



---

TEXTES ADOPTÉS

---

**P8\_TA(2018)0465**

**Maladie de Lyme (borréliose)**

**Résolution du Parlement européen du 15 novembre 2018 sur la maladie de Lyme (borréliose) (2018/2774(RSP))**

*Le Parlement européen,*

- vu la question à la Commission sur la maladie de Lyme (borréliose) (O-000088/2018 – B8-0417/2018),
  - vu la proposition de résolution de la commission de l’environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire,
  - vu le rapport du le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies concernant l’analyse bibliographique systématique de l’efficacité diagnostique des examens sérologiques pour la borréliose de Lyme,
  - vu la réunion de consultation du réseau des experts sur la surveillance de la borréliose de Lyme dans l’Union européenne, qui s’est tenue en janvier 2016, à Stockholm,
  - 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<sup>1</sup>,
  - vu l’article 128, paragraphe 5, et l’article 123, paragraphe 2, de son règlement intérieur,
- A. considérant que le droit à la santé est un droit fondamental reconnu par les traités européens, et notamment par l’article 168 du traité sur le fonctionnement de l’Union européenne (traité FUE);
- B. considérant que la maladie de Lyme, ou borréliose de Lyme, est une maladie causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi*, et qu’elle est transmise à l’homme par les morsures de tiques, elles-mêmes porteuses de ces bactéries; considérant qu’il s’agit d’une maladie infectieuse qui touche l’homme et diverses espèces d’animaux domestiques et sauvages;
- C. considérant que la borréliose de Lyme est la zoonose la plus courante en Europe, avec

---

<sup>1</sup> JO L 268 du 3.10.1998, p. 1.

environ 650 000 à 850 000 cas et une incidence plus forte en Europe centrale; considérant que l'infection survient pendant les mois de printemps et d'été (d'avril à octobre) et que la borréliose est reconnue comme une maladie professionnelle pour les agriculteurs, les exploitants forestiers et les chercheurs menant des activités sur le terrain dans les pays où cette maladie est présente;

- D. considérant que les zones affectées par les tiques infectées et la maladie semblent s'élargir, des cas étant maintenant relevés également à des altitudes et à des latitudes plus élevées, de même que dans les villes, ce dont la cause pourrait être, entre autres, les changements d'affectation des sols, notamment par le boisement des sols les moins fertiles ou l'expansion des plantes invasives, le changement climatique, une humidité excessive ainsi que d'autres activités liées au comportement humain;
- E. considérant qu'il n'existe pas de consensus européen quant au traitement, au diagnostic et à la détection de la maladie de Lyme et que les pratiques nationales sont variées;
- F. considérant qu'une morsure par une tique infectée et les symptômes de la maladie de Lyme peuvent ne pas être détectés, et que la maladie est parfois initialement asymptomatique, ce qui peut parfois conduire à des complications lourdes et à des dommages irréversibles semblables à ceux d'une maladie chronique, en particulier en l'absence d'un diagnostic rapide;
- G. considérant qu'un diagnostic précoce plus fiable de la maladie de Lyme réduirait fortement le nombre de cas avancés et améliorerait la qualité de vie des patients; considérant que cela réduirait par conséquent le poids financier de la maladie et permettrait une économie d'environ 330 millions d'euros en soins de santé dès les cinq premières années, selon les directeurs du projet de recherche européen DualDur;
- H. considérant que de nombreux patients ne sont pas diagnostiqués rapidement et n'ont pas accès à des soins adéquats; considérant qu'ils se sentent démunis et ignorés par les autorités publiques, et que certains continuent de présenter des symptômes persistants pouvant mener à une maladie chronique;
- I. considérant qu'il n'existe pas à l'heure actuelle de vaccin contre la maladie de Lyme;
- J. considérant que le poids véritable de la borréliose de Lyme dans l'Union est inconnu en raison du manque de statistiques concernant la maladie et de la grande diversité des définitions de cas utilisées, des méthodes de laboratoire mises en œuvre et des systèmes de surveillance;
- K. considérant qu'il n'existe pas de codes distincts dans la Classification internationale des maladies (CIM) pour les stades précoces et le stade avancé de la maladie de Lyme; considérant qu'il n'existe pas de codes CIM uniques pour les différents symptômes du stade avancé de la maladie de Lyme;
- L. considérant que l'International Lyme and Associated Diseases Society (Société internationale de la maladie de Lyme et des maladies associées, ILADS) et l'Infectious Diseases Society of America (Société américaine des maladies infectieuses, IDSA) recommandent des pratiques différentes pour le traitement, et que ces différences dans l'approche de la maladie se répercutent également sur les pratiques médicales dans l'Union européenne;

- M. considérant qu'une compréhension approfondie du mécanisme qui fait de la borréliose de Lyme une maladie chronique fait défaut;
- N. considérant que, face à cet enjeu sanitaire, les professionnels de la santé, de même que les associations de patients et les lanceurs d'alerte, tirent le signal d'alarme depuis près de dix ans;
- O. considérant que la maladie de Lyme, quoique bien connue de la médecine, reste sous-diagnostiquée, notamment du fait des difficultés rencontrées pour la détection de ses symptômes et d'un manque de tests de diagnostic appropriés;
- P. considérant que les tests diagnostiques utilisés pour la borréliose de Lyme ne sont pas toujours à même de fournir des résultats précis: un exemple en est le test ELISA, qui ne peut détecter qu'une infection à la fois;
- Q. considérant que de nombreux Européens sont exposés en permanence au risque de contracter la maladie de Lyme en raison de leur activité professionnelle (agriculteurs, exploitants forestiers, chercheurs et étudiants menant des activités de recherche sur le terrain, tels que les biologistes, les géologues, les géomètres, ou les archéologues);
- R. considérant que la profession médicale suit souvent des recommandations obsolètes concernant la maladie de Lyme, qui ne prennent pas suffisamment en compte les avancées de la recherche;
1. exprime son inquiétude vis-à-vis de l'étendue alarmante de la propagation dans la population européenne de la maladie de Lyme, qui touche environ un million de citoyens – selon la méthode utilisée pour le recensement;
  2. rappelle que tous les États membres, à des degrés divers, subissent une augmentation des cas de borréliose de Lyme, ce qui en fait un problème sanitaire européen;
  3. se félicite des fonds alloués jusqu'ici par l'Union pour la recherche concernant la détection précoce et le traitement futur de la borréliose de Lyme (environ 16 millions d'euros au moyen de projets tels qu'ANTIDotE, ID-Lyme et Lymediatex);
  4. demande des financements supplémentaires pour les méthodes de diagnostic et de traitement de la maladie de Lyme; invite, à cette fin, à favoriser les efforts de recherche, à la fois par l'allocation de financements supplémentaires et par l'échange de données épidémiologiques, notamment les données sur la distribution et la prévalence des génotypes pathogènes et non pathogènes;
  5. appelle à une plus grande coopération internationale pour la recherche concernant la maladie de Lyme;
  6. encourage la Commission à collecter autant d'informations que possible sur les méthodes de détection de la maladie ou sur les traitements administrés dans les États membres;
  7. demande qu'une obligation de signalement soit imposée à tous les États membres dans lesquels des cas de borréliose ont été détectés;
  8. demande à la Commission de faciliter la coopération et l'échange des meilleures

pratiques entre les États membres concernant le suivi, la détection et le traitement de la maladie de Lyme;

9. se félicite que certains États membres aient inclus la maladie de Lyme dans leur système de surveillance, sur la base d'une méthode spécifique;
10. invite la Commission à mettre en place des programmes de surveillance uniformes et à travailler conjointement avec les États membres à faciliter la standardisation des tests diagnostiques et des traitements; invite la Commission à reconnaître la maladie de Lyme comme une maladie professionnelle pour les travailleurs des secteurs de l'agriculture et de la sylviculture et pour les chercheurs travaillant sur le terrain (tels que les biologistes, les géologues, les géomètres ou les archéologues);
11. invite les États membres à mettre en place des mesures de prophylaxie individuelle et des mesures de contrôle de la population de tiques afin de prévenir la borréliose;
12. appelle à développer des lignes directrices fondées sur les données probantes pour le diagnostic clinique et le diagnostic de laboratoire de la borréliose de Lyme; demande que soient créés des codes CIM distincts pour les stades précoces et le stade avancé de la maladie de Lyme; demande également que soient créés des codes CIM spécifiques pour les différents symptômes du stade avancé de la borréliose de Lyme;
13. demande à la Commission de publier des lignes directrices, fondées sur les meilleures pratiques au sein de l'Union, concernant la formation des médecins généralistes pour faciliter le diagnostic et la détection de la maladie de Lyme;
14. demande aux États membres d'étendre le recours à l'examen clinique pour permettre aux médecins de diagnostiquer la maladie de Lyme même en cas de tests sérologiques négatifs, afin d'aider les patients à sortir de l'«impasse thérapeutique»;
15. appelle la Commission à évaluer l'ampleur du phénomène auquel font face certains patients selon lequel ils cherchent pendant longtemps le bon diagnostic et le traitement approprié pour la maladie de Lyme, et en particulier les mouvements transfrontaliers des patients en recherche de traitement et les conséquences financières de ces mouvements;
16. demande la planification et la création de projets innovants à même de contribuer à l'amélioration de la collecte de données et à une plus grande efficacité des activités d'information et de sensibilisation;
17. se félicite de la décision d'exécution (UE) 2018/945 de la Commission du 22 juin 2018 relative aux maladies transmissibles et aux problèmes sanitaires particuliers connexes qui doivent être couverts par la surveillance épidémiologique ainsi qu'aux définitions de cas correspondantes<sup>1</sup>, qui inclut la neuroborréliose de Lyme dans la liste de ces maladies;
18. souligne que l'intégration de la maladie de Lyme dans le réseau européen de surveillance épidémiologique permet aux patients de bénéficier des avantages d'un système de santé robuste et structuré qui autorise la communication permanente entre les autorités nationales compétentes, l'identification rapide et fiable des cas de

---

<sup>1</sup> JO L 170 du 6.7.2018, p. 1.

borréliose de Lyme dans l'Union, l'assistance mutuelle dans le domaine de l'analyse et de l'interprétation des données de surveillance collectées et le déploiement des services nécessaires pour enrayer la propagation de cette maladie chez l'homme;

19. invite les États membres, qui pourront faire appel au soutien logistique de la Commission, à mettre en place des campagnes d'information et de sensibilisation concernant la maladie, à l'intention de la population et de tous les acteurs intéressés, en particulier dans les régions les plus affectées par sa propagation;
20. demande à la Commission d'établir un plan européen de lutte contre la maladie de Lyme en rapport avec la gravité de cette épidémie silencieuse; encourage la mise en place d'un réseau européen pour la maladie de Lyme qui intègre les parties intéressées;
21. appelle la Commission et les États membres à publier des mesures préventives communes pour les personnes à fort risque de contracter la maladie de Lyme, par exemple celles qui travaillent en extérieur, ainsi que des lignes directrices standardisées pour le diagnostic et le traitement;
22. demande à la Commission de mettre en place des bilans de santé, un parcours de soins rapide et des contrôles de l'évolution de l'infection par la maladie de Lyme chez les professionnels des secteurs de l'agriculture et de la sylviculture et chez les chercheurs collectant des données sur le terrain;
23. charge son Président de transmettre la présente résolution à la Commission.