

Plateforme de référencement et de prise en charge des malades chroniques de la covid-19

Discussion d'une proposition de loi

M. le président.

Partager l'intervention

L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi de M. Michel Zumkeller et plusieurs de ses collègues visant à la création d'une plateforme de référencement et de prise en charge des malades chroniques de la covid-19 (n^{os} 4697, 3413). La parole est à M. Michel Zumkeller, rapporteur de la commission des affaires sociales.

M. Michel Zumkeller, rapporteur de la commission des affaires sociales.

En mars 2020, la France commençait à tenir sa triste comptabilité du nombre de cas d'infection à la covid-19. À peine trois mois plus tard, dans une tribune du 9 juin 2020 parue dans le *Journal du dimanche* et intitulée « Malades au long cours covid-19, il est urgent de coordonner les actions pour nous soigner », les membres du collectif « Les malades du covid-19 au long cours » alertaient les autorités sur une forme persistante de la maladie. Ils révélaient alors l'existence de multiples symptômes qui affectaient déjà, et durablement, de nombreuses personnes. Bien souvent passés sous silence, tant l'urgence se concentrait sur l'épidémie elle-même, qui poursuivait son œuvre funeste, ces alertes en disaient long sur une maladie qui ne faisait que s'étendre progressivement et silencieusement sur notre territoire. Perte de goût et d'odorat, maux de tête, épuisement qualifié parfois de « fatigue terrassante », essoufflement rapide à l'effort, pertes de mémoire, difficulté à se concentrer, « brouillard mental » entraînant une difficulté à penser ou à trouver ses mots, troubles cardiothoraciques, douleurs articulaires, troubles psychiques : la liste des symptômes est malheureusement très longue. La communauté de patients pour la recherche (ComPaRe) de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) en a référencé plus d'une cinquantaine à ce jour. Même si la science tâtonne encore dans ce domaine, une chose est certaine : les patients souffrant de ces symptômes ont comme point commun d'avoir été atteints par le virus de la covid-19, à des degrés variables. Ces patients, qui crient leur souffrance ou celle de leurs enfants sur les réseaux sociaux, ont bien souvent développé une forme dite légère de la covid-19 et, pour beaucoup d'entre eux, n'ont pas été hospitalisés. Ces personnes sont donc passées sous les radars des autorités de santé, mais elles souffrent quotidiennement d'un mal réel, qui les empêche de vivre. Croyez-moi, chers collègues, leur souffrance est réelle et ce ne sont pas des malades imaginaires ! Les auditions que j'ai menées n'ont fait que renforcer ma conviction. Ces malades ne se réduisent pas à des statistiques : ils ont un nom, un visage, une famille, un travail, une vie à poursuivre. Depuis quelques mois – pour beaucoup, depuis plus d'un an –, ils souffrent des effets d'un virus qui ne les a jamais quittés. Qu'ils aient été atteints d'une forme grave ou d'une forme bénigne, ces malades sont aujourd'hui meurtris et maintenus dans d'atroces souffrances. Ils souffrent réellement dans leurs corps et le manque de reconnaissance de leurs symptômes, que l'on associe trop souvent à des douleurs post-traumatiques ou à des troubles dépressifs, a des répercussions sociales et professionnelles que de

nombreux témoignages confirment inlassablement depuis des mois sur les réseaux sociaux. À cela s'ajoutent désormais des problèmes financiers, du fait d'une incapacité à reprendre une activité professionnelle complète. Ces malades sont des milliers à s'être rassemblés dans des groupes de soutien. Des collectifs se sont constitués pour les rassembler et faire entendre leurs souffrances. Leur demande est simple et légitime : ils veulent que la maladie du covid-19 persistant, ou covid long, soit enfin reconnue et prise en charge efficacement. Nous avons, en tant que législateurs, le pouvoir d'agir sur certaines de leurs souffrances pour les atténuer. Il nous incombe de reconnaître leur maladie et de mettre fin à l'errance médicale qui ne fait qu'alimenter leur désespoir, ces patients n'étant pas toujours pris en charge efficacement par notre système de soins. Nous avons mis en ligne un site internet dédié à cette proposition de loi – loicovidlong.fr – et nous avons reçu plus de 2 500 témoignages en quelques jours. Cet afflux de messages atteste, s'il le fallait, du besoin de nos concitoyens d'être écoutés et pris en considération. Une si grande attente et un si grand espoir nous obligent. La prise en charge des malades chroniques de la covid-19 constitue un vrai défi de santé publique, qui concerne vraisemblablement près d'un million de Françaises et de Français. La réponse doit être proportionnelle à l'ampleur du phénomène.

Tel est précisément l'objet de la proposition de loi, qui a fait consensus lors de son examen en commission. Avec ce texte, nous proposons la création rapide d'une plateforme dédiée aux malades post covid-19 : elle permettra de les prendre véritablement en considération en offrant la possibilité à toutes celles et à tous ceux qui le souhaitent de se faire référencer comme souffrant ou ayant souffert de symptômes post covid. Les personnes concernées devront répondre à un simple questionnaire médical en indiquant les périodes ou la durée de leurs symptômes et en les détaillant à l'aide de réponses médicales préformatées. Les volontaires pourront également apporter un commentaire personnalisé pour compléter les informations transmises de façon automatisée. Contrairement aux contaminations et aux décès imputables à la covid-19, précisons qu'il n'existe à ce jour, en France, aucun décompte officiel du nombre de personnes touchées par le covid long. Les données recueillies par l'assurance maladie permettront d'identifier les malades chroniques de la covid-19 et de recueillir des informations précieuses sur les pathologies qu'ils ont en commun, la durée de leurs symptômes et les traitements qui portent leurs fruits dans le processus de guérison. Cette étude à grande échelle contribuera à accélérer les recherches d'ores et déjà engagées dans le monde sur ce phénomène post-viral encore trop peu connu. Même si l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en a très récemment proposé une définition, tout reste à faire en matière de covid long. Afin de faciliter la prise en charge médicale des patients qui le souhaitent, le questionnaire médical permettra de les orienter : soit directement auprès de leur médecin traitant, à l'aide d'un protocole de prise en charge généralisé aux malades souffrant du covid long ; soit dans une unité de soins post covid-19 pour les malades atteints de pathologies plus lourdes, nécessitant des analyses poussées. L'agence régionale de santé (ARS) soutiendra la mise en œuvre rapide de ces unités de soins post covid dans les établissements hospitaliers de proximité en veillant à leur attribuer les moyens humains et financiers nécessaires au développement d'un suivi personnalisé à la hauteur des symptômes persistants. Cet outil facilitera ainsi l'orientation des patients et limitera l'errance médicale, à la fois coûteuse et chronophage. Les analyses et les soins délivrés au titre des symptômes persistants

de la covid-19 seront intégralement pris en charge par l'assurance maladie et les complémentaires santé.

Tout comme la covid-19, le covid long n'a pas de frontières. Nos voisins européens sont parfois très avancés dans la prise en compte de cette nouvelle maladie. Notre pays pourrait ainsi s'inspirer de la Catalogne, qui a très tôt mis en place un guide clinique spécifique, lequel prévoit un protocole décliné au niveau local, dans les centres médicaux d'assistance primaire, par des référents covid long. Lors des auditions de la commission, nous avons eu l'honneur de recevoir M. Josep Maria Argimon, le ministre de la santé catalan, qui nous a présenté les solutions mises en œuvre dans sa région. Elles existent et elles fonctionnent ! L'Angleterre a également ouvert des centres de soins dédiés au covid long et plusieurs centres spécifiques pour traiter le covid long pédiatrique. Ces exemples peuvent nous aider à relever chez nous ce défi de santé publique. Chers collègues, tout dans cette pandémie nous conduit à penser différemment et à modifier nos habitudes. Le covid long est une maladie nouvelle, qui touche des centaines de milliers de nos concitoyens, des hommes, des femmes et des enfants. Les auditions que nous avons menées dans le cadre de l'élaboration de la proposition de loi ont mis en lumière l'existence du covid long pédiatrique, qui devra être traité spécifiquement.

Le covid long constitue un sujet politique consensuel et je veux rappeler les travaux entrepris au cours des derniers mois par certains de nos collègues, qui ont permis de faire avancer le sujet – si j'en oublie, qu'ils veuillent bien m'excuser. Je salue, en particulier, Laurence Trastour-Isnart pour sa proposition de loi visant à une reconnaissance des symptômes persistants du covid-19 et une prise en charge des personnes atteintes. Je pense aussi à nos collègues Patricia Mirallès et Julien Borowczyk et à leur proposition de résolution visant à reconnaître et prendre en charge les complications à long terme de la covid-19. L'adoption à l'unanimité de cette proposition de résolution a démontré que c'est collectivement que nous devons combattre cette maladie.

Depuis, des actions ont été menées, des mesures ont été prises ; nul ne peut le nier. Mais l'attente de celles et ceux qui souffrent est immense. L'adoption à l'unanimité de la proposition de loi par la commission des affaires sociales a créé une formidable espérance. Le travail que nous allons maintenant mener dans l'hémicycle est très attendu. Nous ne pouvons décevoir.

Les différents amendements que nous allons examiner permettront de compléter le texte. Les amendements identiques défendus par les députés des groupes La République en Marche, Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés et Agir ensemble précisent utilement les modalités de prise en charge des pathologies liées au covid long. Un amendement du groupe UDI et indépendants propose de prévoir l'ouverture rapide d'unités de soins post covid par l'ARS. Nous aborderons ce sujet avec vous dans quelques minutes, monsieur le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, mais je suis convaincu, car nous partageons la même volonté d'agir vite, que nous trouverons ensemble le meilleur chemin. Chers collègues, au moment où nos concitoyens se détachent de leurs élus, je suis persuadé que nous ferons honneur à notre mission en démontrant, quelles que soient nos différences, que nous savons nous unir au service de l'intérêt général, pour être aux côtés de nos compatriotes. C'est ensemble que nous vaincrons la maladie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDI-I. – Mme Laurence Trastour-Isnart applaudit également.*)

M. le président.

La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles.

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles.*

Nous sommes réunis aujourd'hui pour examiner la proposition de loi visant à la création d'une plateforme de référencement et de prise en charge des malades chroniques de la covid-19, présentée par Michel Zumkeller dans le cadre de la niche parlementaire du groupe UDI et indépendants. Rappelons que, sur ce sujet, l'Assemblée nationale a fait preuve de réactivité puisqu'elle s'en est saisie de manière précoce au cours de la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19 – vous l'avez souligné, monsieur le rapporteur. Je salue, comme vous, la proposition de résolution visant à reconnaître et prendre en charge les complications à long terme de la covid-19, présentée dès le mois de février 2021 par Julien Borowczyk, Patricia Mirallès et l'ensemble des députés de la majorité. Je salue leur engagement constant sur le sujet.

L'examen de la présente proposition de loi nous offre donc l'occasion d'échanger à nouveau sur ce sujet important de santé publique. C'est en effet un sujet essentiel qui mérite tout d'abord un rapide exercice de définition, afin de préciser ce dont nous débattons collectivement derrière l'appellation commune de « covid long ». Il existe deux types de patients : ceux pour lesquels les symptômes de la maladie initiale vont persister entre quatre et douze semaines et sont caractérisés par une cinétique de récupération lente mais réelle – c'est ce qu'on appelle le « covid long » ; et ceux dont les symptômes développés pendant ou après l'infection persistent pendant plus de douze semaines et ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic – c'est ce qu'on appelle le post-covid, marqué par une hétérogénéité importante, une évolution souvent fluctuante, une amélioration très lente et des risques de séquelles fixées.

Sur la base de ces précisions, on peut estimer que 1,7 million de personnes, soit 25 % de celles qui ont été contaminées, ont présenté ou présentent des symptômes persistants de type covid long, et que 700 000, soit 10 % des personnes contaminées, ont présenté ou présentent des symptômes persistants de longue durée – plus de trois mois – de type post covid. Parmi ces derniers, on peut estimer que 10 % se trouveront dans une situation dite « complexe », du fait des conséquences directes de la maladie elle-même ou de leur situation personnelle ; ce sont ainsi environ 70 000 personnes qui pourraient avoir besoin, à ce jour, de structures spécifiques de prise en charge.

Les personnes souffrant de tels symptômes expriment un vrai besoin de prise en charge ainsi qu'une demande légitime de reconnaissance. C'est une préoccupation forte des malades, relayée – vous l'avez rappelé, monsieur le député – par les différentes associations qui les représentent. Par leur nombre et par la diversité des symptômes qu'ils subissent, ils représentent un enjeu organisationnel important pour notre système de santé, qui doit tout faire pour être en mesure d'apporter une réponse coordonnée et appropriée à leurs besoins. En matière de prise en charge, notre souci constant a été dès l'origine de lutter contre l'errance médicale, qui a pu entraîner le recours à des traitements non adaptés ou même des hospitalisations non nécessaires. Pour cela, le Gouvernement a pris plusieurs mesures visant à assurer des parcours de soins cohérents et individualisés, permettant de répondre à la diversité des cas de symptômes persistants post covid.

La Haute Autorité de santé (HAS) a ainsi publié en février 2021 des recommandations relatives aux critères diagnostiques et aux modalités de dépistage et de prise en charge clinique et paraclinique des adultes ayant des symptômes prolongés, grâce à un dispositif de réponses rapides couplé à des fiches pratiques. Une actualisation de ces recommandations au gré de l'évolution des connaissances a été publiée il y a une semaine ; une fiche pédiatrique – vous l'avez évoquée, monsieur le rapporteur – est en cours d'élaboration et devrait être publiée au début de l'année 2022.

L'élément central des recommandations ministérielles réside dans l'instauration de cellules de coordination post covid visant à accompagner, à informer, à orienter les professionnels et les patients et à coordonner les interventions nécessaires à la prise en charge des cas complexes post covid, dans tous les territoires. On comptabilise actuellement 118 cellules de coordination réparties sur l'ensemble du territoire, ce qui permet de disposer d'un important maillage territorial en la matière. L'offre de soins développée dans ce cadre se structure en trois niveaux : les médecins généralistes, au centre du dispositif, constituent un premier recours ; on trouve ensuite un niveau intermédiaire auquel sont réalisées des explorations fonctionnelles ; enfin, au dernier niveau, des centres proposent des services de santé et de rééducation dédiés à la prise en charge des patients complexes. Le financement de besoins supplémentaires liés au développement de cette offre de soins a été assuré par les ARS au moyen de dotations du Fonds d'intervention régionale – le fameux FIR –, et nous étudions actuellement les possibilités de renforcer le soutien en faveur de la kinésithérapie et de l'activité de SSR – soins de suite et de réadaptation. Nous avons par ailleurs mené des opérations de communication auprès des professionnels de santé comme du grand public, car trop peu d'acteurs, sans doute, ont connaissance de ces initiatives. De nouvelles mesures d'information devront donc être déployées. Nous poursuivons par ailleurs l'effort de recherche sur le sujet, car nous devons faire preuve d'humilité et reconnaître collectivement que, si nos connaissances ont fortement progressé quant aux conséquences durables de l'infection à la covid-19, il reste encore plusieurs zones d'ombre à explorer. L'ensemble des projets consacrés spécifiquement aux formes persistantes de covid et sélectionnés au niveau national ont déjà bénéficié d'une allocation budgétaire de 5,5 millions d'euros, et un nouvel appel à projets, dédié aux projets de recherche sur le covid long, est paru ce mois-ci. Comme vous pouvez le constater, mesdames et messieurs les députés, le Gouvernement est donc très mobilisé pour améliorer la prise en charge des patients, pour former et informer les professionnels de santé et le grand public, et pour progresser en matière de recherche. C'est dans ce contexte que vous avez à examiner la présente proposition de loi. Comme vous l'avez dit, son article 1^{er} prévoit la création d'une plateforme en ligne de référencement permettant aux patients souffrant de symptômes persistants post covid qui le souhaitent d'être référencés et de partager les données ainsi renseignées avec leur médecin. La CNAM – Caisse nationale de l'assurance maladie –, en partenariat avec l'association TousPartenairesCovid, finance actuellement la création d'une plateforme en ligne pour aider les patients souffrant de symptômes persistants de la covid à mieux s'orienter dans notre système de santé. Après avoir renseigné un questionnaire, le patient pourra soit imprimer ses réponses pour les présenter à son médecin traitant, soit partager directement les données par voie électronique. La plateforme sera déployée dès janvier prochain. Quant à l'article 2 de la proposition de loi, il définit les grands principes présidant à la

prise en charge des patients et au remboursement des soins liés aux symptômes persistants post covid. De telles dispositions sont en phase avec les orientations retenues par le Gouvernement pour structurer le parcours de soins, et je précise qu'il ne sera bien entendu aucunement indispensable de se déclarer sur la plateforme en ligne en cours de déploiement pour bénéficier d'une pleine prise en charge, qui sera fonction de la complexité de chaque situation. S'agissant des modalités de remboursement des soins liés aux symptômes persistants, la prise en charge conjointe des assurances maladie obligatoire et complémentaire offre déjà aux assurés une couverture intégrale, sans qu'ils aient besoin d'être reconnus comme souffrant d'une affection de longue durée (ALD). Sous réserve de précisions rédactionnelles, cette disposition permet de rappeler que notre système de protection sociale est en mesure de répondre pleinement à toutes celles et tous ceux qui souffrent de covid long, et nous ne pouvons que nous en féliciter.

Mesdames et messieurs les députés, monsieur le rapporteur, vous l'avez compris : le Gouvernement partage les objectifs de la proposition de loi, qui correspond à des initiatives déjà en place ou en cours de déploiement. Les échanges que nous nous apprêtons à avoir à cette occasion permettront de rappeler l'importance de la question du covid long pour nos concitoyens, mais aussi d'informer sur les actions que nous avons collectivement engagées et que nous renforcerons dans les prochains mois, afin que toutes celles et tous ceux qui sont concernés soient pris en charge dans les meilleures conditions. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM, Dem et UDI-I.– M. le rapporteur applaudit également.)*

Discussion générale

M. le président.

Dans la discussion générale, la parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six.

En premier lieu, je souhaite saluer le travail extraordinaire réalisé par mon collègue Michel Zumkeller, qui a consacré de nombreuses heures à écouter les malades atteints de covid long, à auditionner différents acteurs publics et privés et à rechercher des solutions pour aider ceux qui souffrent aujourd'hui en silence. La pandémie qui touche le monde depuis près de deux ans recèle encore beaucoup d'inconnues. Peu à peu, les avancées de la science protègent l'humanité : ce sont les gestes barrières, dont il nous faut poursuivre la diffusion ; la vaccination, en particulier, à ce jour, le rappel et la troisième dose ; mais aussi les traitements médicamenteux, qui sont de plus en plus prometteurs. Nous constatons qu'une partie des personnes infectées à la covid-19 développent des symptômes plus ou moins douloureux et invalidants. Ils ne sont plus positifs à la covid mais restent malades et continuent de souffrir. La relative nouveauté de cette pathologie fait qu'elle est peu prise en compte : les malades se rendent chez le médecin et subissent une batterie de tests mais aucun diagnostic ne peut être établi car les examens médicaux ne révèlent rien. Ces malades repartent sans réponse ; ils se remettent parfois eux-mêmes en cause tout en continuant à souffrir. Les médecins s'en trouvent démunis car rien ne permet de soulager leurs patients, et la difficulté à poser un diagnostic complexifie considérablement leur orientation. Le covid long peut être très invalidant. Certains souffrent d'une perte d'odorat,

d'autres se retrouvent dans l'incapacité de poursuivre leur activité professionnelle ou, de fait, d'accomplir le moindre effort. Plusieurs dizaines de symptômes différents ont ainsi pu être recensées, ce qui rend d'autant plus difficile d'établir un diagnostic. Les malades ne sont pas accompagnés financièrement ; beaucoup ne peuvent retourner au travail et se retrouvent donc sans revenu. Le manque de ressources, l'absence de reconnaissance, de réponse et de prise en charge dans le cadre d'un parcours de soins adapté s'ajoutent à la douleur qu'ils subissent. Il conviendrait également de se pencher sur le covid long qui touche les enfants. Vous en avez rappelé l'importance, monsieur le secrétaire d'État, et M. le rapporteur a inclus les mineurs dans son dispositif. Lorsqu'ils sont infectés, ceux-ci sont bien souvent asymptomatiques dans un premier temps, et ce n'est que dans un second temps que des symptômes durables apparaissent. Les malades sont en quête de réponses, ils veulent légitimement que l'on reconnaisse leur maladie et que son origine soit garantie, afin de bénéficier d'une prise en charge. C'est pourquoi ils se structurent et s'organisent, partout en Europe, pour être reconnus et, à terme, guéris. C'est d'ailleurs cette exceptionnelle mobilisation qui a amené la Catalogne à adopter un dispositif de prise en charge très efficace. L'audition que vous avez organisée, monsieur le rapporteur, avec le ministre de la santé catalan, a été à cet égard très éclairante. Le fait que le rapporteur ait recueilli plus de 2 500 témoignages en quelques jours sur son site internet témoigne de la détresse des malades, de leur sentiment d'abandon et de leur très grande mobilisation. En France, on estime le nombre de malades de covid long à 700 000. Le problème ne se résume pas à quelques cas isolés : c'est bien une question de santé publique, qui nécessite la constitution d'un parcours de soins adapté et durable. Je crois que nous avons tous, dans nos circonscriptions, rencontré des concitoyens touchés et affaiblis par cette pathologie. Il est donc impossible que nous restions insensibles au message de détresse qu'ils nous adressent. Monsieur le rapporteur, je vous remercie à cet égard pour le travail de fond et de terrain que vous avez su mener sur le sujet, afin que ces malades bénéficient enfin d'une écoute, d'une reconnaissance et d'une prise en charge adaptées.

L'adoption de la présente proposition de loi constituera un premier pas vers une prise en charge des patients atteints de covid long. C'est pourquoi le Groupe UDI et indépendants l'a mise à l'ordre du jour et la soutient avec force et conviction. *(Applaudissements sur les bancs du groupe UDI-I. – Mme Laurence Trastour-Isnart applaudit également.)*

M. le président.

La parole est à M. Bastien Lachaud.

M. Bastien Lachaud.

Cela fait plus d'un siècle que l'État français n'a pas connu une crise sanitaire aussi importante que celle que nous vivons depuis maintenant plus d'un an. Pendant très longtemps, l'État, les médias et l'opinion publique ont été obnubilés par la gestion au jour le jour de la crise ; ce véritable fiasco sanitaire a été amplifié par l'impréparation et le manque d'anticipation du Gouvernement. Aujourd'hui, les vagues épidémiques se succèdent encore. Plus d'un an et demi après le début de la crise, nous en sommes toujours à une gestion à la petite semaine, comme on a pu le voir à l'occasion de votre grand

numéro d'improvisation s'agissant de la troisième dose de vaccin. Mais les malades, eux, sont toujours là. Ils sont même nombreux à avoir développé une maladie longue après avoir contracté le virus. Aussi devons-nous continuer à nous adapter à cette situation inédite. Des études sont en cours pour tenter de comprendre les raisons expliquant la persistance de certains symptômes, afin de réussir à les soigner. Selon les informations du magazine scientifique *Epsilon*, l'explication pencherait vers la piste immunitaire. Mais nous ne pouvons pas attendre d'avoir une certitude scientifique pour prendre en charge les patientes et les patients et, comme le recommandait Descartes, il nous faut définir une ligne d'action « par provision ». Aussi le présent texte, proposé par le groupe UDI-I, est-il particulièrement bienvenu. En effet, à l'heure actuelle, les patients sont démunis, renvoyés d'un interlocuteur à l'autre au sein d'un système de santé toujours sous pression. Ces malades chroniques de la covid sont pourtant nombreux. Plusieurs mois après une infection à la covid-19, des personnes subissent encore des symptômes de la maladie : le quotidien reste perturbé par un épuisement au moindre effort, des difficultés à se concentrer, des douleurs, des courbatures, des maux de tête, la perte du goût ou de l'odorat, des pertes de mémoire ou des confusions ou des troubles du sommeil, pour n'en citer que quelques-uns ; près de 200 symptômes ont été recensés. Certains sont particulièrement incapacitants et peuvent empêcher de reprendre le travail ; un covid long peut donc avoir des conséquences financières importantes. Trois mois après le diagnostic, un adolescent sur cinq conserve au moins un symptôme et un sur sept, au moins trois ; les chiffres, établis grâce à une étude britannique, sont d'ailleurs comparables pour les adultes. Selon l'OMS, une personne sur dix présenterait encore des symptômes après douze mois. Le 6 octobre dernier, l'OMS a reconnu l'existence d'un syndrome post covid et au Royaume-Uni, 1,1 million de personnes ont déclaré avoir les symptômes d'un covid long. Ce syndrome que nous connaissons mal s'installe et risque de toucher des millions de personnes en France. Nous approuvons donc la volonté d'organiser et de planifier la prise en charge des patients en créant une plateforme de suivi et un protocole d'action, comme le prévoit ce texte.

Quelques nuances sont à apporter : le dispositif de suivi prévu est exclusivement numérique. Or le numérique laisse de côté toutes les personnes qui n'y ont pas accès, faute de moyens, par illettrisme, ou parce que leur lieu de vie n'est pas couvert par ces technologies. La fracture numérique concerne 17 % de la population selon l'INSEE. Là encore, nous constatons que le tout-numérique entraîne un recul du service public et des guichets de proximité. Concernant la sécurité des données de santé, la plateforme de suivi sera numérique et déclinée sur sites internet et applications. En tant que co-rapporteur d'une mission d'information sur la cyberdéfense, je ne peux que vous alerter, une fois encore, sur ces outils. Ils peuvent sembler pratiques, mais ils sont particulièrement dangereux si leur sécurité n'est pas assurée. Il y a eu de nombreuses fuites de données médicales, qui constituent autant de violations potentielles du secret médical. En outre, il faudrait aller plus loin dans la reconnaissance de la covid-19 comme d'une affection pouvant perturber durablement la vie des personnes qui en souffrent. D'innombrables personnes l'ont contracté sur leur lieu de travail, notamment pendant la première vague où nous avons si peu de protections : personnel soignant, bien sûr, mais aussi professeurs, caissières, employés des services dits essentiels qui ont continué à être ouverts pendant le confinement, ce qui a particulièrement exposé les travailleuses et travailleurs. Les agents de l'État n'ont pas été plus protégés que les

autres par leur employeur. En conclusion, ce n'est pas aux gens de payer dans leur corps l'incurie du Gouvernement. La crise sanitaire du coronavirus, c'est l'échec du laisser-faire à outrance : destruction de l'hôpital public, incapacité à anticiper, réduction des coûts au détriment de la qualité des soins et des conditions de travail du personnel. La gestion de cette nouvelle vague est révélatrice des maux enracinés dans nos sociétés : alors que l'hôpital public est exsangue, qu'il manque du personnel dans tous les services, que tout le monde est épuisé, il faut encore s'occuper des nouveaux malades et continuer à soigner ceux qui sont affectés par un covid long. Dès 2022, il faudra reconstruire le service public hospitalier pour recréer un accueil serein des patients et de bonnes conditions de travail pour les soignants, et créer un pôle public du médicament et relocaliser une partie de la production en France.

M. le président.

La parole est à M. Hubert Wulfranc.

M. Hubert Wulfranc.

La crise sanitaire qui continue de frapper notre pays a montré que nous étions inégaux face au virus covid-19. Parmi celles et ceux qui le contractent, certains en éprouvent des symptômes lourds, d'autres aucun, certains en subissent des effets dans la durée, d'autres n'en gardent aucune séquelle. Pendant un temps, ces symptômes durables qui peuvent être invalidants et perturbants sont restés dans l'ombre. Les mois qui nous séparent du début de l'épidémie ont toutefois permis de documenter progressivement les souffrances endurées par les patients, qu'il s'agisse de fatigue chronique, de difficultés respiratoires ou d'autres maux divers et variés. Ces symptômes appellent un véritable accompagnement, une meilleure prise en charge, en somme une meilleure prise en considération par notre système de soins. En effet, on estime qu'une personne touchée par le virus sur dix développe ce qui est désormais qualifié de covid long, subissant des effets parfois très invalidants pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois après le début de l'infection. Selon l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), 60 % des patients hospitalisés endurent des symptômes persistants six mois plus tard. Au total, 700 000 personnes seraient ainsi concernées en France par ce qu'il est convenu de nommer le post-covid. Beaucoup de patients se heurtent au scepticisme sur ce qu'ils vivent douloureusement, parfois de la part de membres de la communauté médicale, plus fréquemment de la part de leur employeur. Toutefois, la résolution de notre collègue Patricia Mirallès, votée à l'unanimité en février dernier, a constitué un premier pas permettant une reconnaissance symbolique de leur calvaire. Il convient désormais d'aller plus loin. C'est l'objet de cette proposition de loi présentée par notre collègue Michel Zumkeller. Nous en partageons l'objectif : il est nécessaire de mieux recenser et accompagner les personnes atteintes de covid long et de post-covid ; mais nous restons dubitatifs sur la mise en œuvre de ses préconisations. La création d'une plateforme de référencement des personnes atteintes de covid long et de post-covid va dans le bon sens, en permettant une meilleure identification des patients, préalable à un meilleur suivi. Il faudra préciser les garanties qui entourent ce dispositif. Par ailleurs, il serait intéressant de rattacher cette plateforme à l'assurance maladie. Les caisses primaires, à travers les brigades sanitaires, ont joué un rôle primordial de contact avec la population pour casser les chaînes de contamination et informer nos

concitoyens. Appuyons-nous sur ces dispositifs. À défaut, il pourrait y avoir un risque de doublon préjudiciable à l'accompagnement des patients. Concernant l'accompagnement, ce texte propose utilement de renforcer la prise en charge des patients, soit par un médecin traitant, soit par une unité de soins post covid au sein d'un établissement de santé. Si les agences régionales de santé ont mis en place des cellules de coordination post covid à l'appui des médecins et des patients, il apparaît que ce dispositif est encore trop souvent méconnu, ce qui livre ces derniers à ce qu'il est convenu d'appeler l'errance médicale. C'est pourquoi nous souscrivons à votre proposition qui vise à faciliter l'orientation des patients vers les bons interlocuteurs de notre système de soins. Au-delà, les députés communistes défendent l'idée d'une reconnaissance des covid longs et post-covid en ALD, ce qui permettrait une prise en charge des soins à 100 % par l'assurance maladie. Cette solution, qui a le mérite de la simplicité tout en soulageant financièrement nos concitoyens, est toutefois conditionnée à une intervention réglementaire du Gouvernement. Or rien n'est prévu à ce jour pour avancer sur le sujet. Quelles sont les intentions du Gouvernement sur ce point précis ?

D'autres chantiers complémentaires mériteraient une attention plus poussée. Il convient d'avancer sur la reconnaissance de la covid-19 en maladie professionnelle lorsque le patient a été, par la nature de son travail, particulièrement exposé au virus. Il faut enfin poursuivre les efforts de recherche sur les traitements du covid long et ses causes qui demeurent floues en l'état des connaissances médicales. Le secrétaire d'État a insisté sur ce point à la fin de son intervention, c'est une question majeure sur laquelle il faut nous pencher. Malgré ces quelques réserves, notre groupe votera ce texte et félicite le groupe UDI-I. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe UDI-I.– M. le rapporteur applaudit également.*)

M. le président.

La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs.

La proposition de loi qui nous est soumise aujourd'hui par notre collègue Michel Zumkeller sur la prise en charge des covid longs ne laisse personne indifférent. Nous avons tous été interpellés par des citoyens sur ce sujet. Il se peut par ailleurs que nos proches ou nous-mêmes ayons été ou soyons encore victimes de symptômes persistants suite à une infection à la covid-19. Si la recherche a permis de mettre rapidement au point des vaccins et si des traitements s'avèrent prometteurs, des cas de symptômes de covid persistants après les délais habituels de guérison nous sont fréquemment rapportés. Nous n'avons ni réponse scientifique très établie, ni traitements spécifiques pour y répondre. Une étude récente a établi que, dans certains cas, les troubles pourraient toucher des personnes convaincues d'avoir contracté la covid sans qu'une contamination soit avérée. Quelle que soit l'effectivité d'une contamination antérieure, des personnes souffrent, parfois dans des proportions très invalidantes, et il convient de les prendre en charge le mieux possible. Dans le cas d'infection à la covid, la prévalence de symptômes de covid long serait de l'ordre de 10 à 15 % et elle pourrait atteindre jusqu'à 80 % pour les personnes hospitalisées. Une mauvaise prise en charge de ces symptômes pourrait entraîner des conséquences importantes sur la santé des patients ; c'est pourquoi il convient

de favoriser une prise en charge adaptée des patients atteints de la covid à tous les stades de la maladie, y compris dans les cas de covid long. Tel est l'objet de la plateforme de référencement proposée par notre rapporteur. Cette plateforme, dont les modalités de fonctionnement seront définies par décret, après avis de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés), permettra de signaler des symptômes post covid et de retenir l'orientation adaptée selon le protocole d'ores et déjà appliqué par les ARS. Elle sera ouverte aux majeurs et aux mineurs. Des études indiquent en effet que les jeunes sont très exposés au covid long : selon une étude, ils seraient 50 % à ressentir des symptômes au-delà de trois mois et jusqu'à 17 % à ressentir des symptômes au-delà d'un an. Pour que la prise en charge soit adaptée aux besoins, il faut que l'orientation en unité de soins post covid puisse se faire aisément. C'est pourquoi un amendement du rapporteur en lien avec le Gouvernement prévoit la montée en capacité des unités de soins post covid, avec au moins une unité par département dans les six mois. Enfin, il sera nécessaire de clarifier les conditions de prise en charge des soins liés à la covid. Sans présumer des conditions dans lesquelles certains symptômes persistants pourraient à l'avenir être classifiés en maladie chronique, la rédaction proposée permet de limiter le non-recours aux soins en assurant une prise en charge à 100 % du tarif de responsabilité de la sécurité sociale complété par les mutuelles. Notre groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés, qui soutenait ce texte au stade de la commission, est satisfait du travail rédactionnel qui a pu être fait pour la séance. Cette proposition apportera une réponse concrète aux personnes souffrant de symptômes de covid persistant en assurant une prise en charge adaptée. La prise en charge à 100 % permettra d'éviter le non-recours aux soins, y compris pour nos concitoyens bénéficiant de la complémentaire santé solidaire. De plus, face à cette épidémie que nous ne sommes pas encore capables de maîtriser, l'engagement pour une croissance de la capacité des unités de soins post covid est bienvenu. En conséquence, le groupe Dem et démocrates apparentés remercie le rapporteur d'avoir mis cette proposition à l'ordre du jour de notre assemblée et votera avec satisfaction en faveur de son adoption. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Dem, LaREM et UDI-I.*)

M. le président.

La parole est à Mme Laurence Trastour-Isnart.

Mme Laurence Trastour-Isnart.

Depuis de nombreux mois, des malades de la covid-19 souffrent de symptômes persistants. Fatigue intense, faiblesses musculaires, douleurs aiguës dans les bras et les jambes, troubles digestifs et intestinaux, troubles cardiaques, troubles cognitifs, troubles neurologiques, problèmes dermatologiques : plus de cent symptômes ont été répertoriés par les patients dès le mois de juin 2020. Ces symptômes sont révélateurs de séquelles à long terme empêchant la reprise d'une vie normale, qu'elle soit professionnelle ou privée. Les conséquences sont telles que, plusieurs mois après avoir contracté la covid-19, les patients restent épuisés, atteints physiquement, psychologiquement mais également financièrement. Certains sont pris dans une véritable errance médicale, après avoir pourtant consulté plusieurs médecins et plusieurs spécialistes. Si les chiffres varient fortement et si nous ne disposons pas d'étude nationale aboutie sur le sujet, tous les indicateurs révèlent que de nombreuses personnes sont touchées,

quel que soit leur âge. Concernant les enfants, le Bureau national de la statistique britannique a estimé que, sur 500 000 enfants positifs à la covid-19, 14,5 % des 12-16 ans et 12,9 % des 2-11 ans présentaient au moins un symptôme cinq semaines après l'infection.

Qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants, ce sujet mérite donc toute notre attention. Je salue l'initiative de notre collègue Michel Zumkeller à l'origine de cette proposition ; nous devons accompagner et soutenir comme il se doit tous les malades – et ce d'autant plus que, sur ce sujet difficile, nos connaissances restent partielles, que de nombreuses questions demeurent et qu'il est difficile de diagnostiquer un covid long en l'absence d'un protocole scientifique établi.

La création d'une plateforme, comme il est proposé dans ce texte, contribuera à répondre à ces questionnements.

Dans cette proposition de loi, vous évoquez ces milliers de concitoyens qui se sont rassemblés dans les groupes de soutien « action covid long », #apresJ20, #apresJ60 ou encore #apresJ120. Je vous avoue que c'est auprès d'eux que, moi aussi, j'ai trouvé du réconfort lorsque j'ai déclaré un covid long.

Il faut que nous ayons connaissance de cette maladie et de ces patients qui souffrent de symptômes persistants et ne se sentent pas toujours écoutés et suivis de façon sérieuse ; ils sont pour beaucoup en souffrance, en errance médicale. Parfois, ils vivent dans l'incompréhension de leurs proches ou de leur employeur et font l'objet d'un déni de certains professionnels de santé qui n'envisagent pas ou n'avaient pas envisagé l'existence de symptômes persistants.

Tous ces patients, ces femmes et ces hommes qui pour certains sont malades depuis mars 2020, doivent donc être véritablement pris en considération par la puissance publique. En juin 2020, j'ai déposé une proposition de loi visant à une reconnaissance des symptômes persistants du covid-19 et la prise en charge des personnes atteintes.

En ce sens, la création d'une plateforme spécifiquement dédiée aux malades post covid est une nécessité. Toutes les personnes qui le souhaitent pourront se faire référencer comme souffrant ou ayant souffert de symptômes persistants. L'outil numérique est un atout dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes souffrant de covid long. Cette base d'information à grande échelle permettra de faire avancer plus vite les recherches d'ores et déjà engagées sur ces symptômes post-viraux trop peu connus. Nous le devons à nos concitoyens.

Enfin, le suivi personnalisé sera facilité par ce texte, grâce à la coordination des ARS avec les établissements hospitaliers de proximité.

Ces propositions vont dans le bon sens.

Si de nombreuses actions ont été entreprises, elles doivent être complétées. Dès février 2021, notre assemblée adoptait à l'unanimité la résolution de Julien Borowczyk et de Patricia Mirallès visant à reconnaître et prendre en charge les complications à long terme de la covid-19.

Dans la droite ligne de cette résolution, la proposition de loi apporte une nouvelle pierre à l'édifice. Je salue d'autant plus cette initiative que c'est dans un esprit transpartisan qu'elle a été proposée.

Le groupe les Républicains soutiendra donc cette proposition de loi visant la création d'une plateforme de référencement et de prise en charge des malades chroniques de la covid-19. *(Applaudissements sur les bancs du groupe UDI-I.– M. le rapporteur applaudit également.)*

M. le président.

La parole est à M. Julien Borowczyk.

M. Julien Borowczyk.

Depuis près de deux ans, le covid rythme dramatiquement nos vies au gré de ses morsures répétées. Je veux ici avoir une pensée pour tous ces malades et toutes ces familles que le covid a blessés et meurtris. Quel que soit l'âge du patient, chaque cas est potentiellement grave ; les millions de morts déjà causées par la maladie en témoignent.

Il serait néanmoins réducteur d'adopter une attitude binaire en résumant l'issue du covid à une guérison ou un décès. Nous ne devons jamais oublier toutes celles et ceux qui ont réchappé du covid mais qui en gardent des séquelles profondes et durables. Certes, ils sont en vie, mais leur destin peut être bouleversé. Ces stigmates viraux tragiques sont parfois ancrés dans le dossier médical du patient après un passage en réanimation, une intubation, un coma artificiel. Néanmoins, les cicatrices peuvent être moins visibles sans être plus supportables pour autant. Ces manifestations variées caractérisent le covid long. Le devoir de la représentation nationale est d'accompagner nos concitoyens souffrant de cette pathologie. Cette entité aux symptômes multiples, à l'étiologie et à la physiopathologie encore mal connues, abîme la vie quotidienne et grignote l'autonomie jusque dans des compartiments de la vie qui nous paraissaient acquis, car elle peut engendrer des difficultés de concentration, une fatigue chronique, un essoufflement, une dépression, ou une paralysie. Le covid long touche potentiellement des centaines de milliers d'entre nous, y compris des enfants, et ce, le plus fréquemment, sans symptomatologie initiale ou sans hospitalisation inaugurale. Cette absence de soins hospitaliers complexifie l'identification et le suivi des patients. Ainsi, les patients mènent une guerre contre le covid long, mais ils doivent d'abord s'acquitter d'une bataille entraînée par cette errance diagnostique.

Dans cette guerre du quotidien, le champ de bataille de la reconnaissance est sinistre car il est hanté par les brumes de l'ignorance et parfois même du mépris, figé par un silence glacial, embourbé dans la glaise du temps long. Cette bataille du dépistage et de la reconnaissance, nous devons la gagner aux côtés des malades grâce au renfort des soignants. Cette bataille, c'est celle de la dignité retrouvée par nos concitoyens atteints de covid long dont la souffrance est encore trop souvent ignorée. Cette bataille, c'est celle que j'ai commencée avec la collaboration de Patricia Mirallès en février 2021 lorsque nous avons rédigé la résolution sur le covid long soutenue par l'ensemble de la majorité et votée à l'unanimité. Ce texte a permis, au travers des actions du Gouvernement, de fournir les armes et les munitions pour combattre la maladie et améliorer la reconnaissance : publication des fiches de la HAS sur le covid long destinées aux soignants, sensibilisation et formation des acteurs médicaux et paramédicaux, recommandations pour la prise en charge des soins coûteux en ALD, constitution d'une *task force* spécialement dédiée au covid long et à ceux qui en souffrent, création de cellules de coordination territoriale et mise en place de centres de rééducation spécialisés. Cette résolution a permis une véritable prise de conscience et une percée significative dans cette bataille au service des malades. Il fallait néanmoins un nouvel acte législatif, complémentaire, pour porter l'estocade contre les difficultés de reconnaissance du covid long. C'est ainsi, monsieur le rapporteur, que je tiens à vous remercier de venir, tel le Maréchal Joffre (*Sourires*), tenir et renforcer la ligne contre le covid long en appui de celles et ceux qui avaient lutté jusqu'alors. En effet, votre proposition de loi vise à

créer une plateforme de témoignages, de recensement et d'orientation, ce qui constitue un véritable message d'espoir pour les patients et complète l'organisation déjà en place. Il est indispensable que chaque personne puisse s'exprimer, obtenir un diagnostic étayé ainsi qu'une reconnaissance car « l'espérance de guérir est déjà la moitié de la guérison », comme le soulignait Voltaire. Dès lors, la complémentarité entre résolution et proposition de loi, le travail incessant des associations de patients et la formation des soignants emporteront la victoire en offrant un accès simplifié aux soins pour toutes et tous. En revanche, il convient de ne pas oublier la dernière bataille : celle de la prise en charge thérapeutique. Cet ultime combat doit être mené alors même que le virus s'immisce pour la cinquième fois dans nos établissements de santé, certes en plus faible proportion grâce à la vaccination mais suffisamment pour perturber la mise en place des unités de soins prévues par le ministère des solidarités et de la santé et concrétisées par les agences régionales de santé. Le maillage territorial de ces centres spécialisés reste encore inégal. La complexité de la maladie se traduit par un polymorphisme majeur. Or cette labilité symptomatologique requiert une prise en charge et un suivi individualisés. C'est l'objet de l'article 2 de cette proposition de loi qui invite à confirmer le travail de maillage des unités de soins initiées par le Gouvernement à la suite de la résolution. La proposition de loi est très attendue par nos concitoyens et notamment par celles et ceux qui souffrent de covid long. Notre devoir est de soutenir ce texte pour confirmer la volonté inaliénable de notre assemblée d'être aux côtés de la nation dans toutes les circonstances. Il est également de notre responsabilité, en cette période complexe de cinquième vague, d'accompagner en conscience toutes les décisions allant dans le sens de la prévention, sans partisanisme politique. Prévenir les contaminations par les gestes barrières ; limiter la propagation du virus en conservant nos libertés grâce au passe sanitaire ; éviter la circulation du virus et les complications grâce à une vaccination massive : c'est ce triptyque vertueux qui permettra de stopper la progression du virus, de sauver des vies, d'éviter des contaminations et donc d'empêcher la survenue de nouveaux cas de covid long. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur quelques bancs du groupe UDI-I.– M. le rapporteur applaudit également.)*

M. le président.

La parole est à Mme Valérie Rabault.

Mme Valérie Rabault.

Nous sommes amenés à étudier la proposition de loi du groupe UDI-I visant à créer une plateforme de référencement et de prise en charge des malades chroniques de la covid-19.

La HAS décrit les formes longues du covid-19 comme la persistance d'« un ou plusieurs symptômes initiaux, quatre semaines après le début de la maladie, [sans qu'] aucun de ces symptômes ne [puisse] être expliqué par un autre diagnostic ». Selon les dernières données de l'OMS, ces formes longues du covid-19 concerneraient 10 à 15 % des personnes infectées, ce qui est énorme. En effet, cela représente à ce jour près de 11,5 millions de personnes dans le monde, chiffre qui augmentera sous l'effet des nouvelles formes, et 250 000 à 300 000 de nos concitoyens.

Je le dis d'emblée : nous soutenons sans réserve l'objectif de reconnaissance des

maladies chroniques liées au covid-19. C'est ainsi que, dans le cadre de la journée de niche parlementaire du 18 février 2021, le groupe Socialistes et apparentés avait déposé une proposition de loi de mes collègues Régis Juanico et Christian Hutin portant création d'un fonds d'indemnisation des personnes connaissant des séquelles temporaires ou définitives ainsi que des ayants droit des personnes décédées du fait de leur infection au covid-19. Ce fonds, qui s'inspirait directement du fonctionnement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante créé en 2000, aurait permis la réparation intégrale du préjudice subi par ces malades chroniques et par les ayants droit des personnes décédées. Le Gouvernement l'a rejeté, ce que nous regrettons. Comme je l'ai dit, nous soutenons toute initiative visant à favoriser la reconnaissance des malades chroniques du covid ; c'est pourquoi nous voterons cette proposition de loi. Toutefois, celle-ci comporte, dans sa rédaction actuelle, plusieurs points qui nous chagrinent un peu. Tout d'abord, la plateforme numérique de référencement et de suivi des malades atteints de formes longues du covid-19 que vous proposez de créer à l'article 1^{er} paraît quelque peu insuffisante. Premièrement, sa logique est déclarative, ce qui laissera de côté les professionnels de santé et les malades qui ne souhaiteraient pas ou qui ne pourraient pas y accéder. Deuxièmement, cette plateforme serait uniquement numérique, laissant de côté les Français éloignés d'internet, qui représentent d'après l'INSEE 16,5 % de la population. Troisièmement, nous estimons qu'une telle plateforme ne devrait pas être indépendante des sites déjà existants mais qu'elle devrait au contraire être ajoutée au sein du dossier médical partagé, dont le traitement des données est sécurisé. La sécurisation des données est extrêmement importante, puisque celles-ci relèvent du secret médical. L'article 2 nous semble également insuffisant, dans la mesure où il n'aborde pas la question de la reconnaissance des formes longues du covid comme maladie professionnelle et ni celle de la recherche à consacrer aux causes du covid long, ce qui est pourtant très important puisque celles-ci sont actuellement méconnues, comme vous l'avez toutes et tous dit précédemment. En résumé, nous déplorons le risque d'inaccessibilité de la plateforme pour les malades atteints de formes longues du covid éloignés du numérique, sa logique déclarative, le caractère flou de la prise en charge par l'assurance maladie. Ce sont autant de limites de la proposition de loi présentée par nos collègues du groupe UDI-I.

Malgré ces insuffisances qui peuvent être corrigées, nous voterons cette proposition de loi. *(M. le rapporteur applaudit.)*

M. le président.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Alors que nous ne sommes toujours pas sortis de la crise sanitaire et que la cinquième vague de contaminations prend de l'ampleur, nous examinons la proposition de loi du groupe UDI-I défendue par notre collègue Michel Zumkeller visant à créer une plateforme de référencement et de prise en charge des malades chroniques de la covid-19. Si la plupart des personnes ayant contracté la covid n'en conservent heureusement pas de séquelles à moyen et long terme, une part non négligeable de patients

souffrent de symptômes persistant plusieurs semaines ou plusieurs mois après leur infection. Ces symptômes se manifestent la plupart du temps par une fatigue chronique, des difficultés respiratoires, des douleurs musculaires ou même des troubles cognitifs qui ont un réel impact sur le quotidien des personnes concernées. Contrairement à ce qui a pu être dit ou écrit récemment, ce ne sont pas des malades imaginaires. Les auditions organisées par le rapporteur nous ont permis de le constater.

Une récente étude de l'OMS indique que cette pathologie toucherait 10 % des patients atteints du covid. En France, cela représenterait environ 400 000 personnes ; c'est dire l'ampleur du phénomène ! La recherche sur le covid long en est pourtant à ses balbutiements, l'OMS ayant proposé très récemment une première définition de cette maladie. Les enjeux en termes de prévention, de traitement et de d'accompagnement des patients sont pourtant considérables.

Au nom du groupe Agir ensemble, je souhaite donc remercier le groupe UDI-I d'avoir mis le sujet du covid long à l'ordre du jour de nos débats à travers cette proposition de loi, que j'ai, pour ma part, cosignée. Elle s'inscrit dans le prolongement de la résolution visant à reconnaître et à prendre en charge les complications à long terme de la covid-19, présentée en février dernier par Julien Borowczyk et Patricia Mirallès au nom des trois groupes de la majorité, et que notre assemblée avait alors adoptée à l'unanimité. Nous invitons le Gouvernement à agir pour la recherche, pour l'accompagnement des malades et pour la reconnaissance du covid long comme maladie professionnelle lorsque son origine le justifie.

Depuis, une stratégie nationale pour traiter les malades chroniques de la covid-19 a vu le jour. Elle s'est traduite par la diffusion d'une liste de recommandations aux professionnels de santé pour les accompagner dans la prise en charge et l'orientation des patients atteints de covid long. Nous nous félicitons également de la création d'une *task force* covid long rattachée au ministère de la santé pour coordonner l'action des autorités sanitaires en la matière. Force est cependant de constater que de trop nombreux médecins généralistes, qui interviennent en premier recours pour diagnostiquer et orienter les personnes atteintes de covid long, ignorent toujours les protocoles de prise en charge édictés par les autorités sanitaires.

Il en va de même du grand public, qui n'est pas suffisamment sensibilisé aux symptômes et aux conséquences de cette maladie. Nous pouvons et devons donc encore progresser pour améliorer l'accompagnement des personnes malades. La proposition de loi contribue à ce mouvement en venant enrichir les travaux déjà engagés par le Gouvernement. Son article 1^{er} vise à créer une plateforme pour recenser et orienter les patients atteints de covid long dans leur parcours de soins. Cette plateforme permettra de recueillir des données précieuses pour la recherche, mais aussi d'objectiver une réalité souvent difficilement vécue par celles et ceux qui y sont confrontés. L'article 2 prévoit la prise en charge des soins et analyses pour les personnes souffrant de covid long. Si nous y sommes favorables, la rédaction actuelle de l'article ne nous satisfait pas pleinement, et nous proposerons avec les deux autres groupes de la majorité un amendement de précision pour clarifier les rôles respectifs de l'assurance maladie et des mutuelles complémentaires dans la prise en charge de ces frais.

Sous réserve de l'adoption de cette précision, vous l'aurez compris, le groupe Agir

ensemble votera donc ce texte, dont nous partageons pleinement l'ambition, pour une meilleure reconnaissance et une prise en charge effective des personnes souffrant de covid long. Le texte est attendu par un grand nombre de nos concitoyens, et je me réjouis qu'encore une fois, l'Assemblée nationale fasse œuvre utile. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et UDI-I.– M. le rapporteur applaudit également.*)

M. le président.

La parole est à Mme Sophie Métadier.

Mme Sophie Métadier.

Avant toute chose, permettez-moi de remercier mon collègue Michel Zumkeller pour l'excellent travail mené au service de cette grande cause de santé publique. On estime à 700 000 le nombre de personnes qui seraient touchées par le covid long. Cela a été rappelé, la souffrance de ces malades est trop souvent mal, voire pas du tout prise en considération. Non seulement ils subissent les symptômes de la maladie, mais ils ont en outre le sentiment d'avoir à se justifier d'être malades. C'est la conséquence d'une méconnaissance de cette pathologie très ou trop récente ; aucune prise en charge spécifique n'existe pour ces malades, les examens médicaux font défaut. Il ne reste que l'écoute du patient ; elle est fondamentale et les médecins le savent bien. En dépit de cette souffrance, ces personnes ne sont pas reconnues comme malades du covid long. Pour beaucoup, il est impossible de reprendre une activité professionnelle au même rythme qu'avant l'infection ; il faut alors composer avec la maladie, l'incompréhension et la perte des revenus. Ces malades ne peuvent se reposer que sur la solidarité familiale – lorsqu'elle existe. Nous ne pouvons nous satisfaire de laisser ces familles dans le désarroi le plus total. À l'Assemblée nationale, le groupe UDI-I s'est emparé du sujet à plusieurs reprises. Nous avons d'ailleurs été les premiers à en parler, tout d'abord avec une question posée au Gouvernement par notre collègue Michel Zumkeller au mois de septembre 2020. Dès le mois de suivant, nous avons déposé la présente proposition de loi. Nous avons également soutenu la proposition de résolution de notre collègue Julien Borowczyk, votée à l'unanimité le 17 février dernier, et la proposition de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes de la covid-19 de notre collègue Régis Juanico, examinée le 18 février dernier. Dès le 24 novembre 2020, le Président de la République évoquait « les conséquences de long terme liées au virus ». Devant l'ampleur du phénomène, des choses ont été faites : création de cellules de coordination post covid auprès des ARS, recommandations spécifiques de la HAS, création d'une *task force* attachée à la direction générale de l'offre de soins. Mais cela ne suffit pas. Il manque toujours une prise en charge adaptée et un lieu unique où enregistrer et orienter les malades du covid long. Cette proposition de loi tendant à instaurer une plateforme de référencement et de prise en charge des malades chroniques de la covid-19 constitue donc une avancée majeure. Ladite plateforme permettra d'enregistrer les malades dans un premier temps, de les écouter, puis de recenser et d'étudier les données permettant de faire avancer la recherche sur cette pathologie dont on ignore encore presque tout. Il s'agira ensuite d'orienter les malades vers un parcours de soins adapté et personnalisé.

Cette proposition de loi, comme le dit lui-même le rapporteur, n'a pas la prétention de tout résoudre d'un claquement de doigts ; elle doit plutôt être comprise comme un cadre, une première pierre, qui apportera beaucoup aux malades. D'ailleurs, je me réjouis que certains groupes s'en soient saisis en déposant des amendements. D'ores et déjà, l'examen en commission a permis un enrichissement du texte, qui renvoie maintenant à un décret en Conseil d'État le soin de déterminer les modalités d'application de la plateforme, après avis de la CNIL afin de satisfaire aux obligations relatives à la protection des données de santé. Le rapporteur a également intégré les mineurs au dispositif. Nous nous en réjouissons, car les enfants n'en sont pas épargnés, quand bien même la plupart d'entre eux seraient asymptomatiques dans un premier temps. À l'instar de ma collègue Valérie Six, je salue la coopération que Michel Zumkeller a su construire avec le gouvernement de Catalogne, qui a instauré un dispositif ambitieux. La mobilisation des malades et la prise de conscience par le gouvernement catalan qu'il y avait là un vrai sujet de santé publique ont permis d'avancer et d'apporter des réponses aux malades. Elles ont prouvé qu'il était possible de relever ce défi et font aujourd'hui figure de modèle en Europe. Au nom du groupe UDI-I, je remercie mon collègue Michel Zumkeller d'avoir porté ce texte qui recueille tout mon soutien tant il constitue un espoir nouveau pour ces malades dans leur lutte contre la maladie. *(Applaudissements sur les bancs du groupe UDI-I ainsi que sur plusieurs bancs du groupe Dem.)*

M. le président.

La discussion générale est close.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Michel Zumkeller, rapporteur.

Merci, monsieur le secrétaire d'État, de vos propos. Bien sûr, certaines choses sont mises en place, personne ne le conteste. La proposition de loi tend à promouvoir la coordination et l'écoute : prêter attention à toutes ces personnes qui souffrent est vraiment l'objet de notre action. Je me félicite de la belle unanimité qui s'est dessinée, et qui confirme l'excellent travail que nous avons accompli en commission. C'est une très bonne chose et je crois que toutes les personnes qui nous regardent sont très heureuses de se rendre compte que les élus que nous sommes s'attachent à comprendre ce qu'elles vivent. Madame Six, madame Métadier, merci de vos mots, et surtout merci à l'ensemble du groupe UDI et indépendants. C'est un sujet que nous avons pris à bras-le-corps il y a plus d'un an, et il était important de l'inscrire à l'ordre du jour. Sans l'action de mes collègues du groupe UDI-I, nous n'en serions pas là ; même si ce texte est une réussite commune de tous ceux qui ont mis la main à la pâte, ils en ont eu l'initiative. Qu'ils en soient remerciés. M. Lachaud a dit que nous devons nous adapter. Ce sont des mots importants et justes. Cette proposition de loi n'est qu'une première pierre, et nous devons continuer de nous adapter à ce virus et à ses conséquences, car il nous a déjà réservé et continuera de nous réserver bien des surprises. M. Wulfranc a parlé d'une nécessaire prise en considération. Là encore, c'est vraiment l'objectif ; c'est ce qui est ressorti des différentes rencontres que nous avons eues il y a déjà plus d'un an, puis au moment des auditions. « Écoutez-nous », nous a-t-on demandé. Cette plateforme propose une reconnaissance, et ce sera très

apprécié.

Madame de Vaucouleurs, merci de votre implication. En commission, nous avons prévu de retravailler certains aspects du texte : nous avons réussi à proposer, en bonne intelligence, des amendements qui enrichiront le texte en apportant des précisions utiles.

Madame Trastour-Isnart, merci également, merci aussi de votre engagement. Votre proposition de loi a posé le sujet la première, et il y a plus d'un an, ce n'était pas facile. Nous avons ainsi tous ensemble pris connaissance des choses. L'image des pierres est très importante : il y en a eu une première, une deuxième, une troisième... Nous arriverons ainsi à construire un mur contre ce virus. Monsieur Borowczyk, merci. Vous avez participé aux auditions et ainsi à la construction de la proposition de loi. Il y a des choses que nous savions, d'autres que nous avons découvertes – je pense notamment au covid long pédiatrique, et à toutes ses conséquences sur les familles. S'il est délicat de s'arrêter pour se soigner, c'est encore plus difficile de le faire pour s'occuper d'un enfant. Je ne suis pas sûr d'avoir mérité la comparaison avec le maréchal Joffre, mais je l'accepte néanmoins ! (*Sourires.*) Merci de votre soutien et de votre engagement, car nous

avons besoin de travailler tous ensemble. Madame Rabault, merci aussi de vos mots. Nous en avons bien conscience, il reste des choses à mettre en place. L'amendement n° 4 répond à votre inquiétude quant au fait que la plateforme ne serait que numérique : il vise à préciser que la plateforme est accessible « notamment par internet ». Il s'agit avant tout de dessiner un cadre, et je suis persuadé que toutes celles et tous ceux qui auront à le mettre en place sauront l'adapter pour inclure le plus de gens possible.

Madame Firmin Le Bodo, merci de votre engagement depuis le début, de vos paroles et de votre travail en commission. Nous œuvrons efficacement, je crois, contre une maladie qui touche beaucoup de nos concitoyens. Ceux qui nous regardent apprécient certainement ce premier pas dans la bonne direction. Encore un mot sur la démocratie. Nous vivons tous assez mal le fait que la représentation nationale soit mal considérée. Au-delà de nos divergences, nous pouvons nous retrouver sur un sujet de cette importance. Nous montrons ainsi à nos concitoyens que nous sommes là avant tout pour eux, pour essayer d'atténuer leurs souffrances. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDI-I ainsi que sur plusieurs bancs des groupes LaREM et Dem.*)

M. le président.

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.

Je me réjouis à mon tour de l'unanimité qui s'est exprimée dans la discussion générale et qui se concrétisera peut-être par un vote. S'agissant de la reconnaissance du covid en maladie professionnelle, le Gouvernement a d'ores et déjà mis en place un dispositif inédit : en cas d'infection respiratoire sévère, la reconnaissance est automatique pour les professionnels soignants, évidemment particulièrement exposés. Nous ne négligeons pas les non-soignants, puisque nous avons mis en place une procédure de reconnaissance facilitée, avec un comité unique et un guide de recommandations à son endroit afin d'assurer une étude plus rapide et plus homogène des cas qui lui sont présentés.

Environ 1 500 dossiers ont été acceptés pour le régime général ; c'est à peu près un tiers des dossiers déposés. On compte à peu près autant de cas pour la fonction publique hospitalière. Enfin, comme nous nous y étions engagés au cours des débats sur la proposition de résolution de M. Borowczyk, nous saisissons d'ici à la fin de l'année le groupe de travail scientifique qui a élaboré le guide de recommandations destiné au comité de reconnaissance, afin qu'il l'actualise, compte tenu des avancées scientifiques qui pourraient intervenir, particulièrement sur le covid long. S'agissant de la création d'une ALD spécifique, elle ne nous semble à ce stade ni possible, ni souhaitable. Nous ne disposons pas de critères diagnostiques précis qui nous permettraient de cibler les patients de façon pertinente – la diversité des formes que peut revêtir le covid long a été soulignée. En revanche, les patients les plus gravement atteints peuvent d'ores et déjà bénéficier de la reconnaissance en affection de longue durée, soit que la pathologie dont ils souffrent relève d'une ALD déjà inscrite sur la liste établie par le ministère, comme la fibrose pulmonaire, soit que la pathologie réponde à des conditions cumulatives de gravité, de durée et de coût du traitement, puisque c'est la définition d'une ALD. Nous avons émis des consignes à destination des médecins-conseils de l'assurance maladie afin de garantir un traitement homogène et attentionné de ces demandes d'ALD hors liste. Depuis lors, plus de neuf dossiers sur dix présentés dans ce cadre ont été acceptés par les médecins-conseils. Enfin, pour les cas moins graves, il faut rappeler, pour s'en réjouir, que notre système de santé est très protecteur et permet la prise en charge des soins par l'articulation entre l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires.

Discussion des articles

M. le président.

J'appelle maintenant, dans le texte de la commission, les articles de la proposition de loi.

Article 1^{er}

M. le président.

La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 4.

Mme Valérie Six.

Par cet amendement, nous proposons une nouvelle rédaction de l'article 1^{er} afin d'en clarifier le dispositif et de le solidifier juridiquement. Comme en commission, il s'agit de n'oublier personne et de s'adresser à tous ceux qui souffrent du covid long. Il nous paraît également important d'intégrer, comme le rapporteur le propose, l'avis de la CNIL dans la définition des modalités d'application de la plateforme. Parce qu'il s'agit d'enregistrer certaines données de santé, cet avis permettra d'assurer la sécurité et l'utilisation proportionnée des données. Cette plateforme, qui permettra d'enregistrer et d'orienter les malades : pour celles et ceux qui se sentent abandonnés, c'est la promesse d'une écoute et d'une prise en charge adaptée.

M. le président.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Michel Zumkeller, rapporteur.

Il s'agit d'un amendement de précision, qui propose une rédaction juridiquement plus solide et intègre en outre quelques-unes des demandes qui ont été faites. J'y suis favorable, à moins que le Gouvernement ne nous en demande le retrait, auquel cas nous aviserons.

M. le président.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.

Je ne crois pas, madame la députée, qu'il faille s'inquiéter de la solidité juridique de l'article 1^{er} tel qu'il est actuellement rédigé. S'agissant de votre deuxième préoccupation, que vous évoquez dans l'exposé sommaire de l'amendement et qui est de n'oublier personne, la rédaction que vous proposez ici pourrait, contrairement à ce que vous souhaitez, restreindre le nombre d'opérateurs pouvant être utilement mobilisés pour l'élaboration et la gestion de la plateforme : je pense à Santé publique France, mais il pourrait y en avoir d'autres. Si je comprends bien votre objectif, il me semble qu'il vaut donc mieux conserver l'actuelle rédaction de l'article, qui est plus ouverte. C'est pourquoi je vous invite à retirer l'amendement.

(L'amendement n° 4 est retiré.)

(L'article 1^{er} est adopté.)

M. le président.

Sur l'ensemble de la proposition de loi, je suis saisi par le groupe UDI et indépendants d'une demande de scrutin public. Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Article 2

M. le président.

La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 7.

Mme Valérie Six.

Il tend à réécrire les deux premiers alinéas de l'article 2. Comme dans l'amendement précédent, il s'agit de s'assurer de la prise en charge de l'ensemble des personnes qui pourraient être touchées par le covid long, mineures comme majeures. Il s'agit également de s'assurer de la création d'unités de soins post covid dans les ARS sur l'ensemble du territoire dans les six mois suivant la promulgation de la loi. Nous ne pouvons plus attendre : nous avons besoin qu'elles soient opérationnelles assez rapidement. En effet, les personnes qui souffrent des formes les plus invalidantes de la maladie se retrouvent sans revenus ni solutions : leur détresse et leur souffrance nous imposent d'agir en urgence. Ce texte suscite des espoirs à la hauteur de l'attente des malades. Voilà pourquoi il nous faut organiser dès aujourd'hui leur prise en charge.

M. le président.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Michel Zumkeller, rapporteur.

Nous l'avons dit tout à l'heure, ce texte suscite effectivement de grandes espérances qu'il ne faudrait pas décevoir. L'important est donc que les choses s'organisent rapidement. L'amendement, qui vise à prévoir un délai de six mois pour la création d'unités de soins, me semble donc très intéressant. Cela étant, notre logique est celle de la discussion et du consensus : j'attends donc l'avis de M. le secrétaire d'État. Ce qui compte, pour les personnes qui nous regardent, c'est que le Gouvernement s'engage à ce que leur prise en charge soit rapide. Le cas échéant, je demanderai le retrait l'amendement, que je préférerais à un vote, car, sur ce texte, nous recherchons l'unanimité.

M. le président.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.

Je suis ravi de formuler l'engagement ferme du Gouvernement que vous appelez de vos vœux, monsieur le rapporteur, et vous aussi, madame la députée. Il est évident que nous partageons l'objectif que vous visez par votre amendement. Je vais vous apporter quelques précisions, car votre amendement évoque plusieurs éléments. Premièrement, si le texte prévoit les modalités de prise en charge des patients enregistrés sur la plateforme, celles-ci s'appliqueront aussi aux patients qui n'y sont pas inscrits. Toute personne souffrant de symptômes persistant de la covid-19 doit bénéficier d'une prise en charge : cela peut sembler une évidence, mais cela va mieux en le disant. Deuxièmement, le texte prévoit une prise en charge des patients soit par leur médecin traitant dans le cadre d'un protocole de soins spécifique, soit dans une unité de soins post covid. Nous souhaitons également organiser des prises en charge coordonnées et multidisciplinaires en ville, pour lesquelles nous pourrions d'ailleurs aussi recourir à la télémédecine pour rendre le dispositif encore plus efficace et rapide.

S'agissant des délais, vous souhaitez que les unités de soins post covid soient créées assez rapidement, sous six mois : nous partageons bien sûr cet objectif. Vous renvoyez l'application de cette disposition à un décret pour ce qui concerne la détermination des moyens humains et financiers : dans la mesure où nous voulons progresser rapidement dans le déploiement de ces unités, cela nous semble superflu. En effet, d'un point de vue opérationnel, s'en remettre à un décret pourrait s'avérer contre-productif.

Notre ambition commune est donc bien que la prise en charge des patients atteints de covid longs soit la plus rapide possible. Je l'ai dit lors de la présentation du texte, certaines choses ont déjà été faites et des instructions ont été données aux ARS. Il existe déjà 118 cellules de coordination, même si le Gouvernement a bien conscience que la situation est hétérogène sur le territoire et qu'il convient d'y remédier rapidement.

Comme pour le précédent, je demande donc le retrait de l'amendement. Ainsi que M. le rapporteur l'a demandé, je répète que le Gouvernement s'engage à déployer les unités de soins le plus rapidement possible : c'est ce que nous souhaitons tous.

M. le président.

La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six.

Monsieur le secrétaire d'État, si vous m'assurez que vous irez plus vite que ce que je propose dans l'amendement, je le retire.

(L'amendement n° 7 est retiré.)

M. le président.

Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 1, 2 et 8.

La parole est à Mme Michèle Peyron, pour soutenir l'amendement n° 1.

Mme Michèle Peyron.

Le dernier alinéa de l'article 2 prévoit la prise en charge des soins et analyses liés à la covid-19 pour les patients présentant des symptômes persistants. En effet, la prise en charge des personnes souffrant de covid longs doit être garantie, afin de leur assurer le meilleur accompagnement possible. L'amendement, soutenu par l'ensemble du groupe LaREM, vise à préciser les modalités de prise en charge des frais de santé supportés par ces patients, notamment afin de clarifier les rôles respectifs de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire. Il vise également à confirmer que les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire seront couverts comme les autres patients.

M. le président.

La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n° 2.

Mme Michèle de Vaucouleurs.

La question de la prise en charge des frais médicaux pour les patients souffrant d'un post-covid nous a longuement occupés en commission. Nous n'étions pas pleinement satisfaits de la rédaction, qui nous paraissait ambiguë. Celle que nous vous proposons par ces amendements me semble nettement plus concrète pour les personnes souffrant de cette pathologie. S'ils sont adoptés, elles seront assurées d'être prises en charge à 100 % par l'assurance maladie et les complémentaires, y compris si elles bénéficient de la complémentaire santé solidaire. Ce serait pour elles un soulagement, sachant que cette disposition, cela a été dit, n'empêcherait pas les patients souffrant de troubles importants d'être pris en charge dans le cadre d'une ALD. Je vous remercie donc de bien vouloir voter ces amendements.

M. le président.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 8.

Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Dès lors que la reconnaissance d'une ALD pour tous les patients atteints de covid long n'est pas possible, ni même souhaitable étant donné que la durée de la maladie est variable, il nous semblait important que la prise en charge soit assurée pour tous ; tel est le sens de ces amendements que nous proposons collectivement.

M. le président.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

M. Michel Zumkeller, rapporteur.

Alors que nous en sommes à la reconnaissance et à la prise en charge de cette maladie, ces amendements sont de bon aloi. Nous en avons discuté en commission, ils visent à bien préciser les choses pour que personne ne soit laissé sur le bord de la route. Il s'agirait d'un bon signal, aussi mon avis est-il très favorable.

M. le président.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.

Ces amendements apportant une précision utile, l'avis du Gouvernement est également très favorable.

(Les amendements identiques nos 1, 2 et 8 sont adoptés.)

(L'article 2, amendé, est adopté.)

Article 3

M. le président.

La parole est à M. le secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 9.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.

Il vise à lever le gage sur lequel s'appuie la proposition de loi.

M. le président.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Michel Zumkeller, rapporteur.

Très favorable, évidemment.

(L'amendement n° 9 est adopté. En conséquence, l'article est supprimé.)

M. le président.

La parole est à M. Jean-Christophe Lagarde.

M. Jean-Christophe Lagarde.

Je souhaite expliquer notre vote et formuler des remerciements au nom de mon groupe.

Michel Zumkeller a été le premier, en septembre 2020, à évoquer la question des covid longs dans cet hémicycle. Il a ensuite été suivi par bien d'autres collègues sur tous les bancs – cela a été rappelé – et il semble que nous soyons désormais sur le point d'aboutir à une réponse complémentaire pour nos concitoyens en la matière. Julien Borowczyk l'a rappelé lors de la discussion générale, d'autres actions ont été menées. Une proposition de résolution a été adoptée qui, à certains égards, attend encore d'être suivie d'effet : certaines personnes souffrant d'un covid long, qui doivent assumer des soins respiratoires de façon très régulière, sont malheureusement insuffisamment pris en charge par la sécurité sociale. Il s'agissait pourtant bien de l'un des objets de la résolution. 700 000 personnes seraient atteintes de cette pathologie en France et ont besoin d'être prises en charge.

La plateforme que nous allons créer grâce à ce texte nous permettra de mieux savoir, de mieux connaître, de mieux recenser, d'améliorer cette prise en charge et nous nous en réjouissons. C'est pour cette raison que nous souhaitons ouvrir ce débat et inscrire la proposition de loi à l'ordre du jour de notre assemblée. Pour qu'elle trouve une réalité, il faudra désormais une volonté énergique du Gouvernement, monsieur le secrétaire d'État. Pour qu'elle soit adoptée par le Sénat, le groupe centriste du Sénat, un autre groupe ou, pourquoi pas, le Gouvernement devra l'inscrire le plus rapidement possible à l'ordre du jour. Quoi qu'il en soit, puisque nous sommes contraints de réagir au fur et à mesure de l'épidémie, l'amélioration de la connaissance tant du covid long que de ses autres aspects, comme des conséquences et des vertus de la vaccination, nous semble nécessaire.

L'ensemble des groupes a approuvé le texte, tout comme le Gouvernement, que nous remercions. Je le répète, j'espère qu'il sera prochainement examiné par le Sénat, afin que nous recensons et améliorions autant que possible le suivi des situations dramatiques que nous rencontrons dans nos circonscriptions. Elles concernent des personnes en détresse qui ont l'impression que nous ne répondons pas suffisamment à leur souffrance.

Vote sur l'ensemble

M. le président.

Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	46	
Nombre de suffrages exprimés		46
Majorité absolue		
Pour l'adoption	46	
Contre	0	

(La proposition de loi est adoptée.) (Applaudissements sur les bancs des groupes UDI-I, LaREM et Dem.)