



14ème législature

Question N° : 84507	De M. Alain Moyne-Bressand (Les Républicains - Isère)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales, santé et droits des femmes		Ministère attributaire > Affaires sociales, santé et droits des femmes
Rubrique > santé	Tête d'analyse > allergies	Analyse > gluten. dépistage. perspectives.
Question publiée au JO le : 07/07/2015 Réponse publiée au JO le : 29/09/2015 page : 7426		

Texte de la question

M. Alain Moyne-Bressand attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les conditions de prise en charge de la maladie cœliaque en France. Cette maladie qui se caractérise par une intolérance au gluten est une des maladies digestives les plus fréquentes. Elle toucherait une personne sur 100 en France et, selon le comité médical de l'Association française des intolérants au gluten (AFDIAG), seulement 10 à 20 % des cas sont aujourd'hui diagnostiqués. Les connaissances sur la maladie ont certes progressé durant ces dix dernières années, mais il n'existe toujours aucun traitement médicamenteux capable de la guérir, l'unique solution pour les malades étant un régime alimentaire sans gluten, strict et à vie. L'absence de diagnostic précoce et de prise en charge nutritionnelle adéquate engendre des pathologies (anémie, ostéoporose, lymphome), qui pourraient facilement être prévenues et des coûts de santé très importants. Afin d'établir une politique de santé publique efficace, l'AFDIAG demande que soit réalisé un rapport sur la prévalence, la prévention, le dépistage et la prise en charge de la maladie cœliaque en France. Il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement sur ce point précis.

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.