

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 novembre 2021

RELATIF À LA DIFFÉRENCIATION, LA DÉCENTRALISATION, LA DÉCONCENTRATION
ET PORTANT DIVERSES MESURES DE SIMPLIFICATION DE L'ACTION PUBLIQUE
LOCALE - (N° 4721)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 539

présenté par

Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Colombani, M. Molac, M. Clément,
Mme De Temmerman, M. Charles de Courson, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni,
Mme Kerbarh, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Nadot, M. Pancher, Mme Pinel et
M. Simian

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 31, insérer l'article suivant:**

L'article L. 1431-2 du code de la santé publique est complété par un *o* ainsi rédigé :

« *o*) Elles veillent à l'information des usagers, à la qualité des mesures de prévention et à la mise en place du parcours de soins gradué, dans le cadre de la politique nationale de lutte contre les maladies vectorielles à tiques. À cet effet, elles nomment un référent en charge de cette problématique. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement est issu d'une proposition du rapport n° 4318 « Maladie de Lyme : améliorer la prise en charge des patients », publié en juillet dernier suite à la mission d'information menée par Jeanine Dubié, Nicole Trisse et Vincent Descoeur, dans le cadre de la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale.

Pour dépassionner les enjeux autour de la maladie de Lyme et des patients en errance thérapeutique, un effort considérable d'information, de pédagogie et de communication doit être accompli.

Outre les acteurs déjà en place (direction générale de la santé, centres de référence dédiés aux maladies vectorielles à tiques), les agences régionales de santé doivent se saisir pleinement de ce

sujet. En effet, ce rapport constate le silence et le manque d'engagement des ARS sur cette problématique.

Il est pourtant indispensable que les ARS se saisissent de ce dossier, qui entre dans le cadre de leurs missions à bien des égards : problématiques de santé publique, structuration de la filière de soins sur leur territoire, régulation de l'offre de soins et prévention des abus.

A cet effet, il convient d'identifier au sein de chaque ARS, d'autant plus pour celles situées en zone endémique pour la borréliose de Lyme, un pilote pour la mise en œuvre territoriale du plan Lyme. Ce dernier aura notamment en charge de veiller à la bonne mise en place du parcours de soins gradué mis en place pour les patients potentiellement Lyme : il participera ainsi à l'amélioration de l'action publique locale.