

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 731

présenté par

Mme Bulteau, Mme Michèle Delaunay, M. Bapt, M. Cordery, Mme Clergeau, Mme Le Houerou, Mme Huillier, Mme Laclais, M. Robiliard, Mme Lemorton, M. Issindou, M. Aylagas, M. Alexis Bachelay, M. Ballay, Mme Biémouret, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Carlotti, Mme Carrillon-Couvreur, M. Ferrand, M. Gauquelin, M. Gille, M. Hutin, Mme Iborra, Mme Khirouni, Mme Lacuey, Mme Le Roy, M. Liebgott, Mme Louis-Carabin, M. Olive, Mme Orphé, Mme Pane, M. Ribeaud, M. Sebaoun, M. Touraine, M. Vlody et les membres du groupe Socialiste, écologiste et républicain

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 et de la prise en charge des personnes souffrant de douleurs chroniques dans le cadre de projets pilotes.

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

De nombreuses personnes souffrent de pathologies très douloureuses, telle que la fibromyalgie. La mise en place d'un parcours de prise en charge des personnes souffrant de douleurs chroniques serait de nature à répondre à cet enjeu, afin 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.

La prise en charge se doit également d'être continue. 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 prise en charge prendrait appui sur un référentiel établi par la Haute Autorité de santé.

Tel est l'objet de l'expérimentation proposée.