

ASSEMBLÉE NATIONALE

26 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 320

présenté par
M. Reiss

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 39, insérer l'article suivant:**

Après le 2° de l'article L. 3113-1 du code de santé publique, il est inséré un 3° ainsi rédigé :

« 3° Les menaces transfrontalières biologiques telles que définies au 1 de l'article 2 de la décision 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontalières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/UE ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La borréliose de Lyme est une maladie infectieuse à transmission vectorielle (la tique), endémique dans certaines régions de l'hémisphère nord, aux États-Unis et en Europe, notamment dans l'est de la France. L'évolution de la maladie peut conduire à des complications graves, handicapantes et extrêmement douloureuses pour les patients. Selon l'inVS, la France enregistre en moyenne 27 000 cas par an.

Comme la plupart des maladies vectorielles, la bactérie responsable de la borréliose ne s'arrête pas aux frontières nationales. En 2010, l'Allemagne aurait dépassé le million de personnes touchées par la maladie, chiffre assis sur les remboursements des caisses d'assurance maladie.

Un des problèmes les plus douloureux de cette maladie, du fait de sa complexité et de son polymorphisme symptomatique, tient au déni médical et social dont elle fait l'objet, notamment dans son stade chronique, laissant un nombre impressionnant de malades non soignés en France. Si la symptomatologie, le diagnostic et le traitement de la maladie de Lyme sont bien documentés en cas de morsure récente et de symptômes nets et objectifs, la controverse demeure sur les diagnostics tardifs et l'efficacité des tests sérologiques

La santé est une compétence partagée entre les États et l'Union européenne, qui en vertu du principe de subsidiarité (art 5 TFUE), intervient en complément des politiques de santé nationales. Plus particulièrement, l'article 168 du TFUE prévoit que la Commission vise à encourager la prévention, l'information et la coopération des services de santé dans les régions frontalières.

Sous l'impulsion de la Commission européenne, le Parlement et le Conseil ont adopté la décision 2119/98/CE visant à instaurer un Réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles. Ce réseau est coordonné par la Commission, en lien avec les structures nationales chargées de collecter les informations relatives à la surveillance épidémiologique et de coordonner les mesures de contrôle. Les zoonoses, à laquelle appartient la Borréliose de Lyme, en font partie.

La décision 2000/96/CE est ensuite venue préciser, en son annexe 1, les maladies transmissibles devant faire l'objet d'une couverture du Réseau. La réalité et la dangerosité des maladies vectorielles à tiques ont été reconnues au niveau intergouvernemental à travers la décision 2012/492/UE, portant modification de la décision sus-évoquée et inscrivant l'encéphalite à tiques, et plus généralement la catégorie des maladies transmissibles vectorielles, dans l'annexe mentionnée ci-dessus. Enfin la décision 1082/2013/CE relative aux menaces transfrontalières graves sur la santé, est venue parachever le dispositif en définissant les modalités de planification, de veille, de surveillance, d'alerte, de notification et de coordination des États membres face aux menaces sanitaires transfrontalières, telles que définies en son article 2.

En application de ces décisions, le présent amendement vise à ouvrir les conditions législatives nécessaires à l'inscription des maladies vectorielles à tiques dans la liste des maladies à déclaration obligatoire de l'inVS.