



Février 2017

Sur les questions de santé

Commission d'enquête et rapport sur la fibromyalgie

Une commission d'enquête sur la fibromyalgie a été créée en mai 2016 à la demande du groupe que je préside.

Elle a tenu 20 auditions au cours desquelles elle a entendu 36 personnes parmi lesquelles des médecins et les représentants des institutions du système de santé publique mais aussi des associations de patients.

La présidente de la commission et le rapporteur se sont rendus au centre d'étude et de traitement de la douleur de l'hôpital Cochin à Paris où ils ont tenu des tables rondes avec les personnels soignants et les patients suivant un module d'éducation thérapeutique.

Parallèlement, le rapporteur a mis en ligne un questionnaire auquel ont répondu 570 personnes fibromyalgiques. Par ailleurs, il a été destinataire de nombreux témoignages spontanés qui l'ont aidé à conduire sa réflexion et dont il a cité certains extraits dans le rapport final.

Notre demande de cette commission d'enquête a pu surprendre car les députés ne sont ni des médecins ni des chercheurs et n'ont pas vocation à statuer sur les causes ou les effets des maladies. **Les auditions ont largement démontré le bien-fondé de cette initiative** tant le besoin de reconnaissance des patients était grand.

Les travaux ont mis l'accent sur les insuffisances de notre système de santé dans le traitement de cette souffrance et ont permis de formuler des propositions d'amélioration.

Si, au-delà de ces deux objectifs, la commission d'enquête a pu aussi contribuer à faire évoluer le regard de la société sur nos concitoyens atteints par cette pathologie, elle aura amplement justifié son existence.

Publié en octobre 2016, ce rapport peut être demandé à une de mes permanences ou consulté sur le site de l'Assemblée nationale.

Lutte contre la maladie de Lyme

Question n° 056326 publiée le 27/05/2014

J'ai interrogé Mme la Ministre des affaires sociales et de la santé sur **la prévention et la lutte contre la maladie de Lyme**. La borréliose de Lyme, maladie identifiée en 1975 dans le comté éponyme situé aux Etats-Unis, est une maladie grave, causée par la morsure de tiques. Son expansion dans les régions tempérées a été continue depuis cette date et la quasi-totalité du territoire métropolitain est désormais touchée.

Cette maladie d'origine bactérienne, qui peut affecter à terme la plupart des organes humains, nécessite **un traitement antibiotique rapide** pour éviter qu'elle ne devienne chronique, douloureuse et invalidante.

Or elle semble encore peu connue du corps médical et de la population, d'autant plus que les symptômes sont très variés dans le temps et entre les individus. De plus, les tests actuels de dépistages manqueraient de fiabilité et les traitements ne sont pas toujours efficaces.

J'ai demandé quelles actions sont conduites ou pourraient être menées pour accroître la lutte contre cette maladie en expansion, notamment par la formation des professionnels de la santé, l'information des populations et la recherche médicale.

Réponse publiée le 28/10/2014

« La borréliose de Lyme fait depuis plusieurs années l'objet d'une surveillance, chez l'homme comme chez l'animal, ce qui a permis de mettre en évidence l'extension géographique progressive des zones à risque (zones où les tiques sont infectées et susceptibles de transmettre la maladie) dans les pays tempérés. Cette surveillance confirme **l'expansion de l'aire de transmission en France**. Cette maladie peut être contractée sur tout le territoire (à l'exception de la haute montagne et du littoral méditerranéen, milieux peu favorables à la survie des tiques). [...]

La borréliose de Lyme n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. La surveillance épidémique de la borréliose de Lyme est réalisée [...] par plusieurs réseaux de médecins volontaires qui déclarent les cas survenus dans leur région [...] et par des investigations sur les tiques. L'incidence moyenne annuelle est de 43 cas pour 100 000 avec de fortes disparités régionales [...]. L'analyse de mars 2013 estime le nombre de cas annuels en France à 27 000, stable ces dernières années.

Les professionnels des forêts sont les plus touchés. La maladie de Lyme est une maladie professionnelle indemnisable (tableau n° 5 bis du régime agricole, n° 19 B du régime général). [...]

La prévention s'appuie essentiellement sur l'information des professions exposées et des promeneurs en forêt et dans les hautes herbes (protection vestimentaire), le retrait des tiques et l'information des professionnels de santé.

[...] **Le haut comité de santé publique a publié des informations destinées aux professionnels de santé : « mieux connaître la maladie de Lyme pour mieux la prévenir ».** La maladie peut prendre plusieurs formes cliniques. Les manifestations cliniques peuvent être localisées ou disséminées, précoces (aiguës) ou tardives de type cutanées (érythème migrant caractéristique), articulaires (arthrite), cardiaques (troubles de la conduction) ou neurologiques (neuroborréliose). Les tiques peuvent être co-infectées par différents agents pathogènes dont la transmission simultanée pourrait expliquer les formes cliniques atypiques et la résolution incomplète des symptômes après traitement antibiotique.

On décrit classiquement une évolution en trois stades : primaire avec apparition d'un érythème migrant caractéristique au point d'inoculation, phase secondaire de dissémination et phase tertiaire « chronique » dont les symptômes sont variables d'un patient à l'autre. **Les phases secondaires et tertiaires apparaissent en l'absence de traitement en phase primaire.** Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et épidémiologiques. La symptomatologie, le diagnostic et le traitement de la maladie de Lyme sont bien documentés en cas de morsure récente et de symptômes nets et objectifs. [...]

Le traitement repose sur une simple antibiothérapie, qui doit toutefois être adaptée en fonction du stade de la maladie. En cas de

morsure ancienne et devant des symptômes non spécifiques, les attitudes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les aspects nosologiques sont plus complexes [...]. La diversité des tableaux cliniques, en particulier des stades secondaires et tardifs, et la difficulté d'interpréter certains résultats d'examen biologiques, peuvent rendre délicates les approches diagnostiques ».

Nouvelle interpellation de la Ministre par courrier en date du 18 novembre 2016

« Interpellé régulièrement par des associations et des citoyens sensibilisés par ce fléau, je pense pouvoir dire que ma circonscription, rurale et boisée, est particulièrement concernée par la propagation de cette maladie : beaucoup sont touchés ou malades, parfois sans pouvoir faire le lien avec la borréliose, faute d'expertise ou de preuve médicale suffisantes. Les professionnels de la forêt sont également très touchés, ainsi que je l'ai rappelé dans mon Avis sur la forêt, publié le 13/10/2016, que j'ai rédigé au nom de la commission des affaires économiques, relatif au projet de loi de finances 2017.

*Bien évidemment, j'ai pris connaissance du plan de lutte que vous avez présenté en septembre 2016 : je me félicite de cette initiative et de cette prise de conscience, mais **je m'interroge sur les moyens mis en œuvre pour obtenir des résultats concrets et à la hauteur des enjeux, dans un contexte de réduction budgétaire des services de l'Etat et de la sécurité sociale...***

Comme vous le savez, cette maladie, à plusieurs déclinaisons, est complexe et difficile à identifier puis à soigner, surtout quand elle devenue chronique : certains médecins spécialisés, « pressurisés » par la sécurité sociale n'ont parfois plus la liberté de prescrire des traitements de fond, longs ou renouvelables. D'autres, mal formés ou mal renseignés, ne font pas forcément le lien avec la maladie, tâtonnent et prescrivent des traitements ou des analyses inutiles et très coûteuses...

*Outre une meilleure information auprès des populations et des professionnels de la santé, **il importe que des tests efficaces soient mis en place et rendus accessibles à tous les patients suspectés d'être contaminés, par les tiques ou peut-être aussi par voie sanguine ou sexuelle...** : cela nécessitera un renforcement de la recherche et des moyens supplémentaires suffisants au niveau des services de l'Etat, avec prise en charge des analyses et des soins par la sécurité sociale ».*

Le cancer de la prostate

Question n° 65335 publiée le 30/09/2014

J'ai interrogé Mme la Ministre des affaires sociales et de la santé sur **la lutte contre la mortalité liée au cancer de la prostate**. Le cancer de la prostate est, chez l'homme, le premier cancer en termes d'incidence et le troisième en termes de mortalité, avec près de 53 000 nouveaux cas par an et 9 000 décès. Il est dépisté par un test de dosage dans le sang de l'antigène spécifique de prostate (PSA) et par un toucher rectal.

Toutefois, en dépit de la fréquence de ce cancer, **des études internationales ne s'accordent pas pour préconiser un dépistage systématique, et la Haute Autorité de Santé (HAS) ne l'a pas recommandé.**

Cette position est basée notamment sur un niveau important de surdiagnostic de cancers latents, qui n'affectent pas la personne de son vivant. Ces surdiagnostics seraient responsables d'angoisses et d'exams et traitements inutiles, qui exposeraient aussi le patient à des effets secondaires, sans modifier son espérance de vie.

Elle est basée aussi sur la spécificité de ce cancer dont l'apparition et l'évolution semblent très difficiles à évaluer et à anticiper d'un patient à l'autre, les facteurs de risques étant insuffisamment connus.

Pour autant, certaines associations de victimes du cancer de la prostate souhaiteraient une meilleure information des patients, un dépistage plus organisé et une limitation des prostatectomies, particulièrement handicapantes pour les malades, et dont l'efficacité est controversée.

J'ai demandé **son avis sur les préconisations exprimées par les associations de malades du cancer de la prostate et un état des lieux des connaissances et de la lutte contre cette maladie.**

Réponse publiée 26/05/2015

« [...] **Il n'a pas été démontré à ce jour que le dépistage du cancer de la prostate soit associé à un bénéfice significatif en termes de réduction de la mortalité globale et qu'un traitement immédiat à un stade précoce améliore le pronostic individuel.** Des grandes études internationales ont montré un niveau important de sur-diagnostic (cancer qui ne se

serait jamais révélé du vivant de la personne) de l'ordre de 30%, ce qui génère des examens complémentaires et traitements inutiles ainsi qu'une diminution de la qualité de vie de la personne liée à l'angoisse due à l'annonce du diagnostic et aux traitements.

La mise en place d'un dépistage systématique du cancer de la prostate n'est actuellement pas recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS) et aucun pays n'a instauré un tel programme. En l'état actuel des connaissances, il reste difficile de définir les populations masculines à plus haut risque de développer un cancer de la prostate et à établir des niveaux de risque. Certains facteurs de risque génétiques et environnementaux de survenue de cancer de la prostate sont plus ou moins précisément établis dans la littérature scientifique. C'est le cas des antécédents familiaux de ce cancer chez des parents du 1^{er} degré (père, frère), d'une origine africaine ou d'une exposition à certains agents chimiques.

Dans ce contexte, la HAS insiste sur l'importance de l'information à apporter aux hommes envisageant la réalisation d'un dépistage individuel du cancer de la prostate afin de **pouvoir faire leur choix en connaissance de cause.**

Par ailleurs, l'institut national du cancer va publier prochainement un document à l'usage des professionnels de santé pour informer les patients, intitulé « synthèse sur les bénéfices et les risques d'un dépistage de cancer de la prostate par dosage du PSA ». Ce document s'inscrit dans **la mise en œuvre du Plan cancer 2014-2019 qui a pour ambition de veiller à la pertinence des pratiques en matière de dépistage individuel et d'encadrer et limiter les pratiques dont l'efficacité n'est pas avérée voire délétère.**

Par ailleurs, toujours dans le cadre du plan cancer 2014-2019, les recherches relatives à ce cancer vont être poursuivies ».

La lutte contre l'ambrosie

Question n° 40727 publiée le 22/10/2013

J'ai interrogé Mme la Ministre des affaires sociales et de la santé sur **la lutte contre l'ambrosie, plante invasive en voie d'extension, provoquant des allergies** dans une fraction importante de la population.

Les ambrosies envahissent progressivement la France. Aujourd'hui, l'ambrosie s'étend encore et

menace directement le Massif central où les personnes allergiques s'interrogent sur les moyens de lutte et la nécessaire mobilisation des services de l'État, des collectivités locales et des organismes de santé. Sur le terrain, cette lutte concerne les agriculteurs et les propriétaires fonciers.

J'ai demandé comment la lutte contre la propagation de l'ambrosie pouvait être engagée et menée efficacement en Auvergne et dans l'ensemble du Massif central.

Réponse publiée le 17/06/2014

« Conscient des effets sanitaires que représente la prolifération de l'ambrosie à feuilles d'armoise, le ministère chargé de la santé a inscrit la lutte contre cette mauvaise herbe hautement allergisante comme objectif du second Plan national santé environnement (PNSE 2) (2009-2013). Cet objectif a été décliné localement dans plusieurs régions françaises [...].

En Auvergne, dans le cadre du second Plan régional santé environnement (2011-2013), a été lancé en mai 2012, à l'initiative de l'ARS, un plan régional d'actions décliné dans les quatre départements de la région afin notamment de renforcer la mise en oeuvre des arrêtés préfectoraux de lutte contre l'ambrosie (arrêté pris en 2005 dans l'Allier, en 2012 dans le Puy-de-Dôme, en 2013 dans le Cantal et en Haute-Loire). La coordination des actions menées dans ce cadre est assurée par un comité technique régional piloté par l'ARS, [...].

Chaque commune de la région est invitée à nommer un élu et un agent communal, « référents en charge de la lutte contre l'ambrosie », pour sensibiliser la population à cette problématique, informer les occupants de terrains infestés des moyens de lutte à mettre en oeuvre et participer au recensement de la plante sur le territoire. Des formations pour ces référents et pour différents professionnels (agriculteurs, gestionnaires de voies de transport...) ont débuté dans plusieurs communautés de communes [...].

**Le diabète : un fléau
« plus grave qu'on ne le croit »**

Question n° 44810 publiée le 03/12/2013

J'ai interrogé Mme la Ministre des affaires sociales et de la santé sur **la possibilité d'attribuer le label Grande cause nationale 2014 à la lutte contre le diabète.**

La fédération française des diabétiques, soutenue par les associations locales, a lancé une campagne de mobilisation, au sein du collectif « Tous contre le diabète » afin que la lutte contre cette épidémie soit intensifiée par l'obtention du label Grande cause nationale 2014. **Cette initiative repose sur la nécessité d'informer et d'alerter le public sur cette maladie « plus grave qu'on ne le croit ».**

D'après ces acteurs associatifs, cette maladie chronique présente un triste palmarès : 3 millions de personnes touchées dont 20 000 enfants, première cause de cécité, deuxième cause de maladie cardiovasculaire, première cause d'amputation, 30 000 décès par an, 400 nouveaux cas par jour, 1 milliard de dépenses supplémentaires pour l'assurance maladie...

Pour lutter contre ce fléau et éviter ainsi de nouveaux cas dramatiques, notamment parmi les populations les plus jeunes ou les plus fragiles, **il importerait de prendre des engagements politiques forts et de lancer une campagne d'information à la hauteur des enjeux de santé publique que cette épidémie soulève.**

Réponse publiée le 11/03/2014

« Le Premier Ministre a attribué le label Grande cause nationale 2014 à l'engagement associatif [...]. Par cette décision, le Premier Ministre a ainsi souhaité soutenir les 16 millions de bénévoles associatifs, auxquels s'ajoutent 1,8 millions de salariés d'une association, engagés dans tous les domaines, dont celui de la santé.

Le Premier Ministre souligne néanmoins la qualité du dossier de candidature qui était porté par les acteurs associatifs de la lutte contre le diabète, fédérés par la Fédération Française des Diabétiques dans le collectif « Tous contre le diabète ».

Le collectif a relevé à juste titre la nécessité d'apporter des réponses concrètes à cette épidémie et à ses complications qui frappent plusieurs millions de personnes, mais restent mal connues de la plupart des Français.

Face à cette situation, le Premier Ministre réaffirme l'importance d'intégrer pleinement la lutte contre le diabète à la Stratégie nationale de santé afin de renforcer l'information sur le diabète, la prévention et l'accompagnement des personnes concernées ».