

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Commission	
Gouvernement	

Tombé

AMENDEMENT

N ° 42

présenté par

Mme Bulteau, M. Carvalho, M. Viala, Mme Le Houerou, M. Grellier, M. Premat, M. Ballay,
M. Decool, Mme Poletti, M. Lurton, M. Reiss, M. Vercamer, Mme Allain et Mme Clergeau

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 48, insérer l'article suivant:**

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental, le financement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique des parcours de soins adaptés aux patients pour lesquels un diagnostic de fibromyalgie a été posé ainsi qu'un forfait de coordination pour leur médecin traitant.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les caractéristiques de l'appel à projets national, ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation. La définition du parcours de soins prend notamment appui un référentiel établi par la Haute autorité de santé.

Le contenu de chaque projet est défini par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation au vu des résultats de l'appel à projets national et après avis des agences régionales de santé concernées.

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La commission d'enquête sur la fibromyalgie a conclu à la nécessité de davantage coordonner l'action des professionnels sanitaires et sociaux afin d'accompagner au mieux les personnes atteintes de fibromyalgie en proie à l'errance médicale.

La mise en place d'un parcours de soins serait de nature à répondre à cet enjeu, les personnes interrogées par la commission d'enquête ayant fait part de leur souhait d'être mieux orienté et davantage entendu.

Il apparaît dès lors nécessaire de favoriser l'articulation entre les médecins traitants, premiers interlocuteurs des patients, et les médecins spécialistes (rhumatologues) exerçant en ville ou l'hôpital, davantage en mesure d'établir un diagnostic.

La prise en charge se doit également d'être continue. Au-delà du diagnostic, il importe de la personnaliser en coordonnant l'action des médecins libéraux et des médecins hospitaliers, particulièrement ceux exerçant dans les centres de lutte contre la douleur.

À cet effet, une réflexion pourrait être portée sur le mode de rémunération de ces professionnels de en proie à l'accomplissement de tâches ne relevant pas d'une stricte fonction soignante. Le temps passé à la coordination est un atout pour l'amélioration de la prise en charge du patient. La mise en place d'un forfait de coordination serait de nature à faciliter cet exercice.

Enfin, la définition de ce parcours de soins prendrait appui sur un référentiel établi par la Haute Autorité de santé.

Tel est l'objet de l'expérimentation proposée.