

# Diabète sucré



Organisation  
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Enrayer l'épidémie  
de **diabète**

## Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale

Diabète sucré : enrayer l'épidémie / Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale  
p.

Édition anglaise au Caire

WHO-EM/NCD/124/E

Édition arabe au Caire

WHO-EM/NCD/124/A

WHO-EM/NCD/124/F

1. Diabète sucré - prévention et contrôle I. Titre II. Bureau régional de la Méditerranée orientale

(Classification NLM : WK 810)

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Partage du savoir et production, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), Téléphone : +202 2670 2535, Télécopie : +202 2670 2492 ; adresse électronique : emrgoksp@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; adresse électronique : emrgoegp@who.int.

WHO-EM/NCD/124/F

Conception graphique : YAT Communication

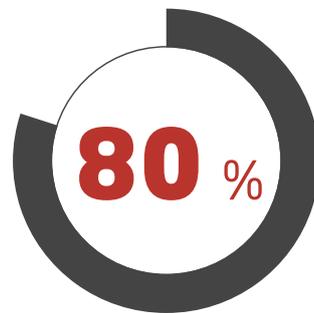
# Qu'est-ce-que **le diabète ?**

Le diabète est une affection chronique qui apparaît lorsque l'organisme ne produit pas suffisamment d'insuline ou qu'il n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit. L'insuline est une hormone qui régule la concentration de sucre dans le sang (glycémie) suite à la consommation de nourriture. Le diabète entraîne par conséquent une concentration sanguine élevée de sucre (hyperglycémie), qui produit avec le temps à des atteintes graves de nombreux systèmes organiques si elle n'est pas régulée.

Le diabète se présente majoritairement sous deux formes. Le diabète de type 1, qui se caractérise par une production insuffisante d'insuline, exige une administration quotidienne de cette dernière. Les symptômes, qui peuvent survenir brutalement, sont les suivants : excrétion excessive d'urine (polyurie), sensation de soif (polydipsie), faim constante, perte de poids, altération de la vision et fatigue. Le diabète de type 2 résulte quant à lui d'une mauvaise utilisation de l'insuline par l'organisme. Il représente 90 % des cas de diabète diagnostiqués dans le monde. Ses symptômes peuvent être les mêmes que ceux du diabète de type 1 mais sont souvent moins marqués. De ce fait, le diagnostic peut être posé plusieurs années après l'apparition de l'affection, une fois les complications déjà présentes.

# Conséquences habituelles du diabète

En 2012, le diabète a été la cause directe de 1,5 million de décès. Plus de 80 % des décès par diabète se produisent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Selon les estimations de l'OMS, le diabète pourrait devenir la septième cause de décès dans le monde d'ici 2030. Le risque général de décès chez les diabétiques est au minimum deux fois plus important que chez leurs pairs qui n'ont pas de diabète. Le diabète augmente le risque de cardiopathie et d'accident vasculaire cérébral, qui sont à l'origine de 50 à 80 % des décès chez les diabétiques. C'est l'une des principales causes de cécité, d'amputation et d'insuffisance rénale.

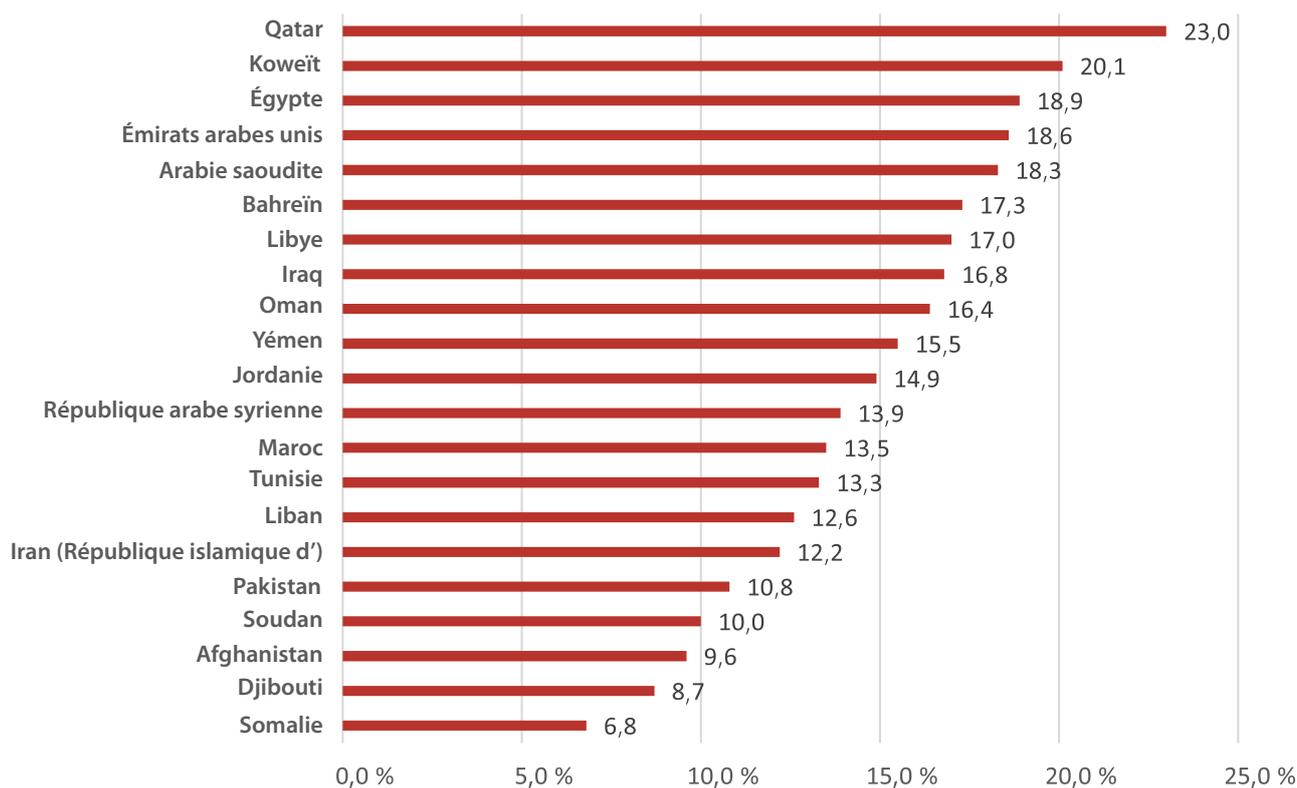


des décès par diabète se produisent  
dans des pays à **revenu  
faible ou intermédiaire**

**En 2012**

le diabète a été la cause  
directe de

**1,5** million  
de décès



**Figure 1.** Prévalence du diabète normalisée selon l'âge par pays dans la Région de la Méditerranée orientale, 2014

## Prévalence du diabète dans le monde et dans la région

En 2014, la prévalence mondiale du diabète était estimée à 9 % chez les adultes âgés de 18 ans et plus, contre 14 % pour la seule Région de la Méditerranée orientale. La charge du diabète s'alourdit à l'échelle mondiale, en particulier dans les pays en développement. Une augmentation en majeure partie due à la prévalence croissante du diabète de type 2. Récemment encore, ce type de diabète n'était observé que chez l'adulte, mais on le trouve désormais aussi chez l'enfant.

# Facteurs de risque contribuant à l'augmentation du diabète

On ne connaît pas la cause du diabète de type 1 à l'heure actuelle, mais on sait en revanche que le diabète de type 2 résulte en grande partie d'une surcharge pondérale et de la sédentarité. À l'échelle mondiale, la prévalence de l'obésité a presque doublé depuis 1980.

		Tabagisme	Mauvaise alimentation	Sédentarité	Usage nocif de l'alcool
<b>Maladies cardio-vasculaires</b>		 ✓	 ✓	 ✓	 ✓
<b>Diabète</b>	 ✓	✓	✓	✓	✓
<b>Cancer</b>	 ✓	✓	✓	✓	✓
<b>Affections respiratoires chroniques</b>	 ✓	✓			

## Réduire la charge du diabète

Le diabète fait partie des quatre principaux types de maladie non transmissibles-avec les maladies cardio-vasculaires, le cancer et les affections respiratoires chroniques. Ces quatre maladies non transmissibles ont en commun des facteurs de risque liés aux modes de vie suivants : mauvaise alimentation, sédentarité, tabagisme et usage nocif de l'alcool. Les mesures prises pour lutter contre le diabète doivent s'inscrire dans le cadre des efforts déployés pour lutter contre les quatre principaux types de maladies non transmissibles.

Pour parvenir à réduire la charge de morbidité du diabète dans le monde et au niveau de la Région, il faut intervenir sur deux niveaux : la prévention d'une part, et la prise en charge des personnes déjà atteintes de l'autre, afin d'enrayer la progression de cette affection. Des actions sont nécessaires de la part des gouvernements comme des individus, tant à l'échelle de la population qu'à niveau des particuliers.

# Prévention du diabète

Le diabète de type 1 ne peut pas être prévenu en l'état des connaissances actuelles. En revanche, la survenue du diabète de type 2 peut largement être évitée ou retardée si les individus prennent des mesures simples modifiant leur mode de vie :



- parvenir à un poids corporel normal et le maintenir ;



- faire de l'exercice physique – au moins 30 minutes d'un exercice régulier d'intensité modérée la plupart des jours ;

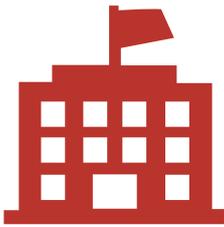


- avoir un régime alimentaire sain composé de 3 à 5 fruits et légumes par jour et réduire l'apport en sucre et en graisses saturées ;



- arrêter le tabac – la cigarette augmente le risque de maladie cardio-vasculaire.

S'il incombe aux individus d'adopter un mode de vie sain, il appartient aux gouvernements de créer un environnement qui favorise ce mode de vie et de prendre des mesures pour limiter l'exposition de la population aux facteurs de risque du diabète. Les gouvernements peuvent intervenir au niveau de la population notamment grâce aux mesures suivantes :



- mener des campagnes nationales de sensibilisation du public sur le diabète, l'alimentation et l'exercice physique ;
- créer et préserver un environnement physique qui favorise l'exercice physique ;
- promouvoir l'allaitement ;
- réguler la commercialisation des aliments transformés et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants ;
- limiter la commercialisation des aliments riches en graisses saturées et en sucres ajoutés et augmenter les taxes sur ces aliments ;
- subventionner la production et la commercialisation des aliments sains.

Les gouvernements doivent également prendre des mesures pour réduire la teneur en sel des produits alimentaires industriels, et réduire la consommation du tabac ainsi que le tabagisme passif, qui constituent des facteurs de risque pour les maladies cardio-vasculaires et accroissent significativement le risque de complications et de décès chez les diabétiques.

Ces mesures font partie de la série d'interventions rentables et peu coûteuses (« meilleures options ») recommandées dans le plan d'action mondial de l'OMS pour les maladies non transmissibles 2013-2020 (*WHO Global action plan for Noncommunicable Diseases 2013–2020*) et ont une incidence directe sur la réalisation des engagements assortis de délais et des neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale dans le domaine de la prévention.

# Diagnostic et prise en charge du diabète

Les diabétiques peuvent vivre longtemps et en bonne santé si la maladie est diagnostiquée suffisamment tôt et correctement prise en charge par les prestataires de soins et par les intéressés eux-mêmes. Un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate du diabète, incluant un traitement, une bonne hygiène de vie et un suivi régulier, peuvent ralentir sa progression et réduire considérablement le risque de complications.

Le diabète peut être diagnostiqué à l'aide de tests sanguins relativement peu coûteux. Pour favoriser un diagnostic précoce, il faut sensibiliser le public sur les facteurs de risque du diabète et mettre en place des protocoles pour assurer le dépistage parmi les populations à risque. Le dépistage du diabète fait partie de l'approche du risque total recommandée par l'OMS pour la prévention et la prise en charge des maladies cardio-vasculaires. L'OMS ne recommande pas le dépistage du diabète à l'échelle nationale.

La prise en charge du diabète implique la maîtrise de la glycémie ainsi qu'un suivi régulier en vue de prévenir, détecter et traiter les complications. Le diabète de type 1 impose une maîtrise parfaite de la glycémie grâce à l'administration d'insuline, associée à un mode de vie adapté, notamment l'adoption d'un régime alimentaire sain, la pratique régulière d'exercice physique et l'arrêt du tabac. Le diabète de type 2 peut être traité par la seule modification du mode de vie, pouvant être complétée par une médication par voie orale, largement accessible et relativement peu coûteuse. Certaines personnes peuvent également avoir besoin d'insuline.

Pour réduire au minimum le risque de complications, le suivi des diabétiques doit également inclure :



- l'évaluation de leur risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral, selon l'approche pour les maladies cardio-vasculaires fondée sur le risque total recommandée par l'OMS, incluant :
  - le contrôle de la tension artérielle
  - le contrôle du taux de cholestérol sanguin ;
- le soin préventif des pieds, la détection et le traitement précoces des lésions des nerfs et des vaisseaux sanguins (pour limiter les risques d'amputation) ;
- le dépistage et le traitement précoces des premiers signes d'une maladie rénale liée au diabète (pour réduire les risques d'insuffisance rénale) ;
- le dépistage et le traitement précoces de la rétinopathie (pour réduire les risques d'altération de la vision et de cécité) ;
- une sensibilisation et des conseils (y compris à la famille) relatifs aux auto-soins, aux modes de vie et à la prise de médicaments.

<sup>1</sup> L'OMS recommande une approche axée sur les soins de santé primaires pour fournir des services de santé visant à diagnostiquer et à prendre en charge les diabétiques. L'ensemble d'interventions essentielles proposées par l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires présente l'approche OMS du risque total pour la prévention et la prise en charge des maladies cardio-vasculaires et du diabète. Cette approche est fondée sur une estimation du risque d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral pour un individu au cours des 10 prochaines années et propose une prise en charge sur l'ensemble des risques plutôt que sur des maladies et des facteurs de risques isolés.

La Région de la Méditerranée orientale a la  
**plus forte prévalence** du  
**diabète** au monde

**43** millions de  
personnes

vivent avec le diabète dans la Région



# Le diabète dans la Région

La Région se compose de pays à revenu faible, intermédiaire et élevé, parvenus à des stades plus ou moins avancés de la transition épidémiologique. Ceux qui ont terminé cette transition présentent un spectre des maladies dominé par les maladies non transmissibles, tandis que dans d'autres pays, les maladies infectieuses et les problèmes de santé maternelle et infantile sont toujours prédominants. De nombreux pays sont confrontés à un double fardeau lorsqu'aux maladies infectieuses s'ajoutent des maladies non transmissibles de plus en plus répandues. Si tous les pays possèdent, à des degrés variables, des services de qualité et souvent spécialisés, les populations isolées et/ou à faible revenu peuvent connaître des difficultés d'accès, géographiques et/ou financières, aux services de soins de santé primaires permettant de prévenir, détecter et prendre en charge le diabète. Les lacunes en matière de disponibilité et d'accessibilité financière des médicaments pour le diabète restent très importantes dans la Région.

En 2015, non moins de la moitié des pays de la Région étaient en situation de conflit et/ou étaient confrontés à des déplacements de population, ajoutant de nouveaux obstacles à la lutte contre le diabète. Les situations de conflit ou d'instabilité politique empêchent généralement l'élaboration et la mise en œuvre de mesures de prévention des facteurs de risque du diabète à l'échelle de la population. Elles rendent en outre l'accès aux soins plus difficiles en raison du blocage des routes, de la fermeture ou de la destruction des établissements de santé, de la disparition des professionnels de santé et de la pénurie de médicaments et de technologies essentiels. Enfin, maintenir un mode de vie permettant de rester en bonne santé relève du défi pour les diabétiques en situation de pauvreté, de conflit ou de déplacement de population.

Les pays de la Région sont parvenus à des stades plus ou moins avancés de mise en œuvre des interventions relatives aux maladies non transmissibles, y compris le diabète, à l'échelle de la population (tableau 1).

**Tableau 1.** Indicateurs sélectionnés : suivi de l’OMS des progrès réalisés dans la lutte contre les maladies non transmissibles en 2015

<b>Indicateurs des mesures prises à l'échelle de la population concernant la prévention du diabète</b>	<b>Nombre de pays dans la Région ayant atteint l'objectif en totalité ou en partie en 2015</b>
L'État Membre a adopté des politiques nationales pour limiter les acides gras saturés et éliminer pratiquement des aliments les acides gras trans produits industriellement	5
L'État Membre a appliqué l'ensemble de recommandations de l'OMS relatives à la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisées destinés aux enfants	5
L'État Membre a adopté une législation/des règlements entièrement conformes au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	9
L'État Membre a mené au moins une campagne de sensibilisation du public sur le régime alimentaire/ l'activité physique récemment	11

La prestation de services de santé individuels de qualité en matière de prévention et de traitement du diabète requiert un système de santé efficace, basé sur les principes de la couverture sanitaire universelle. Les pays de la Région ont là aussi atteint des stades plus ou moins avancés en termes de prestation de services de santé relatifs aux maladies non transmissibles, diabète inclu (tableau 2).

**Tableau 2.** Indicateurs sélectionnés : suivi de l’OMS des progrès concernant les maladies non transmissibles en 2015

<b>Indicateurs concernant les systèmes de santé par rapport à la prise en charge du diabète</b>	<b>Nombre de pays dans la Région ayant atteint l'objectif en totalité ou en partie en 2015</b>
L'État Membre dispose de lignes directrices/protocoles/normes fondé(e)s sur des bases factuelles et approuvé(e)s par les pouvoirs publics pour la prise en charge des principales MNT dans le cadre des soins primaires	11
L'État Membre fournit une thérapie médicamenteuse, visant notamment à maîtriser la glycémie, et des conseils aux personnes à haut risque pour prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux, en mettant l'accent sur les soins primaires	7

# Interventions de l'OMS pour prévenir et combattre le diabète

Déclaration politique  
des Nations Unies sur la  
prévention et la maîtrise des  
maladies non transmissibles

**2011**

Document final des  
Nations Unies sur  
les maladies non  
transmissibles

**2014**

Plan d'action mondial de  
l'OMS 2013-2020, incluant  
9 cibles mondiales et des  
indicateurs

**2013**

Réalisation des 9 cibles  
mondiales concernant  
les maladies non  
transmissibles d'ici  
2025

**2025**

Cadre d'action pour les pays visant à  
mobiliser les autres secteurs que la  
santé sur la question des maladies non  
transmissibles  
- Adoption du programme de  
développement pour l'après-2015

**2015**

- En 2011, les dirigeants mondiaux se sont engagés à lutter contre les maladies non transmissibles dans la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles à l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.
- Par la suite, l'OMS a mis au point un plan d'action mondial pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles 2013-2020 (*Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*) afin d'aider les États Membres dans la réalisation de leurs engagements.
- Le plan d'action mondial vise à réduire le nombre de décès prématurés imputables aux maladies non transmissibles de 25 % d'ici à 2025, grâce à la réalisation de neuf cibles mondiales volontaires (encadré 1).

## Encadré 1. Cibles mondiales volontaires



Baisse relative de **25 %** de la mortalité globale imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux maladies respiratoires chroniques



Baisse relative de **25 %** de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale



Baisse relative d'au moins **10 %** de l'usage nocif de l'alcool, selon qu'il convient dans le contexte national



Arrêt de l'augmentation du diabète et de l'obésité



Réduction relative de **10 %** de la prévalence du manque d'exercice physique



Au moins **50 %** des personnes remplissant les critères bénéficiant d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en vue de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux



Réduction relative de **30 %** de l'apport moyen de sel/sodium dans la population



Disponibilité et accessibilité financière de **80 %** des technologies de base et des médicaments essentiels (génériques compris) nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements publics et privés



Réduction relative de **30 %** de la prévalence du tabagisme actuel

- La réalisation de ces cibles est liée à la mise en œuvre de l'ensemble d'interventions rentables et peu coûteuses (« Meilleures options ») recommandées par l'OMS dans le plan d'action global. Cinq des neuf cibles concernent directement le diabète ; les quatre autres sont associées indirectement au diabète et à ses complications.
- De nouveaux jalons marquent les étapes de la réalisation des cibles mondiales, avec quatre engagements assortis de délais adoptés par les États Membres, suivis grâce à 10 indicateurs de progrès qu'ils devront communiquer lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2018. Plusieurs de ces indicateurs de progrès concernent la prévention et la prise en charge du diabète.
- En 2015, dans le cadre des objectifs de développement durable, le monde a encore renforcé sa lutte contre l'épidémie de diabète en se donnant pour objectif de réduire d'un tiers le nombre de décès imputables aux maladies non transmissibles, diabète inclus, d'ici 2030.
- Le cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, incluant les indicateurs destinés à évaluer les progrès des pays d'ici 2018, définit les interventions stratégiques à mettre en œuvre dans les pays afin de lutter efficacement contre les maladies non transmissibles, diabète inclus.

L'OMS soutient les pays dans leurs efforts visant à mettre en place des politiques et des interventions afin de réaliser les engagements assortis de délais, d'atteindre les cibles mondiales concernant les maladies non transmissibles et de réduire la charge du diabète. L'OMS a élaboré plusieurs documents de référence pour aider les pays à définir des politiques nationales et mettre en œuvre le plan d'action global et le cadre d'action régional.

# Bibliographie

Cadre d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, y compris les indicateurs afin d'évaluer les progrès des pays d'ici 2018 ([http://applications.emro.who.int/docs/Framework\\_action\\_implement\\_UN\\_political\\_declaration\\_NCD\\_October\\_2015\\_FR.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/Framework_action_implement_UN_political_declaration_NCD_October_2015_FR.pdf?ua=1), consulté le 20 janvier 2016).

WHO Noncommunicable diseases progress monitor. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015. (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2015/en/>, consulté le 20 janvier 2016).

Global status report on noncommunicable diseases 2014. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014. (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>, consulté le 20 janvier 2016). Résumé d'orientation en français à l'adresse [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149294/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_fre.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149294/1/WHO_NMH_NVI_15.1_fre.pdf?ua=1).

WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013. (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>, consulté le 20 janvier 2016).

Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004. ([http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_french\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_french_web.pdf), consulté le 20 janvier 2016).

Ensemble de recommandations de l'OMS sur la commercialisation des aliments et boissons non alcoolisés destinés aux enfants. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/fr/>, consulté le 20 janvier 2016).

Recommandations mondiales de l'OMS sur l'activité physique pour la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. ([http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/fr/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/fr/), consulté le 20 janvier 2016).

WHO Guideline: Sodium intake for adults and children. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012. ([http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium\\_intake\\_printversion.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake_printversion.pdf), consulté le 20 janvier 2016). Résumé d'orientation en français.

Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (OMS-CCLAT FCTC). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003. ([http://www.who.int/fctc/text\\_download/fr/](http://www.who.int/fctc/text_download/fr/), consulté le 20 janvier 2016).

WHO Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low resource settings. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44260/1/9789241598996\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44260/1/9789241598996_eng.pdf), consulté le 20 janvier 2016).

WHO Implementation tools. Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low resource settings. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/implementation\\_tools\\_WHO\\_PEN/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/implementation_tools_WHO_PEN/en/), consulté le 20 janvier 2016).



Pour tout renseignement, veuillez contacter  
le service suivant :  
Prise en charge des maladies non transmissibles  
Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale  
[emrgoncm@who.int](mailto:emrgoncm@who.int)  
[www.emro.who.int/whd2016](http://www.emro.who.int/whd2016)



**Organisation  
mondiale de la Santé**

Bureau régional de la Méditerranée orientale

**Vaincre le diabète**  
**Bien manger**      **Être actif**