

Les cibles de reformulation des aliments transformés : une mesure prometteuse pour améliorer la santé de la population

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

1. Se familiariser avec des politiques publiques, dont les cibles de reformulation des aliments transformés qui, lorsque mises en œuvre, ont pour finalité d'encourager l'amélioration de la valeur nutritive des aliments transformés;
2. Connaître les catégories d'aliments qui pourraient être visées par des cibles de reformulation;
3. Comprendre les effets des cibles de reformulation.

Introduction

Les aliments transformés qui contiennent des quantités élevées de sodium, de sucre et de gras saturés occupent une place importante dans l'alimentation et ce, mondialement (1, 2). Ces aliments sont aussi omniprésents au Québec et constituent les principaux contributeurs aux apports en sodium, en sucre et en gras saturés de la population (3). Les apports en sodium et en sucre des Québécois dépassent par ailleurs les limites recommandées (3).

La consommation d'aliments transformés est de plus liée au développement de maladies chroniques (4). Pour tenter de résoudre ces problèmes, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande la mise en place de différentes politiques publiques visant à améliorer l'alimentation de la population et à réduire les facteurs de risque modifiables des maladies chroniques (5).

Le présent article aborde certaines de ces politiques publiques et discute plus spécifiquement des cibles de reformulation des aliments transformés, ainsi que des effets potentiels de leur mise en œuvre sur l'offre alimentaire et l'alimentation des populations. Des revues de la littérature ont été réalisées pour identifier des références provenant de la littérature grise et scientifique. Pour plus de détails sur les stratégies de recherche utilisées, il est possible de se référer aux travaux de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) portant sur les cibles de reformulation (6-12).

NUTRITION EN ÉVOLUTION



Anne-Marie Bérubé, Dt.P., M. Sc.
Conseillère scientifique, Institut national de santé publique du Québec



Julie Maltais-Giguère, Dt.P., M. Sc.
Conseillère scientifique, Institut national de santé publique du Québec



Marie-Claude Paquette, Dt.P., Ph. D.
Conseillère scientifique spécialisée, Institut national de santé publique du Québec et professeure associée, Département de nutrition, Université de Montréal



Claudia Savard, Dt.P., Ph. D.
Conseillère scientifique spécialisée, Institut national de santé publique du Québec

Quelles politiques publiques peuvent contribuer à améliorer l'alimentation ?

Dans son plan d'action pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques liées à l'alimentation, l'OMS soulignait l'importance de créer et de maintenir des environnements favorables à la santé (13). Pour y arriver, elle suggérait entre autres la mise en place de politiques publiques agissant sur les environnements alimentaires (13) puisqu'elles sont reconnues comme étant efficaces pour améliorer l'alimentation des populations (13-15). Plusieurs de ces politiques publiques visent à améliorer la qualité des aliments offerts, achetés et consommés, par exemple :

- L'apposition d'un étiquetage nutritionnel, comme un logo sur le devant de l'emballage;
- L'imposition d'une taxe visant les boissons sucrées;
- La mise en place de politiques d'approvisionnement ou des critères nutritionnels visant les aliments et boissons servis dans les institutions publiques;
- La restriction de la publicité pour les aliments transformés et d'autres formes de promotion (p. ex. : le placement de produits dans les commerces de vente au détail);
- La mise en œuvre de cibles de reformulation des aliments transformés.

Les sections qui suivent discutent des cibles de reformulation des aliments transformés, mais il importe de mentionner que leur combinaison avec d'autres politiques publiques visant l'alimentation est souhaitable dans une perspective de santé publique (8). À noter que pour alléger le texte ci-dessous, le terme « cibles » sera utilisé pour faire référence à la mise en œuvre de cibles de reformulation.

Que sont les cibles de reformulation ?

La **reformulation** des aliments et des boissons consiste à modifier les ingrédients ou les procédés de transformation dans le but d'améliorer la valeur nutritive d'un produit (6). Certaines composantes alimentaires sont donc éliminées (p. ex. : gras trans), réduites (p. ex. : gras saturés, sodium, sucre) ou augmentées (p. ex. : fibres), sans modifier la saveur, la texture et la durée de vie des produits reformulés (6). Cette définition exclut le développement d'aliments fonctionnels, qui consiste à ajouter des nutriments ou des ingrédients qui visent à promouvoir la santé (comme des vitamines, minéraux, phytostérols, pro et prébiotiques) [6]. Elle exclut aussi l'enrichissement réglementaire des aliments en vitamines et minéraux (6).

Les **cibles de reformulation** se définissent quant à elles comme des objectifs chiffrés qui visent à encourager l'industrie bioalimentaire à améliorer le contenu nutritionnel de leurs produits (6, 8). Ces objectifs sont généralement des seuils à atteindre pour chaque catégorie d'aliments visée (p. ex. : « produits de boulangerie et de pâtisseries », « céréales pour le petit-déjeuner ») et peuvent être exprimés sous différentes formes (p. ex. : moyenne simple, moyenne pondérée par les ventes, teneur maximale selon une limite supérieure, pourcentage de réduction) [8]. À titre d'exemple, dans le cadre des cibles canadiennes de reformulation visant la réduction du sodium dans les aliments transformés, la catégorie « pains et petits pains de ménage, bagels, croissants et pains plats blancs » a un seuil de 260 mg de sodium par 100 g pour la moyenne pondérée par les ventes et un seuil de 370 mg de sodium par 100 g pour la teneur maximale (16). En prenant l'exemple des pains blancs tranchés qui sont considérés dans cette catégorie d'aliment, le seuil sous forme de moyenne pondérée par les ventes correspond à la teneur moyenne en sodium que devrait avoir les pains blancs tranchés, pondérée par le volume de ventes de chaque produit (8). Ce type de seuil attribue aux différents produits un poids proportionnel aux achats, par exemple en accordant un poids plus important aux produits qui sont les plus vendus, ce qui permet à l'industrie bioalimentaire de concentrer leurs efforts de reformulation sur les produits les plus achetés (8). Quant au seuil sous forme de teneur maximale selon une limite supérieure, celui-ci signifie que la teneur en sodium de tous les pains blancs tranchés doit être inférieure à la limite supérieure qui a été déterminée (8). Mentionnons que les seuils établis dans le cadre de cibles de reformulation peuvent aussi être utilisés comme critères nutritionnels pour d'autres politiques, comme une politique d'approvisionnement alimentaire en milieu institutionnel (8).

Les cibles peuvent être volontaires ou réglementaires. Lorsqu'elles sont volontaires, les entreprises ont le choix de s'y conformer ou non, alors que des cibles réglementaires doivent obligatoirement être respectées, sous peine de sanction (7). Plusieurs pays ont mis en place des cibles volontaires ou réglementaires (6, 7, 17-20). À titre d'exemple, le Canada, ainsi que l'Australie, les États-Unis et le Royaume-Uni ont des cibles volontaires visant à réduire le sodium depuis déjà plusieurs années (6, 7, 17-19). Plus récemment, des pays mettent en œuvre des cibles visant à réduire le sucre, les calories, les gras saturés ou même des cibles qui visent à augmenter les fibres de certaines catégories d'aliments (6, 7, 20).

Quelles sont les étapes d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation ?

Des étapes d'élaboration et de mise en œuvre des cibles de reformulation ont été décrites, notamment par l'OMS et ses bureaux régionaux, puis synthétisées par l'INSPQ (8). Les références

analysées dans cette synthèse décrivaient les étapes à suivre pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des interventions, notamment par le biais des cibles, pour réduire l'apport en sodium et en sucre de la population (8).

Cette analyse a permis d'identifier huit grandes étapes (8), qui sont présentées au tableau 1. Soulignons que l'étape 7.2 se décline en plusieurs sous-étapes non détaillées dans ce tableau (8).

Ces étapes ont été formulées pour des cibles de réduction du sodium, mais peuvent s'appliquer à des cibles visant d'autres nutriments (8). Divers types de données seront nécessaires pour soutenir la prise de décision au cours de ces étapes (8). Mentionnons notamment les données sur les apports alimentaires de la population et les données sur la composition nutritionnelle des aliments et des boissons, dont la combinaison permet d'identifier les principales sources de sodium dans l'alimentation (8). Cette identification permet ensuite de guider la sélection des catégories d'aliments qui devraient être visées par les cibles (8).

Tableau 1.

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

Étape 1	Former une équipe de direction
Étape 2	Réunir les principales parties prenantes
Étape 3	Assurer un budget suffisant
Étape 4	Déterminer l'objectif national pour l'apport en sodium de la population
Étape 5	Identifier et convenir des objectifs spécifiques des cibles de reformulation des aliments transformés
Étape 6	Considérer l'impact des cibles de reformulation des aliments transformés sur d'autres nutriments ou composantes
Étape 7	Élaborer le plan de mise en œuvre
Étape 7.1	Décider de l'utilisation d'une approche volontaire ou réglementaire
Étape 7.2	Déterminer les seuils des teneurs en sodium à atteindre et les aliments visés par les cibles de réduction du sodium
Étape 7.3	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

Adapté de J. Maltais-Giguère, Étapes requises pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés (2023) (8).

Quelles catégories d'aliments devraient être reformulées en priorité?

Deux options sont possibles lors de la sélection des catégories d'aliments qui seront visées par les cibles (8). L'une est de sélectionner celles qui contribuent le plus aux apports de la population quant au nutriment visé, alors que l'autre est de sélectionner toutes les catégories d'aliments qui contiennent le nutriment visé (8). Dans une perspective de santé publique et pour maximiser l'impact populationnel, la première option est préférable à la deuxième (8). Par exemple, dans le cas de cibles de réduction du sodium, ce choix fait en sorte que les catégories d'aliments visées comprennent à la fois celles qui ont des teneurs relativement faibles en sodium, mais qui sont consommées en grande quantité comme les pains tranchés, ainsi que celles qui sont peu consommées, mais dont les teneurs en sodium sont très élevées comme les charcuteries (8).

L'identification des catégories d'aliments qui devraient être priorisées pour les cibles dépend toutefois de différents facteurs, tels que la capacité à suivre les changements dans les teneurs du nutriment visé afin d'évaluer les progrès accomplis, la faisabilité technologique, et la sélection de catégories d'aliments dont la

consommation est reconnue comme étant élevée chez certaines populations vulnérables (p. ex. : les enfants) (8). Il est également suggéré de s'arrimer aux catégories d'aliments visées par les cibles d'autres pays où l'offre alimentaire est largement similaire et d'où plusieurs produits sont importés (8). Certains critères quantitatifs peuvent aussi être utilisés pour identifier les catégories d'aliments prioritaires (8). Par exemple, pour des cibles visant la réduction du sodium, les catégories d'aliments jugées prioritaires peuvent être celles qui contribuent à plus de 500 mg de sodium par jour ou toutes celles qui, lorsque combinées, contribuent à 80% ou plus du sodium dans l'alimentation (21). Pour des cibles visant la réduction du sucre, les catégories d'aliments jugées prioritaires peuvent être celles qui contribuent à 2% et plus de l'apport en sucres totaux des enfants (22).

Dans le cadre de travaux réalisés par l'INSPQ sur les cibles de reformulation, les neuf principales catégories d'aliments contribuant le plus aux apports en sodium et en sucre de la population québécoise ont été identifiées après consultation des données d'apports (ESCC – Nutrition) et d'achats alimentaires (NielsenIQ) [9, 10]. Ces aliments contributeurs sont présentés au tableau 2. Rappelons que les méthodologies détaillées pour effectuer cette sélection sont présentées dans les travaux de l'INSPQ (9, 10).



Tableau 2.

Liste des principales catégories d'aliments contribuant le plus aux apports en sodium et en sucre des Québécois

Sodium	
Principales catégories d'aliments	Exemples d'aliments et/ou de boissons
Pains	Pains et petits pains de ménage (incluant les pains tranchés), bagels, croissants et pains plats
Charcuteries	Bacon, charcuteries emballées entièrement cuites (p. ex.: jambon et dinde tranchés)
Saucisses	Saucisses entièrement cuites, fumées et non fumées, saucisses fraîches non cuites
Légumes	Jus et cocktails de légumes, légumes en conserve, pommes de terre congelées (p. ex.: frites et rissolées)
Fromages	Fromage à la crème, fromages à pâte ferme (p. ex.: cheddar, gouda et suisse), fromage feta
Sauces et vinaigrettes	Condiments, marinades, mayonnaises, sauces à salades et vinaigrettes, sauces pour pâtes
Soupes	Bouillons, soupes en conserve, déshydratées et réfrigérées
Biscuits et gâteaux	Barres de céréales, biscuits, muffins, tartelettes pour grille-pain
Céréales pour le petit-déjeuner	Céréales chaudes instantanées, céréales prêtes à manger
Sucre	
Principales catégories d'aliments	Exemples d'aliments et/ou de boissons
Boissons gazeuses	Boissons gazeuses
Laits et boissons végétales sucrées	Laits aromatisés, boissons végétales aromatisées
Autres boissons sucrées	Boissons aux fruits, boissons énergisantes, thés glacés
Desserts non glacés et barres de céréales	Biscuits, gâteaux, préparation pour gâteaux, muffins
Céréales pour le petit-déjeuner	Céréales chaudes instantanées, céréales prêtes à manger
Sauces et condiments sucrés, et tartinades	Beurre d'arachide, caramel, sauce au chocolat
Confiseries et chocolat	Barres de chocolat, bonbons à mâcher, bonbons gélifiés et bonbons durs
Yogourts	Options à base de substituts de lait, yogourts, yogourts à boire
Desserts glacés	Crèmes glacées, sorbets, yogourts glacés

Tiré de A. M. Bérubé, J. Maltais-Giguère et C. Savard, Synthèse des données utiles à la réflexion concernant l'élaboration de cibles de réduction du sodium (2024) [9] et de A. M. Bérubé, J. Maltais-Giguère et C. Savard, Synthèse des données utiles à la réflexion concernant l'élaboration de cibles de réduction du sucre (2024) [10].

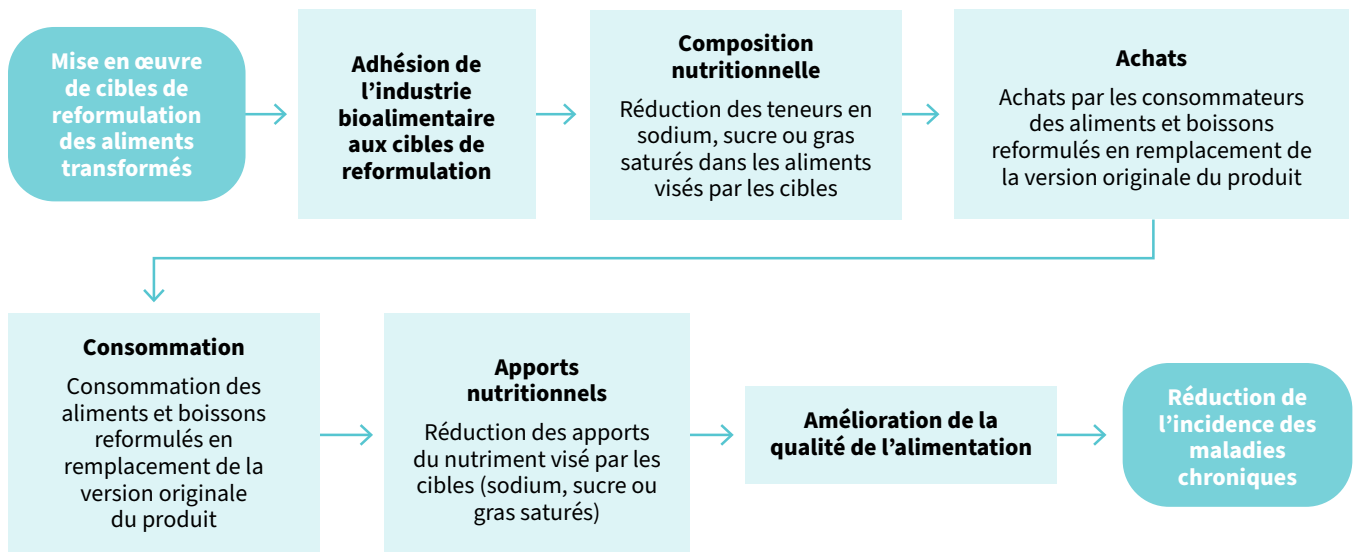
Quels sont les effets des cibles de reformulation ?

Les cibles de reformulation peuvent avoir différents effets sur l'offre et la consommation alimentaire. La séquence des effets souhaités et théoriques des cibles est présentée brièvement à la figure 1. Notez qu'une explication complète des effets potentiels, désirés ou non, associés à la mise en œuvre de cibles est présentée dans le rapport « Dispositifs pour le suivi et l'évaluation de cibles de reformulation des aliments transformés » (12). D'abord, le premier effet qui suit l'adoption de cibles est de susciter l'adhésion ou non de l'industrie bioalimentaire à ces cibles (12). Si le degré d'adhésion est élevé, l'effet théorique suivant sera une amélioration de la composition nutritionnelle des aliments et des boissons (12). L'industrie bioalimentaire pourra réduire les teneurs en sodium, en sucre ou en gras saturés de ces produits et/ou mettre en marché de nouveaux produits qui respectent les cibles (12). Ces produits remplaceront leurs versions originales dans les différents points de vente et seront achetés par les

consommateurs, sans que ceux-ci aient eu à modifier consciemment leurs comportements (12). La consommation d'aliments et de boissons reformulés contribuera ainsi à une baisse des apports en sodium, en sucre ou en gras saturés de la population, ce qui entraînera une amélioration de la qualité de l'alimentation, et, ultimement, une diminution de l'incidence des maladies chroniques (12). Enfin, il importe de souligner que les cibles étant implantées dans des contextes réels, d'autres politiques publiques qui seraient aussi en place (p. ex. : étiquetage sur le devant de l'emballage, taxe, politique d'approvisionnement) sont susceptibles d'encourager directement ou indirectement la reformulation des aliments et des boissons (12).

Figure 1

Modèle logique des effets souhaités des cibles de reformulation sur le problème de santé



Adapté de J. Maltais-Giguère et C. Plante, Dispositifs pour le suivi et l'évaluation de cibles de reformulation des aliments transformés (2024.) [12].

Les cibles volontaires de reformulation du Royaume-Uni, qui visent la réduction du sodium et du sucre, sont souvent citées comme un exemple de « cas champion » (23, 24). Celles visant le sodium sont d'ailleurs en place depuis plus de 15 ans et leurs effets sur la composition nutritionnelle des aliments visés et les apports nutritionnels de la population ont été évalués à maintes reprises (11). Notons qu'au Royaume-Uni, les cibles font partie d'un portefeuille de mesures (p. ex. : taxe sur les boissons avec sucres ajoutés, restriction de la publicité, campagnes de sensibilisation, étiquetage sur le devant des emballages) qui ont probablement encouragé la reformulation des aliments et des boissons (11).

Cinq ans après la publication des premières cibles de réduction du sodium du Royaume-Uni en 2006, des chercheurs avaient observé une réduction moyenne des teneurs en sodium de 7% dans les aliments (25). Certaines catégories d'aliments comme les produits laitiers et les aliments prêt-à-manger montraient des réductions de plus de 25% de leurs teneurs en sodium (25). Plus récemment, d'autres chercheurs ont quant à eux rapporté une réduction moyenne de 4,2% des teneurs en sodium des aliments visés par les cibles de 2015 à 2020 (26). Ces réductions peuvent sembler minimes, mais elles ont tout de même été associées à une diminution globale de 15% des apports en sodium des Britanniques, ainsi qu'à une diminution de la pression artérielle et de la mortalité cardiovasculaire, de 2006 à 2014 (27). Il importe toutefois de mentionner que de 2014 à 2018, les apports en sodium des Britanniques semblent avoir cessé de diminuer, possiblement en raison d'un ralentissement dans les efforts de reformulation (27).

Les cibles volontaires de réduction du sucre du Royaume-Uni sont plus récentes que celles visant le sodium, mais leurs effets ont quand même été évalués depuis leur publication en 2017. On rapportait d'ailleurs une diminution de 3,5% des teneurs en sucre dans les aliments et les boissons de 2015 à 2020 (28). Des réductions plus importantes avaient été observées pour certaines catégories de produits, comme les boissons à base de lait (- 30%) et les céréales à déjeuner (- 15%) [28]. Parallèlement à ces réductions, les apports en sucres libres des Britanniques ont diminué de 1,2 à 12,2%, selon s'ils étaient exprimés en grammes ou en pourcentage de l'apport énergétique (29).

Enfin, mentionnons que la réduction du sodium et du sucre dans les aliments et la diminution des apports de la population en ces mêmes nutriments, qui ont été observées au Royaume-Uni, sont comparables à ce qui a été rapporté par d'autres pays qui ont mis en œuvre des cibles de reformulation, comme le Canada, les États-Unis et l'Australie (17, 18, 30).

Conclusion

En somme, plusieurs politiques publiques peuvent être mises en place pour améliorer la qualité nutritive des aliments transformés, qui sont très présents dans l'alimentation des Québécois. La mise en œuvre de cibles de reformulation a le potentiel d'encourager l'industrie bioalimentaire à améliorer la valeur nutritive de leurs produits, ce qui, à long terme, permettrait d'améliorer la qualité de l'alimentation et, par le fait même, la santé de la population. De plus, rappelons que les seuils établis dans le cadre de cibles de reformulation peuvent être utilisés comme critères nutritionnels pour d'autres politiques, comme une politique d'approvisionnement alimentaire en milieu institutionnel. L'expérience des différents pays qui ont mis en place des cibles, comme le Royaume-Uni, permet d'apprécier leurs effets sur la composition nutritionnelle de l'offre alimentaire et sur les apports nutritionnels de la population. Ces résultats permettent de qualifier la mise en œuvre de cibles de reformulation de politique publique prometteuse. Enfin, connaître et comprendre ce type de politique publique est pertinent pour les nutritionnistes de divers secteurs d'activités (p. ex. : santé publique, gestion de services alimentaires, industrie agroalimentaire).

MESSAGES CLÉS

1. Des politiques publiques visant les environnements alimentaires peuvent être mises en place pour améliorer la qualité de l'offre alimentaire.
2. Le gouvernement fédéral, au Canada, à l'instar du Royaume-Uni et de nombreux autres pays, a mis en place des cibles de reformulation visant le sodium dans les aliments transformés.
3. Les cibles de reformulation sont une politique publique prometteuse considérant leurs bénéfices potentiels sur la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire, et à plus long terme, sur la qualité de l'alimentation de la population.

Ressources complémentaires

- WHO (2022). Reformulation of food and beverage products for healthier diets: policy brief. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039919>
- WHO Europe (2018). Using dietary intake modelling to achieve population salt reduction: A guide to developing a country-specific salt reduction model. <https://iris.who.int/handle/10665/345142>

Références

1. Polsky JY, Moubarac JC, Garriguet D. Consumption of ultra-processed foods in Canada. *Health Reports*. 2020;31(11):3-15.
2. Popkin BM, Ng SW. The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obes Rev*. 2022;23(1):e13366.
3. Plante C, Rochette L, Blanchet C. Les apports et les sources alimentaires de sucre, de sodium et de gras saturés chez les Québécois | INSPQ [Internet]. Montréal, Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2019 [cité 11 janv 2024]. 34 p. (Regard sur l'alimentation des Québécois). Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2514>
4. Rauber F, Da Costa Louzada ML, Steele EM, Millett C, Monteiro CA, Levy RB. Ultra-Processed Food Consumption and Chronic Non-Communicable Diseases-Related Dietary Nutrient Profile in the UK (2008–2014). *Nutrients*. 2018;10(5):587.
5. World Health Organization. Tackling NCDs: « best buys » and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. 2017 [cité 11 janv 2024] 28 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf;sequence=1&isAllowed=y>
6. Charbonneau A. 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 [Internet]. Montréal, Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2018 [cité 11 janv 2024] 135 p. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2384>
7. Maltais-Giguère J, Paquette MC. Cibles de reformulation des aliments transformés adoptées par certains gouvernements: guide d'accompagnement du répertoire des cibles [Internet]. Montréal, Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2020 [cité 11 janv 2024] 70 p. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2652>
8. Maltais-Giguère J. Étapes requises pour l'élaboration et la mise en œuvre des cibles de reformulation des aliments transformés [Internet]. Montréal, Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2023 [cité 11 janv 2024] 54 p. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3388>
9. Bérubé AM, Maltais-Giguère J, Savard C. Synthèse des données utiles à la réflexion concernant l'élaboration de cibles de réduction du sodium [Internet]. Montréal, Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2024 [cité 11 janv 2024] 68 p. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3563>
10. Bérubé AM, Maltais-Giguère J, Savard C. Synthèse des données utiles à la réflexion concernant l'élaboration de cibles de réduction du sucre [Internet]. Montréal, Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2024 [cité 11 janv 2024] 53 p. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3558>
11. Savard C. L'expérience du Royaume-Uni dans l'élaboration et la mise en œuvre de cibles de reformulation des aliments transformés [Internet]. Montréal, Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2024 [cité 11 janv 2024] 58 p. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3562>
12. Maltais-Giguère J, Plante C. Dispositifs pour le suivi et l'évaluation de cibles de reformulation des aliments transformés [Internet]. Montréal, Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2024 [cité 11 janv 2024]. 58 p. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3587>
13. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. Geneva; 2013 [cité 11 janv 2024] 55 p. Disponible sur: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=B9D6B52FB3FA442B8389060DE4FCF700?sequence=1
14. Hansen KL, Golubovic S, Eriksen CU, Jørgensen T, Toft U. Effectiveness of food environment policies in improving population diets: a review of systematic reviews. *Eur J Clin Nutr*. 2022;76(5):637-46.
15. Hawkes C, Jewell J, Allen K. A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: the NOURISHING framework. *Obesity Reviews*. 2013;14(S2):159-68.
16. Santé Canada. Cibles volontaires de réduction du sodium pour les aliments transformés, 2020-2025 [Internet]. Gouvernement du Canada; 2020 [cité 11 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/aliments-et-nutrition/cibles-reduction-sodium-2020-2025.html>
17. Rosewarne E, Santos JA, Trieu K, Tekle D, Mhurchu CN, Jones A, et al. A Global Review of National Strategies to Reduce Sodium Concentrations in Packaged Foods. *Adv Nutr*. 2022;13(5):1820-33.
18. Santos JA, Tekle D, Rosewarne E, Flexner N, Cobb L, Al-Jawaldeh A, et al. A Systematic Review of Salt Reduction Initiatives Around the World: A Midterm Evaluation of Progress Towards the 2025 Global Non-Communicable Diseases Salt Reduction Target. *Adv Nutr*. 2021;12(5):1768-80.
19. Trieu K, Neal B, Hawkes C, Dunford E, Campbell N, Rodriguez-Fernandez R, et al. Salt Reduction Initiatives around the World – A Systematic Review of Progress towards the Global Target. *PLOS ONE*. 2015;10(7):e0130247.
20. World Health Organization. Reformulation of food and beverage products for healthier diets: policy brief [Internet]. 2022 [cité 11 janv 2024] 23 p. Disponible sur: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240039919>
21. World Health Organization Regional Office for Europe. Using dietary intake modelling to achieve population salt reduction: A guide to developing a country-specific salt reduction model [Internet]. 2018 [cité 11 janv 2024] 26 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345142>
22. Eyles H, Trieu K, Jiang Y, Mhurchu CN. Reducing children's sugar intake through food reformulation: methods for estimating sugar reduction program targets, using New Zealand as a case study. *Am J Clin Nutr*. 2020;111(3):622-34.
23. He FJ, Brinsden HC, MacGregor GA. Salt reduction in the United Kingdom: a successful experiment in public health. *Journal of human hypertension*. 2014;28(6):345-52.
24. Regional Office for Europe of the World Health Organization. Accelerating salt reduction in Europe: a country support package to reduce population salt intake in the WHO European region [Internet]. 2020 [cité 11 janv 2024] 60 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340028>
25. Eyles H, Webster J, Jebb S, Capelin C, Neal B, Ni Mhurchu C. 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*. 2013;57(5):555-60.
26. Bandy LK, Hollowell S, Jebb SA, Scarborough P. 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*. 2022;19(10):e1004114.
27. Song J, Tan M, Wang C, Brown MK, Pombo-Rodrigues S, MacGregor GA, et al. Salt intake, blood pressure and cardiovascular disease mortality in England, 2003-2018. *J Hypertens*. 2023;
28. Office for Health Improvement and Disparities. Sugar reduction programme: industry progress 2015 to 2020 [Internet]. 2022 [cité 11 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.gov.uk/government/publications/sugar-reduction-programme-industry-progress-2015-to-2020>
29. Public Health England, Food Standards Agency. National Diet and Nutrition Survey Rolling programme Years 9 to 11 (2016/2017 to 2018/2019) [Internet]. 2020 [cité 11 janv 2024]. Disponible sur: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/943114/NDNS_UK_Y9-11_report.pdf
30. Bucher Della Torre S, Moullet C, Jotterand Chaparro C. Impact of Measures Aiming to Reduce Sugars Intake in the General Population and Their Implementation in Europe: A Scoping Review. *Int J Public Health*. 2021;66:1604108.