



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## **48<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR**

### **60<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

*Washington, D.C., E-U, du 29 septembre au 3 octobre 2008*

---

CD48.R9 (Fr.)  
ORIGINAL : ANGLAIS

### ***RÉSOLUTION***

#### ***CD48.R9***

#### **MÉTHODES COLLECTIVES ET INDIVIDUELLES POUR LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE ET DE L'OBÉSITÉ**

##### ***LE 48<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné le rapport de la Directrice, *Méthodes collectives et individuelles pour la prévention et la prise en charge du diabète et de l'obésité* (document CD48/5),

Notant la résolution CD47.R9 (2006), Stratégie et Plan d'action régionaux sur une approche intégrée de la prévention et du contrôle des maladies chroniques y compris la nutrition, l'activité physique et la santé, qui préconisait une action intégrée pour prévenir et réduire le fardeau des maladies chroniques et les facteurs de risque apparentés aux Amériques; et la résolution CSP26.R15 (2002) sur la réponse de la santé publique aux maladies chroniques, qui reconnaît le lourd fardeau économique et social des maladies non transmissibles et qui recommande une coopération technique accrue et coordonnée de l'Organisation panaméricaine de la Santé;

Considérant la résolution WHA57.17, Stratégie mondiale sur la nutrition, l'activité physique et la Santé (2004), qui met l'accent sur une approche intégrée et une collaboration intersectorielle pour améliorer la nutrition et intensifier l'activité physique;

Prenant en considération la résolution 61/225 de l'Assemblée générale des Nations Unies, la Journée mondiale du diabète (2006), qui reconnaît le diabète comme une maladie chronique, débilitante et coûteuse apparentée à des complications majeures qui pose des risques graves pour les familles, les États membres et le monde entier et qui

désigne le 14 novembre, l'actuelle Journée mondiale du diabète, comme une Journée des Nations Unies qui doit être observée chaque année à compter de 2007;

Considérant la résolution WHA61.23, Prévention et contrôle des maladies non transmissibles: Exécution de la Stratégie mondiale (2008), qui exhorte les États Membres à renforcer la capacité nationale et à accroître les ressources pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques;

Notant la Déclaration de Port-of-Spain de septembre 2007 émanée du Sommet extraordinaire des Chefs de Gouvernement de la CARICOM sur les maladies chroniques non transmissibles, laquelle Déclaration a appelé les États de la Caraïbe à prendre des mesures en vue de la prévention et le contrôle de ces maladies;

Conscient que l'obésité et le diabète du type 2 ont atteint des proportions épidémiques dans la Région et devraient continuer à augmenter si une action drastique n'est pas entreprise;

Notant que l'obésité et le diabète sont en grande partie évitables et que les faits scientifiques avérés et les interventions efficaces par rapport au coût sont disponibles et combinent des approches collectives et individuelles; et

Reconnaissant l'importance pour les gouvernements, le secteur privé, la société civile et la communauté internationale de renouveler leur engagement à la prévention et la prise en charge de l'obésité et du diabète,

***DÉCIDE :***

1. D'exhorter les États Membres à :
  - a) améliorer la surveillance et le suivi de l'obésité et du diabète au niveau de la population, afin de développer la base de preuves pour les politiques et l'évaluation des résultats;
  - b) accorder la priorité à la prévention et à la gestion de l'obésité et du diabète et à leurs facteurs de risque communs en établissant et/ou en renforçant les politiques et les programmes, en les intégrant dans les systèmes de santé publics et privés et en veillant à assurer une affectation adéquate des ressources pour mener à bien ces politiques et ces programmes;

- c) promouvoir l'adoption de politiques publiques qui prennent en compte les déterminants qui affectent les choix de vie saine;
- d) créer des partenariats et s'engager avec le secteur privé et la société civile afin que les consommateurs soient mieux informés, que des choix sains soient davantage disponibles et que des programmes durables d'activité physique sur les lieux de travail et de santé scolaire soient mis en œuvre;
- e) créer des environnements positifs qui contribuent à la prévention et la prise en charge de l'obésité et du diabète à travers de plus grandes opportunités d'activité physique et de choix d'une nutrition plus saine, en collaboration avec des secteurs extérieurs à celui de la santé publique qui tiennent compte de l'approche du cycle de vie;
- f) mettre en œuvre la Stratégie mondiale sur la nutrition, l'activité physique et la santé et la Stratégie régionale et le Plan d'action sur une approche intégrée de la prévention et du contrôle des maladies chroniques, y compris la nutrition, l'activité physique et la santé et, le cas échéant, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac;
- g) collaborer avec d'autres secteurs en vue de mettre au point des politiques qui favorisent la production et la consommation de fruits et de légumes;
- h) améliorer l'étiquetage des aliments et l'information destinée au public qui facilitent le choix d'un régime alimentaire sain;
- i) développer des directives et des politiques qui encouragent la commercialisation responsable des aliments pour les enfants et les adolescents;
- j) utiliser les médias (i.e., radio, télévision, presse écrite, internet) pour réaliser des campagnes publiques d'éducation et disséminer l'information sur la prévention de l'obésité et du diabète;
- k) promouvoir les services de santé dans le contexte des soins de santé primaires en vue d'assurer la disponibilité des ressources nécessaires pour des interventions basées sur des preuves en matière 1) de stratégies de prévention, y compris les changements de comportement, et 2) de diagnostics et de traitement pour la détection précoce de complications évitables et contrôlables du diabète en prêtant attention aux soins des pieds, à la santé oculaire, à la santé rénale, ainsi qu'au contrôle de la glycémie, du cholestérol et de la tension artérielle.

- 1) intégrer les services adéquats de soutien à la santé mentale aux programmes de traitement des maladies chroniques, comme ceux qui sont prévus pour gérer l'obésité et le diabète, fournir des conseils qui habiliteront les personnes à assumer elles-mêmes la responsabilité de leur santé et à prendre en charge leurs besoins en matière de santé mentale;
2. De demander à la Directrice :
  - a) d'appuyer les Etats membres dans les efforts qu'ils déploient pour renforcer leur système d'information en santé afin de suivre l'obésité et le diabète et d'évaluer les résultats des interventions connexes en matière de santé publique ;
  - b) de développer des interventions intégrées et culturellement appropriées, basées sur des preuves, pour la prévention et le contrôle de l'obésité et du diabète, y compris des normes et des protocoles, axées sur les besoins des pays à faible revenu et des populations autochtones et autres groupes vulnérables; et de les diffuser à travers le réseau CARMEN et d'autres mécanismes;
  - c) d'appuyer les États Membres pour renforcer leur capacité, y compris la recherche, à adopter des décisions basées sur des preuves au sujet des moyens de diagnostic et le traitement, ainsi que les compétences du système de santé, en vue d'une prise en charge intégrée de l'obésité et du diabète;
  - d) de développer de nouveaux partenariats ou renforcer les partenariats existants pour la mobilisation des ressources, le plaidoyer et la recherche collaborative relatifs à la prévention de l'obésité et du diabète.

*(Huitième réunion, le 2 octobre 2008)*