

## 16ème législature

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Question N° :</b><br><b>2330</b>  | <b>De Mme Danielle Brulebois ( Renaissance - Jura )</b>                                     | <b>Question écrite</b>   |
| <b>Ministère interrogé &gt; Santé et prévention</b>  |   | <b>Ministère attributaire &gt; Santé et prévention</b>                                 |
| <b>Rubrique &gt;maladies</b>   | <b>Tête d'analyse</b><br>>Reconnaissance de la fibromyalgie comme affection de longue durée | <b>Analyse &gt; Reconnaissance de la fibromyalgie comme affection de longue durée.</b> |
| Question publiée au JO le : <b>18/10/2022</b><br>Réponse publiée au JO le : <b>22/11/2022</b> page : <b>5609</b> |   |  |

### Texte de la question

Mme Danielle Brulebois appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la nécessité d'assurer une meilleure reconnaissance de la fibromyalgie. L'OMS a reconnu cette maladie il y a 30 ans et depuis, en France, l'évolution est bien lente. Les demandes de dossiers AAH et invalidité sont presque toujours refusés, ajoutant à des problèmes de santé, une précarité financière et une dépression réactionnelle. Un rapport de l'INSERM de 2020 reconnaît que la fibromyalgie est un syndrome douloureux chronique, associant de nombreux symptômes non spécifiques et en intensité variable : des douleurs chroniques diffuses et fluctuantes, une asthénie persistante, des difficultés de concentration, des troubles du sommeil et un déconditionnement qui conduit à l'inactivité physique. Ce rapport préconise « une approche multimodale centrée sur le patient pour une prise en charge efficiente sur le long terme ». Mais la reconnaissance de la maladie serait compromise du fait de l'absence de causes connues, ce qui est difficilement admissible par les intéressés. Si une prise en charge est possible au titre des affections « hors liste », conformément à l'article R. 322-6 du code de la sécurité sociale, pour les patients souffrant de formes sévères et invalidantes, cette mesure est trop restrictive. Les services du ministère des solidarités ont mis en place une information pour le grand public en développant des moyens de sensibilisation, afin de détecter et diagnostiquer plus précocement la fibromyalgie, en formant les professionnels à l'utilisation de l'outil de dépistage rapide de la fibromyalgie (questionnaire FIRST) et de renforcer la formation des médecins généralistes sur l'usage et le mésusage des opioïdes antalgiques, mais ces mesures sont loin de répondre aux réelles attentes des patients. La Haute Autorité de santé a été saisie pour élaborer des recommandations de bonnes pratiques sur le parcours du patient douloureux chronique. Ces recommandations ne sont pour l'instant pas parues. Les patients atteints de cette pathologie attendent une reconnaissance de cette maladie en affection de longue durée. Elle souhaite donc savoir quelles mesures le Gouvernement compte prendre pour répondre à la demande des patients atteints de fibromyalgie.

### Texte de la réponse

On estime que 1,5 à 2% de la population souffre de fibromyalgie. Selon le rapport d'expertise collective de l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) rendu public en octobre 2020, la fibromyalgie est un syndrome douloureux chronique, associant de nombreux symptômes non spécifiques et d'intensité variable : des douleurs chroniques diffuses et fluctuantes, une asthénie persistante, des difficultés de concentration, des troubles du sommeil et un déconditionnement qui conduit à l'inactivité physique. Des symptômes dépressifs sont aussi rapportés. Toutefois, si l'ensemble de ces symptômes peuvent être présents dans le syndrome de fibromyalgie,

ils ne permettent pas la qualification de maladie. L'INSERM préconise donc une « approche multimodale centrée sur le patient pour une prise en charge efficiente sur le long terme ». Dans ce contexte, la prise en charge par l'Assurance Maladie des soins liés à la fibromyalgie est donc à ce jour celle du droit commun. En effet, l'absence de causes connues permettant de définir des critères médicaux d'admission, le manque d'examens diagnostiques identifiés et la variabilité des prises en charge et des traitements ne permettent pas de constituer les bases de la création d'une affection de longue durée (ALD). Néanmoins, pour les patients atteints de formes sévères et invalidantes, une prise en charge au titre des affections « hors liste », conformément à l'article R. 322-6 du code de la sécurité sociale, est possible. Cette admission est appréciée par le médecin-conseil sur le fondement, d'une part, des critères de gravité, d'évolutivité ou du caractère invalidant de la maladie, et d'autre part, de la durée prévisible du traitement qui doit être supérieure à 6 mois avec une thérapeutique particulièrement coûteuse. Par ailleurs, l'assuré peut percevoir une pension d'invalidité, si l'incapacité permanente constatée est égale à une perte au moins des deux tiers de capacité ou de gains. L'évaluation médicale de l'invalidité revient au médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie. Au titre de leur pension d'invalidité, les assurés bénéficient d'une prise en charge à 100% de leur frais de santé pour la maladie. Le ministère de la santé et de la prévention a par ailleurs engagé des actions pour améliorer le parcours de santé et la qualité de vie des patients atteints de fibromyalgie. Elles s'articulent autour de 4 axes : mieux informer les professionnels, diagnostiquer plus précocement, mieux structurer la filière de prise en charge de la douleur chronique et renforcer la recherche sur la douleur chronique et la fibromyalgie. A ce titre, la Haute autorité de santé (HAS) a publié des recommandations concernant le « Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses » en mars 2022. Elle devrait également publier un référentiel de prescription d'activité physique pour la fibromyalgie dans le cadre de l'activité physique et sportive sur ordonnance, conformément à son programme de travail pour 2022. Le ministère travaille également à la structuration de la filière de prise en charge de la douleur chronique afin que celle-ci soit plus lisible. Ainsi, l'annuaire national des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) sera actualisé au 1er trimestre 2023 pour donner suite à la labellisation des structures douleurs chroniques prévue tous les 5 ans. En complément, la HAS a été saisie par le ministère de la santé et de la prévention pour produire des recommandations relatives au processus standard de prise en charge des patients douloureux chroniques et à la collaboration optimale entre ville et structures de recours. Enfin, afin de mieux informer les patients et les professionnels de santé sur les dispositifs dérogatoires d'affections de longue durée, notamment l'ALD hors liste, l'Assurance maladie a créé un espace ALD et maladies chroniques pour les patients sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr) et a amélioré les informations disponibles sur les pages destinées aux professionnels de santé (médecins, médecins-conseils et médecins des maisons départementales des personnes handicapées).