



16ème législature

Question N° : 2990	De Mme Laurence Robert-Dehault (Rassemblement National - Haute-Marne)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités, autonomie et personnes handicapées		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >maladies	Tête d'analyse >Recherche et traitement relatifs à la fibromyalgie	Analyse > Recherche et traitement relatifs à la fibromyalgie.
Question publiée au JO le : 08/11/2022 Réponse publiée au JO le : 24/01/2023 page : 710 Date de changement d'attribution : 15/11/2022		

Texte de la question

Mme Laurence Robert-Dehault interroge M. le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées au sujet du traitement des malades atteints de fibromyalgie. En effet, les personnes souffrant de cette affection disent ressentir un profond sentiment d'abandon de la part des pouvoirs publics. À ce malaise et à la douleur et fatigue quotidiennes, s'ajoute souvent le regard moqueur de l'entourage ou de certains médecins fibrosceptiques. Selon les estimations basses, l'on estime à un peu plus d'un million le nombre de personnes atteintes de cette affection. Sur le site de la Société française d'étude et de traitement de la douleur, on observe que la seule prise en charge, le seul traitement conseillé par cet organisme consiste en la pratique d'une activité physique adaptée. C'est bien peu et largement insuffisant pour traiter de ce genre de maladie chronique. Elle demande donc au ministre les chiffres du nombre de malades souffrant de la fibromyalgie, si le Gouvernement compte agir pour une politique ambitieuse de recherche scientifique relative à la fibromyalgie et pourquoi la fibromyalgie n'est pas encore considérée comme une Affection longue durée.

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'examen 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 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).