

Les chiffres alarmants du diabète dans l'Union européenne...

Dans l'Union Européenne, ce sont plus de 33 millions de personnes qui vivent avec un diabète, soit **un adulte sur dix**. En France, ce ratio est d'un sur douze, soit plus de 4 millions de personnes. L'impact de leur maladie sur leur santé et leur bien-être, sans parler de la charge économique considérable qu'elle représente – estimée à environ 9 % des dépenses de santé de l'UE en 2019 (soit un coût de 104 milliards d'euros par an), est souvent sous-estimé.

Les chiffres publiés dans l'édition 2021 de l'Atlas du diabète de l'International Diabetes Federation (IDF) Europe montrent une **situation alarmante**, avec une augmentation continue de la prévalence du diabète et près de la moitié des adultes non diagnostiqués. A horizon 2030, ce sont 38 millions d'européens qui seront touchés par un diabète¹.

Lorsque le diabète n'est pas détecté et/ou traité de manière adéquate, les personnes diabétiques courent un risque plus élevé de complications graves, telles que l'infarctus, l'accident vasculaire cérébral, l'insuffisance rénale, la cécité ou encore l'amputation des membres inférieurs. Ces complications entraînent une nette diminution de la qualité de vie, une perte de capacité de travail, de productivité et des coûts de santé plus élevés. Pire, elles peuvent être potentiellement mortelles : **en Europe, le diabète est aujourd'hui la 4^e cause de décès**². 668 000 personnes meurent chaque année en Europe du diabète ou d'une complication. Ceci est d'autant plus inacceptable que 75% des coûts de santé des personnes atteintes de diabète sont dus à des complications³ qui peuvent aujourd'hui être très bien prévenues.

Plus de 95 % des personnes vivant avec un diabète sont atteintes de diabète de type 2. L'augmentation du nombre de personnes atteintes de ce type de diabète est due à une interaction complexe entre facteurs socio-économiques, démographiques, environnementaux et génétiques. Il s'agit, par exemple, de l'urbanisation, du vieillissement de la population, de la diminution des niveaux d'activité physique et de la prévalence croissante du surpoids et de l'obésité.

**A l'occasion des élections européennes,
la Fédération Française des Diabétiques formule
des propositions en faveur des personnes atteintes de diabète,
qui profiteront à de nombreuses maladies chroniques,
pour construire une Europe qui protège ses citoyens !**

¹ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/health/diabetes_en

² <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327971/9789289041904-eng.pdf>

³ [Epidemiology of complications and total treatment costs from diagnosis of Type 2 diabetes in Germany](#)

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



Propositions

À l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète 2022, le Parlement européen avait pris un engagement fort en adoptant une [Résolution](#) sur la prévention, la gestion et une meilleure prise en charge du diabète dans l'Union européenne. Alors qu'une nouvelle législature s'ouvrira prochainement, transformons les mots en actes, et faisons du diabète et de la lutte contre les maladies chroniques une priorité de l'Union européenne pour les années à venir.

Protégeons les droits des personnes atteintes de maladies chroniques

Alors que les innovations technologiques et les traitements permettent aux personnes atteintes de diabète de suivre et de contrôler de leur taux de glycémie de manière toujours plus efficace, de nombreuses législations discriminantes qui n'ont plus lieu d'être perdurent dans nos ordres juridiques. Leur répercussion sur le quotidien et la qualité de vie des personnes vivant avec un diabète sont significatives, restreignant souvent leur accès à certaines professions, activités ou assurances de manière injustifiée. Il est essentiel que les politiques et les lois évoluent en parallèle des avancées médicales pour garantir l'égalité des chances de tout un chacun, indépendamment de l'état de santé.

Contrôleur et conducteur de train, marin, pilote d'avion, pompier, policier, militaire : ces métiers sont encore interdits à un bon nombre de malades chroniques (diabète, VIH, maladies cardio/neurovasculaires, etc.) en raison de l'application de textes obsolètes. Des normes européennes prescrivent aujourd'hui toujours ces interdictions.

→ **Proposition :** Réformer les conditions d'aptitude aux professions toujours interdites aux personnes diabétiques au regard des innovations thérapeutiques afin de mettre fin aux inaptitudes d'office.

Aussi, l'obtention du permis de conduire, déterminant important de la vie sociale et professionnelle qui doit être synonyme d'émancipation, est aujourd'hui encore restreint pour toute une catégorie de personnes⁵ vivant avec un diabète. Cela suscite de nombreuses incompréhensions et inquiétudes dans notre communauté de patients.

La révision en cours de la directive 2006/126/CE relative au permis de conduire, qui propose d'étendre la période de validité du permis de conduire des personnes atteintes de diabète de 5 à 10 ans, nous montre que l'Union européenne peut être l'instigateur d'une meilleure reconnaissance des droits des personnes atteintes de maladie chronique. La Fédération appelle à étendre cette prise en compte des innovations thérapeutiques pour lutter contre toutes les discriminations en raison de l'état de santé qui perdurent au niveau européen.

→ **Proposition :** Assouplir la législation relative au permis de conduire, applicable aux personnes atteintes de diabète, dans le cadre de la révision de la directive 2006/126/CE : s'assurer du maintien de l'extension de la période de validité (annexe III).

Protégeons la santé des citoyens européens

La situation sanitaire alarmante à laquelle fait aujourd'hui face l'Union européenne est amenée à s'aggraver. Le vieillissement de la population, les mauvaises habitudes de vie (alimentation et sédentarité), le changement climatique ou encore l'inégal accès aux soins qui perdure entre Etats membres sont autant de facteurs qui prédisent une forte augmentation des cas de diabète et autres maladies chroniques (obésité, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires, cancers, etc.).

Pourtant, beaucoup peut être fait pour inverser la tendance. La mise en place d'une véritable politique de prévention, nécessairement transversale, et d'un plan de lutte spécifique permettraient d'engager des changements sociétaux, structurels et organisationnels dont les bienfaits profiteraient directement aux européens.

Les actions de prévention primaire permettent ainsi d'éviter d'entrer dans la maladie et de diminuer, à terme, le nombre de personnes atteintes. En cela, l'adoption d'un logo nutritionnel commun à tous les Etats membres, projet laissé lettre morte par la précédente Commission, pourrait permettre de changer significativement les comportements alimentaires des citoyens et d'avoir un impact direct en termes de santé publique.

⁵ Les personnes prenant un traitement potentiellement hypoglycémiant comme l'insuline, les sulfamides ou les glinides.

→ **Proposition :** Renforcer la prévention primaire en rendant obligatoire l'apposition du Nutri-score dans l'ensemble des Etats membres de l'Union européenne.

En outre, pour répondre à cette forte progression et réduire le poids sanitaire et économique de la pathologie, un plan de dépistage systématique du diabète doit être proposé au niveau européen. Afin d'éviter un diagnostic tardif et une entrée dans la pathologie à un niveau élevé de sévérité, la mise en place d'un programme de repérage reposant sur un diagnostic précoce est essentielle. L'optimisation du suivi et de la prise en charge permettraient de stabiliser le patient et d'éviter des complications souvent graves et handicapantes. De plus, en luttant contre le diabète, on lutte aussi contre les maladies cardiovasculaires, l'obésité, la maladie rénale chronique, la cécité, les atteintes nerveuses, et les cancers !

Par ailleurs, le diabète, loin d'être une maladie égalitaire, révèle les profondes inégalités sociales de santé qui marquent nos sociétés. Il s'attaque de manière disproportionnée aux populations les plus précaires. A ce titre, une étude de 2022 de la DREES⁶ montrait que les 10% de la population les plus vulnérables ont près de trois fois plus de risques de développer un diabète que les 10% les plus aisés, à âge et sexe comparables. Le diabète devient alors non seulement un indicateur de santé individuelle mais aussi un reflet poignant des inégalités sociales qui persistent et se perpétuent au sein de nos sociétés.

→ **Proposition :** Faire de la lutte contre le diabète l'une des priorités de santé publique de l'Union Européenne en implémentant un plan diabète avec en son sein des programmes de dépistage massif, similaire à ce qui est mené pour lutter contre le cancer.

Il existe au Parlement Européen un groupement d'intérêt dédié aux questions liées au diabète, composé de députés européens : MEP's Mobilising for Diabetes. Il a pour objectif d'inscrire le diabète à l'agenda de l'UE, de promouvoir une meilleure compréhension de la maladie et de combattre les préjugés. Grâce à une collaboration étroite avec la Commission, le Conseil et les différents États membres, il encourage les mesures politiques et les actions de la part de l'UE. A ce jour, aucun député européen français n'y siège, malgré le poids que le diabète en France représente dans les chiffres de l'Union européenne. Pour la prochaine législature, changeons la donne !

Par ailleurs, la Fédération Française des Diabétiques soutient la révision de la législation pharmaceutique européenne. Pour être utile et efficace, celle-ci doit impérativement tendre vers une meilleure gestion des pénuries de médicaments les plus critiques. Depuis maintenant plus de 18 mois, des tensions d'approvisionnement touchent des médicaments visant à traiter le diabète de type 2, entraînant des pertes de chance insupportables pour les patients. L'échelon européen nous paraît le plus pertinent pour impacter véritablement la gestion de ces stocks.

→ **Proposition :** Intégrer dans la révision de la législation pharmaceutique européenne des mesures visant à lutter contre les tensions d'approvisionnement et pénuries de médicaments.

Enfin, l'Union Européenne se doit d'apporter son soutien à la recherche sur le diabète, maladie toujours incurable à ce jour, en tenant compte des spécificités des deux types de diabète. Pour le diabète de type 1, souvent diagnostiqué chez les enfants et les jeunes adultes et résultant d'une réaction auto-immune, les efforts doivent se concentrer sur le développement de thérapies innovantes visant à améliorer constamment la qualité de vie et à limiter la charge mentale imputable à la pathologie. Concernant le diabète de type 2, l'accent devrait être mis sur la recherche épidémiologique pour identifier les facteurs de risque modifiables, ainsi que sur le développement de nouvelles approches thérapeutiques.

→ **Proposition :** Soutenir spécifiquement la recherche sur le diabète de type 1 et de type 2 au sein des programmes de financement de l'Union européenne, en mettant l'accent sur les aspects préventifs, diagnostiques et thérapeutiques distincts de ces deux types de diabète.

⁶ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/les-maladies-chroniques-touchent-plus-souvent>

