



Document de séance

B8-0449/2016

6.4.2016

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

déposée à la suite de la question avec demande de réponse orale
B8-000119/2016

conformément à l'article 128, paragraphe 5, du règlement

sur l'épidémie du virus Zika
(2016/2584(RSP))

Giovanni La Via, Annie Schreijer-Pierik, Matthias Groote, José Inácio Faria, Kateřina Konečná, Martin Häusling, Piernicola Pedicini
au nom de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire

**Résolution du Parlement européen sur l'épidémie du virus Zika
(2016/2584(RSP))**

Le Parlement européen,

- vu la déclaration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du 1^{er} février 2016 qui qualifie l'épidémie du virus Zika d'urgence de santé publique de portée mondiale,
 - vu la décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE¹,
 - vu le règlement (UE) n° 1291/2013 du Parlement européen et du Conseil du 11 décembre 2013 portant établissement du programme-cadre pour la recherche et l'innovation "Horizon 2020" (2014-2020)²,
 - vu la question à la Commission sur la flambée du virus Zika (O-000030/2016 – B8-000119/2016),
 - vu l'article 128, paragraphe 5, et l'article 123, paragraphe 2, de son règlement,
- A. considérant que le 1^{er} février 2016, l'OMS a déclaré que l'épidémie de virus Zika constituait une urgence de santé publique de portée mondiale;
- B. considérant que le virus Zika est un virus émergent transmis par moustique, identifié pour la première fois en 1947 chez des singes rhésus de la forêt de Zika, en Ouganda, au moyen d'un réseau de surveillance de la fièvre jaune en milieu forestier;
- C. considérant que des épidémies du virus Zika ont été enregistrées de manière sporadique dans deux régions européennes, la Martinique et la Guyane française, ainsi qu'en Afrique, sur le continent américain, en Asie et dans le Pacifique, et que des cas de contamination ont été constatés en Europe, notamment dans les territoires d'outre-mer de la Guadeloupe et de Saint-Martin;
- D. considérant qu'en 2007, le virus Zika a dépassé pour la première fois les frontières endémiques qui lui étaient connues et provoqué une première épidémie sur l'île de Yap, dans les États fédérés de Micronésie, puis une seconde, de grande ampleur, en Polynésie française entre 2013 et 2014, qui a donné lieu à une propagation importante vers plusieurs pays d'Océanie, notamment la Nouvelle-Calédonie et les Îles Cook; que s'il était généralement estimé que le virus Zika ne provoquait chez l'homme que des maladies modérées, l'épidémie en Polynésie française a révélé qu'il pouvait entraîner des complications neurologiques (par exemple le syndrome de Guillain-Barré ou la méningo-encéphalite);
- E. considérant que selon le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

¹ OJ L 293, 5.11.2013, p. 1.

² JO L 347, 20.12.2013, p. 104.

(ECDC), la plupart des infections restent asymptomatiques (près de 80 %);

- F. considérant que les principaux foyers d'infection du virus Zika ont été constatés au Brésil, plus particulièrement dans le Nordeste;
- G. considérant qu'en novembre 2015, le ministre brésilien de la santé a déclaré l'état d'urgence sanitaire du fait d'une augmentation inhabituelle du nombre de nouveau-nés atteints de microcéphalie dans l'État de Pernambouc au cours de l'année 2015; que cette hausse frappante concerne manifestement surtout les formes les plus graves de microcéphalie, mais que certains rapports suggèrent que la prévalence des formes plus modérées était exceptionnellement importante, même quelques années à peine avant le début de l'épidémie en 2015;
- H. considérant que le cycle de vie du moustique dépend du climat, du milieu et de la biodiversité, et que sa diffusion est facilitée par des facteurs humains tels que le changement climatique, les habitats aquatiques artificiels, la déforestation, l'urbanisation, l'absence de structures sanitaires, les déchets urbains, les conflits et le voyage;
- I. considérant que l'épidémie du virus Zika a mis en évidence les inégalités actuelles dans les pays touchés, notamment en ce qui concerne les systèmes de santé publique et les conditions de vie, et qu'elle a atteint de manière disproportionnée les classes les plus pauvres de la société, qui vivent souvent près de points d'eau à l'air libre et ne sont pas suffisamment équipées pour se prémunir et lutter contre cette maladie; considérant que les femmes sont toujours en majorité parmi les personnes les plus pauvres du monde et qu'elles sont particulièrement exposées en tant que principal membre du foyer responsable de l'alimentation, de l'approvisionnement en eau propre, de l'hygiène et de l'éducation des enfants atteints de syndromes associés à la microcéphalie, un aspect susceptible d'exiger des ressources financières supplémentaires, notamment en l'absence de structures adaptées ou abordables;
- J. considérant que des cas importés d'infection par le virus Zika ont déjà été signalés dans plusieurs pays d'Europe; que le 11 février 2016, l'ECDC a fait état d'un cas de microcéphalie détecté chez une femme enceinte en Slovaquie, qui a développé une infection similaire au virus Zika alors qu'elle séjournait au Brésil au cours de sa grossesse;
- K. considérant qu'à la date du 9 février 2016, aucune transmission autochtone du virus Zika n'avait été signalée sur le continent européen mais que quelques cas avaient été relevés dans les régions ultrapériphériques européennes;
- L. considérant que l'apparition du virus s'est accompagnée de concentrations locales de cas de microcéphalie et d'autres troubles neurologiques; notamment du syndrome de Guillain-Barré; que l'OMS a déclaré le 1^{er} février 2016 qu'un lien de causalité entre une infection par le virus Zika au cours de la grossesse et la microcéphalie était fortement soupçonné, même s'il n'était pas encore scientifiquement prouvé;
- M. considérant que le lien entre l'infection des femmes enceintes par le virus Zika et la recrudescence des cas de microcéphalie, une maladie qui entraîne la naissance de bébés au crâne plus petit que la moyenne et, dans la plupart des cas, un retard du

développement cérébral, du fait de l'épidémie du virus Zika fait actuellement l'objet de recherches et est considéré de plus en plus plausible par l'OMS; que l'incertitude au sujet de ce lien et des mécanismes de transmission place les femmes et les adolescentes, en particulier les femmes enceintes et leur famille, dans une position extrêmement difficile, notamment en ce qui concerne leur santé et les implications à long terme pour leur ménage, et que ces incertitudes ne devraient en aucun cas être utilisées pour retarder les décisions et les actions nécessaires de toute urgence à la résolution de cette crise;

- N. considérant qu'il existe de nombreuses causes potentielles de microcéphalie, mais que son origine reste souvent inconnue, qu'en l'absence de tout traitement spécifique contre la microcéphalie, il est important de constituer une équipe multidisciplinaire pour évaluer et traiter les bébés et les enfants atteints de microcéphalie, qu'une intervention à un stade précoce au moyen de stimulation et de programmes de jeux agit positivement sur le développement et que le soutien et le conseil aux parents est tout aussi fondamental;
- O. considérant que la concentration locale de cas de microcéphalie au Brésil a été associée par des chercheurs argentins et brésiliens au larvicide pyriproxifène, qui avait été utilisé en 2014 dans les réserves d'eau potable des régions infectées du Brésil; qu'en réaction à cette association éventuelle, contre l'avis du ministre de la santé et conformément au principe de précaution, le gouvernement de l'État du Rio Grande do sul, dans le Sud du pays, a suspendu l'utilisation de ce larvicide depuis le 13 février 2016;
- P. considérant que parmi les 4 783 cas de microcéphalie rapportés depuis octobre 2015, la microcéphalie a été exclue pour 700 d'entre eux;
- Q. considérant que parmi 404 nourrissons souffrant de microcéphalie, des tests ont prouvé que seuls 17 d'entre eux étaient atteints par le virus Zika;
- R. considérant que l'épidémie du virus Zika a commencé dès 2013 dans les territoires européens d'outre-mer;
- S. considérant qu'il existe un risque de voir apparaître une transmission par vecteur local en Europe au cours de l'été 2016;
- T. considérant qu'il n'existe actuellement aucun traitement ou vaccin spécifique, mais que l'entreprise indienne Bharat Biotech a annoncé le 3 février 2016 qu'elle disposait de deux candidats-vaccins en développement, à savoir un vaccin recombinant et un vaccin inactivé, qui se trouvaient à l'étape des essais précliniques sur animaux;
- U. considérant qu'un nombre réduit de transmissions sexuelles du virus Zika ont été reportées;
- V. considérant que des cas de transmission du virus Zika par transfusion sanguine ont également été signalés;
- W. considérant qu'il existe un risque réel de transmission transfrontalière du virus par des voyageurs infectés et le commerce international;

1. reconnaît que le virus Zika est surtout transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique infecté du genre Aedes, principalement l'espèce Aedes aegypti dans les régions tropicales, et qu'il s'agit du moustique qui transmet aussi la dengue, le chikungunya et la fièvre jaune;
2. observe que selon l'évaluation du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), en l'absence de traitement ou de vaccin et étant donné que les moustiques qui transmettent le virus Zika piquent aussi bien en intérieur qu'en extérieur, le plus souvent pendant la journée, la prévention repose actuellement sur des mesures de protection personnelle, telles que le port de tee-shirts à manches longues et de pantalons traités à la perméthrine (notamment aux heures où le moustique responsable de la transmission de Zika est le plus actif) le fait de privilégier des pièces équipées de moustiquaires ou climatisées pour dormir et se reposer, ou encore l'utilisation d'un filet anti-moustiques;
3. insiste sur l'importance du déploiement de plans de communication à l'échelle la plus pertinente pour sensibiliser la population et de la promotion des comportements appropriés pour éviter les piqûres de moustiques;
4. salue le suivi en cours de la situation par l'ECDC; invite l'ECDC à mettre régulièrement à jour ses évaluations des risques et ses bulletins épidémiologiques; estime que l'ECDC devrait créer un comité d'experts sur les maladies tropicales transmissibles afin de coordonner et de superviser efficacement toutes les mesures nécessaires dans l'Union européenne;
5. salue la décision de la Commission de mobiliser dix millions d'euros pour la recherche sur le virus Zika et recommande d'examiner en priorité les cas de graves de malformations cérébrales congénitales en Amérique du Sud ainsi que leur lien présumé avec l'infection par le virus Zika; se demande toutefois si cette somme est suffisante, compte tenu de l'ampleur du défi scientifique que constitue la compréhension du virus Zika et de ses complications neurologiques ainsi que le développement de tests de diagnostic et de traitements contre cette maladie;
6. constate que le virus Zika a été signalé dans 28 pays et que ses conséquences peuvent bouleverser la vie des victimes, notamment des femmes jeunes ou pauvres, dont une grande majorité vivent dans les régions les moins développées de ces pays; insiste, compte tenu de la probable propagation ultérieure de la maladie, sur le fait que les enseignements tirés à la suite de l'épidémie d'Ebola l'an dernier doivent être appliqués de toute urgence par la communauté internationale;
7. souligne que la recherche devrait avant tout se concentrer sur les mesures préventives, afin d'éviter la transmission du virus, et sur les traitements; demande que la recherche sur le virus Zika s'articule en trois volets; l'examen du lien fortement suspecté entre le virus et les malformations cérébrales congénitales, le développement de traitements et de vaccins ainsi que la conception de tests qui permettent un diagnostic rapide et efficace;
8. souligne la nécessité d'approfondir les recherches sur le lien éventuel entre la microcéphalie et le larvicide pyriproxifène, étant donné que l'absence de lien n'est pas scientifiquement prouvée;

9. souligne que la recherche ne devrait pas négliger les autres causes potentielles et les causes complémentaires de la microcéphalie;
10. attire l'attention sur les autres possibilités de financement disponibles dans le cadre d'Horizon 2020 et du 7^e PC pour la recherche sur le développement de vaccins contre la malaria et les maladies infectieuses négligées, qui comprennent le virus Zika;
11. demande à la Commission, dès lors que des fonds publics européens sont investis dans la recherche, de veiller à ce que les résultats de ces travaux soient libres de tout droit de propriété intellectuelle et que les patients bénéficient de la garantie d'un tarif abordable pour les produits développés à partir de ces recherches;
12. demande à la Commission de proposer des mesures spécifiques aux régions européennes déjà touchées par le virus Zika, afin d'éliminer tous les vecteurs de transmission potentiels sur place, de venir en aide aux personnes infectées, notamment aux femmes enceintes, et d'empêcher toute propagation ultérieure, tant dans ces régions que dans le reste de l'Europe;
13. demande à la Commission de présenter un plan d'action afin d'empêcher la propagation du virus en Europe et de venir en aide aux États membres et aux pays tiers dans leur lutte contre cette épidémie dans les régions les plus atteintes (principalement dans les Caraïbes ainsi qu'en Amérique centrale et du Sud); estime que ce plan devrait prévoir des objectifs suffisants en matière de distribution gratuite de barrières mécaniques tels que les filets (qui protègent des piqûres de moustiques) et les préservatifs (qui empêchent la transmission sexuelle); demande à la Commission de développer un protocole de gestion à l'attention des personnes qui risquent d'être infectées par le virus Zika en raison de leur contexte épidémiologique, en vue de lutter efficacement contre la chaîne de transmission sexuelle et par le sang grâce à la détection précoce;
14. souligne la nécessité d'une approche qui tienne compte de la dimension de genre lors de l'examen du financement et de l'estimation des besoins des laboratoires, étant donné le degré de complexité des essais et du développement de vaccins sûrs, efficaces, abordables et qui puissent être administrés aux femmes enceintes, qui sont souvent exclues des premières phases d'essais cliniques; invite instamment les bailleurs de fonds à rester réalistes quant au coût prévisionnel du développement de ces vaccins, notamment lors de l'attribution de crédits européens dans le domaine de la recherche, et à considérer en premier lieu la sécurité des jeunes filles et des femmes;
15. fait observer que le virus Zika a mis en évidence les lacunes tant dans la réaction des systèmes de santé publique, notamment au niveau des soins primaires, qu'en ce qui concerne les soins et les droits dont bénéficient les femmes et les jeunes filles en matière de santé reproductive dans les pays touchés par l'infection, notamment en ce qui concerne l'information et les soins pendant et après la grossesse ainsi que la prévention et l'interruption volontaire des grossesses, alors que les représentants des gouvernements de ces pays ont conseillé aux femmes de repousser leur grossesse en attendant que le virus Zika soit mieux connu;
16. reconnaît la nécessité de renforcer les capacités des laboratoires afin de confirmer les suspicions d'infection par le virus Zika dans l'Union et l'EEE afin de distinguer les cas d'infection par le virus Zika des autres infections arbovirales (comme la dengue et le

- chikungunya); demande aux États membres et à la Commission de coordonner les travaux des laboratoires qui effectuent des recherches sur le virus Zika et de promouvoir la création de tels laboratoires dans les États membres qui n'en disposent pas encore;
17. demande à l'Union et aux États membres de proposer des stratégies qui contribuent à mettre en relation les fabricants de vaccins, les centres de contrôle des maladies et les autres agences de santé publique et prestataires de santé à l'échelle nationale et régionale, afin d'encourager l'échange des données et des analyses;
 18. insiste sur l'importance d'une meilleure sensibilisation des obstétriciens, pédiatres et neurologues à la nécessité de rechercher une éventuelle infection par le virus Zika chez les patients qui ont séjourné au Brésil ou dans un autre pays atteint par le virus depuis 2014, ainsi que chez ceux atteints de malformations congénitales du système nerveux central, de microcéphalie ou du syndrome de Guillain-Barré;
 19. demande à l'Union de venir en aide aux pays atteints en réalisant l'accès universel aux soins de santé primaires, prénataux et postnataux ainsi qu'aux tests de diagnostic pour le virus Zika, et invite l'Union à soutenir les gouvernements de ces pays en mettant à leur disposition un ensemble complet d'informations et de soins en matière de relations sexuelles et de reproduction, qui prévoit notamment le recours au planning familial, en veillant avant tout à ce que l'ensemble des femmes et des adolescentes aient accès à une variété de méthodes contraceptives de qualité et avorter sans risque pour leur santé, afin de lutter contre la multiplication des avortements dans de mauvaises conditions depuis le début de l'épidémie et, dans ce contexte, de susciter le débat nécessaire sur la contraception et les droits des femmes et des jeunes filles avec les pays partenaires;
 20. indique qu'à l'heure actuelle (le 10 février 2016), vingt-cinq pays de l'Union, de l'EEE, les États-Unis d'Amérique et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies ont conseillé aux femmes enceintes et aux femmes qui cherchent à tomber enceinte de reporter tout voyage vers les régions touchées par le virus Zika;
 21. invite la Commission à mener sans délai une analyse des répercussions des insecticides sur la santé humaine et de leur efficacité contre le moustique vecteur du virus Zika, étant donné l'absence à l'heure actuelle de prophylaxie, de traitement et de vaccin contre cette infection et compte tenu du risque d'apparition d'une transmission par vecteur local en Europe au cours de l'été 2016; invite également la Commission à coordonner un ensemble de mesures préventives que les autorités nationales appliqueront cet été;
 22. prend acte de la publication d'un algorithme permettant l'examen des femmes enceintes qui ont séjourné dans une région actuellement infectée par le virus Zika; souligne, toutefois, que les autorités de santé n'ont pas encore examiné les questions de la détection prolongée du virus Zika dans le sperme et de la transmission prouvée du virus Zika par voie sexuelle, qui peuvent entraîner des conséquences pour les hommes qui reviennent de régions actuellement concernées par l'infection; estime qu'eu égard à la fréquence des infections asymptomatiques, il convient de conseiller aux hommes qui se rendent dans ces régions d'utiliser des préservatifs après leur retour, jusqu'à la publication de données concluantes au sujet de ce mode de transmission;
 23. invite la Commission et les États membres, à la suite des recommandations adressées par l'OMS aux pays européens en matière de prévention, à améliorer sensiblement la

surveillance des espèces invasives de moustiques, à accentuer le contrôle des moustiques en éliminant les sites de reproduction (comme les piscines) et en prévoyant la pulvérisation d'insecticide en cas d'épidémie, ainsi qu'à améliorer le taux de désinfection de la cargaison, des soutes, de la cabine de pilotage et de la cabine passagers des avions en provenance des pays touchés;

24. demande à l'Union et aux ambassades des États membres de fournir des informations et un soutien aux citoyens européens qui vivent et se rendent dans les régions atteintes;
25. demande aux compagnies aériennes de l'Union et des pays tiers de procéder à la désinfection en bonne et due forme des avions en provenance des zones touchées;
26. demande à l'Union, en vue de l'élaboration de sa stratégie de lutte contre cette infection, de consulter les autorités nationales, régionales et locales des États membres et des pays tiers expérimentées dans la surveillance, la sensibilisation, la prévention et la lutte contre le moustique *Aedes aegypti*, notamment le gouvernement régional de Madère et la mairie de Funchal, qui possèdent plus de dix ans d'expérience dans ce domaine, ainsi que les régions ultrapériphériques et territoires d'outre-mer français, qui possèdent une solide expertise en matière de maladies vectorielles émergentes, notamment le virus Zika;
27. souligne la nécessité d'une approche coordonnée à l'échelon européen et international dans la lutte contre cette épidémie; salue, à cet égard, la création du Corps médical européen et estime pertinent de favoriser, le cas échéant, la mobilisation de personnel et de matériel médical et de santé publique pour lutter contre le virus Zika; invite aussi la Commission à présenter d'urgence une stratégie horizontale de l'Union en matière de santé mondiale dans le but de réaliser le nouveau cadre de développement durable et ses objectifs;
28. invite la Commission à contribuer, en coopération avec d'autres partenaires, à la surveillance de l'expansion du virus Zika, y compris dans les pays en développement, et à intégrer dans les programmes de développement par pays existants des réponses appropriées en termes de développement des capacités de santé, de formation du personnel de santé, de surveillance épidémiologique, de sensibilisation et de mobilisation de la communauté et du contrôle des populations de moustiques, en collaboration avec les pays affectés;
29. souligne la nécessité de fonder chaque proposition sur un large éventail d'études épidémiologiques qui traitent non seulement des effets du virus Zika, mais aussi des autres causes de ces effets;
30. invite les États membres à améliorer la sensibilisation des médecins hospitaliers et des établissements de médecine du voyage au sujet de l'évolution de l'épidémie du virus Zika et des mesures de contrôle des vecteurs envisagées par les autorités dans les régions touchées, afin que ceux-ci puissent inclure l'infection par le virus Zika dans leurs diagnostics différentiels pour les résidents et les visiteurs de ces régions et se préparer, le cas échéant, à mettre en quarantaine les voyageurs suspectés d'avoir contracté le virus Zika afin d'éviter toute transmission autochtone; demande aux autorités sanitaires nationales d'organiser une campagne d'information coordonnée par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies afin d'informer et de

rassurer les citoyens européens et d'éviter toute inquiétude injustifiée;

31. demande à la Commission et aux États membres d'accroître leur vigilance en matière de détection précoce des cas d'infection par le virus Zika importés dans l'Union, notamment dans les régions et territoires d'outre-mer et les régions ultrapériphériques de l'Union, en particulier dans les régions qui présentent des vecteurs avérés ou potentiels, afin de réduire le risque de transmission autochtone; reconnaît en outre l'existence d'un risque, bien que probablement faible et limité à une certaine période de l'année, d'une importation du virus Zika vers des régions à climat tempéré déjà infestées par le moustique Aedes (notamment en Amérique du Nord et en Europe), qui entraînerait une transmission autochtone;
32. insiste sur le fait que l'accès à une vaste gamme de services de santé est d'une grande importance dans la lutte contre le virus Zika;
33. soutient l'appel lancé par les Nations unies¹ en faveur de l'abrogation des lois et des politiques qui restreignent l'accès des femmes aux services et aux droits relatifs à la santé sexuelle et reproductive, en violation des normes internationales, et s'associe à la volonté affichée par les Nations unies de veiller à ce que les actions de santé publique respectent les droits de l'homme, notamment en matière de santé et de droits qui s'y rapportent;
34. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil, à la Commission, aux gouvernements et aux parlements des États membres, au Secrétaire général des Nations unies ainsi qu'à l'Organisation mondiale de la santé.

¹ <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=53173#.VswcHE32aUk>