



---

TEXTES ADOPTÉS

---

**P9\_TA(2022)0409**

**Prévention, gestion et amélioration des soins concernant le diabète dans l'UE à l'occasion de la Journée mondiale du diabète**

**Résolution du Parlement européen du 23 novembre 2022 sur la prévention, la gestion et une meilleure prise en charge du diabète dans l'Union européenne à l'occasion de la Journée mondiale du diabète (2022/2901(RSP))**

*Le Parlement européen,*

- vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, et notamment son article 168,
- vu le programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier la cible 4 de l'objectif de développement durable (ODD) 3 («D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être») et la cible 8 de l'ODD 3 («Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable»)¹,
- vu le cadre mondial de suivi pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), en particulier la priorité visant à juguler la hausse du diabète et de l'obésité²,
- vu le rapport final de la conférence européenne de haut niveau de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les maladies non transmissibles, qui s'est tenue à Achgabat, au Turkménistan, les 9 et 10 avril 2019, intitulé «Time to Deliver in Europe: meeting non-communicable disease targets to achieve the Sustainable Development Goals» (Il est temps d'agir en Europe: satisfaire les objectifs en matière de maladies non transmissibles pour atteindre les objectifs de développement durable)³,
- vu le pacte mondial de l'OMS contre le diabète⁴,
- vu sa résolution du 14 mars 2012 sur la lutte contre l'épidémie de diabète dans l'Union

---

1 <https://sdgs.un.org/fr/goals>

2 [Cadre mondial de suivi des MNT \(Organisation mondiale de la santé\)](#)

3 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347381?locale-attribute=fr&>

4 <https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact>

européenne<sup>1</sup>,

- vu la communication de la Commission du 11 décembre 2019 sur le pacte vert pour l'Europe (COM(2019)0640) et la résolution du Parlement du 15 janvier 2020 à ce sujet<sup>2</sup>,
- vu la communication de la Commission du 20 mai 2020 intitulée «Une stratégie “De la ferme à la table” – pour un système alimentaire équitable, sain et respectueux de l'environnement» (COM(2020)0381), et la résolution du Parlement européen du 20 octobre 2021 sur cette stratégie<sup>3</sup>,
- vu la communication de la Commission du 25 novembre 2020 sur la stratégie pharmaceutique pour l'Europe (COM(2020)0761) et la résolution du Parlement du 24 novembre 2021 sur cette stratégie<sup>4</sup>,
- vu la communication de la Commission du 3 février 2021 intitulée «Plan européen pour vaincre le cancer» (COM(2021)0044) et la résolution du Parlement du 16 février 2022 intitulée sur le renforcement de l'Europe dans la lutte contre le cancer – vers une stratégie globale et coordonnée<sup>5</sup>,
- vu le règlement (UE) 2021/522 du Parlement européen et du Conseil du 24 mars 2021 établissant un programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (programme «L'UE pour la santé») pour la période 2021-2027<sup>6</sup>,
- vu la proposition de règlement relatif à l'espace européen des données de santé (COM(2022)0197) présentée par la Commission,
- vu le règlement (UE) 2021/2282 du Parlement européen et du Conseil du 15 décembre 2021 concernant l'évaluation des technologies de la santé<sup>7</sup>,
- vu l'initiative Healthier Together de l'UE sur les maladies non transmissibles présentée par la Commission le 20 juin 2022<sup>8</sup>,
- vu la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé du 28 mai 2019 sur l'amélioration de la transparence des marchés des médicaments, vaccins et autres produits de santé,
- vu le plan d'action sur le socle européen des droits sociaux<sup>9</sup>,
- vu l'article 132, paragraphe 2, de son règlement intérieur,

A. considérant que le diabète est l'une des MNT les plus courantes; que l'Union

---

<sup>1</sup> JO C 251 E du 31.8.2013, p. 47.

<sup>2</sup> JO C 270 du 7.7.2021, p. 2.

<sup>3</sup> JO C 184 du 5.5.2022, p. 2.

<sup>4</sup> JO C 224 du 8.6.2022, p. 47.

<sup>5</sup> JO C 342 du 6.9.2022, p. 109.

<sup>6</sup> JO L 107 du 26.3.2021, p. 1.

<sup>7</sup> JO L 458 du 22.12.2021, p. 1.

<sup>8</sup> [https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/eu-non-communicable-diseases-ncds-initiative-guidance-document_en)

<sup>9</sup> <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/en/>

européenne compte plus de 33 millions de personnes atteintes de diabète; que ce chiffre devrait atteindre 38 millions en 2030<sup>1</sup> ;

- B. considérant qu'environ la moitié des diabétiques n'atteint pas ou ne parvient pas à maintenir l'objectif d'un taux de glycémie optimal<sup>2</sup> , d'où un risque accru de complications liées au diabète entraînant une détérioration du bien-être et d'autres conséquences, notamment une perte de productivité et des coûts pour la société; que l'Europe compte le plus grand nombre d'enfants et de jeunes atteints du diabète de type 1 dans le monde<sup>3</sup> ;
- C. considérant que plus de 95 % des personnes atteintes de diabète présentent un diabète de type 2, avec des facteurs de risque parmi lesquels le surpoids, la consommation de tabac, le manque d'activités physiques et une alimentation malsaine; que la prévalence du diabète de type 2 ne cesse d'augmenter chez les enfants et les jeunes adultes<sup>4</sup> ;
- D. considérant qu'il a été démontré que le diabète de type 1 et le diabète de type 2 réduisent l'espérance de vie<sup>5</sup>; que, selon les estimations, le diabète est la quatrième cause de décès en Europe<sup>6</sup>;
- E. considérant qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement qui guérisse le diabète;
- F. considérant que des personnes de tous âges et de tous horizons peuvent être touchées par le diabète;
- G. considérant que le diabète ne touche pas de manière égale les différentes catégories socioéconomiques et que les facteurs socioéconomiques déterminent les incidences sur la vie des gens;
- H. considérant que tous les patients ont droit à un traitement optimal, quels que soient leurs moyens financiers, leur sexe, leur âge ou leur nationalité, et qu'il est urgent de garantir l'égalité d'accès à des traitements sûrs, efficaces et abordables au sein de l'Union;
- I. considérant que les citoyens de l'Union restent confrontés à des inégalités en matière de prévention, de protection contre les facteurs de risque, d'éducation aux comportements sains et de préparation face à la désinformation; qu'ils sont aussi inégaux en matière de rapidité d'accès à des traitements et soins abordables et de haute qualité selon leur État membre ou leur région de résidence au sein d'un même État;
- J. considérant que le diabète est une cause de nombreuses complications de santé, car, en effet, un tiers des diabétiques développent une rétinopathie due au diabète<sup>7</sup> et un tiers des maladies cardio-vasculaires<sup>8</sup>; que quatre cinquièmes des maladies rénales terminales surviennent chez des personnes diabétiques de type 2 et/ou souffrant d'hypertension<sup>9</sup>;

---

1 [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes_en)

2 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1479164116679775>

3 <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

4 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7673790/>

6 [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/98391/E93348.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf)

7 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26605370/>

8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994068/>

9 <https://idf.org/our-activities/care-prevention/diabetes-and-the-kidney.html>

que le diabète est une cause de mortalité prématurée et de handicaps (cécité, amputation, insuffisance cardiaque);

- K. considérant qu'il est possible d'éviter certaines formes de diabète de type 2, le diabète gestationnel, les complications liées au diabète et d'autres conséquences du diabète grâce à des politiques qui s'attaquent aux facteurs de risque de la maladie sur lesquels il est possible d'agir, tels que promouvoir une vie active et sans tabac et faciliter l'accès à une alimentation saine, ainsi que des politiques visant à lutter contre les déterminants environnementaux, culturels de mesures précoces; qu'il s'avère toutefois que le diabète est souvent diagnostiqué trop tard et que près d'un tiers de l'ensemble des diabétiques dans l'Union européenne ignorent qu'ils sont malades<sup>1</sup> ;
- L. considérant que l'étiquetage nutritionnel sur la face avant des emballages aide les citoyens à faire des choix alimentaires plus sains et, ce faisant, à prévenir une consommation malsaine d'aliments riches en sel, en matières grasses et en sucres et à prévenir l'obésité, qui est l'un des principaux facteurs de risque majeurs pour le développement du diabète de type 2;
- M. considérant que les personnes souffrant de diabète figurent parmi les plus gravement touchées par la COVID-19, non seulement en raison de leur risque de développer des formes graves de la maladie, mais aussi en raison de leur risque de complications postérieures à la vie résultant de la perturbation des soins pendant la pandémie<sup>2</sup>;
- N. considérant que le diabète est une maladie complexe et multifactorielle en raison de son interaction avec d'autres affections et avec tous les niveaux de soins; que la prévention, le traitement et la gestion de la maladie peuvent être le signe de la qualité, de l'efficacité, de la performance et de la résilience d'un système de santé; qu'une gestion et des soins efficaces en matière de diabète peuvent également avoir des effets bénéfiques sur d'autres MNT et maladies;
- O. considérant qu'un siècle après la découverte décisive de l'insuline, de nombreuses inégalités subsistent à l'échelle mondiale et entre les États membres et au sein de ceux-ci en ce qui concerne l'accès aux soins, à l'éducation, à l'autonomie, aux médicaments, aux outils de surveillance du taux de glycémie, aux approvisionnements et aux technologies, ainsi qu'aux résultats en matière de santé<sup>3</sup>; qu'il est nécessaire de mener de nouveaux travaux de recherche dans l'optique d'identifier clairement les facteurs de risque personnalisés pour le diabète de type 1, d'aider à déterminer les meilleures méthodes pour un diagnostic plus précoce du diabète de type 1 et d'identifier les patients susceptibles de bénéficier à l'avenir d'une stratégie de traitement immunologique; que d'autres travaux de recherche, y compris des travaux de recherche en matière comportementale sont également requis pour améliorer et déterminer les interventions les plus efficaces pour la prévention et la gestion du diabète de type 2;
- P. considérant que, dans tous les États membres, le diabète est responsable d'environ 9 %

---

<sup>1</sup> <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

<sup>2</sup> <https://idf.org/our-network/regions-members/europe/covid-19.html>

<sup>3</sup> <https://www.mepinterestgroupdiabetes.eu/wp-content/uploads/2021/03/MMD-BLUEPRINT-FOR-ACTION-ON-DIABETES.pdf>

des dépenses de santé<sup>1</sup> et que jusqu'à 75 % de ces coûts pourraient être liés à des complications potentiellement évitables<sup>2</sup>; que la prévention est plus efficace que tout traitement pour réduire l'incidence, la prévalence et les complications de certains types de diabète, et qu'elle constitue la stratégie de lutte contre le diabète à long terme la plus rentable;

- Q. considérant que les personnes diabétiques doivent faire face elles-mêmes à leurs problèmes de santé, avec le concours ou le soutien sporadique, quelques fois par an, des professionnels de la santé qui s'occupent d'elles; que la charge que représente le diabète pour les personnes atteintes et leurs familles est non seulement d'ordre financier, mais qu'elle implique également des problèmes psychosociaux notables et une qualité de vie moindre; que les innovations dans le domaine de l'automesure de la glycémie facilitent et améliorent la surveillance du taux de glycémie; que soutenir la disponibilité rapide de ces innovations pour les patients atteints de diabète a des effets positifs, car elles améliorent la bonne gestion du diabète et permettent d'éviter ainsi les complications sanitaires et les coûts de santé qui en découlent;
- R. considérant qu'il n'existe, au niveau de l'Union européenne, aucun cadre juridique relatif aux discriminations à l'encontre des personnes diabétiques des personnes atteintes de maladies chroniques, et que les préjugés à l'égard des personnes atteintes restent répandus dans les écoles, les agences pour l'emploi, sur le lieu de travail, ainsi qu'au niveau des polices d'assurance ou des examens du permis de conduire dans toute l'Union européenne; que l'évolution de la connaissance en matière de diabète ainsi que de traitements et de technologies au cours des dernières années permet aux personnes diabétiques d'exercer un contrôle beaucoup plus précis et continu de leur taux de glycémie, ce qui leur permet de surmonter les risques perçus auparavant dans le cadre de leurs activités quotidiennes;
- S. considérant qu'il a été démontré qu'il y a plus de risques que les personnes atteintes de diabète et d'autres MNT interrompent leurs soins et développent des symptômes et des complications plus graves lors des situations d'urgence humanitaire;
- T. considérant que plusieurs mesures de l'Union ont porté sur le diabète, notamment les conclusions du Conseil de 2006 sur la promotion de modes de vie sains et la prévention du diabète, et la résolution du Parlement du 14 mars 2012 sur la lutte contre l'épidémie de diabète dans l'Union européenne; qu'il est pleinement justifié d'intensifier ces efforts pour remédier au poids croissant du diabète et qu'il est urgent que les États membres prennent des mesures énergiques, compte tenu notamment de la valeur ajoutée qu'apportent les efforts concertés au niveau de l'Union; que l'initiative Healthier Together de l'Union sur les maladies non transmissibles répond à certains des besoins et demandes des États membres soulevés dans la résolution du Parlement de 2012, mais qu'il manque un cadre d'action clair dans les États membres ainsi que des objectifs et cibles concrets qui permettraient de fixer des objectifs et de mesurer les progrès accomplis;
1. regrette profondément le nombre croissant de personnes diabétiques et exprime sa

---

<sup>1</sup> <https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/europe-news/487:idf-europe-statement-on-the-eu-ncd-initiative-%E2%80%93-healthier-together%C2%A0.html>

<sup>2</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17853332/>

solidarité avec les patients atteints de cette maladie perturbante et leurs familles;

2. rappelle les objectifs mondiaux de couverture du diabète à atteindre d'ici à 2030 adoptés lors de la 75e Assemblée mondiale de la santé, y compris les objectifs suivants: 80 % des personnes atteintes de diabète doivent être diagnostiquées; 80 % doivent avoir un bon contrôle glycémique; 80 % des personnes atteintes d'un diabète diagnostiqué doivent avoir un bon contrôle de la tension artérielle; 60 % des diabétiques âgés de 40 ans ou plus doivent recevoir des statines; et 100 % des personnes atteintes de diabète de type 1 doivent avoir accès à une insuline de qualité et à outils d'autocontrôle de la glycémie à des prix abordables; souligne que les objectifs de couverture de l'Union pour 2030 devraient être encore plus ambitieux;
3. se félicite de la déclaration conjointe publiée par la Commission et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe lors de la 70e session du comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2020, dans laquelle ils ont promis de renforcer leur partenariat déjà solide et de l'adapter aux nouvelles priorités en matière de santé, notamment apporter une réponse globale aux MNT<sup>1</sup>;
4. se félicite du développement de l'initiative Healthier Together de l'Union européenne sur les maladies non transmissibles et invite les États membres à tirer parti des bonnes pratiques décrites dans le document et des fonds mis à disposition dans le cadre de divers programmes de l'Union;
5. invite la Commission et les États membres à faire preuve d'engagement politique et à fixer des objectifs ambitieux pour inverser la tendance à la hausse du nombre d'Européens atteints de diabète, réduire les inégalités entre les citoyens de l'Union et améliorer les soins et la qualité de la vie des diabétiques;
6. souligne à cet égard que la Commission devrait suivre l'initiative Healthier Together de l'Union européenne sur les maladies non transmissibles, entre autres, la collaboration avec les États membres pour l'élaboration et la mise œuvre des critères et des méthodes communs et normalisés en matière de collecte des données sur le diabète, ainsi que la collecte, l'enregistrement, le suivi et la gestion de données épidémiologiques complètes sur le diabète, mais aussi de données économiques sur le coût de la prévention et de la gestion du diabète dans l'Union, y compris les préférences des patients et les données générées par les patients; souligne que favoriser et exploiter les meilleures pratiques et soutenir la recherche sur l'efficacité des interventions cliniques et des programmes de prévention permettront d'obtenir de meilleurs résultats non seulement en ce qui concerne le diabète, mais aussi concernant l'ensemble des autres complications et comorbidités liées au diabète;
7. invite les États membres à élaborer, à mettre en œuvre et à contrôler les plans et stratégies nationaux relatifs au diabète comportant des jalons et des cibles comparables, y compris un volet «réduction des risques et dépistage/action précoce» afin de cibler, entre autres, les déterminants socioéconomiques de la santé, la promotion d'environnements favorables à la santé, la santé et la culture numérique, l'éducation et la sensibilisation devant s'adresser à la fois à la population en général et aux groupes à haut risque en particulier (comme les personnes atteintes de prédiabète), et visant à

---

<sup>1</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020\\_who\\_euro\\_cooperation\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-11/2020_who_euro_cooperation_en_0.pdf)

réduire les inégalités et à optimiser les ressources en matière de soins de santé;

8. invite la Commission à veiller à ce que l'ensemble des actions et des documents de l'Union dans tous les domaines d'action tiennent compte des données les plus récentes, notamment en ce qui concerne les facteurs de risque modifiables et les mesures de réduction des risques, et présentent une image précise de la situation dans le domaine du diabète pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination;
9. souligne qu'il convient d'accorder une plus grande attention à la prévention de l'ensemble des MNT, et demande à la Commission et aux États membres de renforcer, de mettre en œuvre et d'évaluer des plans de prévention dûment financés;
10. déplore les importantes inégalités de santé dans l'Union en matière de prévention des MNT; insiste sur la nécessité de recenser les populations vulnérables, marginalisées et exclues socialement ainsi que les personnes vivant dans des zones reculées (régions rurales, isolées ou ultrapériphériques éloignées des centres médicaux) et de leur accorder une attention particulière afin de veiller à ce qu'elles aient accès aux services de prévention du cancer; estime à cet égard que la prévention doit également s'inscrire dans le contexte de la justice sociale, d'où la nécessité de changements systémiques au moyen de politiques publiques à l'échelle de la population, en plus des changements de comportement individuel;
11. invite les États membres à garantir l'accès continu des patients aux soins primaires et secondaires, ainsi qu'aux traitements et technologies contre le diabète, y compris les technologies de santé en ligne telles que les systèmes de surveillance continue de la glycémie et les nouveaux systèmes d'administration d'insuline, et à aider les patients à acquérir et à maintenir les compétences et la compréhension nécessaires pour permettre une autogestion compétente tout au long de la vie;
12. souligne qu'il importe de considérer les MNT à partir d'une position qui reconnaît que la santé humaine, animale et environnementale sont intrinsèquement liées et que, par conséquent, toutes les mesures visant à lutter contre les MNT devraient être solidement ancrées dans l'approche «Une seule santé»;
13. souligne l'importance de la législation et des mesures de l'Union en matière de santé, y compris la directive relative aux droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers<sup>1</sup>, la révision des mandats des agences de santé publique de l'Union, la proposition de règlement concernant les menaces transfrontières graves pour la santé (COM(2020)0727), la directive sur les produits du tabac<sup>2</sup>, le programme EU4Health et la stratégie pharmaceutique pour l'Europe, dans l'optique de prévenir les maladies chroniques et de faire face aux risques sanitaires;
14. souligne le rôle essentiel d'un environnement alimentaire sain dans la prévention des MNT et demande aux États membres et à la Commission d'intensifier leurs actions pour faire en sorte que l'alimentation la plus saine et la plus durable soit également la plus abordable;

---

<sup>1</sup> Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (JO L 88 du 4.4.2011, p. 45).

<sup>2</sup> JO L 127 du 29.4.2014, p. 1.

15. souligne qu'il est nécessaire d'agir sur les facteurs de risque modifiables des MNT au moyen de politiques qui favorisent un mode de vie actif et sans tabac, l'accès à des aliments sains et à l'activité physique, et qui s'attaquent aux déterminants environnementaux, culturels et socio-économiques de la mauvaise santé;
16. reconnaît que l'obésité est considérée comme un facteur de risque majeur pour le diabète de type 2; souligne le rôle d'une alimentation saine dans la prévention et la gestion du diabète de type 2; souligne que le risque de diabète individuel peut être réduit par une consommation accrue de végétaux et d'aliments d'origine végétale produits de manière durable, tels que les fruits et légumes frais, les céréales complètes et les légumineuses<sup>1</sup>; insiste en outre sur la nécessité de lutter contre la surconsommation de viande et de produits ultra-transformés, ainsi que de produits riches en sucres, en sel et en graisses; se félicite de la révision du programme de l'Union en faveur de la consommation de fruits, de légumes et de lait à l'école et de la politique de l'Union en matière de promotion des produits agricoles;
17. demande à la Commission et aux États membres d'encourager les consommateurs et de les aider à faire des choix éclairés, sains et durables en matière de produits alimentaires, grâce à l'adoption d'un étiquetage nutritionnel harmonisé et obligatoire de l'Union sur la face avant des emballages, qui se fonde sur des données scientifiques fiables et indépendantes; se félicite de l'accent mis sur une alimentation saine dans la garantie européenne pour l'enfance et réclame un nouveau plan d'action de l'Union relatif à l'obésité infantile; soutient les mesures budgétaires visant à rendre les aliments frais (tels que les fruits et légumes, les légumineuses et les céréales complètes) plus abordables financièrement et plus accessibles au niveau national, en particulier pour les personnes à faibles revenus; encourage les États membres à avoir recours à des politiques de tarification, telles que la différenciation de la taxe sur la valeur ajoutée, et à des mesures relatives à la commercialisation afin d'agir sur la demande en aliments et boissons à faible teneur en graisses saturées, en acides gras trans, en sel et en sucre, sur l'accès à ceux-ci et sur leur caractère abordable; soutient les États membres dans la révision des dispositions pertinentes visant à restreindre la publicité pour les boissons sucrées et les produits alimentaires transformés riches en graisses, en sel et en sucres, y compris la publicité sur les médias sociaux, et attend avec impatience les propositions législatives annoncées à cet égard dans le cadre de la stratégie «De la ferme à la table»;
18. souligne que le tabac, la consommation nocive d'alcool et la pollution environnementale sont des facteurs de risque communs à d'autres maladies chroniques; demande une nouvelle fois la mise en place d'un programme intégré de prévention des maladies chroniques, en coopération étroite avec le groupe de pilotage sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des MNT;
19. réaffirme l'importance du pacte vert pour l'Europe comme un qui contribue pour une large part à la prévention des maladies en Europe grâce à la réduction de la pollution, en réduisant la pollution de l'air, des aliments, de l'eau et du sol, ainsi que de l'exposition aux produits chimiques et de l'exposition aux substances chimiques, et en garantissant l'accès à des aliments sains et aux informations y relatives; demande qu'une évaluation des effets des mesures sur les MNT soit intégrée à la stratégie «De la ferme à la table», à la stratégie pour la durabilité dans le domaine des produits chimiques, à la stratégie

---

<sup>1</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466941>



zéro pollution et à la stratégie pour un environnement non toxique;

20. invite la Commission et les États membres à soutenir la numérisation des services de santé nationaux et l'adoption de nouveaux outils et technologies permettant une collecte de données, un suivi et des actions plus efficaces afin d'améliorer l'autogestion, de réduire le risque de complications liées au diabète et d'autres conséquences du diabète, et d'améliorer la qualité de vie; souligne que toute transition numérique dans le domaine des soins de santé devrait aller de pair avec une meilleure maîtrise des outils numériques de santé, être conviviale et centrée sur le patient, et favoriser la confiance en garantissant des normes élevées en matière de confidentialité des données et de cybersécurité; souligne à cet égard le potentiel que représente l'espace européen des données de santé pour les maladies non transmissibles, notamment le diabète;
21. invite la Commission à dialoguer de manière structurée avec les organisations de patients et les personnes atteintes de diabète et d'autres maladies chroniques et à encourager l'élaboration d'un ensemble commun de mesures important pour les diabétiques, qui servira à l'évaluation réglementaire et à la prise de décision en matière de tarification et de remboursement, ainsi que tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques pertinentes, y compris des plans nationaux de lutte contre le diabète et des programmes de sensibilisation;
22. invite la Commission à continuer d'apporter un soutien financier, de manière transparente, aux principales organisations non gouvernementales, y compris celles qui défendent et représentent les patients, les consommateurs et les professionnels de la santé;
23. invite les États membres à réviser et, le cas échéant, à renforcer leurs modèles nationaux de soins en mettant l'accent sur le déploiement de soins centrés sur la personne et pleinement intégrés à l'ensemble du parcours de soins, notamment en ce qui concerne la prévention des maladies, la prévention des complications liées au diabète et le soutien en matière de santé mentale;
24. invite la Commission et les États membres à recenser et à éliminer les obstacles à l'insuline humaine et aux produits analogues, et à garantir un prix abordable aux utilisateurs et aux systèmes de santé nationaux;
25. invite la Commission à fournir des orientations concrètes aux États membres pour garantir la continuité des traitements destinés pour les personnes diabétiques lors des situations d'urgence humanitaire et souligne qu'il est nécessaire de fournir des soins aux diabétiques dans le cadre de l'action humanitaire;
26. invite la Commission à soutenir le renforcement des compétences en matière de soins primaires et de proximité dans l'ensemble des États membres, en veillant à l'intégration et à la continuité des soins, en mettant l'accent sur la collaboration entre les professionnels au sein d'équipes de soins pluridisciplinaires;
27. invite la Commission et les États membres à améliorer la coordination de la recherche européenne et entre États membres dans le domaine du diabète;
28. invite la Commission et les États membres à soutenir la recherche sur les besoins cliniques non satisfaits pour le diabète et ses nombreuses comorbidités et complications,

en tenant compte de la nécessité d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de diabète et d'autres maladies chroniques; invite la Commission et les États membres à soutenir les capacités de production afin de disposer d'insuline abordable, de dispositifs d'injection et d'outils de surveillance de la glycémie de qualité, afin d'améliorer la compétitivité, l'approvisionnement national et l'accès des patients;

29. souligne l'importance de l'excellence en matière de recherche et d'innovation médicales dans l'Union et invite la Commission à s'appuyer sur les travaux du plan européen pour vaincre le cancer à cet égard; réitère son appel, dans sa résolution du 24 novembre 2021, à soutenir de nouveaux travaux de recherche concernant des populations sous-représentées, telles que les personnes âgées, les enfants, les femmes et les patients présentant des comorbidités, y compris l'obésité en tant que morbidité primaire, ainsi que notamment l'obésité en tant que morbidité primaire et lorsqu'elle constitue une maladie chronique favorisant l'apparition d'autres MNT;
30. s'inquiète du fait que l'accessibilité et le caractère abordable des médicaments demeurent un enjeu pour les systèmes de santé nationaux et que les médicaments innovants sont coûteux ou ne sont même pas mis sur le marché dans certains États membres pour des raisons commerciales;
31. demande une nouvelle fois à la Commission de veiller à ce que le financement accordé par l'Union à la recherche et au développement dans le domaine biomédical soit subordonné à une transparence et une traçabilité totales des investissements, à la garantie de l'approvisionnement de tous les États membres et à l'engagement d'aider les patients à obtenir les meilleurs résultats, notamment en leur assurant l'accessibilité et le caractère abordable des médicaments produits;
32. invite la Commission à évaluer et à revoir de façon périodique le système d'incitations, à accroître la transparence des prix et à mettre en évidence les facteurs qui limitent le caractère abordable et l'accès des patients aux médicaments; invite, en outre, la Commission à remédier aux causes profondes des pénuries de produits pharmaceutiques et à proposer des solutions durables qui favorisent également la concurrence fondée sur les brevets et non protégée par un brevet ainsi que l'entrée en temps utile, sur le marché, des médicaments génériques et biosimilaires;
33. lance de nouveau un appel afin de garantir que les priorités de recherche sont déterminées par les besoins des patients et de la santé publique, et que les fonds publics sont investis de manière transparente, en veillant à la disponibilité et au caractère abordable des produits issus de ces partenariats et des fonds publics;
34. invite la Commission à revoir le cadre juridique pertinent en matière de santé et de sécurité au travail et la législation en matière de sécurité routière afin d'éviter de nouvelles formes de discriminations à l'encontre des diabétiques;
35. invite la Commission et les États membres à garantir un soutien continu au financement dans le domaine du diabète au titre des programmes-cadres de recherche actuels et futurs de l'Union, y compris en matière de recherche sur des modèles de soins intégrés, des interventions efficaces dans la prévention et la gestion du diabète, ainsi que l'incidence des technologies numériques sur l'autogestion du diabète et l'évolution des comportements;

36. charge sa Présidente de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission ainsi qu'aux gouvernements et aux parlements des États membres.