



N° 2003

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 juin 2014.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION EUROPÉENNE

*visant à sécuriser et harmoniser l'information et le parcours
de soin des personnes ayant contracté la **maladie de Lyme**,*

(Renvoyée à la commission des affaires européennes.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Marcel BONNOT, François VANNSON, Marianne DUBOIS,
Marie-Christine DALLOZ et Étienne BLANC,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Mesdames, Messieurs,

La maladie de Lyme (ou « borréliose de Lyme »), est une maladie bactérienne qui touche l'Homme et de nombreux animaux. Elle se caractérise par une grande diversité (génétique, épidémiologique, clinique et diagnostique) ; c'est une maladie multifactorielle et multisystémique (pouvant toucher divers systèmes).

Elle 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 critères diagnostiques, les dépistages, les traitements, comme l'aspect chronique de cette maladie font actuellement l'objet d'une controverse dans le monde médical, entre experts mondiaux.

Elle est classée parmi les « borrélioses » parce qu'induite par des bactéries du genre *Borrelia* et parmi les « maladies à tiques » car transmise principalement (semble-t-il) suite à une morsure de tique.

Pour des raisons encore mal comprises, elle est en plein développement, notamment en Europe, dans l'est et l'ouest des États-Unis. 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 où, autrefois cantonnée au nord-est, elle continue à gagner du terrain partout. En 2010, 9 États du Nord ont déclaré 66 % des cas, les 34 % restants étant déclarés dans le reste du pays où l'augmentation du nombre de cas a été de 10 % en deux ans (2008-2010).

Cette zoonose affecte l'Homme et de nombreux animaux sauvages et domestiques proches de l'Homme (dont par exemple le chien, le chat, le cheval). Selon l'espèce et la souche de borrelie en cause, les symptômes peuvent être très différents et se caractérisent par une dominante nerveuse, arthritique ou dermatologique.

Vu la grande diversité des symptômes, la maladie de Lyme peut conduire à de nombreux diagnostics erronés, comme : sclérose en plaques, lupus, polyarthrite rhumatoïde, fibromyalgie, thyroïdien, fatigue chronique, dépression, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, autisme et bien d'autres, la différence étant souvent que les symptômes cèdent ici à l'antibiothérapie. De plus, il est arrivé que les tests classiques, faits à plusieurs reprises ou dans des laboratoires différents, d'une région à l'autre en France pour le même patient, ne détectent pas la contamination à la bactérie chez certains patients.

Un des problèmes les plus douloureux de cette maladie, du fait de sa complexité et de son caractère multiforme, est le déni dont elle fait l'objet spécialement dans son stade chronique, laissant un nombre impressionnant de malades non soignés en France (5 000 cas officiellement recensés en 2012 contre près de 1 million de patients traités en Allemagne).

C'est pourquoi, compte tenu de ces éléments, il paraît utile et nécessaire de se prononcer pour une sécurisation et harmonisation de l'information et le parcours de soin des personnes ayant contractées la maladie de Lyme.

PROPOSITION DE RESOLUTION EUROPEENNE

Article unique

- ① L'Assemblée nationale,
- ② Vu l'article 88-4 de la Constitution,
- ③ Vu les articles 5 et 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,
- ④ Vu la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté,
- ⑤ Vu la décision 2000/57/CE de la Commission du 22 décembre 1999 concernant le système d'alerte précoce et de réaction pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles prévu par la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil,
- ⑥ Vu le rapport de la Commission au Conseil et au Parlement européen sur le fonctionnement du système d'alerte précoce et de réaction (EWRS) du réseau communautaire de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles au cours des années 2006 et 2007 (décision 2000/57/CE) (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE),
- ⑦ Vu le rapport de la Commission au Conseil et au Parlement européen du 20 mars 2007 sur le fonctionnement du système d'alerte précoce et de réaction (SAPR) du réseau communautaire de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles en 2004 et 2005 (décision 57/2000/CE) [COM(2007) 121 final – Non publié au Journal officiel],
- ⑧ Vu le rapport de la Commission du 29 mars 2005 sur le fonctionnement du système d'alerte précoce et de réaction du réseau communautaire de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles (décision 57/2000/CE) en 2002 et 2003 [COM(2005) 104 final – Non publié au Journal officiel],
- ⑨ Vu la décision 2008/351/CE de la Commission du 28 avril 2008 modifiant la décision 2000/57/CE en ce qui concerne les événements qui doivent être notifiés dans le cadre du système d'alerte précoce et de réaction pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles

[notifiée sous le numéro C(2008) 1574] (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE),

- ⑩ Vu la décision 2009/547/CE de la Commission du 10 juillet 2009 modifiant la décision 2000/57/CE concernant le système d'alerte précoce et de réaction pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles prévu par la décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil [notifiée sous le numéro C(2009) 5515] (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE),
- ⑪ Vu le rapport de la Commission du 11 juillet 2011 sur l'évaluation du fonctionnement de la décision 2005/387/JAI du Conseil relative à l'échange d'informations, à l'évaluation des risques et au contrôle des nouvelles substances psychoactives [COM(2011) 430],
- ⑫ Vu la recommandation 2009/C 151/02 du Conseil du 8 juin 2009 relative à une action dans le domaine des maladies rares,
- ⑬ Vu la décision (CE) n° 2009/872 de la Commission du 30 novembre 2009 établissant un comité d'experts de l'Union européenne dans le domaine des maladies rares,
- ⑭ Vu le livre blanc « ensemble pour la santé : une approche stratégique pour l'UE 2008-2013 » du 23.10.2007 COM(2007) 630 final,
- ⑮ Considérant que la politique de santé de l'Union européenne vise notamment à :
 - ⑯ - prévenir les maladies,
 - ⑰ - encourager des modes de vie plus sains,
 - ⑱ - promouvoir le bien-être,
 - ⑲ - protéger les citoyens des menaces transfrontalières pour la santé,
 - ⑳ - améliorer l'accès aux soins de santé,
 - ㉑ - promouvoir l'information et l'éducation dans le domaine de la santé,
 - ㉒ - améliorer la sécurité des patients,
 - ㉓ - contribuer au dynamisme des systèmes de santé et favoriser les nouvelles technologies,

- ②4 - fixer des normes de qualité et de sécurité élevées pour les organes et les substances thérapeutiques d'origine humaine,
- ②5 - garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments et des dispositifs à usage médical,
- ②6 Considérant que le champ d'action de l'Union européenne en matière de politique de santé est défini à l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux termes duquel l'objectif est de garantir que la santé humaine est protégée et prise en compte dans toutes les politiques et les actions de l'Union européenne.
- ②7 Considérant que l'Union européenne a adopté sa stratégie « Ensemble pour la santé » pour 2008-2013 qui repose sur quatre grands principes :
- ②8 - les Européens partagent des valeurs communes en matière de santé ;
- ②9 - la santé est le plus précieux des biens ;
- ③0 - la santé doit être prise en compte dans toutes les politiques ;
- ③1 - la voix de l'Union européenne doit être entendue sur toutes les questions de santé dans le monde.
- ③2 Et définit trois objectifs :
- ③3 - favoriser un bon état de santé dans une Europe vieillissante ;
- ③4 - protéger les citoyens des menaces pour la santé ;
- ③5 - encourager le dynamisme des systèmes de santé et soutenir les nouvelles technologies
- ③6 Souhaite que la commission européenne d'engager une réflexion sur le développement préoccupant de la maladie de Lyme (ou « borréliose de Lyme »), maladie bactérienne (zoonose et parasitose) et les actions nécessaires afin de juguler ses effets sur la santé publique,
- ③7 Désire que le Conseil européen, le Parlement européen et la commission européenne débattent du rôle des institutions européennes chargées de la coordination des politiques de santé afin de combattre les menaces transfrontalières s'agissant notamment de cette maladie émergente,

- ③⑧ Espère que le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) engage une campagne de sensibilisation et de prévention relative à la maladie de Lyme à destination du grand public et des professionnels de santé,
- ③⑨ Souhaite que la forme chronique de ces maladies soit reconnue, que le dépistage et la prise en charge des infections associées soient assurés,
- ④⑩ Souhaite que les financements et les moyens des recherches visant à développer des tests de dépistages fiables, de nouveaux traitements et les recherches vaccinales soient effectifs.

