

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

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

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

---

CD58/INF/5  
6 juillet 2020  
Original : anglais

#### PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS : RAPPORT FINAL

##### Antécédents

1. Le *Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents* (document CD53/9, Rev. 2 et résolution CD53.R13) (1, 2) a été approuvé par le 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en octobre 2014. L'objectif global de ce plan d'action était d'interrompre la progression de l'épidémie d'obésité chez les enfants et les adolescents. En 2014, 7,1 % des enfants de moins de cinq ans et 32,6 % des enfants de 5 à 19 ans étaient en surpoids ou obèses. Atteindre cet objectif nécessitait d'avoir une démarche multisectorielle prenant en compte toutes les étapes de la vie et fondée sur le modèle socio-écologique, et de cibler une transformation de l'environnement obésogène actuel en occasions de consommer davantage d'aliments nutritifs et de pratiquer une activité physique accrue (1-4).

2. Le but de ce présent document est de rendre compte aux Organes directeurs de l'OPS de l'exécution de ce plan d'action, en se basant sur la satisfaction des indicateurs de la période 2014-2019.

##### Analyse des progrès accomplis

3. À la fin de la cinquième et dernière année d'exécution de ce plan d'action, des progrès ont été accomplis pour satisfaire aux indicateurs, même s'ils n'ont pas tous été atteints, comme cela est résumé ci-dessous. Pour évaluer ces progrès, des informations ont été colligées à partir des sources suivantes : la Base de données mondiale sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition (GINA) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), des rapports émanant de l'Initiative mondiale de suivi des tendances de l'allaitement (WBTi), la Revue mondiale des politiques nutritionnelles (GNPR) de l'OMS, l'Enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves (GSHS), l'Enquête sur les capacités de pays à faire face aux maladies non transmissibles (MNT) de l'OMS, ainsi que la base de données de l'Open Streets Network des Amériques. En outre, de la documentation a été colligée à l'OPS, l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour

---

l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Enfin, des documents gouvernementaux relatifs aux objectifs du plan d'action ont été consultés sur Internet.

***Ligne d'action stratégique 1 : soins de santé primaires et promotion de l'allaitement maternel et d'une alimentation saine***

4. Des progrès ont été accomplis en matière d'intégration aux services de soins de santé primaires de conseils sur l'alimentation saine et sur les activités prévenant l'obésité, conformément à la Revue mondiale des politiques nutritionnelles 2016-2017 de l'OMS. Pour ce qui est de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'introduction de la trousse à outils NetCode de l'OMS/UNICEF a conduit un nombre croissant de pays à mener des enquêtes de surveillance relatives à la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Cependant, seul un État Membre notifie les résultats de cette surveillance au moins une fois tous les trois ans. Les violations du Code constatées restent impunies et n'entraînent aucune conséquence pour les contrevenants. Le nombre de pays dans lesquels 50 % au moins des services de maternité sont certifiés par l'initiative Hôpitaux amis des bébés (BFHI) est faible, du fait en partie du manque d'intégration de ce programme au sein des systèmes de soins de santé. Par le biais des réseaux BFHI d'Amérique latine et des Caraïbes, l'OPS soutient les pays pour qu'ils adoptent les orientations révisées de l'OMS/UNICEF sur les hôpitaux amis des bébés. Ces orientations intègrent les 10 étapes de la BFHI comme critères de qualité des soins que doivent respecter tous les services de maternité.

<b>Objectif 1.1</b> : inclure, dans les services de soins de santé, la promotion d'une alimentation saine fondée sur les directives nationales centrées sur les aliments, ainsi que d'autres activités liées à la prévention de l'obésité	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.1.1</b> Nombre de pays dont les services de soins de santé primaires ont incorporé des activités familiales de prévention de l'obésité, y compris la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique</p> <p>Référence (2014) : 1 Cible (2019) : 10</p>	<p>19 pays disposent d'outils cliniques qui intègrent des activités familiales de prévention de l'obésité, comme la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique, aux services de soins de santé primaires. C'est presque le double de la cible initiale.</p>

<b>Objectif 1.2 : redoubler d'efforts pour mettre en œuvre la <i>Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</i></b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.2.1</b> Nombre de pays qui publient régulièrement (au moins tous les trois ans) leurs résultats de surveillance sur la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</p> <p>Référence (2014) : 5 Cible (2019) : 15</p>	<p>Un pays publie régulièrement des rapports de surveillance sur la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et de leurs résolutions subséquentes.</p> <p>Quatre pays de référence n'ont pas poursuivi la surveillance de la mise en œuvre du Code dans les délais indiqués.</p> <p>Sept pays ont publié des résultats récents, mais un seul pays a publié les siens au cours des trois dernières années. Même si ces pays poursuivent les notifications selon la périodicité voulue, la cible ne sera toujours pas atteinte.</p>
<p><b>1.2.2</b> Nombre de pays disposant d'au moins 50 % de services de maternité certifiés par l'initiative Hôpitaux amis des bébés</p> <p>Référence (2014) : 0 Cible (2019) : 5</p>	<p>Quatre pays ont indiqué que 50 % de leurs services de maternité (publics et privés) ont été certifiés par l'initiative Hôpitaux amis des bébés, ou recertifiés dans les cinq dernières années. Cela correspond à 80 % de la cible initiale.</p>

***Ligne d'action stratégique 2 : amélioration de la nutrition et renforcement de l'activité physique à l'école***

5. L'amélioration de la nutrition en milieu scolaire est pour les pays un domaine d'intérêt croissant, qui reçoit l'appui de l'OPS et d'autres organisations. La plupart des pays ont des programmes d'alimentation à l'école qui sont conformes aux directives nutritionnelles nationales ; la plupart également disposent de normes et de règlements qui permettent la promotion de la consommation d'aliments sains et d'eau, et limitent la mise à disposition de boissons sucrées et de produits à forte teneur énergétique et pauvres en nutriments. La promotion de l'exercice physique dans les écoles n'est pas encore un domaine prioritaire, et il n'existe pas de politiques nationales dédiées pour satisfaire l'indicateur 2.2.1. Une participation plus importante et un engagement plus fort sont nécessaires de la part des ministres de l'Éducation. L'OPS travaille, dans le cadre du Groupe de travail interaméricain sur les MNT,<sup>1</sup> à intégrer les thèmes des maladies non transmissibles et de la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents au Programme éducatif interaméricain, en mettant en œuvre le Plan d'action d'Antigua-et-Barbuda 2019 (5).

<sup>1</sup> Le Groupe de travail interaméricain sur les MNT est une alliance stratégique d'organisations interaméricaines et d'institutions et organisations internationales associées, qui est dirigée par l'OPS.

<b>Objectif 2.1 : s'assurer que les programmes nationaux d'alimentation en milieu scolaire ainsi que la vente d'aliments et de boissons dans les écoles (« aliments concurrentiels ») répondent aux normes ou aux règlements (ou aux deux) qui favorisent la consommation d'aliments sains et d'eau et empêchent la disponibilité des produits à forte teneur énergétique et pauvres en nutriments ainsi que des boissons sucrées</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.1.1</b> Nombre de pays disposant de programmes nationaux ou infranationaux d'alimentation en milieu scolaire qui correspondent aux besoins nutritionnels des enfants et des adolescents, et sont conformes aux directives nationales centrées sur les aliments</p> <p>Référence (2014) : 3 Cible (2019) : 12</p>	<p>23 pays disposent de programmes scolaires d'alimentation qui sont conformes à leurs directives nutritionnelles nationales, répondent aux exigences nutritionnelles en macronutriments et fournissent des listes d'aliments sains à utiliser pour préparer les menus scolaires. C'est le double de la cible initiale.</p>
<p><b>2.1.2</b> Nombre de pays où au moins 70 % des écoles ont mis en place des normes ou des règlements (ou les deux) concernant la vente d'aliments et de boissons à l'école (« aliments concurrentiels »), qui favorisent la consommation d'aliments sains et d'eau, et empêchent les jeunes de se procurer et de consommer des produits à forte teneur énergétique et pauvres en nutriments ainsi que des boissons sucrées</p> <p>Référence (2014) : 8 Cible (2019) : 16</p>	<p>19 pays possèdent des normes ou des règlements concernant la vente d'aliments et de boissons dans les écoles (« aliments concurrentiels ») qui favorisent la consommation d'aliments sains et d'eau, et limitent la mise à disposition de boissons sucrées et de produits à forte teneur énergétique et pauvre en nutriments. Ce chiffre est supérieur à la cible initiale.</p>
<p><b>2.1.3</b> Nombre de pays où au moins 70 % des écoles disposent d'une source d'eau potable</p> <p>Référence (2014) : 3 Cible (2019) : 12</p>	<p>25 pays disposent d'une source d'eau potable dans au moins 70 % de leurs écoles. C'est plus du double de la cible initiale.</p>
<b>Objectif 2.2 : promouvoir et renforcer les politiques et les programmes scolaires et d'enseignement pour les jeunes enfants qui augmentent l'activité physique</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.2.1</b> Nombre de pays où au moins 70 % des écoles ont mis en place un programme prévoyant au moins 30 minutes par jour d'exercice physique modéré à intense (aérobie)</p> <p>Référence (2014) : 0 Cible (2019) : 10</p>	<p>Aucun pays n'a lancé de programme incluant au moins 30 minutes par jour d'exercice physique modéré à intense (aérobie).</p>

**Ligne d'action stratégique 3 : politiques fiscales et réglementation de la commercialisation et de l'étiquetage des aliments**

6. Les politiques fiscales et les réglementations, en particulier les taxes sur les boissons sucrées et dans une moindre mesure la restriction de la commercialisation de denrées alimentaires et de boissons, outre la réglementation de l'étiquetage des aliments, se sont développées dans la Région, et un plus grand nombre de pays ont adopté des lois et des règlements allant dans ce sens. L'OPS a appuyé les pays pour élaborer, mettre en œuvre, surveiller et analyser ces outils politiques destinés à améliorer l'environnement alimentaire pour favoriser des régimes plus sains. L'adoption de lois et de règlements est un long processus qui fait intervenir de nombreuses parties prenantes et, bien que des progrès aient été accomplis, les cibles initiales ne sont pas encore atteintes.

<b>Objectif 3.1</b> : mettre en œuvre des politiques visant à réduire la consommation par les enfants et les adolescents de boissons sucrées et de produits à forte teneur énergétique et pauvres en nutriments	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>3.1.1</b> Nombre de pays ayant adopté une loi pour taxer les boissons sucrées ainsi que les produits à forte teneur énergétique et pauvres en nutriments</p> <p>Référence (2014) : 1 Cible (2019) : 10</p>	<p>Huit pays ont adopté une loi qui impose des taxes sur les boissons sucrées. Cela correspond à 80 % de la cible initiale. De plus, plusieurs pays préparent des projets de loi.</p>
<b>Objectif 3.2</b> : adopter des règles pour protéger les enfants et les adolescents contre les effets de la commercialisation des boissons sucrées, des produits à forte teneur énergétique et pauvres en nutriments, et des plats rapides	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>3.2.1</b> Nombre de pays ayant adopté des règles pour protéger les enfants et les adolescents contre les effets de la commercialisation des boissons sucrées, des produits à forte teneur énergétique et pauvres en nutriments, et des plats rapides, règles conformes aux <i>Recommendations from a Pan American Health Organization Expert Consultation on the Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages to Children in the Americas</i> (Recommandations d'une consultation d'experts de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants dans les Amériques)</p> <p>Référence (2014) : 1 Cible (2019) : 15</p>	<p>Six pays ont adopté des règles pour protéger les enfants et les adolescents des effets de la promotion et de la commercialisation des boissons sucrées, des plats rapides et des produits à forte teneur énergétique et pauvres en nutriments, sans compter les règles de commercialisation de tels produits dans les écoles. Cela représente 40 % de la cible initiale. De plus, plusieurs pays préparent des projets de loi.</p>

<b>Objectif 3.3</b> : élaborer et appliquer des normes pour l'étiquetage sur le devant du paquet qui favorisent le choix d'aliments sains en permettant une identification rapide et facile des produits à forte teneur énergétique et pauvres en nutriments	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.3.1</b> Nombre de pays disposant de normes en vigueur pour l'étiquetage sur le devant du paquet qui permettent une identification rapide et facile des produits à forte teneur énergétique et pauvres en nutriments ainsi que des boissons sucrées, et qui tiennent compte des normes figurant au Codex</p> <p>Référence (2014) : 1 Cible (2019) : 15</p>	<p>Quatre pays ont mis en œuvre des systèmes d'étiquetage sur le devant du paquet pour informer les consommateurs sur les produits transformés et ultra-transformés riches en sucres, en corps gras et en sodium. Cela correspond à 27 % seulement de la cible initiale.</p> <p>Un pays a récemment adopté une loi pour introduire l'étiquetage sur le devant du paquet, et 4 autres pays élaborent actuellement des projets de loi.</p> <p>La CARICOM (communauté caribéenne) et le SICA (Système d'intégration centraméricain) ont élaboré des projets infrarégionaux.</p>

#### *Ligne d'action stratégique 4 : autres actions multisectorielles*

7. L'obésité des enfants et des adolescents a de multiples causes, et 12 pays ont adopté des stratégies et des plans d'action multisectoriels pour répondre à cette préoccupation sanitaire, avec l'appui technique de l'OPS. Il existe également une augmentation du nombre de pays mettant en œuvre des programmes de « rues ouvertes » pour promouvoir l'exercice physique dans toutes les couches de la population. La plupart des pays possèdent des programmes d'agriculture familiale, ainsi que des foires et des marchés fermiers qui favorisent l'accès à des aliments sains.

<b>Objectif 4.1</b> : assurer la participation d'autres institutions du gouvernement et, selon le cas, d'autres secteurs	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.1.1</b> Nombre de pays où la mise en œuvre de ce Plan d'action est appuyée par une approche multisectorielle</p> <p>Référence (2014) : 0 Cible (2019) : 10</p>	<p>12 pays disposent de stratégies et de plans d'action multisectoriels pour prévenir le surpoids et l'obésité. Ce chiffre est supérieur à la cible initiale.</p>
<b>Objectif 4.2</b> : améliorer l'accès à des espaces urbains récréatifs tels que les programmes de « rues ouvertes »	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.2.1</b> Nombre de pays où la population dans au moins cinq villes a accès à des programmes de « rues ouvertes »</p> <p>Référence (2014) : 6 Cible (2019) : 15</p>	<p>Huit pays ont au moins cinq villes dotées de programmes de « rues ouvertes ». Ce chiffre correspond à 53 % de la cible initiale. Cinq (5) autres pays disposent de programmes de « rues ouvertes » dans moins de cinq villes.</p>

<b>Objectif 4.3 : prendre des mesures au niveau national ou infranational pour accroître la disponibilité des aliments nutritifs et l'accès à ceux-ci</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.3.1</b> Nombre de pays ayant mis en place des mesures incitatives au niveau national pour soutenir les programmes d'agriculture familiale</p> <p>Référence (2014) : 5 Cible (2019) : 21</p>	<p>22 pays ont mis en place des mesures incitatives au niveau national pour soutenir les programmes d'agriculture familiale. Ce chiffre se situe légèrement au-dessus de la cible initiale.</p>
<p><b>4.3.2</b> Nombre de pays ayant introduit des mesures visant à améliorer le prix relatif des aliments sains ou l'accès à ceux-ci (ou les deux)</p> <p>Référence (2014) : 3 Cible (2019) : 10</p>	<p>25 pays disposent de foires ou de marchés fermiers qui favorisent l'accès à des aliments sains. C'est plus du double de la cible initiale.</p>

#### ***Ligne d'action stratégique 5 : surveillance, recherche et évaluation***

8. Cinq pays possèdent des systèmes de notification des habitudes alimentaires, du surpoids et de l'obésité des femmes en âge de procréer, des enfants et des adolescents, *via* l'instrument STEPS<sup>2</sup> appuyé par l'OPS et par les enquêtes mondiales réalisées en milieu scolaire sur la santé des élèves. Des efforts supplémentaires doivent être déployés pour renforcer les systèmes des pays relativement à la ventilation des informations et l'utilisation des données aux fins d'actions et de prises de décisions politiques.

<b>Objectif 5.1 : renforcer les systèmes d'information des pays de sorte que les tendances et déterminants de l'obésité, ventilés selon au moins deux facteurs de stratification de l'équité, soient régulièrement disponibles pour la prise de décision en matière de politique</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>5.1.1</b> Nombre de pays disposant d'un système d'information servant à produire, tous les deux ans, des rapports sur les habitudes alimentaires et sur le surpoids et l'obésité chez un échantillon de femmes enceintes et d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents représentatif à l'échelle nationale</p> <p>Référence (2014) : 3 Cible (2019) : 8</p>	<p>Cinq pays disposent de systèmes permettant de notifier les habitudes alimentaires, le surpoids, et l'obésité des femmes en âge de procréer, des enfants et des adolescents. Ce chiffre correspond à 63 % de la cible initiale.</p>

<sup>2</sup> L'approche STEPwise pour la surveillance (STEPS) de l'OMS est une méthode simple et standardisée pour colliger, analyser et diffuser les données sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles dans les États Membres de l'OPS/OMS.

9. L'évaluation finale de ce Plan d'action met en évidence une participation accrue des États Membres pour entreprendre des actions visant à prévenir le surpoids et l'obésité chez les enfants et les adolescents. La Région a élaboré de nombreuses politiques efficaces pour promouvoir des environnements alimentaires sains dans le cadre scolaire, mais les mesures réglementaires pour prévenir le surpoids et l'obésité et accroître l'exercice physique accusent clairement un retard. De plus, la mise en œuvre et le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté en 1981, et des résolutions connexes de l'OMS restent très faibles.

10. À la fin de la période d'évaluation, le surpoids et l'obésité des enfants de moins de cinq ans sont restés largement inchangés, 7,1 % en 2014 et 7,3 % en 2019 (3), tandis qu'il existait chez les enfants et adolescents de 5 à 19 ans une légère augmentation de 32,6 % en 2014 à 33,6 % (34,6 % chez les garçons, 32,6 % chez les filles) en 2016 (4). Ces pourcentages indiquent que la Région des Amériques est sur la voie d'atteindre l'objectif d'interrompre la progression de l'épidémie d'obésité chez les enfants et les adolescents, qui contribue à la cible de l'OMS visant aucune augmentation du pourcentage d'enfants en surpoids. L'ensemble des politiques et des interventions efficaces par rapport aux coûts mises en œuvre au moyen de ce plan d'action est aligné sur les recommandations de la Commission de l'OMS sur les moyens de mettre fin à l'obésité de l'enfant ainsi que sur les « meilleurs choix » pour combattre les MNT. Il aidera aussi les États Membres dans leur lutte contre l'augmentation de l'obésité chez les enfants et les adolescents dans la Région. Pour réduire la prévalence de ce problème sanitaire complexe et multifactoriel, des efforts soutenus et à long terme sont nécessaires. Cet objectif nécessite des interventions à toutes les étapes du parcours de vie et des politiques publiques audacieuses concernant toutes les secteurs de la société pour modifier l'environnement obésogène actuel.

### **Mesures à prendre pour améliorer la situation**

11. À la lumière des progrès décrits ci-dessus, les actions nécessaires pour améliorer la situation incluent les actions suivantes :

- a) adopter des directives cliniques pour la prévention, la détection précoce et la maîtrise du surpoids et de l'obésité, à appliquer au premier niveau de soins.
- b) adopter des lois qui couvrent toutes les dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions connexes, faire un suivi régulier du respect de ces lois et s'assurer qu'il existe des sanctions visant les cas de non-respect de ces lois.
- c) continuer à encourager la protection de la santé maternelle et intégrer l'initiative Hôpitaux amis des bébés révisée aux normes de qualité et aux pratiques de tous les services de santé maternelle.
- d) établir, suivre et faire respecter des normes concernant les programmes alimentaires scolaires et la vente des denrées alimentaires et des boissons à l'école, conformément au système d'analyse des nutriments de l'OPS, pour garantir la



- consommation de fruits, de légumes,<sup>3</sup> de légumineuses, de tubercules, de céréales complètes et d'eau, et pour réduire la consommation de produits transformés ou ultra-transformés à teneur élevée en sucres, en corps gras et en sodium ; de plus, mettre en œuvre la nouvelle trousse à outils de l'OMS pour promouvoir l'exercice physique dans les écoles. Ces initiatives nécessiteront toutes des partenariats actifs entre les secteurs de la santé et de l'éducation, ainsi qu'avec la société civile et les organismes de développement.
- e) promouvoir des mesures pour réduire la demande et la vente de boissons sucrées et de produits à teneur élevée en sucres, en corps gras et en sodium, par une réglementation efficace basée sur l'imposition de taxes, des restrictions de commercialisation et des règles d'étiquetage des aliments permettant une identification juste, rapide et facile de ces produits.
  - f) s'assurer que la conception des villes favorise l'exercice physique et accroître le nombre de villes comportant des accès à des parcs et à des pistes cyclables.
  - g) promouvoir des politiques pour améliorer la mise à disposition d'aliments sains et l'accès à ces aliments.
  - h) établir des systèmes de surveillance, ou actualiser les systèmes existants, pour le suivi régulier des habitudes alimentaires, du surpoids et de l'obésité chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes.
  - i) promouvoir la participation de la société civile à l'élaboration des politiques et au suivi de leur mise en œuvre, et protéger le cycle politique de l'interférence des acteurs dont les produits, les pratiques et les politiques font directement ou indirectement la promotion du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents.
  - j) renforcer l'assistance et le soutien technique des réseaux de nutrition pour une pleine concrétisation des cibles, conformément aux indicateurs pertinents de la *Stratégie et du Plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (document CD57/10) et du *Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030* (document CD56/8, Rev. 1).
  - k) accroître la mise en œuvre de politiques fiscales et de réglementations visant la commercialisation des denrées alimentaires et leur étiquetage, d'intensifier les efforts pour accroître l'adoption de l'allaitement maternel ainsi que l'adhésion au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et d'augmenter la promotion de l'exercice physique dans les écoles et les communautés avec des initiatives comme les programmes de « rues ouvertes ». Une surveillance accrue fondée sur des données représentatives au plan national et ventilées constitue également un domaine d'action prioritaire.

---

<sup>3</sup> L'Organisation mondiale de la Santé recommande un minimum de 400 g (c.-à-d. cinq portions) de fruits ou de légumes par jour. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.

## Mesure à prendre par le Conseil directeur

12. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

## Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2014 (document CD53/9, Rev. 2) [consulté le 2 février 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-9-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2014 (résolution CD53.R13) [consulté le 2 février 2020]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27590&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27590&Itemid=270&lang=fr).
3. UNICEF, OMS, Groupe de la Banque mondiale. Joint child malnutrition estimates Levels and trends (édition 2020). [consulté le 8 avril 2020]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>.
4. Organisation mondiale de la Santé. Observatoire mondial de la Santé. [consulté le 23 mars 2020]. Disponible en anglais sur : [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-children-and-adolescents-bmi-1-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-children-and-adolescents-bmi-1-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)-(-)).
5. Organisation des États Américains. *Draft Plan of Action of Antigua and Barbuda 2019*. [consulté le 23 mars 2020]. Disponible en anglais sur : [http://www.oas.org/en/sedi/dhdee/DOCs/Plan-of-Action-rev3-Eng-XMinist\\_Educat\\_July9\\_2019.pdf](http://www.oas.org/en/sedi/dhdee/DOCs/Plan-of-Action-rev3-Eng-XMinist_Educat_July9_2019.pdf).

---