

ASSEMBLÉE NATIONALE

25 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 137

présenté par

M. Bonnot, M. Abad, M. Chevrollier, M. Cinieri, M. Courtial, M. Daubresse, Mme de La Raudière, M. Deflesselles, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, M. Fenech, M. Foulon, M. Francina, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, Mme Grommerch, M. Guibal, M. Guillet, M. Herth, Mme Lacroute, M. Lazaro, M. Le Fur, M. Le Ray, M. Frédéric Lefebvre, M. Lett, M. Marty, M. Mathis, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Pélissard, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Sermier, M. Siré, M. Straumann, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Tian et M. Verchère

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 38, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un plan national pour la maladie de Lyme, articulé autour des axes suivants :

- la promotion de la recherche concernant les tests sérologiques faisant controverse parmi les scientifiques et professionnels de santé, ainsi que la révision des critères diagnostiques.
- la révision des protocoles de soins préconisés par la Conférence de 2006, contradictoires avec les doutes émis par le rapport du Haut Conseil de la santé publique.
- la reconnaissance de la chronicité de cette infection par son inscription dans les affections de longue durée exonérantes.
- le lancement d'une campagne préventive nationale à destination du public et notamment des sylviculteurs et randonneurs.
- un assouplissement des conditions d'agrément des associations de santé qui permettrait d'ouvrir la démocratie sanitaire aux personnes souffrant de la maladie de Lyme.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La borréliose de Lyme est une maladie infectieuse à transmission vectorielle. L'agent pathogène est en effet transmis à l'homme par le biais d'un « vecteur » contaminé, en l'occurrence la tique.

La bactérie responsable de la borréliose de Lyme est une bactérie du complexe *Borrelia burgdorferi*, qui est transmise à l'homme par morsure d'une tique infectée de l'espèce *Ixodes ricinus*. Les tiques s'infectent en se nourrissant du sang de certains animaux, eux-mêmes contaminés (les « réservoirs »).

La maladie peut évoluer sur plusieurs années ou décennies, en passant par trois stades. Non soignée et sans guérison spontanée au premier stade, après une éventuelle phase dormante, cette maladie peut à terme directement ou indirectement affecter la plupart des organes humains, de manière aiguë et/ou chronique avec des effets différents selon les organes et les patients, et finalement conduire à des handicaps physiques et mentaux. Des séquelles et rechutes sont possibles. Les méthodes diagnostiques, les dépistages, les traitements, comme l'aspect chronique de cette maladie font actuellement l'objet d'une controverse dans le monde médical international.

Cette situation préoccupante a conduit le Prix Nobel de médecine Luc Montagnier à témoigné de la gravité de la situation, dans un contexte où même les tests sérologiques sont sujets à controverse.

Le centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC en anglais) estime à 12 % le nombre de tiques contaminées par cette bactérie en Europe.

Pour des raisons encore mal comprises, la maladie est en phase endémique, notamment en Europe. Présente dans 65 pays, elle est devenue la plus fréquente de toutes les maladies vectorielles transmises à l'homme dans l'hémisphère nord. Selon certaines études, elle a en 2009 dépassé le VIH en incidence elle se situe comme la 7^e maladie la plus déclarée aux États-Unis. En France, l'INvs enregistre en moyenne 27000 cas chaque année, un chiffre étonnant au vu du million de cas enregistré par la sécurité sociale allemande Outre-Rhin en 2010. Le Réseau Sentinelle fait état de 26000 nouveaux cas par an. Dans l'UE, elle connaît des taux de prévalence particulièrement haut en Alsace, en Auvergne, en Allemagne, en Suisse, en République tchèque et en Slovaquie.

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, spécialement 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 les tests sérologiques. Le test ELISA constitue à ce jour le seul dépistage autorisé de la maladie en France mais ne concernerait qu'une seule souche de borréliose, la *Borrelia burgdorferi*. Or, l'Europe compterait aujourd'hui quatre ou cinq souches. Selon d'éminents spécialistes comme le Professeur Perronne, chef du service des maladies infectieuses de l'Hôpital Raymond-Poincaré de Garches, la fiabilité du test ne dépasse pas 25 % des cas dépistés.

Les effets indirects sont nombreux : hausse de l'automédication, de la prescription d'anti-dépresseurs, développement des rumeurs, initiatives sérologiques et thérapeutiques illégales (Procès Schaller-Christophe à Strasbourg)

Des réflexions et des mesures ont certes été engagées par les pouvoirs publics.

En France, l'inVS et le Réseau Sentinelle ont lancé quatre enquêtes d'incidences, nationales et régionales, depuis 1988.

Une conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse, conduite en 2006, est venue faire le bilan des principales méthodes de traitement et de diagnostic, cliniques et biologiques.

Plus récemment la proposition de résolution européenne n°2003 a été adoptée à l'unanimité à l'été 2004. En décembre 2014 le Haut Conseil de la Santé Publique, saisi par le gouvernement, a rendu public son rapport avec un certain nombre de recommandations : élargissement des méthodes diagnostiques biologiques, évaluation des traitements antibiotiques en vigueur, développement de la concertation sanitaire avec les associations de patients, mise en œuvre d'enquêtes sociologiques sur les pratiques exposant à un risque de morsure.

Ces recommandations exigent une approche globale et concertée qui place le malade au centre de la démarche. Elles doivent donc être traduites dans un Plan national pour la maladie de Lyme échelonné sur une durée de cinq ans.