

*Agissons contre le diabète*  
Initiative de l'Organisation mondiale de la Santé et de  
la Fédération internationale du Diabète

*"L'épidémie mondiale de diabète gagne du terrain et pourrait avoir des conséquences désastreuses. Les pays en développement seront les plus touchés. L'Organisation mondiale de la Santé et la Fédération internationale du diabète soutiennent conjointement les initiatives qui visent à prévenir et combattre le diabète et ses complications, et s'emploient à améliorer autant que possible la qualité de vie des diabétiques partout dans le monde. Ensemble, nous aidons les pays à se doter des moyens de surmonter les difficultés à venir.*

*Le moment est venu: Agissons contre le diabète"*

Dr Robert Beaglehole  
Organisation mondiale de la Santé

Professeur Pierre Lefèbvre  
Fédération internationale du diabète

*"A l'époque, je passais beaucoup de temps dans les cafés, à fumer et boire. Il était temps que j'arrête de fumer. Il m'arrive encore de boire un verre à l'occasion. Mais je consacre beaucoup plus de temps à ma famille et j'ai maintenant une existence plus remplie. Notre alimentation est aussi beaucoup plus saine."*

**Oupa Gumede, 47 ans**, est un homme d'affaires sud-africain chez qui un diabète de type 2 a été diagnostiqué il y a deux ans. Il gère une entreprise de transport ainsi qu'une école maternelle. L'éducation est pour lui le meilleur moyen d'aider les personnes atteintes de diabète à accepter leur maladie.

**Dans de nombreux pays, de 5 à 10% du budget des soins de santé sont absorbés par le diabète et plus de 50% de ces dépenses sont imputables aux complications du diabète.**

Le programme *Agissons contre le diabète*

*Agissons contre le diabète* est une initiative conjointe de l'Organisation mondiale de la Santé et de la Fédération internationale du diabète. Ce programme figure parmi les actions menées par l'OMS et la FID aux niveaux mondial et régional et dans les pays

pour réduire les incidences du diabète et des affections chroniques apparentées sur la santé des enfants et des adultes dans le monde.

Le programme *Agissons contre le diabète* est financé par une subvention de la World Diabetes Foundation à la FID et par des fonds de l'OMS.

Le programme s'adresse aux communautés au revenu faible ou intermédiaire, en particulier dans les pays en développement. Il a pour objectif d'encourager et de soutenir l'adoption de mesures efficaces concernant la surveillance, la prévention et la maîtrise du diabète. L'un des buts principaux est de sensibiliser davantage l'opinion mondiale au diabète et à ses complications.

Au cours de ces trois prochaines années, le programme *Agissons contre le diabète* s'emploiera à:

1. renforcer nettement la sensibilisation au problème du diabète et de ses complications et aux moyens de le prévenir, en particulier parmi les responsables des politiques de santé des pays et des communautés au revenu faible ou intermédiaire;
2. créer et soutenir des projets pour générer et diffuser sur une grande échelle les connaissances nouvelles sur le degré de sensibilisation au diabète et ses incidences économiques sur les communautés au revenu faible ou intermédiaire;
3. publier et diffuser largement une nouvelle étude scientifique sur la prévention du diabète et les complications du diabète;
4. formuler des guides pratiques actualisés à l'intention des décideurs des pays au revenu faible ou intermédiaire sur le contenu, la structure et l'application des programmes nationaux de lutte contre le diabète; et
5. établir et maintenir un site d'information sur Internet pour aider les décideurs à appliquer les programmes nationaux de lutte contre le diabète.

L'objectif général du programme *Agissons contre le diabète* est d'encourager et d'aider les pays et les communautés au revenu faible ou intermédiaire à adopter des mesures efficaces pour **surveiller**, **prévenir** et **combattre** le diabète.

*"Le diabète fait peser sur la santé publique dans le monde une menace qui s'aggrave rapidement et ses principales victimes sont les adultes actifs des pays en développement"*

## **Quatre messages clefs concernant le diabète**

### **Le DIABÈTE est une maladie potentiellement **mortelle****

- Chaque année dans le monde, quelque 3,2 millions de décès sont imputables au diabète.
- Un décès sur 20 est imputable au diabète, soit 8700 décès par jour et six décès par minute.
- Au moins un décès d'adulte de 35 à 64 ans sur dix est imputable au diabète.
- Les trois quarts des décès de diabétiques de moins de 35 ans sont dus à leur maladie.

### **Le DIABÈTE est une affection courante et sa fréquence accuse une **hausse sensible** partout dans le monde**

- Au moins 171 millions de personnes dans le monde sont atteintes de diabète. Ce chiffre pourrait plus que doubler d'ici à 2030.
- Dans les pays en développement, le nombre des diabétiques augmentera de 150% ces 25 prochaines années.
- La progression mondiale du diabète résultera du vieillissement de la population et de l'accroissement démographique, ainsi que de la tendance croissante à l'obésité, à une mauvaise alimentation et à la sédentarité.
- Dans les pays industrialisés, la plupart des personnes atteintes de diabète ont dépassé l'âge de la retraite tandis que, dans les pays en développement, les plus touchées sont les personnes de 35 à 64 ans.

### **Le DIABÈTE n'empêche pas de mener une existence **saine et bien remplie****

- Des études ont montré que, par les mesures voulues, on pouvait prévenir ou différer de nombreuses complications du diabète.
- Une prise en charge efficace inclut des mesures liées au mode de vie comme une bonne alimentation, de l'exercice physique, un poids approprié et l'absence de tabagisme.
- Les médicaments jouent souvent un rôle important, notamment pour réguler la glycémie, la pression artérielle et le taux de lipides sanguins.
- Des soins optimaux peuvent réduire sensiblement le risque de complications du diabète.
- Il est important d'aider les personnes atteintes de diabète à acquérir les connaissances et les compétences voulues pour prendre en charge leur maladie afin de leur permettre de mener une existence saine et bien remplie.

## **Le plus souvent, le DIABÈTE peut être évité**

- La prévention du diabète de type 1, encore impossible, reste un objectif à atteindre. Le diabète de type 2 peut être prévenu et des mesures à cet effet doivent être prises.
- Des essais ont montré qu'une modification durable du mode de vie, au niveau de l'alimentation et de l'exercice physique, pouvait réduire le risque d'apparition du diabète de type 2. Une étude finlandaise sur la prévention du diabète a ainsi montré que les adultes d'âge moyen à haut risque, en améliorant leur alimentation, en faisant davantage d'exercice physique et en perdant un peu de poids, pouvaient se protéger contre le diabète de type 2.
- Toutes les études réalisées à ce jour ont montré que l'amélioration du mode de vie était nettement plus efficace que la prise de médicaments pour les personnes à haut risque.
- L'ampleur du problème nécessite des mesures à l'échelle de la population pour réduire les niveaux de surcharge pondérale et d'obésité, et la sédentarité.
- La prise des décisions en connaissance de cause par les responsables des transports, de l'urbanisme et des prix et de la publicité dans le domaine de l'alimentation peut largement contribuer à réduire le risque de diabète de type 2 à l'échelle de la population.

*"La nouvelle du diagnostic m'a plongée dans un abîme. Dans la région du monde où je vis, le diabète était alors rarement dépisté. La seule personne atteinte de diabète de ma connaissance avait été la soeur de ma mère que sa mauvaise santé avait maintenue entre la vie et la mort pendant près de trois décennies. J'étais pétrifiée."*

**Gurdeep Kaur, 58 ans**, professeur et directrice d'un grand lycée de filles en Inde, attendait son deuxième enfant, il y a plus de 25 ans, lorsqu'a été fait le diagnostic de diabète sucré gestationnel. Neuf mois après son accouchement, elle présentait un diabète de type 2.

Le Professeur Kaur maîtrise bien son diabète en marchant chaque matin et en surveillant son alimentation, avec le soutien zélé de son mari et de ses deux enfants. Elle contrôlait quotidiennement sa glycémie jusqu'à ce qu'elle apprennent à ajuster elle-même sa dose d'insuline.

Près de la moitié des personnes atteintes d'un diabète de type 2 **IGNORENT** qu'elles souffrent de cette maladie potentiellement mortelle.

## **Décès imputables au diabète**

Europe:

Total: 609 000  
35-64 ans: 261 000

Moyen-Orient:

Total: 146 000  
35-64 ans: 89 000

Afrique:

Total: 318 000  
35-64 ans: 204 000

Amériques

Total: 487 000  
35-64 ans: 231 000

Asie et Australasie

Total: 1,62 million  
35-64 ans: 977 000

Ces estimations reposent sur la différence relative de risque de décès entre les personnes atteintes de diabète et les autres. Elles incluent les décès dont le diabète aurait été la cause sous-jacente ou aurait été mentionné comme un facteur responsable dans le certificat médical.

## Une affection potentiellement mortelle

En 2000, **3,2 millions** de personnes sont mortes des suites de complications du diabète.

Dans les pays où le diabète est très répandu, comme dans le Pacifique et au Moyen-Orient, jusqu'à un décès sur quatre chez les adultes de 35 à 64 ans peut être dû au diabète.

Le diabète est devenu l'une des causes majeures de morbidité et de mortalité prématurées dans la plupart des pays, principalement en raison du risque accru de maladies cardio-vasculaires. Les maladies cardio-vasculaires sont responsables de 50 à 80% des décès chez les diabétiques.

Le diabète est une cause majeure de cécité, d'amputation et d'insuffisance rénale. Ces complications comptent pour une large part dans la charge sociale et financière liée au diabète.

Si le diabète est parfois considéré comme une maladie propre aux pays industrialisés, les décès prématurés de diabétiques sont plus nombreux dans les pays en développement.

Le poids des décès prématurés par diabète est comparable au poids de la mortalité due au VIH/SIDA mais le problème est largement ignoré.

### Qu'est-ce que le diabète?

Le diabète est une maladie chronique due au déficit de sécrétion d'insuline par le pancréas ou à l'incapacité de l'organisme à utiliser efficacement l'insuline qu'il sécrète. L'hyperglycémie et les autres dérèglements apparentés du métabolisme peuvent gravement perturber de nombreuses fonctions organiques, tels les nerfs et les vaisseaux sanguins.

### **Il existe deux formes essentielles de diabète:**

**Type 1:** les personnes atteintes de ce type de diabète produisent très peu ou pas d'insuline.

**Type 2:** les personnes atteintes de ce type de diabète ne peuvent pas utiliser l'insuline efficacement. La plupart des diabétiques ont un diabète de type 2.

Un troisième type de diabète, le diabète sucré gestationnel, est induit par certaines grossesses mais disparaît d'ordinaire après la naissance.

Les personnes atteintes de diabète de type 1 doivent leur survie à des injections d'insuline quotidiennes. Certaines personnes atteintes de diabète de type 2 peuvent maîtriser leur affection simplement en modifiant leur mode de vie mais la régulation du métabolisme exige souvent la prise de médicaments par voie orale, moins fréquemment de l'insuline.

Les symptômes courants du diabète de type 1 sont notamment les suivants: soif excessive, faim constante, polyurie, perte de poids inexplicée, essoufflement, vision altérée, somnolence ou épuisement. Ces symptômes peuvent se manifester brutalement.

Les personnes atteintes de diabète de type 2 peuvent présenter des symptômes comparables mais moins évidents. Beaucoup sont asymptomatiques et leur maladie n'est diagnostiquée que des années plus tard. Il en résulte que près de la moitié des personnes atteintes de diabète de type 2 ignorent qu'elles souffrent de cette affection potentiellement mortelle.

*" Je ne pratique aucun sport en particulier et je ne me pèse pas à la maison mais je prends soin de moi. Je pense à mon diabète à chaque repas et je m'efforce de ne pas trop manger. Mes professeurs ne savent pas que je souffre de diabète; je n'en ai parlé qu'à mes deux meilleurs amis."*

**Chul Hee Han, 16 ans**, est lycéen. Le diagnostic de diabète de type 2 a été fait en 2002. Chul, qui est né en Corée du Sud, a émigré en Australie lorsqu'il avait sept ans. Son père avait un diabète de type 2 et a succombé à une crise cardiaque à 32 ans. Le diabète n'a rien changé à l'existence de Chul (James, comme ses amis l'appellent), ni pour l'école ni pour le sport, et il vit exactement comme ses amis.

**Le nombre de diabétiques va plus que doubler au cours de ces 25 prochaines années, et il atteindra les 366 millions d'ici à 2030.**

## **Prévalence du diabète**

### Europe

2000: 33,3 millions

2030: 48 millions

### Moyen-Orient

2000: 15,2 millions

2030: 42,6 millions

### Afrique

2000: 7 millions

2030: 18,2 millions

### Amériques

2000: 33 millions

2030: 66,8 millions

### Asie et Australie

2000: 82,7 millions

2030: 190,5 millions

D'après: Wild et al, 2004-07-16

**Les 10 premiers pays par le nombre de diabétiques:**

Inde  
Chine  
Etats-Unis d'Amérique  
Indonésie  
Japon  
Pakistan  
Russie  
Brésil  
Italie  
Bangladesh

Année		2000	2030
Rang	Pays	Personnes atteintes de diabète (millions)	
1	Inde	31.7	79.4
2	Chine	20.8	42.3
3	Etats-Unis d'Amérique	17.7	30.3

## Un problème mondial croissant

**Le nombre des personnes atteintes de diabète va plus que doubler au cours de ces 25 prochaines années, et il atteindra les 366 millions d'ici à 2030. Cette augmentation résultera essentiellement de la hausse de 150% dans les pays en développement.**

Ces projections du nombre des diabétiques en 2030 tiennent compte de l'accroissement démographique mondial et du vieillissement de la population à venir. Elles tiennent également compte de l'évolution de l'urbanisation - exode rural, en particulier dans les pays en développement. Ces facteurs influent sur le nombre des personnes susceptibles de présenter un diabète car les habitants des villes des pays en développement sont souvent plus sédentaires et plus sujets au surpoids et à l'obésité que les ruraux. En fait, les tendances actuelles de l'obésité donnent à penser que ces projections sont au-dessous de la réalité et que la prévalence du diabète pourrait même progresser davantage.

Dans les pays en développement, le diabète touche surtout les personnes actives d'âge moyen. Les trois quarts des diabétiques, dans ces pays, ont moins de 65 ans et le quart des adultes diabétiques ont moins de 44 ans. Dans les pays industrialisés, plus de la moitié des diabétiques ont plus de 65 ans et 8% seulement des adultes qui souffrent de diabète ont moins de 44 ans.

**"En 2000, quelque 171 millions de personnes dans le monde étaient diabétiques"**

*"Il suffit d'un peu d'éducation pour dissiper l'inquiétude liée au diabète. J'ai fait des conférences, y compris devant des personnes qui ne me connaissaient pas, et le message fut simplement " si lui est capable de jouer au cricket alors qu'il est diabétique, je peux moi aussi y arriver". C'est très important."*

**Wasim Akram, 36 ans**, ancien capitaine de l'équipe de cricket du Pakistan, avait 30 ans lorsqu'a été fait le diagnostic de diabète de type 1. Il est maintenant commentateur sportif et entraîneur de joueurs de cricket, et il s'emploie à faire mieux connaître le diabète et les moyens de le prévenir.

Il rejette l'idée que le diabète affecte non seulement le corps mais aussi l'esprit.

**Outre les incidences financières du diabète pour le malade et sa famille, la douleur, l'anxiété et la baisse de qualité de vie ont un énorme coût, impalpable mais difficilement mesurable.**

## **Le diabète - quelles sont les personnes exposées?**

### **Diabète de type 1**

Le diabète de type 1 apparaît en général chez l'enfant mais il peut également survenir chez l'adulte. Les personnes ayant de lourds antécédents familiaux de diabète de type 1 sont plus exposés. Certaines analyses sanguines permettent également de détecter les personnes à haut risque.

### **Diabète de type 2**

#### ***Adultes et enfants en surpoids ou obèses et sédentaires***

La prise de poids peut entraîner une résistance à l'insuline qui se manifeste par l'incapacité de l'organisme à utiliser efficacement l'insuline qu'il sécrète. Simultanément, la sédentarité, à la fois cause et conséquence de la prise de poids, favorise la résistance à l'insuline. Le problème de l'obésité et du surpoids gagne les pays en développement, en particulier les zones urbaines.

#### ***Certains groupes ethniques***

L'appartenance ethnique est un important facteur de risque, les populations asiatiques et africaines, par exemple, présentant deux fois plus de diabète de type 2 que les populations autochtones des Amériques et d'Australasie.

#### ***Personnes ayant des antécédents familiaux de diabète***

Des études ont montré qu'une personne ayant de lourds antécédents familiaux de diabète, qu'il s'agisse de ses parents ou de ses frères et soeurs, est à haut risque.

#### ***Femmes ayant eu un diabète sucré gestationnel***

Les femmes qui ont présenté un diabète pendant leur grossesse seront plus exposées au risque de diabète de type 2. En règle générale, les diabétiques sont aussi nombreux

chez les hommes que chez les femmes. Au-delà de 65 ans, le diabète touche davantage les femmes.

## **Mener une existence saine et bien remplie**

Des études ont montré qu'on pouvait prévenir ou différer de nombreuses complications du diabète par des mesures appropriées liées au mode de vie, par exemple en ayant une bonne alimentation, en faisant de l'exercice, en évitant toute surcharge pondérale et l'obésité et en ne fumant pas. La prévention ne passe pas nécessairement par un traitement ou des médicaments coûteux. Une méthode de prévention à peu de frais consiste par exemple à prendre soin de ses pieds et à effectuer des contrôles réguliers.

Le traitement du diabète ne se limite pas à l'abaissement du glucose. Il est également important de réduire les facteurs de risque de complications du diabète, notamment en diminuant la pression artérielle et le taux de lipides sanguins. Les soins et les mesures d'hygiène sont nécessaires à vie.

Les systèmes de santé capables de dispenser des soins optimaux doivent être conçus en fonction des besoins du malade car la plupart des soins quotidiens sont assurés par la personne atteinte de diabète et non par des professionnels de santé. L'éducation en matière de diabète est essentielle pour transmettre aux personnes atteintes les connaissances et les compétences qui leur permettront de prendre en charge leur maladie efficacement.

Pour prévenir ou différer les complications, les diabétiques peuvent être appelés à modifier leur mode de vie. Les personnes atteintes de diabète de type 2 doivent souvent prendre des médicaments par voie buccale et ont parfois besoin d'insuline pour réguler leur glycémie. L'insuline est indispensable à la survie des personnes atteintes de diabète de type 1.

Bien que l'OMS ait inclus l'insuline dans la liste des médicaments essentiels, tous ceux qui en ont besoin dans la majorité des pays ne peuvent pas encore s'en procurer. L'accès ininterrompu à l'insuline continue de poser un important problème dans de nombreux pays en développement, en particulier en Afrique subsaharienne. Dans certains de ces pays, des diabétiques meurent faute de pouvoir obtenir l'insuline dont dépend leur survie.

*"J'ai assisté au premier cours sur le diabète donné en Georgie en 1987. A part les connaissances de base sur le sujet, on nous a montré l'utilité d'un contrôle régulier de la glycémie ... Il était très intéressant de constater par nous-mêmes l'influence des médicaments et de l'alimentation sur les taux de glycémie. Grâce à un traitement approprié, d'excellents antihypoglycémiques oraux et une éducation appropriée, j'ai pu mener une vie active et en profiter."*

*Melenti Kurashvili, 90 ans, professeur honoraire, Chaire des maladies professionnelles, Université de Médecine de Georgie, est un ancien Directeur de l'Institut des maladies professionnelles.*

*Le diagnostic de diabète de type 2 a été fait il y a 22 ans.*

*A l'exception d'une rétinopathie non proliférante traitée par photocoagulation au laser, il n'a pas connu de complications.*

*Le père du Professeur Kurashvili était diabétique, comme le sont ses quatre frères.*

**60% de la population mondiale ne font pas suffisamment d'exercice physique.**

**L'obésité** gagne rapidement du terrain dans les pays industrialisés et les pays en développement. C'est le résultat du recul de l'exercice physique et de la consommation accrue d'aliments riches en sucre et en graisses. Cette tendance est aussi très nette chez les jeunes. Une génération aborde l'âge adulte avec des niveaux d'obésité sans précédent. Selon l'International Obesity Task Force (IOTF) et le Rapport sur la santé dans le monde 2002 de l'OMS, environ 58% des cas de diabète dans le monde sont imputables à un indice de masse corporelle supérieur à 21 kg/m<sup>2</sup>.

Il existe un lien entre l'obésité et le diabète de type 2. Un gain de poids, par divers mécanismes, favorise la résistance à l'insuline. La résistance à l'insuline contraint le pancréas à sécréter davantage d'insuline. En même temps, la sédentarité, cause et conséquence du gain de poids, favorise également l'insulino-résistance. Le diabète survient lorsque le besoin d'insuline de l'organisme dépasse la capacité du pancréas à la sécréter.

L'ampleur même de l'épidémie d'obésité et de diabète exige une riposte au niveau d'une population et au niveau individuel. Les approches qui se limitent à l'éducation individuelle pour promouvoir un changement de comportement n'ont guère de chances d'aboutir dans un environnement où abondent les incitations à adopter des comportements inverses. L'éducation individuelle doit être étayée par des modifications appropriées de l'environnement au sens large - transports, urbanisme, publicité et prix des denrées alimentaires.

L'OMS et la FID soutiennent de nombreuses stratégies, partout dans le monde, dont l'objectif est de s'atteler aux problèmes liés à l'alimentation et à l'exercice physique. Il est avéré que seuls des partenariats constructifs, associant les pouvoirs publics, la société civile et le secteur privé, peuvent produire les changements nécessaires qui

inverseront la tendance actuelle au surpoids et à l'obésité et aux maladies chroniques qui s'ensuivent.

## **Urgence de la prévention**

Aucune des méthodes essayées pour prévenir le diabète de type 1 n'a été efficace et la prévention du diabète de type 1 reste un objectif à atteindre.

Il a cependant été établi que de simples mesures liées au mode de vie pouvaient aider à prévenir ou retarder l'apparition du diabète de type 2, comme les suivantes:

- **Davantage d'exercice physique** - on estime que 60% de la population mondiale ne font pas suffisamment d'exercice physique, les adultes des pays industrialisés étant probablement les plus sédentaires. Des études ont montré qu'il suffit de 30 minutes d'exercice modéré par jour, cinq jours par semaine, pour protéger sa santé et réduire le risque de diabète de type 2.
- **Une bonne alimentation** - la consommation de trois à cinq portions de fruits et de légumes par jour et un apport réduit en sucre et en graisses saturées sont apparus comme un moyen important de maintenir un poids approprié, et de réduire ainsi le risque de diabète de type 2.
- **La perte de poids** - plus d'un milliard d'adultes dans le monde sont en surpoids; au moins 300 millions d'entre eux sont obèses. On estime que plus de la moitié des cas de diabète de type 2 pourraient être évités par la prévention du gain de poids chez les adultes.
- **Abstinence tabagique** - les diabétiques risquent davantage de succomber à une cardiopathie coronarienne, à une atteinte vasculaire cérébrale ou à une affection vasculaire périphérique que les personnes qui ne souffrent pas de cette maladie. Le tabagisme accroît encore ce risque.

*"Il est réellement très important de veiller à son alimentation et de faire de l'exercice. C'est ainsi que j'ai pu éviter toute complication. Mais, évidemment, je ne suis pas parfaite. Je pense que nous avons tous tendance, pour des choses que nous devons faire constamment, à parfois baisser la garde ... mais j'ai un contrôle tous les six mois, et c'est extrêmement important."  
" On connaît mieux le diabète depuis quelques années mais des progrès restent à faire."*

**The Hon Judi Moylan, député, 60 ans** est membre du parlement australien et préside la Commission parlementaire des travaux publics, le Groupe de l'amitié sino-australienne et le Groupe parlementaire pour la lutte contre le diabète qu'elle a créé en 2002. Le diabète de type 2 de Judi a été diagnostiqué en 1994.

Le diabète n'a pas affecté sa carrière politique bien qu'elle soit constamment appelée à voyager par avion entre Perth et Canberra pour assister aux sessions du parlement, tâche souvent éprouvante. Depuis 1996, elle veille à ce qu'on ne relâche pas la vigilance et elle lutte contre l'ignorance, la crainte et le manque de connaissances du grand public concernant la prévalence du diabète.

**Un milliard d'adultes dans le monde sont en surpoids - et 300 millions d'entre eux sont obèses.**

## **Relever les défis**

Au cours de ces trois prochaines années, le programme *Agissons contre le diabète* s'emploiera à relever les défis décrits dans le présent ouvrage, par les moyens ci-après.

Des mesures seront prises pour faire beaucoup mieux connaître le diabète, ses complications et sa prévention, notamment parmi les responsables des politiques de santé des pays et des communautés au revenu faible ou intermédiaire. Divers moyens seront mis en oeuvre au niveau mondial, y compris le recours aux médias et des interventions directes auprès des décideurs. Des actions analogues seront en outre déployées dans plusieurs régions de l'OMS et de la FID, à l'aide de matériels adaptés aux besoins régionaux.

Le programme établira et soutiendra des projets destinés à générer et diffuser largement des connaissances nouvelles sur le niveau de sensibilisation au diabète et à ses incidences économiques dans les communautés au revenu faible ou intermédiaire.

Il existe actuellement très peu d'études systématiques sur la sensibilisation au diabète, que ce soit parmi les responsables politiques, le grand public ou les personnes atteintes de diabète. De même, si les retombées économiques du diabète dans les pays riches ont été étudiées, très peu de travaux ont porté sur les pays au revenu faible ou intermédiaire, où l'impact est vraisemblablement différent. De telles données sont nécessaires pour guider les actions destinées à sensibiliser davantage l'opinion à l'importance du diabète pour la santé publique. La plupart de ces activités seront mises en oeuvre en collaboration avec des groupes à l'intérieur des pays.

Le programme *Agissons contre le diabète* publiera et diffusera largement une nouvelle étude scientifique sur la prévention du diabète et ses complications. La dernière étude publiée par l'OMS remonte à 1994. Depuis, quantité de données ont été recueillies.

Le programme publiera un guide pratique actualisé à l'usage des décideurs des pays au revenu faible ou intermédiaire sur le contenu, la structure et l'application des programmes nationaux de lutte contre le diabète. Ce guide comportera en deux grandes parties: une section générique sur les services que doivent assurer les systèmes de santé pour toutes les maladies chroniques, et notamment pour les maladies cardio-vasculaires et les affections respiratoires chroniques, et une section consacrée aux besoins particuliers liés à la prévention et au traitement du diabète. Ce travail sera effectué en collaboration avec d'autres groupes concernés à l'OMS.

Le programme *Agissons contre le diabète* créera et maintiendra un site Internet à l'usage des décideurs chargés d'appliquer les programmes de lutte contre les maladies transmissibles et les programmes nationaux de lutte contre le diabète. Ce site inclura probablement des matériels éducatifs, des directives thérapeutiques et des manuels de formation élaborés en différents endroits, ainsi qu'une source actualisée de données pratiques factuelles et un accès en ligne à des conseils spécialisés. Compte tenu des difficultés d'accès à Internet dans de nombreuses zones, des matériels papier seront publiés ultérieurement.

### **Activités mondiales et régionales en cours**

Il existe déjà de nombreuses autres activités et initiatives importantes dont la plupart peuvent être consultées sur le site Internet de la FID ([www.idf.org](http://www.idf.org)):

La Journée mondiale du diabète, organisée chaque année le 14 novembre par la FID et l'OMS pour faire mieux connaître les différents aspects du diabète et ses complications.

Les déclarations régionales sur le diabète, qui associent les partenaires régionaux, dont l'OMS et la FID, et visent à établir une solide alliance contre le diabète dans chaque région.

Les congrès, conférences et ateliers sur le diabète qui offrent un cadre pour l'examen des données scientifiques et la publication de conseils destinés à améliorer la prévention et les soins.

Les sections consultatives et les groupes spéciaux de la FID, tels le Groupe spécial sur l'économie sanitaire du diabète et le Groupe spécial sur la prévention et le dépistage, ont de nombreuses activités qui complètent le programme *Agissons contre le diabète*.

*"Le diabète fait partie de ma vie. Je ne suis pas malade, et je ne me sens pas malade. Je mène une vie normale. Je suis insulino-dépendante mais je suis une personne indépendante."*

**Maria Florencia Fontana, 15 ans**, est originaire de Rio Cuarto (Argentine). Elle avait cinq ans lorsqu'a été fait le diagnostic de diabète de type 1.

Elle a décidé d'étudier le droit pour faire une carrière politique.

Elle souhaite un jour devenir député.

L'économie sanitaire ne traite pas de questions d'argent. Cette discipline porte sur la manière dont les gens et la société choisissent entre plusieurs options en fonction des ressources limitées qui sont disponibles.

## **L'Organisation mondiale de la santé**

L'Organisation mondiale de la santé, institution des Nations Unies spécialisée dans le domaine de la santé, a été créée le 7 avril 1948. Le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. La santé est définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Les principales fonctions du groupe OMS de lutte contre le diabète sont les suivantes:

1. Superviser l'élaboration et l'adoption de normes et de critères convenus au plan international pour le diagnostic et le traitement du diabète, ses complications et les facteurs de risque;
2. Encourager et soutenir la surveillance du diabète, de ses complications et de la mortalité par diabète, et des facteurs de risque;
3. Participer au renforcement des capacités de lutte contre le diabète;
4. Sensibiliser davantage l'opinion à l'importance du diabète en tant que problème de santé publique mondial;
5. Défendre la cause de la lutte contre le diabète dans les populations vulnérables.

## **Fédération internationale du diabète (FID)**

La Fédération internationale du diabète (FID) est le seul défenseur mondial des personnes atteintes de diabète et de leurs soignants. La FID est une organisation non gouvernementale en relations officielles avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Avec ses associations membres, la FID s'emploie à améliorer l'existence des personnes qui souffrent de diabète. Depuis qu'elle s'est attelée à la défense de la lutte contre le diabète, en 1950, la FID est devenue une organisation fédératrice qui regroupe plus de 180 associations dans plus de 140 pays.

La FID aide à faire en sorte qu'un nombre croissant de diabétiques bénéficient des principaux progrès thérapeutiques et des avancées en matière d'éducation. La FID encourage également la prévention primaire comme moyen de combattre la charge de morbidité croissante liée au diabète.

*Agissons contre le diabète*

Organisation mondiale de la Santé  
Fédération internationale du diabète

[www.who.int/diabetes](http://www.who.int/diabetes)  
[www.idf.org](http://www.idf.org)

ou par courrier:

*Agissons contre le diabète*

Organisation mondiale de la santé  
20 avenue Appia  
1211 Genève 27 Suisse

Groupe de direction du programme Il faut agir contre le diabète

Dr Robert Beaglehole  
Dr Nigel Unwin  
Mme Amanda Marlin  
Dr Gojka Roglic

Professeur Pierre Lefèbvre  
Professeur Sir George Alberti  
Professeur Rhys Williams  
M. Luc Hendrickx

## **Remerciements**

Les plans du programme *Agissons contre le diabète* et la présente publication ont largement bénéficié des observations et des contributions de tout un éventail de personnes et de groupes, et notamment des bureaux régionaux et de pays de la FID et de l'OMS, des centres collaborateurs et des organisations partenaires partout dans le monde.

La contribution des personnes ci-après a été très précieuse:

Mme Delice Gan	FID
Mme Amanda Marlin	OMS
M. Lorenzo Piemonte	FID
M. Philip Riley	FID
Dr Gojka Roglic	OMS
Dr Nigel Unwin	OMS

La FID et l'OMS sont également reconnaissantes aux personnes ci-après de leur contribution à l'élaboration de la présente publication:

Joe Cardozo et Nydia Farhat (profile p. 16; Diabetes al Día, novembre 2002); Martin Cullen (profile p. 10; Diabetes Balance N° 195, septembre/octobre 2003); Oupa Gumede et Sharon D. Wiggell (profile p. 2; Diabetes Focus, N° 33, automne 2003); Gurdeep Kaur (profile p. 6; Diabetes Atlas 2000); Chul Lee Han (profile p. 8; Diabetes Atlas 2003); Judi Moylan, député et Vivienne Whitmore (profile p. 14; Conquest Magazine, automne 2003); Melenti Kurashvili et Elena Shelestova (profile p. 12; Georgian Diabetes Association).

La présente publication s'est aussi beaucoup inspirée des activités du Groupe de travail de la FID sur la sensibilisation du public et de sa publication *Plan stratégique mondial pour mieux faire connaître le problème du diabète*, Fédération internationale du diabète, 2003.

Le programme *Agissons contre le diabète* est financé par une subvention de la World Diabetes Foundation à la FID et par des fonds de l'OMS.