



PRENDRE POSITION POUR

LA COMMUNAUTÉ DU DIABÈTE

Nous vous demandons de vous engager à soutenir les 32 millions de personnes atteintes de diabète dans l'Union européenne, ainsi que leurs familles.

Agir en créant un cadre politique européen fort du diabète qui soutienne les plans nationaux d'action contre le diabète.

**Détection
précoce**

**Soins
équitables**

**Autonomiser
les personnes**

**Adopter la
science et la
technologie**

**ENGAGEMENT DE LA COMMUNAUTÉ DU DIABÈTE
POUR LES ÉLECTIONS EUROPÉENNES DE 2024**

Le diabète en Europe

Les personnes atteintes de diabète ont le droit de mener une vie épanouie et de contribuer pleinement à la société. Sans engagement politique continu et lutte contre les idées fausses, les personnes atteintes de diabète continueront à ne pas être diagnostiquées, à développer des complications et à voir leur vie écourtée.

Dans l'UE, plus de 686 000 personnes meurent chaque année du diabète ou d'une pathologie liée au diabète.¹ Cela est totalement inacceptable.

La prévalence de cette pandémie silencieuse étant en augmentation, les prévisions suggèrent que le diabète affectera plus de **33,2 millions de personnes dans l'Union européenne d'ici 2030.**² En outre, le diabète de type 2 affecte de façon croissante les personnes à un plus jeune âge, quand la maladie est plus agressive.³ La Région européenne compte un nombre croissant de jeunes atteints de diabète de type 2 et d'adolescents souffrant de diabète de type 1 : 295 000 au total.⁴

Si nous n'agissons pas, des centaines de milliers de personnes mourront prématurément dans les années à venir. S'il n'est pas diagnostiqué ou s'il n'est pas convenablement pris en charge, le diabète peut entraîner de graves complications, ainsi qu'une réduction de la qualité de vie et de l'activité économique. Les personnes atteintes de diabète méritent une attention, de façon urgente. Il n'y a pas de temps à perdre.

Étant donné que **75 % des coûts de santé**

liés au diabète sont dus à des complications potentiellement évitables⁵, les politiques encourageant un diagnostic précoce et une bonne prise en charge de la maladie peuvent conduire à d'importantes **économies** et contribuer à la **résilience et à la durabilité des systèmes de santé**.

Il est de la plus haute importance de prévenir la maladie et de faciliter les soins car les professionnels de la santé sont sous une pression croissante en raison de la pénurie de personnel, de la surcharge de travail et de l'épuisement professionnel. En France par exemple, la densité médicale est passée de 3,15 médecins pour 1 000 habitants en 2007 à 2,94 en 2020⁶. Cette tendance devrait encore s'aggraver d'ici à 2030.⁷ La pression croissante exercée sur les professionnels de la santé **risque de laisser de plus en plus de personnes atteintes de diabète seuls** face à leur pathologie.

Les gens ne choisissent pas de vivre avec un diabète ou n'importe quelle autre maladie.

La maladie peut affecter n'importe qui, y compris les enfants et les femmes enceintes. Des facteurs génétiques comme des déterminants sociaux peuvent influencer sur le développement du diabète.

Il est temps d'agir. La mise en œuvre de **stratégies efficaces de prévention primaire et secondaire** associées à l'utilisation d'approches modernes de prise en charge telles que les technologies et outils numériques de santé peut améliorer les perspectives des personnes à risque ou vivant avec un diabète diagnostiqué, en leur permettant de mener des vies épanouies.

1. Fédération internationale du diabète. Atlas du diabète de la FID, 10e édition. Bruxelles, Belgique : 2021. Disponible sur : <https://www.diabetesatlas.org>

2. Ibid.

3. Chatterjee S, Khunti K, Davies MJ. Type 2 diabetes (Diabète de type 2) [correction publiée apparaissant dans Lancet. 3 juin 2017;389(10085):2192]. Lancet. 2017;389(10085):2239-2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)

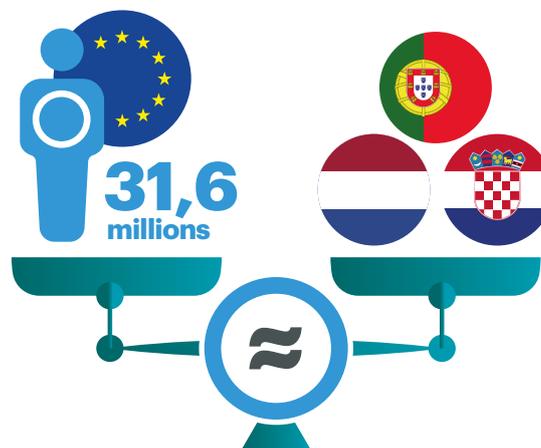
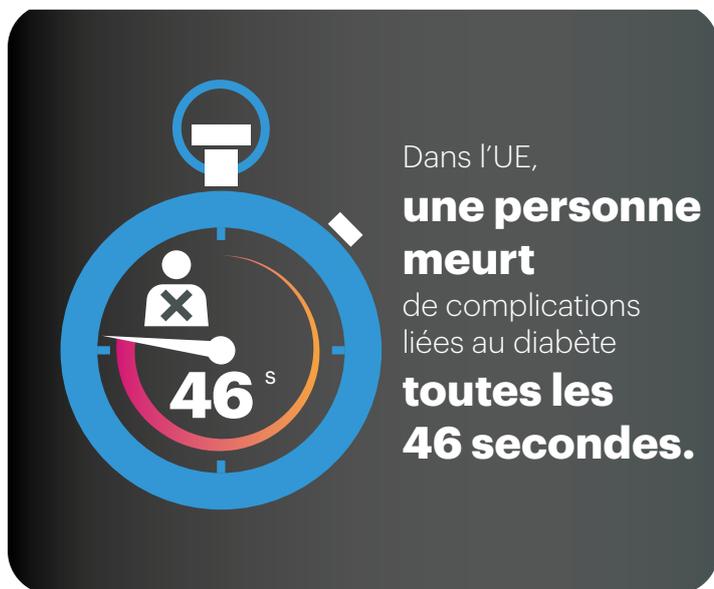
4. Fédération internationale du diabète. Atlas du diabète de la FID, 10e édition. Bruxelles, Belgique : 2021. Disponible sur : <https://www.diabetesatlas.org>

5. Martin S, Schramm W, Schneider B, et al. Epidemiology of complications and total treatment costs from diagnosis of Type 2 diabetes in Germany (ROSSO 4). Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2007;115(8):495-501. doi:10.1055/s-2007-981470

6. Bizard, F. Une stratégie nationale de santé s'impose. Constructif. 2017;48:58-61. <https://doi.org/10.3917/const.048.0058>

7. Médecins : stagnation des effectifs mais baisse de la densité médicale, Vie publique, 31 March 2021. <https://www.vie-publique.fr/en-bref/279226-medecins-stagnation-des-effectifs-et-baisse-de-la-densite-medicale>

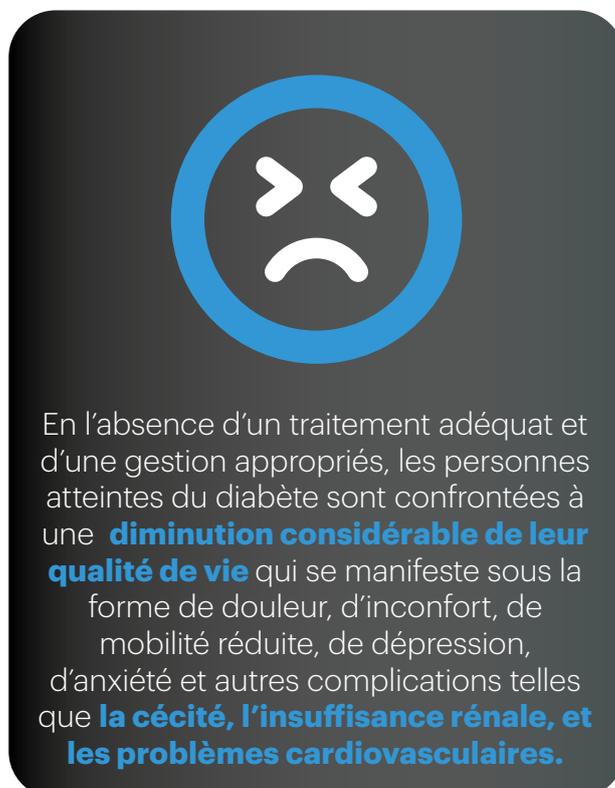
Diabète : quel est l'enjeu ?



On estime que dans l'UE, **31,6 millions de personnes** vivent **avec le diabète**, soit l'équivalent des populations des Pays-Bas, du Portugal et de la Croatie réunies.



En 2021, le coût total lié au diabète pour les systèmes de santé de l'UE a été de **104 milliards d'euros**.⁸ 75 % de ces coûts sont dus à des **complications évitables** et peuvent donc être prévenus par une bonne prise en charge du diabète.



8. Fédération internationale du diabète, Atlas du diabète de la FID, 9e édition, Bruxelles, 2017 [consulté le 25 Juillet 2023]. Disponible sur : <http://www.diabetesatlas.org>

9. Bommer C, Heesemann E, Sagalova V, et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20-79 years: a cost-of-illness study. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5(6):423-430. doi:10.1016/S2213-8587(17)30097-9

Le diabète : qu'en savez-vous ?

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le pancréas ne peut plus produire d'insuline ou lorsque l'organisme ne peut plus utiliser efficacement l'insuline. L'insuline est une hormone qui agit comme une clé pour faire passer le **glucose** provenant des aliments de la circulation sanguine jusque dans les cellules de l'organisme afin de produire de l'énergie. L'organisme décompose tous les aliments glucidiques en glucose dans le

sang. L'insuline aide le glucose à pénétrer dans les cellules.

Lorsque l'organisme est incapable de produire l'insuline ou de l'utiliser efficacement, il en résulte des taux élevés de glucose dans le sang, ce qu'on désigne par **hyperglycémie**. Un diabète non contrôlé peut causer une **cécité**, une amputation inévitable des **membres inférieurs**, une **insuffisance rénale**, des **problèmes cardiovasculaires** et bien d'autres **complications**.



1/3 des personnes atteintes de diabète développeront une forme ou une autre de **perte de vision** au cours de leur vie



Un **membre inférieur** est amputé à cause du diabète quelque part dans le monde **toutes les 30 secondes**



Les personnes atteintes de diabète sont **10 fois plus** susceptibles de souffrir d'**insuffisance rénale**



Les personnes atteintes de diabète sont jusqu'à **3 fois plus susceptibles** de développer des **maladies cardiovasculaires**¹⁰

Il existe de nombreuses formes de diabète, mais plus de 90 % des cas sont dus aux trois types principaux :

 <p>Type 1</p>	 <p>Type 2</p>	 <p>Gestationnel</p>
<p>Une maladie auto-immune qui peut se développer à tout âge et nécessite un traitement par insuline pour la survie. Le pancréas produit une quantité faible ou nulle d'insuline.</p>	<p>Responsable d'environ 90 % de tous les diabètes et est plus fréquent chez les adultes.</p>	<p>Survient en cas d'hyperglycémie pendant la grossesse et peut entraîner des complications à la fois pour la mère et l'enfant.</p>

Pour tous les types de diabète, les risques peuvent être réduits si la maladie est **détectée tôt** et **bien prise en charge**.

10. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-complications/>

Faire passer l'action européenne contre le diabète à la vitesse supérieure

Cet **Engagement de la communauté du diabète** a été élaboré par une large coalition d'organisations travaillant dans le domaine du diabète et soutenant les personnes atteintes de diabète avant les élections parlementaires européennes de juin 2024, un moment critique pour l'établissement de l'agenda politique de l'UE.

L'engagement contient **15 recommandations politiques concrètes adressées à l'Union européenne et aux États membres** afin d'améliorer la vie des personnes atteintes de diabète et des personnes à risque. Alors que nous repensons les priorités pour le prochain mandat, nous appelons les décideurs politiques à comprendre les enjeux et à mettre en œuvre les bonnes politiques à tout niveau de gouvernement, qu'il soit européen, national ou régional.

Ce qui compte pour notre communauté, c'est de faire avancer les choses. Ensemble, nous pouvons faire en sorte que les personnes atteintes de diabète de l'UE vivent plus longtemps et mieux, réduire les coûts évitables et renforcer la résilience et la durabilité des systèmes de santé.

Un diagnostic précoce et un accès équitable à des soins de haute qualité peuvent permettre aux personnes atteintes de diabète de continuer à **mener une vie épanouie** et de contribuer pleinement à la société. Une prévention et une prise en charge efficaces du diabète peuvent conduire à augmenter **la résilience et la durabilité du système de santé**. En effet, une prise en charge précoce et optimale du diabète peut améliorer les résultats cliniques concernant un large éventail de maladies non transmissibles, notamment en réduisant le risque de maladies cardiovasculaires et le risque de complications qui bouleversent la vie. Cela réduit la pression globale exercée sur les systèmes de santé.

Les technologies innovantes et les services innovants peuvent contribuer à inverser la tendance actuelle de dégradation des résultats cliniques pour les personnes atteintes de diabète : il est temps de mettre **en place les bonnes politiques** pour améliorer la prévention, la détection et les soins ! **C'est ce que les personnes atteintes de diabète, les personnes à risque, leurs familles et leurs amis demandent et méritent.**

Ces dernières années, les décideurs politiques européens ont accordé une plus grande attention au diabète. En 2022, un siècle après la découverte de l'insuline et 33 ans après la déclaration de Saint-Vincent fixant des objectifs pour la prévention et les soins du diabète, le Parlement européen a adopté une résolution historique sur la prévention, la prise en charge et l'amélioration des soins du diabète dans l'UE, appelant à l'élaboration de plans d'action nationaux contre le diabète dans les 27 États membres.

L'UE doit s'appuyer sur cette dynamique en mettant en place un cadre européen de soutien et en aidant les États membres à concevoir les politiques adéquates pour le diabète. Comme indiqué dans les rubriques suivantes, vous pouvez apporter votre contribution en **approuvant et donnant un mandat clair** pour les actions nationales et européennes dans ces quatre domaines :

1. **Détection précoce**
2. **Des soins équitables et de haute de qualité**
3. **Autonomiser les personnes**
4. **Adopter la science et la technologie.**

1. Détection précoce



Assurer un diagnostic prompt et alerter les personnes à risque

La détection et le diagnostic précoces sont essentiels pour la prise en charge du diabète, en permettant d'instaurer un traitement au moment opportun, d'éviter les complications graves, d'améliorer les résultats cliniques et la qualité de vie. Une détection précoce et une prise en charge efficace peuvent permettre de réaliser d'importantes économies, tant pour les individus que pour les systèmes de santé.

Les effets d'un diagnostic tardif bou-

leversent la vie des personnes atteintes de diabète. Dans l'UE, jusqu'à **1/3 de toutes les personnes atteintes de diabète n'en sont pas conscientes**. En l'absence de traitement, les personnes atteintes de diabète sont exposées à des complications évitables, des handicaps et un décès prématuré.

Dans l'UE, les personnes atteintes de diabète ont besoin de programmes efficaces de dépistage du diabète. Ces derniers devraient réduire les inégalités dans l'accès au diagnostic et sensibiliser les populations à risque et les groupes vulnérables.

Actions

- ▶ Appeler les États membres à introduire des **programmes de bilans de santé** dans tous les groupes d'âge pour tous les types de diabète et leurs comorbidités les plus fréquemment associées (telles que les maladies rénales et cardiovasculaires).
- ▶ Mettre en place des **parcours de surveillance** pour prévenir les risques métaboliques, neurocognitifs et autres risques pour la santé.
- ▶ Améliorer les **soins primaires et communautaires** avec pour objectifs d'identifier les personnes atteintes du diabète et à risque dans tous les groupes d'âge, de manière à prendre en charge la maladie à un stade précoce. Il est essentiel de mettre en place un programme d'amélioration continue de la qualité afin d'évaluer le suivi des stratégies de mise en œuvre et de détecter de nouveaux domaines d'amélioration.

2. Des soins équitables et de haute de qualité



Fournir le bon traitement à la bonne personne au bon moment

Trop peu, trop tard : trop souvent, les personnes atteintes de diabète subissent des retards importants dans l'initiation et l'intensification du traitement, ce qui entraîne des complications dévastatrices et des issues fatales.

Il existe de nombreux obstacles politiques qui empêchent les personnes atteintes de diabète d'accéder aux meilleures options de soins.¹⁰ Les recommandations locales et nationales peuvent ne pas correspondre aux meilleurs standards cliniques qui suivent les recommandations internationales. L'accès aux soins appropriés peut ne pas toujours

être disponible ou d'un coût abordable. Enfin, les barrières bureaucratiques et le manque de temps et de connaissances des professionnels de santé (PS) peuvent empêcher la mise en place d'un traitement en temps opportun.¹¹

Il est impératif que nous fassions face aux inégalités d'accès aux soins pour le diabète, tant au sein des pays de l'UE qu'entre eux. L'investissement dans un accès équitable aux technologies, traitements et services appropriés peut donner aux personnes atteintes de diabète les moyens de gérer efficacement leur maladie et d'améliorer considérablement leur **qualité de vie**, tout en **réduisant les coûts** pour la société.

Actions

- ▶ Garantir un accès équitable et abordable aux **médicaments, fournitures, dispositifs et technologies numériques** nécessaires, comme les systèmes de surveillance du glucose et d'administration d'insuline, dans tous les États membres.
- ▶ Fournir aux personnes atteintes de diabète des parcours de soins intégrés afin qu'elles aient un **accès opportun aux options de prise en charge les plus appropriées** en fonction de leurs besoins personnels, de leurs préférences et des circonstances, ainsi que des recommandations les plus récentes.
- ▶ **Former les professionnels de la santé et renforcer leur capacité** à soutenir les personnes atteintes de diabète dans à la fois les soins primaires et secondaires, en fonction de leurs besoins et de leurs préférences, et en leur proposant les traitements et technologies les mieux adaptés.
- ▶ Adapter les systèmes de financement pour surmonter les obstacles liés à la budgétisation cloisonnée et faciliter **les soins intégrés et centrés sur la personne**.
- ▶ **Surmonter l'inertie thérapeutique** et augmenter le contrôle de la glycémie pour éviter les complications et le risque de réduction de la qualité de vie.

10. PwC et EFPIA, Revealing policy barriers in diabetes care: how we can improve outcomes, Mai 2023. <https://www.efpia.eu/media/677331/revealing-policy-barriers-in-diabetes-care.pdf>

11. FID Europe, Type 2 Diabetes: A Preventable Catastrophe? Mai 2023. https://idf.org/europe/media/uploads/sites/2/2023/06/IDF-Europe_Type-2-Diabetes.-A-preventable-catastrophe.pdf

3. Autonomiser les personnes



Remédier au manque de sensibilisation et de compréhension en matière de diabète

Avec les bons conseils, le bon traitement et le soutien adéquat de leurs pairs, les personnes atteintes de diabète peuvent prendre en charge leur maladie et s'épanouir en tant que membres productifs et actifs de la société.

La prise en charge du diabète est un travail à plein temps. On estime que les personnes sous insuline doivent prendre **par jour, 180 décisions liées à la santé** de plus qu'une personne non diabétique. Ces choix peuvent consister par exemple à décider quand et comment contrôler les taux de glycémie, s'il faut une injection d'insuline,

le choix des aliments, quand et comment faire de l'exercice.

La stigmatisation ne devrait pas faire partie du diagnostic du diabète ni de son traitement. La culpabilisation et la honte peuvent inciter les gens à ne pas chercher d'aide à temps ou à se sentir impuissants à prendre en charge et à modifier l'évolution de leur maladie, ce qui peut avoir des conséquences désastreuses.

En traitant les personnes atteintes de diabète sur un pied d'égalité dans les processus à la fois de soins et de la réglementation, nous pouvons garantir que les traitements et les politiques adéquats sont en place pour parvenir aux meilleurs résultats cliniques et de qualité de vie.

Actions

- ▶ Soutenir une **prise de décision partagée** entre les personnes atteintes de diabète et les professionnels de santé.
- ▶ Placer les personnes atteintes de diabète au centre des **processus de recherche, de réglementation, de politique et d'évaluation** qui les concernent.
- ▶ Fournir aux personnes atteintes de diabète une **éducation à l'autogestion** et un **soutien par leurs pairs**.
- ▶ Sensibiliser les professionnels de santé aux **risques de stigmatisation**.

4. Adopter la science et la technologie



Utiliser leur potentiel inexploité pour fournir des soins efficaces et adaptés aux personnes atteintes de diabète et aux personnes à risque.

La science et la technologie, en particulier dans les domaines du numérique et des données, ouvrent de vastes perspectives pour la prévention du diabète et la prise en charge du nombre croissant de personnes atteintes de diabète.

Les nouvelles technologies peuvent faciliter la collecte de données, améliorer la prise en charge autonome et réduire le risque de complications, ce qui conduit à une meilleure qualité de vie. Les données et l'innovation peuvent être utilisées pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge du diabète.

La transition numérique peut permettre la mise en place de nouveaux services tels que les téléconsultations, les ordonnances électroniques et les dossiers médicaux électroniques, et faciliter le retour d'information aux patients grâce aux mesures des résultats et des expériences rapportés par les patients (PROMs/ PREMs).

Les décideurs politiques nationaux et européens doivent accélérer la **numérisation des soins de santé** dans l'intérêt des personnes atteintes de diabète et des systèmes de santé.

Actions

- ▶ Investir dans **l'innovation numérique** et développer un parcours de bonnes pratiques dans les systèmes de santé et les soins du diabète pour accélérer l'accès aux technologies médicales, aux solutions numériques autonomes (telles que les applications et l'IA) et aux services numériques.
- ▶ Améliorer la **collecte de données cliniques**, y compris les preuves empiriques (RWE), et l'utilisation d'indicateurs communs dans les États membres. Cela devrait inclure la mesure et l'enregistrement des résultats en introduisant des ensembles de résultats standard et des registres axés sur les résultats dans l'ensemble de l'UE.
- ▶ Financer la **recherche sur le diabète** dans le cadre des programmes de recherche de l'UE, par exemple pour répondre aux besoins non satisfaits et tirer parti des technologies, solutions et services médicaux numériques pour les soins liés au diabète et une prise en charge améliorée de la maladie. La pleine participation des personnes atteintes de diabète et de leurs représentants à ces projets devrait être assurée.

PRENDRE POSITION POUR LA COMMUNAUTÉ DU DIABÈTE

ENGAGEMENT DE LA COMMUNAUTÉ DU DIABÈTE
POUR LES ÉLECTIONS EUROPÉENNES DE 2024

Cet engagement a été élaboré,
et est soutenu par, la
communauté du diabète unie.



European
Diabetes Forum

Organisations membres :

EASD

EFSD

FEND

JDRF



International
Diabetes
Federation
Europe



Société
francophone
du
diabète



PCDE
primary care diabetes europe



ISPAD
International Society for Pediatric
and Adolescent Diabetes

Collaborateurs de soutien :



MedTech Europe
from diagnosis to cure

Prenez contact :

Bart Torbeyns

Directeur général de l'EUDF



bart.torbeyns@eudf.org

+32 478 98 03 39

South Center Titanium, Marcel
Broodthaers square 8/5, 1060
Bruxelles, Belgique

Site Internet : www.eudf.org

X : [https://twitter.com/
EUDiabetesForum](https://twitter.com/EUDiabetesForum)

LinkedIn : [https://www.linkedin.
com/company/european-
diabetes-forum/](https://www.linkedin.com/company/european-diabetes-forum/)

Numéro d'enregistrement :
0745.472.021 – RPM Bruxelles

Stefano Del Prato, Président de l'EUDF,
stefano.delprato@med.unipi.it

Chantal Mathieu, European Association
for the Study of Diabetes (EASD), European
Foundation for the Study of Diabetis(EFSD),
chantal.mathieu@uzleuven.be

Anne-Marie Felton, Foundation of European
Nurses in Diabetes (FEND),
anne.felton@fend.org

Elisabeth Dupont, Fédération internationale
du diabète, Europe (FID Europe),
elisabeth.dupont@idf-europe.org

Carine de Beaufort, International Society for
Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD),
debeaufort.carine@chl.lu

Jeannette Soderberg, Juvenile Diabetes
Research Foundation (JDRF),
jsoderberg@jdrf.org

Xavier Cos, Primary Care Diabetes Europe
(PCDE), francescxaviercos@gmail.com

Sylvia Lion, Société francophone du diabète
(SFD), sylian20@gmail.com

Sophie Millar, Fédération européenne des
associations et industries pharmaceutiques
(EFPIA), sophie.millar@efpia.eu

Jessica Imbert, MedTech Europe,
j.imbert@medtecheurope.org