



L'élimination des acides gras trans d'ici 2023

Un pilier de la riposte à la COVID-19

Remerciements

Ce document de politique générale a été rédigé par Simone Bösch, avec la participation de Nina Renshaw et Lucinda Westerman. L'Alliance sur les MNT tient à remercier le professeur Igor Pravst (Institut de nutrition, Slovénie), Ana Larrañaga (Salud Crítica, Mexique), ainsi que Lindsay Steele et Laura Cobb (Resolve to Save Lives, États-Unis) qui ont procédé à la révision du document.



Ce document a bénéficié d'une subvention de Resolve to Save Lives, une initiative de Vital Strategies (www.resolvetosavelives.org), versée à l'Alliance sur les MNT.

Édité par NCD Alliance, Octobre 2020

Conception et mise en page: Mar Nieto



NCD Alliance | 31-33 Avenue Giuseppe Motta | 1202 Geneva, Switzerland
www.ncdalliance.org

Messages clés

- La COVID-19 est étroitement liée aux maladies non transmissibles (MNT) telles que les maladies cardiovasculaires. Une personne sur cinq dans le monde a plus de risques de développer une forme grave de COVID-19 si elle est infectée, principalement en raison des MNT.
- Les MNT et la COVID-19 partagent de nombreux facteurs de risque dont l'obésité et l'hypertension. Tant la charge des MNT que la vulnérabilité aux maladies infectieuses pourraient être réduites par des mesures encourageant un changement vers une alimentation plus saine.
- L'une des politiques alimentaires les plus simples à mettre en place est l'élimination des acides gras trans produits industriellement (AGTi) de l'approvisionnement alimentaire mondial. Si tous les pays éliminaient cet élément nocif source de maladies cardiovasculaires, 17 millions de vies seraient sauvées d'ici 2040.
- Empêcher les décès et les maladies attribuables aux acides gras trans allègera la charge pesant sur des systèmes sanitaires submergés par la riposte à la COVID-19 et le nombre croissant de personnes vivant avec des MNT.
- Intégrer l'élimination des AGTi ainsi que d'autres mesures de nutrition à la riposte à la COVID-19 constitue une opportunité historique d'aborder les MNT, de soutenir la relance économique suite à la pandémie et d'améliorer la sécurité alimentaire en rendant les générations futures plus saines et plus résilientes face aux maladies infectieuses.

Appels à l'action

Gouvernements

- Adopter, mettre en œuvre et faire appliquer le règlement sur les bonnes pratiques obligatoires: limiter la teneur en AGTi à 2g/100g de graisse/huile dans tous les aliments ou interdire les huiles partiellement hydrogénées (HPH).
- Travailler avec les producteurs alimentaires pour faire en sorte que les AGTi soient remplacés par des graisses saines: graisses et huiles polyinsaturées (les meilleures pour la santé) ou monoinsaturées.
- Inscrire l'élimination des AGTi dans une démarche politique plus large de lutte contre les maladies cardiovasculaires et autres MNT en adoptant des mesures complémentaires axées sur la nutrition et la santé.

Société civile

- Sensibiliser aux effets négatifs de la consommation d'AGTi et militer pour leur élimination.
- Dénoncer, contester et contrer l'opposition de l'industrie alimentaire au règlement portant sur les AGTi ainsi qu'à d'autres mesures de politique rentables en matière de nutrition.
- Soutenir les gouvernements dans l'élaboration et l'adoption d'un règlement sur les AGTi, et une fois promulgué, demander des comptes au gouvernement quant à sa mise en œuvre effective, son suivi et son application.

La COVID-19 a braqué les projecteurs sur l'enjeu sanitaire le plus important de notre époque, un enjeu largement ignoré par les décideurs politiques et le public jusqu'à aujourd'hui : les maladies non transmissibles (MNT), responsables de 71% des décès dans le monde chaque année. Les personnes vivant avec des MNT, et notamment celles atteintes d'une maladie cardiovasculaire (MCV)*, sont particulièrement à risque de développer une forme grave de COVID-19 ou d'en décéder. En conséquence, le besoin urgent de politiques pour protéger la santé cardiovasculaire est plus évident que jamais. Un exemple de mesure facile à mettre en œuvre dans la prévention des MCV est l'élimination des acides gras trans produits industriellement (AGTi) : leur suppression de l'approvisionnement alimentaire mondial pourrait éviter jusqu'à 17 millions de décès d'ici 2040. Ce serait la première fois qu'un facteur de risque de MNT est éliminé.

* Un groupe de troubles incluant les infarctus du myocarde, les AVC et la tension artérielle élevée (hypertension artérielle).

La COVID-19 a illustré l'importance des mesures de santé publique et de prévention des maladies, pas uniquement pour les maladies infectieuses, mais également pour la prévention et prise en charge des MNT. Il est désormais reconnu que la COVID-19 et les MNT, souvent qualifiées de « conditions sous-jacentes », sont étroitement liées. **Selon les estimations, 1,7 milliard de personnes dans le monde (soit environ une personne sur cinq) ont plus de risques de développer une forme grave de COVID-19 si elles sont infectées, principalement en raison des MNT, parmi lesquelles les MCV et le diabète qui sont liés à l'alimentation et évitables.¹ Les interactions meurtrières entre les MNT, les inégalités et la COVID-19 ont mis en évidence le besoin de répondre à la crise actuelle en procédant à un décloisonnement et en abordant ces liens en tant que syndémie[†] (cf. encadré 1).**

Ces liens entre maladies infectieuses, urgences sanitaires et MNT ont suscité une reconnaissance sans précédent et mis en lumière le besoin urgent de s'atteler à la charge des MNT en croissance constante, qui provoque actuellement 41 millions de décès par an, dont 32 millions dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI).² Non contrôlées, les MNT causent des préjudices sociaux et économiques qui dépassent de loin les dommages causés par la COVID-19. **La COVID-19 représente un impératif historique pour placer la santé publique en haut de la liste des priorités et adopter des mesures politiques de promotion de la santé, dont l'élimination des AGTi. Ces mesures abordent également les facteurs de risque modifiables dont l'alimentation, l'hypertension artérielle et l'obésité, qui alourdissent la charge tant de la COVID-19 que des MNT.**

À l'heure actuelle, la quasi-totalité des pays est en mauvaise voie pour atteindre les cibles de l'Organisation mondiale de la Santé visant à réduire la mortalité globale due aux quatre MNT principales - MCV, cancers, diabète, maladies respiratoires chroniques - de 25% d'ici 2025,³ et l'Objectif de développement durable 3.4 de réduction de la mortalité prématurée due aux MNT d'un tiers d'ici 2030.^{4,5} **La mise en œuvre de politiques d'alimentation solides ne permettra pas uniquement d'accélérer le progrès vers la réalisation de ces cibles**

† Mot formé à partir de « syn » = ensemble et (épi)démie.

mondiales liées aux MNT, elle est cruciale pour former des populations en meilleure santé et plus résilientes, mieux préparées à gérer les urgences sanitaires futures.

Des interventions telles que l'élimination des AGTi sont l'une des raisons pour lesquelles les pays à revenu élevé ont réussi à réduire les décès dus aux MCV de plus de 25% depuis 2000.⁶ À l'inverse, les PRFI supportent jusqu'à 90% de la charge mondiale de MCV,⁷ soulignant la nécessité d'étendre les stratégies d'élimination des AGTi dans le monde entier. Ceci est particulièrement important pour les pays dans lesquels la couverture sanitaire universelle n'existe pas encore ou est insuffisante, et les stratégies de prévention primaire telles que les politiques de nutrition peuvent appuyer la faisabilité et la durabilité de la couverture sanitaire universelle.

«

À une époque où le monde entier lutte contre la pandémie de COVID-19, nous devons tout mettre en œuvre pour protéger la santé des personnes. Cela signifie qu'il faut prendre toutes les mesures possibles pour prévenir les maladies non transmissibles susceptibles de rendre les gens plus sensibles au coronavirus et d'entraîner des décès prématurés. Notre objectif d'éliminer les acides gras trans d'ici 2023 ne saurait souffrir aucun retard. »

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé⁸

Des réglementations telles que les limites obligatoires d'AGTi associent la volonté politique à la politique sanitaire et montrent l'engagement du gouvernement envers la santé de la population. Leur adoption indique que le gouvernement est disposé à investir judicieusement, crée des conditions de concurrence égales pour le secteur et indique clairement à la société que la bonne alimentation et les MNT liées à l'alimentation doivent être prises au sérieux.

Les bienfaits de l'élimination des AGTi produits industriellement

Selon les estimations, l'élimination des AGTi dans tous les pays du monde pourrait permettre de sauver 17 millions de vies d'ici 2040.⁹

Les pays qui ont déjà procédé à l'élimination des AGTi de leur approvisionnement alimentaire ont obtenu des bienfaits considérables sur la santé :

ARGENTINE

On estime que **L'ÉLIMINATION DES AGTi** est associée à une

RÉDUCTION DE 1,3-6,3% PAR AN DES MALADIES CORONARIENNES.¹⁰

DANEMARK

Au cours des trois années suivant la **MISE EN ŒUVRE d'une LIMITE DES AGTi** en 2004,

LA MORTALITÉ DUE AUX MCV A BAISSÉ DE 3,2%

par rapport aux pays comparables qui n'avaient pas mis en place de réglementation sur ces composés.¹¹

BIENFAITS POUR LA SANTÉ

ANGLETERRE ET PAYS-DE-GALLES

On estime que l'élimination des **AGTi DANS CES** deux pays a entraîné une diminution de

1 600 DÉCÈS et de **4 000 HOSPITALISATIONS** par an.¹²

NEW YORK

Les comtés de l'état de New York qui ont appliqué des **RESTRICTIONS sur les AGTi** ont enregistré une baisse de

7,8% DES HOSPITALISATIONS SUITE À DES CRISES CARDIAQUES entre 2007 et 2013 par rapport aux comtés n'ayant pas mis en place de restrictions.¹³

ENCADRÉ 1

La syndémie COVID-19 et MNT

La COVID-19 et les MNT interagissent et forment une syndémie: des épidémies sanitaires parallèles qui interagissent de manière synergique, ont des facteurs de risque imbriqués et se renforcent mutuellement dans un contexte d'inégalités sociales et économiques communes.¹⁴ La pandémie de COVID-19 se produit dans un contexte d'augmentation constante de la charge de MNT au cours des dernières décennies. Aujourd'hui les MNT sont la première cause de mortalité dans le monde, avec 41 millions de décès par an, dont presque la moitié (18 millions) est due aux MCV.² Les MNT et la COVID-19 ont des facteurs communs qui influencent les comportements sains, l'accès aux soins et à d'autres services, la prise de décisions liées à la santé et exposition au risque: pauvreté, discrimination, normes culturelles et genre.¹⁵

Les MNT et les maladies infectieuses ont jusqu'à présent été traitées de manière compartimentée, et pourtant leur interdépendance est connue depuis longtemps.¹⁶ Les maladies infectieuses peuvent être un facteur de risque pour de nombreuses MNT, telles que le virus du papillome humain (VPH) pour le cancer du col de l'utérus et le VIH, le chlamydia et la maladie de Lyme pour les MCV.¹⁷ Dans le même temps, les MNT augmentent la susceptibilité aux maladies infectieuses et leur gravité. À la lumière de ces liens, la déclaration politique de haut niveau sur les MNT¹⁸ de 2018 appelait à l'intégration de la riposte aux MNT et aux maladies infectieuses.

Les MNT étaient déjà un prédicteur de gravité pour le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SARS).^{19,20} Toutefois, ce n'est qu'au cours de la pandémie de COVID-19 que la convergence entre MNT et maladies infectieuses a été largement reconnue par les responsables politiques et le public.

«

Pour limiter les dommages causés par le SARS-CoV-2, il faudra porter une attention bien plus grande aux MNT et aux inégalités socioéconomiques que cela n'a été le cas jusqu'ici. Une syndémie n'est pas une simple comorbidité. [...] Dans le cas de la COVID-19, aborder les MNT sera une condition préalable pour un endiguement réussi. [...] Accorder une attention accrue aux MNT n'est pas un objectif réservé aux nations les plus riches. Les MNT sont une cause de mauvaise santé négligée dans les pays les plus pauvres aussi. »

Dr Richard Horton, rédacteur en chef, The Lancet²¹

Les pays de toutes les tranches de revenus ont connu la syndémie. Ainsi, 43% des patients atteints d'une forme grave de COVID-19 en Espagne présentaient des MCV préexistantes.²² En Italie, 96,2% des patients décédés à l'hôpital de la COVID-19 avaient des conditions sous-jacentes, et 69,2% d'entre eux étaient atteints d'hypertension artérielle, tandis que 28,2% présentaient des maladies cardiaques ischémiques.²³ En Inde, 73% des personnes atteintes de COVID-19 vivaient avec une MNT,²⁴ tandis qu'aux États-Unis l'obésité semble avoir provoqué un glissement de la COVID-19 vers des patients plus jeunes.²⁵

Reconnaissant le lien entre MNT et COVID-19, la résolution de l'OMS sur la COVID-19²⁶ et la résolution omnibus de l'Assemblée générale des Nations Unies²⁷ appellent à porter une attention particulière à la protection des personnes vivant avec des conditions préexistantes. De nombreux pays ont inclus les patients vivant avec une obésité morbide ou des MNT, notamment ceux atteints d'une maladie cardiovasculaire, dans la liste des groupes à haut risque pour la COVID-19.²⁸

En outre, il apparaît de plus en plus évident que la COVID-19 et ses traitements peuvent alourdir la charge des MNT actuelle en provoquant des maladies de longue durée. Un pourcentage de patients atteints de COVID-19 semblent souffrir d'un syndrome post-viral semblable au syndrome de fatigue chronique.²⁹ Les complications de la COVID-19 incluent un AVC,³⁰ des lésions cardiaques,³¹ une dysfonction neurologique³² et une néphropathie aigüe.³³ On craint également que l'obésité puisse nuire à l'efficacité de tout vaccin potentiel de la COVID-19 en raison d'une réponse immunitaire affaiblie.³⁴

Qui plus est, les perturbations entraînées par la riposte à la COVID-19 ont aggravé la charge des MNT et auront très probablement des conséquences à long terme sur l'incidence et la mortalité des MNT. Avant la pandémie, les investissements en prévention et maîtrise des MNT étaient déjà insuffisants et les systèmes sanitaires avaient du mal à répondre aux besoins des personnes vivant avec des MNT ou touchées par ces maladies. Au cours de la pandémie, le système sanitaire s'est focalisé sur la riposte à la COVID-19, ce qui a provoqué des perturbations considérables dans la prestation de services de soins pour les patients atteints de MNT, situation aggravée par la réticence des patients à se rendre auprès de leurs prestataires de santé de peur de contracter la COVID-19.²²

Les facteurs de stress économique résultant de la COVID-19 vont très probablement accentuer les inégalités sanitaires et accroître la mortalité due aux MNT. Les populations marginalisées et les pays ayant des niveaux élevés de pauvreté et des systèmes sanitaires fragiles en seront particulièrement affectés.

La COVID-19 a également aggravé l'environnement obésogène en limitant les possibilités de faire de l'activité physique et en empirant la qualité des aliments pour de nombreuses personnes, ayant ainsi un impact négatif sur deux des principaux facteurs de risque des MNT.^{35,36} L'accès aux produits alimentaires frais a diminué pour un grand nombre. Les mesures de confinement et la baisse du pouvoir d'achat ont augmenté la dépendance vis-à-vis des produits alimentaires bon marché et des denrées alimentaires à longue conservation, qui sont tous deux souvent mauvais pour la santé. Dans bon nombre de pays, les consommateurs sont devenus la

cible de nouvelles offres nocives pour la santé de la part de l'industrie alimentaire, avec des messages promotionnels adaptés au contexte de la pandémie.³⁷ Il est possible que la baisse de la qualité nutritionnelle de l'alimentation se poursuive une fois la COVID-19 maîtrisée, en raison des pressions économiques qui apparaîtront après la pandémie.^{23,38}



Le SARS-CoV-2 a révélé d'autres pandémies tout aussi graves, voire plus graves que le virus lui-même: surpoids, obésité, diabète et hypertension artérielle qui constituent tous des déterminants évitables réduisant la qualité et l'espérance de vie de nos communautés. Nous ne pouvons et ne devons pas revenir à la normale. Ce qu'il nous faut c'est examiner le passé et repenser nos habitudes et nos styles de vie. Nous n'avons jamais eu une telle occasion historique de renforcer nos efforts pour garantir une bonne alimentation, en partant du principe que la santé environnementale est un déterminant indivisible de la santé humaine qu'il est nécessaire d'inscrire de façon permanente dans nos agendas au titre des engagements du programme de développement durable.»

Remarques sur la COVID-19 lors de l'Assemblée mondiale de la Santé le 18 mai 2020 par le Dr Jorge Alcocer Varela, ministre de la Santé du Mexique³⁹

Étant donné qu'une bonne alimentation et un bon état nutritionnel sont essentiels pour avoir un système immunitaire solide et prévenir les MNT, l'OMS a publié des conseils nutritionnels et recommande une alimentation saine et équilibrée qui évite les AGTi, particulièrement pour les personnes vulnérables à la COVID-19.⁴⁰ En outre, l'OMS préconisait une transition rapide vers une alimentation saine, nutritive et durable dans le cadre de la riposte à la COVID-19, afin de réduire le risque de maladie et sauver des millions de vies.⁴¹

Les bienfaits pour la santé découlant de la prévention des décès et maladies attribuables à la consommation d'acides gras trans allègent la charge sur les systèmes sanitaires, ce qui est particulièrement important pour les structures sanitaires submergées par la riposte à la COVID-19, où les services destinés aux MCV et aux MNT ont été perturbés. Il est important de souligner que les politiques d'élimination des AGTi permettent de réduire les inégalités sanitaires, car les groupes de population issus des milieux socioéconomiques défavorisés ont tendance à consommer de plus grandes quantités d'AGTi.^{12,42,43}

Pour faciliter l'élimination des AGTi de l'approvisionnement mondial d'ici 2023, l'OMS a lancé l'initiative REPLACE en mai 2018. Le plan d'action REPLACE⁴⁴ propose aux gouvernements des outils qui ont fait leur preuve dans six domaines stratégiques en vue d'éliminer ces composés nocifs de leur approvisionnement alimentaire.

REPLACE est la première initiative mondiale qui vise à éliminer un facteur de risque des MNT. En septembre 2020, l'OMS a annoncé un dispositif de certification pour reconnaître les pays qui parviennent à éliminer les AGTi, semblable aux dispositifs de certification existant pour l'éradication de la polio et de la variole.⁴⁵

L'élimination des AGTi constitue également une cible prioritaire du Plan stratégique de l'OMS 2019-2023.⁴⁶ Elle est considérée par cette organisation comme une intervention rentable et faisable (un « meilleur choix » comme les appelle l'OMS),⁴⁷ dont la mise en œuvre est recommandée dans tous les pays pour la prévention des MNT.

REPLACE					
REVIEW	PROMOTE	LEGISLATE	ASSESS	CREATE	ENFORCE
Examiner les sources alimentaires d'acides gras trans et les changements de politiques nécessaires.	Promouvoir le remplacement des acides gras trans produits industriellement par des huiles et des graisses plus saines.	Adopter des lois, ou prendre des mesures réglementaires, pour éliminer les acides gras trans produits industriellement.	Évaluer et suivre la teneur en acides gras trans dans l'alimentation et l'évolution de la consommation d'acides gras trans dans la population.	Sensibiliser les décideurs politiques, les producteurs, les fournisseurs et le grand public aux conséquences sanitaires des acides gras trans.	Veiller à la bonne application des politiques et des réglementations.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331303/WHO-NMH-NHD-18.6-eng.pdf>

ENCADRÉ 2

Que sont les acides gras trans ?

Les acides gras trans, ou graisses trans, sont un type de graisse d'origine naturelle ou artificielle. Les acides gras trans sont produits par des bactéries dans le système digestif des ruminants (bovins, caprins, ovins); les produits laitiers et carnés qui en dérivent contiennent de petites quantités d'acides gras trans. Les acides gras trans industriels (AGTi) sont créés par le biais d'un processus industriel consistant à ajouter de l'hydrogène à une huile végétale (processus appelé hydrogénation) afin de produire des huiles partiellement hydrogénées (HPH), un corps gras solide ou semi-solide.

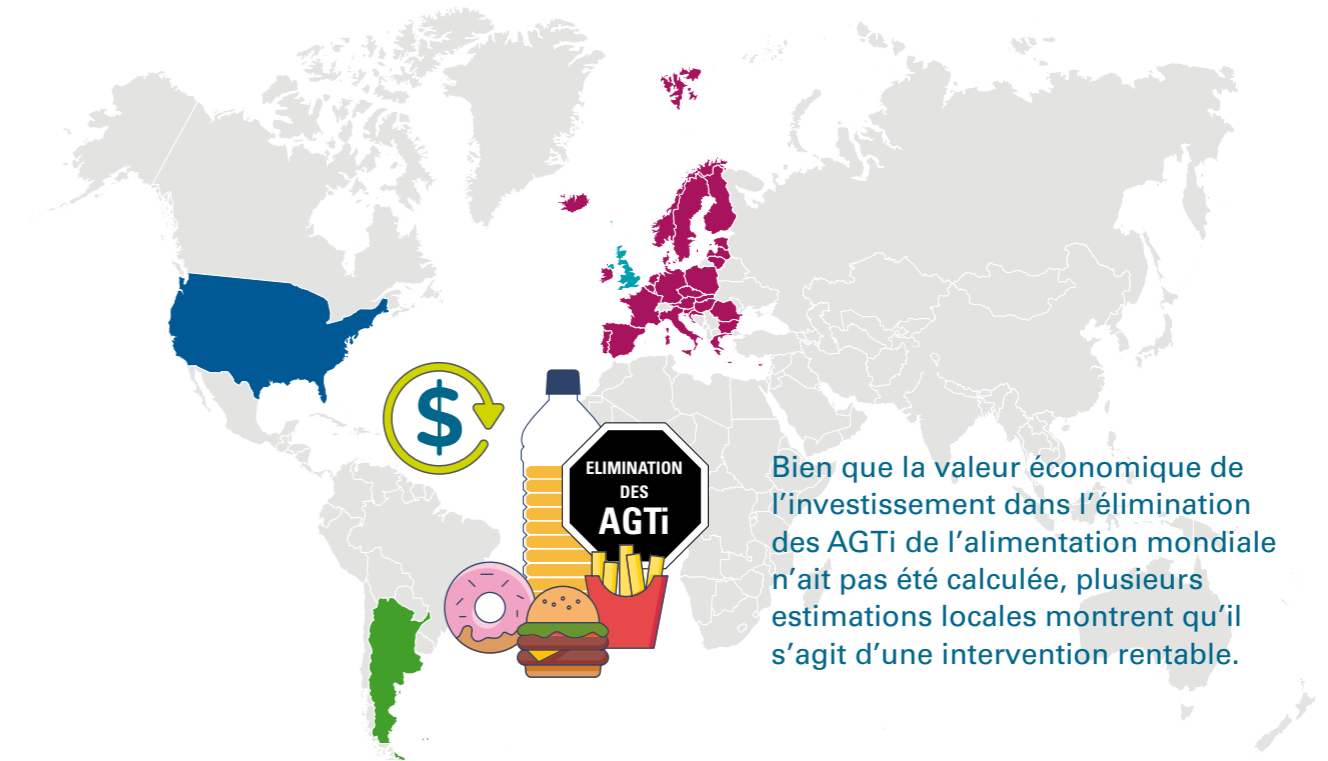
L'utilisation des HPH est en augmentation depuis les années 50 en raison de leurs propriétés intéressantes au plan commercial: elles sont bon marché et présentent une longue durée de conservation; elles peuvent être chauffées à de nombreuses reprises et ne rancissent pas facilement; et elles sont simples à utiliser dans les produits de boulangerie car elles se présentent à l'état semi-solide à température ambiante. L'utilisation des HPH a encore augmenté à partir des années 60 suite aux recommandations de santé publique visant à réduire l'apport en graisses saturées présentes dans les graisses animales (telles que le beurre).⁴⁸

Dans le monde entier, les acides gras trans sont pour la plupart consommés par le biais d'HPH, courants dans les produits de boulangerie, les

aliments préparés et certaines huiles de cuisson. Les AGTi ne présentent aucun avantage connu pour la santé et sont un facteur majeur de maladies cardiovasculaires dans le monde entier: on estime qu'ils provoquent environ 540 000 décès chaque année. Une consommation élevée d'acides gras trans augmente de 34% le risque de décès, toutes causes confondues, et de 28%⁴⁹ le risque de décès par maladie coronarienne. Pour 1% d'augmentation de l'énergie obtenue quotidiennement à partir d'acides gras trans, la mortalité par maladie coronarienne augmente de 12%.¹² L'apport en acides gras trans a également été associé à un risque accru d'autres MNT et affections connexes telles que le cancer des ovaires,⁵⁰ la stérilité, l'endométriose, la maladie d'Alzheimer, le diabète et l'obésité.^{51,52}

Bien qu'aucun niveau sûr de consommation d'acides gras trans n'ait été fixé, l'OMS recommande que le total des apports en acides gras trans soit limité à moins de 1% des apports énergétiques totaux, soit moins de 2,2 g par jour pour un régime à 2 000 calories.⁵³

Les AGTi peuvent être remplacés dans les aliments sans que leur consistance, leur goût et leur coût n'en soient affectés. L'élimination des acides gras trans est économiquement, politiquement et techniquement faisable.⁵⁴



Bien que la valeur économique de l'investissement dans l'élimination des AGTi de l'alimentation mondiale n'ait pas été calculée, plusieurs estimations locales montrent qu'il s'agit d'une intervention rentable.

Argentine

L'élimination des AGTi permettrait d'économiser chaque année entre 17 et 87 millions \$US sur les coûts liés à la gestion des complications et du suivi des maladies coronariennes. Ces économies portent sur les coûts de mise en œuvre des politiques supportés par le ministère de la Santé, mais ne tiennent pas comptes d'autres coûts d'ordre économique tels que la perte de productivité due aux maladies cardiovasculaires.¹⁰

Union européenne

Avant d'adopter une limite obligatoire à 2% d'AGTi, l'Union européenne a calculé que l'élimination progressive des AGTi déboucherait sur des économies de coûts directs et indirects de 58 à 304 milliards d'euros (68 - 358 milliards \$US) sur 85 ans.⁴³

Royaume Uni

Une étude a révélé que l'adoption en Angleterre d'une réglementation interdisant les AGTi dans les aliments transformés permettrait de dégager des économies de l'ordre de 297 M€ (379 M\$US): 42 M€ (54 M\$US) en coûts directs de soins de santé, 196 M€ (250 M\$US) en coûts de soins informels et 59 M€ (75 M\$US) en perte de productivité évitée sur cinq ans. Si l'on tient

compte des coûts de mise en œuvre pour le gouvernement et l'industrie, les économies réalisées seraient comprises entre 64 et 264 M€ (82 - 337 M\$US).⁴² Une autre étude a calculé que l'élimination obligatoire des AGTi en Angleterre et Pays-de-Galles sur une période de dix ans entraînerait des économies de coûts comprises entre 755 millions et 1,54 milliard de livres sterling (965 millions - 1,97 milliard \$US): 95 - 201 M€ (121 - 257 M\$US) en coûts directs de soins de santé, 368 - 727 M€ (470 - 929 M\$US) en coûts de soins informels et 292 - 613 M€ (373 - 783 M\$US) en perte de productivité évitée.¹²

États-Unis

selon une analyse coût-bénéfice de l'élimination des HPH sur une période de 20 ans, réalisée par le ministère américain de la Santé et des Services sociaux, les bénéfices nets (bénéfices moins coûts) s'élèveraient à 130 milliards \$US. L'analyse a inclus parmi les bénéfices les vies sauvées et les maladies non mortelles évitées, ainsi que les coûts suivants: reformulation et réétiquetage des produits, augmentation du coût des ingrédients de substitution, coûts pour le consommateur liés à la modification des recettes, baisse de l'acceptation des produits et de la durée de conservation, et apprentissage par les restaurants et les boulangeries de la manière de cuisiner sans HPH.⁵⁵

3,2 milliards de personnes seront protégées par des politiques relatives aux acides gras trans, mais plus de 100 pays n'ont pas encore agi

Des progrès significatifs ont été accomplis au cours des dix dernières années dans l'élimination des AGTi de l'approvisionnement alimentaire mondial. À ce jour, 32 pays ont promulgué des lois et réglementations qui protègent 2,4 milliards de personnes contre ces substances nocives; 26 autres pays ont adopté des lois et des réglementations qui entreront en vigueur au cours des deux prochaines années, protégeant ainsi 815 millions de personnes supplémentaires. Il est encourageant de constater qu'un nombre croissant de pays mettent en place des politiques de bonnes pratiques consistant à fixer une limite obligatoire de 2% d'AGTi dans les huiles/graisses totales présentes dans tous les aliments et/ou à interdire les HPH (source principale des AGTi). Alors qu'en 2010, seuls deux pays avaient mis en place une politique de bonnes pratiques à cet égard, ce chiffre est passé à 14 en 2020 et devrait atteindre 40 pays en 2022.⁵⁶ Ces évolutions montrent qu'il est possible, en termes politiques et pratiques, d'adopter des instruments juridiques visant à limiter les AGTi ou à interdire les HPH.



D'aucuns pourraient penser que la terrible pandémie de COVID-19 devrait nous pousser à ralentir les actions [en matière d'élimination des acides gras trans]. Mais en réalité, la prévention est plus importante que jamais. L'élimination des acides gras trans sauve des vies et permet de prévenir les infarctus du myocarde, tout en libérant de la place dans les établissements de santé. »

Dr Tom Frieden, Président et Directeur Général de Resolve to Save Lives⁵⁷

Les approches régionales de l'élimination des AGTi ont également progressé. Les États membres de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS, région Amérique de l'OMS) ont adopté à l'unanimité un Plan d'action régional 2020-2025 pour l'élimination des acides gras trans industriels,⁵⁸ le premier de ce type au niveau mondial. Parmi les réglementations régionales, une directive de l'Union européenne, adoptée en 2019, fixe une limite maximale de 2% d'AGTi dans tous les aliments,⁵⁹ une norme du Conseil de coopération du Golfe de 2015 limitant les AGTi à 2% pour les graisses et les huiles et 5% pour le reste des aliments⁶⁰ et la

limite de 2% d'AGTi dans les huiles et les graisses adoptée par l'Union économique eurasiennne en 2015.⁶¹ De telles approches réglementaires présentent l'avantage supplémentaire de susciter un effet d'entraînement en obligeant les pays voisins de ces régions à envisager des politiques d'élimination des AGTi pour pouvoir poursuivre le commerce de denrées alimentaires.

Malgré ces efforts, il reste encore beaucoup à faire. Plus de 100 pays doivent encore agir, et sur les 15 pays présentant la charge de mortalité liée à l'ingestion d'acides gras trans la plus élevée, seuls quatre (le Canada, la Lettonie, la Slovénie et les États-Unis) ont adopté des réglementations visant à supprimer les AGTi de leur alimentation. Dix pays (Azerbaïdjan, Bangladesh, Bhoutan, Équateur, Égypte, Iran, Mexique, Népal, Pakistan, République de Corée) ne l'ont pas encore fait, tandis que l'Inde est en passe d'adopter une politique de meilleures pratiques (cf. encadré 3).⁵⁶

Les pays où la consommation d'acides gras trans et la mortalité qui y est associée sont relativement faibles ont également tout à gagner de l'introduction d'une réglementation limitant les AGTi dans les aliments. L'introduction d'une réglementation est une mesure préventive destinée à éviter à l'avenir une ingestion plus importante d'AGTi et les risques pour la santé qui y sont associés, et à empêcher les fabricants d'aliments d'augmenter les ventes d'aliments contenant des AGTi sur les marchés non réglementés. En outre, les niveaux moyens de consommation d'AGTi au niveau national peuvent masquer des niveaux d'expositions élevés à ces substances dans certaines parties de la population; une réglementation peut garantir que les disparités de santé liées à l'ingestion d'AGTi soient minimisées. Enfin, la mise en œuvre d'une réglementation sur les AGTi est plus simple et moins coûteuse lorsque les niveaux nationaux d'AGTi sont faibles, tout en offrant la possibilité de renforcer la capacité et les systèmes réglementaires en matière de sécurité alimentaire.⁶²

Par ailleurs, des disparités dans la protection contre les AGTi persistent. La plupart des lois et réglementations ont été adoptées dans des pays à revenu élevé ou à revenu intermédiaire de la tranche supérieure en Europe et sur le continent américain. À ce jour, aucun pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure n'a mis en œuvre de politique de meilleures pratiques, ce qui entraîne des inégalités géographiques et socio-économiques.⁵⁶ Un phénomène particulièrement inquiétant étant donné que la mortalité associée aux maladies cardiovasculaires est plus élevée dans les PRFI que dans les pays à revenu élevé.⁶³

ENCADRÉ 3

Inde et Mexique : utiliser la réglementation alimentaire pour limiter l'apport en AGTi en réponse à la COVID-19

L'autorité indienne chargée de la réglementation des aliments et des normes alimentaires (FSSAI) a accéléré l'adoption d'un règlement sur les meilleures pratiques introduisant une limite de 2% d'AGTi dans toutes les denrées alimentaires en tant que mesure visant à réduire la charge des MNT et donc l'impact de la COVID-19 (l'Inde ne limite actuellement la teneur en AGTi qu'à hauteur de 5% dans les matières grasses et les huiles).⁶⁴



Une teneur plus élevée en acides gras trans dans les aliments est une cause potentielle de maladie cardiaque et d'AVC. Les comorbidités telles que les maladies cardiovasculaires constituent un facteur de risque majeur en cas de COVID-19. La majorité des patients décédés des suites de la COVID-19 en Inde, présentaient des comorbidités. Nous avons décidé d'accélérer la mise en place d'une proposition de réglementation limitant les acides gras trans car il s'agit d'une nécessité impérieuse pendant la pandémie. »

Arun Singhal, PDG de la Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI)⁶⁴

Deux États mexicains, Oaxaca et Tabasco, ont adopté un règlement visant à interdire la vente de junk food (aliments de faible valeur nutritive qui sont mauvais pour la santé et une source fréquente d'AGTi et à forte teneur en d'autres graisses, en sel, en sucre et en calories) aux moins de 18 ans, afin de remédier aux problèmes de santé sous-jacents qui alimentent la COVID-19.⁶⁵ Dans 25 autres États (sur 32) et au niveau fédéral, des mesures similaires ont été introduites.⁶⁶ Les interdictions ont coïncidé avec l'entrée en vigueur, le 1er octobre 2020, de nouvelles réglementations nationales en matière d'étiquetage qui comprennent l'obligation de déclarer la teneur en acides gras trans dans le tableau des nutriments et d'utiliser une étiquette d'avertissement[‡] sur le devant de l'emballage si 1% ou plus de l'énergie totale du produit provient d'acides gras trans.⁶⁷



Les acides gras trans n'ont aucun avantage, au contraire, ils augmentent le risque de maladie cardiovasculaire. Ils sont les graisses les plus nocives pour la santé; il n'est pas nécessaire de les consommer en aucune quantité. #EtiquetagePourLaSanté

Campagne sur les médias sociaux du gouvernement mexicain, du ministère de la Santé, de l'Institut national de santé publique et du Groupe intersectoriel de la santé, de la nutrition, de l'environnement et de la concurrence (GISAMAC)

‡ Des étiquettes d'avertissement sont également requises pour les aliments riches en calories, sucres, graisses saturées et sodium, selon le modèle de profil nutritionnel de l'OPS. L'interdiction de junk food dans les États de Tabasco et d'Oaxaca s'appliquent aux aliments accompagnés d'étiquettes d'avertissement, c'est-à-dire en lien avec les nouvelles réglementations en matière d'étiquetage.

Une réglementation obligatoire est préférable à des engagements volontaires d'élimination progressive des AGTi

En 2019, les organisations membres de l'Alliance internationale des produits alimentaires et des boissons (IFBA) se sont publiquement engagées à limiter à 2% la teneur en AGTi de leurs produits à l'échelle mondiale d'ici 2023, afin de s'aligner sur l'objectif correspondant de l'OMS d'éliminer les AGTi d'ici 2023. Les membres de l'IFBA se sont également engagés à reformuler leurs produits sans en augmenter la teneur en graisses saturées.⁶⁸ Il conviendra de contrôler et d'évaluer de manière indépendante et transparente le respect de ces engagements et leur impact.

Dans la déclaration *Trans Fat Free Americas* de 2008,⁶⁹ soutenue par l'OPS, les représentants des principales entreprises alimentaires d'Amérique latine (dont certaines sont membres de l'IFBA), d'entreprises d'huiles de cuisson et d'associations industrielles, ainsi que les délégués des autorités nationales de santé, se sont engagés à limiter à 2% la teneur en AGTi des huiles et margarines et à 5% celle des autres aliments.

Ces efforts volontaires ne couvrent qu'un faible pourcentage des aliments emballés dans le monde,⁵⁶ et l'industrie alimentaire et les fournisseurs d'huiles et de graisses ont dans l'ensemble été lents à sortir volontairement des AGTi. De nombreux grands producteurs alimentaires ont remplacé les AGTi par des graisses plus saines dans les produits vendus aux pays à revenu élevé (dont bon nombre ont réglementé les AGTi), mais ont refusé de les remplacer dans les PRFI.^{56,70}

L'industrie alimentaire et les fournisseurs d'huiles et de graisses sont parfois réticents à renoncer aux AGTi de peur que leurs concurrents ne profitent de l'absence de réglementation visant à créer des conditions équitables, pour pénétrer sur le marché. En outre, les gouvernements ne peuvent pas faire respecter des engagements volontaires. Les études montrent par ailleurs que les approches volontaires sont moins efficaces qu'une réglementation obligeant à réduire la teneur des denrées alimentaires en AGTi.^{52,71} Il est donc recommandé d'opter pour une réglementation obligatoire combinée à des mécanismes d'exécution solides, plutôt que pour des systèmes volontaires.



L'élimination des AGTi devrait s'inscrire dans une approche politique globale

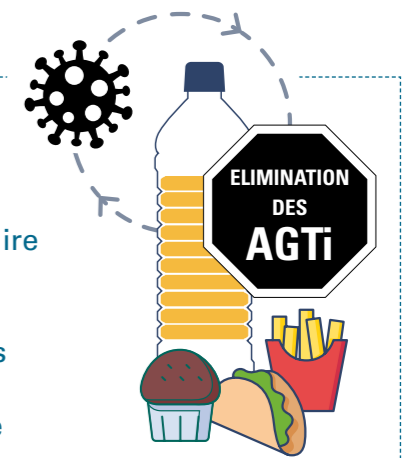
L'alimentation est l'un des principaux facteurs de risque modifiables pour lutter contre les affections sous-jacentes d'une forme grave de la COVID-19. Par conséquent, intégrer l'élimination des AGTi dans une approche politique globale afin d'améliorer le contexte alimentaire permettra de lutter à la fois contre les MNT et contre la pandémie actuelle. Cela permettra également d'améliorer la préparation et la résilience face à de futures pandémies, car une population en meilleure santé et avec une prévalence plus faible de MNT est moins sensible aux infections et plus à même de les combattre.

Outre la réglementation sur les acides gras trans, un train complet de mesures visant à prévenir les MNT liées à l'alimentation, telles que les maladies cardiovasculaires, devrait comprendre l'étiquetage obligatoire des aliments (listes de nutriments contenant des acides gras trans, étiquette à l'avant des emballages et règles sur les allégations nutritionnelles et de santé), des restrictions sur le marketing alimentaire destiné aux enfants et aux adolescents, des normes obligatoires pour une alimentation saine dans les écoles, des limites à la teneur en sel / sodium et des normes nutritionnelles pour les marchés publics. Ces mesures politiques peuvent être accompagnées de campagnes de sensibilisation visant à éduquer l'opinion publique en matière d'alimentation saine.

Au niveau des soins de santé, les actions politiques devraient inclure des mesures de prévention telles que la mesure de la tension artérielle et le contrôle de l'hypertension artérielle (en mettant en œuvre le paquet HEARTS de l'OMS par exemple⁷²), les programmes de réduction de la surcharge pondérale et les conseils nutritionnels.

En outre, taxer les aliments et boissons mauvais pour la santé, au même titre que l'alcool et le tabac, en réduirait la consommation et pourrait dans certains cas inciter à les reformuler tout en mobilisant un revenu national qui pourrait servir à investir dans le renforcement du système de santé et dans la couverture sanitaire universelle. De tels investissements contribueraient non seulement à améliorer la santé à l'avenir, mais aussi à renforcer la préparation aux pandémies et la résilience des systèmes sanitaires. S'ils sont utilisés progressivement, ces revenus pourraient notamment bénéficier aux ménages les plus pauvres et contribuer à lutter contre la pauvreté et les inégalités. Ainsi, on estime qu'une augmentation de 50% du prix des boissons sucrées, de l'alcool et du tabac pourrait rapporter environ 24,7 milliards \$US dans 54 PRFI d'ici 2030.⁷³

L'inclusion de l'élimination des AGTi aux côtés de ces stratégies éprouvées (dont bon nombre font partie des « meilleurs choix » de l'OMS) dans les plans de relance permettra aux systèmes de santé mondiaux de « reconstruire en mieux ». L'utilisation de ces stratégies de prévention primaire à l'échelle de la population dans la riposte à la COVID-19 servira de tremplin pour s'attaquer aux maladies cardiovasculaires, les maladies les plus meurtrières au monde, soutenir la reprise économique après la pandémie et accroître la sécurité sanitaire en rendant les générations futures plus résistantes aux maladies infectieuses.



Références

Tous les liens ont été vérifiés le 13 octobre 2020.

- 1 Clark A et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *The Lancet*. 2020;8(8);e1003-17. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30264-3.
- 2 World Health Organization [Internet]. Geneva. 2018. Noncommunicable diseases: key facts. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- 3 World Health Organization [Internet]. Geneva. 2013. NCD Global Monitoring Framework. Available at https://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/.
- 4 Sustainable Development Solutions Network [Internet]. New York. Indicators and a Monitoring Framework. Available at <https://indicators.report/targets/3-4/>.
- 5 NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. *The Lancet*. 2020;396:918–34. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31761-X.
- 6 Agyemang C and van den Born BJ. Limited access to CVD medicines in low-income and middle-income countries: poverty is at the heart of the matter. *The Lancet Global Health*. 2018;6(3):234-5. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30048-2.
- 7 Owolabi M et al. Controlling cardiovascular diseases in low and middle income countries by placing proof in pragmatism. *BMJ Global Health*. 2016;1:e000105. doi: 10.1136/bmjgh-2016-000105.
- 8 World Health Organization [Internet]. Geneva. 2020. More than 3 billion people protected from harmful trans fat in their food. Available at <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2020-more-than-3-billion-people-protected-from-harmful-trans-fat-in-their-food>.
- 9 Kontis V et al. Three Public Health Interventions Could Save 94 Million Lives in 25 Years. *Circulation*. 2019;140(9):715-25. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038160.
- 10 Rubinstein A et al. Eliminating artificial trans fatty acids in Argentina: estimated effects on the burden of coronary heart disease and costs. *Bull World Health Organ*. 2015;93:614–622. doi: 10.2471/BLT.14.150516.
- 11 Restrepo BJ, Rieger M. Denmark's Policy on Artificial Trans Fat and Cardiovascular Disease. *AJPM*. 2016 ;15(1):P69-76. doi: 10.1016/j.amepre.2015.06.018.
- 12 Pearson-Stuttard J et al. Cost-effectiveness analysis of eliminating industrial and all trans fats in England and Wales: modelling study. *J Pub Health*. 2017;39(3):574-582. doi: 10.1093/pubmed/fdw095.
- 13 Brandt EJ et al. Hospital Admissions for Myocardial Infarction and Stroke Before and After the Trans-Fatty Acid Restrictions in New York. *JAMA Cardiol*. 2017;2(6):627–634. doi: 10.1001/jamacardio.2017.0491.
- 14 Bamba C et al. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74:964-968. doi: 10.1136/jech-2020-214401.
- 15 United Nations Development Programme [Internet]. World Health Organization and the United Nations Development Programme. Responding to non-communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic. 2020. Available at <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/responding-to-non-communicable-diseases-during-and-beyond-the-co.html>.
- 16 NCD Alliance [Internet]. Briefing Note: Impacts of COVID-19 on people living with NCDs. 2020. Available at https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/COVID-19_%26_NCDs_BriefingNote_27April_FinalVersion_0.pdf.
- 17 Ogoina D, Onyemelukwe GC. The role of infections in the emergence of non-communicable diseases (NCDs): Compelling needs for novel strategies in the developing world. *J Infect Public Health*. 2009;2(1):14-29. doi: 10.1016/j.jiph.2009.02.001.
- 18 United Nations Digital Library. Resolution A/RES/73/2. Political declaration of the 3rd High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. 2018. Available at <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en>.
- 19 Centers for Disease Control and Prevention. About MERS: Symptoms & Complications. 2019. Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/about/index.html>.
- 20 Lu L et al. A comparison of mortality-related risk factors of COVID-19, SARS, and MERS: A systematic review and meta-analysis. *J Infect*. 2020;81:e18-e25. doi: 10.1016/j.jinf.2020.07.002.
- 21 Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*. 2020;396:874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6.
- 22 World Health Organization [Internet]. Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. 2020. Available at <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>.
- 23 Kluge HHP et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *The Lancet*. 2020;395(10238);1678-80. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31067-9.
- 24 Ministry of Health and Family Welfare, Government of India [Internet]. Updates on COVID-19. 2020. Available at <https://pib.gov.in/PressReleaseSelfPage.aspx?PRID=1628696>.
- 25 Kass D et al. Obesity could shift severe COVID-19 disease to younger ages. *The Lancet*. 2020;395(10236);1544-45. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31024-2.
- 26 World Health Assembly. Resolution WHA73.1 on COVID-19 response. 2020. Available at https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf.
- 27 UN General Assembly. Omnibus Resolution A/74/L.92 on Comprehensive and Coordinated Response to the COVID-19 Pandemic. 2020. Available at https://www.un.org/pga/74/wp-content/uploads/sites/99/2020/09/Omnibus_Final-clean.pdf.
- 28 World Obesity Federation [Internet]. Government guidelines and recommendations of Austria, Cyprus, Iceland, Luxembourg, Mexico, Russia and Switzerland. Available at <https://www.worldobesity.org/resources/policy-dossiers/obesity-covid-19/government-guidelines-recommendations>.
- 29 Davido B et al. Post-COVID-19 chronic symptoms: a postinfectious entity? *Clin Microbiol Infect* (epub ahead of print). 2020;doi: 10.1016/j.cmi.2020.07.028.
- 30 Fifi JT, Mocco J. COVID-19 related stroke in young individuals. *The Lancet*. 2020;19(9):713-715. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30272-6.
- 31 Li JW et al. The impact of 2019 novel coronavirus on heart injury: A Systemic review and Meta-analysis. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020;63(4):518-524. doi: 10.1016/j.pcad.2020.04.008.
- 32 Ellul MA. Neurological associations of COVID-19. *Lancet Neurol*. 2020;19:767–83. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30221-0.
- 33 Naicker S et al. The Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys. *Kidney Int*. 2020;97(5):824-28. doi: 10.1016/j.kint.2020.03.001
- 34 Popkin BM et al. Individuals with obesity and COVID 19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev*. 2020;21(11):e13128. doi: 10.1111/obr.13128.
- 35 Ammar A et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020;12(6):1583. doi: 10.3390/nu12061583.
- 36 Mattioli AV et al. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2020;30(9):1409-1417. doi: 10.1016/j.numecd.2020.05.020.
- 37 NCD Alliance [Internet]. Collin J et al. Signalling Virtue, Promoting Harm: Unhealthy commodity industries and COVID-19. NCD Alliance, SPECTRUM. 2020. Available at <https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm>.
- 38 Brenner H. Will There Be an Epidemic of Corollary Illnesses Linked to a COVID-19–Related Recession? *AJPH*. 2020;110(7):974-75. doi: 10.2105/AJPH.2020.305724.
- 39 World Health Organization [Internet]. Words of the Minister of Health, Dr Jorge Alcocer Varela, at the 73rd World Health Assembly of the WHO. 2020. Available at <https://apps.who.int/gb/statements/WHA73/PDF/Mexico.pdf>.
- 40 World Health Organization [Internet]. #HealthyAtHome: Healthy Diet. 2020. Available at <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome—healthy-diet>.
- 41 World Health Organization [Internet]. WHO Manifesto for a healthy recovery from COVID-19. 2020. Available at <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>.
- 42 Allen K et al. Potential of trans fats policies to reduce socioeconomic inequalities in mortality from coronary heart disease in England: cost effectiveness modelling study. *BMJ*. 2015;351:h4583. doi: 10.1136/bmj.h4583.
- 43 European Commission [Internet]. Commission staff working document. Impact assessment accompanying the document Commission Regulation (EU) amending Annex III to Regulation (EC) No 1925/2006 of the European Parliament and of the Council as regards trans fat, other than trans fat naturally occurring in animal fat, in foods intended for the final consumer. 2019. Available at https://ec.europa.eu/food/sites/food/files/safety/docs/fs_labelling-nutrition_transfats_swd_ia-pt01.pdf.
- 44 World Health Organization [Internet]. REPLACE: Trans Fat Free by 2023. 2020. Available at <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/replace-transfat>.
- 45 World Health Organization [Internet]. WHO Director-General's opening remarks at the launch of Countdown to 2023: WHO Report on Global Trans Fat Elimination 2020. 2020. Available at <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-launch-of-countdown-to-2023-who-report-on-global-trans-fat-elimination-2020>.
- 46 World Health Organization [Internet]. Thirteenth General Programme of Work 2019-2023. 2019. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf?ua=1>.
- 47 World Health Organization [Internet]. Tackling NCDs. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2017. Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>.
- 48 Mozaffarian D. Removing industrial trans fat from foods. *BMJ*. 2010;340:c1826. doi: 10.1136/bmj.c1826.
- 49 World Health Organization [Internet]. REPLACE: Frequently Asked Questions. 2018. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331304/WHO-NMH-NHD-18.7-eng.pdf>.

- 50 Yammine S et al. Dietary and circulating fatty acids and ovarian cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2020;29:1739-49. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-19-1477.
- 51 Micha R, Mozaffarian D. Trans Fatty Acids: Effects on Cardiometabolic Health and Implications for Policy. *Prostag Leukotr Ess.* 2008;79(3-5):147-152. doi: 10.1016/j.plefa.2008.09.008.
- 52 Downs SM et al. The effectiveness of policies for reducing dietary trans fat: a systematic review of the evidence. *Bull World Health Organ.* 2013;91(4):262–269H. doi: 10.2471/BLT.12.111468.
- 53 World Health Organization [Internet]. Guidelines: Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children. 2018 (draft issued for public consultation). Available at https://extranet.who.int/dataform/upload/surveys/666752/files/Draft%20WHO%20SFA-TFA%20guidelines_04052018%20Public%20Consultation.pdf.
- 54 Adhanom Ghebreyesus T, Frieden TR. REPLACE: a roadmap to make the world trans fat free by 2023. *The Lancet.* 2018;391;1978-80. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31083-3.
- 55 Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration [Internet]. Washington D.C. Burns, R. Estimate of Costs and Benefits of Removing Partially Hydrogenated Oils (PHOs) from the US Food Supply. Memorandum from the Office of the Commissioner to the Office of Food Additive Safety. 2015. Available at https://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/-elements-of-economic-analysis.pdf?sfvrsn=be3a5f02_2.
- 56 World Health Organization [Internet]. Countdown to 2023: WHO Report on Global Trans Fat Elimination 2020. 2020. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334170/9789240010178-eng.pdf>.
- 57 Speech of Dr Tom Frieden at the virtual launch event of the WHO Report on Global Trans Fat Elimination 2020. 2020. Event recording available at https://www.youtube.com/watch?v=VN_cTLFKhY&feature=youtu.be.
- 58 Pan American Health Organization [Internet]. Plan of Action for the Elimination of Industrially Produced Trans-Fatty Acids 2020-2025. 2020. Available at <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51965?locale-attribute=es>.
- 59 European Commission [Internet]. Commission Regulation (EU) 2019/649 of 24 April 2019 amending Annex III to Regulation (EC) No 1925/2006 of the European Parliament and of the Council as regards trans fat, other than trans fat naturally occurring in fat of animal origin. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019R0649&from=EN>.
- 60 GCC Standardization Organization (GSO). Gulf Technical Regulation: Trans Fatty Acids. 2015;GSO 2483:2015.
- 61 Demin A et al. Trans fatty acid elimination policy in member states of the Eurasian Economic Union: Implementation challenges and capacity for enforcement. *J Clin Hypertens* 2020;22(8):1328-1337. doi: 10.1111/jch.13945.
- 62 Resolve to Save Lives [Internet]. Regulate Trans Fat. Even if the Burden is Low. 2019. Available at https://linkscommunity.org/assets/PDFs/trans-fat-advocacy-brief_-low-burden-regulations.pdf.
- 63 Tzoulaki I et al. Worldwide Exposures to Cardiovascular Risk Factors and Associated Health Effects. *Circulation.* 2016;133:2314-2333. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.008718.
- 64 Chandra SN. Government to finalize regulation to limit trans fats during covid-19 pandemic. *Mint.* 2020. Available at <https://www.livemint.com/news/india/government-to-finalize-regulation-to-limit-trans-fats-during-covid-19-pandemic-11597930616865.html>.
- 65 Reiley L. The Washington Post [Internet]. Mexico moves to ban junk food sales to children, citing obesity as coronavirus risk factor. 2020. Available at <https://www.washingtonpost.com/business/2020/08/19/mexico-kids-junk-food-ban/>.
- 66 Internal document of Salud Crítica, based on public information posted on websites of local congresses.
- 67 Diario Oficial [Internet]. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010. Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010. 2020. Available at https://www.dof.gob.mx/2020/SEECO/NOM_051.pdf.
- 68 IFBA press release. Enhanced Commitment to Phase out Industrially Produced Trans-Fatty Acids. 2019. Available at https://ifballiance.org/uploads/press/pdf/5ccc4b8061475_IFBA%20iTFA%20Enhanced%20Commitment%2002.05.2019.pdf.
- 69 Pan American Health Organization [Internet]. Trans fat free Americas: Declaration of Rio de Janeiro. 2008. Available at <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/transfat-declaration-rio%5B1%5D.pdf>.
- 70 Stuckler D et al. Manufacturing Epidemics: The Role of Global Producers in Increased Consumption of Unhealthy Commodities Including Processed Foods, Alcohol, and Tobacco. *PLoS Med.* 2012;9(6):e1001235. doi: 10.1371/journal.pmed.1001235.
- 71 Monge-Rojas R et al. Voluntary reduction of trans-fatty acids in Latin America and the Caribbean: current situation. *Rev Panam Salud Publica.* 2011;29(2):126-9. doi: 10.1590/s1020-49892011000200008.
- 72 World Health Organization [Internet]. Hearts: technical package for cardiovascular disease management in primary health care. 2016. Available at https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/.
- 73 Marquez PV, Dutta S. Taxes on tobacco, alcohol, and sugar-sweetened beverages reduce health risks and expand fiscal space for Universal Health Coverage post-COVID 19. *World Bank Blogs.* 2020. Available at <https://blogs.worldbank.org/health/taxes-tobacco-alcohol-and-sugar-sweetened-beverages-reduce-health-risks-and-expand-fiscal>.



La COVID-19 a braqué les projecteurs sur l'enjeu sanitaire le plus important de notre époque, un enjeu largement ignoré par les décideurs politiques et le public jusqu'à aujourd'hui : les maladies non transmissibles (MNT), responsables de 71% des décès dans le monde chaque année. Les personnes vivant avec des MNT, et notamment celles atteintes d'une maladie cardiovasculaire (MCV), sont particulièrement à risque de développer une forme grave de COVID-19 ou d'en décéder.

En conséquence, le besoin urgent de politiques pour protéger la santé cardiovasculaire est plus évident que jamais. Un exemple de mesure facile à mettre en œuvre dans la prévention des MCV est l'élimination des acides gras trans produits industriellement (AGTi) : leur suppression de l'approvisionnement alimentaire mondial pourrait éviter jusqu'à 17 millions de décès d'ici 2040. Ce serait la première fois qu'un facteur de risque de MNT est éliminé.