



RECHERCHE ORIGINALE

Soutenir un avenir plus sain: Renforcer la stratégie de l'Irlande sur le surpoids et l'obésité infantiles avec le modèle de profil nutritionnel de l'OMS

Isabella Freijah,¹ Federica Castellana,¹ Maureen Alkema,¹ Amina Bašić,¹ Suzanne Babich²

¹ Département de la santé publique, de la gouvernance et du leadership dans le programme européen de santé publique, FHML, Université de Maastricht, Maastricht, Pays-Bas.

^{1,2} Richard M. Fairbanks School of Public Health, Indiana University, Indiana, États-Unis d'Amérique.

Citation recommandée:

Freijah I., Castellana, F., Alkema, M., Bašić, A., Babich, S. (2024) Soutenir un avenir plus sain: Renforcer la stratégie de l'Irlande sur le surpoids et l'obésité infantiles avec le modèle de profil nutritionnel de l'OMS. JGPOH 2024. DOI : 10.61034/JGPOH-2024-17, site web : <https://jgpoh.com/>.

Auteur correspondant: Isabella Freijah

Faculté de santé, de médecine et des sciences de la vie, Université de Maastricht

Adresse : Universiteitssingel 40, 6229 ER Maastricht, Les Pays-Bas.

Courriel: isabella.freijah@gmail.com



Résumé

Contexte: La prévalence mondiale du surpoids et de l'obésité infantiles (COO) a atteint des proportions épidémiques, l'Irlande ayant connu une double augmentation depuis les années 1990. Cette tendance est attribuée à un environnement obésogène multiforme et persistant dans lequel les habitudes alimentaires des enfants sont façonnées de manière significative par des pratiques de marketing omniprésentes et agressives. Il est urgent de renforcer les mesures réglementaires en Irlande pour y faire face, y compris l'adoption d'un nouveau modèle de profilage des nutriments (NPM) afin d'éclairer efficacement les politiques liées à la nutrition et d'atténuer les effets néfastes des pratiques commerciales nocives sur les habitudes alimentaires des enfants et sur la santé et le bien-être qui en résultent.

Preuves: Le modèle Ofcom actuellement utilisé pour réglementer la commercialisation des aliments malsains en Irlande a été critiqué pour l'application de critères relativement indulgents pour déterminer quels aliments peuvent être commercialisés pour les enfants. Les éléments de preuve suggèrent que la plupart des publicités alimentaires pendant les émissions pour enfants en Irlande continuent d'inclure des aliments malsains. Une réforme globale est nécessaire pour remédier à la situation.

Options stratégiques: La présente note d'orientation examine quatre options stratégiques potentielles: le maintien du statu quo ou l'adoption de l'un des trois modèles alternatifs de profilage des nutriments (NPM): le mécanisme national de prévention du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe 2023; le système canadien de niveaux de TSHC; et le Sustainable Nutrient-Rich Food Index des Pays-Bas. Quatre critères d'évaluation ont été appliqués pour choisir la meilleure option: *efficacité, faisabilité politique, facilité de mise en œuvre et équité.*

Recommandations: L'évaluation des options a révélé que le MNP 2023 du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est le meilleur en raison de ses avantages en termes d'efficacité, de faisabilité politique et d'équité par rapport au modèle actuel de l'Ofcom. Malgré de plus grands défis potentiels de mise en œuvre, le modèle de l'OMS représente un outil qui pourrait améliorer l'approche réglementaire de l'Irlande pour atténuer la commercialisation des aliments malsains ciblant les enfants.

Mots-clés: *Le surpoids et l'obésité infantiles; Modèles de profilage des éléments nutritifs; Commercialisation d'aliments malsains*

Conflit d'intérêts: Aucune déclaration

Informations financières: Aucune déclaration

Déclaration éthique: Sans objet

Disponibilité des données: Toutes les données pertinentes se trouvent dans le document et ses documents supplémentaires.



Freijah I., Castellana, F., Alkema, M., Bašić, A., Babich, S. Bâtir un avenir plus sain: Repenser la lutte de l'Irlande contre le surpoids et l'obésité infantiles avec le modèle de profil nutritionnel de l'OMS. JGPOH 2024, publié à l'adresse suivante : 28.10.2024 DOI :10.61034/JGPOH-2024-17

Contributions des auteurs: Cette note d'orientation a été réalisée dans le cadre du MSc Governance and Leadership in European Public Health à l'Université de Maastricht. Les auteurs Alkema, Bašić, Castellana et Freijah étaient des étudiants du programme, avec des contributions égales. L'auteur Babich a supervisé et conseillé le projet.



Introduction

Le surpoids et l'obésité infantiles représentent une épidémie mondiale. (1, 2) L'obésité a des conséquences néfastes sur la santé des individus, fait peser des charges économiques importantes sur la société et a des incidences sur l'environnement à l'échelle de l'écosystème. (3, 4) L'excès de poids dans la petite enfance peut grandement affecter le bien-être physique et mental d'un enfant, sa qualité de vie globale et ses résultats scolaires, et est fortement associé aux maladies non transmissibles à (2, 5, 6)l'âge adulte. Par exemple, la recherche indique que 55% des enfants en surpoids et obèses restent en surpoids à l'adolescence, dont 80% maintiennent leur poids à (5)l'âge adulte. En Irlande, un enfant et un adolescent sur quatre sont en surpoids ou obèses, un taux qui a doublé depuis les années 1990, (7, 8)ce qui souligne l'urgence d'une intervention.

Les causes de la hausse des COO sont complexes et persistantes dans la vie moderne, créant un environnement obésogène dans lequel il est difficile pour les enfants irlandais de mener une vie plus saine. (9) Les faibles niveaux d'activité physique et la disponibilité accrue d'aliments et de boissons malsains, définis comme ceux qui sont riches en graisses, en sucres ou en sel et qui sont transformés, sont des contributeurs majeurs. (9) Les preuves démontrent sans équivoque que la commercialisation agressive d'aliments malsains sape les habitudes alimentaires saines chez les enfants. (10, 11) L'environnement alimentaire, y compris l'exposition à la commercialisation, influence les valeurs et les préférences alimentaires des enfants. (12-14) Des défenseurs, dont l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et la Commission Lancet, font valoir que la gouvernance commerciale est essentielle pour préserver le bien-être physique et émotionnel des enfants des effets néfastes de la commercialisation des aliments. (15)

Une note d'orientation récente du projet «Science and Technology in Childhood Obesity Policy» (STOP) indique qu'il convient de mettre davantage l'accent sur les aliments dont la commercialisation est restreinte, conformément à un modèle de profil nutritionnel. (16) Le profilage nutritionnel a été défini par l'OMS comme la pratique consistant à classer, évaluer et évaluer la qualité nutritionnelle des aliments afin de prévenir les maladies ou de promouvoir la santé. (17) Les mécanismes nationaux de prévention ont été de plus en plus utilisés par les organismes gouvernementaux pour orienter les politiques liées à la nutrition, y compris la restriction de la commercialisation de produits alimentaires malsains auprès des enfants. (18) Étant donné que des données probantes suggèrent qu'un mécanisme national de prévention solide renforce l'efficacité des politiques, il demeure essentiel d'optimiser le mécanisme national de prévention afin de renforcer les efforts visant à protéger les enfants. (19)

Contexte : Modèle de profilage des nutriments FSA/Ofcom en Irlande

Le mécanisme national de prévention actuel qui oriente la réglementation de la commercialisation des aliments malsains en Irlande est le modèle Ofcom, mis au point par la Food Standards Agency (FSA) du Royaume-Uni en 2004-2005. (20) Le modèle Ofcom a été adopté par l'ancienne Broadcasting Authority of Ireland (BAI) et la Advertising Standards



Authority of Ireland (ASAI) conformément à deux règlements statutaires, le «Children Commercial Communication Code» de 2013 (21) et le «Voluntary Code of Practice for non-broadcast media advertising and marketing of food and non-alcoholic drinks» de 2017, (22) afin de définir et de contrôler la publicité pour des aliments malsains destinée aux enfants. (23) Il s'agit notamment des règles relatives à la publicité, au parrainage, au téléachat et au placement de produits alimentaires HFSS. (24)

Le modèle Ofcom évalue la qualité nutritionnelle des aliments et des boissons à l'aide d'un système de notation qui tient compte des impacts positifs et négatifs des nutriments et des éléments alimentaires dans la promotion d'une alimentation saine. Elle est considérée comme une approche compensatoire dans le cadre de laquelle les nutriments sains contenus dans un produit peuvent «compenser» la présence de nutriments moins sains dans la note finale. (25) Cette approche vise à promouvoir des produits qui non seulement évitent les composants malsains excessifs, mais incorporent également activement des nutriments bénéfiques, contribuant ainsi à un produit plus sain. Les aliments et les boissons (pour 100 g/ml) se voient attribuer une note globale qui détermine s'ils peuvent faire l'objet d'une publicité lors d'émissions destinées aux enfants. (26)

Malgré le respect de la réglementation légale, la plupart des publicités alimentaires pendant les émissions pour enfants en Irlande continuent d'inclure des aliments malsains, (27) ce qui suggère un problème possible avec le mécanisme national de prévention sous-jacent. Le modèle de l'Ofcom a été critiqué pour avoir utilisé des règles moins restrictives lors de l'identification des aliments malsains pouvant être commercialisés auprès des enfants. (24) Cela contraste avec d'autres modèles internationaux, notamment le modèle 2023 de l'OMS et les critères de nutrition de l'engagement de l'UE. Un autre défi du modèle Ofcom est qu'il repose sur des tailles de portions spécifiques comme base pour calculer le score de salubrité d'un produit. Si les enfants consomment des produits dans des proportions plus importantes que la norme calculée, le score de salubrité peut ne pas décrire avec précision la contribution nutritionnelle du produit et son impact sur l'alimentation d'un individu. Enfin, le modèle Ofcom a été développé il y a 20 ans, et il n'est pas clair s'il s'aligne avec les recommandations actuelles pour les pratiques alimentaires (par exemple, l'incorporation de considérations de durabilité).

L'élaboration des politiques pour le COO en Irlande est complexe et façonnée par un éventail de mécanismes, d'institutions et de parties prenantes. Il est essentiel d'identifier les acteurs clés, de comprendre leurs influences et leurs intérêts dans le processus politique et d'élaborer de meilleures stratégies d'engagement. Notre analyse des intervenants a permis d'identifier 11 intervenants, dont cinq ont été considérés comme des éléments clés: les entreprises du secteur alimentaire, les consommateurs, le Health Service Executive (HSE), les experts du NPM et les décideurs politiques (voir l'annexe 1 pour un résumé de l'analyse des parties prenantes).

Justification

Bien que l'Irlande soit reconnue à l'échelle internationale pour son rôle de chef de file dans la réglementation de la commercialisation d'aliments malsains ciblant les enfants, les limites



notables du modèle de l'Ofcom compromettent l'efficacité globale de la réglementation. (28, 29) La mise en œuvre d'un mécanisme national de prévention moderne et fondé sur des données probantes pourrait améliorer considérablement la protection des enfants irlandais contre la commercialisation d'aliments malsains et contribuer à de meilleurs résultats en matière de santé publique. Une note d'orientation explorant d'autres mécanismes nationaux de prévention que le modèle de l'Ofcom, adaptée au contexte irlandais, reste essentielle pour orienter l'action législative et remédier aux limitations actuelles de la réglementation.

Options stratégiques

Compte tenu des preuves, y compris une analyse des parties prenantes, des alternatives potentielles au modèle Ofcom ont été identifiées. Le tableau 1 présente un résumé des modifications de politique envisagées.



Tableau 1. Résumé des options stratégiques.

NPM	P1. Ofcom (statut quo)	P2. OMS 2023	P3. Système de niveau HCST	P4. SNRF
Organisation	Agence britannique des normes alimentaires	Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	Santé Canada	Centre de nutrition des Pays-Bas
Champ d'application	<ul style="list-style-type: none"> Adapté de la Food Standards Agency (FSA) du Royaume-Uni en 2004-2005 Créé pour restreindre la promotion/commercialisation des aliments destinés aux enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour du modèle 2015 Tous les aliments et boissons non alcoolisés commercialisés pour les enfants âgés de 36 mois ou plus. Créé pour restreindre la promotion/commercialisation des aliments destinés aux enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer et surveiller l'adhésion des citoyens aux recommandations diététiques. Évaluer la qualité nutritionnelle de divers produits Utilisé pour restreindre la promotion/commercialisation des aliments destinés aux enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Créer un indice nutritif qui quantifie les relations entre la qualité des nutriments et l'impact climatique des produits alimentaires Créé pour informer les citoyens sur la qualité des nutriments et l'impact climatique de leurs comportements alimentaires
Nutriments à limiter	Nutriment «A» (énergie, graisses saturées, sucre total et sodium)	Matières grasses totales, graisses saturées, sucres totaux, sucres ajoutés, édulcorants non sucrés, sodium	Matières grasses totales, graisses saturées, sucre, sel	Acides gras saturés, sodium et sucres ajoutés
Éléments nutritifs à encourager	Éléments nutritifs «C» (contenu en fruits, légumes et noix, fibres et protéines).	Fruits et légumes frais et congelés (uniquement catégorie sans seuils nutritionnels attribués)	Légumes et fruits, aliments à grains entiers et aliments protéinés sans ajout de sodium, de sucres libres ou de matières grasses	Acides gras essentiels, protéines végétales et fibres alimentaires
Type de modèle	Compensatoire	Spécifique à la catégorie de denrées alimentaires	Spécifique à la catégorie de denrées alimentaires	Compensatoire
Réalisation	Note globale + seuil pour les aliments «insalubres»	Seuil (pour les graisses totales, les graisses saturées, les sucres totaux et le sodium) sur la base des apports de référence)	Seuil	Score global + seuil pour les aliments malsains et non durables
Catégories de denrées alimentaires	2	22 (17 aliments et 5 boissons)	4	3
Montant de référence	100g/ml	100g/ml	Taille de la portion	100g
Composants nutritifs	7	8	4	6



Freijah I., Castellana, F., Alkema, M., Bašić, A., Babich, S. *Bâtir un avenir plus sain: Repenser la lutte de l'Irlande contre le surpoids et l'obésité infantiles avec le modèle de profil nutritionnel de l'OMS. JGPOH 2024, publié à l'adresse suivante : 28.10.2024 DOI :10.61034/JGPOH-2024-17*

NPM	P1. Ofcom (statut quo)	P2. OMS 2023	P3. Système de niveau HCST	P4. SNRF
Des aliments plus sains	Les aliments avec < 4 points et les boissons avec < 1 point sont classés comme plus <i>sains</i>	Sur la base du seuil	Aliments de niveau 1 et 2 conformes au CFG	Score des feux de circulation verts, y compris les aliments à base de plantes
Des aliments moins sains	Les aliments avec > 4 points et les boissons avec > 1 point sont classés comme <i>moins sains</i>	Sur la base du seuil	Niveaux 3 et 4	Score rouge des feux de circulation, y compris les produits animaux à haute teneur en matières grasses et transformés



Politique 1: Statu quo

La première option consiste à «ne rien faire», en conservant l'actuel mécanisme national de prévention de l'Ofcom, tel que décrit dans l'introduction.

Politique 2: Bureau régional de l'OMS pour l'Europe NPM (2023)

Le mécanisme national de prévention de l'OMS de 2023 a été élaboré pour être utilisé (et adapté) par les États membres et les bureaux régionaux de l'OMS dans le cadre de l'élaboration de leurs politiques visant à restreindre la commercialisation d'aliments malsains auprès des enfants. (30) Il convient de noter que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a publié deux modèles de profils nutritionnels: en 2015 et 2023. Le modèle de 2023 a été adapté du modèle de 2015, en mettant en œuvre des éléments de preuve supplémentaires provenant d'un examen systématique de plus de 70 mécanismes nationaux de prévention approuvés dans 25 pays, de réunions techniques avec le centre collaborateur de l'OMS et de l'action commune Best-ReMaP, ainsi que des éléments de preuve provenant de la mise en œuvre du modèle de 2015 dans divers États membres (par exemple, l'Autriche, le Portugal, la Slovénie et la Turquie). Le mécanisme national de prévention de l'OMS pour 2023 compte au total 22 catégories, comprenant 17 aliments et 5 boissons. Les éléments nutritifs et les composants inclus dans le modèle sont l'énergie, les graisses totales, les graisses saturées, les acides gras trans, les sucres totaux, les sucres ajoutés, les édulcorants non sucrés et le sodium/sel.

Toutes les catégories d'aliments, à l'exception des fruits et légumes frais et congelés, se voient attribuer des seuils nutritionnels propres à chaque catégorie. Les seuils sont calculés sur la base des recommandations nutritionnelles de l'OMS, converties en apports de référence, indiqués en grammes pour un régime alimentaire de 2000 kcal/jour. Les niveaux seuils de nutriments, classés comme faibles, moyens ou élevés, sont calculés sur la base de pourcentages standard d'apport de référence. (30) Lors de l'attribution d'un seuil (non, faible, moyen ou élevé) à une catégorie de produits alimentaires, les facteurs pris en compte comprennent la présence d'autres nutriments (par exemple, minéraux et vitamines) et la densité énergétique des aliments (seuils plus élevés pour les aliments riches en énergie, par exemple, le beurre; des seuils plus bas pour les produits contenant plus d'eau, par exemple les yaourts). (30)

Une caractéristique clé de ce modèle est qu'aucune catégorie d'aliments ne peut automatiquement passer ou échouer au modèle, ce qui signifie qu'il n'y a pas de catégories d'aliments spécifiques qui peuvent ou ne peuvent pas être commercialisées auprès des enfants. L'accent est plutôt mis sur la composition en éléments nutritifs selon le calcul du seuil. Pour être apte à la commercialisation, un produit ne peut dépasser, sur une base de 100 g/ml, aucun des seuils susmentionnés pour la catégorie de denrées alimentaires dont il relève. (30)

Politique 3: Système de niveaux HCST au Canada

Le système de niveau de l'Outil de surveillance de Santé Canada (ESHC) est un MNP mis au point par Santé Canada en 2014 pour évaluer et surveiller l'adhésion des citoyens aux recommandations alimentaires. (31, 32) Ce MNP classe les aliments en quatre catégories principales: 1° les légumes et les fruits; 2° les produits céréaliers; 3) le lait/les substituts; et 4)



viandes/substituts. Il évalue ensuite la qualité nutritionnelle de divers produits en utilisant des seuils pour quatre éléments, y compris les graisses saturées, les graisses totales, le sodium et le sucre, en fonction de leur degré d'alignement sur le Guide alimentaire canadien (GAC). (33) Les produits sont ensuite classés en quatre catégories, où la consommation de produits des catégories 1 et 2 est encouragée, et les produits des catégories 3 et 4 (y compris les boissons sucrées, les confiseries et l'alcool) sont déconseillés. En particulier, les niveaux de nutriments des produits sont considérés comme «par portion», plutôt que par une mesure standard, c'est-à-dire 100 g/ml.

Bien que le système de niveau HCST n'ait pas été développé spécifiquement pour réglementer et catégoriser les aliments à des fins de commercialisation auprès des enfants, il a été recommandé de l'utiliser dans le plan de réglementation canadien des restrictions de commercialisation auprès des enfants. (34, 35)

Politique 4: L'indice des aliments riches en nutriments durables

Le Sustainable Nutrient-Rich Food Index (SNRF) est un NPM néerlandais, développé par le Centre néerlandais de nutrition et l'Institut d'études environnementales de l'Université d'Amsterdam (28). Le SNRF représente un mécanisme de notation pour des groupes alimentaires spécifiques, englobant à la fois leur qualité nutritionnelle et leurs impacts environnementaux dans une métrique singulière. Les gaz à effet de serre (GES) servent d'indicateur pour classer l'incidence environnementale des produits alimentaires. (36) Ensuite, pour mesurer la qualité nutritionnelle, dix caractéristiques nutritionnelles au niveau du produit alimentaire sont identifiées (p. ex., les acides gras totaux, le sodium, les fibres alimentaires, les légumes, les fruits et le poisson). Les acides gras essentiels, les protéines végétales et les fibres alimentaires sont encouragés, tandis que les acides gras saturés, le sodium et les sucres ajoutés méritent une restriction. L'expression de ces nutriments en grammes pour 100 grammes de produit alimentaire est divisée par leurs valeurs quotidiennes, telles que l'apport alimentaire de référence ou l'apport quotidien acceptable.

Le SNRF par produit alimentaire a été créé grâce à des tests corrélationnels de la qualité nutritionnelle des groupes alimentaires et de leurs émissions spécifiques de GES. Sur la base de ces résultats, le score SNRF peut être calculé par produit alimentaire selon une formule spécifique (voir annexe 1). Le SNRF classe les groupes de produits alimentaires selon une approche de feux de circulation (rouge: $SNRF \leq -1,0$; ambre : $-1,0$ à $1,0$; ou vert: $\geq 1,0$). Les groupes de denrées alimentaires relevant de la catégorie rouge comprennent principalement des produits d'origine animale; la catégorie ambre comprend généralement les produits animaux maigres comme la volaille, les œufs et le poisson, ainsi que les collations, les céréales, les huiles et les féculents. La catégorie verte comprend principalement des produits à base de plantes, notamment des légumineuses, des fruits et des légumes. Cela concorde avec des recherches antérieures indiquant que l'accent mis sur les protéines végétales plutôt que sur les protéines animales procure divers avantages pour la santé, réduisant les risques de maladies cardiovasculaires, de cancer du côlon et de maladies chroniques, tout en atténuant l'impact environnemental en réduisant les émissions de gaz à effet de serre. (37-40)



Analyse comparative

Une analyse comparative a été menée dans quatre domaines: *efficacité, faisabilité politique, facilité de mise en œuvre* et *équité*. Chaque domaine a reçu une note sur cinq, comme le montre le tableau 2. Un résumé détaillé de l'analyse comparative avec les jugements à l'appui figure à l'annexe 2.

Tableau 2. *Analyse comparative*

Solutions de rechange	Efficacité	Faisabilité politique	Facilité de mise en œuvre	Capitaux propres
(1) Statu quo	++	++++	+++++	+
(2) Modèle de l'OMS	++++	++++	+++	++++
(3) Système de niveaux HCST	+++	++	++	+++
(4) SNRF	++	+	+++	++

Efficacité

Tous les mécanismes nationaux de prévention dans le cadre des quatre options stratégiques visent à aider le gouvernement irlandais à identifier les catégories d'aliments et de boissons qui sont saines et malsaines, en guidant les politiques nutritionnelles qui réglementent la commercialisation de produits alimentaires malsains auprès des enfants. Après un examen approfondi des quatre modèles, le modèle 2023 de l'OMS était le plus prometteur pour atténuer les pratiques de commercialisation des aliments malsains. Malgré sa mise en œuvre en attente, le succès du modèle de 2015 dans divers États membres suggère qu'il est fort probable que le modèle 2023 de l'OMS servira d'outil précieux pour améliorer les pratiques réglementaires de l'Irlande en matière de commercialisation d'aliments malsains destinés aux enfants.

Contrairement au modèle de l'OMS, les modèles HCST et SNRF n'ont pas été conçus pour être utilisés dans l'espace de commercialisation, sans évaluation de leur efficacité à restreindre la commercialisation de produits alimentaires malsains aux enfants dans le contexte des médias de radiodiffusion et non de radiodiffusion. En outre, le modèle sous-jacent de la SNRF, qui classe les collations dans le niveau ambre, peut ne pas traiter efficacement les schémas alimentaires indésirables chez les enfants. Le modèle SNRF serait plus susceptible de placer la commercialisation restrictive sur les produits non durables (par exemple, la viande) plutôt que les aliments «malsains» traditionnellement perçus (par exemple, les bonbons). Enfin, il est peu probable que le maintien du modèle de l'Ofcom en tant que statu quo réduise efficacement la commercialisation d'aliments malsains auprès des enfants, étant donné que les éléments de preuve suggèrent que, malgré le respect des réglementations légales, des publicités alimentaires malsaines au cours de la programmation pour enfants persistent. (27)



Faisabilité politique

Pour qu'un mécanisme national de prévention soit mis en œuvre, il doit être politiquement faisable. Les parties prenantes les plus influentes sont les entreprises alimentaires, le HSE, les décideurs politiques et l'Irish Nutrition & Dietetic Institute (INDI). Après examen des quatre modèles, le statu quo semble être le plus réalisable sur le plan politique: elle trouve des faveurs auprès des radiodiffuseurs et des annonceurs, car elle impose moins de restrictions à la classification des aliments sains et malsains, (28) ce qui permet aux grandes entreprises alimentaires malsaines de continuer à faire la publicité de leurs produits auprès des enfants dans le cadre de ce modèle.

À l'instar du mécanisme national de prévention de l'Ofcom, l'OMS 2023 a de fortes chances d'être adoptée et mise en œuvre avec succès. Les décideurs politiques et le HSE, en particulier, seront les principaux partisans de l'adoption de ce changement, compte tenu de l'engagement du gouvernement irlandais à mettre en œuvre et à améliorer les politiques qui contribuent à lutter contre l'obésité infantile, et à œuvrer à la réduction de la commercialisation d'aliments malsains auprès des enfants. (41) Cependant, les entreprises alimentaires devraient s'opposer à ce changement, car il pourrait introduire une commercialisation plus restrictive et avoir un impact négatif sur les bénéficiaires.

Le modèle HCST, en raison de sa catégorisation stricte des produits et de l'identification des aliments malsains, obtient le soutien de parties prenantes telles que le HSE, l'Irish Heart Foundation, Irish Nutrition & Dietetic Institute et des experts en nutrition. Toutefois, étant donné qu'elle restreint «a priori» de multiples catégories de denrées alimentaires, elle pose également des problèmes d'acceptation par les industries alimentaires, les fabricants, les détaillants et la commission des médias, car elle pourrait entraîner des pertes financières dans ces secteurs.

La mise en œuvre de la SNRF en tant que nouveau mécanisme national de prévention rencontre le moins de soutien de la part des parties prenantes, ciblant à la fois les producteurs de bonbons et de boissons et les producteurs de produits laitiers et de viande. L'impact économique substantiel et l'importance culturelle des industries de la viande et des produits laitiers en Irlande créent des obstacles à la mise en œuvre harmonieuse de la SNRF, reflétant des croyances sociétales profondément ancrées et des considérations économiques.

Facilité de mise en œuvre

Le maintien du statu quo serait l'option la plus simple, car il ne nécessite pas de considérations de mise en œuvre supplémentaires. En outre, l'intégration réussie du modèle de l'Ofcom dans la pratique, telle que documentée dans le rapport statutaire(28), peut être attribuée à deux facteurs clés: (1) la conception spécifique du modèle pour une utilisation dans le contexte de la radiodiffusion et (2) son système de notation simple pour classer les aliments sains et malsains.



Le modèle 2023 de l'OMS et le modèle SNRF ont été jugés modérément faciles à mettre en œuvre. Étant donné que le modèle 2023 de l'OMS a été testé avec succès dans 13 États membres et a été délibérément mis au point pour être appliqué dans le contexte de la radiodiffusion, sa mise en œuvre en Irlande devrait être simple. Bien que le modèle SNRF n'ait pas été conçu à l'origine pour une utilisation en radiodiffusion, il utilise un système de notation simple similaire au modèle Ofcom, soutenant sa mise en œuvre. En revanche, la mise en œuvre du modèle HCST dans le contexte irlandais est jugée plus complexe par rapport aux autres modèles proposés, ce qui pose un plus grand défi à sa mise en œuvre réussie.

Capitaux propres

L'exposition au marketing chez les enfants de divers milieux socio-économiques et ethniques varie. Il existe des disparités, en particulier pour les personnes de statut socio-économique inférieur et les groupes ethniques minoritaires, car ils sont confrontés à un volume plus élevé de messages publicitaires et sont plus sensibles à leur influence. (42) L'évaluation de l'équité est considérée comme essentielle pour s'assurer que la politique proposée n'augmentera pas les inégalités sociales et de santé au sein de la population. L'évaluation a montré que le mécanisme national de prévention de l'OMS a un meilleur potentiel pour garantir la publicité en faveur d'une alimentation saine, sans pour autant creuser les inégalités sociales et économiques. (43, 44)

Le modèle de l'Ofcom, qui représente le statu quo, exacerbe les inégalités en matière de santé, ne restreignant pas la commercialisation d'aliments malsains lors de la programmation pour enfants, perpétuant ainsi un problème déjà existant. En revanche, le modèle de l'OMS limite efficacement la commercialisation d'aliments malsains, en utilisant un système équilibré et en permettant à divers aliments répondant à des critères nutritionnels d'atteindre potentiellement les enfants. En n'interdisant pas ou n'autorisant pas carrément la commercialisation de groupes alimentaires entiers, il fournit une plate-forme plus équitable pour des options plus saines dans chaque catégorie. En outre, il encourage des régimes alimentaires diversifiés sans avoir d'incidence négative sur les familles à faible revenu ou les familles plus nombreuses, ce qui n'aggrave pas davantage les inégalités en matière de santé.

Le système de niveaux HCST vise à promouvoir une alimentation plus saine en limitant de nombreux produits malsains par le biais de diverses plateformes médiatiques pour l'ensemble de la population. Cependant, il fait face à des défis en raison de l'abordabilité et de l'accessibilité des aliments malsains, ce qui pourrait avoir une incidence disproportionnée sur les familles à faible revenu ou les ménages plus importants, ce qui pourrait accroître les disparités. La SNRF met en évidence la barrière de coût associée aux aliments d'origine végétale par rapport aux options d'origine animale transformée, ce qui pourrait limiter l'accès équitable. Néanmoins, il reconnaît l'inclusivité louable des approches à base de plantes, en particulier en dehors des contextes alimentaires occidentaux, qui pourraient promouvoir l'équité entre les individus non occidentaux. (45, 46)

Recommandation de politique générale



Après un examen approfondi, il est recommandé de mettre en œuvre la deuxième option stratégique, le mécanisme national de prévention du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe de 2023. Bien qu'il présente des obstacles à la mise en œuvre plus importants que le statu quo (modèle de l'Ofcom), le modèle de l'OMS devrait rencontrer moins d'obstacles à la faisabilité politique, être très équitable et être considéré comme le mécanisme national de prévention le plus efficace pour renforcer les pratiques réglementaires de l'Irlande ciblant la commercialisation d'aliments malsains. L'adoption d'un mécanisme national de prévention qui limite de manière adéquate la publicité pour certains aliments malsains marque le premier pas vers la mise en place d'un environnement alimentaire équitable propice à la consommation d'aliments sains pour les enfants. Il convient toutefois de noter que le plus grand impact sur la santé publique sera obtenu en intégrant le mécanisme national de prévention modifié dans un cadre plus large de réglementation de la commercialisation. Par exemple, rendre obligatoire le Code de pratique volontaire pour la publicité et la commercialisation d'aliments et de boissons non alcoolisées dans les médias non radiodiffusés ou prolonger le temps d'écoute pour y inclure l'écoute en famille (c.-à-d. entre 18 h et 21 h).

Pour assurer le succès de la mise en œuvre du mécanisme national de prévention de l'OMS pour 2023, une stratégie globale comprenant des mises à jour législatives, l'engagement des parties prenantes et l'allocation des ressources est essentielle. En outre, la mise en place de mécanismes solides de suivi et d'évaluation sera cruciale pour évaluer l'efficacité des politiques et apporter les ajustements nécessaires pour optimiser leur impact sur la réduction de la commercialisation d'aliments malsains auprès des enfants.

Conclusion

L'épidémie croissante de COO en Irlande souligne le besoin urgent d'interventions politiques efficaces. Le cadre réglementaire existant, qui s'appuie sur le mécanisme national de prévention de l'Ofcom, s'est révélé insuffisant pour réduire la commercialisation agressive d'aliments malsains auprès des enfants, malgré le respect des réglementations légales. Le mécanisme national de prévention 2023 du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe apparaît comme l'alternative la plus robuste et la plus prometteuse pour l'Irlande. Ce modèle propose une approche nuancée et fondée sur des données probantes pour le profilage des nutriments, intégrant des seuils alimentaires actualisés et des données scientifiques issues des meilleures pratiques mondiales. L'adoption du MNP 2023 de l'OMS renforcera non seulement les pratiques réglementaires de l'Irlande, mais constituera également une étape essentielle vers l'atténuation des effets néfastes de l'obésité infantile sur la santé.

En conclusion, la transition vers le mécanisme national de prévention 2023 de l'OMS représente une avancée stratégique vers un avenir plus sain pour les enfants irlandais. Il s'aligne sur la pression mondiale en faveur d'une réglementation améliorée de la commercialisation des aliments et fournit une base solide pour améliorer les résultats en matière de santé publique. Pour obtenir le plus grand impact possible, ce changement de politique devrait être appuyé par des mesures réglementaires plus larges, y compris des mises à jour des codes de pratique existants et des restrictions de temps d'écoute élargies. L'adoption de ces changements ouvrira



la voie à un environnement alimentaire plus équitable et soucieux de la santé pour les enfants en Irlande.

Références

1. Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International journal of pediatric obesity*. 2006;1(1):11-25. doi: 10.1080/17477160600586747
2. World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510066>
3. von Lengerke T, Krauth C. Economic costs of adult obesity: a review of recent European studies with a focus on subgroup-specific costs. *Maturitas*. 2011;69(3):220-9. doi: 10.1016/j.maturitas.2011.04.005
4. Magkos F, Tetens I, Bügel SG, Felby C, Schacht SR, Hill JO, et al. The environmental foodprint of obesity. *Obesity*. 2020;28(1):73-9. doi: 10.1002/oby.22657
5. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews*. 2016;17(2):95-107. doi: 10.1111/obr.12334
6. Förster L-J, Vogel M, Stein R, Hilbert A, Breinker JL, Böttcher M, et al. Mental health in children and adolescents with overweight or obesity. *BMC public health*. 2023;23(1):135. doi: 10.1186/s12889-023-15032-z
7. Healthy Ireland. Healthy Ireland Survey 2022. 2023. Available from: <https://www.gov.ie/en/publication/f9e67-healthy-ireland-survey-2022/>
8. Moore Heslin A, O'Donnell A, Kehoe L, Walton J, Flynn A, Kearney J, McNulty B. Adolescent overweight and obesity in Ireland—Trends and sociodemographic associations between 1990 and 2020. *Pediatric Obesity*. 2023;18(2):e12988. doi: 10.1111/ijpo.12988
9. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of family medicine and primary care*. 2015;4(2):187-92. doi: 10.4103/2249-4863.154628
10. Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. *Appetite*. 2013;62:209-15. doi: 10.1016/j.appet.2012.04.017
11. World Health Organization. Food marketing exposure and power and their associations with food-related attitudes, beliefs and behaviours: a narrative review. 2022. Report No.: 9240041788. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351521/9789240041783-eng.pdf>
12. Cairns KE, Yap MBH, Pilkington PD, Jorm AF. Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*. 2014;169:61-75. doi: 10.1016/j.jad.2014.08.006
13. Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsoume J, Boland A, Angus K, Jones A. Association of food and nonalcoholic beverage marketing with children and adolescents' eating behaviors and health: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. 2022;176(7):e221037-e. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.1037
14. Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JC, Robinson E. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2016;103(2):519-33. doi: 10.3945/ajcn.115.120022



15. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, Peterson S, Dalglish SL, Ameratunga S, et al. A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*. 2020;395(10224):605-58. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32540-1
16. Science and Technology in Childhood Obesity Policy. Protecting children from the harmful impact of food marketing: policy brief. World Health Organization; 2022. Available from: <https://www.stopchildobesity.eu/wp-content/uploads/2022/06/9789240051348-eng.pdf>
17. World Health Organization. Use of nutrient profile models for nutrition and health policies: meeting report on the use of nutrient profile models in the WHO European Region. 2021. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6201-45966-66383>
18. Labonté M-È, Poon T, Gladanac B, Ahmed M, Franco-Arellano B, Rayner M, L'Abbé MR. Nutrient profile models with applications in government-led nutrition policies aimed at health promotion and noncommunicable disease prevention: a systematic review. *Advances in Nutrition*. 2018;9(6):741-88. doi: 10.1093/advances/nmy045
19. Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsome J, Boland A, Jones A. Systematic review of the effect of policies to restrict the marketing of foods and non-alcoholic beverages to which children are exposed. *Obesity reviews*. 2022;23(8):e13447. doi: 10.1111/obr.13447
20. Department of Health. Nutrient Profiling Technical Guidance. 2011. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7cdac7e5274a2c9a484867/dh_123492.pdf
21. Broadcasting Authority of Ireland. BAI Children's Commercial Communications Code. 2013. Available from: <https://www.bai.ie/en/codes-standards/#al-block-5>
22. Department of Health. Non-Broadcast Media Advertising and Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages, including Sponsorship and Retail Product Placement: Voluntary Codes of Practice. 2017. Available from: <https://assets.gov.ie/10071/21bb7e661a8d4e8c8a5f24be91f6186b.pdf>
23. Advertising Standards Authority for Ireland. Food & Non-Alcoholic Beverages 2024. Available from: <https://adstandards.ie/code/food-non-alcoholic-beverages/>
24. Jennings P, O'Brien S. Tackling Childhood Obesity: A written submission from the Health Service Executive to the Joint Committee on Children and Youth Affairs. 2018. Available from: https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/committee/dail/32/joint_committee_on_children_and_youth_affairs/submissions/2018/2018-08-22_submission-health-service-executive_en.pdf
25. Unilever. Unilever Global Nutrition & Ice cream portfolio assessment against 6 Nutrient Profiling Models (NPMs) and own NPM. 2022. Available from: <https://www.unilever.com/files/b57e526e-4691-444f-9893-d2032f3abb0f/unileve-portfolio-assessment-against-6-nutrient-profiling-models-2022.pdf>
26. England PH. Annex A The 2018 review of the UK Nutrient Profiling Model. 2018. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5ab8bd9f40f0b67d67479854/Annex_A_the_2018_review_of_the_UK_nutrient_profiling_model.pdf
27. Tatlow-Golden M, Murrin C, Bergin R, Kerr M, O'Brien S, Livingstone B. Creating good feelings about unhealthy food: children's televised 'advertised diet' on the island of Ireland, in a climate of regulation. *The Irish Journal of Psychology*. 2015;36(1-4):83-100. doi: 10.1080/03033910.2016.1194770
28. Broadcasting Authority of Ireland. Statutory report on the effect of the BAI Children's Commercial Communications Code. 2021. Available from: <https://www.drugsandalcohol.ie/33813/>
29. Scarborough P, Payne C, Agu C, Kaur A, Mizdrak A, Rayner M, et al. How important is the choice of the nutrient profile model used to regulate broadcast advertising of foods to



children? A comparison using a targeted data set. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2013;67(8):815-20. doi: 10.1038/ejcn.2013.112

30. World Health Organization. WHO Regional Office for Europe nutrient profile model: second edition. 2023. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-6894-46660-68492>

31. Poon T, Labonté M-È, Mulligan C, Ahmed M, Dickinson KM, L'Abbé MR. Comparison of nutrient profiling models for assessing the nutritional quality of foods: A validation study. *British Journal of Nutrition*. 2018;120(5):567-82. doi: 10.1017/S0007114518001575

32. Hack S, Jessri M, L'Abbé MR. Evaluating diet quality of Canadian adults using health Canada's surveillance tool tier system: findings from the 2015 Canadian community health survey-nutrition. *Nutrients*. 2020;12(4):1113. doi: 10.3390/nu12041113

33. Mulligan C, Franco-Arellano B, L'Abbe MR. The Health Canada Surveillance Tool could be an effective method for assessing alignment with 2019 Canada's Food Guide. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2020;79(OCE2):E580. doi: 10.1017/S0029665120005297

34. Government of Canada. Policy update on restricting food advertising primarily directed at children: Appendix B. Nutrient profile model. 2023. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/healthy-eating-strategy/policy-update-restricting-food-advertising-primarily-directed-children/appendices-references.html#a2>

35. Genovesi S, Giussani M, Orlando A, Orgiu F, Parati G. Salt and sugar: two enemies of healthy blood pressure in children. *Nutrients*. 2021;13(2):697. doi: 10.3390/nu13020697

36. van Dooren C, Douma A, Aiking H, Vellinga P. Proposing a novel index reflecting both climate impact and nutritional impact of food products. *Ecological Economics*. 2017;131:389-98. doi: 10.1016/j.ecolecon.2016.08.029

37. Farvid MS, Sidahmed E, Spence ND, Mante Angua K, Rosner BA, Barnett JB. Consumption of red meat and processed meat and cancer incidence: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Journal of Epidemiology*. 2021;36:937-51. doi: 10.1007/s10654-021-00741-9

38. Lamberg-Allardt C, Bärebring L, Arnesen EK, Nwaru BI, Thorisdottir B, Ramel A, et al. Animal versus plant-based protein and risk of cardiovascular disease and type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials and prospective cohort studies. *Food & Nutrition Research*. 2023;67. doi: 10.29219/fnr.v67.9003

39. Qi X-X, Shen P. Associations of dietary protein intake with all-cause, cardiovascular disease, and cancer mortality: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2020;30(7):1094-105. doi: 10.1016/j.numecd.2020.03.008

40. Naghshi S, Sadeghi O, Willett WC, Esmailzadeh A. Dietary intake of total, animal, and plant proteins and risk of all cause, cardiovascular, and cancer mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ*. 2020;370. doi: 10.1136/bmj.m2412

41. Health and wellbeing. Healthy Eating and Active Living Programme 2023. Available from: <https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/heal/healthy-eating-active-living.html>

42. Kumanyika S, Grier S. Targeting interventions for ethnic minority and low-income populations. *The Future of Children*. 2006:187-207. doi:

43. Thomas C, Breeze P, Cummins S, Cornelsen L, Yau A, Brennan A. The health, cost and equity impacts of restrictions on the advertisement of high fat, salt and sugar products



across the transport for London network: a health economic modelling study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2022;19(1):93. doi: 10.1186/s12966-022-01331-y

44. World Health Organization. Taking action to protect children from the harmful impact of food marketing: a child rights-based approach. 2023. doi:

45. Gambert I, Linné T. From rice eaters to soy boys: Race, gender, and tropes of 'plant food masculinity'. *Gender, and Tropes of Plant Food Masculinity*. 2018. doi: 10.2139/ssrn.3298467

46. Storhaug CL, Fosse SK, Fadnes LT. Country, regional, and global estimates for lactose malabsorption in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2017;2(10):738-46. doi: 10.1016/S2468-1253(17)30154-1

47. Scully P, Macken A, Leddin D, Cullen W, Dunne C, Gorman C. Food and beverage advertising during children's television programming. *Irish Journal of Medical Science*. 2015;184:207-12. doi: 10.1007/s11845-014-1088-1

48. Central Statistics Office. Output, Input and Income in Agriculture - Final Estimate 2022 2023. Available from: <https://www.cso.ie/en/releasesandpublications/ep/p-oiaf/outputinputandincomeinagriculture-finalestimate2022/#:~:text=The%20value%20of%20Livestock%20Products,%2C%20up%2060%25%20on%202021>

49. Gibert M, Desaulniers É. Carnism. In: Thompson P, Kaplan D, editors. *Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 292–8.

50. Sievert K, Lawrence M, Parker C, Russell CA, Baker P. Who has a beef with reducing red and processed meat consumption? A media framing analysis. *Public Health Nutrition*. 2022;25(3):578-90. doi: 10.1017/S1368980021004092

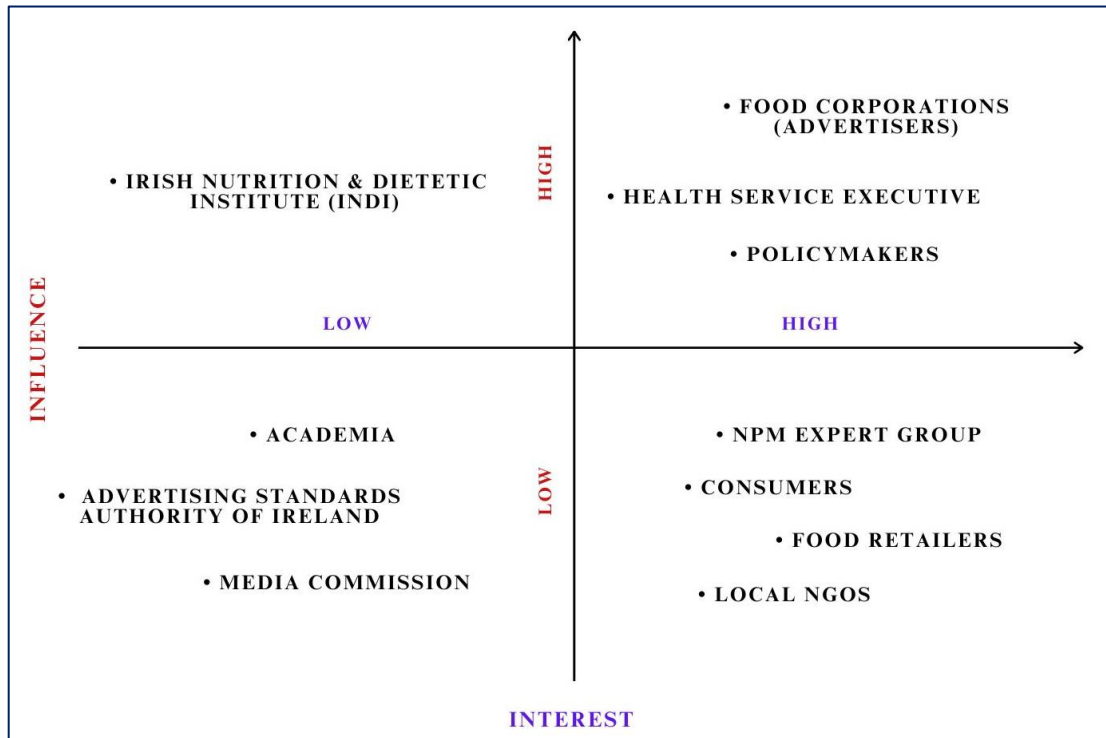


Annexe I. Analyse des parties prenantes

Tableau 1. Cartographie des parties prenantes

NOM DE L'ENTREPRENEUR	INFLUENCE	INTÉRÊT	POSITION	PRIORITÉ DE L'ENGAGEMENT
Entreprises du secteur alimentaire	Élevé	Élevé	Contre	Élevé
Consommateurs	Faible	Élevé	Positif	Élevé
Responsable des services de santé (HSE)	Élevé	Élevé	Positif	Élevé
Groupe d'experts sur le mécanisme national de prévention (experts en nutrition)	Faible	Élevé	Positif	Élevé
Les décideurs politiques	Élevé	Élevé	Positif	Moyen
ONG locales (par exemple, Irish Heart Foundation)	Faible	Élevé	Positif	Moyen
Détaillants alimentaires	Faible	Élevé	Contre	Moyen
Irish Nutrition & Institut de diététique (INDI)	Élevé	Faible	Positif	Moyen
Universitaires	Faible	Faible	Positif	Faible
Commission des médias (Coimisiún na Meán)	Faible	Faible	Positif	Faible
Normes en matière de publicité Autorité irlandaise	Faible	Faible	Positif	Faible

Figure 1. Matrice d'analyse des intervenants.





Annexe II. Justification des options stratégiques

Politiques	Efficacité	Faisabilité politique	Facilité de mise en œuvre	Capitaux propres
(1) Statu quo	Note : 2/5 <ul style="list-style-type: none">Les preuves suggèrent que la politique actuelle dans le cadre du modèle Ofcom ne limite pas suffisamment la commercialisation d'aliments malsains pour les enfants.Malgré le respect des réglementations légales, la plupart des publicités alimentaires pendant la programmation pour enfants sont des aliments malsains riches en sel et en sucre.En tant que tel, le maintien du modèle Ofcom en tant que statu quo est peu susceptible de réduire efficacement la commercialisation d'aliments malsains auprès des enfants.	Note : 4/5 <ul style="list-style-type: none">Impose peu de restrictions sur la classification des aliments sains et malsains<i>Parties prenantes influentes:</i> le modèle actuel permet aux parties prenantes influentes des entreprises alimentaires malsaines de continuer à faire la publicité de leurs produits auprès des enfants<i>Parties prenantes moins influentes:</i> les sociétés civiles et les organismes de santé publique tels que le Comité mixte de l'Oireachtas pour les questions relatives à l'enfance et à la jeunesse s'opposent au modèle actuel	Note : 5/5 <ul style="list-style-type: none">Le maintien du statu quo ne nécessiterait pas d'autres considérations de mise en œuvreLes preuves de la mise en œuvre suggèrent qu'il y avait une facilité de mise en œuvre du MNP Ofcom dans la pratique auparavant, le succès étant attribué à deux facteurs: (a) le modèle a été développé spécifiquement pour une utilisation dans le contexte de la radiodiffusion et (b) le modèle de notation simple des aliments sains et malsains	Note : 1/5 <ul style="list-style-type: none">Plus de 50 % des publicités pendant les émissions pour enfants en Irlande font la promotion d'aliments malsains, (27, 47) ce qui exacerbe les inégalités en matière de santé parmi les enfants issus de milieux socialement défavorisés.
(2) Modèle de l'OMS	Note : 4/5 <ul style="list-style-type: none">Modèle 2023 de l'OMS fondé sur le modèle établi en 2015Le NPM 2023 a été testé dans 13 pays, pour montrer que les modèles 2015 et 2023 sont compatiblesBien que le modèle 2023 n'ait pas encore été testé, nous prévoyons que le modèle 2023 sera tout aussi, sinon plus efficace que le modèle 2015.	Note : 4/5 <ul style="list-style-type: none"><i>Parties prenantes influentes:</i> Le Health Service Executive (HSE) et les décideurs politiques seront les principaux partisans de l'adoption de ce changement, car il est soutenu par une base de données solide. Les entreprises alimentaires pourraient s'opposer à ce changement, car il pourrait introduire une commercialisation plus restrictive. Cependant, les	Note : 3/5 <ul style="list-style-type: none">Des essais pilotes dans 13 États membres indiquent une facilité de mise en œuvrePar exemple, un rapport de l'Allemagne a démontré que le modèle 2023 de l'OMS est réalisable sur le marché allemand. Il n'y a eu que des défis mineurs (les informations sur les nutriments et les ingrédients sur l'emballage alimentaire allemand	Note : 4/5 <ul style="list-style-type: none">Il vise un système équilibré, permettant la commercialisation potentielle de divers aliments répondant à des critères nutritionnels.Il offre une plate-forme plus équitable pour la commercialisation de divers types d'aliments auprès des enfants.Cela garantit que les choix plus sains au sein de chaque catégorie



Politiques	Efficacité	Faisabilité politique	Facilité de mise en œuvre	Capitaux propres
	<ul style="list-style-type: none"> Le mécanisme national de prévention 2023 de l'OMS pourrait servir d'outil pour améliorer les pratiques réglementaires malsaines de l'Irlande en matière de commercialisation des denrées alimentaires destinées aux enfants. Il s'agit d'un mécanisme national de prévention complet qui peut renforcer l'efficacité des politiques et améliorer la qualité de vie des enfants en Irlande, aider à enseigner de meilleurs choix alimentaires et réduire la morbidité. 	<p>annonceurs de sociétés alimentaires pourraient trouver des failles pour promouvoir des choix alimentaires malsains, tant qu'ils atteignent les seuils nutritionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Parties prenantes moins influentes:</i> Approuvé par des experts et des organisations 	<p>ne sont pas suffisantes pour déterminer si le seuil est atteint, par exemple la teneur en acides gras trans), mais même ceux-ci sont possibles avec des ajustements pratiques appropriés.</p> <ul style="list-style-type: none"> Compte tenu de la grande applicabilité du modèle, on s'attend à ce que le processus de mise en œuvre en Irlande se déroule sans heurts et que le modèle soit en mesure d'atteindre les objectifs visés dans le domaine de la santé publique. 	<p>ont de la visibilité, favorisant un système équitable.</p> <ul style="list-style-type: none"> Il soutient divers régimes alimentaires sans avoir d'impact négatif sur les familles à faible revenu ou plus grandes économiquement Il favorise des régimes alimentaires plus sains sans exacerber les inégalités de santé entre les différents groupes socio-économiques
(3) Système de niveaux HCST au Canada	<p>Note : 3/5</p> <ul style="list-style-type: none"> Les preuves suggèrent que le HCST influence positivement le régime alimentaire de la population par la promotion de l'adhésion aux CFG Le système «low-in»/HCST est plus strict que les autres mécanismes nationaux de prévention (OMS et OPS) en ce qui concerne l'évaluation et la restriction de produits spécifiques destinés aux enfants. L'efficacité atteindrait probablement les deux enfants de la population générale 	<p>Note : 2/5</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Parties prenantes influentes:</i> Les organismes de santé publique, tels que le ministère de la Santé et l'Irish Nutrition & Dietetic Institute, approuveraient ce modèle pour son approche stricte de la classification des aliments malsains. Inversement, il est peu probable que les entreprises du secteur des aliments malsains le soutiennent, car elles craignent des impacts potentiels sur leurs revenus en raison de ces classifications. <i>Parties prenantes moins influentes:</i> soutenu par l'Irish 	<p>Note : 2/5</p> <ul style="list-style-type: none"> La mise en œuvre est plus complexe que les autres modèles proposés Le modèle n'a pas été développé pour restreindre la commercialisation aux enfants Les principales différences entre le modèle Ofcom et le HCST peuvent entraver la mise en œuvre. Le HCST est basé sur un modèle «spécifique à la catégorie d'aliments», tandis que l'Ofcom est basé sur un modèle «compensatoire». En tant que tels, ils ont différentes catégories 	<p>Note : 3/5</p> <ul style="list-style-type: none"> Il vise à restreindre un large éventail de produits malsains dans les médias audiovisuels et non audiovisuels, en promouvant un accès équitable à des options plus saines pour l'ensemble de la population. Cependant, les preuves suggèrent que les aliments malsains sont économiquement plus viables. Des restrictions strictes sur la publicité pour certaines catégories d'aliments et la pression pour l'achat d'options plus saines pourraient affecter de manière disproportionnée les familles à



Politiques	Efficacité	Faisabilité politique	Facilité de mise en œuvre	Capitaux propres
	<ul style="list-style-type: none">L'absence de note globale pour un produit et l'absence de processus de «compensation» peuvent entraîner une classification erronée des produits et réduire l'efficacité globale du modèle.	Heart Foundation, des experts/avocats en nutrition	d'aliments, quantités de référence et catégorisation des produits. <ul style="list-style-type: none">les spécifications et les lignes directrices des «seuils d'allégations relatives à la teneur en éléments nutritifs» peuvent ne pas être entièrement acceptées et nécessiter des modifications qui rendraient la mise en œuvre du modèle HCST plus difficile	faible revenu ou les ménages plus grands. Cela pourrait exacerber les inégalités, creusant l'écart entre les différents groupes économiques au sein de la population.
(4) Indice des aliments riches en nutriments durables	Note : 2/5 <ul style="list-style-type: none">Le SNRF est un modèle conceptuel, qui manque actuellement de preuves d'efficacité pour restreindre la commercialisation d'aliments malsains aux enfants.Les preuves sur les pratiques publicitaires actuelles ciblant les enfants suggèrent qu'il pourrait être d'un succès limité dans la restriction de la consommation d'aliments malsains chez les enfants.Le MNP fournit un score combiné de la qualité des nutriments et de l'impact environnemental des produits alimentaires, attribuant le classement le plus bas aux aliments d'origine animale et le plus élevé aux aliments d'origine végétale, positionnant les collations telles que les bonbons	Note : 1/5 <ul style="list-style-type: none"><i>Parties prenantes influentes:</i> La mise en œuvre de la SNRF en tant que nouveau mécanisme national de prévention bénéficie du soutien le moins important de deux parties prenantes majeures, car elle cible non seulement les producteurs de bonbons et de boissons, mais aussi les producteurs de produits laitiers et de viande. Tout d'abord, l'industrie agro-alimentaire est le plus grand secteur indigène d'Irlande, jouant un rôle central dans l'économie du pays. Dans ce secteur, la production de produits d'origine animale se distingue comme le principal contributeur, générant 6,1 milliards d'euros de valeur à partir d'animaux vivants et de produits d'origine animale. (48) Deuxièmement, compte tenu de l'impact économique	Note : 3/5 <ul style="list-style-type: none">La mise en œuvre de la SNRF est modérément facile par rapport aux autres MNP proposésLe SNRF utilise un modèle de notation simple, comme le modèle Ofcom (qui a démontré la facilité de mise en œuvre). Cette simplicité facilite une détermination claire de la conformité des produits alimentaires individuels aux critères de publicité, améliorant ainsi la faisabilité et la facilité de mise en œuvre de la SNRF dans divers contextes réglementaires.Cependant, à l'instar du système de niveaux HCST, le SNRF n'a pas été spécifiquement conçu pour imposer des restrictions de commercialisation aux enfants. Cette caractéristique ajoute une couche de complexité pour le	Note : 2/5 <ul style="list-style-type: none">Les aliments d'origine végétale et les substituts de viande entraînent souvent des coûts plus élevés que leurs homologues d'origine animale transformés. Cet obstacle financier limite potentiellement l'accès équitable à des alternatives plus saines.L'accent mis par la SNRF sur les régimes à base de plantes affiche une inclusivité louable, en particulier pour les individus non occidentaux. Les données probantes confirment la prévalence plus élevée des régimes à base de plantes en dehors des contextes occidentaux, ce qui indique une plus grande adoption régionale



Politiques	Efficacité	Faisabilité politique	Facilité de mise en œuvre	Capitaux propres
	<p>et les chips à un niveau intermédiaire.</p> <ul style="list-style-type: none">• Les types d'aliments annoncés en Irlande après 14 heures, que les organisations de santé publique considèrent comme «malsains» (par exemple, les bonbons et les chips), s'écartent nettement de la hiérarchie nutritionnelle proposée par la SNRF.• Il peut y avoir une insuffisance potentielle du modèle SNRF pour traiter efficacement les catégories d'aliments les plus fréquemment annoncées et notamment les aliments malsains, compromettant ainsi son impact potentiel sur la réduction des habitudes alimentaires indésirables chez les enfants.	<p>considérable de l'industrie de la viande et des produits laitiers, la stabilité de ces industries particulières est également un intérêt majeur pour le gouvernement irlandais et ses décideurs politiques.</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Parties prenantes moins influentes</i>: les consommateurs ne seraient pas susceptibles de soutenir le modèle. La perception selon laquelle la consommation de viande et de produits laitiers est à la fois normale et essentielle pour une alimentation humaine équilibrée est fortement ancrée dans les croyances sociétales, souvent appelées (49)«carnisme». En tant que tel, il constitue un obstacle important à la mise en œuvre du modèle. (50)	<p>gouvernement irlandais lorsqu'il examine son application dans ce contexte.</p>	