



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

sclérose en plaques

Question écrite n° 65624

Texte de la question

M. Bernard Perrut appelle l'attention de M. le ministre délégué à la santé sur les problèmes de dépistage de la maladie dite « sclérose en plaques ». A l'instar du dépistage du cancer du sein, une généralisation du dépistage de cette maladie auprès des personnes susceptibles d'en être atteintes permettrait sans doute d'en ralentir le développement. Mais les moyens financiers sont insuffisants dans l'hospitalisation publique pour atteindre cet objectif. Il lui demande s'il peut être envisagé la mise en place de moyens supplémentaires pour un dépistage de la 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. Bernard Perrut](#)

Circonscription : Rhône (9^e circonscription) - Démocratie libérale et indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 65624

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 10 septembre 2001, page 5139

Réponse publiée le : 4 mars 2002, page 1322