



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

allergies

Question écrite n° 87355

Texte de la question

M. Philippe Meunier appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la prise en compte de la maladie coéliquaue ou intolérance au gluten dans les politiques de santé publique. Celle-ci est l'une des maladies digestives les plus fréquentes et toucherait ainsi une personne sur 100 en France comme en Europe. Cependant seuls 10 % à 20 % des cas seraient aujourd'hui diagnostiqués. Or, en l'absence de traitement médicamenteux capable de guérir la maladie, l'unique solution pour les malades est de se soumettre à un régime alimentaire sans gluten très strict et à vie. Aussi, il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement vis-à-vis de cette maladie, notamment en matière de dépistage.

Texte de la réponse

La maladie coéliquaue 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 coéliquaue 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 coéliquaue. 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.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Meunier](#)

Circonscription : Rhône (13^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 87355

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée au JO le : [18 août 2015](#), page 6265

Réponse publiée au JO le : [29 septembre 2015](#), page 7426