

## 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 71<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

---

Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire

CD57/8  
22 juillet 2019  
Original : anglais

#### PLAN D'ACTION POUR ÉLIMINER LES ACIDES GRAS TRANS PRODUITS INDUSTRIELLEMENT 2020-2025

##### Introduction

1. Les acides gras trans produits industriellement (AGT-PI) constituent un facteur contributif important et évitable de la charge des maladies cardiovasculaires, principale cause de décès dans les Amériques (1-2). Le mois de juin 2018 marque la décennie-anniversaire de la Déclaration sur les Amériques sans acides gras trans, adoptée à Rio de Janeiro en 2008, qui avait annoncé une coopération entre le secteur public et l'industrie pour éliminer, et remplacer, les AGT-PI dans l'alimentation.

2. Bien que des progrès significatifs aient été réalisés, l'objectif établi dans la déclaration de Rio de Janeiro n'a pas été atteint, ce qui signifie que des mesures librement consenties ne sont pas suffisantes. Au fil du temps, l'élimination des AGT-PI par des mesures réglementaires a fait la preuve qu'elle constitue l'approche fondée sur des données factuelles et de moindre coût qui ouvre la voie la plus fiable pour mettre fin à ce problème de santé publique.

3. Ce *Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025* propose de supprimer complètement ces produits nocifs en intensifiant sans réserve l'adoption et la mise en œuvre de politiques d'élimination des AGT-PI sur l'ensemble des Amériques. Pour une efficacité optimale, les politiques réglementaires proposées devront être accompagnées d'autres politiques et de meilleures pratiques en matière de mise en application, d'étiquetage, d'évaluation des progrès et d'éducation. Le plan d'action est fondé sur les preuves de nocivité des acides gras trans pour la santé, sur le travail et les résolutions antérieures de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), sur l'analyse des progrès importants de la Région réalisés à ce jour dans le domaine, y compris les enseignements tirés et les difficultés rencontrées lors des efforts déployés, qu'ils soient librement consentis ou réglementaires, pour réduire ou éliminer les AGT-PI et, enfin, sur la contribution considérable des consultations avec les États Membres. Ce plan d'action propose une ligne

---

d'action stratégique, établie sur la période 2020 à 2025 et destinée aux États Membres et au Bureau sanitaire panaméricain (BSP), qui conduirait à une élimination presque totale des AGT-PI de l'alimentation dans les Amériques d'ici à 2025.<sup>1</sup>

### **Antécédents**

4. Les maladies cardiovasculaires (MCV) constituent la principale cause de décès dans le monde : elles étaient responsables de 32 % de la mortalité mondiale en 2017. Les coronaropathies sont plus particulièrement responsables de la moitié de ces décès mondiaux par MCV. Dans les Amériques, les pathologies coronaires constituent la principale cause de décès et, en 2017, on estimait que 14 % de la mortalité globale en Amérique latine et aux Caraïbes et 18,5 % au Canada et aux États-Unis d'Amérique leur étaient imputables (2). Au plan mondial, la meilleure estimation disponible utilisant une approche analytique globale suggère qu'en 2010, 537 000 décès dus à une coronaropathie pouvaient être imputés à la consommation d'AGT, parmi lesquels 160 000 sont survenus dans la Région des Amériques, dont 45 % de manière prématurée (3). Ces décès représentaient 17,9 % de tous les décès par coronaropathie au Canada et aux États-Unis, et 10,7 % de ces mêmes décès en Amérique latine et aux Caraïbes. Du fait que ces estimations n'incluent pas les coronaropathies non mortelles ou les décès dus à d'autres affections pouvant être associées à la consommation d'AGT, comme les accidents vasculaires cérébraux (4), il s'agit d'estimations prudentes de ces répercussions négatives sur la santé. La consommation d'AGT dans la Région, parmi les plus élevées au monde en 2010, représentait 2,9 % des apports énergétiques au Canada et aux États-Unis et 1,9 % en Amérique latine et aux Caraïbes, soit une augmentation si l'on compare à 1,7 % en 1990. Bien que la mortalité mondiale par coronaropathie imputable à une consommation insuffisante en acides polyinsaturés n-6 et excessive en corps gras saturés ait diminué entre 1990 et 2010, les répercussions négatives de la consommation d'AGT en termes de santé se sont accrues de 4 % au plan mondial. Cette augmentation était beaucoup plus importante dans certaines parties des Amériques, parmi lesquelles l'Amérique centrale (+ 36,3 %), les Caraïbes (+ 30,7 %) et le Mexique (+ 9,6 %) au cours de la même période (3).

5. Une grande quantité de données factuelles ont démontré les effets métaboliques nocifs des AGT, ainsi que l'association entre la consommation totale d'AGT et les coronaropathies. Une consommation élevée d'AGT augmente de 34 % le risque de décès toutes causes confondues, de 28 % le risque de décès par coronaropathie et de 21 % le

---

<sup>1</sup> Les recommandations de ce document font référence aux acides gras trans produits industriellement (AGT-PI) et non aux acides gras trans provenant de ruminants, qui sont naturellement présents dans les produits laitiers et dans certaines viandes. La principale source d'AGT-PI est constituée par les huiles partiellement hydrogénées produites de manière délibérée, dont le contenu en AGT-PI est en général compris entre 24 % et 45 %. Leur élimination est l'objectif clé de ce plan. De petites quantités d'AGT-PI peuvent aussi être produites au cours de la transformation d'autres huiles, ou lors d'une hydrogénation complète, mais le contenu en AGT-PI ne dépasse en général pas 2 % dans ces cas de figure. La réduction des AGT-PI de ces dernières sources est un objectif souhaitable, mais secondaire, de ce plan. Du fait que les AGT-PI provenant du raffinage des huiles ne peuvent être complètement éliminés, les politiques réglementaires ne peuvent garantir que 98 % ou plus de contenu sans AGT-PI, ce qui réalise une élimination « virtuelle », mais pas absolue.

risque de survenue d'une coronaropathie. Ont également été notées des augmentations de moindre importance, soit de 7 % pour les accidents vasculaires cérébraux ischémiques et de 10 % pour le diabète (5). Les AGT augmentent les taux de cholestérol LDL (lipoprotéines de faible densité), le type le plus nocif de cholestérol, tout en diminuant le taux de cholestérol HDL (lipoprotéines de haute densité) bénéfique, et ce dans une proportion encore plus importante que les corps gras saturés (6).

6. Les huiles partiellement hydrogénées contenant des acides gras trans ont été introduites au début du XX<sup>e</sup> siècle et rapidement adoptées par l'industrie alimentaire du fait de leurs propriétés intrinsèques, comme une période de conservation ou une durée de friture plus longue.<sup>2</sup> Elles ont été utilisées à des fins variées pour frire, tartiner ou cuire, mais il n'existe pas d'aliments dans lesquelles elles ne puissent être remplacées. Les huiles partiellement hydrogénées contiennent en général de 24 à 45 pour cent d'AGT-PI. D'autres processus industriels utilisés pour le raffinement ou la production d'huiles végétales, comme la désodorisation ou l'hydrogénation complète, produisent également des quantités résiduelles d'AGT-PI, que l'on maintient généralement en dessous de 2 % du total de corps gras, bien que ce taux puisse être dépassé à l'occasion (7).

7. Là où les AGT-PI ont été limités ou éliminés, que ce soit volontairement ou sous l'effet d'une réglementation, les huiles partiellement hydrogénées ont été remplacées par tout un éventail d'huiles raffinées par des procédés autres que l'hydrogénation partielle, ainsi que par d'autres corps gras. Bien que la substitution des AGT-PI soit clairement réalisable, un des grands défis de la mise en œuvre d'une politique est d'encourager la reformulation par l'utilisation d'autres corps gras permettant de maintenir la qualité du produit tout en réduisant au minimum le taux de corps gras saturés. Source majeure d'AGT-PI, les huiles partiellement hydrogénées représentaient 5 % du marché des corps gras dans les Amériques en 2018. Leur utilisation diminue de 14 % par an même si, globalement, le secteur des corps gras fait preuve d'une croissance substantielle (8).

8. L'élimination des AGT-PI est une mesure politique relativement simple et peu onéreuse, appliquée une seule fois et qui génère d'importants bénéfices pour la santé à long terme. C'est pourquoi l'élimination des AGT-PI dans l'offre alimentaire mondiale, et leur remplacement par des corps gras meilleurs pour la santé, constitue l'une des cibles du 13<sup>e</sup> programme général de travail de l'OMS pour 2019-2023, approuvé par la 71<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé. Aux Nations Unies, la déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en a appelé à l'élimination des AGT-PI, une préoccupation réaffirmée par la troisième réunion de haut niveau en 2018 (9-10). Cet objectif est également conforme à la *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé* de l'OMS (2004) et aux plans d'action régionaux et mondiaux de l'OPS et l'OMS sur les maladies non transmissibles (MNT) (11-13). Les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies et le *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* (PASDA2030) comportent aussi l'engagement, au point 4 de

---

<sup>2</sup> Les huiles partiellement hydrogénées sont définies comme des corps gras qui ont été hydrogénés, mais pas jusqu'à saturation complète ou presque complète, et dont l'indice d'iode est supérieur à quatre.

l'ODD 3 et à l'objectif 9 du PASDA2030, de réduire d'un tiers d'ici à 2030 les décès prématurés dus à une MNT, dont un important facteur contributif est constitué des coronaropathies imputables aux AGT (14). L'objectif d'élimination est également conforme aux cibles concernant l'alimentation mondiale et les MNT liées à l'alimentation dans le cadre de l'engagement pris lors la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025) et au projet de plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025.

9. En 2007, l'OPS a réuni un groupe de travail sur les Amériques sans acides gras trans, qui a recommandé le remplacement des AGT-PI dans l'offre alimentaire de la Région. Cette recommandation a conduit à des engagements d'interventions de la part de parties prenantes clés, telles qu'établies dans la déclaration de Rio de Janeiro en juin 2008 (15). Cependant, même si cette initiative a eu son importance pour favoriser les reformulations et les réglementations, la portée de ses répercussions a été insuffisante, comme le démontre la poursuite de l'utilisation des AGT-PI dans 27 des 35 États Membres des Amériques.

### **Analyse de la situation**

10. Onze ans après l'initiative révolutionnaire de l'OPS sur cette question, il existe aujourd'hui un solide appui régional (12, 15) et infrarégional (16-18) dans les Amériques, ainsi qu'un consensus mondial, quant à la nécessité d'éliminer les AGT-PI de l'alimentation. Cependant, dans la plupart des pays, ce consensus ne s'est pas encore traduit par l'adoption d'interventions. Sur le plan mondial, selon la *Global Nutrition Policy Review 2016-2017* (GNPR2) de l'OMS (19-20), 24 % des pays qui ont fourni des informations ont adopté des politiques de restriction ou d'élimination des AGT-PI de leur propre alimentation, la majorité sous la forme de réglementations obligatoires. Les pays qui ont adopté de telles réglementations incluent l'Argentine (2010) (21), le Canada (2017) (22), le Chili (2009) (23), la Colombie (2012) (24), l'Équateur (2013) (25), les États-Unis (2015) (27), le Pérou (2016) (26) et l'Uruguay (2017) (28). La Bolivie prépare actuellement des réglementations pour sa propre loi (29), et le Brésil et le Paraguay ont fait avancer leurs processus respectifs (30-31). Certaines de ces mesures n'ont pas encore été totalement mises en œuvre (Pérou, Uruguay) et plusieurs comportaient des exceptions qui ont ensuite été jugées inutiles. Par exemple, en Argentine, les margarines et les graisses contenant des AGT-PI et utilisées comme matières premières pour fabriquer ou cuire des produits alimentaires n'étaient pas concernés par la réglementation, un problème actuellement en cours de résolution.

11. Les mesures réglementaires pour éliminer les AGT-PI ont fait la preuve non seulement qu'elles étaient nécessaires, mais aussi qu'elles étaient possibles et efficaces. L'expérience acquise à ce jour a démontré la réussite de ces mesures, tant sur le plan de leur mise en œuvre pratique et du respect de la réglementation, que de l'obtention des répercussions positives attendues en termes de santé (32-36). En Argentine, le respect de la réglementation a été estimé à 93 % (35), et une seconde étude réalisée dans ce pays a estimé que la loi avait permis d'éviter jusqu'à 1517 décès et 5373 événements coronariens

aigus, et d'économiser annuellement, depuis 2014, \$87 millions<sup>3</sup> en dépenses du système de santé (37). Alors que la proportion d'AGT-PI dans l'alimentation a diminué dans quatre villes d'Amérique latine étudiées entre 2011 et 2015, cette réduction a été particulièrement marquée à Buenos Aires, seule ville où existe une loi nationale d'élimination obligatoire (38). Le respect de la loi chilienne limitant la proportion d'AGT-PI à 2 % des corps gras d'un aliment, quel qu'il soit, a été évalué pour cinq catégories alimentaires clés et il a été déterminé que cette conformité est de 100 % dans les supermarchés de Santiago (39). Au Danemark, la mortalité cardiovasculaire a décliné 4,3 % plus rapidement que dans des pays comparables de l'Organisation de coopération et de développement économiques qui n'avait pas de réglementation concernant les AGT-PI (40-41). Dans l'État de New York, aux États-Unis, les comtés mettant en œuvre des restrictions concernant les AGT ont démontré une réduction supplémentaire de 4,5 % des décès d'origine cardiovasculaire et de 6,2 % des hospitalisations pour infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral, comparativement aux comtés ne mettant pas en œuvre de restrictions ; ces résultats étaient conformes aux estimations épidémiologiques réalisées avant la mise en place de la politique (42-43).

12. Deux principales démarches politiques sont actuellement appliquées pour éliminer efficacement les AGT-PI. La première fait appel à des mesures législatives ou réglementaires pour limiter les AGT-PI à 2 grammes/100 grammes (2 %) ou moins de la matière grasse totale incluse dans tous les produits alimentaires,<sup>4</sup> incluant, sans s'y limiter, les corps gras. Cette démarche s'applique aux produits domestiques et importés, mais exclut les acides gras trans provenant de ruminants. La seconde démarche politique, plus récente, est d'interdire les huiles partiellement hydrogénées, source majeure d'AGT-PI alimentaires. Les États-Unis et le Canada ont modifié leur classification des huiles partiellement hydrogénées, en établissant qu'elles n'étaient plus « généralement reconnues comme sûres » (États-Unis) ou en les plaçant dans la catégorie « contaminants et autres substances adultérantes dans les aliments » (Canada) ; ces interventions interdisent avec efficacité la principale source d'AGT-PI (27, 22). Le Pérou (26) et la Thaïlande (44) ont adopté des mesures semblables à celles du Canada et des États-Unis. Cette seconde démarche politique facilite beaucoup l'application de la loi et réduit au minimum les besoins en capacité de laboratoires, connue pour être limitée dans certains pays. D'un autre côté, une limite quantitative impose des déclarations quantitatives d'AGT précisément définies sur l'étiquette, des certificats d'analyse ou des tests de laboratoire pour vérifier l'application de la loi. L'une ou l'autre méthode autorisera encore une petite quantité résiduelle d'AGT-PI issus de sources autres que les huiles partiellement hydrogénées. La plupart des pays qui ont adopté des réglementations ou une législation ont fait le choix de limiter les AGT-PI au seuil maximal de 2 %.<sup>5</sup> La Suède, la Suisse et l'Uruguay ont adopté

<sup>3</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires sont exprimées en dollars des États-Unis.

<sup>4</sup> L'expression « tous les produits alimentaires » telle qu'employée ici inclut les corps gras, qu'ils soient vendus directement au consommateur ou utilisés comme matières premières, ainsi que tous les autres produits alimentaires. Les corps gras totaux font référence à la fraction des aliments composée de glycérides d'acides gras (qu'ils soient liquides ou solides à température ambiante).

<sup>5</sup> Ces pays incluent l'Afrique du Sud, l'Autriche, le Chili, le Danemark, l'Équateur, la Hongrie, l'Islande, la Lettonie, la Norvège, Singapour et la Slovénie.

des limites semblables, dont l'application n'est pas encore pleine et entière. L'Argentine, la Colombie et l'Iran ont établi le seuil de 2 % d'AGT-PI pour les corps gras (pour la vente directe aux consommateurs dans le cas de la Colombie), mais ont retenu le seuil de 5 % pour les autres produits. En 2019, l'Iran prévoit de baisser le seuil à 1 % d'AGT-PI pour les huiles de cuisson (45). L'Inde a limité à 5 % le contenu en AGT-PI pour certains corps gras. La Commission européenne a récemment approuvé une limite de 2 % pour l'ensemble de la communauté (46).

13. L'expérience recueillie dans différents pays sur les 15 dernières années a montré qu'il est parfaitement possible d'utiliser la réglementation pour remplacer complètement et rapidement dans l'alimentation les AGT-PI issus des huiles partiellement hydrogénées et limiter les AGT-PI provenant d'autres sources à 2 % ou moins des corps gras totaux. Les gros producteurs de corps gras, les fabricants d'aliments transformés et ultratransformés et les chaînes d'épicerie et de restauration ont eu plus que le temps nécessaire pour se préparer à la mise en œuvre des mesures réglementaires. De nombreux producteurs et restaurants travaillant à petite échelle utilisent des matières premières fournies par des producteurs plus importants. Quant aux personnes cuisinant chez elles et aux vendeurs de rue, ils utilisent les produits commerciaux mis à leur disposition. Néanmoins, même si la consommation d'AGT-PI diminue dans certains pays, les ventes d'aliments transformés et ultratransformés (47), vecteurs majeurs de consommation d'AGT-PI, augmentent de 3,1 % par an dans les Amériques, et c'est dans les pays aux revenus les plus faibles que cette augmentation est la plus rapide (48-49). Ces tendances opposées soulignent la pertinence et l'urgence de ce plan d'action.

14. Les maladies cardiovasculaires, en particulier les coronaropathies imputables à la consommation d'AGT, touchent l'ensemble de la population : hommes et femmes, jeunes et vieux, toutes races et toutes ethnies confondues. L'élimination des AGT-PI est une stratégie qui peut diminuer le risque de coronaropathie pour chaque personne, quels que soient son niveau d'éducation et sa richesse, et réduire à terme la mortalité prématurée par coronaropathie. Les répercussions de cette élimination seront maximales chez les personnes qui consomment des aliments transformés de moindre coût et celles qui font face à des obstacles importants en matière d'accès à des soins et à des médicaments de qualité pour traiter une coronaropathie. Lors de la phase de suivi de ces politiques, il sera intéressant d'évaluer leur impact sur l'équité dans le domaine de la santé.

**Proposition**

15. Ce plan devra servir de catalyseur pour l'adoption, la mise en œuvre et la mise en application de politiques réglementaires qui élimineront les AGT-PI de l'alimentation dans les Amériques, en interdisant l'utilisation d'huiles partiellement hydrogénées dans les aliments destinés à la consommation par l'homme ou en limitant le contenu en AGT-PI à 2 % ou moins des corps gras totaux dans tous les produits alimentaires d'ici à 2023. Il tient compte des enseignements tirés ces 15 dernières années et des défis qui doivent encore être surmontés. Pour atteindre cet objectif, et selon les priorités et les contextes nationaux, les axes stratégiques d'intervention suivants, qui envisagent à la fois les étapes essentielles et les meilleures pratiques, sont proposés :

- a) adopter des politiques réglementaires pour éliminer les huiles partiellement hydrogénées de l'alimentation ou limiter le contenu en AGT-PI à 2 % ou moins des corps gras totaux dans tous les produits alimentaires ;
- b) mettre en œuvre des politiques d'élimination des AGT-PI au moyen de systèmes de contrôle de l'application de la réglementation clairement définis ;
- c) évaluer le progrès des politiques d'élimination des AGT-PI et leurs répercussions sur l'alimentation et la consommation d'AGT-PI par l'homme ;
- d) favoriser la prise de conscience, par des campagnes éducatives et des efforts de sensibilisation, des responsables de politiques, des producteurs, des fournisseurs et du public quant aux répercussions négatives des AGT sur la santé et aux bénéfices sanitaires liés à l'élimination des AGT-PI.

***Axe stratégique d'intervention 1 : adopter des politiques réglementaires pour éliminer les huiles partiellement hydrogénées de l'alimentation ou limiter le contenu en AGT-PI à 2 % ou moins des corps gras totaux dans tous les produits alimentaires***

16. Cet axe stratégique inclut les interventions relatives à l'adoption par les États Membres de lois ou de réglementations nationales pour éliminer efficacement les AGT-PI, conformément au 13<sup>e</sup> PGT de l'OMS. Les États Membres doivent adopter des politiques d'élimination des AGT-PI, qui doivent être approuvées et pleinement applicables d'ici la fin 2023, de manière à ce que leur mise en application et les activités d'évaluation post-politiques puissent se dérouler d'ici à 2025. C'est la première étape, minimale et essentielle, que les États Membres doivent franchir, quelle que soit la capacité de leurs ressources, pour garantir dans la Région l'élimination des AGT-PI de l'alimentation. Trois options sont possibles : une interdiction des huiles partiellement hydrogénées, une limite de 2 % pour le contenu en AGT-PI, ou une combinaison de ces deux mesures. L'interdiction des huiles partiellement hydrogénées constitue une démarche simple, facile à faire appliquer, en particulier dans les pays disposant de peu de ressources et n'ayant pas la capacité de laboratoire suffisante. Elle est également utilisée par des pays à hauts revenus dans la Région. La limite de 2 % sur le contenu en AGT-PI de tous les produits alimentaires peut aussi pratiquement éliminer les AGT-PI issus des huiles partiellement hydrogénées, ainsi que tous les taux d'AGT-PI > 2 % dans les huiles peu raffinées, mais elle peut être

plus difficile à faire respecter. Néanmoins, associée à une interdiction des huiles partiellement hydrogénées, cette limite de 2 % peut apporter un avantage supplémentaire en permettant une application de la réglementation pour d'autres sources d'AGT-PI, comme les huiles raffinées de mauvaise qualité, tout en permettant la mise en application, plus simple, d'une interdiction des huiles partiellement hydrogénées. Une combinaison de ces deux approches est donc recommandée en tant que stratégie optimale. Ces trois options autoriseront encore de petites quantités d'AGT-PI du fait du traitement industriel des huiles, mais elles parviendront efficacement à l'élimination totale ou presque des huiles partiellement hydrogénées.

Objectif	Indicateur	Référence (2018)	Cible (2025)
1.1 Adoption de politiques pour éliminer les AGT-PI de l'alimentation	1.1.1 Nombre de pays et territoires qui interdisent la production, l'importation, la distribution, la vente et l'utilisation d'huiles partiellement hydrogénées dans les aliments destinés à la consommation par l'homme	2	10
	1.1.2 Nombre de pays et territoires qui interdisent la production, l'importation, la distribution, la vente et l'utilisation de tout produit alimentaire contenant des AGT-PI au-delà de 2 % de la totalité des corps gras	4	15
	1.1.3 Nombre de pays et territoires qui interdisent la production, l'importation, la distribution, la vente et l'utilisation d'huiles partiellement hydrogénées dans les aliments destinés à la consommation par l'homme, et interdisent la production, l'importation, la distribution, la vente et l'utilisation de tout produit alimentaire dont le contenu en AGT-PI dépasse 2 % de la totalité des corps gras	0	5
1.2 Adoption de politiques d'étiquetage pour appuyer le contrôle de la réduction des AGT-PI	1.2.1 Nombre de pays et territoires qui imposent un étiquetage normalisé des huiles partiellement hydrogénées dans la liste des ingrédients	0	15
	1.2.2 Nombre de pays et territoires qui imposent une déclaration quantitative normalisée du contenu en AGT	10	25
	1.2.3 Nombre de pays et territoires qui imposent un étiquetage sur le devant de l'emballage permettant une interprétation	3	15



Objectif	Indicateur	Référence (2018)	Cible (2025)
	facile et rapide du contenu en corps gras saturés		
	<b>1.2.4</b> Nombre de pays et territoires qui imposent un étiquetage sur le devant de l'emballage permettant une interprétation facile et rapide du contenu en AGT	1	10
	<b>1.2.5</b> Nombre de pays et territoires qui posent des conditions à l'utilisation d'expressions comme « sans acides gras trans » ou « taux réduit d'acides gras trans »	15	25

***Axe stratégique d'intervention 2 : mettre en œuvre des politiques d'élimination des AGT-PI au moyen de systèmes de contrôle de l'application de la réglementation clairement définis***

17. Cet axe stratégique fait référence aux interventions nécessaires pour garantir la conformité aux politiques réglementaires afin de parvenir à une élimination efficace des huiles partiellement hydrogénées de l'alimentation ou à la limitation des AGT-PI à 2 % des corps gras totaux de tous les produits alimentaires.

Objectif	Indicateur	Référence (2018)	Cible (2025)
<b>2.1</b> Adoption de politiques efficaces de mise en œuvre et de contrôle de l'application	<b>2.1.1</b> Nombre de pays et territoires qui ont défini un plan pour garantir la conformité à la politique qu'ils ont adoptée	8	25
	<b>2.1.2</b> Nombre de pays et territoires qui disposent de données sur les interventions de contrôle de l'application	5	25
	<b>2.1.3</b> Nombre de pays et territoires qui définissent et mettent en œuvre des pratiques pour garantir la conformité des produits alimentaires importés	8	25
	<b>2.1.4</b> Nombre de pays et territoires qui disposent de données permettant l'évaluation du taux de conformité à la réglementation relative au contenu en huiles partiellement hydrogénées ou en AGT-PI	2	18

***Axe stratégique d'intervention 3 : évaluer le progrès des politiques d'élimination des AGT-PI et leurs répercussions sur l'alimentation et sur la consommation par l'homme***

18. Pour évaluer la progression et les répercussions de l'élimination des huiles partiellement hydrogénées ou de la limitation des AGT-PI dans tous les aliments, une pratique optimale pour les États Membres est de disposer d'un système d'évaluation et de surveillance en place, qui leur permet d'établir les modifications des taux d'AGT-PI dans les aliments et sur le plan de leur consommation par l'homme.

Objectif	Indicateur	Référence (2018)	Cible (2025)
3.1 Évaluation des progrès réalisés en matière d'élimination des AGT-PI issus des huiles partiellement hydrogénées et de réduction des autres formes d'AGT-PI dans les aliments et dans la consommation par l'homme	3.1.1 Nombre de pays et territoires disposant d'au moins une évaluation nationale, avant la réglementation et mise à disposition du public, concernant les aliments qui constituent des sources d'AGT-PI avec, si possible, la quantité d'AGT-PI dans ces produits	9	15
	3.1.2 Nombre de pays et territoires disposant d'au moins une évaluation nationale après la réglementation concernant les aliments qui constituent des sources d'AGT-PI avec, si possible, la quantité d'AGT-PI dans ces produits	2	9
	3.1.3 Nombre de pays et territoires disposant d'au moins une évaluation nationale avant la réglementation concernant les taux de corps gras saturés dans des produits établis comme sources importantes d'AGT-PI	1	9
	3.1.4 Nombre de pays et territoires disposant d'au moins une évaluation nationale après la réglementation concernant les taux de corps gras saturés dans des produits établis comme sources importantes d'AGT-PI	0	9

***Axe stratégique d'intervention 4 : favoriser la prise de conscience, par des campagnes éducatives et des efforts de sensibilisation, des responsables de politiques, des producteurs, des fournisseurs et du public quant aux répercussions négatives des AGT sur la santé et aux bénéfices sanitaires liés à l'élimination des AGT-PI***

19. Pour appuyer l'adoption et la réalisation de l'élimination obligatoire des huiles partiellement hydrogénées ou la restriction des AGT-PI, le public et les responsables politiques doivent être conscients des bénéfices de ces mesures et être déterminés à les soutenir. En même temps, les acteurs faisant l'objet de la réglementation, comme les

producteurs, les importateurs et les distributeurs de corps gras, les établissements de services alimentaires, les boulangeries et les entreprises agroalimentaires doivent recevoir toutes les informations et l'appui nécessaires pour pouvoir se conformer à la réglementation.

Objectif	Indicateur	Référence (2018)	Cible (2025)
4.1 Favoriser une prise de conscience quant aux répercussions négatives des AGT sur la santé et aux bénéfices sanitaires liés à l'élimination des AGT-PI	4.1.1 Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies d'éducation et de communication destinées au public et concernant les répercussions négatives des AGT sur la santé et les bénéfices des politiques d'élimination	5	25
	4.1.2 Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre des stratégies d'éducation et de communication destinées aux producteurs, aux importateurs et aux revendeurs de produits alimentaires, concernant les nouvelles politiques et la manière de s'y conformer	10	25

### Suivi et évaluation

20. La progression et les réalisations de ce plan d'action seront mesurées selon les indicateurs précisés ci-dessus, avec leurs références et leurs cibles respectives pour 2018 et 2025. Ces indicateurs sont conformes aux ODD, au PASDA2030 et aux autres engagements régionaux et mondiaux existants. Un guide méthodologique sera élaboré pour expliquer comment chaque indicateur sera mesuré. Les données seront colligées à partir de sources comme les systèmes nationaux d'information, les rapports mondiaux et régionaux, les estimations normalisées mondiales et régionales, tout comme les enquêtes concernant les programmes et les politiques.

21. Le suivi et l'évaluation de ce plan d'action seront conformes au Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 ainsi qu'au cadre de gestion axée sur les résultats de l'Organisation et ses processus d'évaluation de la performance. Une évaluation à mi-parcours de ce plan d'action analysant les progrès réalisés pour atteindre les cibles sera présentée aux Organes directeurs de l'OPS en 2022, suivie d'un rapport final en 2026.

### Incidences financières

22. Pour le Bureau sanitaire panaméricain, le coût total estimé de mise en œuvre de ce plan d'action sur toute sa durée, soit de 2020 à 2025, est de \$6,3 millions, personnel et activités compris. On s'attend à ce que les États Membres fassent également des

investissements pour permettre une mise en œuvre ajustée et exhaustive de ce plan au niveau des pays, mais ces investissements ne sont pas estimés ici.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

23. Le Conseil directeur est prié d'examiner le *Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025*, de formuler les commentaires qu'il jugera pertinentes et d'envisager l'approbation du projet de résolution présenté à l'annexe A.

### **Annexes**

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Trans Fat Free Americas: Declaration of Rio de Janeiro [Internet]. 22 juin 2008 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS, 2008 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en anglais sur : [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/transfat-declaration-rio\[1\].pdf?ua=1](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/transfat-declaration-rio[1].pdf?ua=1).
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare/Viz Hub [Internet], 2019 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en anglais sur : <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
3. Wang Q, Afshin A, Yakoob MY, Singh GM, Rehm CD, Khatibzadeh S, et al. Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). Impact of nonoptimal intakes of saturated, polyunsaturated, and trans fat on global burdens of coronary heart disease. *J Am Heart Assoc* 2016 Jan 20;5(1). pii: e002891. doi: 10.1161/JAHA.115.002891
4. Memorandum from J. Park to M. Honigfort, Scientific update on experimental and observational studies of trans fat intake and coronary heart disease risk [Internet]. 11 juin 2015 [consulté le 9 février 2019]. Résumé dans le US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration, Final determination regarding partially hydrogenated oils. *Federal Register* 80(116), 17 juin 2015. Disponible en anglais sur : <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2015-06-17/html/2015-14883.htm>.
5. De Souza RJ, Mente A, Maroleanu A, Cozma AI, Ha V, Kishibe T, et al. Intake of saturated and trans unsaturated fatty acids and risk of all-cause mortality, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ* 2015; 351:h3978.

6. Mozaffarian D, Clarke R. Quantitative effects on cardiovascular risk factors and coronary heart disease risk of replacing partially hydrogenated vegetable oils with other fats and oils. *Eur J Clin Nutr* 2009; 63(Suppl 2):S22-33. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602976.
7. Medina-Juárez LA, Gámez-Meza N, Ortega-García J, Noriega-Rodriguez JA, Angulo-Guerrero O. Trans fatty acid composition and tocopherol content in vegetable oils produced in Mexico. *JAOCs* 2000 July;77(7):721-724.
8. Persistence Market Research. PHO and non-PHO based oils and fats market: global industry analysis 2013-2017 and forecast 2018-2026. 2018. Unpublished report.
9. Organisation des Nations Unies. Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Soixante-sixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 19 septembre 2011 ; New York. New York : ONU ; 2011 (résolution A/RES/66/2) [consulté le 9 février 2019]. Disponible sur : [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/66/2&Lang=F](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/2&Lang=F).
10. Organisation des Nations Unies. Déclaration politique de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Soixante-treizième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 27 septembre 2018 ; New York. New York : ONU ; 2018 (résolution A/RES/73/2) [consulté le 9 février 2019]. Disponible sur : <https://undocs.org/fr/A/RES/73/2>.
11. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé [Internet]. 57<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 17 au 22 mai 2004 ; Genève. Genève : OMS ; 2004 (document WHA57/9) [consulté le 9 février 2019]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA57/A57\\_9-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA57/A57_9-fr.pdf).
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2013 (document CD52/7, Rev. 1) [consulté le 9 février 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-7-f.pdf>.
13. Organisation mondiale de la Santé. Projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 [Internet]. 66<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 27 mai 2013 ; Genève. Genève : OMS ; 2013 (document WHA66/9, corr. 1) [consulté le 9 février 2019]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_9Corr1-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9Corr1-fr.pdf).

14. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document CSP29/6, Rev. 3) [consulté le 9 février 2019]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-fr-9252&alias=42118-csp29-6-f-118&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42118-csp29-6-f-118&Itemid=270&lang=fr).
15. Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO/WHO Task Force on Trans Fats Free Americas: conclusions and recommendations [Internet]. Du 26 au 27 avril 2007 ; Washington (DC) [consulté le 9 février 2019]. Disponible en anglais sur : [http://www1.paho.org/English/DD/PIN/TaskForce\\_Conclusions-7May07.pdf?ua=1](http://www1.paho.org/English/DD/PIN/TaskForce_Conclusions-7May07.pdf?ua=1).
16. Communauté caribéenne (CARICOM). Declaration of Port-of-Spain: uniting to stop the epidemic of chronic NCDs [Internet]. Port-of-Spain : CARICOM ; 2007 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en anglais sur : <https://caricom.org/media-center/communications/statements-from-caricom-meetings/declaration-of-port-of-spain-uniting-to-stop-the-epidemic-of-chronic-ncds>.
17. MERCOSUR. Políticas y medidas regulatorias para la eliminación gradual de grasas trans de origen industrial en los alimentos [Internet]. 7 décembre 2017 ; Foz de Iguazú, Brésil (résolution MERCOSUR/RMS/accord n° 02/17) [consulté le 9 février 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://gd.mercosur.int/SAM/GestDoc/pubweb.nsf/Reunion?OpenAgent&lang=POR&id=44A6A9C21ACE23B0032581F40048CCD9&id2=C294C2C4E1BAA879032573ED006660D9>.
18. Organisme andin de la Santé/Convention Hipólito Unanue. Plan estratégico de la subregión Andina para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT) 2012-2016 [Internet]. Lima : ORAS-CONHU ; 2011 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Plan%20Estrategico%20Quinquenal%202012-2016.pdf>.
19. Organisation mondiale de la Santé. Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition [Internet]. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en anglais sur : [https://www.who.int/nutrition/publications/policies/global\\_nut\\_policyreview\\_2016-2017/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview_2016-2017/en/).

20. Organisation mondiale de la Santé. Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA) [Internet], 2012 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en anglais sur :  
[https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/advanced-search?search\\_api\\_views\\_fulltext=trans-fatty%20acids&f%5B0%5D=type%3Apolicy](https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/advanced-search?search_api_views_fulltext=trans-fatty%20acids&f%5B0%5D=type%3Apolicy)
21. Argentine, Secrétariat des politiques, législation et Instituts et Secrétariat de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche. Código Alimentario Argentino [Internet]. Resolución Conjunta 137/2010 y 941/2010 Modificación. Buenos Aires : Secrétariat des politiques, législation et Instituts et Secrétariat de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche ; 2010 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en espagnol sur :  
[http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Alimentos/Resolucion\\_Conjunta\\_137-2010\\_941-2010.pdf](http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Alimentos/Resolucion_Conjunta_137-2010_941-2010.pdf).
22. Santé Canada. Avis de modification – Interdire le recours aux huiles partiellement hydrogénées (HPH) dans les aliments [Internet]. NOM/ADM-C-2017-3. Ottawa : Santé Canada ; 15 septembre 2017 [consulté le 9 février 2019]. Disponible sur :  
<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/participation-public-partenariats/modification-interdire-recours-aux-huiles-partiellement-hydrogenees-dans-aliments/document-information.html>.
23. Chili, Ministère de la Santé. Decreto 68/05. Reglamento Sanitario de los Alimentos [Internet]. Journal officiel 23 avril 2009. Santiago : Ministère de la Santé ; 2009 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en espagnol sur :  
<https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/24671>.
24. Colombie, Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Resolución 2508 de 2012 [Internet]. Bogota : Gouvernement de Colombie ; 2012 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en espagnol sur :  
<https://www.invima.gov.co/images/pdf/normatividad/alimentos/resoluciones/resoluciones/2012/reso%202508%20de%202012.pdf>.
25. Équateur, Ministère de la Santé publique. Acuerdo n° 00004439. Establece los limites máximos de grasas trans [Internet]. Quito : Ministère de la Santé publique ; 25 octobre 2013 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en espagnol sur :  
<https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/EQU%202013%20-%20AcuerdoN%C2%B000004439%20-%20Limites%20grasas%20trans.pdf>.
26. Pérou, Ministère de la Santé. Decreto Supremo n° 033-2016-AS. Reglamento que establece el proceso de reducción gradual hasta la eliminación de las grasas trans en los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados industrialmente [Internet]. Lima : Ministère de la Santé ; 2016 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en espagnol sur :  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192081-033-2016-sa>.

27. États-Unis, Food and Drug Administration. Final determination regarding partially hydrogenated oils [Internet]. 80 FR 34650. Washington (DC) : 17 juin 2015 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en anglais sur : <https://www.federalregister.gov/documents/2015/06/17/2015-14883/final-determination-regarding-partially-hydrogenated-oils>.
28. Uruguay, Ministère de la Santé publique. Decreto Presidencial. Se dispone la disminución progresiva de grasas trans de producción industrial como ingrediente en los alimentos por ser librados al consumo en el territorio nacional [Internet]. Decreto n° 114/2018. Montevideo : Ministère de la Santé ; 24 avril 2018 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en espagnol sur : [https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/decretos/04/msp\\_68.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/decretos/04/msp_68.pdf).
29. État plurinational de Bolivie, Assemblée législative. Ley n° 775. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable [Internet]. La Paz : Assemblée législative ; 10 décembre 2015 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en espagnol sur : [https://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=74-ley-de-promocion-de-alimentacion-saludable&category\\_slug=legislation-and-policies&Itemid=1094](https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74-ley-de-promocion-de-alimentacion-saludable&category_slug=legislation-and-policies&Itemid=1094).
30. Brésil, Chambre des députés. Projeto de Lei 7681/2017 [Internet]. Brasilia : Congrès national du Brésil ; 19 mai 2017 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en portugais sur : <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2138672>.
31. Paraguay, Ministère de la Santé publique et du Bien-être social. Plan nacional de acción para la prevención y el control de enfermedades crónicas no transmisibles 2014-2024 [Internet]. Asunción : Ministère de la Santé publique et du Bien-être social ; 2014 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://portal.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2015/10/Plan-Accion-de-ECNT-2014.pdf>.
32. Angell SA, Silver LD, Goldstein GP, Johnson CM, Deitcher DR, Frieden TR, et al. Cholesterol control beyond the clinic: New York City's trans fat restriction. *Ann Intern Med* 2009;151(2):129-134.
33. Leth T, Jensen HG, Mikkelsen AA, Bysted A. The effect of the regulation on trans fatty acid content in Danish food. *Atheroscler Suppl* 2006;7(2):53-6.
34. Forster-Coull L, Kendall P. BC successfully restricts use of trans fat in food service establishments. *CMAJ* 2011;183(15):1753.
35. Kakisu E, Tomchinsky E, Lipps MV, Fuentes J. Analysis of the reduction of trans-fatty-acid levels in the foods of Argentina. *International Journal of Food Sciences and Nutrition* 2018; 69:8, 928-937. doi: 10.1080/09637486.2018.1428537



36. Negro E, González MA, Bernal CA, Williner MR. Saturated and trans fatty acids content in unpackaged traditional bakery products in Santa Fe city, Argentina: nutrition labeling relevance. *International Journal of Food Sciences and Nutrition* 2017;68:5, 546-552. doi: 10.1080/09637486.2016.1268100.
37. Rubinstein A, Elorriaga N, Garay OU, Poggio R, Caporale J, Matta MG, 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 Sep 1;93(9):614-22. doi: 10.2471/BLT.14.150516.
38. Monge-Rojas R, Colón-Ramos U, Jacoby E, Alfaro T, Tavares do Carmo MDG, Villalpando S, Bernal C. Progress towards elimination of trans-fatty acids in foods commonly consumed in four Latin American cities. *Public Health Nutr* 2017 Sep 20(13):2440-2449. doi: 10.1017/S1368980017001227.
39. Zapata L, Aguilera N. Estudio de contenidos de grasas trans em margarina y snacks [Internet]. Santiago : Organisation des consommateurs et utilisateurs ; 2015 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en espagnol sur: <https://www.odecu.cl/wp-content/uploads/2017/12/2015-estudio-grasas-trans.pdf>.
40. Downs SM, Thow AM, Leeder SR. The effectiveness of policies for reducing dietary trans fat: a systematic review of the evidence. *Bull World Health Organ* 2013;91(4):262-269H.
41. Restrepo BJ, Rieger M. Denmark's policy on artificial trans fat and cardiovascular disease. *Am J Prev Med* 2016;50(1):69-76.
42. Brandt EJ, Myerson R, Perraiillon MC, Polonsky TS. 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.
43. Restrepo BJ, Rieger M. Trans fat and cardiovascular disease mortality: evidence from bans in restaurants in New York. *J Health Econ* 2016;45:176-96. doi: 10.1016/j.jhealeco.2015.09.005. Epub 2015 Nov 24.
44. Thaïlande, Ministère de la Santé publique. Notification n° 388 [Internet]. Bangkok : Ministère de la Santé ; 13 juillet 2018 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en anglais sur : [https://nam05.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Ffood.fda.moph.go.th%2Fflaw%2Fdata%2Fannoun\\_moph%2FV.English%2FNo.388\\_trans\\_fat.pdf&data=02%7C01%7Cconstanste%40paho.org%7C92a7c06a15664efa372a08d6a8e1cfdb%7Ce610e79c2ec04e0f8a141e4b101519f7%7C0%7C0%7C636882085157874147&data=aUvcwZ5KBJsuDZ110U9BNS8linCumDbz0pUOFXyOUXs%3D&reserved=0](https://nam05.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Ffood.fda.moph.go.th%2Fflaw%2Fdata%2Fannoun_moph%2FV.English%2FNo.388_trans_fat.pdf&data=02%7C01%7Cconstanste%40paho.org%7C92a7c06a15664efa372a08d6a8e1cfdb%7Ce610e79c2ec04e0f8a141e4b101519f7%7C0%7C0%7C636882085157874147&data=aUvcwZ5KBJsuDZ110U9BNS8linCumDbz0pUOFXyOUXs%3D&reserved=0).

45. Organisation mondiale de la Santé. Cutting into trans fat consumption in Iran [Internet]. 14 mai 2018 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/cutting-into-trans-fat-consumption-in-iran>.
46. Commission européenne. Industrial trans fats in foods – setting a legal limit (Regulation C(2019)2902/1001047). [Internet]. 24 avril 2019 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en anglais sur : [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/ares-2018-5103401\\_en](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/ares-2018-5103401_en).
47. Moubarac JC, Parra DC, Cannon G, Monteiro CA. Food classification systems based on food processing: significance and implications for policies and actions: a systematic literature review and assessment. *Curr Obes Rep* 2014 Jun;3(2):256-72. doi: 10.1007/s13679-014-0092-0.
48. Organisation panaméricaine de la Santé. Ultra-processed food and drink products in Latin America: trends, impact on obesity, policy implications. Washington (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 9 février 2019]. Disponible en anglais sur : [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7699/9789275118641\\_eng.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7699/9789275118641_eng.pdf).
49. Mereles L, Michajluk J, Wiszovaty L, Piris P, Caballero S. Alimentos procesados como fuente de ácidos grasos trans totales en zonas urbanas de Paraguay. *Mem Inst Investig Cienc Salud* 2017;15(3):19-26.

## 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 71<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

---

CD57/8  
Annexe A  
Original : anglais

### *PROJET DE RÉOLUTION*

#### **PLAN D'ACTION POUR ÉLIMINER LES ACIDES GRAS TRANS PRODUITS INDUSTRIELLEMENT 2020-2025**

#### ***LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025* (document CD57/\_\_\_) ;

(PP2) Ayant pris en compte les exemples de meilleures pratiques pour l'élimination des acides gras trans produits industriellement (AGT-PI) dans la Région des Amériques et dans le monde ;

(PP3) Ayant examiné les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, des États Membres, des principaux experts et de la documentation scientifique ;

(PP4) Conscient des progrès insuffisants réalisés à ce jour suite aux mesures volontaires dans la Région et dans le monde, et des résultats supérieurs que produirait l'élimination obligatoire des AGT-PI ;

(PP5) Considérant qu'il s'agit d'une intervention politique réalisable, dont le coût est bas et l'impact élevé, et que l'investissement dans une politique réglementaire peut sauver annuellement des dizaines de milliers de vies pour les générations à venir ;

(PP6) Conscient de la nécessité, pour les États Membres qui n'ont pas encore agi, d'intervenir de concert et de manière résolue pour éliminer les AGT-PI de l'alimentation,

#### ***DÉCIDE :***

(OP)1. D'approuver et de mettre en œuvre le *Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025* (document CD57/8).

---

(OP)2. De prier instamment les États Membres, selon leurs priorités et contextes nationaux :

- a) de promouvoir la réalisation des objectifs du *Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025* et d'y participer pour faire progresser sa mise en œuvre de manière plus efficace ;
- b) d'adopter des politiques réglementaires pour éliminer les AGT-PI de l'alimentation ;
- c) de garantir la mise en œuvre des politiques d'élimination des AGT-PI au moyen de systèmes de contrôle de l'application de la réglementation clairement définis ;
- d) d'évaluer les progrès réalisés en matière d'élimination des AGT-PI de l'alimentation ;
- e) de favoriser une prise de conscience des responsables politiques, des producteurs, des fournisseurs et du public quant aux répercussions négatives des acides gras trans sur la santé et des bénéfices sanitaires liés à l'élimination des AGT-PI ;
- f) d'établir des mécanismes de suivi et d'évaluation.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) de soutenir les États Membres pour la préparation, la révision et l'exécution des politiques visant à éliminer les AGT-PI ;
- b) de promouvoir la coopération technique avec les pays, et d'un pays à l'autre, pour partager les données factuelles, les meilleures pratiques, les outils et les enseignements tirés ;
- c) d'assurer la coordination avec les autres instances concernées, parmi lesquelles les mécanismes d'intégration infrarégionale et le Codex Alimentarius.



## Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

**1. Point de l'ordre du jour : 4.6 – Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025**

**2. Lien avec le Programme et budget de l'OPS 2020-2021 : \***

*Résultat intermédiaire 13 : Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé*

*\* Le projet de budget programme 2020-2021 a été présenté à la 13<sup>e</sup> session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et à la 164<sup>e</sup> session du Comité exécutif. Le 57<sup>e</sup> Conseil directeur examinera ce projet en septembre 2019. Par conséquent, la version finale du budget programme pourrait comporter des modifications concernant les résultats intermédiaires, qui seront reflétées également dans ce plan d'action.*

**3. Incidences financières :**

**a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (2020-2025) (activités et personnel compris) :**

\$6 300 000,00

Catégories	Coût estimatif (US\$)
Ressources humaines	2 880 000
Formation	600 000
Contrats de consultants/services	360 000
Déplacements et réunions	1 800 000
Publications	600 000
Fournitures et autres dépenses	60 000
<b>Total</b>	<b>6 300 000</b>

**b) Coût estimatif pour l'exercice 2020-2021 (activités et personnel compris) :**

\$2 100 000

**c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?**

Le coût estimé pour les dépenses en personnel est celui de trois nouveaux postes à court terme (P3) pour des conseillers temporaires au niveau infrarégional, et d'un poste pour un conseiller régional. Ces nouveaux membres du personnel rendront possibles l'élargissement et le renforcement du travail des consultants nationaux responsables des maladies non transmissibles (MNT). Ces postes sont cruciaux pour atteindre les objectifs du plan d'action. Il faut noter que tous les bureaux de pays de l'OPS/OMS ne disposent pas d'un consultant en matière de MNT. Dans certains cas, le Bureau dispose d'un consultant chargé de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles

et non transmissibles. De plus, dans les cas où un consultant travaille exclusivement sur les MNT, la nutrition n'est qu'un problème parmi un grand nombre d'autres. Du fait de l'urgence et de l'échéance serrée pour atteindre cet objectif, cette réalité serait susceptible de gêner un appui continu pour l'adoption et le suivi des politiques visant à éliminer les AGT-PI de la Région. Le projet de budget pour engager du personnel ne peut donc être englobé dans les interventions actuelles du programme. Il serait cependant possible d'inclure 50 % du budget alloué aux interventions déjà planifiées pour l'exercice à venir.

**4. Incidences administratives :**

- a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**  
Les activités seront exécutées à tous les niveaux de l'Organisation, c'est-à-dire au niveau national, infrarégional et régional.
- b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**  
Comme le montre le tableau, outre les membres actuels de l'équipe de nutrition, quatre consultants P3 temporaires sont nécessaires, dont trois au niveau infrarégional.
- c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**  
Le projet de plan d'action couvre la période 2020-2025. Une évaluation à mi-parcours sera réalisée et présentée aux Organes directeurs en 2022, et un rapport final sera présenté en 2026.



## Formulaire analytique visant à lier un point de l'ordre du jour aux missions de l'Organisation

<b>1. Point de l'ordre du jour :</b> 4.6 - Plan d'action pour éliminer les acides gras trans produits industriellement 2020-2025
<b>2. Unité responsable :</b> Facteurs de risque et nutrition (NMH-RFN)
<b>3. Fonctionnaire chargé de la préparation :</b> Dr Fabio da Silva Gomes
<b>4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 :</b> Les maladies non transmissibles sont devenues la principale cause de morbidité et de mortalité dans les Amériques. Dans ce contexte, les États Membres devront renforcer et intensifier les mesures de prévention et de lutte ciblant ces maladies. Les acides gras trans constituent un facteur contributif significatif et évitable de la charge des maladies cardiovasculaires, principale cause de décès dans les Amériques. L'élimination des acides gras trans produits industriellement (AGT-PI) est une action politique réalisable, dont le coût est bas et l'impact élevé, dans le cadre de laquelle l'investissement dans une politique réglementaire peut sauver annuellement des dizaines de milliers de vies au cours des générations à venir. En prenant de telles mesures, les autorités sanitaires nationales exerceront leur rôle directeur dans le domaine de la santé et leur leadership intersectoriel pour améliorer la situation sanitaire.
<b>5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le projet de Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 : *</b> <i>Résultat intermédiaire 13 : Réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles grâce à une action intersectorielle visant à agir sur les déterminants de la santé</i> <i>* Le projet de plan stratégique de l'OPS 2020-2025 a été présenté à la 13<sup>e</sup> session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et à la 164<sup>e</sup> session du Comité exécutif. Le 57<sup>e</sup> Conseil directeur examinera ce projet en septembre 2019. Par conséquent, la version finale du plan stratégique pourrait comporter des modifications concernant les résultats intermédiaires, qui seront reflétées également dans ce plan d'action.</i>
<b>6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :</b> Dans les Amériques, trois centres collaborateurs sont liés à ce point de l'ordre du jour : <ul style="list-style-type: none"><li>• Canada :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Centre collaborateur de l'OMS sur la politique nutritionnelle pour la prévention des maladies chroniques, Département des sciences nutritionnelles, Université de Toronto ;</li><li>○ Centre collaborateur de l'OMS sur la transition nutritionnelle et le développement, Département de nutrition, Faculté de médecine, Université de Montréal.</li></ul></li></ul>

- États-Unis :
  - Centre collaborateur de l’OMS sur le marketing social et le changement social pour lutter contre les maladies non transmissibles, Département de la santé familiale et communautaire, Faculté de santé publique, University of South Florida.

L’OPS participe également à des collaborations en cours avec plusieurs autres organisations, parmi lesquelles le Réseau interaméricain de laboratoires d’analyse des aliments, l’initiative Vital Strategies and the Resolve to Save Lives et le Global Health Advocacy Incubator de la Campagne pour les enfants sans tabac.

**7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :**

Des réglementations obligatoires pour éliminer les AGT-PI ont été adoptées par l’Argentine (2010), le Canada (2017), le Chili (2009), la Colombie (2012), l’Équateur (2013), les États-Unis (2015), le Pérou (2016) et l’Uruguay (2017). Ces mesures ont fait la preuve de leur succès, non seulement sur le plan de leur mise en œuvre pratique et de leur respect, mais aussi sur celui des répercussions positives qui étaient attendues en termes de santé. Les États-Unis et le Canada ont modifié la classification des huiles partiellement hydrogénées, précisant qu’elles n’étaient plus « généralement reconnues comme sûres » (États-Unis) ou les plaçant dans la liste des « contaminants et autres substances adultérantes dans les aliments » (Canada) ; ces interventions éliminent avec efficacité la principale source d’AGT-PI dans ces pays. Le Pérou a adopté une mesure semblable. D’autres pays ont adopté des réglementations ou une loi limitant la proportion d’AGT-PI à 2 % ou moins des corps gras totaux dans tous les aliments, parmi lesquels le Chili, l’Équateur et l’Uruguay.

**8. Incidences financières du point de l’ordre du jour en question :**

- Coût total estimé de la mise en œuvre de cette résolution sur toute sa durée (2020-2025) (incluant le personnel et les activités) : \$6 300 000,00.
- Coût estimé pour l’exercice 2020-2021 (incluant le personnel et les activités) : \$2 100 000.

- - -