



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

sclérose en plaques

Question écrite n° 69528

Texte de la question

M. André Schneider attire l'attention de M. le ministre délégué à la santé sur l'insuffisance des moyens financiers consacrés à l'hospitalisation publique, notamment sur ceux destinés à lutter contre la « sclérose en plaques ». En effet, une généralisation du dépistage de cette maladie auprès des personnes susceptibles d'en être atteintes permettrait peut-être d'en ralentir le développement et de faire évoluer le traitement. C'est pourquoi, il lui demande s'il envisage de mettre en place des moyens supplémentaires pour un dépistage de cette maladie, tout en augmentant l'aide apportée à la recherche.

Texte de la réponse

La sclérose en plaques, qui affecte plus de 50 000 personnes en France avec une incidence d'environ 2 000 nouveaux cas par an, a fait l'objet les 7 et 8 juin 2001 à Paris d'une conférence de consensus qui a été organisée par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). L'objectif des stratégies thérapeutiques est de pouvoir poser le diagnostic le plus précocement possible, dès qu'il existe une suspicion clinique. Ainsi, parmi les conclusions et recommandations rédigées par le jury de la conférence, un chapitre porte sur les critères diagnostiques de cette maladie. En l'absence de marqueur spécifique, le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, paracliniques et évolutifs et suppose l'absence d'une autre affection susceptible d'expliquer les signes observés. La difficulté du diagnostic varie selon les trois formes de la maladie : récurrente (ou rémittente), secondairement progressive ou progressive primitive. Depuis 1983, un large consensus s'était établi autour des critères diagnostiques de POSER, qui permettaient de distinguer quatre formes, définies ou probables, de sclérose en plaques. Les progrès de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont permis leur révision par MacDonald qui a proposé un nouvel ensemble de critères diagnostiques, avec association des données cliniques et des données paracliniques. Selon la nature des données cliniques, l'affirmation du diagnostic de sclérose en plaques y requiert ou non la présence d'autres critères, d'imagerie (IRM), biologiques (liquide céphalo-rachidien), électro-physiologiques (potentiels évoqués) ou évolutifs. Ces critères de MacDonald ont été conçus pour la pratique et la recherche thérapeutique, mais restent à valider. Ils devraient accroître la précocité du diagnostic et autoriser un traitement dès ce stade si son utilité est démontrée.

Données clés

Auteur : [M. André Schneider](#)

Circonscription : Bas-Rhin (3^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 69528

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 26 novembre 2001, page 6715

Réponse publiée le : 4 mars 2002, page 1322