneurs en sel, en sucre ou en gras saturés (Wyness *et al.*, 2012). Tous les informateurs ont d'ailleurs mentionné le caractère essentiel de ces mesures complémentaires pour atteindre les objectifs des cibles de reformulation (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023; Informateur C, 2023).

Pression médiatique sur l'industrie bioalimentaire et valorisation de son engagement

Les cibles de reformulation, en particulier celles visant le sel, étaient accompagnées d'une pression médiatique qui visait à ce que le gouvernement britannique maintienne une position ferme face à l'industrie bioalimentaire (He, Brinsden, *et al.*, 2014; Informateur A, 2023). Cette pression, exercée par des groupes d'experts en santé et des ONG, avait aussi comme objectif d'encourager l'adhésion de l'industrie bioalimentaire aux cibles de reformulation (He, Brinsden, *et al.*, 2014; Informateur A, 2023; Informateur B, 2023). Un exemple de cette pression médiatique est le *naming and shaming* qui a été chapeauté puis abandonné par la FSA et ensuite repris par CASH (Action on Salt, 2010; Informateur A, 2023; Smithers, 2010). En effet, CASH réalisait des enquêtes sur les teneurs en sel des aliments offerts au Royaume-Uni et nommait publiquement, dans ses rapports et sur son site Web, les compagnies qui offraient les produits les plus salés (Action on Salt, 2010; Informateur A, 2023; Smithers, 2010). Cette stratégie a stimulé certaines entreprises à s'engager à réduire les teneurs en sel de leurs produits par crainte de s'attirer une mauvaise publicité (He, Brinsden, *et al.*, 2014). Les deux informateurs impliqués dans l'élaboration des cibles de reformulation du Royaume-Uni ont mentionné qu'inversement au *naming and shaming*, le fait de souligner les réalisations des compagnies qui réduisent les teneurs en sel et en sucre de leurs produits représente aussi une stratégie efficace pour assurer un engagement fort de l'industrie bioalimentaire (Informateur B, 2023; Informateur C, 2023). C'est d'ailleurs ce qui est fait dans les rapports de suivi des cibles de réduction du sucre, où les progrès réalisés sont aussi analysés par compagnie (OHID, 2022; PHE, 2018b, 2019b, 2020e). Toutefois, PHE et l'OHID doivent obtenir l'accord des compagnies afin de publier ce type de données dans leurs rapports (OHID, 2022; PHE, 2018b, 2019b, 2020e).

3.6 Obstacles rencontrés et éléments facilitants

Comme pour la section précédente, les expériences des cibles volontaires de réduction du sel et des cibles de réduction du sucre seront discutées simultanément. Les principaux obstacles rencontrés lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des cibles de reformulation ainsi que les éléments qui ont permis de les surmonter, identifiés dans la littérature et au cours des entretiens avec les informateurs clés, sont discutés. Des éléments clés liés au succès des cibles sont aussi identifiés tout au long de la section. Les obstacles rencontrés et les éléments qui ont permis de les surmonter sont résumés dans le tableau 2, puis décrits plus en détail dans le corps du texte.

Tableau 2 Résumé des obstacles rencontrés lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des cibles de reformulation et des éléments qui ont permis de les surmonter

Obstacles rencontrés	Éléments pour contrer l'obstacle
Inaction du gouvernement	Favoriser un engagement politique fort par : • Des actions de plaidoyer des ONG et des experts scientifiques • Des preuves scientifiques sur les bénéfices potentiels des cibles
Changements fréquents de gouvernement et nombreux transferts du dossier des cibles	Indépendance de l'équipe responsable des cibles vis-à-vis du gouvernement
Difficultés quant à l'obtention de données nutritionnelles complètes et détaillées pour les aliments du secteur de la restauration	Mise en place et maintien de mécanismes de suivi indépendants et rigoureux
Réticence de l'industrie bioalimentaire à se conformer aux cibles	Consultation d'experts en sciences et technologies des aliments et d'experts internationaux pour développer l'expertise et faciliter les discussions avec l'industrie
Incertitude quant à l'acceptabilité des consommateurs pour les aliments reformulés	Établissement de seuils progressivement plus bas pour que la diminution des teneurs en sel et en sucre soient moins détectables par les consommateurs

Inaction du gouvernement et changements fréquents de gouvernement

Les premières cibles de réduction du sel ont rencontré des obstacles avant même leur élaboration. En effet, l'inertie du gouvernement face aux recommandations du COMA de 1994 concernant la réduction des apports en sel a été une barrière à la mise en place de la stratégie de réduction du sel (Department of Health, 1994; MacGregor et Sever, 1996; Mwatsama, 2016). D'ailleurs, les trois informateurs rencontrés ont identifié l'engagement politique comme étant un élément clé du succès des cibles (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023; Informateur C, 2023). Pour s'assurer de l'engagement du gouvernement, un des informateurs rencontrés a raconté avoir démontré aux décideurs gouvernementaux que la mise en œuvre de cibles de reformulation était associée à des bénéfices économiques, par exemple quant aux coûts relatifs au traitement des maladies chroniques (Briggs *et al.*, 2019; Informateur B, 2023). Il convient aussi de mentionner les actions de plaidoyers des ONG, qui ont contribué à l'engagement du gouvernement britannique quant à la mise en place d'une stratégie de réduction du sel et à l'adhésion de l'industrie bioalimentaire aux cibles de réduction du sel (MacGregor *et al.*, 2015).

Un autre obstacle rencontré tout au long de la mise en œuvre des cibles de réduction du sel fut les changements de gouvernement, qui ont entraîné des modifications dans les instances responsables de la gestion des cibles (MacGregor *et al.*, 2015). En fait, il a été suggéré que ces changements fréquents de gouvernement, particulièrement celui qui a mené à la mise en place du PHRD, sont une des principales raisons pour lesquelles les progrès observés au début des cibles de réduction du sel n'ont pas été maintenus dans le temps (MacGregor *et al.*, 2015). D'ailleurs, la création du PHRD et sa gestion des cibles de réduction du sel ont été maintes fois critiquées (Knai *et al.*, 2015, 2018; Laverty *et al.*, 2019; MacGregor *et al.*, 2015; Ralston, 2021). Selon ces critiques, le PHRD aurait accordé trop de pouvoir et de latitude à l'industrie

bioalimentaire, principalement en ce qui a trait aux mécanismes de suivi et d'évaluation des teneurs en sel dans les aliments, ce qui a rendu extrêmement difficile l'évaluation des réductions rapportées par les différentes entreprises (Informateur A, 2023; Informateur C, 2023; Knai *et al.*, 2015; MacGregor *et al.*, 2015). Les progrès réalisés lorsque les cibles étaient encadrées par la FSA ont donc été atténués à la suite du transfert des cibles au PHRD, en raison d'un changement dans les mécanismes de suivi (He, Brinsden, *et al.*, 2014; MacGregor *et al.*, 2015). À cet effet, deux des informateurs rencontrés ont suggéré que l'équipe chargée des cibles et de leur suivi devrait pouvoir bénéficier d'une certaine indépendance vis-à-vis du gouvernement afin que la gestion des cibles de reformulation ne soit pas constamment affectée par les changements de gouvernement (Informateur A, 2023; Informateur C, 2023).

Difficultés quant à l'obtention de données nutritionnelles complètes et détaillées pour le suivi des cibles

Les mécanismes de suivi qui sont en place pour évaluer l'atteinte des cibles de reformulation ont contribué à leur succès (He, Brinsden, *et al.*, 2014; PHE, 2015). Tous les informateurs interviewés s'entendaient pour dire que dans le cadre d'une politique volontaire de reformulation, un suivi rigoureux, indépendant et transparent des teneurs en sel et en sucre des aliments transformés est essentiel pour responsabiliser l'industrie bioalimentaire (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023; Informateur C, 2023). Un des informateurs impliqués directement dans le suivi des cibles de reformulation a d'ailleurs identifié deux types de données indispensables pour suivre l'atteinte des cibles et évaluer leurs effets : la composition nutritionnelle et les données sur les achats alimentaires des ménages, et ce, par produit et par compagnie (Informateur C, 2023). Le suivi des données d'achats des ménages permet entre autres de s'assurer que la réduction des teneurs en sel et en sucre dans les aliments n'est pas contrebalancée par une augmentation des achats (et donc de la consommation) des produits reformulés (Informateur C, 2023). De plus, la collecte et l'analyse des données d'achats permettent la pondération des données de la composition nutritionnelle, qui peuvent ensuite être utilisées pour suivre les plus grands contributeurs aux apports en sel et en sucre. La publication des données propres à chaque compagnie contribue quant à elle à conserver le caractère transparent des rapports qui évaluent les progrès de l'industrie bioalimentaire (Informateur C, 2023).

Les équipes responsables du suivi des cibles de reformulation ont néanmoins rencontré des obstacles quant à l'obtention de données de composition nutritionnelle complètes et détaillées, notamment pour le secteur de la restauration (OHID, 2022; PHE, 2020d). En effet, puisque les restaurants n'ont pas d'obligation légale à fournir des informations nutritionnelles sur les produits qu'ils offrent, les données sur la composition nutritionnelle des aliments du secteur de la restauration ont été obtenues en consultant les sites Web des entreprises ou en les contactant directement (OHID, 2022; PHE, 2020d). De plus, contrairement au secteur de la vente au détail, les données de ventes du secteur de la restauration ne sont pas automatiquement appariées aux données de composition nutritionnelle (OHID, 2022; PHE, 2020d). Le suivi des teneurs en sel et en sucre des aliments du secteur de la restauration était donc moins rigoureux que celui réalisé pour le secteur de la vente au détail, ce qui a complexifié la comparaison des progrès réalisés par ces deux secteurs (Tedstone, 2018). Cette disparité a aussi pu nuire à l'engagement des

acteurs des deux secteurs, car les acteurs du secteur de la vente au détail ont pu percevoir des inégalités dans la sévérité et la rigueur du suivi de leurs produits (He, Brinsden, *et al.*, 2014).

Consultations d'experts pour contrer la réticence de l'industrie bioalimentaire à se conformer aux cibles

Les informateurs rencontrés ont identifié certaines expertises qui ont été essentielles à l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation du Royaume-Uni. Premièrement, la présence d'une expertise dans le domaine des sciences des aliments a facilité les discussions avec les acteurs de l'industrie bioalimentaire (Informateur A, 2023; Informateur C, 2023). En effet, un des informateurs a souligné l'importance des experts et technologues en sciences des aliments dans les consultations avec les représentants de l'industrie bioalimentaire, entre autres pour aider à réfuter, au besoin, les arguments mis de l'avant pour justifier le désaccord de l'industrie face aux cibles (Informateur A, 2023). Deuxièmement, une expertise quant au traitement de données et aux statistiques est également primordiale considérant l'importance d'un suivi rigoureux de la composition nutritionnelle des produits visés par les cibles et les défis qui y sont associés (Informateur C, 2023; Tedstone, 2018). Troisièmement, un informateur a souligné la richesse et la pertinence des collaborations internationales, notamment pour échanger sur les difficultés rencontrées lors de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des cibles, et pour trouver des solutions innovantes afin de les surmonter (Informateur B, 2023). Ces échanges ont permis aux équipes chargées des cibles de poursuivre leurs apprentissages tout au long du processus de mise en œuvre et de consolider leur expertise (Informateur B, 2023).

Incertitude quant à l'acceptabilité des consommateurs pour les aliments reformulés

Un des informateurs rencontrés a souligné que le caractère progressif des cibles de réduction du sel a facilité l'acceptabilité des produits reformulés par les consommateurs (Informateur A, 2023). En effet, contrairement à une diminution drastique et rapide du sel contenu dans les aliments, une réduction progressive de leurs teneurs, répétée à des intervalles réguliers, ne semble pas être détectée par les consommateurs (Girgis *et al.*, 2003; He, Brinsden, *et al.*, 2014). C'est aussi ce que suggère l'expérience du Royaume-Uni, car pour les produits dans lesquels le contenu en sel a été réduit, il n'y a pas eu de diminution des ventes ni de plaintes concernant le goût de ces produits (He & MacGregor, 2009; PHE, 2015). En ce qui a trait aux cibles de réduction du sucre, celles-ci sont beaucoup plus récentes et l'acceptabilité des produits reformulés n'a pas été étudiée, à notre connaissance. Néanmoins, selon un sondage réalisé auprès de 1000 consommateurs, la population semble favorable à une reformulation des aliments, si cela est fait progressivement et dans le but de réduire les apports en calories et en sucre (Ipsos Public Affairs, 2018). Il importe de noter que, comparativement au sel, des réductions plus importantes du contenu en sucre peuvent être réalisées sans ou avec peu d'impact sur le goût, grâce à l'utilisation d'édulcorants (PHE, 2015). En effet, PHE mentionnait lors de la publication des cibles de réduction du sucre que les édulcorants étaient sécuritaires et qu'ils pouvaient être utilisés en remplacement du sucre (PHE, 2017b). Depuis, il importe de souligner que l'utilisation des édulcorants est moins encouragée en raison des connaissances qui ont évolué quant à certains effets indésirables sur la santé de la population (WHO, 2023).

4 DISCUSSION

4.1 Discussion des résultats

L'objectif du présent rapport d'analyse était de décrire l'expérience du Royaume-Uni dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de cibles volontaires de reformulation. L'analyse des documents de la littérature grise et scientifique, ainsi que la réalisation d'entretiens avec trois informateurs clés ont généré des informations complémentaires permettant de documenter :

- La séquence des événements ayant mené aux cibles et le contexte politique entourant leur élaboration et leur mise en œuvre;
- Leur processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi;
- Leurs effets sur la composition nutritionnelle des aliments et sur les apports nutritionnels de la population;
- Les stratégies utilisées pour favoriser l'adhésion aux cibles;
- Les obstacles rencontrés et les éléments ayant facilité la mise en œuvre des cibles.

Plusieurs constats peuvent être dégagés des éléments documentés dans ce rapport.

Premièrement, le contexte politique du Royaume-Uni a influencé l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation, notamment quant à l'engagement du gouvernement face à cette politique publique et sa gestion. En fait, un des principaux constats du présent rapport est le caractère essentiel d'un soutien politique fort et continu afin d'assurer l'adhésion de l'industrie bioalimentaire aux cibles, le suivi de leurs progrès, ainsi que la mise en place et le maintien de mesures ou de politiques complémentaires qui encouragent la reformulation des aliments transformés. D'ailleurs, un des informateurs rencontrés avait mentionné qu'une des façons d'assurer un soutien politique fort était de démontrer au gouvernement que la mise en œuvre de cibles de reformulation et de mesures qui encouragent la reformulation était associée à des bénéfices économiques importants (Briggs *et al.*, 2019; Informateur B, 2023). Des actions de plaidoyer en faveur des politiques de reformulation peuvent aussi être réalisées par des ONG et des acteurs du milieu universitaire, comme cela a été le cas au Royaume-Uni.

Deuxièmement, l'implication de l'industrie a été un aspect primordial de la mise en œuvre des cibles, mais il s'agit tout de même d'un élément complexe. D'un côté, l'implication et la collaboration avec l'industrie bioalimentaire sont inévitables pour s'assurer de l'engagement des acteurs industriels vers l'atteinte des cibles. D'un autre côté, une trop grande implication de l'industrie bioalimentaire peut devenir problématique, comme cela a été observé lors du PHRD. Il apparaît donc important de trouver un juste milieu quant à l'implication de l'industrie bioalimentaire dans l'élaboration et la mise en œuvre de cibles de reformulation. Les informateurs rencontrés s'entendaient pour dire que bien qu'il soit nécessaire de miser sur la collaboration et de considérer certaines des suggestions des acteurs de l'industrie bioalimentaire, si ces suggestions sont justifiées scientifiquement ou techniquement, il est aussi

essentiel de rester objectif et indépendant en ce qui a trait à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des cibles (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023; Informateur C, 2023).

Troisièmement, tous les informateurs ont mentionné l'importance des autres mesures et politiques publiques qui encouragent la reformulation des aliments transformés (Informateur A, 2023; Informateur B, 2023; Informateur C, 2023). Similairement, l'OMS a récemment cité l'exemple du Royaume-Uni pour suggérer que d'autres leviers politiques, comme la taxation des boissons sucrées et l'étiquetage nutritionnel, pouvaient être utilisés pour stimuler l'industrie bioalimentaire à reformuler leurs produits (WHO, 2022). Ces mesures complémentaires ont certainement contribué aux réductions observées dans les teneurs en sel et en sucre des aliments vendus au Royaume-Uni depuis la mise en place des cibles de reformulation.

Enfin, parmi les éléments clés identifiés dans le présent rapport, rappelons l'importance de la mise en place de mécanismes rigoureux et indépendants pour effectuer le suivi et l'évaluation de la composition nutritionnelle des aliments ainsi que des apports en nutriments de la population (He, Brinsden, *et al.*, 2014; PHE, 2015). Le suivi rigoureux, indépendant et transparent, réalisé par la FSA et PHE, a pu être utilisé comme levier pour responsabiliser les acteurs de l'industrie bioalimentaire et les encourager à atteindre les seuils établis (He, Brinsden, *et al.*, 2014; PHE, 2015). Cela est d'autant plus vrai lorsque les cibles de reformulation sont basées sur une approche volontaire qui ne sanctionne pas les fabricants non conformes aux cibles (He, Brinsden, *et al.*, 2014; Maltais-Giguère, 2023).

4.2 Forces et limites du rapport

Ce rapport d'analyse a plusieurs forces qui méritent d'être soulignées. D'abord l'utilisation de multiples sources d'informations a permis, d'une part, de comparer les informations recueillies selon différentes perspectives. D'autre part, les entretiens réalisés avec des experts impliqués dans les cibles de reformulation du Royaume-Uni ont notamment permis de valider les données provenant de la littérature grise et scientifique. Ces entretiens ont également permis d'obtenir des informations supplémentaires pertinentes qui ne se trouvaient pas dans la littérature. Ensuite, la quantité importante de données collectées et analysées a permis de broser un portrait de l'expérience du Royaume-Uni quant aux cibles de reformulation, mais a toutefois limité la possibilité d'évaluer en profondeur certains éléments, par exemple les critiques liées au PHRD et sa structure de gouvernance. Enfin, une autre force est l'utilisation des constats de la synthèse des connaissances *Étapes requises pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés* (Maltais-Giguère, 2023) pour cadrer l'analyse du processus d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation du Royaume-Uni.

Il est aussi important de mentionner les limites du présent rapport. En premier lieu, la méthodologie utilisée pour recenser et analyser la littérature est celle d'une revue narrative systématisée, qui comprend certaines limites. Mentionnons, entre autres, l'absence d'évaluation de la qualité méthodologique et de la portée des écrits retenus. Cela doit être pris en considération particulièrement pour les publications ayant évalué les effets des cibles de reformulation sur la composition nutritionnelle des aliments et sur les apports nutritionnels de la

population. Toutefois, rappelons que l'objectif du présent rapport était de décrire l'expérience du Royaume-Uni et non d'évaluer l'efficacité nette des cibles. Les résultats de ces études devraient néanmoins être interprétés avec prudence. En deuxième lieu, mentionnons que les informateurs rencontrés dans le cadre de ce rapport étaient peu nombreux et provenaient de seulement deux domaines différents. Cela limite la représentativité des informations recueillies, car les points de vue d'individus provenant d'autres secteurs, comme l'industrie bioalimentaire, n'ont pas été considérés. Finalement, et dans le même ordre d'idées, la comparaison de l'expérience du Royaume-Uni avec celle d'autres pays ayant mis en place des cibles aurait pu enrichir les constats de ce rapport.

5 CONCLUSION

Ce rapport, réalisé à la demande du MSSS, avait pour objectif de décrire l'expérience du Royaume-Uni dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des cibles volontaires de reformulation. Ces travaux ont permis de constater que de nombreux facteurs ont influencé la mise en place et le succès des cibles volontaires de reformulation des aliments transformés du Royaume-Uni. Les facteurs identifiés dans le cadre de ce rapport sont les suivants :

- L'engagement continu de la part du gouvernement en place, soutenu par la mobilisation des ONG et des organisations de santé publique;
- La collaboration adéquate avec les acteurs de l'industrie bioalimentaire et les autres parties prenantes;
- La complémentarité avec les autres mesures ou d'autres politiques encourageant la reformulation des aliments transformés;
- La mise en place de mécanismes de suivi rigoureux et transparents pour évaluer les progrès réalisés par l'industrie bioalimentaire.

Les informations analysées dans le cadre de ce rapport ont aussi permis de constater que depuis la mise en place des cibles volontaires de reformulation du Royaume-Uni, plusieurs auteurs ont rapporté des réductions dans les teneurs en sel et en sucre des aliments, ainsi que des diminutions dans les apports de la population en ces mêmes nutriments.

D'autres juridictions dont les contextes politique et social s'apparentent à ceux du Royaume-Uni peuvent s'inspirer de l'expérience britannique et se servir des éléments discutés dans ce rapport afin d'élaborer et de mettre en œuvre une politique publique similaire. Dans ce même ordre d'idées, les constats du présent rapport contribueront nourrir la réflexion concernant l'amélioration de la valeur nutritive des aliments transformés au Québec.

6 BIBLIOGRAPHIE

- Action on Salt. (2010). *Soup survey*. <https://www.actiononsalt.org.uk/news/surveys/2010/soup/>
- Action on Salt, & Wold Action on Salt and Health. (2019). *Salt Awareness Week 2019 Report: Salt levels in children's meals sold in the out of home sector*. <https://www.actiononsalt.org.uk/media/action-on-salt/FINAL-Survey-Report.pdf>
- Action on Salt, & Wolfson Institute of Population Health. (2022). *Open letter to the Prime Minister*. <https://www.actiononsalt.org.uk/news/news/2022-/2022-news-section/time-to-mandate-salt-reduction-targets-and-save-lives-health-professionals-and-charities-tell-government.html>
- Backholer, K., Beauchamp, A., Ball, K., Turrell, G., Martin, J., Woods, J. et Peeters, A. (2014). A Framework for Evaluating the Impact of Obesity Prevention Strategies on Socioeconomic Inequalities in Weight. *American Journal of Public Health*, 104(10), e43-e50. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302066>
- Bandy, L. K., Hollowell, S., Jebb, S. A. et Scarborough, P. (2022). Changes in the salt content of packaged foods sold in supermarkets between 2015-2020 in the United Kingdom: A repeated cross-sectional study. *PLoS medicine*, 19(10), e1004114. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004114>
- Bandy, L. K., Scarborough, P., Harrington, R. A., Rayner, M. et Jebb, S. A. (2021). The sugar content of foods in the UK by category and company: A repeated cross-sectional study, 2015-2018. *PLoS medicine*, 18(5), e1003647. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003647>
- Berger, N., Cummins, S., Smith, R. D. et Cornelsen, L. (2021). Have socio-economic inequalities in sugar purchasing widened? A longitudinal analysis of food and beverage consumer data from British households, 2014-2017. *Public health nutrition*, 24(7), 1583-1594. <https://doi.org/10.1017/S1368980020005029>
- Briggs, A. D. M., Wolstenholme, J. et Scarborough, P. (2019). Estimating the cost-effectiveness of salt reformulation and increasing access to leisure centres in England, with PRIMETIME CE model validation using the AdViSHE tool. *BMC health services research*, 19(1), 489. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4292-x>
- Brinsden, H. C., He, F. J., Jenner, K. H. et Macgregor, G. A. (2013). Surveys of the salt content in UK bread: Progress made and further reductions possible. *BMJ open*, 3(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002936>
- Charbonneau, A. (2018). *Initiatives des gouvernements ayant adopté des cibles de reformulation des aliments transformés: Analyse du processus de développement et de mise en œuvre: revue de littérature grise*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2384>
- Charlton, K., Webster, J. et Kowal, P. (2014). To legislate or not to legislate? A comparison of the UK and South African approaches to the development and implementation of salt reduction programs. *Nutrients*, 6(9), 3672-3695. <https://doi.org/10.3390/nu6093672>

- Cheng, Y. L., Hu, H., Song, J., MacGregor, G. A. et He, F. J. (2022). Socioeconomic status and dietary sodium intake in children from 2008 to 2019 in the UK. *Journal of hypertension*, 40(8), 1499-1503.
<https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003172>
- Collins, M., Mason, H., O'Flaherty, M., Guzman-Castillo, M., Critchley, J. et Capewell, S. (2014). An economic evaluation of salt reduction policies to reduce coronary heart disease in England: a policy modeling study. *Value in Health*, 17(5), 517-524. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.03.1722>
- Department of Health. (1994). *Nutritional Aspects of Cardiovascular Disease. Report of the Cardiovascular Review Group Committee on Medical Aspects of Food Policy*.
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/743527/Nutritional Aspects of Cardiovascular Disease_1994_.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/743527/Nutritional_Aspects_of_Cardiovascular_Disease_1994_.pdf)
- Department of Health. (2011a). *Public Health Responsibility Deal—Pledges—Pledge F2. Salt Reduction*.
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20180201181316/https://responsibilitydeal.dh.gov.uk/pledges/pledge/?pl=9>
- Department of Health. (2011b). *The Public Health Responsibility Deal*.
<https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/GBR%202011%20The%20Public%20Health%20Responsibility%20Deal.pdf>
- Department of Health. (2012). *Public Health Responsibility Deal—Pledges—Pledge F4. Calorie Reduction*.
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20180201180608/https://responsibilitydeal.dh.gov.uk/pledges/pledge/?pl=23>
- Department of Health. (2014). *Public Health Responsibility Deal—Pledges—Pledge F9. Salt Reduction 2017*.
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20180201180831/https://responsibilitydeal.dh.gov.uk/pledges/pledge/?pl=49>
- Department of Health and Social Care. (2013). *Guide to creating a front of pack (FoP) nutrition label for pre-packed products sold through retail outlets*. <https://www.gov.uk/government/publications/front-of-pack-nutrition-labelling-guidance>
- Department of Health and Social Care. (2018). *Annual report of the Chief Medical Officer 2018: Health 2040 – Better health within reach*. <https://www.gov.uk/government/publications/chief-medical-officer-annual-report-2018-better-health-within-reach>
- Department of Health and Social Care. (2022). *Restricting promotions of products high in fat, sugar or salt by location and by volume price*. <https://www.gov.uk/government/publications/restricting-promotions-of-products-high-in-fat-sugar-or-salt-by-location-and-by-volume-price>
- Durette, G. (s. d.). *Veille scientifique: Amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments transformés*. Consulté 6 juin 2023, à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/veille-scientifique-amelioration-de-la-qualite-nutritionnelle-des-aliments-transformes>
- Eyles, H., Webster, J., Jebb, S., Capelin, C., Neal, B. et Ni Mhurchu, C. (2013). Impact of the UK voluntary sodium reduction targets on the sodium content of processed foods from 2006 to 2011: Analysis of household consumer panel data. *Preventive medicine*, 57(5), 555-560.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.07.024>

- Food Standards Agency. (2003). *Salt in processed food: modelling food and intake reductions consultation*.
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20121031074842/http://www.food.gov.uk/archive/d/consultationsarchive/consultukwidearchive/2003/saltmodellingconsult>
- Food Standards Agency. (2005a). *Effects of reducing salt in processed food on the population's salt intake—The salt model*.
https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20121030175554mp_/http://www.food.gov.uk/scotland/scotnut/salt/saltmodel
- Food Standards Agency. (2005b). *Salt targets for 10 key product categories—How the proposed targets were set*.
https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20080912124307mp_/http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/howsalttargetsmet.pdf
- Food Standards Agency. (2006a). *Development of salt targets*.
https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20080910092200mp_/http://www.food.gov.uk/healthiereating/salt/devsalttargets
- Food Standards Agency. (2006b). *New salt reduction targets published as part of FSA campaign to reduce salt in our diets*.
https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20080911163020mp_/http://www.food.gov.uk/news/pressreleases/2006/mar/targets
- Food Standards Agency. (2006c). *Proposed targets for levels of salt in key food categories: Consultation response summaries*.
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20080911162950/http://www.food.gov.uk/multimedia/webpage/salttargetresponse>
- Food Standards Agency. (2006d). *Regulatory Impact Assessment—Setting targets for salt content in a range of processed-food categories*.
https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20080911162948mp_/http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/salttargetsria.pdf
- Food Standards Agency. (2007). *Front-of-pack Traffic light signpost labelling Technical Guidance (Issue 2)*.
https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20091203192303mp_/http://www.food.gov.uk/foodlabelling/signposting/technicalguide/
- Food Standards Agency. (2008a). *Processed Food Databank: Sampling Round Two: February 2007 – September 2007*.
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20080714211413/http://www.food.gov.uk/science/surveillance/fsisbranch2008/fsis0108>
- Food Standards Agency. (2008b). *Saturated fat and energy intake programme*.
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20100408122928/http://www.food.gov.uk/healthiereating/satfatenergy/satfatprog/>
- Food Standards Agency. (2009a). *Salt reduction targets*.
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20100513034457/http://www.food.gov.uk/healthiereating/salt/saltreduction>

- Food Standards Agency. (2009b). *Salt timeline of key events*.
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20100720133055/http://www.food.gov.uk/healthierating/salt/salttimeline>
- Food Standards Agency. (2010). *Food Standards Agency voluntary recommendations on saturated fat reductions for biscuits, cakes, buns and chocolate confectionery added sugar reductions in soft drinks, and portion size availability, for chocolate confectionery and soft drinks*.
http://ernaehrungsdenkwerkstatt.de/fileadmin/user_upload/EDWText/TextElemente/PHN-Texte/Dietary_Goals/Fett_Zucker_Reduzierung_FSA_recommendations_2010.pdf
- Girgis, S., Neal, B., Prescott, J., Prendergast, J., Dumbrell, S., Turner, C. et Woodward, M. (2003). A one-quarter reduction in the salt content of bread can be made without detection. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57(4), Art. 4. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601583>
- 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>
- He, F. J., Brinsden, H. C. et MacGregor, G. A. (2014). Salt reduction in the United Kingdom: a successful experiment in public health. *Journal of human hypertension*, 28(6), 345-352.
<https://doi.org/10.1038/jhh.2013.105>
- He, F. J. et MacGregor, G. A. (2009). A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. *Journal of human hypertension*, 23(6), 363-384.
<https://doi.org/10.1038/jhh.2008.144>
- He, F. J., Pombo-Rodrigues, S. et Macgregor, G. A. (2014). Salt reduction in England from 2003 to 2011: its relationship to blood pressure, stroke and ischaemic heart disease mortality. *BMJ open*, 4(4), e004549. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004549>
- Henderson, L., Gregory, J. et Swan, G. (2002). *The National Diet & Nutrition Survey: adults aged 19 to 64 years. Vol.1: Types and quantities of foods consumed* (Stationery Office).
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20040106193939/http://www.statistics.gov.uk/statbase/Product.asp?vlnk=9761&More=N>
- Henderson, L., Irving, K., Gregory, J., Bates, C. J., Prentice, A., Perks, J., Swan, G. et Farron, M. (2003). *The National Diet & Nutrition Survey: adults aged 19 to 64 years. Vol.3: Vitamin and mineral intake and urinary analytes* (Stationery Office).
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20040106193939/http://www.statistics.gov.uk/statbase/Product.asp?vlnk=9761&More=N>
- HM Government. (2016). *Childhood obesity: a plan for action*.
<https://www.gov.uk/government/publications/childhood-obesity-a-plan-for-action>
- HM Revenue and Customs. (2016). *Policy paper, Soft Drinks Industry Levy*.
<https://www.gov.uk/government/publications/soft-drinks-industry-levy/soft-drinks-industry-levy>

- Informateur A. (2023). *Entrevue réalisée par visioconférence le 13 juillet 2023 avec un expert des politiques de reformulation du Royaume-Uni provenant du milieu universitaire* [Communication personnelle].
- Informateur B. (2023). *Entrevue réalisée par visioconférence le 31 juillet 2023 avec un fonctionnaire du Royaume-Uni impliqué dans l'élaboration des cibles de reformulation* [Communication personnelle].
- Informateur C. (2023). *Entrevue réalisée par visioconférence le 10 juillet 2023 avec un fonctionnaire du Royaume-Uni impliqué dans l'élaboration des cibles de réduction du sucre* [Communication personnelle].
- Ipsos Public Affairs. (2018). *Public Health England. Calorie reduction programme—Public perceptions and awareness*. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2019-02/ipsos_phe_calorie_reduction_summary_public_v5.pdf
- Ji, C. et Cappuccio, F. P. (2014). Socioeconomic inequality in salt intake in Britain 10 years after a national salt reduction programme. *BMJ open*, 4(8), e005683. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005683>
- Kantar Worldpanel. (2022). *Nutrition Service*. <https://www.kantar.com/uki/expertise/consumer-shopper-retail/worldpanel-plus/nutrition-service>
- Knai, C., Petticrew, M., Douglas, N., Durand, M. A., Eastmure, E., Nolte, E. et Mays, N. (2018). The Public Health Responsibility Deal: Using a Systems-Level Analysis to Understand the Lack of Impact on Alcohol, Food, Physical Activity, and Workplace Health Sub-Systems. *International journal of environmental research and public health*, 15(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph15122895>
- Knai, C., Petticrew, M., Durand, M. A., Eastmure, E., James, L., Mehrotra, A., Scott, C. et Mays, N. (2015). Has a public–private partnership resulted in action on healthier diets in England? An analysis of the Public Health Responsibility Deal food pledges. *Food Policy*, 54, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2015.04.002>
- Laverty, A. A., Kypridemos, C., Seferidi, P., Vamos, E. P., Pearson-Stuttard, J., Collins, B., Capewell, S., Mwatsama, M., Cairney, P., Fleming, K., O'Flaherty, M. et Millett, C. (2019). Quantifying the impact of the Public Health Responsibility Deal on salt intake, cardiovascular disease and gastric cancer burdens: Interrupted time series and microsimulation study. *Journal of epidemiology and community health*, 73(9), 881-887. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-211749>
- Lobczowska, K., Banik, A., Forberger, S., Kaczmarek, K., Kubiak, T., Neumann-Podczaska, A., Romaniuk, P., Scheidmeir, M., Scheller, D. A., Steinacker, J. M., Wendt, J., Bekker, M. P. M., Zeeb, H., Luszczynska, A. et Policy Evaluation Network (PEN) Consortium. (2022). Social, economic, political, and geographical context that counts: meta-review of implementation determinants for policies promoting healthy diet and physical activity. *BMC Public Health*, 22(1), 1055. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13340-4>
- MacGregor, G. A. et Hashem, K. M. (2014). Action on sugar-lessons from UK salt reduction programme. *Lancet*, 383(9921), 929-930. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60200-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60200-2)
- MacGregor, G. A., He, F. J. et Pombo-Rodrigues, S. (2015). Food and the responsibility deal: how the salt reduction strategy was derailed. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350, h1936. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1936>

- MacGregor, G. A. et Sever, P. S. (1996). Salt—Overwhelming evidence but still no action: can a consensus be reached with the food industry? *BMJ: British Medical Journal (International Edition)*, 312(7041), 1287-1289. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7041.1287>
- Maltais-Giguère, J. (2020). *Cibles de reformulation des aliments transformés adoptées par certains gouvernements: Répertoire des cibles*. Institut national de santé publique du Québec. <http://www.inspq.qc.ca/publications/2652>
- 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>
- 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>
- Martínez Steele, E., Juul, F., Neri, D., Rauber, F. et Monteiro, C. A. (2019). Dietary share of ultra-processed foods and metabolic syndrome in the US adult population. *Preventive Medicine*, 125, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.05.004>
- 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>
- Millett, C., Lavery, A. A., Stylianou, N., Bibbins-Domingo, K. et Pape, U. J. (2012). Impacts of a national strategy to reduce population salt intake in England: Serial cross sectional study. *PLoS one*, 7(1), e29836. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0029836>
- Moore, J. B., Sutton, E. H. et Hancock, N. (2020). Sugar Reduction in Yogurt Products Sold in the UK between 2016 and 2019. *Nutrients*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/nu12010171>
- Mwatsama, M. (2016). *Public health policy struggles: Comparison of salt reduction and nutrition labelling in the UK, 1980 - 2015* [PhD, London School of Hygiene & Tropical Medicine]. <https://doi.org/10.17037/PUBS.02548624>
- Obesity Health Alliance. (2016). *Reformulation of Sugar, Fat and Salt – Policy Briefing*. <https://obesityhealthalliance.org.uk/wp-content/uploads/2016/08/Reformulation-briefing-FINAL.pdf>
- Office for Health Improvement and Disparities. (2022). *Sugar reduction programme: Industry progress 2015 to 2020*. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6388cd71d3bf7f328c0ded27/Sugar-reduction-and-reformulation-progress-report-2015-to-2020.pdf>
- Oliver, J. (2015). *Jamie Oliver's Strategy to Combat Childhood Obesity in the UK*. <https://cdn.jamieoliver.com/sugar-rush/pdf/Jamie-Oliver-Strategy-To-Combat-Childhood-Obesity-In-The-UK.pdf>

- Public Health England. (2014). *Sugar reduction: Responding to the challenge*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/324043/Sugar_Reduction_Responding_to_the_Challenge_26_June.pdf
- Public Health England. (2015). *Sugar reduction: From evidence into action*.
<https://www.gov.uk/government/publications/sugar-reduction-from-evidence-into-action>
- Public Health England. (2016). *National Diet and Nutrition Survey: assessment of dietary sodium Adults (19 to 64 years) in England, 2014*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/773836/Sodium_study_2014_England_Text_final.pdf
- Public Health England. (2017a). *Salt reduction Targets for 2017*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/604338/Salt_reduction_targets_for_2017.pdf
- Public Health England. (2017b). *Sugar reduction: Achieving the 20%*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/604336/Sugar_reduction_achieving_the_20_.pdf
- Public Health England. (2018a). *Salt targets 2017: Progress report*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/765571/Salt_targets_2017_progress_report.pdf
- Public Health England. (2018b). *Sugar reduction and wider reformulation programme: Report on progress towards the first 5% reduction and next steps*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5b02a9f640f0b62e828e782a/Sugar_reduction_progress_report.pdf
- Public Health England. (2018c). *Sugar reduction: juice and milk based drinks*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/708930/Sugar_reduction_juice_and_milk_based_drinks.pdf
- Public Health England. (2019a). *Fermented (yogurt) drinks—A supplementary report to the sugar reduction guidelines, outlining the drinks included and separate guidelines set*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/773818/Fermented_yogurt_drinks_supplementary_report_to_sugar_reduction_guidelines.pdf
- Public Health England. (2019b). *Sugar reduction: Report on progress between 2015 and 2018*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/839756/Sugar_reduction_yr2_progress_report.pdf
- Public Health England. (2020a). *Calorie reduction- Technical report: guidelines for the food industry, 2017 baseline calorie levels and the next steps*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5f560e4de90e0709942be6dd/Calorie_reduction_guidelines-Technical_report_070920-FINAL.pdf

- Public Health England. (2020b). *National Diet and Nutrition Survey: Assessment of salt intake from urinary sodium in adults (aged 19 to 64 years) in England, 2018 to 2019*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/876252/Report_England_Sodium_Survey_2018-to-2019_3.pdf
- Public Health England. (2020c). *Salt reduction targets for 2024*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/915406/2024_salt_reduction_targets_070920-FINAL-1.pdf
- Public Health England. (2020d). *Salt targets 2017: Second progress report*. A report on the food industry's progress towards meeting the 2017 salt targets
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/915371/Salt_targets_2017_Second_progress_report_031020.pdf
- Public Health England. (2020e). *Sugar reduction: Progress report, 2015 to 2019*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/984282/Sugar_reduction_progress_report_2015_to_2019-1.pdf
- Public Health England. (2020f). *Summary of development of 2024 salt reduction targets*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/915402/2024_salt_reduction_targets_Appendix-1_070920-FINAL.pdf
- Public Health England et Food Standards Agency. (2014). *National Diet and Nutrition Survey Results from Years 1, 2, 3 and 4 (combined) of the Rolling Programme (2008/2009 – 2011/2012)*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/594361/NDNS_Y1_to_4_UK_report_full_text_revised_February_2017.pdf
- Public Health England et Food Standards Agency. (2020). *National Diet and Nutrition Survey Rolling programme Years 9 to 11 (2016/2017 to 2018/2019)*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/943114/NDNS_UK_Y9-11_report.pdf
- 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 | INSPQ*. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2514>
- Polsky, J. Y., Moubarac, J.-C. et Garriguet, D. (2020). Consumption of ultra-processed foods in Canada. *Health Reports*, 31(11), 3-15.
- Popkin, B. M. et Ng, S. W. (2022). The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obesity Reviews*, 23(1), e13366. <https://doi.org/10.1111/obr.13366>
- Ralston, R. (2021). The informal governance of public-private partnerships in UK obesity policy: Collaborating on calorie reduction or reducing effectiveness? *Social science & medicine* (1982), 289, 114451. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114451>

- Rauber, F., Da Costa Louzada, M. L., Steele, E. M., Millett, C., Monteiro, C. A. et Levy, R. B. (2018). Ultra-Processed Food Consumption and Chronic Non-Communicable Diseases-Related Dietary Nutrient Profile in the UK (2008–2014). *Nutrients*, 10(5), Art. 5. <https://doi.org/10.3390/nu10050587>
- 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>
- Scientific Advisory Committee on Nutrition. (2003). *Salt and Health*. The Stationery Office. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a74983de5274a44083b7ef6/SACN_Salt_and_Health_report.pdf
- Scientific Advisory Committee on Nutrition. (2015). *Carbohydrates and Health*. The Stationery Office. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/445503/SACN_Carbohydrates_and_Health.pdf
- Santé Canada. (2019). *Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation à l'intention des professionnels de la santé et des responsables des politiques* [Document d'orientation]. <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/directrices/>
- Smithers, R. (2010). Many soups have high salt levels, survey warns. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2010/feb/25/soup-high-salt-levels>
- Sutherland, J., Edwards, P., Shankar, B. et Dangour, A. D. (2013). Fewer adults add salt at the table after initiation of a national salt campaign in the UK: a repeated cross-sectional analysis. *The British journal of nutrition*, 110(3), 552-558. <https://doi.org/10.1017/S0007114512005430>
- Tan, M., Wang, C., Song, J., He, F. J. et MacGregor, G. A. (2022). Spot urinary sodium to monitor relative changes in population salt intake during the UK salt reduction programme. *Journal of hypertension*, 40(7), 1406-1410. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003166>
- Tedstone, A. (2018). The world's first sugar reduction programme: Data challenges. *UK Health Security Agency*. <https://ukhsa.blog.gov.uk/2018/05/22/the-worlds-first-sugar-reduction-programme-data-challenges/>
- 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. (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. (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. (2023). *Use of non-sugar sweeteners: WHO guideline* (p. 90). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073616>
- The 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>
- The 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>
- Wyness, L. A., Buttriss, J. L. et Stanner, S. A. (2012). Reducing the population's sodium intake: the UK Food Standards Agency's salt reduction programme. *Public health nutrition*, 15(2), 254-261. <https://doi.org/10.1017/S1368980011000966>
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Designs and methods* (6^e éd.). Sage Publications, Inc.

ANNEXE 1 STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE DÉTAILLÉES

Interface de recherche : EBSCOhost

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

Date d'interrogation : 19 avril 2023

Limites : français, anglais

#	Requête	Résultats
S1	TI ("cut*-off" OR decreas* OR goal* OR less OR lessen OR level* OR limit* OR lower* OR "maximum value*" OR program* OR "re-formulat*" OR reduc* OR reformulat* OR remov* OR standard* OR target* OR threshold*) OR AB ("cut*-off" OR decreas* OR goal* OR less OR lessen OR level* OR limit* OR lower* OR "maximum value*" OR program* OR "re-formulat*" OR reduc* OR reformulat* OR remov* OR standard* OR target* OR threshold*) OR SU ("cut*-off" OR decreas* OR goal* OR less OR lessen OR level* OR limit* OR lower* OR "maximum value*" OR program* OR "re-formulat*" OR reduc* OR reformulat* OR remov* OR standard* OR target* OR threshold*)	16 562 022
S2	TI (calorie* OR food* OR ((packaged OR pre-packaged OR prepackaged OR prepared OR processed) W0 product*) OR "portion size*" OR salt OR "serving size*" OR sodium OR sugar) OR AB (calorie* OR "food* portion*" OR ((packaged OR pre-packaged OR prepackaged OR prepared OR processed) W0 (food* OR product*)) OR "portion size*" OR salt OR "serving size*" OR sodium OR sugar) OR SU (calorie* OR "food* portion*" OR ((packaged OR pre-packaged OR prepackaged OR prepared OR processed) W0 (food* OR product*)) OR "portion size*" OR salt OR "serving size*" OR sodium OR sugar)	1 113 803
S3	TI ((brit* NOT "british columbia") OR (england NOT "new england") OR irish OR "northern ireland" OR scotland OR scottish OR uk OR "united kingdom" OR (wales NOT "new south wales") OR welsh) OR AB (brit* OR england OR irish OR "northern ireland" OR scotland OR scottish OR uk OR "united kingdom" OR wales OR welsh) OR SU (brit* OR england OR irish OR "northern ireland" OR scotland OR scottish OR uk OR "united kingdom" OR wales OR welsh)	797 639
S4	TI ("responsibility deal") OR AB ("responsibility deal") OR SU ("responsibility deal")	95
S5	(S1 N10 S2) AND (S3 OR S4)	2 034
S6	S5 AND LA (english OR french)	2 015

Interface de recherche : EBSCOhost (suite)

#	Requête	Résultats
S7	S6 NOT TI (((developing OR ((least OR less OR lesser) W0 developed) OR undeveloped OR "under-developed" OR ((low OR lower) N2 (income* OR resource*)) OR undeserved OR under-served OR deprived OR poor OR poorer OR transition OR transitional) W0 (countr* OR econom* OR nation* OR population*)) OR "third world*" OR ((south OR middle) W0 "east asia*") OR ((central OR east* OR south* OR west* OR "sub saharan" OR subsaharan) W0 africa*) OR Afghan* OR Angola* OR Angolese* OR Angolian* OR Armenia* OR Bangladesh* OR Benin* OR Bhutan* OR Birma* OR Brazil* OR Burma* OR Birmese* OR Burmese* OR Boliv* OR Botswan* OR "Burkina Faso*" OR Burundi* OR "Cabo Verde*" OR Cambod* OR Cameroon* OR "Cape Verd*" OR Chad OR China OR Chinese OR Colombia* OR Comoro* OR Congo* OR "Cote d'Ivoire*" OR Djibouti* OR Egypt* OR "El Salvador*" OR "Equatorial Guinea*" OR Eritre* OR Ethiopia* OR Gabon* OR Gambia* OR Gaza* OR Ghan* OR Guatemal* OR Guinea OR Haiti* OR Hondur* OR India OR Indones* OR Iran* OR "Ivory Coast*" OR Japan* OR Kenya* OR Kiribati* OR Korea* OR Kosovo* OR Kyrgyz* OR "Lao PDR*" OR Laos* OR Lesotho* OR Liberia* OR Madagascar* OR Malaw* OR Mali OR Mauritan* OR Mauriti* OR Micronesi* OR Mocambiqu* OR Moldov* OR Mongolia* OR Morocc* OR Mozambiqu* OR Myanmar* OR Namibia* OR Nepal* OR Nicaragua* OR Niger* OR Pakistan* OR Palestinian* OR "Papua New Guinea*" OR Philippine* OR Rhodesia* OR Rwanda* OR Samoa* OR "Sao Tome*" OR Senegal* OR "Sierra Leone*" OR "Solomon Islands*" OR Somalia* OR "South Sudan*" OR "Sri Lanka*" OR Sudan* OR Swaziland* OR Syria* OR Tajikist* OR Tanzan* OR Thailand* OR Timor* OR Togo* OR Tonga* OR Tunis* OR Turkey OR Turkish OR Ugand* OR Ukrain* OR Uzbekistan* OR Vanuatu* OR Vietnam* OR "West Bank*" OR Yemen* OR Zaire* OR Zambia* OR Zimbabw* OR (food W0 (insecurity OR security)) OR school*)	1 868

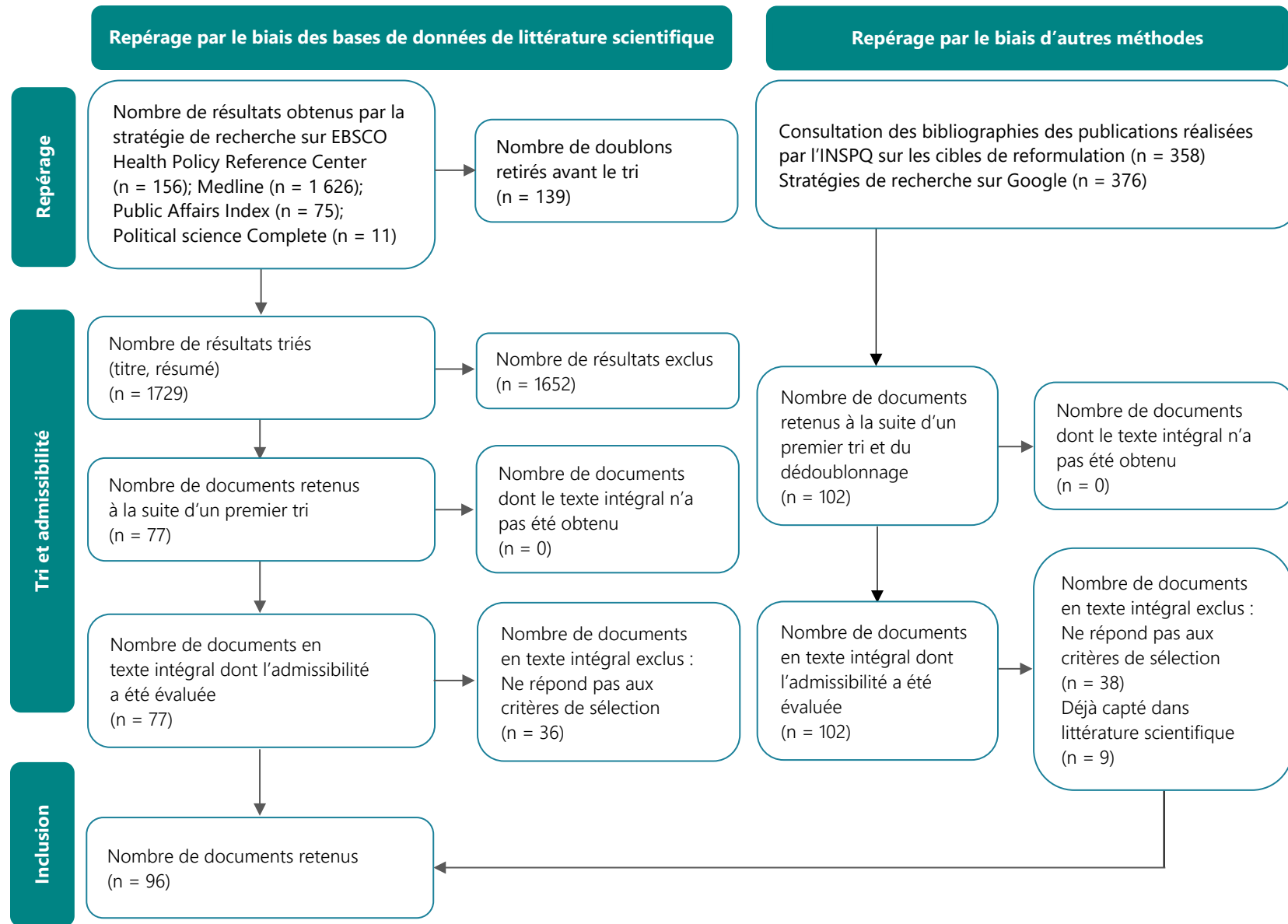
Interface de recherche : Google

Date d'interrogation : Interrogées le 2 mai 2023.

Stratégies de recherche	Résultats consultés	Items conservés ^a
site:uk (reduction OR reformulation OR "re-formulation" OR targets) AND (salt OR sodium OR sugar) AND ("responsibility deal")	76	13
("re-formulation" OR reduction OR reformulation OR targets) AND ("packaged OR prepackaged OR prepared OR processed AROUND(1) product OR food" OR salt OR sodium OR sugar) AND (britain OR england OR uk OR "united kingdom" OR "responsibility deal")	100	13
(reduction OR reformulation OR "re-formulation" OR targets OR "responsibility deal") AND (salt OR sodium OR sugar OR sugars) AND ("united kingdom" OR uk OR Britain OR england)	100	7
site:uk ext:pdf (reduction OR reformulation OR "re-formulation" OR targets OR "responsibility deal") AND (salt OR sodium OR sugar)	100	3

^a Les références déjà captées dans la stratégie de recherche sur EBSCOhost et répertoriées dans les bibliographies des publications antérieures de l'INSPQ en lien avec les cibles de reformulation n'ont pas été conservées.

Organigramme adapté du *PRISMA 2020 flow diagram*



ANNEXE 2 GUIDE POUR LA RÉALISATION DES ENTRETIENS AVEC LES INFORMATEURS CLÉS

Mise en contexte et objectifs de l'étude de cas :

We are interviewing you today to better understand and validate the information we gathered about the UK's experience with food reformulation policies, in order to provide a complete and detailed report on the elaboration, implementation and monitoring processes used by the UK. We also aim to highlight key facilitators and main barriers to the implementation of a food reformulation programme. The interview should last no longer than 60 min and will be recorded to facilitate note taking.

As mentioned in the invitation email, your name will not be published in our publication but, with your consent, we would like to mention your role/function at the time you worked on or were involved with the salt and/or sugar reduction programme.

Questions générales :

1. What is your current role within your organisation?
2. How long have you held this role?
3. When did you or your organisation start to work on salt and/or sugar reduction? And what was your role at that time (and in what organisation)?
4. What involvement have you had with the FSA's salt reduction targets, the Responsibility Deal, the PHE's salt reduction targets and/or the PHE's sugar reduction programme?
5. Can you give me a brief overview of the developing process of the salt reduction targets and/or the sugar reformulation programme? (What major events or publications led to the first targets? What was the political context at that point?)

Questions sur les obstacles et éléments clés des cibles de reformulation :

6. In your view, have the salt/sugar reduction policies been successful in the UK? If you consider that they have not been successful, what makes you say this, what would have been needed to make them successful?
7. In your view, what factors have been critical to the policies' success or lack thereof? (facilitators, barriers)
8. In the literature, the transfer of the salt reduction program from the FSA to the responsibility deal and the significant involvement of industry in the targets that followed have been the subject of criticism.

Did you perceive there were organisations or individuals who hampered or slowed down progress on salt/sugar reduction in the UK? What were they and in what way(s) did they hamper progress?

Similarly, do you believe that the transfer of both the salt and sugar reduction programmes from PHE to OHID will have an impact? If so, what would it be?

9. On the contrary, were there, in your opinion, organisations or individuals who made the reformulation programmes a success? (advocacy groups, academics, food industry actors, etc.) What were they and what did they do to help or ensure the success of the programmes?
10. What expertise is essential within the agency/group/committee in charge of drawing up the reformulation targets? (ex. food science and technology, nutrition, epidemiology, medicine, marketing, etc.)
11. In your opinion, were there expertise lacking in regard of the UK reformulation programmes' development and implementation? What expertise should have been involved and how could it have helped?
12. Should the governance of a reformulation program be ensured by a government entity (ministry or department of health)? Or should governance be transferred to an entity independent of government, like a health-centered NGO that would be « immune » to a change of government? What other way do you believe governance should be ensured?
13. In your view, who should be responsible for the monitoring of reformulation progress? (government, NGOs, academic sector, other organization?)
14. Were/are the monitoring processes in place (NDNS, Kantar Worldpanel, HSE, etc.) adequate, in your opinion? What could be better?

Questions sur les liens avec l'industrie alimentaire :

15. In your opinion, was the industry involved too early/too late in the development of the salt/sugar targets? Why?
16. In your experience, at what stage should the food industry be involved when developing a food reformulation policy, and in what way (consultations with associations, individual companies, etc.)?

Should industry be involved in the setting of targets (similar to the Responsibility Deal)? Or should preliminary targets be shared with industry for consultation/comment?

17. What strategies were used (or are currently used) to ensure a strong and continued commitment from the food industry to reduce levels of salt and sugar in their products?

Do you believe that other food related policies (soft drinks levy, front-of-pack labelling, marketing restrictions, etc.) influence or encourage industry to reduce the salt and sugar content of their products? Should these policies be implemented with the targets?

18. In your opinion, what persuasive measures or disincentives were the most effective to convince industry to reformulate their products and/or prevent industry from doing nothing or refusing to reformulate their products?

What is your opinion about the « naming and shaming » approach that was briefly used in the UK? Was it an effective strategy?

ANNEXE 3 LISTE DES PUBLICATIONS INCLUSES DANS L'ANALYSE

Type de référence	Auteur(s), année et titre de la référence
Doc ONG	Action on Salt & Wold Action on Salt and Health. (2019). <i>Salt Awareness Week 2019 Report: Salt levels in children's meals sold in the out of home sector.</i>
Doc ONG	Action on Salt. (2020). <i>Response from Action on Salt to Proposed Salt Targets.</i>
Doc ONG	Action on Salt. (2020). <i>Salt Content of Bacon.</i>
Doc ONG	Action on Salt. (s. d.). <i>Companies signed up to Responsibility Deal.</i> [en ligne]
Doc ONG	Action on Salt. (s. d.). <i>UK Salt Reduction Timeline.</i> Action on Salt. [en ligne]
Doc ONG	Action on Sugar, & World Action on Salt, Sugar and Health. (2022). <i>The UK's Sugar Reduction Programme: What is next?</i>
Article primaire	Alonso, S., Tan, M., Wang, C. et al. (2021). <i>Impact of the 2003 to 2018 Population Salt Intake Reduction Program in England: A Modeling Study.</i>
Article primaire	Amies-Cull, B., Briggs, A. D. M. et Scarborough, P. (2019). <i>Estimating the potential impact of the UK government's sugar reduction programme on child and adult health: Modelling study.</i>
Article primaire	Bandy, L. K., Hollowell, S., Harrington, R. et al. (2021). <i>Assessing the healthiness of UK food companies' product portfolios using food sales and nutrient composition data.</i>
Article primaire	Bandy, L. K., Hollowell, S., Jebb, S. A. et al. (2022). <i>Changes in the salt content of packaged foods sold in supermarkets between 2015-2020 in the United Kingdom: A repeated cross-sectional study.</i>
Article primaire	Bandy, L. K., Scarborough, P., Harrington, R. A. et al. (2021). <i>The sugar content of foods in the UK by category and company: A repeated cross-sectional study, 2015-2018.</i>
Article primaire	Berger, N., Cummins, S., Smith, R. D. et al. (2019). <i>Recent trends in energy and nutrient content of take-home food and beverage purchases in Great Britain: An analysis of 225 million food and beverage purchases over 6 years.</i>
Article primaire	Berger, N., Cummins, S., Smith, R. D. et al. (2021). <i>Have socio-economic inequalities in sugar purchasing widened? A longitudinal analysis of food and beverage consumer data from British households, 2014-2017.</i>
Doc ONG	Better Regulation Executive. (s.d.). <i>Voluntary—Salt Reduction Strategy Reformulation Targets.</i>
Article primaire	Briggs, A. D. M., Wolstenholme, J. et Scarborough, P. (2019). <i>Estimating the cost-effectiveness of salt reformulation and increasing access to leisure centres in England, with PRIMETIME CE model validation using the AdViSHE tool.</i>
Article primaire	Brinsden, H. C., He, F. J., Jenner, K. H. et al. (2013). <i>Surveys of the salt content in UK bread: Progress made and further reductions possible.</i>
Opinion d'experts	Caraher, M. & Hughes, N. (2019). <i>Tackling salt consumption outside the home.</i>
Opinion d'experts	Caraher, M. & Perry, I. (2017). <i>Sugar, salt, and the limits of self regulation in the food industry.</i>
Article primaire	Charlton, K., Webster, J. & Kowal, P. (2014). <i>To legislate or not to legislate? A comparison of the UK and South African approaches to the development and implementation of salt reduction programs.</i>
Article primaire	Cheng, Y. L., Hu, H., Song, J. et al. (2022). <i>Socioeconomic status and dietary sodium intake in children from 2008 to 2019 in the UK.</i>
Article primaire	Collins, M., Mason, H., O'Flaherty, M. et al. (2014). <i>An Economic Evaluation of Salt Reduction Policies to Reduce Coronary Heart Disease in England: A Policy Modeling Study.</i>
Doc gouvernement	Department of Health and Social Care. (2016). <i>Childhood obesity: A plan for action.</i>
Doc gouvernement	Department of Health and Social Care. (2018). <i>Childhood obesity plan for action, Chapter 2.</i>
Doc gouvernement	Department of Health. (2011). <i>The Public Health Responsibility Deal.</i>
Cibles - sel	Department of Health. (2014). <i>Public Health Responsibility Deal—Pledges—Pledge F9. Salt Reduction 2017.</i>

Liste des publications incluses dans l'analyse

Type de référence	Auteur(s), année et titre de la référence
Article primaire	Eyles, H., Webster, J., Jebb, S. <i>et al.</i> (2013). <i>Impact of the UK voluntary sodium reduction targets on the sodium content of processed foods from 2006 to 2011: Analysis of household consumer panel data.</i>
Doc ONG	Faculty of Public Health of the Royal College of Physicians of the United Kingdom. (2017). <i>Salt Position Statement.</i>
Opinion d'experts	Flint, S. W. & Oliver, E. J. (2019). <i>Seven-year itch: The UK Government's difficult relationship with the food and drink industry since Healthy Lives, Healthy People: A Call to Action on Obesity in England (2011).</i>
Doc gouvernement	Food Standards Agency. (2003). <i>Salt in processed food: Modelling food and intake reductions consultation.</i>
Doc gouvernement	Food Standards Agency. (2005). <i>Effects of reducing salt in processed food on the population's salt intake—The salt model.</i>
Cibles - sel	Food Standards Agency. (2006). <i>New salt reduction targets published as part of FSA campaign to reduce salt in our diets.</i>
Doc gouvernement	Food Standards Agency. (2010). <i>Food Standards Agency voluntary recommendations on saturated fat reductions for biscuits, cakes, buns and chocolate confectionery added sugar reductions in soft drinks, and portion size availability, for chocolate confectionery and soft drinks.</i>
Doc gouvernement	Food Standards Agency. (2013). <i>Review of 2012 salt targets and setting maximum targets for new products—Industry Meetings.</i>
Doc gouvernement	Food Standards Agency. (2018). <i>Northern Ireland consumer perceptions of reformulation of food.</i>
Article primaire	Gibson, S., Ashwell, M., Arthur <i>et al.</i> (2017). <i>What can the food and drink industry do to help achieve the 5% free sugars goal?</i>
Article primaire	Gillespie, D. O. S., Allen, K., Guzman-Castillo, M. <i>et al.</i> (2015). <i>The Health Equity and Effectiveness of Policy Options to Reduce Dietary Salt Intake in England: Policy Forecast.</i>
Article primaire	Gressier, M., Sassi, F. & Frost, G. (2021). <i>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.</i>
Article synthèse	He, F. J. & MacGregor, G. A. (2009). <i>A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes.</i>
Article primaire	He, F. J., Brinsden, H. C. & MacGregor, G. A. (2014). <i>Salt reduction in the United Kingdom: A successful experiment in public health.</i>
Opinion d'experts	He, F. J., Brown, M., Tan, M. <i>et al.</i> (2019). <i>Reducing population salt intake-An update on latest evidence and global action.</i>
Article synthèse	He, F. J., Jenner, K. H. & Macgregor, G. A. (2010). <i>WASH-world action on salt and health.</i>
Article primaire	He, F. J., Pombo-Rodrigues, S. & Macgregor, G. A. (2014). <i>Salt reduction in England from 2003 to 2011: Its relationship to blood pressure, stroke and ischaemic heart disease mortality.</i>
Doc ONG	Health Action Campaign. (2016). <i>The Childhood Obesity Plan—Health Action Campaign's Verdict.</i>
Opinion d'experts	Holland, F. (2022). <i>Critics call for new approach to sugar reduction as food industry misses voluntary targets.</i>
Doc gouvernement	House of Lords. (2020). <i>Chapter 5: Reformulation and regulation. In Select Committee on Food, Poverty, Health and the Environment. Hungry for change: Fixing the failures in food.</i>
Article primaire	Iacobucci, G. (2016). <i>Government urges food industry to cut 20% of sugar and reduce portion sizes.</i>
Doc ONG	International Association of National Public Health Institutes. (2021). <i>Public Health England is Working with the Industry to Reduce Sugar in Food and Beverages.</i>
Doc gouvernement	Ipsos Public Affairs. (2018). <i>Public Health England. Calorie reduction programme—Public perceptions and awareness.</i>
Article primaire	Ji, C. & Cappuccio, F. P. (2014). <i>Socioeconomic inequality in salt intake in Britain 10 years after a national salt reduction programme.</i>
Article primaire	Knai, C., Petticrew, M., Douglas, N. <i>et al.</i> (2018). <i>The Public Health Responsibility Deal: Using a Systems-Level Analysis to Understand the Lack of Impact on Alcohol, Food, Physical Activity, and Workplace Health Sub-Systems.</i>

Liste des publications incluses dans l'analyse

Type de référence	Auteur(s), année et titre de la référence
Article primaire	Knai, C., Petticrew, M., Durand, M. A. <i>et al.</i> (2015). <i>Has a public-private partnership resulted in action on healthier diets in England? An analysis of the Public Health Responsibility Deal food pledges.</i>
Article primaire	Laverty, A. A., Kyridemos, C., Seferidi, P. <i>et al.</i> (2019). <i>Quantifying the impact of the Public Health Responsibility Deal on salt intake, cardiovascular disease and gastric cancer burdens: Interrupted time series and microsimulation study.</i>
Article primaire	Ma, Y., He, F. J., Yin, Y. <i>et al.</i> (2016). <i>Gradual reduction of sugar in soft drinks without substitution as a strategy to reduce overweight, obesity, and type 2 diabetes: A modelling study.</i>
Opinion d'experts	MacGregor, G. A. & Hashem, K. M. (2014). <i>Action on sugar-lessons from UK salt reduction programme.</i>
Opinion d'experts	MacGregor, G. A. et Sever, P. S. (1996). <i>Salt—Overwhelming evidence but still no action: Can a consensus be reached with the food industry?</i>
Article primaire	MacGregor, G. A., He, F. J. & Pombo-Rodrigues, S. (2015). <i>Food and the responsibility deal: How the salt reduction strategy was derailed.</i>
Opinion d'experts	MacGregor, G. & Burt, H. (2022). <i>The UK must get serious about sugar reduction.</i>
Article primaire	Magnusson, R. & Reeve, B. (2015). <i>Food Reformulation, Responsive Regulation, and « Regulatory Scaffolding »: Strengthening Performance of Salt Reduction Programs in Australia and the United Kingdom.</i>
Article synthèse	McLaren, L., Sumar, N., Barberio, A. M. <i>et al.</i> (2016). <i>Population-level interventions in government jurisdictions for dietary sodium reduction.</i>
Doc gouvernement	Metcalf, S. & Sasse, T. (2023). <i>Tackling obesity: Improving policy making on food and health.</i>
Article primaire	Millett, C., Laverty, A. A., Stylianou, N. <i>et al.</i> (2012). <i>Impacts of a national strategy to reduce population salt intake in England: Serial cross-sectional study.</i>
Article primaire	Moore, J. B., Sutton, E. H. & Hancock, N. (2020). <i>Sugar Reduction in Yogurt Products Sold in the UK between 2016 and 2019.</i>
Thèse	Mwatsama, M. (2016). <i>Public health policy struggles: Comparison of salt reduction and nutrition labelling in the UK, 1980 – 2015.</i>
Opinion d'experts	Nkowcha, K. (2016). <i>Voluntary reformulation fail? Salt content in British food on the rise.</i>
Doc ONG	Obesity Health Alliance. (2016). <i>Reformulation of Sugar, Fat and Salt – Policy Briefing.</i>
Doc ONG	Obesity Health Alliance. (2022). <i>Next Steps on Reformulation: OHA Policy Position.</i>
Rapport suivi cibles - sucre	Office for Health Improvement and Disparities. (2022). <i>Sugar reduction programme: Industry progress 2015 to 2020.</i>
Doc gouvernement	Penney, S. (2009). <i>Dropping the salt—Practical steps countries are taking to prevent chronic non-communicable diseases through population-wide dietary salt reduction.</i> Pan American Health Organization.
Article primaire	Pombo-Rodrigues, S., Hashem, K. M., He, F. J. <i>et al.</i> (2017). <i>Salt and sugars content of breakfast cereals in the UK from 1992 to 2015.</i>
Cibles - sel	Public Health England. (2017a). <i>Salt reduction: Targets for 2017.</i>
Cibles - sucre	Public Health England. (2017b). <i>Sugar reduction: Achieving the 20%.</i>
Doc gouvernement	Public Health England. (2017 c). <i>Sugar reduction and wider reformulation: Stakeholder engagement.</i>
Rapport suivi cibles - sel	Public Health England. (2018a). <i>Salt targets 2017: Progress report.</i>
Rapport suivi cibles - sucre	Public Health England. (2018b). <i>Sugar reduction and wider reformulation programme: Report on progress towards the first 5% reduction and next steps.</i>
Cibles - sucre	Public Health England. (2018c). <i>Sugar reduction: Juice and milk-based drinks.</i>
Cibles - sucre	Public Health England. (2019a). <i>Fermented (yogurt) drinks - A supplementary report to the sugar reduction guidelines, outlining the drinks included and separate guidelines set.</i>

Liste des publications incluses dans l'analyse

Type de référence	Auteur(s), année et titre de la référence
Rapport suivi cibles - sucre	Public Health England. (2019b). <i>Sugar reduction: Progress between 2015 and 2018</i> .
Rapport suivi apports - sel	Public Health England. (2020a). <i>National Diet and Nutrition Survey: Assessment of salt intake from urinary sodium in adults (aged 19 to 64 years) in England, 2018 to 2019</i> .
Cibles - sel	Public Health England. (2020b). <i>Salt reduction: Targets for 2024</i> .
Rapport suivi cibles - sel	Public Health England. (2020c). <i>Salt targets 2017: Second progress report</i> .
Rapport suivi cibles - sucre	Public Health England. (2020d). <i>Sugar reduction: Progress report, 2015 to 2019</i> .
Article primaire	Ralston, R. (2021). <i>The informal governance of public-private partnerships in UK obesity policy: Collaborating on calorie reduction or reducing effectiveness?</i>
Article primaire	Reeve, B. & Magnusson, R. (2015). <i>Food reformulation and the (neo)-liberal state: New strategies for strengthening voluntary salt reduction programs in the UK and USA</i> .
Doc ONG	Richardson, B. & Winkler, J. (2019). <i>Sugar reduction in post-Brexit UK: A supply-side policy agenda</i> . Food Research Collaboration.
Opinion d'experts	Science Media Centre. (2019). <i>Expert reaction to study looking at salt intake, the Public Health Responsibility Deal, and health</i> .
Article primaire	Shankar, B., Brambila-Macias, J., Traill, B. et al. (2013). <i>An Evaluation of the UK Food Standards Agency's Salt Campaign</i> .
Opinion d'experts	Sritharan, A. (2022). <i>Call for mandatory salt reduction targets</i> .
Article primaire	Sutherland, J., Edwards, P., Shankar, B. et al. (2013). <i>Fewer adults add salt at the table after initiation of a national salt campaign in the UK: a repeated cross-sectional analysis</i> .
Article primaire	Tan, M., Wang, C., Song, J. et al. (2022). <i>Spot urinary sodium to monitor relative changes in population salt intake during the UK salt reduction programme</i> .
Doc gouvernement	Tedstone, A. (2017). <i>An update on sugar reduction</i> . UK Health Security Agency.
Doc gouvernement	Tedstone, A. (2018). <i>The world's first sugar reduction programme: Data challenges</i> . UK Health Security Agency.
Rapport OMS-Europe	The Regional Office for Europe of the World Health Organization. (2013). <i>Mapping salt reduction initiatives in the WHO European Region</i> .
Doc gouvernement	Vagnoni, C. & Prpa, E. (2021). <i>Food and drink reformulation to reduce fat, sugar and salt</i> .
Opinion d'experts	Winkler, J. (2018). <i>Public Health England's sugar reduction programme did not « fail »</i> .
Rapport – OMS et FSA	World Health Organization. (2010). <i>Creating an enabling environment for population-based salt reduction strategies: Report of a joint technical meeting held by WHO and the Food Standards Agency, United Kingdom, July 2010</i> .
Article primaire	Wyness, L. A., Buttriss, J. L. & Stanner, S. A. (2012). <i>Reducing the population's sodium intake: The UK Food Standards Agency's salt reduction programme</i> .

Abréviations : Cibles – sel : Publication officielle des cibles de réduction du sel, Cibles-sucre : Publication officielle des cibles de réduction du sucre, Doc gouvernement : Document d'une organisation gouvernementale, Doc ONG : Document ou publication d'une Organisation non gouvernementale, Rapport suivi apports : Rapport officiel de l'évaluation des apports de la population, Rapport suivi cibles : Rapport officiel de suivi et d'évaluation de l'atteinte des cibles (sel ou sucre).

ANNEXE 4 LISTE DES PUBLICATIONS SUPPLÉMENTAIRES ANALYSÉES PROVENANT DE SITES WEB ARCHIVÉS DU ROYAUME-UNI

Type de référence	Auteur(s), année et titre de la référence
Doc gouvernement	Department of Health. (2011). <i>Public Health Responsibility Deal - Pledges - Pledge F2. Salt Reduction</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	Department of Health. (2012). <i>Public Health Responsibility Deal - Pledges - Pledge F4. Calorie Reduction</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	FSA. (2005). <i>Salt targets for 10 key product categories - How the proposed targets were set</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	FSA. (2006). <i>Development of salt targets</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	FSA. (2006). <i>Proposed targets for levels of salt in key food categories: consultation response summaries</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	FSA. (2006). <i>Regulatory Impact Assessment - Setting targets for salt content in a range of processed-food categories</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	FSA. (2007). <i>Front-of-pack Traffic light signpost labelling Technical Guidance</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	FSA. (2008). <i>Processed Food Databank: Sampling Round Two: February 2007 – September 2007</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	FSA. (2008). <i>Proposals to revise the voluntary salt reduction targets</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	FSA. (2008). <i>Saturated fat and energy intake programme</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	FSA. (2009). <i>Salt reduction targets</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	FSA. (2009). <i>Salt timeline of key events</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	Henderson, L., Gregory, J. & Swan, G. (2002). <i>The National Diet & Nutrition Survey: Adults aged 19 to 64 years. Vol.1: Types and quantities of foods consumed</i> . [en ligne]
Doc gouvernement	Henderson, L., Irving, K., Gregory, J., Bates, C. J., Prentice, A., Perks, J., Swan, G. & Farron, M. (2003). <i>The National Diet & Nutrition Survey: Adults aged 19 to 64 years. Vol.3: Vitamin and mineral intake and urinary analytes</i> . [en ligne]

Abréviations : Doc gouvernement : Document d'une organisation gouvernementale.

ANNEXE 5 LISTE DES ÉTAPES D'ÉLABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE DE CIBLES DE REFORMULATION VISANT LA RÉDUCTION DU SEL OU DU SUCRE^a

- Étape 1. Former une équipe de direction**
- Étape 2. Réunir les principales parties prenantes**
- Étape 3. Réunir les principales parties prenantes**
- Étape 4. Déterminer l'objectif national pour l'apport en sel/sucre 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 composants**
- 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 sel à atteindre et les aliments visés par les cibles de réduction du sel/sucre
 - Étape 7.2.1. Déterminer l'apport en sel/sucre de la population
 - Étape 7.2.2. Identifier les sources de sel/sucre 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 sel/sucre
 - Étape 7.2.4.4. Proposer des échéanciers
 - Étape 7.2.4.5. Modéliser l'apport en sel/sucre pour parvenir à une réduction du sel/sucre 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^b**

^a Tiré et adapté de la synthèse *Étapes requises pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés* (Maltais-Giguère, 2023).

^b Cette étape sera discutée à la section 3.3 de ce rapport.

ANNEXE 6 ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LES CIBLES DE REFORMULATION DU ROYAUME-UNI AU FIL DES ANS

Nom de l'organisation	Type d'organisation	Implication dans les cibles de reformulation	
		Années	Type d'implication
Committee on Medical Aspects of Food and Nutrition Policy	Groupe d'experts scientifiques indépendants	1994-2001	Publication de l'objectif national de réduction des apports en sel et d'autres recommandations portant sur les liens entre le sel et la santé.
Scientific Advisory Committee on Nutrition	Groupe d'experts scientifiques indépendants	2001 -...	Publication de rapports sur les liens entre le sel/le sucre et la santé. Recommandations pour réduire les apports en sel et en sucre de la population.
Food Standards Agency	Département gouvernemental indépendant	2003-2011	Élaboration, mise en œuvre et suivi des cibles (sel).
Department of Health et Department of Health and Social Care	Ministère de la Santé	2011-2015 et 2021 -...	Poursuite de la mise en œuvre et du suivi des cibles (sel et sucre).
Public Health Responsibility Deal	Partenariat public-privé géré par ministère de la santé	2011-2015	Poursuite de la mise en œuvre et du suivi des cibles (sel), en partenariat avec l'industrie bioalimentaire.
Public Health England	Agence exécutive du gouvernement	2015-2021	Poursuite de la mise en œuvre et du suivi des cibles (sel et sucre).
Office of Health Improvement and Disparities	Département du ministère de la Santé	2021 -...	Poursuite de la mise en œuvre et du suivi des cibles (sel et sucre).
British Dietetic Association, British Nutrition Foundation, Consensus Action on Salt and Health, Medical Research Council, Nutrition Society, Royal College of Physicians, etc.	Organisations non gouvernementales du domaine de la santé ^a	Variable	Consultation lors des différentes étapes d'élaboration et de révision des cibles (sel et sucre).
Kraft, Pepsico, Nestle, Association of Cereal Food Manufacturers, Food and Drink Federation, British Meat Processors Association, etc.	Secteur de l'industrie bioalimentaire ^a	Variable	
National Consumer Council, National Consumer Federation, etc.	Associations de consommateurs ^a	Variable	

^a Les listes complètes des parties prenantes ayant été consultées pendant l'élaboration et la révision des cibles de reformulation sont présentées en annexe des publications officielles des cibles (Department of Health, 2011a, 2014; FSA, 2006b, 2009a; PHE, 2017b, 2018c, 2019a, 2020c).

ANNEXE 7 PUBLICATIONS QUI ONT ÉVALUÉ L'EFFET DES CIBLES DE RÉDUCTION DU SEL SUR LES TENEURS EN SEL DES ALIMENTS ET LES APPORTS EN SEL DE LA POPULATION

Titre	Année	Auteur(s)	Type de document	Type de données	Provenance des données
<i>Salt reduction targets</i>	2009	FSA	Rapport	Teneurs	Consultations avec l'industrie bioalimentaire
<i>Impacts of a National Strategy to Reduce Population Salt Intake in England: Serial Cross-Sectional Study</i>	2012	Millett C. <i>et al.</i>	Article scientifique	Apports	Échantillons urinaires ponctuels du HSE
<i>Fewer adults add salt at the table after initiation of a national salt campaign in the UK: a repeated cross-sectional analysis</i>	2013	Sutherland J. <i>et al.</i>	Article scientifique	Ajout de sel de table	HSE
<i>Surveys of the salt content in UK bread: progress made and further reductions possible</i>	2013	Brinsden H. C. <i>et al.</i>	Article scientifique	Teneurs (pains)	Sondages du CASH; Tableaux de la valeur nutritive des pains vendus dans les principaux supermarchés
<i>Impact of the UK voluntary sodium reduction targets on the sodium content of processed foods from 2006 to 2011: Analysis of household consumer panel data</i>	2013	Eyles H. <i>et al.</i>	Article scientifique	Teneurs	Données sur la composition nutritionnelle et sur les achats alimentaires fournies par Kantar Worldpanel
<i>National Diet and Nutrition Survey Results from Years 1, 2, 3 and 4 (combined) of the Rolling Programme (2008/2009 – 2011/2012)</i>	2014	PHE et FSA	Rapport	Apports	Collectes urinaires de 24 h du NDNS
<i>Salt reduction in England from 2003 to 2011: its relationship to blood pressure, stroke and ischaemic heart disease mortality</i>	2014	He F.J. <i>et al.</i>	Article scientifique	Apports et indicateurs de santé	Données du HSE et collectes urinaires de 24 h du NDNS
<i>Socioeconomic inequality in salt intake in Britain 10 years after a national salt reduction programme</i>	2014	Ji C. & Cappuccio F. P.	Article scientifique	Apports et inégalités socioéconomiques	Données provenant des journaux alimentaires du NDNS
<i>Salt and sugars content of breakfast cereals in the UK from 1992 to 2015</i>	2017	Pombo-Rodrigues S. <i>et al.</i>	Article scientifique	Teneurs (céréales)	Sondages du CASH et d'un groupe de consommateurs; Emballages et tableaux de la valeur nutritive des céréales

Publications qui ont évalué l'effet des cibles de réduction du sel sur les teneurs en sel des aliments et les apports en sel de la population

Titre	Année	Auteur(s)	Type de document	Type de données	Provenance des données
<i>Salt targets 2017 : progress report</i>	2018	PHE	Rapport	Teneurs	Données sur la composition nutritionnelle et sur les achats alimentaires fournies par Kantar Worldpanel ou obtenues directement des entreprises ou de leurs sites Web
<i>Salt targets 2017 : second progress report</i>	2020				
<i>Salt Awareness Week 2019 Report: Salt levels in children's meals sold in the out of home sector</i>	2019	Action on Salt & World Action on Salt and Health	Rapport	Teneurs (repas pour enfants)	Données sur la composition nutritionnelle obtenues des sites Web des entreprises ou par leur service à la clientèle
<i>National Diet and Nutrition Survey: Assessment of salt intake from urinary sodium in adults (aged 19 to 64 years) in England, 2018 to 2019</i>	2020	PHE	Rapport	Apports	Collectes urinaires de 24 h du NDNS
<i>Salt content of bacon</i>	2020	Action on Salt	Rapport	Teneurs (bacon)	Analyse des emballages des produits avec l'application FoodSwitch Data Collector
<i>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</i>	2021	Gressier M. et al.	Article scientifique	Teneurs et apports	Données sur la composition nutritionnelle de la UK Nutrient Databank; Données provenant des journaux alimentaires du NDNS
<i>Spot urinary sodium to monitor relative changes in population salt intake during the UK salt reduction programme</i>	2022	Tan M. et al.	Article scientifique	Apports	Échantillons urinaires ponctuels et collectes urinaires de 24 h du HSE
<i>Socioeconomic status and dietary sodium intake in children from 2008 to 2019 in the UK</i>	2022	Cheng Y.L. et al.	Article scientifique	Apports (enfants) selon statut socioéconomique	Collectes urinaires de 24 h et données sociodémographiques du NDNS
<i>Changes in the salt content of packaged foods sold in supermarkets between 2015–2020 in the United Kingdom: A repeated cross-sectional study</i>	2022	Bandy L.K. et al.	Article scientifique	Teneurs	Données sur la composition nutritionnelle obtenues des sites Web des détaillants et de foodDB, une base de données développée par l'Université d'Oxford.

ANNEXE 8 PUBLICATIONS QUI ONT ÉVALUÉ L'EFFET DES CIBLES DE RÉDUCTION DU SUCRE SUR LES TENEURS EN SUCRE DES ALIMENTS ET SUR LES APPORTS EN SUCRE DE LA POPULATION

Titre	Année	Auteur(s)	Type de document	Type de données	Provenance des données
<i>Sugar reduction and wider reformulation programme: Report on progress towards the first 5% reduction and next steps</i>	2018	PHE	Rapport	Teneurs	Données sur la composition nutritionnelle fournies par Kantar Wordpanel et Lumina Intelligence, et obtenues directement des entreprises ou de leurs sites Web
<i>Sugar reduction: Report on progress between 2015 and 2018</i>	2019				
<i>Sugar reduction: Report on progress between 2015 and 2019</i>	2020				
<i>Sugar Reduction in Yogurt Products Sold in the UK between 2016 and 2019</i>	2020	Moore J. B. et al.	Article scientifique	Teneurs	Données sur la composition nutritionnelle obtenues des sites Web des cinq principaux supermarchés du Royaume-Uni
<i>National Diet and Nutrition Survey Rolling programme Years 9 to 11 (2016/2017 to 2018/2019)</i>	2020	PHE et FSA	Rapport	Apports	Données provenant des journaux alimentaires du NDNS
<i>Have socio-economic inequalities in sugar purchasing widened? A longitudinal analysis of food and beverage consumer data from British households, 2014–2017</i>	2021	Berger B. et al.	Article scientifique	Achats et inégalités socio-économiques	Données sur la composition nutritionnelle et sur les achats alimentaires fournies par Kantar Wordpanel
<i>The sugar content of foods in the UK by category and company: A repeated cross-sectional study, 2015–2018</i>	2021	Bandy L.K. et al.	Article scientifique	Teneurs	Données sur la composition nutritionnelle obtenues des sites Web de trois supermarchés du Royaume-Uni; Données de ventes fournies par Euromonitor
<i>Sugar reduction programme: industry progress 2015 to 2020</i>	2022	OHID	Rapport	Teneurs	Données sur la composition nutritionnelle et sur les achats alimentaires fournies par Kantar Wordpanel, et obtenues directement des entreprises

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca

*Institut national
de santé publique*

Québec

