

Mercredi 14 mars 2012

7. rappelle que le système de préférences généralisées de l'Union européenne, qui constitue son principal instrument de politique commerciale visant à promouvoir les normes fondamentales du travail, est en cours de réexamen et que les préférences commerciales accordées aux pays bénéficiaires dans le cadre de ce système peuvent être retirées dans des circonstances déterminées, à savoir en cas de violation grave et systématique des principes énoncés dans plusieurs conventions essentielles de l'OIT, notamment les conventions n° 138 et 182;
8. rappelle que le Parlement européen a décidé, le 15 décembre 2011, de refuser d'approuver un protocole sur le textile à l'accord de partenariat et de coopération entre l'Union européenne et l'Ouzbékistan en raison de préoccupations concernant le recours au travail forcé d'enfants dans les champs de coton en Ouzbékistan, et a recommandé que l'Union européenne procède à une enquête afin de déterminer si l'Ouzbékistan doit se voir retirer temporairement les avantages procurés par le système de préférences généralisées dans le cas où les organes de surveillance de l'OIT concluent à une violation grave et systématique des obligations de ce pays ⁽¹⁾;
9. se félicite de toutes les initiatives auxquelles prennent part des partenaires multiples, à savoir les gouvernements, l'industrie, les producteurs et la société civile, destinées à éradiquer le travail des enfants, à améliorer la vie des enfants et des adultes dans les exploitations de cacaoyers et à garantir que le cacao est cultivé de manière responsable, à l'instar de l'initiative régionale initiée récemment par l'OCDE, le Secrétariat du Sahel et de l'Afrique de l'Ouest ainsi que de l'Initiative internationale sur le cacao pour promouvoir les bonnes pratiques en matière de lutte contre les pires formes de travail des enfants dans les exploitations de cacaoyers ouest-africaines; souligne que ces initiatives requièrent un suivi approprié pour que de véritables progrès puissent être réalisés; encourage les gouvernements à augmenter leur soutien aux réseaux de commerce équitable dans le secteur du cacao, ainsi qu'aux coopératives rurales, et à leur permettre d'envoyer leur produit directement sur les marchés nationaux et internationaux, afin d'éviter ainsi les intermédiaires et d'obtenir des prix justes; invite la Commission à soutenir de telles mesures;
10. souscrit aux objectifs du protocole sur la culture et le traitement des fèves de cacao et de leurs produits dérivés dans le respect de la convention 182 de l'OIT concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination (connu sous le nom de "protocole Harkin-Engel"), et demande qu'il soit pleinement mis en œuvre;
11. rappelle que le Comité européen de normalisation (CEN) a décidé récemment de créer un nouveau comité de projet afin de mettre sur pied une norme européenne composée de deux volets portant sur la traçabilité et la durabilité du cacao; invite la Commission à examiner l'opportunité de la mise en place d'un mécanisme de traçabilité efficace pour les produits dont la fabrication fait appel au travail forcé des enfants, et, le cas échéant, à soumettre une proposition législative en la matière; invite les partenaires de l'accord international sur le cacao à apporter leur soutien à des améliorations au niveau de la chaîne d'approvisionnement et à une meilleure organisation des agriculteurs afin de permettre la traçabilité tout au long de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur du cacao;
12. invite les partenaires de l'accord international sur le cacao à envisager la possibilité de mettre en place un mécanisme de traçabilité agréé et contrôlé par une tierce partie pour la chaîne d'approvisionnement du cacao;
13. invite la Commission, l'OIT, dans le cadre de son programme IPEC, et les autres partenaires à poursuivre leurs efforts en vue d'améliorer la compréhension des complexités économiques, sociales et culturelles dans les communautés agricoles;
14. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil, à la Commission, à l'UNICEF, aux coprésidents de l'Assemblée parlementaire paritaire ACP-UE, à l'Union africaine et à l'Organisation internationale du travail.

⁽¹⁾ Textes adoptés de cette date, P7_TA(2011)0586.

Lutte contre l'épidémie de diabète dans l'Union européenne

P7_TA(2012)0082

Résolution du Parlement européen du 14 mars 2012 sur la lutte contre l'épidémie de diabète dans l'Union européenne (2011/2911(RSP))

(2013/C 251 E/09)

Le Parlement européen,

— vu l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,

Mercredi 14 mars 2012

- vu la déclaration de Saint-Vincent sur le traitement et la recherche sur le diabète en Europe, adoptée par la première réunion du Programme d'action de la Déclaration de Saint-Vincent sur le diabète, qui s'est tenue du 10 au 12 octobre 1989 à Saint-Vincent ⁽¹⁾,
- vu la création par la Commission, le 15 mars 2005, d'une plateforme de l'Union européenne relative à l'alimentation, l'activité physique et la santé ⁽²⁾,
- vu le Livre vert de la Commission du 8 décembre 2005 intitulé "Promouvoir une alimentation saine et l'activité physique: une dimension européenne pour la prévention des surcharges pondérales, de l'obésité et des maladies chroniques", qui analyse les facteurs à l'origine de l'apparition du diabète de type 2 (COM(2005)0637),
- vu les conclusions de la conférence sur la prévention du diabète de type 2, qui s'est tenue les 15 et 16 février 2006 à Vienne sous les auspices de la Présidence autrichienne ⁽³⁾,
- vu sa déclaration du 27 avril 2006 sur le diabète ⁽⁴⁾,
- vu les conclusions du Conseil sur la promotion de styles de vie sains et la prévention du diabète de type 2 ⁽⁵⁾,
- vu la résolution de la commission régionale pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé du 11 septembre 2006 sur la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans la région européenne de l'OMS ⁽⁶⁾,
- vu la résolution 61/225 des Nations unies du 20 décembre 2006 sur la Journée mondiale du diabète,
- vu la décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) ⁽⁷⁾, et la décision ultérieure de la Commission du 22 février 2011 relative à l'adoption d'une décision de financement pour 2011 dans le cadre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013) et aux critères de sélection, d'attribution et autres applicables aux participations financières aux actions dudit programme ⁽⁸⁾,
- vu le Livre blanc de la Commission du 23 octobre 2007 intitulé "Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013" (COM(2007)0630),
- vu le septième programme-cadre pour la recherche (2007-2013) ⁽⁹⁾ et le programme-cadre de recherche et d'innovation (COM(2011)0808),
- vu la communication de la Commission du 20 octobre 2009 intitulée "Solidarité en matière de santé: réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne" (COM(2009)0567),
- vu la résolution 64/265 des Nations unies du 13 mai 2010 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,

⁽¹⁾ <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/SVD%201989.pdf>

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_en.htm

⁽³⁾ http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/opsc_est9.pdf

⁽⁴⁾ JO C 296 E du 6.12.2006, p. 273.

⁽⁵⁾ JO C 147 du 23.6.2006, p. 1.

⁽⁶⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/77575/RC56_fres02.pdf

⁽⁷⁾ JO L 301 du 20.11.2007, p. 3

⁽⁸⁾ JO C 69 du 3.3.2011, p. 1.

⁽⁹⁾ JO L 412 du 30.12.2006, p. 1

Mercredi 14 mars 2012

- vu les principaux résultats et les recommandations du Projet FP7 - SANTÉ - 200701 "Une feuille de route pour la recherche européenne sur le diabète: DIAMAP" ⁽¹⁾,
 - vu la communication de la Commission du 6 octobre 2010 intitulée "Europe 2020 – Initiative phare "Une Union pour l'innovation" (COM(2010)0546), et son partenariat pilote sur le vieillissement actif et en bonne santé,
 - vu les conclusions du Conseil du 7 décembre 2010 intitulées "Approches novatrices à l'égard des maladies chroniques dans le cadre de la santé publique et des systèmes de soins de santé",
 - vu la résolution 65/238 de l'Assemblée générale des Nations unies du 24 décembre 2010 intitulée "Portée, modalités, forme et organisation de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles",
 - vu la Déclaration de Moscou, adoptée à l'issue de la Première conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et le contrôle des maladies non transmissibles, qui s'est tenue à Moscou les 28 et 29 avril 2011 ⁽²⁾,
 - vu sa résolution du 15 septembre 2011 sur la position et l'engagement de l'Union européenne avant la réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ⁽³⁾,
 - vu l'article 110, paragraphe 4, de son règlement,
- A. considérant que le diabète est l'une des maladies non transmissibles les plus répandues, dont on estime qu'elle touche plus de 32 millions de citoyens de l'Union, soit près de 10 % de l'ensemble de la population de l'Union, et qu'un nombre similaire de personnes souffrent d'intolérance au glucose et présentent une probabilité très élevée d'évoluer vers le diabète clinique manifeste ⁽⁴⁾;
- B. considérant que le nombre de malades du diabète devrait augmenter en Europe de 16,6 % d'ici 2030 suite à l'obésité endémique, au vieillissement de la population européenne et à d'autres facteurs à déterminer;
- C. considérant que le diabète de type 2 réduit de 5 à 10 ans l'espérance de vie ⁽⁵⁾ et que celui de type 1 réduit l'espérance de vie d'une vingtaine d'années ⁽⁶⁾, que chaque année, 325 000 décès sont imputables au diabète dans l'Union européenne ⁽⁷⁾, soit un citoyen toutes les deux minutes;
- D. considérant que la réduction des facteurs de risque identifiés, telles que le mode de vie, est de plus en plus considérée comme une stratégie préventive clé qui peut atténuer l'apparition, la prévalence et les complications du diabète, tant de type 1 que de type 2;
- E. considérant qu'un complément de recherche reste nécessaire pour identifier avec certitude les facteurs de risque du diabète de type 1, que les prédispositions génétiques continuent de faire l'objet de recherches, et que le diabète de type 1 est contracté à un âge de plus en plus précoce;
- F. considérant qu'il est possible de prévenir le diabète de type 2, dont les facteurs de risque – comme une alimentation mauvaise ou déséquilibrée, l'obésité, le manque d'activité physique et la consommation d'alcool – ont été clairement identifiés et peuvent être combattus par des stratégies préventives efficaces;

⁽¹⁾ <http://www.diamap.eu/report/DIAMAP-Road-Map-Report-Sept2010.pdf>

⁽²⁾ http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_fr.pdf

⁽³⁾ Textes adoptés de cette date, P7_TA(2011)0390.

⁽⁴⁾ Fédération internationale du diabète. Atlas du diabète, 4e édition, 2009. <http://www.diabetesatlas.org/downloads>

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98391/E93348.pdf

⁽⁶⁾ http://www.diabetes.org.uk/Documents/Reports/Diabetes_in_the_UK_2010.pdf

⁽⁷⁾ Fédération internationale du diabète. Atlas du diabète, 3e édition, Bruxelles, 2006 [http://www.diabetesatlas.org/sites/default/files/IDF%20Diabetes%20Atlas-2007%20\(3rd%20edition\).pdf](http://www.diabetesatlas.org/sites/default/files/IDF%20Diabetes%20Atlas-2007%20(3rd%20edition).pdf)

Mercredi 14 mars 2012

- G. considérant qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement qui guérisse le diabète;
- H. considérant que les complications du diabète de type 2 peuvent être prévenues par la promotion d'un mode de vie sain et un diagnostic précoce; que ce diabète est toutefois souvent diagnostiqué trop tard et qu'à l'heure actuelle, 50 % de l'ensemble des diabétiques ignorent leur maladie ⁽¹⁾;
- I. considérant que 75 % des diabétiques maîtrisent mal leur état de santé, ce qui conduit à des risques accrus de complications, à des pertes de productivité et à un coût social très élevé ⁽²⁾, comme le montre une récente étude ⁽³⁾;
- J. considérant que dans la plupart des États membres, le diabète est responsable de plus de 10 % des dépenses de santé, que ce chiffre atteint parfois jusqu'à 18,5 % ⁽⁴⁾, et qu'un citoyen de l'Union souffrant de diabète coûte en moyenne à la collectivité 2 100 EUR par an ⁽⁵⁾; considérant que ce coût est appelé à augmenter compte tenu du nombre croissant de personnes souffrant de diabète, du vieillissement de la population et de l'augmentation de la mortalité due aux pathologies associées;
- K. considérant que le diabète, s'il n'est pas bien traité ou diagnostiqué trop tard, est une cause majeure d'attaques cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux, de cécité, d'amputations et d'insuffisance rénale;
- L. considérant que la promotion d'un mode de vie sain et la lutte, dans tous les domaines politiques, contre les quatre principaux facteurs déterminants pour la santé: le tabagisme, la mauvaise hygiène alimentaire, le manque d'exercice et l'alcool, peuvent contribuer largement à la prévention du diabète, de ses complications et de son coût économique et social;
- M. considérant que les personnes diabétiques doivent se prendre en charge à 95 % ⁽⁶⁾, et que le poids que fait peser le diabète sur les individus et sur leurs familles n'est pas seulement financier mais revêt également une dimension psycho-sociale et réduit la qualité de vie;
- N. considérant que sur les 27 États membres, 16 seulement possèdent un cadre ou un programme national pour lutter contre le diabète, qu'il n'existe aucun critère permettant de définir ce qu'est un "bon" programme ou de déterminer quels sont les pays qui ont les meilleures pratiques ⁽⁷⁾; et qu'il existe des différences et des inégalités considérables dans la qualité du traitement du diabète à travers l'Union;
- O. considérant qu'il n'existe, au niveau de l'Union européenne, aucun cadre juridique relatif aux discriminations à l'encontre des personnes diabétiques, et que les préjugés à l'égard des malades restent importants 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;
- P. considérant le manque de financements et d'infrastructures pour coordonner la recherche sur le diabète dans l'Union, ce qui a des effets négatifs sur la compétitivité de celle-ci en matière de recherche sur le diabète et empêche les personnes atteintes de diabète de bénéficier pleinement de la recherche européenne;
- Q. considérant qu'il n'existe à l'heure actuelle aucune stratégie au plan européen pour la lutte contre le diabète en dépit des conclusions de la Présidence autrichienne du Conseil intitulées "Promotion des styles de vie sains et prévention du diabète de type 2" ⁽⁸⁾, d'une longue liste de résolutions des Nations unies et de la déclaration écrite du Parlement européen sur le diabète;

⁽¹⁾ Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 25 (2005) Fédération internationale du diabète, 2006, <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/DiabetesReport2005.pdf>

⁽²⁾ Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 25 (2005) Fédération internationale du diabète, 2006, <http://www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/DiabetesReport2005.pdf>

⁽³⁾ Diabetes expenditure, burden of disease and management in 5 EU countries, 2012 <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/LSEHealth/MTRG/LSEDiabetesReport26Jan2012.pdf>

⁽⁴⁾ Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 27 (2007) <http://www.idf.org/webdata/docs/EU-diabetes-policy-audit-2008.pdf>

⁽⁵⁾ Fédération internationale du diabète. Atlas du diabète, 4e édition, Bruxelles, Belgique, 2009 <http://www.diabetesatlas.org/downloads>

⁽⁶⁾ <http://www.worlddiabetesday.org/media/press-materials/press-releases/idf-launches-world-diabetes-day-2010-campaign>

⁽⁷⁾ Diabetes – The Policy Puzzle: towards benchmarking in the EU 27 (2007) <http://www.idf.org/webdata/docs/EU-diabetes-policy-audit-2008.pdf>

⁽⁸⁾ JO C 147 du 23.6.2006, p. 1.

Mercredi 14 mars 2012

1. se félicite des conclusions du Conseil du 7 décembre 2010, intitulées "Approches novatrices à l'égard des maladies chroniques dans le cadre de la santé publique et des systèmes de soins de santé" ⁽¹⁾ et de sa demande adressée aux États membres et à la Commission afin qu'ils engagent un processus de réflexion en vue d'optimiser la réponse aux défis que posent les maladies chroniques;
2. prend acte de sa résolution susmentionnée du 15 septembre 2011 sur la position et l'engagement de l'Union européenne avant la réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui classe le diabète au rang des quatre maladies non transmissibles les plus fréquentes;
3. invite la Commission à définir et à mettre en œuvre une stratégie ciblée de l'Union sur le diabète, sous forme d'une recommandation du Conseil sur la prévention, le dépistage, la gestion du diabète et l'éducation et la recherche sur le diabète;
4. invite la Commission à développer des critères et des méthodes communs et normalisés de collecte des données sur le diabète et à coordonner, recueillir, enregistrer, contrôler et gérer des données épidémiologiques globales sur le diabète, ainsi que des données économiques concernant le coût, direct et indirect, de la prévention et du traitement du diabète;
5. invite les États membres à établir et à mettre en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le diabète, en assurant le suivi de ces programmes afin de contribuer à la promotion de la santé, à la réduction des facteurs de risque, à la prévision, la prévention, le dépistage précoce et le traitement du diabète, en ciblant à la fois la population en général et les groupes à haut risque en particulier, de façon à réduire les inégalités et à permettre une utilisation optimale des budgets des soins de santé;
6. invite les États membres à privilégier, comme des domaines d'action clés de leurs programmes nationaux de lutte contre le diabète, la prévention du diabète de type 2 et de l'obésité (en recommandant des stratégies à mettre en œuvre dès le plus jeune âge par l'éducation sur les habitudes alimentaires saines et l'exercice physique dans les écoles), et des stratégies pour un mode de vie sain, avec une approche alimentaire et une approche axée sur l'activité physique; souligne à cet égard la nécessité d'harmoniser les politiques liées à l'alimentation dont l'objectif consiste à promouvoir une alimentation saine et à permettre au consommateur de faire des choix éclairés et sains, ainsi que le diagnostic précoce;
7. invite la Commission à soutenir l'action des États membres en promouvant les échanges de meilleures pratiques des programmes nationaux de lutte contre le diabète; souligne qu'il importe que la Commission suive attentivement l'avancement de ces programmes nationaux de lutte contre le diabète, mis en place par les États membres, et qu'elle en présente régulièrement les résultats sous la forme d'un rapport de la Commission;
8. invite les États membres à établir des programmes de gestion du diabète basés sur les meilleures pratiques, et des lignes directrices en matière de traitement reposant sur des données probantes;
9. invite les États membres à garantir aux patients l'accès permanent aux soins de santé primaires et secondaires dispensés par des équipes interdisciplinaires de qualité, aux traitements et technologies relatifs au diabète, y compris aux technologies de la télésanté, et à aider les patients à acquérir et à entretenir le savoir-faire et les connaissances nécessaires pour se prendre en charge eux-mêmes, avec compétence, tout au long de la vie;
10. engage la Commission et les États membres à améliorer la coordination de la recherche européenne sur le diabète en encourageant la coopération entre les différentes disciplines de recherche et en créant des infrastructures générales communes pour faciliter les efforts de la recherche sur le diabète en Europe, y compris dans le domaine de l'identification des facteurs de risque et de la prévention;
11. demande à la Commission et aux États membres d'assurer un soutien continu au financement de la recherche sur le diabète au titre des programmes-cadres de recherche actuels et futurs de l'Union européenne, et de considérer le diabète de type 1 et de type 2 comme des maladies différentes
12. demande à la Commission et aux États membres de donner les suites qu'il convient aux résultats du Sommet des Nations unies sur les maladies non transmissibles de septembre 2011;

(1) http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/118282.pdf

Mercredi 14 mars 2012

13. rappelle qu'il importe, en vue d'atteindre les objectifs liés aux maladies non transmissibles et de relever les défis économiques, sociaux et de santé publique, que l'Union européenne et ses États membres intègrent davantage la prévention et la réduction des facteurs de risque dans tous les domaines politiques et législatifs pertinents, et en particulier dans leurs politiques relatives à l'environnement, à l'alimentation et aux consommateurs;

14. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission, ainsi qu'aux parlements des États membres.

Rapport sur l'élargissement à l'Ancienne république yougoslave de Macédoine

P7_TA(2012)0083

Résolution du Parlement européen du 14 mars 2012 sur le rapport de suivi 2011 concernant l'ancienne République yougoslave de Macédoine (2011/2887(RSP))

(2013/C 251 E/10)

Le Parlement européen,

- vu la décision du Conseil européen du 16 décembre 2005 d'accorder au pays le statut de pays candidat à l'adhésion à l'Union européenne et les conclusions de la présidence à l'issue des réunions du Conseil européen des 15 et 16 juin 2006 et des 14 et 15 décembre 2006,
 - vu les résolutions 845 (1993) et 817 (1993) du Conseil de sécurité des Nations unies, ainsi que la résolution 47/225 (1993) de l'Assemblée générale des Nations unies et l'accord intérimaire de 1995,
 - vu l'arrêt de la Cour internationale de justice sur l'application de l'accord intérimaire du 13 septembre 1995 (ex-République yougoslave de Macédoine c. Grèce),
 - vu le rapport de suivi 2011 de la Commission (SEC(2011)1203) et la communication de la Commission du 12 octobre 2011 intitulée "Stratégie d'élargissement et principaux défis 2011-2012" (COM(2011)0666),
 - vu ses résolutions antérieures;
 - vu les recommandations de la commission parlementaire mixte du 4 novembre 2011,
 - vu le rapport final de la mission d'observation des élections du Bureau des institutions démocratiques et des droits de l'homme de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE/BIDDH) sur les élections législatives anticipées du 5 juin 2011,
 - vu la décision 2008/212/CE du Conseil du 18 février 2008 relative aux principes, aux priorités et aux conditions figurant dans le partenariat pour l'adhésion du pays,
 - vu les conclusions des Conseils "Affaires générales" et "Affaires étrangères" des 13 et 14 décembre 2010 et du 5 décembre 2011,
 - vu l'article 110, paragraphe 2, de son règlement,
- A. considérant que, lors de la réunion du Conseil européen à Thessalonique les 19 et 20 juin 2003, la garantie d'une adhésion à l'Union européenne a été donnée à tous les pays des Balkans occidentaux, et que cette garantie a été renouvelée lors de la réunion de haut niveau sur les Balkans occidentaux qui s'est tenue à Sarajevo le 2 juin 2010;