



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

DOM : Guadeloupe

Question écrite n° 61893

Texte de la question

M. Léo Andy fait part à M. le ministre délégué à la santé de la profonde inquiétude de la population guadeloupéenne après la découverte de trois cas suspects de maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) en Guadeloupe. Cette nouvelle va de pair avec la révélation d'un cas de MCJ enregistré en 1997 dans ce département, le malade étant décédé par la suite. Il est extrêmement urgent de déterminer s'il s'agit d'une des formes « classiques » de cette maladie, ou bien de la forme humaine de l'ESB (encéphalopathie spongiforme bovine). Dans ce dernier cas, il importe de déterminer les responsabilités concernant l'importation de la viande bovine suspecte ou des farines animales interdites depuis un certain temps en métropole et d'assurer que les règles de traçabilité de la viande bovine sont bien appliquées en Guadeloupe. Par ailleurs, cette crise a souligné la grande misère du CHU de Pointe-à-Pitre qui souffre de l'insuffisance des crédits budgétaires. Ainsi, les instruments chirurgicaux utilisés sur un des patients suscités en décembre 2000 ont été remis en service après stérilisation alors que le prion transmetteur de la MCJ résiste à cette dernière et les protocoles de sécurité thérapeutique prévoient l'incinération des matériels opératoires. En absence de traçabilité du matériel au bloc opératoire de ce CHU, il est à craindre que certains patients opérés depuis cette date dans le service concerné soient touchés par la maladie si le diagnostic est confirmé et si les études épidémiologiques confirment un risque réel de transmission. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir apporter dans les plus brefs délais les éléments de réponse permettant de rassurer la population guadeloupéenne.

Texte de la réponse

Le dispositif national de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) piloté par l'Institut de veille sanitaire (InVS) repose, d'une part, sur un réseau de surveillance clinique et biologique coordonné par l'unité 360 de l'INSERM et, d'autre part, sur la notification obligatoire des suspicions de MCJ et autres encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles humaines à l'autorité sanitaire locale (décret n° 96-838 du 19 septembre 1996 et arrêté du 19 septembre 1996). Parmi les suspicions signalées depuis 1998 en Guadeloupe, le dispositif de surveillance a identifié un cas probable de MCJ iatrogène après traitement par l'hormone de croissance extractive et quatre cas de MCJ sporadique classique dont un cas confirmé. A noter que ce dernier cas avait fait, bien avant que la presse en fasse état, l'objet d'une publication dans le journal The Lancet en tant que premier cas confirmé de MCJ aux Antilles. Tous ces cas sont dûment inclus dans les données de surveillance épidémiologique de la MCJ régulièrement mises à jour sur le site Internet de l'Institut de veille sanitaire. Il ressort de ces données que l'incidence de la MCJ en Guadeloupe est comparable à celle de la métropole et de tous les pays où la surveillance est organisée, autour de 1,4 cas par million d'habitants et par an. Aucun cas de nouveau variant lié à l'encéphalopathie spongiforme bovine n'a jamais été rapporté en Guadeloupe. En ce qui concerne les trois cas hâtivement présentés par certains articles de presse comme étant « atteints de la forme humaine de la maladie de la vache folle », l'un a été écarté du diagnostic de MCJ en raison de l'évolution clinique, les deux autres cas sont effectivement suspects, mais les éléments cliniques et les résultats des examens complémentaires sont tous en faveur d'une forme classique de la MCJ sporadique et non d'un nouveau variant. La confirmation de ce diagnostic nécessite un examen neuro-pathologique après

autopsie, actuellement en cours de réalisation pour l'un des deux cas, récemment décédé. Sept cas de transmission de la MCJ par l'intermédiaire d'instruments chirurgicaux contaminés ont été rapportés à ce jour dans le monde. Dans les sept cas, il s'agissait de dispositifs neuro-invasifs utilisés au préalable au contact du cerveau d'une personne atteinte de MCJ et n'ayant pas subi de traitement susceptible d'inactiver l'agent responsable de la maladie. Aucun des deux cas guadeloupéens suspects de la MCJ n'a subi d'intervention de ce type. Bien que les cas de transmission de la MCJ par des dispositifs médicaux soient donc très rares, voire exceptionnels et que le risque de transmission de la maladie par cette voie puisse sembler extrêmement faible, des mesures de prévention ont été prises dès la fin de l'année 1995 (circulaire DGS/DH n° 100 du 11 décembre 1995). La circulaire n° 138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors des soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels actualise et complète la circulaire n° 100 précitée à partir de l'expérience tirée de son application en tenant compte de l'émergence du nouveau variant ainsi que l'évolution des connaissances scientifiques. Le ministère chargé de la santé a veillé à ce que ces efforts ainsi demandés aux établissements fassent l'objet d'un accompagnement financier important dans un cadre pluriannuel. L'ensemble des actions que les établissements de santé financés par dotation globale doivent engager aux titres de la prévention des maladies infectieuses (développement des équipes opérationnelles en hygiène, qualité de la stérilisation et de la désinfection, renouvellement ou achat de dispositifs médicaux, etc.) font ainsi l'objet de mesures d'accompagnement financier. Un suivi budgétaire de l'utilisation de ces enveloppes est en cours auprès des agences régionales de l'hospitalisation. Ainsi, l'ensemble des actions menées ou en cours à ce jour, témoigne de la volonté du ministère chargé de la santé de prendre les mesures nécessaires pour permettre aux établissements de santé d'assurer la sécurité et la qualité des soins, en particulier en ce qui concerne les risques infectieux. Ces dispositions générales qui, bien entendu, s'appliquent au CHU de Pointe-à-Pitre, doivent être comprises comme s'ajoutant à l'effort financier exceptionnel déjà entrepris depuis 1999 dans le cadre du programme pluriannuel de redressement de la situation financière de cet établissement.

Données clés

Auteur : [M. Léo Andy](#)

Circonscription : Guadeloupe (3^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 61893

Rubrique : Outre-mer

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 4 juin 2001, page 3212

Réponse publiée le : 8 octobre 2001, page 5824