

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>84503</b>	De <b>M. Michel Vergnier</b> ( Socialiste, républicain et citoyen - Creuse )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes
<b>Rubrique</b> >santé	<b>Tête d'analyse</b> >allergies	<b>Analyse</b> > gluten. dépistage. perspectives.
Question publiée au JO le : <b>07/07/2015</b> Réponse publiée au JO le : <b>29/09/2015</b> page : <b>7426</b>		

### Texte de la question

M. Michel Vergnier interroge Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur l'opportunité de produire un rapport global sur la maladie coeliaque. L'intolérance au gluten toucherait 0,5 % à 1 % de la population mais seulement 10 % à 20 % des cas seraient aujourd'hui diagnostiqués. Par ailleurs, bien que l'état des connaissances scientifiques ait progressé ces dernières années, il n'existe toujours aucun traitement médicamenteux de cette maladie. En conséquence, les malades doivent exclure de leur régime alimentaire le gluten ce qui provoque des difficultés quotidiennes dans le choix des denrées alimentaires. Enfin, l'absence de diagnostic précoce et de prise en charge nutritionnelle adéquate engendrent des pathologies (anémie, ostéoporose, lymphome) et ainsi un surcroît de dépenses pour les finances publiques. Ainsi, considérant que l'absence de données scientifiques factuelles et probantes sur la prévalence de cette maladie constitue un frein à la définition d'une politique de santé appropriée, il interroge le Gouvernement sur l'opportunité d'établir un rapport dressant un état des lieux sur la maladie cœliaque en France et formulant des recommandations en conséquence.

### Texte de la réponse

La maladie coeliaque est une entéropathie inflammatoire chronique, auto-immune, provoquée par un antigène alimentaire, la gliadine du gluten. Selon les études disponibles, la prévalence régionale varierait de 0,1 % à 1 % de la population. L'intolérance au gluten peut se manifester à des périodes différentes de la vie, parfois chez le nourrisson peu après l'introduction du gluten dans l'alimentation, et parfois beaucoup plus tard à l'âge adulte. La présentation clinique de la maladie est très variable, allant de la forme totalement asymptomatique à la malnutrition sévère, en passant par des plaintes imprécises, digestives ou non digestives. Les manifestations les plus communes sont des douleurs abdominales, une diarrhée chronique, un amaigrissement, des pathologies osseuses, l'anémie, la fatigue. Le diagnostic est un diagnostic d'élimination, qui repose sur une séquence d'examen (recommandations de la HAS 2007) dont l'un est invasif et présente donc des risques propres : - recherche des anticorps IgA anti-transglutaminase, voire des anticorps IgG anti-transglutaminase et anti-endomysium en cas de déficit en IgA, - puis biopsie de l'intestin grêle à la recherche de lésions inflammatoires, non-spécifiques de la maladie coeliaque et dont les résultats sont donc à interpréter en fonction des situations cliniques. Chez l'enfant, cet acte nécessite une anesthésie générale. D'autres recommandations anglo-saxonnes concernant ce diagnostic, font apparaître la biopsie en deuxième rang de cette séquence, car les lésions sont parfois peu marquées, avec une éventuelle confirmation du diagnostic par la recherche d'anticorps anti-endomysium, venant en troisième rang. Les recommandations internationales sont donc de pratiquer une recherche diagnostique d'opportunité, devant un tableau clinique compatible avec une maladie coeliaque. Il a été démontré une diminution des taux d'anticorps et une régression des



signes histologiques chez les malades observant correctement un régime alimentaire sans gluten. Le seul traitement est l'éviction de l'antigène, c'est-à-dire des aliments contenant du gluten. Il n'est cependant pas démontré que ce traitement apporte un bénéfice quelconque aux personnes asymptomatiques, et cette pathologie ne justifie donc pas un dépistage en population générale. L'opportunité d'actualiser les recommandations de bonne pratique actuellement en vigueur sera prochainement débattue avec la Haute autorité de santé.