

**Contexte** La consommation de viande peut augmenter le risque de diabète de type 2 (DT2). Cependant, les preuves reposent en grande partie sur des études européennes et nord-américaines, avec des analyses différentes et une focalisation sur la viande rouge par rapport à la volaille. Notre objectif était d'étudier les associations entre la viande rouge non transformée, la viande transformée et la volaille avec le risque de développer un DT2 à partir de différentes études de cohorte au niveau mondial, avec une méthode d'analyse commune.

**Méthodologie** Nous avons mené une méta-analyse des données individuelles de 1'966'444 adultes dans 31 cohortes des Amériques (12), de la Méditerranée orientale (2), de l'Europe (9), de l'Asie du Sud (1) et du Pacifique occidental (7) participant à l'étude InterConnect. Pour chaque cohorte, le risque de développer un DT2 et son intervalle de confiance (IC) à 95 % ont été estimés pour chaque type de viande, ajustés pour différents facteurs de confusion potentiels, notamment l'indice de masse corporelle (IMC). Ces résultats ont ensuite été regroupés à l'aide d'une méta-analyse à effets aléatoires, suivie d'une méta-régression pour étudier les potentielles causes d'hétérogénéité.

**Résultats** Au total, 107'271 nouveaux cas de DT2 ont été identifiés au cours d'un suivi médian de 10 ans. La consommation médiane variait de 0 à 110 g/jour pour la viande rouge non transformée, de 0 à 49 g/jour pour la viande transformée, et de 0 à 72 g/jour pour la volaille. Une consommation accrue de chacun des trois types de viande était associée à un risque accru de DT2, avec des risques relatifs (et intervalles de confiance à 95 %) de 1,10 (1,06-1,15) pour 100 g/jour de viande rouge non transformée ( $I^2$ , 61 %), 1,15 (1,11-1,20) pour 50 g/jour de viande transformée ( $I^2$ , 59%), et 1,08 (1,02-1,14) pour 100 g/jour de volaille ( $I^2$ , 68%). Des associations positives ont été observées en Amérique du Nord, en Europe et dans le Pacifique occidental ; pour les autres régions, les intervalles de confiance étaient larges. Il n'y avait pas d'évidence que l'âge, le sexe ou l'IMC expliquaient l'hétérogénéité. Les résultats pour la volaille étaient plus faibles sur d'autres modèles statistiques. Le remplacement de la viande transformée par de la viande rouge ou de la volaille non transformée était associé à une survenue plus faible de DT2.

**Interprétation** : La consommation de viande, en particulier de viande rouge non transformée et de viande transformée, est un facteur de risque de DT2 dans toutes les populations. Ces résultats mettent en évidence l'importance pour la santé publique de réduire la consommation de viande et devraient être considérés pour les recommandations alimentaires.