

SÉNAT

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

QUESTIONS
remises à la présidence du Sénat



RÉPONSES
des ministres aux questions écrites



Sommaire

Questions orales	3342
1. Questions écrites (du n° 17439 au n° 17526 inclus)	3344
<i>Index alphabétique des sénateurs ayant posé une ou plusieurs questions</i>	3326
<i>Index analytique des questions posées</i>	3333
Ministres ayant été interrogés :	
Premier ministre	3344
Agriculture et alimentation	3345
Armées	3348
Autonomie	3349
Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales	3349
Comptes publics	3351
Culture	3351
Économie, finances et relance	3352
Éducation nationale, jeunesse et sports	3357
Enseignement supérieur, recherche et innovation	3359
Europe et affaires étrangères	3360
Intérieur	3362
Logement	3365
Solidarités et santé	3366
Transition écologique	3368
Travail, emploi et insertion	3372
2. Réponses des ministres aux questions écrites	3385
<i>Index alphabétique des sénateurs ayant reçu une ou plusieurs réponses</i>	3374
<i>Index analytique des questions ayant reçu une réponse</i>	3380
Ministres ayant donné une ou plusieurs réponses :	
Solidarités et santé	3385

1. Questions écrites

INDEX ALPHABÉTIQUE DES SÉNATEURS AYANT POSÉ UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS

Cet index mentionne, pour chaque question, le numéro, le ministre interrogé, la rubrique de classement analytique (en caractère gras) et le titre

B

Bascher (Jérôme) :

17454 Économie, finances et relance. **Biocarburants**. *Fiscalité applicable aux biocarburants avancés à base de graisses de flottation* (p. 3353).

Bazin (Arnaud) :

17456 Logement. **Logement**. *Ajustement des forfaits d'aide pour les travaux d'isolation thermique* (p. 3365).

17492 Économie, finances et relance. **Collectivités locales**. *Moratoire d'une année sur le remboursement du capital de la dette des collectivités locales* (p. 3356).

Benbassa (Esther) :

17524 Europe et affaires étrangères. **Droits de l'homme**. *Persécutions subies par la minorité ouïghoure en Chine* (p. 3361).

3326

Bérit-Débat (Claude) :

17442 Agriculture et alimentation. **Viande**. *Situation des abattoirs dans les territoires ruraux et les zones de montagne* (p. 3345).

Bignon (Jérôme) :

17481 Transition écologique. **Biocarburants**. *Règlementation inadaptée aux biocarburants* (p. 3370).

Billon (Annick) :

17460 Travail, emploi et insertion. **Travail (durée du)**. *Dérogation du temps de travail pour les personnels des lieux de vie et d'accueil* (p. 3372).

17476 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Handicapés (prestations et ressources)**. *Situation des accompagnants d'élèves en situation de handicap* (p. 3358).

Bonne (Bernard) :

17441 Intérieur. **Armes et armement**. *Contraintes d'ordre réglementaire pour les armuriers* (p. 3362).

Bonnecarrère (Philippe) :

17457 Agriculture et alimentation. **Produits toxiques**. *Champ d'application du dispositif national destiné à la mise en place des zones de non-traitement* (p. 3346).

17503 Économie, finances et relance. **Finances publiques**. *Situation du fonds national de garantie individuelle des ressources* (p. 3356).

C

Chatillon (Alain) :

17458 Économie, finances et relance. **Biocarburants.** *Fiscalité des biocarburants avancés* (p. 3354).

Chauvin (Marie-Christine) :

17440 Transition écologique. **Aides publiques.** *Prime à la transition énergétique pour les dépenses d'isolation des murs par l'extérieur* (p. 3368).

Cohen (Laurence) :

17461 Solidarités et santé. **Sages-femmes.** *Situation des sages-femmes* (p. 3367).

Corbisez (Jean-Pierre) :

17466 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Restauration collective.** *Alimentation végétale dans les universités* (p. 3359).

17469 Transition écologique. **Biocarburants.** *Biocarburants à base de graisses de flottation* (p. 3369).

Courtial (Édouard) :

17479 Économie, finances et relance. **Élus locaux.** *Fraction représentative des frais d'emploi de certains élus* (p. 3355).

17480 Intérieur. **Police.** *Usage de la « cote de la brigade anticriminalité » par les agents de service de sécurité du quotidien* (p. 3363).

D

Darnaud (Mathieu) :

17473 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Voirie.** *Élagage autour des lignes téléphoniques* (p. 3350).

17474 Économie, finances et relance. **Épidémies.** *Conséquences de la crise sanitaire pour certains sites touristiques* (p. 3355).

17475 Transition écologique. **Cours d'eau, étangs et lacs.** *Préservation du patrimoine hydraulique* (p. 3369).

Daudigny (Yves) :

17449 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Restauration collective.** *Offre végétarienne riche en protéines végétales dans l'offre alimentaire des restaurants universitaires* (p. 3359).

Deromedi (Jacky) :

17519 Logement. **Français de l'étranger.** *Français de l'étranger de retour en France et reprise de leur logement loué* (p. 3366).

Détraigne (Yves) :

17487 Solidarités et santé. **Sécurité sociale (prestations).** *Moratoire pour l'homéopathie* (p. 3367).

17497 Premier ministre. **Étudiants.** *Report du remboursement des prêts étudiants* (p. 3344).

17514 Économie, finances et relance. **Épidémies.** *Liste des secteurs dits dépendants aux cafés, hôtels et restaurants* (p. 3357).

17515 Travail, emploi et insertion. **Chômage.** *Situation des chômeurs seniors* (p. 3373).

F

Férat (Françoise) :

- 17455 Économie, finances et relance. **Biocarburants.** *Fiscalité des biocarburants issus de graisses de flottation* (p. 3353).
- 17522 Économie, finances et relance. **Horticulture.** *Prise en compte de la filière horticulture-fleuristerie-paysage dans le plan de relance* (p. 3357).

G

Gabouty (Jean-Marc) :

- 17482 Transition écologique. **Cours d'eau, étangs et lacs.** *Modalités d'application des articles L. 214-17 et L. 214-18-1 du code de l'environnement* (p. 3370).

Garriaud-Maylam (Joëlle) :

- 17495 Europe et affaires étrangères. **Français de l'étranger.** *Passage aux frontières des conjoints étrangers de ressortissants français* (p. 3360).

Goulet (Nathalie) :

- 17504 Travail, emploi et insertion. **Violence.** *Violences au travail* (p. 3373).

Grosperin (Jacques) :

- 17468 Agriculture et alimentation. **Bois et forêts.** *Marché de la plaquette forestière* (p. 3347).
- 17470 Économie, finances et relance. **Télécommunications.** *Dysfonctionnements du marché français des télécoms d'entreprise* (p. 3354).

Guillot (Véronique) :

- 17513 Solidarités et santé. **Médecins.** *Revalorisation de la visite médicale à domicile* (p. 3368).

H

Harribey (Laurence) :

- 17501 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Formalités administratives.** *Fonds de solidarité au titre des événements climatiques ou géologiques* (p. 3351).

Hugonet (Jean-Raymond) :

- 17507 Solidarités et santé. **Sages-femmes.** *Représentation des sages-femmes au sein du Ségur de la santé* (p. 3368).
- 17518 Premier ministre. **Énergie.** *Centrales nucléaires et émissions de gaz à effet de serre* (p. 3345).

I

Iacovelli (Xavier) :

- 17489 Travail, emploi et insertion. **Épidémies.** *Mesures de soutien aux professionnels du secteur de l'interprétation et de la traduction* (p. 3372).

J

Joly (Patrice) :

- 17444 Agriculture et alimentation. **Politique agricole commune (PAC)**. *Risques que ferait peser sur notre agriculture un budget trop faible de la politique de développement rural* (p. 3346).

K

Kanner (Patrick) :

- 17486 Économie, finances et relance. **Eau et assainissement**. *Aides à la réhabilitation des assainissements non collectifs versées par l'agence de l'eau* (p. 3355).

Karoutchi (Roger) :

- 17500 Intérieur. **Sécurité**. *Flambée des agressions gratuites* (p. 3364).
17516 Intérieur. **Police**. *Généralisation des caméras-piétons* (p. 3365).

Kauffmann (Claudine) :

- 17502 Europe et affaires étrangères. **Épidémies**. *Plan de relance* (p. 3361).
17506 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Transports scolaires**. *Transports scolaires des élèves de maternelle* (p. 3359).
17520 Intérieur. **Eau et assainissement**. *Assainissement non collectif et mise aux normes* (p. 3365).

Kennel (Guy-Dominique) :

- 17439 Solidarités et santé. **Sang et organes humains**. *Don du sang et aide à la collation* (p. 3366).

L

Labbé (Joël) :

- 17510 Armées. **Armes et armement**. *Commerce des armes et formation de militaires saoudiens sur le territoire national* (p. 3349).
17523 Transition écologique. **Pollution et nuisances**. *Évaluation et communication des risques liés à l'exposition aux pesticides par voie aérienne* (p. 3371).

Lefèvre (Antoine) :

- 17450 Premier ministre. **Sectes et sociétés secrètes**. *Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires* (p. 3344).
17488 Économie, finances et relance. **Épidémies**. *Soutien à la filière fromagère d'appellation d'origine protégée* (p. 3356).
17498 Transition écologique. **Eau et assainissement**. *Financement de la mise aux normes de l'assainissement non collectif* (p. 3371).

de Legge (Dominique) :

- 17471 Économie, finances et relance. **Téléphone**. *Maintien du réseau téléphonique* (p. 3354).

Le Nay (Jacques) :

- 17505 Europe et affaires étrangères. **Coopération**. *Opérateurs de l'action extérieure de l'État* (p. 3361).

Lherbier (Brigitte) :

- 17451 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Épidémies.** *Suspension des voyages scolaires et linguistiques* (p. 3358).
- 17452 Enseignement supérieur, recherche et innovation. **Enseignement supérieur.** *Critères de sélection des étudiants au sein des instituts d'études politiques* (p. 3359).
- 17453 Culture. **Presse.** *Difficultés économiques rencontrées par la presse française* (p. 3351).

Lienemann (Marie-Noëlle) :

- 17465 Premier ministre. **Entreprises.** *Situation de Photonis* (p. 3344).

Longeot (Jean-François) :

- 17477 Agriculture et alimentation. **Politique agricole commune (PAC).** *Politique de développement rural et manque de budget* (p. 3347).
- 17525 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Recours à la téléconsultation dans les territoires sous-denses* (p. 3368).

Lopez (Vivette) :

- 17463 Intérieur. **Armes et armement.** *Mise en place du nouvel outil de contrôle des armes légales en France* (p. 3363).
- 17484 Intérieur. **Santé publique.** *Utilisation croissante du protoxyde d'azote dit « gaz hilarant »* (p. 3363).

Louault (Pierre) :

- 17443 Économie, finances et relance. **Biocarburants.** *Fiscalité applicable au biocarburant produit à partir de graisses de flottation* (p. 3352).

Lubin (Monique) :

- 17517 Agriculture et alimentation. **Politique agricole commune (PAC).** *Manque de budget pour la politique de développement rural* (p. 3348).

M**Malet (Viviane) :**

- 17478 Culture. **Outre-mer.** *Difficultés rencontrées par les entreprises de presse écrite des outre-mer* (p. 3352).

Marie (Didier) :

- 17490 Agriculture et alimentation. **Politique agricole commune (PAC).** *Manque de budget pour la politique de développement rural* (p. 3347).
- 17496 Logement. **Logement.** *Réduction des barèmes de l'agence nationale de l'habitat pour les travaux d'isolation thermique par l'extérieur* (p. 3366).

Masson (Jean Louis) :

- 17493 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Transports scolaires.** *Transports scolaires des élèves de maternelle* (p. 3358).
- 17499 Europe et affaires étrangères. **Union européenne.** *Accord européen sur un plan de relance* (p. 3361).
- 17511 Intérieur. **Eau et assainissement.** *Installation d'assainissement non collectif et mise aux normes* (p. 3365).

Maurey (Hervé) :

- 17509 Intérieur. **Incendies.** *Application des règles de défense extérieure contre l'incendie dans les communes rurales* (p. 3364).
- 17512 Agriculture et alimentation. **Agriculture.** *Pertes de récoltes liées aux corbeaux et aux corneilles* (p. 3348).
- 17521 Transition écologique. **Automobiles.** *Part des véhicules polluants dans le parc automobile de l'État* (p. 3371).
- 17526 Culture. **Épidémies.** *Situation financière des radios locales* (p. 3352).

Menonville (Franck) :

- 17508 Économie, finances et relance. **Épidémies.** *Soutien à la formation professionnelle* (p. 3356).

Mouiller (Philippe) :

- 17483 Autonomie. **Handicapés.** *Contrôle technique des véhicules adaptés avant mai 2018 pour les personnes handicapées* (p. 3349).

P**Paccaud (Olivier) :**

- 17472 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Élus locaux.** *Assujettissement des indemnités des élus locaux aux cotisations et contributions sociales* (p. 3350).
- 17485 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Décret n° 2020-637 du 27 mai 2020* (p. 3367).

3331

Pantel (Gyylène) :

- 17462 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Zones rurales.** *Avenir des zones de revitalisation rurale* (p. 3349).

R**Raimond-Pavero (Isabelle) :**

- 17445 Économie, finances et relance. **Épidémies.** *Maintien de la fermeture des discothèques* (p. 3353).
- 17446 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Établissements scolaires.** *Rentrée scolaire dans le monde rural* (p. 3357).
- 17447 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Épidémies.** *Vacances apprenantes dans le monde rural* (p. 3358).
- 17448 Armées. **Armée.** *Opération Barkhane* (p. 3348).

Regnard (Damien) :

- 17467 Europe et affaires étrangères. **Politique étrangère.** *Contexte de tensions entre l'Azerbaïdjan et l'Arménie* (p. 3360).

S**Sol (Jean) :**

- 17464 Comptes publics. **Zones rurales.** *Arrêt programmé du dispositif fiscal des zones de revitalisation rurale* (p. 3351).

Sollogoub (Nadia) :

17491 Intérieur. **Gendarmerie.** *Baisse des crédits de la réserve opérationnelle de la gendarmerie nationale* (p. 3364).

Sueur (Jean-Pierre) :

17459 Transition écologique. **Eau et assainissement.** *Conséquences du décret n° 2020-828 du 30 juin 2020 modifiant la nomenclature et la procédure en matière de police de l'eau* (p. 3369).

V

Vérien (Dominique) :

17494 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Collectivités locales.** *Retard dans la publication des décrets de la loi relative à l'engagement dans la vie locale* (p. 3350).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS POSÉES

Cet index mentionne, pour chaque question, le numéro, le ministre interrogé et le titre

A

Agriculture

Maurey (Hervé) :

17512 Agriculture et alimentation. *Pertes de récoltes liées aux corbeaux et aux corneilles* (p. 3348).

Aides publiques

Chauvin (Marie-Christine) :

17440 Transition écologique. *Prime à la transition énergétique pour les dépenses d'isolation des murs par l'extérieur* (p. 3368).

Armée

Raimond-Pavero (Isabelle) :

17448 Armées. *Opération Barkhane* (p. 3348).

Armes et armement

Bonne (Bernard) :

17441 Intérieur. *Contraintes d'ordre réglementaire pour les armuriers* (p. 3362).

Labbé (Joël) :

17510 Armées. *Commerce des armes et formation de militaires saoudiens sur le territoire national* (p. 3349).

Lopez (Vivette) :

17463 Intérieur. *Mise en place du nouvel outil de contrôle des armes légales en France* (p. 3363).

Automobiles

Maurey (Hervé) :

17521 Transition écologique. *Part des véhicules polluants dans le parc automobile de l'État* (p. 3371).

B

Biocarburants

Bascher (Jérôme) :

17454 Économie, finances et relance. *Fiscalité applicable aux biocarburants avancés à base de graisses de flottation* (p. 3353).

Bignon (Jérôme) :

17481 Transition écologique. *Réglementation inadaptée aux biocarburants* (p. 3370).

Chatillon (Alain) :

17458 Économie, finances et relance. *Fiscalité des biocarburants avancés* (p. 3354).

Corbisez (Jean-Pierre) :

17469 Transition écologique. *Biocarburants à base de graisses de flottation* (p. 3369).

Férat (Françoise) :

17455 Économie, finances et relance. *Fiscalité des biocarburants issus de graisses de flottation* (p. 3353).

Louault (Pierre) :

17443 Économie, finances et relance. *Fiscalité applicable au biocarburant produit à partir de graisses de flottation* (p. 3352).

Bois et forêts

Grosperin (Jacques) :

17468 Agriculture et alimentation. *Marché de la plaquette forestière* (p. 3347).

C

Chômage

Détraigne (Yves) :

17515 Travail, emploi et insertion. *Situation des chômeurs seniors* (p. 3373).

Collectivités locales

Bazin (Arnaud) :

17492 Économie, finances et relance. *Moratoire d'une année sur le remboursement du capital de la dette des collectivités locales* (p. 3356).

Vérien (Dominique) :

17494 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Retard dans la publication des décrets de la loi relative à l'engagement dans la vie locale* (p. 3350).

Coopération

Le Nay (Jacques) :

17505 Europe et affaires étrangères. *Opérateurs de l'action extérieure de l'État* (p. 3361).

Cours d'eau, étangs et lacs

Darnaud (Mathieu) :

17475 Transition écologique. *Préservation du patrimoine hydraulique* (p. 3369).

Gabouty (Jean-Marc) :

17482 Transition écologique. *Modalités d'application des articles L. 214-17 et L. 214-18-1 du code de l'environnement* (p. 3370).

D

Droits de l'homme

Benbassa (Esther) :

17524 Europe et affaires étrangères. *Persécutions subies par la minorité ouïghoure en Chine* (p. 3361).

E

Eau et assainissement

Kanner (Patrick) :

17486 Économie, finances et relance. *Aides à la réhabilitation des assainissements non collectifs versées par l'agence de l'eau* (p. 3355).

Kauffmann (Claudine) :

17520 Intérieur. *Assainissement non collectif et mise aux normes* (p. 3365).

Lefèvre (Antoine) :

17498 Transition écologique. *Financement de la mise aux normes de l'assainissement non collectif* (p. 3371).

Masson (Jean Louis) :

17511 Intérieur. *Installation d'assainissement non collectif et mise aux normes* (p. 3365).

Sueur (Jean-Pierre) :

17459 Transition écologique. *Conséquences du décret n° 2020-828 du 30 juin 2020 modifiant la nomenclature et la procédure en matière de police de l'eau* (p. 3369).

Élus locaux

Courtial (Édouard) :

17479 Économie, finances et relance. *Fraction représentative des frais d'emploi de certains élus* (p. 3355).

Paccaud (Olivier) :

17472 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Assujettissement des indemnités des élus locaux aux cotisations et contributions sociales* (p. 3350).

3335

Énergie

Hugonet (Jean-Raymond) :

17518 Premier ministre. *Centrales nucléaires et émissions de gaz à effet de serre* (p. 3345).

Enseignement supérieur

Lherbier (Brigitte) :

17452 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Critères de sélection des étudiants au sein des instituts d'études politiques* (p. 3359).

Entreprises

Lienemann (Marie-Noëlle) :

17465 Premier ministre. *Situation de Photonis* (p. 3344).

Épidémies

Darnaud (Mathieu) :

17474 Économie, finances et relance. *Conséquences de la crise sanitaire pour certains sites touristiques* (p. 3355).

Détraigne (Yves) :

17514 Économie, finances et relance. *Liste des secteurs dits dépendants aux cafés, hôtels et restaurants* (p. 3357).

Iacovelli (Xavier) :

17489 Travail, emploi et insertion. *Mesures de soutien aux professionnels du secteur de l'interprétation et de la traduction* (p. 3372).

Kauffmann (Claudine) :

17502 Europe et affaires étrangères. *Plan de relance* (p. 3361).

Lefèvre (Antoine) :

17488 Économie, finances et relance. *Soutien à la filière fromagère d'appellation d'origine protégée* (p. 3356).

Lherbier (Brigitte) :

17451 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Suspension des voyages scolaires et linguistiques* (p. 3358).

Longeot (Jean-François) :

17525 Solidarités et santé. *Recours à la téléconsultation dans les territoires sous-denses* (p. 3368).

Maurey (Hervé) :

17526 Culture. *Situation financière des radios locales* (p. 3352).

Menonville (Franck) :

17508 Économie, finances et relance. *Soutien à la formation professionnelle* (p. 3356).

Paccaud (Olivier) :

17485 Solidarités et santé. *Décret n° 2020-637 du 27 mai 2020* (p. 3367).

Raimond-Pavero (Isabelle) :

17445 Économie, finances et relance. *Maintien de la fermeture des discothèques* (p. 3353).

17447 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Vacances apprenantes dans le monde rural* (p. 3358).

Établissements scolaires

Raimond-Pavero (Isabelle) :

17446 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Rentrée scolaire dans le monde rural* (p. 3357).

Étudiants

Détraigne (Yves) :

17497 Premier ministre. *Report du remboursement des prêts étudiants* (p. 3344).

F

Finances publiques

Bonnecarrère (Philippe) :

17503 Économie, finances et relance. *Situation du fonds national de garantie individuelle des ressources* (p. 3356).

Formalités administratives

Harribey (Laurence) :

17501 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Fonds de solidarité au titre des événements climatiques ou géologiques* (p. 3351).

Français de l'étranger

Deromedi (Jacky) :

17519 Logement. *Français de l'étranger de retour en France et reprise de leur logement loué* (p. 3366).

Garriaud-Maylam (Joëlle) :

17495 Europe et affaires étrangères. *Passage aux frontières des conjoints étrangers de ressortissants français* (p. 3360).

G

Gendarmerie

Sollogoub (Nadia) :

17491 Intérieur. *Baisse des crédits de la réserve opérationnelle de la gendarmerie nationale* (p. 3364).

H

Handicapés

Mouiller (Philippe) :

17483 Autonomie. *Contrôle technique des véhicules adaptés avant mai 2018 pour les personnes handicapées* (p. 3349).

Handicapés (prestations et ressources)

Billon (Annick) :

17476 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Situation des accompagnants d'élèves en situation de handicap* (p. 3358).

Horticulture

Férat (Françoise) :

17522 Économie, finances et relance. *Prise en compte de la filière horticulture-fleuristerie-paysage dans le plan de relance* (p. 3357).

I

Incendies

Maurey (Hervé) :

17509 Intérieur. *Application des règles de défense extérieure contre l'incendie dans les communes rurales* (p. 3364).

L

Logement

Bazin (Arnaud) :

17456 Logement. *Ajustement des forfaits d'aide pour les travaux d'isolation thermique* (p. 3365).

Marie (Didier) :

17496 Logement. *Réduction des barèmes de l'agence nationale de l'habitat pour les travaux d'isolation thermique par l'extérieur* (p. 3366).

M

Médecins

Guillot (Véronique) :

17513 Solidarités et santé. *Revalorisation de la visite médicale à domicile* (p. 3368).

O

Outre-mer

Malet (Viviane) :

17478 Culture. *Difficultés rencontrées par les entreprises de presse écrite des outre-mer* (p. 3352).

P

Police

Courtial (Édouard) :

17480 Intérieur. *Usage de la « cote de la brigade anticriminalité » par les agents de service de sécurité du quotidien* (p. 3363).

Karoutchi (Roger) :

17516 Intérieur. *Généralisation des caméras-piétons* (p. 3365).

Politique agricole commune (PAC)

Joly (Patrice) :

17444 Agriculture et alimentation. *Risques que ferait peser sur notre agriculture un budget trop faible de la politique de développement rural* (p. 3346).

Longeot (Jean-François) :

17477 Agriculture et alimentation. *Politique de développement rural et manque de budget* (p. 3347).

Lubin (Monique) :

17517 Agriculture et alimentation. *Manque de budget pour la politique de développement rural* (p. 3348).

Marie (Didier) :

17490 Agriculture et alimentation. *Manque de budget pour la politique de développement rural* (p. 3347).

Politique étrangère

Regnard (Damien) :

17467 Europe et affaires étrangères. *Contexte de tensions entre l'Azerbaïdjan et l'Arménie* (p. 3360).

Pollution et nuisances

Labbé (Joël) :

17523 Transition écologique. *Évaluation et communication des risques liés à l'exposition aux pesticides par voie aérienne* (p. 3371).

Presse

Lherbier (Brigitte) :

17453 Culture. *Difficultés économiques rencontrées par la presse française* (p. 3351).

Produits toxiques

Bonnecarrère (Philippe) :

- 17457 Agriculture et alimentation. *Champ d'application du dispositif national destiné à la mise en place des zones de non-traitement* (p. 3346).

R

Restauration collective

Corbisez (Jean-Pierre) :

- 17466 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Alimentation végétale dans les universités* (p. 3359).

Daudigny (Yves) :

- 17449 Enseignement supérieur, recherche et innovation. *Offre végétarienne riche en protéines végétales dans l'offre alimentaire des restaurants universitaires* (p. 3359).

S

Sages-femmes

Cohen (Laurence) :

- 17461 Solidarités et santé. *Situation des sages-femmes* (p. 3367).

Hugonet (Jean-Raymond) :

- 17507 Solidarités et santé. *Représentation des sages-femmes au sein du Ségur de la santé* (p. 3368).

Sang et organes humains

Kennel (Guy-Dominique) :

- 17439 Solidarités et santé. *Don du sang et aide à la collation* (p. 3366).

Santé publique

Lopez (Vivette) :

- 17484 Intérieur. *Utilisation croissante du protoxyde d'azote dit « gaz hilarant »* (p. 3363).

Sectes et sociétés secrètes

Lefèvre (Antoine) :

- 17450 Premier ministre. *Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires* (p. 3344).

Sécurité

Karoutchi (Roger) :

- 17500 Intérieur. *Flambée des agressions gratuites* (p. 3364).

Sécurité sociale (prestations)

Détraigne (Yves) :

- 17487 Solidarités et santé. *Moratoire pour l'homéopathie* (p. 3367).

T

Télécommunications

Grosperin (Jacques) :

17470 Économie, finances et relance. *Dysfonctionnements du marché français des télécoms d'entreprise* (p. 3354).

Téléphone

de Legge (Dominique) :

17471 Économie, finances et relance. *Maintien du réseau téléphonique* (p. 3354).

Transports scolaires

Kauffmann (Claudine) :

17506 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Transports scolaires des élèves de maternelle* (p. 3359).

Masson (Jean Louis) :

17493 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Transports scolaires des élèves de maternelle* (p. 3358).

Travail (durée du)

Billon (Annick) :

17460 Travail, emploi et insertion. *Dérogation du temps de travail pour les personnels des lieux de vie et d'accueil* (p. 3372).

3340

U

Union européenne

Masson (Jean Louis) :

17499 Europe et affaires étrangères. *Accord européen sur un plan de relance* (p. 3361).

V

Viande

Bérit-Débat (Claude) :

17442 Agriculture et alimentation. *Situation des abattoirs dans les territoires ruraux et les zones de montagne* (p. 3345).

Violence

Goulet (Nathalie) :

17504 Travail, emploi et insertion. *Violences au travail* (p. 3373).

Voirie

Darnaud (Mathieu) :

17473 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Élagage autour des lignes téléphoniques* (p. 3350).

Z

Zones rurales

Pantel (Guylène) :

17462 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Avenir des zones de revitalisation rurale* (p. 3349).

Sol (Jean) :

17464 Comptes publics. *Arrêt programmé du dispositif fiscal des zones de revitalisation rurale* (p. 3351).

Questions orales

REMISES À LA PRÉSIDENTENCE DU SÉNAT

(APPLICATION DES ARTICLES 76 À 78 DU RÈGLEMENT)

Sécurité du système carcéral français

1270. – 30 juillet 2020. – Mme Anne-Catherine Loisier attire l'attention de M. le garde des sceaux, ministre de la justice sur la sécurité du système carcéral français. À la suite de l'attaque terroriste au centre pénitentiaire de Condé-sur-Sarthe en mars 2019, les surveillants de prison et leurs familles avaient été nombreux à manifester leurs craintes, partout en France. Le personnel de la maison d'arrêt de Dijon était resté mobilisé plusieurs jours, considérant les propositions annoncées le 14 mars 2019, comme insuffisantes pour répondre aux nécessités de la situation. Les surveillants estimaient alors la sécurité du système carcéral français défailante à bien des égards (surpopulation pénale, manque de personnels, multiplication des agressions...). Plus d'un an après ces événements, même si un certain nombre de détenus, près de 8 000, ont été libérés dans le cadre de la gestion de crise du Covid-19, peu de choses ont évolué en matière de sécurité dans les établissements. Depuis l'application de l'article 57 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire, les surveillants déplorent une recrudescence d'introduction d'objets et substances illicites dans les établissements pénitentiaires, mettant gravement en danger leur sécurité et celles des détenus. Si aujourd'hui des moyens de substitution de la pratique des fouilles à corps systématique, comme par exemple les portiques à ondes millimétriques (POM), ne sont pas rapidement mis en place, le retour à la fouille à corps s'impose. Le renforcement de la présence de chiens dans les prisons et de l'armement des gardiens fait aussi partie des demandes exprimées par les surveillants, impuissants lorsqu'il s'agit de gérer des situations difficiles. De même, la classification des établissements en fonction du niveau de dangerosité des détenus permettrait d'adapter le recrutement et la formation des personnels, dont les compétences sont parfois remises en cause. Face à la réalité des risques encourus et dans un contexte où les prisons peinent à remplir des conditions d'une bonne préparation à la réinsertion, rendre le métier de gardien de prison plus attractif est un enjeu majeur pour mieux adapter le système carcéral. Aussi, elle souhaiterait connaître les mesures envisagées pour apaiser ce climat de tensions et d'inquiétudes qui perdure et redonner confiance et sérénité aux surveillants pénitentiaires dans l'exercice de leurs missions.

3342

Position de la France dans les négociations sur la protection des civils dans les conflits armés

1271. – 30 juillet 2020. – M. Jean-Pierre Sueur appelle l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la protection des civils dans les conflits armés. Aujourd'hui, lorsque des armes explosives sont utilisées lors de conflits dans des zones peuplées, 90 % des victimes sont des civils. Les conséquences sont dramatiques pour les populations habitant dans des zones urbaines et périurbaines : concentration de morts et de blessés, déplacements forcés de populations, contamination par des explosifs de guerre, destruction massive d'infrastructures vitales, etc. C'est pourquoi le secrétaire général de l'Organisation des Nations unies et le directeur général du comité international de la Croix rouge se sont prononcés pour mettre fin à leur utilisation dans les zones peuplées. Suite à la conférence de Vienne pour la « protection des civils dans la guerre urbaine », qui s'est déroulée en octobre 2019, la majorité des 133 États présents ont annoncé leur volonté de travailler ensemble à l'élaboration d'une déclaration politique visant à mettre fin aux souffrances humaines causées par l'utilisation d'armes explosives dans les zones peuplées. Si la France s'est engagée de façon très active dans les discussions à Genève, elle n'a cependant toujours pas donné, à ce jour, son accord pour limiter ou même encadrer l'usage des armes explosives les plus destructrices, « à large rayon d'impact », dans les zones peuplées. Il lui demande, en conséquence, à quelle date la France donnera cet accord.

Lutte contre la multiplication des « ruchers usines »

1272. – 30 juillet 2020. – M. Pascal Martin attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur une pratique tendant à se généraliser sur le territoire, à savoir la construction de « ruchers usines » Ces ruchers industriels consistent à implanter dans nos campagnes des ruchers pouvant atteindre 300 colonies d'abeilles, sélectionnées génétiquement et destinées à produire de la gelée royale. Or, les effets de ces « ruchers usines » sur l'environnement pourraient s'avérer désastreux. En effet, le nombre impressionnant d'individus estimé (plus de 20 millions), la densité de ruches au km² et la prépondérance de l'espèce hybride dans

le milieu, monopolisent l'intégralité des ressources (pollen, nectar) dans un rayon de 3 kilomètres, soit 2 800 hectares. Les espèces sauvages, les ruchers amateurs ainsi que les professionnels du miel sont directement menacés par la disparition inéluctable des pollinisateurs. Les abeilles exploitées industriellement ont été obtenues par croisements entre des souches exotiques chinoises et libyennes. Elles ont été ainsi optimisées afin de produire un maximum de gelée royale. Cependant, elles ne produisent pas suffisamment de miel à stocker, de sorte qu'elles dépendent entièrement de l'assistance humaine pour assurer leur subsistance (une ruche est alimentée par 70 kg de sucre biologique). Ces colonies d'abeilles artificielles produisent de faux bourdons qui vont féconder et transmettre leurs caractéristiques génétiques aux colonies sauvages et domestiques dans un rayon de 15 kilomètres. Les espèces endémiques et notamment l'abeille noire pourraient ainsi disparaître et surtout s'avérer moins autonomes, devenues après croisement, incapables, à leur tour, de s'alimenter par elles-mêmes. Ce rayon de 15 kilomètres concerne seulement la première fécondation de reines et a vocation à s'étendre d'année en année, prenant appui sur la dissémination dans la nature des espèces hybrides. Diminuer la capacité de survie des abeilles, directement ou indirectement, contribue à diminuer la pollinisation qui est vitale pour les productions agricoles comme pour l'ensemble de la biodiversité. Il lui demande de bien vouloir lui préciser sa position et les actions qu'il entend engager pour interdire l'exploitation de ces « ruchers usines ».

Maintien des zones de revitalisation rurale

1273. – 30 juillet 2020. – M. Édouard Courtial appelle l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur le dispositif des « zones de revitalisation rurale », dit ZRR. Ce dispositif fiscal et social, qui permet de préserver l'attractivité des territoires ruraux confrontés à des conditions conjoncturelles (baisse générale de la population, déprise agricole...) ou structurelles (isolement géographique), a su prouver son efficacité depuis la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Plusieurs rapports, notamment parlementaires — le dernier ayant été présenté à l'Assemblée nationale en novembre 2018 — ont permis d'évaluer l'efficacité de ce dispositif. Or, ce dispositif doit prendre fin au 31 décembre 2020. Ainsi, le projet de loi de finances pour 2021 doit être l'occasion d'entamer une remise à plat du dispositif, un meilleur ciblage ainsi qu'une réelle communication des acteurs locaux sur le dispositif et sur ce qu'il permet de réaliser. Il lui demande de préciser la position du Gouvernement, dans le cadre du PLF pour 2021, sur le dispositif des ZRR et sur l'opportunité d'une amélioration de ce dispositif dans le cadre de la stratégie gouvernementale d'une relocalisation de nos industries sur le territoire ainsi que du développement massif du télétravail en France.

1. Questions écrites

PREMIER MINISTRE

Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires

17450. – 30 juillet 2020. – **M. Antoine Lefèvre** attire l'attention de **M. le Premier ministre** sur le rattachement de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) au ministère de l'intérieur. Mission interministérielle instituée auprès du Premier ministre par décret n° 2002-1392 du 28 novembre 2002, son action consiste à observer et à analyser les phénomènes sectaires, à coordonner l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre des mouvements sectaires, à informer le public des risques et des dangers auxquels les mouvements sectaires les exposent. Un décret du 15 juillet vient d'entériner sa fusion au sein du comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation (SG-CIPDR). Cette affectation soulève de fortes inquiétudes parmi les associations œuvrant comme centre d'accueil, d'information et de prévention vers les familles victimes d'emprise sectaire, pour plusieurs raisons : soucis du devenir des archives (données ultra-sensibles nécessitant confidentialité), crainte d'un contact plus difficile avec une nouvelle structure à dimension plutôt sécuritaire, une restriction du champ d'action, une perte en personnel (on parle d'un quart des effectifs) et enfin crainte quant au devenir du site de la Miviludes, canal de contact privilégié des victimes. En effet, la période de crise sanitaire et sa période de confinement ont vu les demandes des familles augmenter face aux mouvements déstabilisants qui ont surfé sur les réseaux du net. Par ailleurs, le rapport du 7 juillet 2020 (n° 595, 2019-2020) de la commission d'enquête du Sénat sur la radicalisation islamiste et les moyens de la combattre, préconise, en toute première proposition, le rétablissement de la Miviludes ! Aussi, il l'interroge sur les raisons de ce rattachement qui semble entraîner une restriction du champ d'action de la Miviludes, et souhaite obtenir des garanties sur la continuité du combat contre les dérives sectaires et des moyens affectés.

Situation de Photonis

17465. – 30 juillet 2020. – **Mme Marie-Noëlle Lienemann** attire l'attention de **M. le Premier ministre** sur la menace de vente à une entreprise américaine de Photonis. Cette entreprise – dont le siège social est à Mérignac et dont le site le plus important est à Brives – travaille pour le nucléaire, le spatial, la science, le médical mais aussi, et surtout, la défense. Elle en est le leader mondial dans la technologie de vision nocturne. Certains éléments composent les équipements des forces spéciales des plus grands pays du monde. Ces composants permettent par exemple de voir en couleur dans une obscurité quasi totale. 6 % de son chiffre d'affaires, établi à 150 millions d'euros, concerne l'armée française. Son propriétaire, le fonds d'investissement français Ardian, veut céder la pépite française à Teledyne, entreprise industrielle américaine spécialisée dans l'imagerie, moyennant plus de 550 millions de dollars selon plusieurs médias spécialisés. Pour l'instant, le Gouvernement s'est modestement contenté d'appeler à une prise de participation de Thalès et de Safran dans le capital de Photonis pour y maintenir une présence tricolore. C'est peine perdue car ces entreprises qui figurent parmi les principaux clients de Photonis ont refusé. Sauf surprise, les seuls protagonistes en liste pour racheter ce fleuron seront américains. Il n'est pas possible qu'une entreprise et des savoir-faire aussi stratégiques passent sous pavillon américain. Certains expliquent qu'il suffirait de quelques garde-fous en instaurant un dispositif qui permettrait à Teledyne d'être propriétaire... tout en devant obtenir l'accord d'un « comité de sécurité » pour accéder à des informations confidentielles, que ce soit sur la recherche et le développement, ou l'innovation, avec un éventuel droit d'opposition français. C'est un pis aller qui n'offre aucune garantie. Le Gouvernement s'honorerait enfin en bloquant cette vente grâce au décret dit « Montebourg » qu'il vient d'élargir. Les dispositions juridiques existent, il est encore temps de les appliquer. Elle lui demande donc de lui indiquer précisément quelle est la stratégie du Gouvernement sur le sujet. Elle lui demande s'il envisage enfin d'appliquer à ce dossier le « décret Montebourg ». Elle lui demande enfin de lui indiquer si le Gouvernement envisage une éventuelle nationalisation en faisant par exemple intervenir plusieurs acteurs publics dont la banque publique d'investissements, alors qu'il s'agit ici d'une priorité de sécurité et de souveraineté nationales.

Report du remboursement des prêts étudiants

17497. – 30 juillet 2020. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **M. le Premier ministre** sur l'inquiétude grandissante de dizaines de milliers de jeunes diplômés. En effet, du fait de la crise, ils devront, dès la

rentrée 2020, commencer à rembourser leur prêt étudiant alors qu'ils n'auront, pour la plupart, pas trouvé d'emploi et, par conséquent, pas de revenu. Ces jeunes, issus de familles modestes, se sont endettés sur 4, 5 ou 10 ans, parce que leurs parents ne pouvaient pas les aider... Alors qu'ils sont ingénieurs, sortent fraîchement d'école de commerce, sont diplômés d'université, ils devront sans doute, dans la conjoncture actuelle, se contenter de « petits boulots » n'ayant rien à voir avec leurs compétences, qui leur permettront de survivre mais pas de rembourser leurs prêts. Cela signifie que ces dizaines de milliers de jeunes diplômés en 2020 risquent d'être étranglés financièrement et écrasés par des dettes avant leur entrée sur le marché de l'emploi... Il serait donc utile – au vu des circonstances exceptionnelles de la crise sanitaire et économique – que les banques acceptent de repousser d'un an le début du remboursement des prêts étudiants pour ces diplômés. Par conséquent, il lui demande s'il entend soutenir les jeunes diplômés en travaillant en ce sens avec les établissements bancaires.

Centrales nucléaires et émissions de gaz à effet de serre

17518. – 30 juillet 2020. – M. Jean-Raymond Hugonet attire l'attention de M. le Premier ministre sur les conséquences de la fermeture anticipée des réacteurs de la centrale nucléaire de Fessenheim sur les émissions de gaz à effet de serre. L'énergie nucléaire étant une énergie très faiblement émettrice de gaz à effet de serre, la fermeture de ces réacteurs aura pour conséquence d'accroître indirectement les volumes d'émission de ces gaz en France et en Europe. L'électricité joue un rôle majeur dans nos sociétés depuis un siècle. Elle a permis et permettra demain encore le développement industriel et sociétal du pays, y compris celui de la voiture électrique dont on dit qu'elle est l'avenir de l'automobile demain. Elle ne peut être considérée comme une marchandise parmi d'autres. C'est pour cela que depuis l'après-guerre, l'État a décidé d'en faire une fonction régalienne. Cette décision a permis l'électrification du pays, son redressement économique, le développement de l'hydroélectricité et, pour répondre à la crise pétrolière des années 1970, le déploiement du programme électronucléaire qui a pu bénéficier du savoir nucléaire militaire. La France dispose d'un parc électronucléaire cohérent et indépendant des grandes puissances qui produit une électricité décarbonée à 90 %, pour un prix très compétitif car le moins cher. La France est aujourd'hui un des meilleurs élèves de la planète en matière de lutte contre le réchauffement climatique. La France est même le quatrième exportateur d'électricité en Europe, ce qui profite à EDF, et à l'État son actionnaire à 80 %. La politique de transition énergétique du Gouvernement a pour objectif de réduire la part du nucléaire à 50 % de la production électrique, en fermant un tiers de nos soixante centrales nucléaires. Le Gouvernement a commencé par la fermeture anticipée des réacteurs de la centrale nucléaire de Fessenheim. Et pourtant, l'exemple allemand se révèle catastrophique pour la qualité de l'air. Pour répondre aux besoins des consommateurs, l'Allemagne doit avoir recours aux centrales à charbon en fonction des aléas, de la constance et de la force du vent. Cela devrait nous alerter. C'est la raison pour laquelle il lui demande de lui indiquer comment la France va continuer à assurer la production massive à un prix très compétitif d'une électricité qui est à la base de notre développement économique et sociétal. Il souhaite savoir quelles sont les autres centrales nucléaires qui vont fermer.

3345

AGRICULTURE ET ALIMENTATION

Situation des abattoirs dans les territoires ruraux et les zones de montagne

17442. – 30 juillet 2020. – M. Claude Bérit-Débat attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur la problématique des abattoirs dans les territoires ruraux et les zones de montagne, touchés par une crise profonde. En Dordogne, cette crise s'est accentuée depuis le début de l'année 2020 et l'activité de plusieurs sites est aujourd'hui menacée. C'est d'abord la société Arcadie Sud-Ouest, qui représente près de la moitié de l'activité (45 % des apports) du site d'abattage de Ribérac, qui a transféré pendant le confinement son activité sur l'abattoir de Thiviers. Cet établissement, sous statut de société d'économie mixte à opération unique (SEMOP) depuis 2016, emploie une vingtaine de personnes et connaît depuis de nombreuses années des difficultés structurelles. Il travaille avec les filières bovine, ovine et porcine dans un secteur géographique très localisé. La fermeture de la structure aurait aussi des conséquences négatives pour la filière veau en particulier pour les éleveurs ribéracois, avec un risque de perte du label « veau sous la mère », l'obtention de ce label reposant notamment sur la présence d'un abattoir de proximité. Le groupe Arcadie Sud-Ouest, avec ses 14 sites en Nouvelle-Aquitaine et en Occitanie et ses 1 000 emplois, qui produit 80 000 tonnes de viande par an, est confronté à la baisse générale de la consommation de viande et est touché par la crise du Covid-19. Il a été placé le 30 juin 2020 en redressement judiciaire par le tribunal de commerce de Montpellier. Les éventuels repreneurs ont jusqu'au 20 juillet 2020 pour proposer une reprise partielle ou totale des différents sites. Ces difficultés impactent directement l'avenir de deux autres abattoirs du département : ceux de Thiviers et Bergerac. L'inquiétude est vive

dans le nord de la Dordogne où la filière bovine est très importante et où le nombre d'emplois directs (130 salariés et 20 commerciaux) et ceux induits (producteurs, transformateurs et transporteurs) est important pour l'ensemble du bassin d'emploi. Cette crise touche plus fortement les structures de proximité au profit de grands sites régionaux. Elle révèle l'obsolescence d'un modèle qui ne garantit plus la pérennité des abattoirs locaux dont le maintien est pourtant indispensable pour limiter les transports et leur impact sur l'environnement mais leur coût économique, en particulier pour les éleveurs et les bouchers. Leur proximité est nécessaire pour favoriser les circuits courts et une économie circulaire conforme aux aspirations de qualité des produits des citoyens, pour maintenir les emplois locaux et lutter ainsi contre la désertification rurale. Aussi, il lui demande ce que le Gouvernement compte faire pour pallier cette crise et s'il prévoit un cadre national pour préserver les abattoirs locaux.

Risques que ferait peser sur notre agriculture un budget trop faible de la politique de développement rural

17444. – 30 juillet 2020. – M. Patrice Joly attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur les risques que ferait peser sur nos agriculture un budget trop faible de la politique de développement rural. Alors que la crise sanitaire liée au Covid-19 a souligné la nécessité d'accompagner la transition et la relocalisation des systèmes de production, une baisse de budget irait à l'encontre de cette orientation. Le budget 2021-2027 de la politique agricole commune (PAC) pourrait baisser et les 15 milliards d'euros annoncés pour la politique de développement rural, dans le cadre du plan de relance, ne seraient disponibles que de 2023 à 2025. La seule possibilité d'abonder suffisamment le budget du second pilier de la PAC est d'augmenter le transfert de budget du premier pilier vers le second. Actuellement, la France transfère 7,5 % du budget du premier pilier vers le second et peut encore augmenter ce transfert de 7,5 % supplémentaires. Pour se faire, le Gouvernement doit notifier avant le 1^{er} août 2020 ce transfert supplémentaire pour l'année 2021. En outre, il est impératif que cet engagement soit renouvelé pour l'année 2022. Par ailleurs, il est nécessaire d'augmenter de 10 % le budget alloué au paiement redistributif (augmentation de 50 à 100 euros/ha) pour compenser largement la baisse des aides (liée à l'augmentation du transfert entre piliers) pour les petites et moyennes fermes. La défense d'un second pilier fort dans les négociations PAC post 2020 est également primordiale. En effet, le plan de relance porte sur seulement trois ans alors que le budget PAC 2021-2027 couvre sept années. En l'état, ce plan ne permettrait pas de compenser une baisse de budget du second pilier. Enfin, le Gouvernement doit s'engager à ne pas réduire les aides du second pilier au profit des assurances. Il lui demande de veiller à ce que ces mesures soient prises par le Gouvernement.

3346

Champ d'application du dispositif national destiné à la mise en place des zones de non-traitement

17457. – 30 juillet 2020. – M. Philippe Bonnecarrère attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur le champ d'application du dispositif national destiné à « renforcer la protection des riverains et accompagner les agriculteurs dans la mise en place des zones de non-traitement ». Ce fonds doté d'un budget de 30 000 000 € sera ouvert à partir du 31 juillet 2020. L'État a voulu aider « l'achat de matériel d'application des produits phytosanitaires plus performant, permettant de réduire significativement les dérives ou la dose de pulvérisation de produits phytosanitaires ainsi que l'achat de matériel permettant de mettre en place des itinéraires techniques alternatifs à l'utilisation des produits phytosanitaires ». Cela concerne autant le désherbage mécanique que les pulvérisateurs. Il semblerait qu'en l'état des premières propositions, ce fonds d'investissement (pour les bonnes pratiques phytosanitaires) ne soit pas accessible aux entrepreneurs de travaux agricoles. Les entrepreneurs de travaux agricoles seraient le seul acteur majeur du monde agricole exclu du dispositif. Ces entreprises garantissent depuis 2013 des pratiques plus écologiques et sont auditées dans le cadre de l'agrément dit phytosanitaire. Accessoirement, il peut être observé que les entreprises de travaux agricoles réalisent au moins 20 % des travaux de désherbage chimiques et ou mécanique en France. Il serait essentiel de pouvoir moderniser le parc matériel de ces entreprises (pulvérisateurs, bineuses, etc.). Dans ces conditions, il lui est demandé si les entreprises de travaux agricoles pourront être effectivement éligibles à ce dispositif afin de permettre que toutes les pratiques alternatives de type binage et hersage puissent être accessibles aux agriculteurs, que ces pratiques soient mises en œuvre par les agriculteurs eux-mêmes, les coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) ou les entreprises de travaux agricoles.

Marché de la plaquette forestière

17468. – 30 juillet 2020. – M. Jacques Gasperrin attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation au sujet du marché de la plaquette forestière. Les plaquettes forestières sont traditionnellement produites à partir de bois sec déchiqueté issu des activités de gestion durable des forêts ou du débardage effectué des forestiers. Alors que les résidus de bois de scierie (dont la qualité est supérieure) est appelée à être valorisée dans l'industrie des matériaux à base de bois dans la production de panneaux de particules par exemple. La crise sanitaire liée au virus Covid-19 a créé des désordres conjoncturels sur les débouchés énergétiques des plaquettes forestières par une baisse évidente des consommations. Les producteurs de plaquettes forestières ne comprennent pas la précipitation avec laquelle certains gestionnaires ont rapidement basculé l'alimentation de certaines chaudières sur les énergies fossiles, alors même que des mesures organisationnelles avaient été mises en place par les professionnels pour assurer, en sécurité, la continuité des approvisionnements. Depuis la fin du confinement, d'autres problèmes sont apparus : les débouchés traditionnels pour les connexes de scieries que sont les panneaux de particules, se sont également fortement restreints. Les scieries se tournent donc vers la filière énergétique des chaufferies bois afin d'écouler leurs sous-produits. L'offre explose, les prix plongent, la filière se congestionne. Au détriment des producteurs habituels dont l'activité principale est la production de plaquettes forestières. Parallèlement, certaines chaufferies refusent les plaquettes forestières issues de l'évacuation des bois malades des forêts franc-comtoises, tels que les épicéas scolytés, les hêtres secs et les frênes atteints de chalarose. La filière a besoin de ce débouché, maintenant. La filière craint ainsi que les équilibres établis entre les approvisionnements en plaquettes forestières et les connexes issus de la première transformation soient sur le point d'être rompus. Or, la filière forêt-bois a besoin de la valorisation économique de certaines récoltes en bois énergie pour équilibrer financièrement des interventions sylvicoles tout au long de la vie des peuplements. Ces interventions sylvicoles, génératrices d'activité économique et d'emploi pour de nombreuses entreprises forestières, permettent d'atteindre l'objectif principal qui est de produire du bois d'œuvre dans le cadre d'une gestion durable de nos forêts. Initialement, des équilibres avaient été trouvés pour chacune des chaudières bois de notre territoire afin de garantir un approvisionnement durable et responsable en produits d'origine forestière. Or cet équilibre en matière d'approvisionnement est menacé. Il souhaiterait donc connaître les mesures qu'il compte prendre afin de rééquilibrer la filière.

3347

Politique de développement rural et manque de budget

17477. – 30 juillet 2020. – M. Jean-François Longeot attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur le manque de budget pour la politique de développement rural. Alors que la crise Covid a souligné la nécessité d'accompagner la transition et la relocalisation des systèmes de production, une baisse de budget irait à l'encontre de cette orientation. Le budget 2021-2027 de la politique agricole commune (PAC) pourrait être en baisse et les 15 milliards d'euros annoncés pour la politique de développement rural, dans le cadre du plan de relance, ne seraient disponibles que de 2023 à 2025 (les trois premières années de la nouvelle programmation PAC). La seule possibilité d'abonder suffisamment le budget du second pilier est d'augmenter le transfert de budget du 1^{er} vers le 2^{ème} pilier de la PAC. Actuellement, la France transfère 7,5 % du budget du 1^{er} pilier vers le second pilier et peut encore augmenter ce transfert de 7,5 % supplémentaires. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui garantir que le Gouvernement va notifier, avant le 1^{er} août 2020, un transfert supplémentaire de 7,5 % du 1^{er} vers le second pilier pour l'année 2021, soit un transfert total de 15 % pour assurer le financement des mesures du second pilier. Il lui demande de bien vouloir lui garantir que le Gouvernement s'engage à faire de même pour 2022 et à augmenter de 10 % le budget alloué au paiement redistributif (augmentation de 50 à 100 euros/ha) pour compenser largement la baisse des aides, pour les petites et moyennes fermes, liée l'augmentation du transfert entre piliers. Il lui demande de lui garantir que le Gouvernement s'engage à défendre un second pilier fort dans les négociations PAC post-2020 et à ne pas réduire les aides du second pilier au profit des assurances.

Manque de budget pour la politique de développement rural

17490. – 30 juillet 2020. – M. Didier Marie attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur le manque de budget pour la politique de développement rural. Alors que la crise Covid-19 a souligné la nécessité d'accompagner la transition et la relocalisation des systèmes de production, une baisse de budget irait à l'encontre de cette orientation. Le budget 2021-2027 de la politique agricole commune (PAC) pourrait être en baisse et les 15 milliards d'euros annoncés pour la politique de développement rural, dans le cadre du plan de relance, ne seraient disponibles que de 2023 à 2025 (les trois premières années de la nouvelle programmation PAC). La seule possibilité d'abonder suffisamment le budget du second pilier est d'augmenter le

transfert de budget du premier vers le second pilier de la PAC. Actuellement, la France transfère 7,5 % du budget du premier pilier vers le second pilier et peut encore augmenter ce transfert de 7,5 % supplémentaires. Il lui demande de bien vouloir lui garantir que le Gouvernement va notifier, avant le 1^{er} août 2020, un transfert supplémentaire de 7,5 % du premier vers le second pilier pour l'année 2021, soit un transfert total de 15 % pour assurer le financement des mesures du second pilier ; ainsi que son engagement à faire de même pour l'année 2022 ; mais aussi une augmentation de 10 % du budget alloué au paiement redistributif (augmentation de 50 à 100 euros/ha) pour compenser largement la baisse des aides, pour les petites et moyennes fermes, liée à l'augmentation du transfert entre piliers ; à cela s'ajoute sa demande d'engagement à défendre un second pilier fort dans les négociations PAC post 2020. Le plan de relance porte sur seulement trois ans et le budget PAC 2021-2027 sur sept ans. Ce plan ne permettrait pas de compenser une baisse de budget du second pilier. Enfin, il lui demande de s'engager à ne pas réduire les aides du second pilier au profit des assurances.

Pertes de récoltes liées aux corbeaux et aux corneilles

17512. – 30 juillet 2020. – M. Hervé Maurey attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur les pertes de récoltes liées aux corbeaux et aux corneilles. Les agriculteurs observent des dégâts de plus en plus importants sur leurs champs du fait des corbeaux et corneilles. Les pertes de récoltes causées par ces oiseaux ont été particulièrement importantes cette année. Les agriculteurs connaissent des difficultés pour lutter contre ce phénomène du fait d'un cadre légal et réglementaire contraignant qui s'applique aux moyens de lutte (réglementation en matière de tir au fusil, agrémentation des pièges, encadrement des effaroucheurs,...) et des effets parfois limités de ces techniques. Or, ces dégâts peuvent représenter des pertes financières substantielles pour les agriculteurs concernés, qui ne sont pas indemnisés par les fédérations de chasse comme peuvent l'être les dommages liés au gibier. Aussi, il souhaiterait savoir s'il compte améliorer l'indemnisation des agriculteurs pour des pertes de récoltes causées par les corbeaux et les corneilles.

Manque de budget pour la politique de développement rural

17517. – 30 juillet 2020. – Mme Monique Lubin attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation sur le manque de budget pour la politique de développement rural. Alors que la crise liée au Covid-19 a souligné la nécessité d'accompagner la transition et la relocalisation des systèmes de production, une baisse de budget irait à l'encontre de cette orientation. Le budget 2021-2027 de la politique agricole commune (PAC) pourrait être en baisse et les 15 milliards d'euros annoncés pour la politique de développement rural, dans le cadre du plan de relance, ne seraient disponibles que de 2023 à 2025 (les trois premières années de la nouvelle programmation PAC). La seule possibilité d'abonder suffisamment le budget du second pilier est d'augmenter le transfert de budget du 1^{er} vers le 2nd pilier de la PAC. Actuellement, la France transfère 7,5 % du budget du 1^{er} pilier vers le 2nd pilier et peut encore augmenter ce transfert de 7,5 % supplémentaires. Elle lui demande de bien vouloir lui garantir que le Gouvernement va notifier, avant le 1^{er} août 2020, un transfert supplémentaire de 7,5 % du 1^{er} vers le 2nd pilier pour l'année 2021, soit un transfert total de 15 % pour assurer le financement des mesures du 2nd pilier ; s'engage à faire de même pour l'année 2022 ; s'engage à augmenter de 10 % le budget alloué au paiement redistributif (augmentation de 50 à 100 euros/ha) pour compenser largement la baisse des aides, pour les petites et moyennes fermes, liée à l'augmentation du transfert entre piliers ; s'engage à défendre un 2nd pilier fort dans les négociations PAC post 2020 - le plan de relance portant sur seulement 3 ans et le budget PAC 2021-2027 sur 7 ans, ce plan ne permettrait pas de compenser une baisse de budget du second pilier ; et enfin s'engage à ne pas réduire les aides du 2nd pilier au profit des assurances.

3348

ARMÉES

Opération Barkhane

17448. – 30 juillet 2020. – Mme Isabelle Raimond-Pavero attire l'attention de Mme la ministre des armées sur les évolutions de l'opération Barkhane qui vise à lutter contre les groupes armés djihadistes dans la région du Sahel. À l'occasion de la réunion entre les chefs d'État du Sahel et le Président de la République du 30 juin 2020, les dirigeants ont estimé que des progrès significatifs avaient été accomplis dans cette guerre contre le terrorisme mais qu'il convenait de les amplifier pour faire face aux nombreux défis qui demeuraient. Aussi, elle souhaiterait qu'elle puisse formuler les pistes envisagées pour augmenter les efforts de lutte contre le terrorisme dans cette région du monde, s'agissant notamment de la coordination entre l'armée française et la force anti-terroriste du G5 Sahel mais aussi de la montée en puissance de cette dernière qui est programmée depuis plusieurs années.

Commerce des armes et formation de militaires saoudiens sur le territoire national

17510. – 30 juillet 2020. – M. Joël Labbé attire l'attention de Mme la ministre des armées sur l'enquête menée par Amnesty international qui révèle qu'un camp d'entraînement destiné à former des militaires saoudiens, soutenu financièrement par l'État, va être implanté sur la commune de Commercy dans la Meuse. En flagrante contradiction avec ses engagements internationaux, la France fournirait des armes à l'Arabie saoudite et aux Émirats arabes unis, pays engagés dans le conflit au Yémen - conflit qualifié de la pire catastrophe humanitaire au monde par l'Organisation des Nations unies (ONU) -, et s'apprêterait à former des militaires saoudiens au maniement des canons Cockerill. Il lui demande ainsi quand cette formation doit-elle débiter, si le campus Cockerill dispose de la nouvelle autorisation de fabrication, de commerce et d'intermédiation, imposée par le décret n° 2018-1195 du 20 décembre 2018 relatif au contrôle de certains matériels de guerre et matériels assimilés qui modifie l'article R. 2332-5 du code de la défense, et dans quelle mesure la formation inclut une formation au droit international humanitaire d'un point de vue opérationnel.

AUTONOMIE

Contrôle technique des véhicules adaptés avant mai 2018 pour les personnes handicapées

17483. – 30 juillet 2020. – M. Philippe Mouiller attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie, sur la situation des personnes handicapées, propriétaires d'un véhicule aménagé pour le transport des personnes à mobilité réduite (TPMR). Depuis mai 2018, le contrôle technique des véhicules automobiles a été durci et plus particulièrement pour les véhicules aménagés TPMR dont la carte grise ne présente pas de mention particulière en J et en Z. Désormais, la mention « véhicule automoteur spécialisé » (VASP) doit obligatoirement être portée sur la carte grise des véhicules particuliers (VP) ou des camionnettes (CTTE) ayant fait l'objet d'un aménagement pour personne handicapée pour que le véhicule soit en règle. Cette nouvelle obligation impose aux propriétaires de ces véhicules aménagés avant mai 2018 d'effectuer de nouvelles formalités engendrant des contraintes, des délais et des coûts financiers importants. Durant l'instruction des dossiers, en cas de contrôle, le propriétaire du véhicule automobile peut être considéré comme étant en infraction. Aussi, il serait opportun pour éviter ces désagréments aux personnes concernées de prévoir un simple changement de carte grise, à l'issue d'un contrôle technique pratiqué suivant la nouvelle réglementation en vigueur depuis mai 2018, sans coût supplémentaire. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'elle entend prendre afin de faciliter les formalités ainsi imposées aux personnes en situation de handicap.

3349

COHÉSION DES TERRITOIRES ET RELATIONS AVEC LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Avenir des zones de revitalisation rurale

17462. – 30 juillet 2020. – Mme Guylène Pantel attire l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur l'avenir des zones de revitalisation rurale (ZRR) à l'aune de l'agenda rural et de la nécessaire réadaptation des politiques publiques envisagées par le Gouvernement à la suite de la crise sanitaire traversée par notre pays. En effet, alors que l'année 2020 devait être celle de la remise à plat des ZRR et de l'élaboration de dispositifs plus ciblés et plus efficaces pour les entreprises rurales, la crise sanitaire puis la crise économique viennent frapper de plein fouet l'ensemble des acteurs économiques et fragiliser l'avenir de nombreuses entreprises et l'attractivité des territoires ruraux et hyper-ruraux, où l'éloignement géographique constitue déjà un handicap majeur pour le développement économique. Afin de permettre aux entreprises situées en ZRR de mieux se projeter, un amendement au projet de loi de finances rectificative pour 2020 avait été proposé lors des débats au Sénat le 19 juillet 2020, afin de prolonger jusqu'au 31 décembre 2021 les effets et le zonage actuel des ZRR, valable actuellement jusqu'au 31 décembre 2020. Cet amendement a été rejeté sans aucune précision, alors qu'il est pourtant urgent d'agir pour nos territoires sans attendre les discussions du projet de loi de finances pour 2021. C'est pourquoi elle souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur l'avenir des ZRR, le calendrier de travail, et la possibilité de prolonger d'un an, jusqu'en décembre 2021, les effets et le zonage actuels des ZRR.

Assujettissement des indemnités des élus locaux aux cotisations et contributions sociales

17472. – 30 juillet 2020. – M. Olivier Paccaud attire l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur l'assujettissement des indemnités des élus locaux aux cotisations et contributions sociales. L'article L. 382-31 du code de la sécurité sociale précise que les indemnités de fonction de ces élus « sont assujetties aux cotisations de sécurité sociale lorsque leur montant total est supérieur à une fraction, fixée par décret, de la valeur du plafond défini à l'article L. 241-3 » dont le montant correspond actuellement à 1 714 euros par mois. Or, la récente revalorisation du régime indemnitaire des élus dans le cadre de la loi n° 2019-1461 du 27 décembre 2019 relative à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique, afin notamment de répondre à la crise des vocations, sans modifier le plafond annuel de la sécurité sociale (Pass), aboutit à une regrettable contradiction : certains élus voient en effet leurs indemnités désormais assujetties à ces contributions (surtout si l'élu exerce en plus un autre mandat – présidence, vice-présidence de syndicats intercommunaux) ce qui revient concrètement à faire baisser le montant perçu. L'impression ne peut donc qu'être négative : l'État reprend d'une main ce qu'il donne de l'autre. Était-ce le but ? La solution permettant de corriger ce message contradictoire serait de rehausser le seuil du plafond annuel de la sécurité sociale. Il souhaite savoir si le Gouvernement entend résoudre cette problématique qui ne manquera pas de préoccuper nombre d'élus locaux.

Élagage autour des lignes téléphoniques

17473. – 30 juillet 2020. – M. Mathieu Darnaud attire l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur la question de la charge d'élagage des lignes Orange et de l'inquiétude des élus locaux qui en résulte. Il rappelle que la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 dispose que : « Les opérations d'entretien des abords d'un réseau ouvert au public permettant d'assurer des services fixes de communications électroniques, telles que le débroussaillage, la coupe d'herbe, l'élagage et l'abattage, sont accomplies par le propriétaire du terrain, le fermier ou leurs représentants, que la propriété soit riveraine ou non du domaine public ». Contrairement à ce qui est pratiqué pour les entreprises de distribution d'énergie électrique, la servitude d'élagage n'incombe plus à l'opérateur historique, mais bien aux propriétaires privés, ce qui représente une charge financière considérable, et ce en l'absence de prise en compte des spécificités de certains territoires. Si le code général des collectivités territoriales (notamment les articles L. 2212-1 et L. 2212-2), et le code de la voirie routière (plus particulièrement les articles L. 114-1, L. 114-2 et R. 116-2), permettent aux communes d'exiger l'élagage des arbres de la part des propriétaires riverains de la voie publique, la complexité et les difficultés de la mise en œuvre conduisent à l'absence d'entretien réel le long du réseau. Les conséquences sont une dégradation constante du réseau de lignes téléphoniques, facteur d'interruption de service pouvant se compter en semaines ou en mois. Tandis que l'opérateur historique répond aux maires qui les sollicitent qu'il n'a aucune légitimité à intervenir sur le domaine privé afin d'assurer un entretien préventif des abords de son réseau. Il demande si le Gouvernement prévoit une initiative afin de soulager, par la prise en compte des contraintes de leur territoire, les collectivités et particuliers ruraux pour qui l'obligation légale d'élagage est une contrainte difficilement surmontable.

Retard dans la publication des décrets de la loi relative à l'engagement dans la vie locale

17494. – 30 juillet 2020. – Mme Dominique Vérien interroge Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur le retard pris dans la publication des décrets de la loi n° 2019-1461 du 27 décembre 2019 relative à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique. La loi « relative à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique » contient plusieurs mesures importantes pour améliorer l'exercice des mandats locaux comme par exemple la prise en charge des frais de garde ou l'obligation d'assurer la responsabilité fonctionnelle des élus locaux. La loi prévoit que ces deux mesures fassent l'objet d'une compensation financière par l'État pour les communes de moins de 3 500 habitants. Or, les décrets d'application permettant de mettre en place les modalités de cette compensation, prévus initialement en avril 2020, ne sont toujours pas parus, alors même que l'obligation de couverture fonctionnelle et la prise en charge des frais de garde sont applicables depuis la publication de la loi. Les communes de moins de 3 500 habitants sont donc dans l'obligation d'avancer les frais sans compensation, depuis plus de six mois. Ainsi, elle s'interroge sur la date de publication des décrets en question et de la rétroactivité des compensations financières pour les communes de moins de 3 500 habitants.

Fonds de solidarité au titre des événements climatiques ou géologiques

17501. – 30 juillet 2020. – **Mme Laurence Harribey** attire l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur le fonds de solidarité en faveur de l'équipement des collectivités territoriales et de leurs groupements touchés par des événements climatiques ou géologiques. Comme beaucoup de communes du Sud Gironde, Uzeste a été sinistrée lors de l'alerte rouge des 10 et 11 mai 2020 en raison des pluies et crues centennales qui s'y sont produites. Le maire a contacté la préfecture par courriel le 3 juin 2020. Il souhaitait prétendre au fonds de solidarité en faveur de l'équipement des collectivités territoriales et de leurs groupements touchés par des événements climatiques ou géologiques et demandait la marche à suivre afin de constituer un dossier. La préfecture a répondu et transmis la liste des pièces à fournir le 29 juin 2020, précisant que le dossier devait être transmis dans un délai de deux mois à compter de la date de l'événement climatique ou géologique. À réception des informations, il restait donc à la commune d'Uzeste onze jours, dont neuf ouvrés, afin de constituer le dossier, ce qui est, au vu du nombre des pièces demandées, un délai bien court ! Cet exemple n'est probablement pas un cas isolé, aussi, elle lui demande comment elle entend agir afin que de telles situations ne puissent plus se produire. Les délais pourraient, par exemple, être allongés ou commencer à courir lors de la réception de la demande des communes aux préfectures.

COMPTES PUBLICS*Arrêt programmé du dispositif fiscal des zones de revitalisation rurale*

17464. – 30 juillet 2020. – **M. Jean Sol** attire l'attention de **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics**, sur l'arrêt programmé du dispositif fiscal des zones de revitalisation rurale (ZRR). Le dispositif fiscal des ZRR a été mis en place depuis la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire et apporte depuis cette date une source de financement pérenne aux zones rurales de plus en plus en peine de ressources. La réforme des ZRR, votée en loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015, a simplifié les critères de classement des territoires pris en compte. Les critères sont désormais examinés à l'échelon intercommunal et entraînent le classement de l'ensemble des communes de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI). Le Parlement, notamment le Sénat, a réalisé de nombreux travaux sur ce sujet en démontrant l'importance de ce dispositif, à l'instar du rapport d'information n° 41 (2019-2020) sur les zones de revitalisation rurale (ZRR) fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable et de la commission des finances du Sénat. Pourtant, ce dispositif doit théoriquement prendre fin au 31 décembre 2020. Cet outil nécessaire aux collectivités territoriales dans leur recherche d'attractivité industrielle (en leur permettant d'ouvrir droit à des exonérations fiscales et sociales aux acteurs économiques) l'est d'autant plus au regard de la situation sanitaire exceptionnelle qu'elles traversent actuellement. Au regard de l'ensemble de ces informations et dans la perspective du projet de loi de finances à venir pour 2021, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement pour compenser la perte financière future pour les collectivités locales relative à l'arrêt de ce dispositif.

CULTURE*Difficultés économiques rencontrées par la presse française*

17453. – 30 juillet 2020. – **Mme Brigitte Lherbier** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture** sur les graves difficultés économiques rencontrées par la presse française en général, et plus particulièrement par les journaux de la presse quotidienne régionale. Avec l'essor du numérique, la presse française se trouve dans une dynamique de transformation accélérée, imposée par l'évolution radicale des comportements de consommation des médias. Le pillage des contenus par les grandes entreprises du numérique (« GAFA »), la forte baisse des ventes « print », la crise de Presstalis et les aléas de la distribution postale mettent de nombreux titres de la presse quotidienne dans une situation économique critique, voire de disparition, préfigurant de futurs déserts médiatiques comme il en existe par exemple aux États-Unis. La crise sanitaire a malheureusement accéléré cette mutation avec la forte baisse des ressources publicitaires et événementielles. Des dispositifs vertueux, tels que des crédits d'impôts aux particuliers abonnés ou aux annonceurs, seraient de nature à aider les médias. C'est pourquoi elle lui demande si le Gouvernement envisage de mettre en place des dispositifs de soutien à la presse française afin de l'aider à traverser cette période difficile.

Difficultés rencontrées par les entreprises de presse écrite des outre-mer

17478. – 30 juillet 2020. – **Mme Viviane Malet** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture** sur les très grandes difficultés rencontrées par les entreprises de presse écrite des outre-mer. Ces médias dans leur quasi-totalité sont placés en procédure de sauvegarde ou de redressement judiciaire. Préexistantes à la crise Covid, leurs difficultés tiennent à des raisons structurelles liées au modèle économique historique du secteur exacerbées par la situation de leurs territoires (exiguïté du marché, éloignement, niveau d'alphabétisation, coûts de production, etc.). L'existence d'organes de presse, qui sont, auprès de nos concitoyens d'outre-mer, les relais de l'information locale, nationale comme internationale, répond à la nécessité d'un pluralisme éclairant la liberté de l'information, la liberté d'expression et surtout la liberté d'opinion. Or le constat est celui qu'à une absence de dispositif spécifique d'aide à la presse d'outre-mer s'ajoute une difficulté accrue d'accès aux aides de droit commun. Les organes de presse d'outre-mer se voient refuser l'accès aux aides bénéficiant à leurs confrères de métropole, ce qui aggrave leur situation financière depuis près de vingt ans. Cette discordance quant à l'éligibilité aux aides du programme 180 « Presse et médias » de la mission « Médias, Livre et industries culturelles » constitue une véritable discrimination de traitement, vécue comme une injustice, et ce d'autant que ces titres ultra-marins assurent une continuité de l'information nationale sur leurs territoires respectifs. La crise Covid-19 est venue asphyxier leur situation déjà précaire avec une chute vertigineuse de leurs recettes publicitaires. L'indispensable prise en compte des spécificités des territoires d'outre-mer doit conduire non seulement à permettre l'accès des organes de presse quotidiens au bénéfice de l'aide au pluralisme dont jouissent les organes de presse nationaux et régionaux métropolitains mais aussi à une sur-cote du montant de ces subventions en leur faveur en rééquilibrage des sommes non perçues à ce jour. À cette fin, il est nécessaire d'intégrer de facto les organes de presse d'outre-mer, au programme 180, au niveau moyen des subventions au pluralisme consacrées à la presse nationale d'information politique et générale tout en les soustrayant de la proportion de la part des ressources publicitaires dans le chiffre d'affaires. Elle lui demande de lui faire connaître son avis et ses orientations sur ce dossier.

Situation financière des radios locales

17526. – 30 juillet 2020. – **M. Hervé Maurey** rappelle à **Mme la ministre de la culture** les termes de sa question n° 16402 posée le 28/05/2020 sous le titre : "Situation financière des radios locales", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

ÉCONOMIE, FINANCES ET RELANCE*Fiscalité applicable au biocarburant produit à partir de graisses de flottation*

17443. – 30 juillet 2020. – **M. Pierre Louault** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur le différentiel de fiscalité applicable au biocarburant produit à partir de graisses de flottation comparativement à d'autres biocarburants. En effet, certains acteurs du monde agricole ont développé, grâce à d'importants investissements en recherche et développement, un biocarburant dit avancé, produit à partir de graisses de flottation. En raison même de leur matière première, les biocarburants avancés affichent une température limite de filtrabilité (TLF) de +10°C et figent en dessous de cette température. De fait, avec le climat moyen français, ces biocarburants avancés sont utilisables pendant la période estivale en incorporation 100 % (on parle alors de B100). Le reste de l'année, une formule intégrant 30 % de biocarburant avancé (B30, déjà défini par le code des douanes) contribuerait à une réduction considérable des émissions de gaz à effet de serre (GES) des flottes captives toute l'année. Or, contrairement au B100 qui bénéficie d'une taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) allégée, le B30 n'est pas soutenu fiscalement. Pourtant, tout converge pour prouver que les biocarburants avancés à base de graisses de flottation constituent de véritables alternatives écologiques aux énergies fossiles. D'autres carburants défiscalisés au prorata de la quantité de biocarburant avancé incorporée pourraient être définis, comme par exemple le B50, constitué à 50 % de biocarburant avancé. Ce carburant représente le compromis optimal entre les contraintes techniques d'incorporation du biocarburant avancé et la réduction de l'impact carbone du secteur des transports. Sans ces adaptations, la France ne pourra répondre aux objectifs européens demandant 3,5 % d'incorporation de biocarburant avancé dans les transports en 2030. Aussi, soucieux d'adapter notre cadre fiscal aux enjeux incontournables de la transition écologique et énergétique, il l'interroge pour savoir comment il compte réformer la TICPE afin de rendre l'utilisation de ces biocarburants avancés en flotte captive plus compétitive en toute circonstance.

Maintien de la fermeture des discothèques

17445. – 30 juillet 2020. – **Mme Isabelle Raimond-Pavero** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur le maintien de la fermeture des discothèques suite au plan de réouverture des commerces dans le cadre de la pandémie de la Covid-19. Alors que les cinémas sont à nouveau accessibles depuis le 22 juin 2020 et que les bars et restaurants accueillent déjà du public depuis plusieurs semaines, il semble paradoxal que le Gouvernement autorise dès le 11 juillet 2020 l'ouverture des stades ayant une capacité de 5 000 personnes alors que des établissements avec une capacité d'accueil moyenne de 500 personnes, et disposant pour certains d'espaces extérieurs, restent contraints de fermer leurs portes. Or, pour d'autres secteurs, cette réouverture demeure toujours incertaine, c'est le cas des clubs et boîtes de nuit dont la date de reprise est pour l'instant fixée au 21 septembre 2020. Pourtant, sans ces lieux dédiés à la fête, de nombreux événements clandestins « privés » s'organisent sans aucun contrôle possible sur le respect ou non des gestes barrières. Cette situation pénalise très fortement les directions de discothèques, qui ne comprennent pas pourquoi le Gouvernement tolère ce type d'événement alors qu'elles ne peuvent, elles-mêmes, pas reprendre leur activité. Il est urgent d'agir car cette décision met en péril l'ensemble des employés vivant du monde de la nuit mais aussi l'ensemble des Français, qui, à défaut d'avoir des endroits réglementés pour s'amuser, se retrouvent dans des événements où la propagation du virus s'avère inévitable. Pour toutes ces raisons, il apparaît nécessaire de rouvrir les discothèques puisqu'elles sont les seules structures festives à pouvoir assurer la bonne tenue des mesures sanitaires exigées par le Gouvernement et ainsi protéger les Français. Sans cette réouverture immédiate le secteur des clubs et discothèques risque de connaître une crise économique sans précédent. Elle souhaite connaître sa position sur le sujet.

Fiscalité applicable aux biocarburants avancés à base de graisses de flottation

17454. – 30 juillet 2020. – **M. Jérôme Bascher** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur le différentiel de fiscalité applicable au biocarburant produit à partir de graisses de flottation comparativement à d'autres biocarburants. En effet, certains acteurs du monde agricole ont développé, grâce à d'importants investissements en recherche et développement, un biocarburant dit avancé, produit à partir de graisses de flottation. En raison même de leur matière première, les biocarburants avancés affichent une température limite de filtrabilité (TLF) de + 10°C et figent en dessous de cette température. De fait, avec le climat moyen français, ces biocarburants avancés sont utilisables pendant la période estivale en incorporation 100 % (on parle alors de B100). Le reste de l'année, une formule intégrant 30 % de biocarburant avancé (B30, déjà défini par le code des douanes) contribuerait à une réduction considérable des émissions de gaz à effet de serre (GES) des flottes captives toute l'année. Or, contrairement au B100 qui bénéficie d'une taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) allégée, le B30 n'est pas soutenu fiscalement. Pourtant, tout converge pour prouver que les biocarburants avancés à base de graisses de flottation constituent de véritables alternatives écologiques aux énergies fossiles. D'autres carburants défiscalisés au prorata de la quantité de biocarburant avancé incorporée pourraient être définis, comme par exemple le B50, constitué à 50 % de biocarburant avancé. Ce carburant représente le compromis optimal entre les contraintes techniques d'incorporation du biocarburant avancé et la réduction de l'impact carbone du secteur des transports. Sans ces adaptations, la France ne pourra répondre aux objectifs européens demandant 3,5 % d'incorporation de biocarburant avancé dans les transports en 2030. Aussi, soucieux d'adapter notre cadre fiscal aux enjeux incontournables de la transition écologique et énergétique, il l'interroge pour savoir comment il compte réformer la TICPE afin de rendre l'utilisation de ces biocarburants avancés en flotte captive plus compétitive en toute circonstance.

Fiscalité des biocarburants issus de graisses de flottation

17455. – 30 juillet 2020. – **Mme Françoise Férat** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur le différentiel de fiscalité applicable au biocarburant produit à partir de graisses de flottation comparativement à d'autres biocarburants. En effet, certains acteurs du monde agricole ont développé, grâce à d'importants investissements en recherche et développement, un biocarburant dit avancé, produit à partir de graisses de flottation. En raison même de leur matière première, les biocarburants avancés affichent une température limite de filtrabilité (TLF) de + 10°C et figent en dessous de cette température. De fait, avec le climat moyen français, ces biocarburants avancés sont utilisables pendant la période estivale en incorporation 100 % (on parle alors de B100). Le reste de l'année, une formule intégrant 30 % de biocarburant avancé (B30, déjà défini par le code des douanes) contribuerait à une réduction considérable des émissions de gaz à effet de serre (GES) des flottes captives toute l'année. Or, contrairement au B100 qui bénéficie d'une taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) allégée, le B30 n'est pas soutenu fiscalement. Pourtant, tout converge pour

prouver que les biocarburants avancés à base de graisses de flottation constituent de véritables alternatives écologiques aux énergies fossiles. D'autres carburants défiscalisés au prorata de la quantité de biocarburant avancé incorporée pourraient être définis, comme par exemple le B50, constitué à 50 % de biocarburant avancé. Ce carburant représente le compromis optimal entre les contraintes techniques d'incorporation du biocarburant avancé et la réduction de l'impact carbone du secteur des transports. Sans ces adaptations, la France ne pourra répondre aux objectifs européens demandant 3,5 % d'incorporation de biocarburant avancé dans les transports en 2030. Aussi, soucieux d'adapter notre cadre fiscal aux enjeux incontournables de la transition écologique et énergétique, elle l'interroge pour savoir comment il compte réformer la TICPE afin de rendre l'utilisation de ces biocarburants avancés en flotte captive plus compétitive en toute circonstance.

Fiscalité des biocarburants avancés

17458. – 30 juillet 2020. – M. Alain Chatillon attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur le différentiel de fiscalité applicable au biocarburant produit à partir de graisses de flottation comparativement à d'autres biocarburants. En effet, certains acteurs du monde agricole ont développé, grâce à d'importants investissements en recherche et développement, un biocarburant dit avancé, produit à partir de graisses de flottation. En raison même de leur matière première, les biocarburants avancés affichent une température limite de filtrabilité (TLF) de + 10°C et figent en dessous de cette température. De fait, avec le climat moyen français, ces biocarburants avancés sont utilisables pendant la période estivale en incorporation 100 % (on parle alors de B100). Le reste de l'année, une formule intégrant 30 % de biocarburant avancé (B30, déjà défini par le code des douanes) contribuerait à une réduction considérable des émissions de gaz à effet de serre (GES) des flottes captives toute l'année. Or, contrairement au B100 qui bénéficie d'une taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE) allégée, le B30 n'est pas soutenu fiscalement. Pourtant, tout converge pour prouver que les biocarburants avancés à base de graisses de flottation constituent de véritables alternatives écologiques aux énergies fossiles. D'autres carburants défiscalisés au prorata de la quantité de biocarburant avancé incorporée pourraient être définis, comme par exemple le B50, constitué à 50 % de biocarburant avancé. Ce carburant représente le compromis optimal entre les contraintes techniques d'incorporation du biocarburant avancé et la réduction de l'impact carbone du secteur des transports. Sans ces adaptations, la France ne pourra répondre aux objectifs européens demandant 3,5 % d'incorporation de biocarburant avancé dans les transports en 2030. Aussi, soucieux d'adapter notre cadre fiscal aux enjeux incontournables de la transition écologique et énergétique, il l'interroge pour savoir comment il compte réformer la TICPE afin de rendre l'utilisation de ces biocarburants avancés en flotte captive plus compétitive en toute circonstance.

3354

Dysfonctionnements du marché français des télécoms d'entreprise

17470. – 30 juillet 2020. – M. Jacques Gasparrin expose à M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance les profonds dysfonctionnements concurrentiels dont souffre le marché français des télécoms professionnels et que les autorités compétentes (autorité de régulation des communications électroniques et des postes et autorité de la concurrence) n'ont visiblement toujours pas corrigés. Les opérateurs télécoms subissent des coûts largement exagérés imposés par certains gestionnaires d'immeubles de bureaux ou de sites majeurs (data centers, stades, salles de concerts et d'événements, etc.) pour réaliser l'adduction de leurs câbles au sein de ces bâtiments ou locaux afin de délivrer des services télécoms aux usagers hébergés dans ces mêmes sites. Souvent, en sus d'importants droits de passage facturés pour emprunter ces adductions indispensables afin de fournir un service de communications électroniques à des utilisateurs finals (particuliers ou entreprises), les gestionnaires se permettent de restreindre le nombre d'opérateurs présents et de facto décident de limiter l'offre concurrentielle. Il lui demande donc les mesures qu'il compte prendre, y compris par une modification du code des postes et des communications électroniques, pour mettre fin à ces mauvaises pratiques qui freinent l'intensité concurrentielle sur le marché des télécoms au détriment de la compétitivité de la filière numérique et plus généralement du monde économique.

Maintien du réseau téléphonique

17471. – 30 juillet 2020. – M. Dominique Legge attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur la multiplication des incidents mettant en cause le manque de réactivité de la société Orange lors d'accidents causant l'interruption du réseau téléphonique. Plusieurs élus du département d'Ille-et-Vilaine, confrontés à des accidents ou pannes sur le réseau téléphonique (poteaux endommagés, fils sectionnés, intempéries...) se plaignent des délais de réparation inacceptables, qui privent les populations de l'accès au réseau

téléphonique, les pénalisant dans leurs activités notamment professionnelles. À l'heure où le réseau téléphonique, qui plus est le secteur du numérique, s'affirme comme une nécessité dans nos zones rurales, nécessité renforcée par la crise sanitaire et le développement du télétravail, il s'indigne de ces pratiques désinvoltes dont la société Orange est coutumière. C'est une question d'équité pour nos concitoyens qui payent pour un égal accès aux facilités numériques. L'accès aux réseaux téléphoniques doit être reconnu au même titre que l'apport de l'électricité, sur tout le territoire et pour tous nos concitoyens. Il lui demande quelles mesures il entend prendre pour faire cesser ces dysfonctionnements et garantir à tous le maintien du service téléphonique.

Conséquences de la crise sanitaire pour certains sites touristiques

17474. – 30 juillet 2020. – M. Mathieu Darnaud attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur l'inquiétude de certaines communes quant aux pertes majeures de recettes pour ces dernières dont le bénéfice touristique est basé sur un site particulier, fermé en raison de la crise du Covid-19. Ainsi dans le département de l'Ardèche, les sites naturels touristiques sont nombreux et ont durement subi cette crise. Certains d'entre eux, gérés par une société d'économie mixte, n'ont pas pu avoir recours au chômage partiel ni à des aides pour les investissements ; ainsi, certaines communes ont dû financer les salaires des employés, mais aussi les coûts liés à la réouverture de ces sites. Aussi, l'inquiétude des communes est grande quant à leur capacité à assumer l'entretien et la préservation de ces sites qui subissent une très conséquente perte de produit d'exploitation. Il demande donc si le Gouvernement, dans le cadre du futur projet de loi de finances pour 2021, envisage des compensations spécifiques pour les communes concernées.

Fraction représentative des frais d'emploi de certains élus

17479. – 30 juillet 2020. – M. Édouard Courtial appelle l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur le fait que, depuis le 1^{er} janvier 2020, les indemnités versées aux présidents ou vice-présidents des centres de gestion (CDG) et aux représentants des collectivités territoriales au centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), ou au sein de ses délégations interdépartementales ou régionales n'ouvrent plus droit au bénéfice de la fraction représentative des frais d'emploi (FRFE). Or, nous savons à quel point l'engagement des élus locaux sur le terrain est précieux et cela a d'ailleurs pu être démontré lors des crises que nous traversons. De plus, se pose la question de l'attractivité du statut d'élu local dans un contexte de crise des vocations. Ainsi, il lui demande de lui expliquer les raisons de la perte de ce droit pour les présidents ou vice-présidents des CDG et les représentants des collectivités territoriales au CNFPT ou au sein de ses délégations interdépartementales ou régionales.

Aides à la réhabilitation des assainissements non collectifs versées par l'agence de l'eau

17486. – 30 juillet 2020. – M. Patrick Kanner attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur l'arrêt des aides à la réhabilitation des assainissements non collectifs versées par l'agence de l'eau, un sujet crucial en milieu rural. La loi impose aux particuliers qui résident à l'écart des territoires bénéficiant d'assainissement collectif d'assurer eux-mêmes le traitement des eaux. Le coût moyen d'une installation s'élève, dans ce cadre, à 12 000 euros contre environ 2 000 euros en secteurs d'assainissement collectif. L'agence de l'eau a pourtant arrêté depuis 2019 les aides financières versées aux particuliers assurant eux-mêmes le traitement des eaux alors pourtant qu'ils s'acquittent de leurs factures comme chaque Français. En revanche, l'assainissement collectif bénéficie toujours du concours financier de l'agence de l'eau créant ainsi une véritable rupture d'égalité entre ceux qui habitent dans les secteurs urbains ou péri-urbains desservis par l'assainissement collectif et ceux qui habitent dans nos territoires ruraux. L'agence de l'eau indique que des aides restaient possibles dans les secteurs ciblés sensibles et sous réserve d'une maîtrise d'ouvrage publique. Néanmoins, les retours d'expérience au niveau national sont le plus souvent négatifs : augmentation des coûts du fait du passage par des marchés publics, alourdissement des procédures, difficultés de réalisation des travaux en terrain privé, responsabilité de la collectivité sur le choix de la filière d'assainissement non collectif. Dans le cadre du plan de relance de l'économie, un soutien financier de l'agence de l'eau permettrait de résorber cette inégalité de traitement, d'effectuer les mises en conformité d'assainissements non collectifs défectueux, difficilement supportables économiquement par la plupart des propriétaires en secteur rural, et de redonner rapidement de l'activité à de nombreux artisans locaux. Cela s'inscrirait dans la volonté du Gouvernement d'œuvrer en faveur de l'environnement et de renouer les liens avec les territoires ruraux. Il souhaite savoir si le Gouvernement entend prendre en compte ce problème d'équité territoriale dans le cadre du plan de relance de l'économie.

Soutien à la filière fromagère d'appellation d'origine protégée

17488. – 30 juillet 2020. – **M. Antoine Lefèvre** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la situation de la filière des appellations d'origine protégées (AOP) fromagères. Il rappelle que cette filière, non délocalisable, est génératrice d'emplois. Elle contribue à l'activité économique et au maintien de l'agriculture dans les territoires ruraux de France, comme c'est le cas dans l'Aisne. La filière fromagère AOP maroilles a été très largement impactée par les conséquences de la crise sanitaire liée au Covid-19 avec des baisses de commandes de 40 à 90 %. Les petites structures sont les plus fragiles. Dans le cadre du troisième projet de loi de finances rectificative pour 2020, des amendements visant à ce que les producteurs de fromages AOP et d'indication géographique protégée puissent bénéficier de certaines aides financières (fonds de solidarité, aide au stockage), pour réduire les conséquences de cette crise sanitaire et économique et assurer la pérennité de toutes les appellations qui constitue l'un des socles de notre patrimoine gastronomique, n'ont pas été retenus par le Gouvernement. Le seuil invoqué de 80 % de perte de chiffre d'affaires est trop restrictif et la plupart des producteurs ne pourront en bénéficier. C'est pourquoi ces professionnels demandent toujours, à l'instar des plans accordés aux filières viti-vinicoles et horticoles, la mise en place d'un « plan fromages AOP-IGP » qui permettrait des aides adaptées pour compenser les pertes et permettre la mise en œuvre d'une stratégie de relance valorisant leurs signes de qualité. Ils ajoutent que ce plan pourrait permettre un accompagnement des collectifs d'opérateurs (ODG) dans une meilleure réponse aux attentes de qualité globale (préservation des ressources, engagements sociétaux) et une promotion forte des AOP et IGP. Par conséquent, il souhaite savoir quelles dispositions le Gouvernement compte prendre pour assurer la survie de cette filière importante pour les territoires français et répondre aux inquiétudes de ses acteurs.

Moratoire d'une année sur le remboursement du capital de la dette des collectivités locales

17492. – 30 juillet 2020. – **M. Arnaud Bazin** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la participation des collectivités locales au plan de relance. La crise liée à la Covid-19 a directement et durement frappé les finances des collectivités locales dont il apparaît nécessaire, en tant que principaux investisseurs publics, qu'elles participent à la relance de notre pays. Pour cela, il importe qu'elles puissent mobiliser le maximum de moyens. Dans ce contexte, il demande au Gouvernement s'il envisage une concertation avec les établissements prêteurs, aux fins de requérir un moratoire d'une année sur le remboursement du capital de la dette des collectivités locales. La somme correspondante serait consacrée à des investissements identifiés dans le cadre des réflexions relatives au plan de relance, et le dispositif demeurerait naturellement facultatif pour les collectivités.

Situation du fonds national de garantie individuelle des ressources

17503. – 30 juillet 2020. – **M. Philippe Bonnecarrère** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la situation du fonds national de garantie individuelle des ressources (FNGIR). Son montant a été figé par l'article 40 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 de telle manière que le prélèvement ou le reversement est calculé sur la base d'une comparaison des ressources avant et après la réforme de la taxe professionnelle pour le seul exercice 2010. Si l'on comprend que le but de ce fonds était de ménager la transition entre deux régimes fiscaux se succédant dans le temps, la réactualisation année après année des prélèvements alimentant le FNGIR n'avait pas été prévue. Or, les situations ont pu tout à fait changer et sont actuellement contributrices, par le biais de la fixité du FNGIR des communes qui n'en justifieraient plus lorsque, par exemple, elles ont été confrontées au départ d'une ou de plusieurs entreprises de leur territoire. Le Gouvernement avait annoncé qu'un groupe de travail allait être organisé en 2020 afin de mener une réflexion visant à répondre à ces cas spécifiques. Ce groupe de travail devait en principe associer les parlementaires, les délégations aux collectivités territoriales du Parlement, le comité des finances locales. Il lui demande si ce groupe de travail a été créé, quelle en est la composition et quelle est sa lettre de mission.

Soutien à la formation professionnelle

17508. – 30 juillet 2020. – **M. Franck Menonville** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur le secteur de la formation professionnelle. Le secteur a cessé les formations en présentiel depuis le 15 mars 2020. Force est de constater que les formations en distanciel ne peuvent totalement s'y substituer. Trop peu de lieux pouvant accueillir des séminaires remplissent les conditions de sécurité nécessaires. De plus, les entreprises ne disposent pas toutes de salle de formation. Les organismes du secteur subissent de plein fouet la crise. Ils ont vu leur chiffre d'affaires chuter et leur statut d'indépendant les écartent des aides. Les mesures

proposées dans le cadre du compte personnel de formation ne correspondent pas à l'ensemble des prestataires du secteur. Par ailleurs, concernant le report de charges certains professionnels sont contraints de recourir au prêt garanti par l'État. Il souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur le sujet et ses intentions notamment concernant la mise en place de mesures de soutien spécifique pour le secteur.

Liste des secteurs dits dépendants aux cafés, hôtels et restaurants

17514. – 30 juillet 2020. – M. Yves Détraigne souhaite appeler l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur le fait que la liste communiquée par le Gouvernement des secteurs dits dépendants aux cafés, hôtels et restaurants (CHR) ainsi que du tourisme et de l'événementiel exclut de son périmètre de nombreux secteurs pourtant aujourd'hui en grande difficulté. Lors de l'examen du projet de loi n° 3074 (Assemblée nationale 15^{ème} législature) de finances rectificative (PLFR) pour 2020 (3), des discussions ont eu lieu en séance publique afin que soient traitées de la même manière les entreprises placées dans une situation équivalente. Les sénateurs ont déposé des amendements, au nom du principe d'égalité, pour que ladite liste prenne effectivement en compte l'ensemble des secteurs ayant particulièrement souffert de la fermeture des CHR, ainsi que l'annulation d'événements essentiels au maintien de leur chiffre d'affaires. C'est notamment le cas des fabricants de produits de confiseries et de chocolat ou encore des entreprises de biscuits et gâteaux. Considérant que ces entreprises ont subi des pertes conséquentes menaçant la pérennité du secteur, Il lui demande que le décret d'application, qui viendra circonscrire le périmètre des aides prévues par le PLFR pour 2020 (3), inclut les codes de la nomenclature d'activités française (NAF) de ces secteurs touchés par le Covid-19.

Prise en compte de la filière horticulture-fleuristerie-paysage dans le plan de relance

17522. – 30 juillet 2020. – Mme Françoise Férat attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur le soutien à la filière horticulture-fleuristerie-Paysage dans plan de relance. Les opérateurs du « végétal » peuvent apporter une contribution importante à la réalisation des objectifs du plan de relance français, que le Président de la République souhaite écologique et environnemental. Le végétal est un élément structurant de la transition écologique (gestion de l'eau, de la pollution, préservation de la biodiversité, rafraîchissement des villes, lutte contre les îlots de chaleur urbains...). Ainsi, il doit être intégré comme élément structurant des politiques d'aménagement de l'État et des collectivités (exemples : place active des professionnels du végétal dans la préparation des projets urbains, formation des collectivités locales et de l'ensemble des acteurs de la société à l'importance et aux bienfaits du végétal, conception d'espaces verts communs, ...) Avec 52 000 entreprises, plus de 170 000 emplois et 15 milliards d'euros de chiffres d'affaires annuel, la filière est un atout pour l'économie de demain et se positionne comme acteur essentiel de la relance. Leur prise en compte dans le plan de relance doit être acté afin, par exemple, de moderniser les outils de la production et soutenir des programmes de recherches visant à améliorer la performance environnementale. La filière souhaite également que les règles relatives à la commande publique évoluent afin de privilégier l'approvisionnement local, éco-responsable de nos produits et services. Elle lui demande comment le Gouvernement entend prendre en compte la filière du « végétal » dans le plan de relance.

3357

ÉDUCATION NATIONALE, JEUNESSE ET SPORTS

Rentrée scolaire dans le monde rural

17446. – 30 juillet 2020. – Mme Isabelle Raimond-Pavero attire l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur les inquiétudes exprimées par les parents d'élèves d'établissements scolaires situés dans des communes rurales concernant les modalités de la rentrée scolaire de 2020, et notamment les annonces de fermeture de classes faisant augmenter de façon sensible les effectifs accueillis par classe. En effet, alors que l'année scolaire se termine dans des conditions tout à fait exceptionnelles, les difficultés liées à l'enseignement à distance ainsi que le décrochage de certains élèves et le retard pris par nombre d'entre eux font craindre aux familles que leurs enfants aient à souffrir de conditions d'enseignement dégradées à la prochaine rentrée, tout particulièrement pour les élèves en difficulté et « dys ». Or, l'annonce de suppressions de classes et l'augmentation du nombre d'enfants par classe qui en découle viennent encore exacerber ces inquiétudes que toutes les chances ne soient pas données aux enfants pour réussir leur scolarité. C'est pourquoi elle lui demande de maintenir les moyens mis en œuvre et de prendre des mesures spécifiques de soutien à l'enseignement en zone rurale.

Vacances apprenantes dans le monde rural

17447. – 30 juillet 2020. – **Mme Isabelle Raimond-Pavero** attire l'attention de **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur le dispositif « vacances apprenantes » présenté le 6 juin 2020 et entré en vigueur le 6 juillet 2020. Cette mesure a pour objectif de pallier d'éventuelles carences dans le suivi des élèves durant la crise sanitaire et de renforcer le niveau général tout en maintenant un lien social. Or le délai extrêmement court entre sa présentation et sa mise en œuvre soulève quelques difficultés. En effet, prévoir les animations, recruter les encadrants des centres de loisirs, établir les équipes des centres sociaux, tout cela nécessite des mois de préparation. De plus, ce dispositif implique l'accroissement du temps de travail des enseignants, déjà très sollicités et perturbés dans leurs conditions de travail lors de la crise sanitaire, une mise en place qui se révèle encore plus difficile dans les écoles rurales compte tenu des particularités de celles-ci. Pourtant l'engagement ministériel précisait que ce soutien serait assuré pour les élèves des villes comme pour ceux de la campagne. Ainsi, elle lui demande comment il compte prévenir une rupture d'égalité entre les territoires ruraux et urbains dans le cadre de l'application de ce dispositif.

Suspension des voyages scolaires et linguistiques

17451. – 30 juillet 2020. – **Mme Brigitte Lherbier** attire l'attention de **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur la suspension des voyages scolaires et linguistiques décidée le 2 mars 2020 par le ministère de l'éducation nationale et sur les difficultés rencontrées par les professionnels des voyages scolaires. Les annulations en cascade à la suite de cette annonce et de la situation imposée par la Covid-19 ont entamé le chiffre d'affaires des organismes de voyages scolaires de plus de 80 %. Dans ce contexte, le traitement nécessaire de ces annulations leur a par ailleurs imposé un usage de l'activité partielle bien plus restreint que dans d'autres secteurs. Le niveau d'activité des organismes de voyages scolaires est aujourd'hui proche du zéro et les perspectives de reprise des voyages scolaires, tant en France qu'à l'étranger, pour l'année scolaire 2020-2021 sont tout à fait incertaines. Privés de ressources mais également de toutes perspectives à court, moyen et long termes, ce secteur d'activité rencontre de graves difficultés qui auront une répercussion certaine sur l'emploi et ce, à très courte échéance. Ainsi dans le département du Nord des centaines d'emplois (des milliers dans toute la France) sont menacés. Elle souhaite par conséquent savoir si la décision de suspendre les voyages scolaires et linguistiques ne pourrait pas être aménagée pour permettre la reprise progressive des voyages scolaires en fonction de la situation sanitaire.

Situation des accompagnants d'élèves en situation de handicap

17476. – 30 juillet 2020. – **Mme Annick Billon** alerte **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur l'inadéquation entre le temps de travail et le salaire des accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH). Les AESH jouent un rôle essentiel auprès des élèves handicapés en leur fournissant une aide humaine et en favorisant leur autonomie. En tant qu'agents contractuels de l'État, ils n'ont pas de statut officiel au sein de l'éducation nationale et sont la plupart du temps en contrat à durée déterminée (CDD), tout en étant confrontés à la difficile réalité du terrain liée au manque de moyens. Le Président de la République avait, autour de son projet d'école inclusive, promis d'améliorer leur situation. Cependant, les effets concrets tardent à se faire sentir sur le terrain. En effet, les AESH travaillent au minimum 24 heures par semaine, si ce n'est plus, en ayant seulement un contrat de temps partiel à 62 %. Pour ce travail assez pénible, ils ne touchent que 750 euros par mois. La plupart se trouvent donc dans une situation précaire, en étant parfois obligés de cumuler plusieurs emplois, alors que leur rôle d'AESH est déjà très prenant. Dans les faits, ils sont présents environ 8 heures par jour au sein de l'école, soit 32 heures par semaine. Par conséquent, rémunérés au salaire minimum horaire, ils devraient toucher un salaire avoisinant 1 200 euros nets par mois. Aussi, elle lui demande de s'assurer de la considération du Gouvernement pour les AESH, en passant par une revalorisation salariale.

Transports scolaires des élèves de maternelle

17493. – 30 juillet 2020. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur le fait que la scolarisation des élèves en maternelle est à l'origine de difficultés dans les zones rurales notamment pour l'organisation des transports scolaires. En effet, pour les enfants qui vont à l'école maternelle devenue obligatoire, le transport scolaire doit s'effectuer avec une accompagnatrice dans l'autobus ce qui entraîne des frais disproportionnés dans la mesure où les communes concernées sont de très petite taille. Il lui demande donc si le financement des accompagnatrices dans les autobus de ramassage scolaire pour les écoles maternelles incombe à la commune concernée ou à l'autorité organisatrice de la compétence du transport scolaire, plus précisément le conseil régional.

Transports scolaires des élèves de maternelle

17506. – 30 juillet 2020. – Mme Claudine Kauffmann attire l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur le fait que la scolarisation des élèves en maternelle est à l'origine de difficultés dans les zones rurales notamment pour l'organisation des transports scolaires. En effet, pour les enfants qui vont à l'école maternelle devenue obligatoire, le transport scolaire doit s'effectuer avec une accompagnatrice dans l'autobus ce qui entraîne des frais disproportionnés dans la mesure où les communes concernées sont de très petite taille. Il lui demande donc si le financement des accompagnatrices dans les autobus de ramassage scolaire pour les écoles maternelles incombe à la commune concernée ou à l'autorité organisatrice de la compétence du transport scolaire, plus précisément le conseil régional.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, RECHERCHE ET INNOVATION

Offre végétarienne riche en protéines végétales dans l'offre alimentaire des restaurants universitaires

17449. – 30 juillet 2020. – M. Yves Daudigny attire l'attention de Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sur le fait qu'augmenter la part des protéines végétales dans l'alimentation est l'une des mesures urgentes indiquées par le groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), l'organisation des Nations unies (ONU) et des milliers de scientifiques du monde entier pour contrer le changement climatique et les destructions environnementales. Un plat d'origine végétale émet 60 % de gaz à effet de serre de moins qu'un plat carné. Massifier le choix végétal est donc une politique publique de développement durable particulièrement efficace en restauration collective. De plus, l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) recommande pour la santé publique de consommer plus de céréales, de légumineuses, de noix, de légumes et de fruits. La demande des usagers, principalement des étudiants, est forte et croissante. L'offre végétarienne des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) gagnerait à être principalement à base de protéines végétales, disponible quotidiennement dans tous leurs points de restauration, cuisinée avec soin, équilibrée, et présentée par défaut aux usagers au lieu d'être une option. Ainsi, il serait possible qu'au moins un tiers du total des 70 millions de repas annuels des CROUS soient écologiquement responsables, comme c'est déjà le cas dans certains restaurants universitaires français. Il lui demande donc si elle compte développer une offre végétarienne riche en protéines végétales dans l'offre alimentaire des restaurants universitaires et cafétérias des CROUS, et quelles mesures elle compte prendre pour que cela soit le cas.

Critères de sélection des étudiants au sein des instituts d'études politiques

17452. – 30 juillet 2020. – Mme Brigitte Lherbier attire l'attention de Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sur les critères de sélection et d'admission des étudiants au sein des instituts d'études politiques (IEP) de Lille, Rennes, Strasbourg, Aix-en-Provence, Lyon, Toulouse et Saint-Germain-en-Laye. Cette année, les sept instituts d'études politiques du concours commun ont recruté exceptionnellement leurs étudiants via un examen de leur dossier parcoursup. Le concours écrit, initialement prévu le 18 avril 2020, a en effet été annulé afin de respecter le confinement imposé par la Covid-19. Pour tenter de départager les candidats, les IEP se sont par conséquent appuyés sur les notes des bulletins scolaires des classes de première et de terminale, ainsi que sur les notes écrites et orales du baccalauréat de français. Cependant, d'excellents élèves ayant, quant à eux, obtenu leur baccalauréat en 2019 et ayant intégré une classe de préparation aux IEP, ont ainsi été pénalisés, puisque ni leur année de préparation ni les différences bien réelles entre la promotion 2019 et la promotion 2020 n'ont été prises en compte. Ces élèves ressentent un profond sentiment d'injustice et estiment avoir perdu une année lorsqu'ils n'ont pas été retenus ; les critères de sélection leur étant particulièrement défavorables. Elle lui demande tout d'abord si une session d'admission de rattrapage qui tiendrait compte des éléments exposés ci-dessus ne pourrait pas être envisagée afin d'introduire plus d'équité entre les candidats bac 0 et bac+1. Elle souhaite également, si ce mode de sélection devait se reproduire à l'avenir, qu'une plus grande équité entre les candidats soit introduite dans les critères de sélection.

Alimentation végétale dans les universités

17466. – 30 juillet 2020. – M. Jean-Pierre Corbisez attire l'attention de Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sur la nécessaire évolution de l'offre d'alimentation végétale au sein de nos universités. Augmenter la part des protéines végétales dans l'alimentation est en effet l'une des mesures

urgentes préconisées par le groupe intergouvernemental d'experts sur le climat (GIEC) et l'organisation des Nations unies (ONU) en raison de son impact positif pour contrer le changement climatique et les destructions environnementales. Un plat d'origine végétale émet ainsi 60 % de gaz à effet de serre de moins qu'un plat carné. Massifier le choix végétal est donc une politique publique de développement durable, particulièrement efficace en restauration collective. De plus, l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) recommande pour la santé publique de consommer plus de céréales, de légumineuses, de noix, de légumes et de fruits. Enfin, la demande des usagers, principalement des étudiants, est forte et croissante. Tous ces éléments plaident pour une évolution de l'offre alimentaire des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS), notamment en y renforçant la part des protéines végétales et en la rendant disponible quotidiennement dans tous leurs points de restauration, au même titre que tous les autres repas, et non plus simplement comme une option. L'enjeu est de taille en termes de santé et d'impact environnemental au regard des 70 millions de repas annuels proposés au sein des CROUS. Cette évolution de l'offre doit en outre être proposée dans une gamme de prix similaire aux repas « classiques » afin d'en garantir l'accessibilité et d'en faire un véritable choix pour tous les étudiants qui le souhaiteraient, ce qui implique un accompagnement des CROUS par l'État. Il lui demande donc si elle compte développer une offre végétarienne riche en protéines végétales dans l'offre alimentaire des restaurants universitaires et cafétérias des CROUS et quelles mesures elle compte prendre pour atteindre cet objectif.

EUROPE ET AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Contexte de tensions entre l'Azerbaïdjan et l'Arménie

17467. – 30 juillet 2020. – M. Damien Regnard attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères au sujet des hostilités de l'Azerbaïdjan à l'encontre de l'État arménien. Suite à l'offensive militaire de Bakou contre l'Arménie avec de réelles menaces de bombardement de la centrale nucléaire de Metsamor, située à 40km de la capitale arménienne, la situation sur place est extrêmement critique et tendue. De nombreux civils et militaires viennent de payer le prix fort de ces hostilités qui sont inacceptables. Il apparaît aujourd'hui comme indispensable que l'Azerbaïdjan cesse immédiatement les hostilités et retourne à la table des négociations. Il souhaite donc connaître les mesures et dispositions que souhaite porter le Gouvernement afin que la France fasse preuve de la plus grande fermeté pour que les droits et la sécurité des Arméniens soient préservés.

3360

Passage aux frontières des conjoints étrangers de ressortissants français

17495. – 30 juillet 2020. – Mme Joëlle Garriaud-Maylam interroge M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la nécessité d'apporter une réponse adaptée aux demandes de conjoints étrangers de ressortissants français, séparés depuis des mois suite à la crise sanitaire du Covid-19. La pandémie a en effet conduit les gouvernements nationaux à restreindre la liberté de circulation et d'accès à leur territoire. Encore aujourd'hui les déplacements internationaux vers et depuis des pays de l'Union européenne sont sévèrement restreints par beaucoup d'États membres. S'il s'avère indispensable de limiter les flux de touristes internationaux pour freiner la propagation de la pandémie, cette situation a des conséquences graves pour les couples binationaux. Déjà confrontés en temps normal à l'épreuve de la distance, ils n'ont pu se retrouver, ou aller retrouver leur famille française depuis de nombreux mois. Il semble donc essentiel de prendre en compte leur situation, dans une période très stressante pour eux et de prendre des mesures dérogatoires pour leur permettre de se retrouver. D'autres pays ont suivi ce chemin. Hors Europe, la Chine, par l'intermédiaire de son ambassadeur à Paris qu'elle a interrogé lors d'une réunion de la commission des affaires étrangères, a ainsi promis de faciliter l'accueil des entrepreneurs et conjoints français de ressortissants chinois. En Europe, la Suède et le Danemark permettent aux couples durables, même s'ils ne sont pas mariés, de se retrouver. La Commission européenne préconise d'ailleurs que les couples durables, mariés ou pas, doivent pouvoir se déplacer vers et depuis l'Union européenne. En suivant ces exemples, il pourrait être envisagé de distinguer les déplacements aériens des touristes, de ceux des couples binationaux. Il est évidemment hors de question de porter atteinte à la sécurité sanitaire de nos compatriotes, mais l'autorisation d'accès sur notre sol aux conjoints étrangers de nos ressortissants français devrait pouvoir se faire en prenant toutes les précautions indispensables (pas d'attestation sur l'honneur mais tests et mise en quarantaine en cas de résultat positif).

Accord européen sur un plan de relance

17499. – 30 juillet 2020. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur le fait que l'accord des chefs d'État européens sur un plan de relance a été qualifié de « moment historique » par le Président de la République. Certes, sur 390 milliards d'euros distribués sous forme de subventions par l'Europe, la France en percevra 40. À cela s'ajoutent 360 milliards de prêts européens qui devraient être remboursés d'ici à 2058. Selon le Président de la République « cet argent viendra de l'Europe directement sans que nous ayons besoin de le financer par nos impôts ». Ainsi, on a l'impression que selon lui, l'argent tombe du ciel et qu'il existerait un moyen pour l'Europe de distribuer de l'argent quasiment à volonté, sans qu'aucun contribuable ne soit mis à contribution. Le Président de la République donne l'impression de rêver d'un miracle alors que la moindre des choses serait de dire la vérité. Jusqu'ici, l'argent déversé par l'Europe n'est jamais tombé du ciel. D'une manière ou d'une autre, il est toujours sorti de la poche des contribuables européens. En fait, cette opération financière est un mécanisme qui engage les différents pays européens dans une logique fédéraliste, sans que les électeurs des différents pays membres soient consultés. C'est d'autant plus grave que le raisonnement du Président de la République s'appuie sur des contrevérités. En effet, aux informations du 20 heures sur TF1, il a indiqué que ce plan de relance était le fruit « de trois années de travail et d'efforts de la France et de l'Allemagne ». Or ce plan répond aux séquelles économiques de la crise du Covid-19 et notamment au confinement décrété en mars 2020. Il lui demande donc si le Président de la République a des talents de devin qui lui ont permis trois années auparavant, de savoir qu'il y aurait une épidémie de Covid-19 au printemps 2020.

Plan de relance

17502. – 30 juillet 2020. – **Mme Claudine Kauffmann** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur le fait que l'accord des chefs d'État européens sur un plan de relance a été qualifié de « moment historique » par le Président de la République. Certes, sur 390 milliards d'euros distribués sous forme de subventions par l'Europe, la France en percevra 40. À cela s'ajoutent 360 milliards de prêts européens qui devraient être remboursés d'ici à 2058. Selon le Président de la République, « cet argent viendra de l'Europe directement sans que nous ayons besoin de le financer par nos impôts ». Ainsi, on a l'impression que, selon lui, l'argent tombe du ciel et qu'il existerait un moyen pour l'Europe de distribuer de l'argent quasiment à volonté, sans qu'aucun contribuable ne soit mis à contribution. Le Président de la République donne l'impression de rêver d'un miracle alors que la moindre des choses serait de dire la vérité. Jusqu'ici, l'argent déversé par l'Europe n'est jamais tombé du ciel. D'une manière ou d'une autre, il est toujours sorti de la poche des contribuables européens. En fait, cette opération financière est un mécanisme qui engage les différents pays européens dans une logique fédéraliste, sans que les électeurs des différents pays membres soient consultés. C'est d'autant plus grave que le raisonnement du Président de la République s'appuie sur des contrevérités. En effet, aux informations diffusées à 20 heures sur TF1, il a indiqué que ce plan de relance était le fruit « de trois années de travail et d'efforts de la France et de l'Allemagne ». Or ce plan répond aux séquelles économiques de la crise du Covid-19 et notamment au confinement décrété en mars 2020. Elle lui demande donc si le Président de la République a des talents de devin qui lui ont permis, trois années auparavant, de savoir qu'il y aurait une épidémie de Covid-19 au printemps 2020.

3361

Opérateurs de l'action extérieure de l'État

17505. – 30 juillet 2020. – **M. Jacques Le Nay** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur le pilotage stratégique des opérateurs de l'action extérieure de l'État. La Cour des comptes, dans son rapport de février 2020, a étudié à la demande du Sénat la « constellation d'acteurs, qui contribue désormais à la mise en œuvre de cette action extérieure dans les domaines culturel, éducatif, universitaire, scientifique, audiovisuel, économique, touristique et de l'aide au développement. » Cet ensemble hétérogène est piloté par le ministère de l'Europe et des affaires étrangères. Les magistrats apportent plusieurs recommandations afin de rendre plus efficient ce fonctionnement. Ils préconisent, entre autres, d'actualiser les guides relatifs aux outils de la coopération bilatérale et multilatérale et d'élaborer des modules communs de formation avec les opérateurs destinés, avant leur départ en poste, aux conseillers de coopération et d'action culturelle et aux chefs d'antenne des opérateurs. Il lui demande si le Gouvernement compte mettre en œuvre cette mesure.

Persécutions subies par la minorité ouïghoure en Chine

17524. – 30 juillet 2020. – **Mme Esther Benbassa** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la situation hautement préoccupante subie par les Ouïghours, minorité musulmane habitant

majoritairement dans la région du Xinjiang et qui est aujourd'hui sujette à des persécutions inacceptables de la part des autorités pékinoises. Depuis la fin des années 1990, le parti communiste chinois entend lutter contre trois menaces : le séparatisme, l'extrémisme et le terrorisme. Dès 2014, l'État chinois accuse les Ouïghours de ces trois maux en raison de leur appartenance religieuse et de leurs pratiques culturelles. Justifiant son action par la nécessité de lutter contre l'islamisme radical, il construit des camps de « rééducation », visant à enfermer de manière préventive les populations ouïghoures, accusées de radicalisme politique et religieux. Dans ces camps, les prisonniers se voient refuser le droit à la pratique de leur religion et doivent apprendre l'hymne chinois ainsi que des chants révolutionnaires communistes. Ils sont forcés à boire de l'alcool et manger du porc. S'ils refusent de se conformer à ces exigences, ils subissent des tortures corporelles et les femmes font l'objet de violences sexuelles. Victimes d'un véritable lavage de cerveau, la quasi-intégralité des personnes libérées de ces camps (98,8 % selon une étude chinoise) disent avoir « compris leurs erreurs et désirent changer de mode de vie ». La plupart des détenus avaient pourtant à l'origine été internés arbitrairement et sans motif. La Chine utilise par ailleurs ces prisonniers comme une main-d'œuvre contrainte, qui permet à l'État chinois d'exploiter les ressources du Xinjiang. 130 organisations non gouvernementales (ONG) ont déjà dénoncé les dizaines de multinationales occidentales qui collaborent avec les autorités locales et participent de fait au travail forcé des détenus ouïghours. Selon Human Rights Watch, entre 1 et 3 millions d'Ouïghours sont actuellement enfermés dans ces camps. Ces populations sont déportées dans des trains affrétés par les autorités gouvernementales chinoises. Plusieurs ONG parlent désormais de camps de concentration. C'est une sinisation forcée quotidienne qui est à l'œuvre dans le Xinjiang. Tout est fait pour anéantir la culture ouïghoure par la destruction de leurs lieux de culte, l'interdiction de parler leur langue, de porter la barbe pour les hommes ou encore la prohibition pour les parents de donner un prénom musulman à leur enfant. Il a par ailleurs été démontré que les autorités chinoises procèdent à des stérilisations forcées des femmes ouïghoures. Pour preuve, 80 % des stérilets posés en Chine le sont dans le Xinjiang. Cette démarche est accompagnée d'une tentative d'assimilation de la région par Pékin, qui y a encouragé la migration massive de Chinois de l'ethnie han, majoritaire à l'échelle du pays. En 2018, le Xinjiang comptait plus de dix millions de Chinois han, contre seulement 20 000 en 1949. En raison de ce processus de peuplement, ils forment aujourd'hui 40 % de la population locale, pour 46 % d'Ouïghours. A terme et couplé à une campagne de stérilisation menée par l'État chinois à leur encontre, les Ouïghours pourraient être mis en minorité dans la région et progressivement décimés. L'objectif des autorités chinoises est clair : éradiquer l'identité ouïghoure par la rééducation, l'assimilation et la stérilisation. C'est à une épuration ethnique qu'on assiste ces dernières années. Face à cette atteinte inacceptable aux droits de l'homme, la France ne peut plus se contenter d'exprimer seulement sa désapprobation par le biais des Nations unies. Ainsi, elle lui demande quels moyens diplomatiques la France compte utiliser, de manière unilatérale ou multilatérale, afin que ces exactions à l'encontre de la population ouïghoure prennent fin avant qu'on n'assiste à l'éradication de cette minorité ethnique et religieuse.

3362

INTÉRIEUR

Contraintes d'ordre réglementaire pour les armuriers

17441. – 30 juillet 2020. – M. Bernard Bonne attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur les réformes d'ordre réglementaire que doit engager la profession des armuriers dans un contexte dégradé lié à l'épidémie de Covid-19. Si l'on peut saluer ces évolutions, qui ont pour but de renforcer la traçabilité des armes aux fins de lutte contre le terrorisme et le trafic d'armes, le calendrier de mise en œuvre retenu pose problème. Il est tout d'abord en effet prévu que la mise en place du système d'informations sur les armes (SIA) se fasse au 1^{er} octobre 2020 avec un période transitoire durant laquelle seuls les professionnels pourront y accéder et ainsi renseigner le livre de police numérique (LPN), en lieu et place de l'administration et des particuliers. Cela représente une charge de travail conséquente, mobilisant des moyens humains et financiers, qui devra être fournie en pleine période d'activité commerciale pour la profession. Cette dernière réclame donc un report de l'usage du LPN obligatoire pour les professionnels à la même date que pour les particuliers et administrations, à la mi-2021. Par ailleurs, l'exigence européenne de marquage qui devait entrer en vigueur au 16 janvier 2020 n'a fait l'objet d'aucune coordination avec les autres États membres, qui pour la plupart n'ont pas transposé la directive, ni d'aucune concertation avec l'administration. Or, l'arrêté de transposition est pourtant paru en pleine crise sanitaire, laissant dans le flou la profession. Aussi, compte tenu du contexte sanitaire qui impacte lourdement la profession des armuriers et de la complexité de ces exigences réglementaires, il demande au Gouvernement de tout mettre en œuvre pour accompagner, particulièrement sur le plan financier, ces entreprises qui participent elles aussi à l'attractivité de nos territoires.

Mise en place du nouvel outil de contrôle des armes légales en France

17463. – 30 juillet 2020. – **Mme Vivette Lopez** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les conditions de mise en place du nouveau système d'information sur les armes (SIA) et le marquage de celles-ci dans le cadre du renforcement de leur traçabilité. En effet, si ces évolutions envisagées aux fins de lutte contre le terrorisme et le trafic d'armes sont soutenues par les acteurs de la filière, le calendrier de sa mise en œuvre, dont les arrêts et décrets d'application ont été publiés au *Journal officiel* en pleine période de confinement et sans prendre en compte ses immanquables conséquences sur les entreprises, suscite une forte inquiétude. En ce qui concerne le nouvel outil informatique de traçage (SIA), le passage du « tout papier » au tout numérique, alors même que chaque démarche administrative était jusqu'alors entièrement manuelle, est prévu pour le 1^{er} octobre 2020, sans l'octroi d'une période de préparation. Chaque arme devra donc être intégrée à ce nouveau livret de police numérique, en pleine période d'activité commerciale ce qui nécessitera une charge de travail conséquente et engendrera une forte mobilisation de moyens humains et matériels. Il en va de même pour la problématique du marquage. Cette exigence européenne qui découle de la directive d'exécution 2019/68 de la Commission du 16 janvier 2019 devait entrer en vigueur, le 16 janvier 2020, à l'issue d'une transposition dans le droit national de chaque état membre. Cette période de transition devait permettre de définir une application uniforme des nouvelles exigences dans une perspective européenne. Or encore une fois, l'arrêté transposant la directive d'exécution a été pris en pleine crise sanitaire, sans que ce travail de coordination puisse avoir pu être mené. Par ailleurs, ces exigences réglementaires paraissent d'autant plus exigeantes pour les acteurs de la filière que la plupart des autres États membres n'ont pas encore transposé eux-mêmes ces directives. À cet égard le report d'au moins un an de l'application de l'arrêté demandé par les professionnels paraît nécessaire. Aussi, elle lui demande de lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre pour reporter le délai d'application du nouveau système d'information sur les armes (SIA) et soulager ainsi les professionnels du secteur déjà lourdement impactés par la crise sanitaire.

Usage de la « cotte de la brigade anticriminalité » par les agents de service de sécurité du quotidien

17480. – 30 juillet 2020. – **M. Édouard Courtial** appelle l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le port de la « cotte de la brigade anticriminalité (BAC) » par les fonctionnaires de police des compagnies de sécurité et d'intervention (CSI) et des groupes de sécurité de quartier (GSQ). En effet, une note diffusée le 6 juillet 2020 par le préfet de police de Paris et la directrice de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne (DSPAP) précise que les policiers hors BAC ne pourront plus porter cette tenue de sécurité. Or, les fonctionnaires de police des CSI et des GSQ luttent contre la délinquance de proximité et sont régulièrement confrontés à des attaques nocturnes où l'usage de mortiers de feux d'artifices ou de cocktails Molotov les mettent en danger. Cette « cotte BAC » ignifugée prévenant ce type de risque apparaît pourtant essentiel aux forces de sécurité pour accomplir leur mission. Ainsi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les dispositifs de substitution qu'il entend proposer aux forces de l'ordre concernées pour continuer à assurer leur protection.

3363

Utilisation croissante du protoxyde d'azote dit « gaz hilarant »

17484. – 30 juillet 2020. – **Mme Vivette Lopez** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur l'utilisation du protoxyde d'azote plus communément appelé « gaz hilarant ». En effet, alors que ce gaz est normalement employé dans le milieu médical pour ses propriétés anesthésiques et analgésiques, son effet euphorisant est utilisé de façon dévoyée par de nombreux adolescents à des fins récréatives. Si le détournement de ce « gaz » posait avant tout des problèmes sur le plan de la santé (risque sanitaire pour la personne qui consomme) et au niveau de l'environnement (pollution des capsules de protoxyde d'azote laissées sur la voirie), il devient désormais un réel problème d'ordre public. En effet, et de façon croissante, les centres villes deviennent le théâtre de courses de trottinettes sous gaz hilarant mettant en danger les passants, de dépôt sauvage de capsules et de nuisances multiples. Ce phénomène illustre l'augmentation préoccupante de la consommation du protoxyde d'azote, facilitée par l'accessibilité du produit. Face à l'urgence, le Sénat votait le 11 décembre 2020 à l'unanimité une proposition de loi visant à protéger les mineurs des usages dangereux du protoxyde d'azote, en adoptant l'interdiction de la vente des cartouches sur des sites de commerces en ligne mais aussi en favorisant la mise en place de campagnes de sensibilisation dans les établissements scolaires. Or cette loi n'est pourtant toujours pas inscrite à l'ordre du jour à l'Assemblée nationale. Pourtant, médecins, maires, professeurs s'accordent pour estimer que le stade de la prévention ne suffit plus et qu'une réglementation adaptée est désormais indispensable. Aussi, elle lui demande de lui indiquer le calendrier précis des mesures que le Gouvernement entend prendre sans tarder afin de lutter efficacement contre l'utilisation d'un tel produit à des fins récréatives.

Baisse des crédits de la réserve opérationnelle de la gendarmerie nationale

17491. – 30 juillet 2020. – **Mme Nadia Sollogoub** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la baisse des crédits affectés à la réserve opérationnelle de la gendarmerie nationale. La réserve opérationnelle est constituée d'environ 30 000 femmes et hommes qui s'investissent localement pour « produire » de la sécurité. Ils habitent les territoires et les connaissent. Tout comme les gendarmes des unités territoriales, ils ont des missions de surveillance, de prévention et d'intervention. Ils sont formés et équipés pour cela. Ils permettent aux gendarmes d'active de se recentrer sur les missions judiciaires ou nécessitant des habilitations particulières. Ils améliorent la réactivité des unités et apportent une plus grande efficacité à la lutte contre la délinquance. Ils viennent en renfort pour des événements ponctuels planifiés ou non. Leur efficacité n'a jamais été mise en doute. Malgré cela, l'emploi de ces réservistes est fortement contraint depuis 2018 par l'insuffisance des dotations budgétaires. À titre d'exemple, pour le département de la Nièvre, c'est une réduction de 30 % du budget qui est annoncée pour 2020. Cette baisse très significative risque de décourager les réservistes s'ils ne sont pas appelés régulièrement pour effectuer des missions alors même qu'il faut obligatoirement continuer leur formation. La hausse des dépenses de la masse salariale due à un plan de recrutement ambitieux de la gendarmerie nationale ainsi que l'aboutissement de négociations sur les revalorisations de carrières, ont entraîné la ponction de l'enveloppe des réserves opérationnelles. Elle souhaiterait savoir quelles mesures compte prendre le Gouvernement pour remédier à cette situation et redonner du sens à l'engagement dans la réserve opérationnelle de la gendarmerie nationale.

Flambée des agressions gratuites

17500. – 30 juillet 2020. – **M. Roger Karoutchi** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur l'explosion des violences constatées en France ces dernières semaines. Un chauffeur de bus frappé à mort à Bayonne, une jeune femme renversée et traînée sur des centaines de mètres à Lyon, un jeune père de famille laissé pour mort à Brest, un passant qui reçoit un coup de couteau à Bordeaux pour s'être interposé lors d'une agression, la liste des victimes de la violence gratuite s'allonge de jour en jour, sans que quoi que ce soit ne semble freiner cette dynamique. Cela touche désormais toutes les villes de France, tous les quartiers, et tous nos concitoyens. Face à ces actes de barbarie quotidiens, les Français sont de plus en plus nombreux à remettre en cause la légitimité de l'État pour assurer leur sécurité. Ainsi, il lui demande ce que le Gouvernement et l'État comptent faire pour riposter face aux actes de barbarie quotidiens qui se multiplient, ainsi que pour garantir la sécurité de nos concitoyens.

Application des règles de défense extérieure contre l'incendie dans les communes rurales

17509. – 30 juillet 2020. – **M. Hervé Maurey** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur l'application des règles de défense extérieure contre l'incendie dans les communes rurales. Depuis mars 2017 des règlements départementaux définissent les règles en matière de de défense extérieure contre l'incendie dans chaque département. Si dans certains territoires, l'application de ces règles n'a pas fait l'objet de difficultés majeures, il en va différemment dans plusieurs départements. Dans certains cas, en effet, ces règlements imposent des obligations particulièrement contraignantes. Ainsi, dans l'Eure, la distance entre un point d'eau incendie et une habitation en milieu rural est fixée à 200 mètres lorsque dans les départements voisins celle-ci est de 400 mètres. Cette règle résulterait du niveau d'équipement du service départemental d'incendie et de secours (SDIS) de l'Eure et de moyens humains insuffisants. Alors qu'il aurait été possible de prendre les dispositions nécessaires pour « mettre à niveau » le SDIS afin d'étendre à 400 mètres cette distance, le choix a été fait de demander aux communes une mise aux normes. Cette demande se heurte très souvent à des difficultés techniques tant pour l'implantation d'une borne incendie (débit du réseau) que pour l'installation d'une réserve d'eau (emprise foncière). Au-delà, elle entraîne des coûts particulièrement élevés pour certaines communes à l'habitat dispersé – parfois plusieurs millions d'euros pour des communes de quelques centaines d'habitants – à tel point qu'elles ne peuvent pas les prendre en charge même avec des subventions. Ces communes se trouvent donc gravement pénalisées par cette situation puisqu'elles ne sont plus en mesure de délivrer de permis de construire même pour de modestes projets d'agrandissement, d'extension ou de création de bâtiments annexes (par exemple un garage). De ce fait, elles voient se réduire leur attractivité, et verront leur population diminuer et dans certains cas des classes fermer. Cette situation a également un impact très négatif sur l'activité économique des entreprises locales du secteur du bâtiment, au moment où chacun s'accorde à souligner l'importance d'une relance économique. Aussi, il en appelle à l'État pour lui demander les mesures qu'il pourrait prendre afin de remédier à cette situation très préoccupante.

Installation d'assainissement non collectif et mise aux normes

17511. – 30 juillet 2020. – M. Jean Louis Masson attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur le cas où le service public de l'assainissement non collectif a délivré une attestation de conformité pour une maison qui ensuite a été vendue. Si, ultérieurement, il s'avère que l'installation d'assainissement non collectif de ladite maison ne fonctionne pas normalement, il lui demande si le nouveau propriétaire de ladite maison est tenu de réaliser à ses frais la mise aux normes de son assainissement ou si le coût des travaux de mise aux normes incombe à l'ancien propriétaire ou, éventuellement, à la collectivité qui assure le service public de l'assainissement non collectif.

Généralisation des caméras-piétons

17516. – 30 juillet 2020. – M. Roger Karoutchi attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur la généralisation des caméras-piétons pour les policiers. Le 14 juillet 2020, le Président de la République a annoncé que toutes les brigades en intervention seront équipées de caméras-piétons avant la fin de son quinquennat. Une telle généralisation pourrait être souhaitable dans la mesure où elle permettrait de rétablir la vérité face aux attaques constantes dont font l'objet les policiers dans le cadre de leurs interventions. Pourtant, la mise en place de ces dispositifs fait face à plusieurs obstacles, notamment technologiques. En janvier 2020, la presse avait révélé que les 10 400 caméras-piétons équipant actuellement les policiers ne pouvaient pas être exploitées correctement du fait d'un système de fixation défectueux et d'une autonomie trop faible de la batterie. Par ailleurs, selon certains syndicats de policiers, ces caméras ne seraient pas adaptées à tous les types d'intervention. En effet, le système doit être activé manuellement par l'agent, ce qui limite son utilisation dans des situations imprévues. Par ailleurs, les images seraient difficilement exploitables dans le cadre des opérations de maintien de l'ordre. Il lui demande donc de détailler précisément les modalités de cette mesure, en particulier les solutions qu'il compte apporter aux problèmes précités, ainsi que le calendrier prévu pour la mise en place de ces caméras.

Assainissement non collectif et mise aux normes

17520. – 30 juillet 2020. – Mme Claudine Kauffmann attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur le cas où le service public de l'assainissement non collectif a délivré une attestation de conformité pour une maison qui ensuite a été vendue. Si, ultérieurement, il s'avère que l'installation d'assainissement non collectif de ladite maison ne fonctionne pas normalement, il lui demande si le nouveau propriétaire de ladite maison est tenu de réaliser à ses frais la mise aux normes de son assainissement ou si le coût des travaux de mise aux normes incombe à l'ancien propriétaire ou, éventuellement, à la collectivité qui assure le service public de l'assainissement non collectif.

3365

LOGEMENT

Ajustement des forfaits d'aide pour les travaux d'isolation thermique

17456. – 30 juillet 2020. – M. Arnaud Bazin attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement, sur la rénovation énergétique des maisons individuelles. Alors que la rénovation des bâtiments est une priorité nationale pour la relance économique post-covid, les professionnels du secteur sont particulièrement inquiets suite à une diffusion d'une note diffusée par l'agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH) en date du 14 juillet 2020, intitulée : « MaPrimeRénov' : évolutions juillet 2020 ». Dès le 15 juillet, un ajustement des forfaits d'aide MaPrimeRénov' pour les travaux d'isolation thermique par l'extérieur à 60€/m² pour les ménages modestes et 75€/m² pour les ménages très modestes a été décidé. De plus, la surface de murs isolés éligible à l'aide sera limitée à 100 m², afin d'éviter les surfacturations. Cette modification sans concertation des modalités d'aides aux plus démunis a pour conséquence, dans le cadre des travaux d'isolation des murs par l'extérieur (dit ITE), de réduire de 25 % l'aide publique aux plus démunis et de limiter son aide à une surface murale de 100 m² maximum. Certains professionnels estiment que ces règles sont restrictives et dictées notamment par l'observation d'une « recrudescence de pratiques commerciales agressives et frauduleuses, ainsi qu'un début de dérive inflationniste (hausse injustifiée des devis) ». Si la crainte de l'ANAH concernant l'augmentation des prix et des pratiques commerciales douteuses peut être entendable, ils estiment que des solutions existent et sont déjà opérationnelles dans le même domaine pour assurer la conformité des dossiers et la réalisation des travaux dans les règles de l'art (cf : contrôle du comité français d'accréditation dans le cadre des certificats d'économie d'énergie...). Ainsi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer sa position sur cette décision unilatérale de l'ANAH et si le Gouvernement entend la confirmer.

Réduction des barèmes de l'agence nationale de l'habitat pour les travaux d'isolation thermique par l'extérieur

17496. – 30 juillet 2020. – M. Didier Marie attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement, sur la baisse du barème de l'agence nationale de l'habitat (ANAH) pour les travaux d'isolation thermique par l'extérieur. À compter du mercredi 15 juillet 2020, les forfaits de MaPrimeRénov' pour les travaux d'isolation thermique par l'extérieur vont passer de 100 euros par mètre carré de surface isolée à 75 euros pour les ménages très modestes, et de 75 euros à 60 euros par mètre carré pour les ménages modestes. Il s'agit d'une diminution importante, 25 % de réduction au total sur l'aide publique pour les plus démunis. De plus, la surface de murs isolés éligible à l'aide sera plafonnée à 100 mètres carrés, « afin d'éviter les surfacturation », selon l'ANAH. La justification de la réduction du montant de ces aides par l'ANAH réside dans la volonté de limiter les pratiques commerciales agressives et frauduleuses, en recrudescence, ainsi qu'une dérive inflationniste marquée par une hausse injustifiée des devis. La réduction de ces aides a été décidée alors que la période est déjà fortement bouleversée pour les artisans. En effet, ces nouveaux forfaits pourraient conduire à une diminution des travaux de rénovation, et par conséquent, à une baisse de l'activité des professionnels certifiés qui traversent actuellement une crise économique d'ampleur suite aux effets de la crise sanitaire. Ce nouveau barème pénalise toutes les entreprises sérieuses ainsi que les ménages précaires qui auraient pu en bénéficier dans une plus large mesure alors qu'il n'est pas avéré que la baisse des aides sera la solution pour mettre fin aux fraudes. Au contraire, cette mesure ne remet pas en question le fond du problème car les intermédiaires peu scrupuleux bénéficieront toujours des autres aides à la rénovation comme la « prime énergie » dite « prime certificat d'économie d'énergie - CEE ». Par ailleurs des solutions existent et sont déjà opérationnelles dans le même domaine pour lutter contre les pratiques commerciales douteuses pour assurer la conformité des dossiers et la réalisation des travaux dans des conditions normales. Il lui demande quelles seront les solutions proposées pour faire cesser les fraudes tout en instaurant à nouveau le barème original de MaPrimerenov' pour les travaux d'isolation thermique par l'extérieur.

Français de l'étranger de retour en France et reprise de leur logement loué

17519. – 30 juillet 2020. – Mme Jacky Deromedi attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement sur les difficultés rencontrées par nos compatriotes français établis hors de France. Il est important que nos compatriotes expatriés puissent conserver leur habitation en France, non seulement pour l'utiliser lors de leurs retours périodiques, des retours motivés par des cataclysmes naturels, des guerres ou graves troubles civils à l'étranger mais aussi en prévision de leur réinstallation définitive. L'une des solutions serait la location de courte durée, moyen de répondre à ces besoins de disponibilité sans condamner le bien à rester vacant pendant de longues périodes. Les assurances données par les gouvernements successifs en 2014-2015 selon lesquelles la situation des Français établis hors de France est couverte par les textes en vigueur ne les rassurent pas complètement. En effet, le texte actuel de l'article 2 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 ne couvre pas de nombreux cas légitimes d'expatriation, par exemple le cas du conjoint français qui part à l'étranger pour rejoindre son conjoint français ou étranger, sans pour autant pouvoir justifier d'une obligation professionnelle ni les cas de retour contraint précités. Il ne couvre pas non plus le cas de retraités qui espèrent rentrer en France dans un délai rapproché sans pouvoir le faire immédiatement en raison de la faiblesse de leurs moyens ou de l'éducation de leurs enfants déjà engagée dans le système scolaire du pays de résidence. Elle lui demande, en conséquence, de bien vouloir lui faire connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre pour remédier à ces difficultés.

SOLIDARITÉS ET SANTÉ

Don du sang et aide à la collation

17439. – 30 juillet 2020. – M. Guy-Dominique Kennel attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'annonce faite par l'établissement français du sang de réduire encore de 1,20 euro sa participation par donneur. Les centres de collecte craignent l'anéantissement de plusieurs années de mobilisation et les communes qui aident à la mise en œuvre de ces opérations par la mise à disposition gratuite et la prise en charge des frais s'interrogent sur l'opportunité d'une telle décision. C'est précisément une collation conviviale, généreuse et goûteuse qui permet d'encourager le don et récompense ceux qui ont pris de leur temps. Au demeurant, il a été suggéré d'organiser une animation annexe afin d'aider au financement des repas. Or, cela semble difficilement

envisageable lorsque l'on sait que les bénévoles font déjà leur maximum. Cette mesure risque non seulement de décourager les donneurs, mais également les bénévoles eux-mêmes. Par ailleurs, il a aussi été envisagé d'avancer le début de la collecte de 17 heures à 16 h 30. Là encore, cette idée ne semble pas prendre en considération la réalité des centres de collecte qui accueillent majoritairement des donneurs vers 17 h 45-18 heures, heure à laquelle les donneurs sortent du travail. Le territoire connaît un déficit de dons de sang et ce n'est pas de cette manière que l'on encouragera les bénévoles à organiser les dons et les donneurs à venir plus nombreux. Il souhaiterait connaître les raisons qui ont motivé une telle décision et lui demande de tenir compte de l'avis et du travail accompli par les centres de collectes et les bénévoles sur le terrain.

Situation des sages-femmes

17461. – 30 juillet 2020. – **Mme Laurence Cohen** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des sages-femmes. En effet, alors que le Ségur de la santé vient de s'achever, ces professionnelles se considèrent comme « les grandes ignorées » de cette concertation, comme leur ordre professionnel l'a dénoncé dans une lettre ouverte le 17 juillet 2020. Certes, elles vont bénéficier d'une augmentation salariale, à l'instar des professions paramédicales et non médicales. Mais au-delà du fait que cette augmentation est très insuffisante, elle ne correspond pas au statut des sages-femmes puisque il s'agit d'une profession médicale. De plus, rien n'est prévu, à l'issue du Ségur pour améliorer et faire évoluer leur profession malgré la contribution écrite qu'elles avaient adressé pour participer à ce Ségur. Comment comprendre que cette profession médicale soit ainsi totalement ignorée alors même, qu'elles ont été, elles aussi, en première ligne, les derniers mois, pour prendre en charge et assurer les accouchements, sans avoir toujours le matériel de protection nécessaire, pour être aux côtés des femmes et des nouveau-nés, dans un climat particulièrement anxiogène. Elles ont été exposées et certaines ont même contracté le virus du SRAS-Cov2 durant l'exercice de leur métier. Au-delà de cette période particulière, la profession se bat depuis des années pour une véritable reconnaissance et un élargissement de leurs compétences, pour être enfin reconnues pleinement et légitimement comme une profession médicale. Aussi, elle lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement pour enfin prendre en considération cette profession et quelle politique le Gouvernement entend mener en faveur de la périnatalité.

3367

Décret n° 2020-637 du 27 mai 2020

17485. – 30 juillet 2020. – **M. Olivier Paccaud** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'usage excessif par certains salariés des dispositions contenues dans le décret n° 2020-637 du 27 mai 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus. Depuis le confinement, des salariés ne sont pas retournés au travail et n'y retourneront pas, en état de la réglementation, jusqu'au 10 octobre 2020, s'ils suivent scrupuleusement les instructions du décret d'application visé. Or, cette mesure de générosité envers les personnes les plus fragiles est aussi instrumentalisée par certains salariés qui, en déclarant des maux, bénéficient d'un arrêt maladie alors qu'aucun cas suspect de Covid-19 n'existe dans leur périmètre de travail. Cette situation est insupportable pour le contribuable français mais aussi pour l'employeur qui indemnise son salarié à rester chez lui sans oublier ses collègues qui doivent assumer une charge de travail supplémentaire. Il souhaite donc savoir si le Gouvernement compte modifier ce décret pour que son application soit adaptée à la présence ou non de personnes atteintes par le virus dans un périmètre déterminé.

Moratoire pour l'homéopathie

17487. – 30 juillet 2020. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la question du déremboursement de l'homéopathie. À la suite du rapport de la Haute autorité de la santé qui préconisait le déremboursement des médicaments homéopathiques, le Gouvernement a annoncé, à l'été 2019, un déremboursement progressif des traitements homéopathiques, le taux passant de 30 à 15 % à partir du 1^{er} janvier 2020 puis à 0 % en 2021. Pourtant, selon une étude réalisée par IPSOS en février 2020, 76 % des Français restent opposés au déremboursement de cette thérapeutique. Selon la caisse nationale d'assurance maladie, le coût réel du remboursement de ces médicaments s'élevait à 0,29 % du budget total de la sécurité sociale pour l'année 2018 alors qu'ils étaient pris en charge à 30 %. Depuis le 1^{er} janvier 2020, avec le passage à un remboursement à 15 %, ce coût sera encore plus faible. On peut même supposer qu'il tendra vers 0 puisque la franchise de 50 centimes par boîte de médicaments devrait être supérieure dans bien des cas au remboursement dû par la sécurité sociale. Le déremboursement n'est donc pas justifié par des motifs macroéconomiques. Ce n'est donc pas une médecine onéreuse. Il s'interroge donc sur l'opportunité de poursuivre le déremboursement alors que le transfert vers le non remboursé occasionnera une hausse du coût des produits, une difficulté d'accès à ces

thérapies pour les plus modestes et des transferts de prescriptions coûteux et souvent non souhaitables. Considérant en outre que le déremboursement intégral aurait des conséquences sociales très importantes pour les entreprises du secteur il demande au ministre de conserver le remboursement actuel à 15 % afin de préserver l'accès à l'homéopathie pour des millions de Français, sans impacter la sécurité sociale du fait de la franchise médicale.

Représentation des sages-femmes au sein du Ségur de la santé

17507. – 30 juillet 2020. – **M. Jean-Raymond Hugonet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la représentation des sages-femmes au sein du Ségur de la santé. En effet, aucun représentant de ces professions n'apparaît dans le comité Ségur national ni dans le groupe Ségur national « carrières et rémunérations ». Il semblerait que ces réunions aient exclu les représentants de cette profession compte tenu du fait qu'elles soient assimilées aux professionnels non médicaux au sein des hôpitaux. Et pourtant les sages-femmes sont très sollicitées notamment quand il s'agit de pallier le manque de médecins acceptant de pratiquer des actes chirurgicaux en orthogénie. La Cour des comptes préconise, ainsi, depuis plusieurs années « l'utilisation optimale des compétences » des sages-femmes, avec pour objectif une meilleure efficacité du système de soin. C'est la raison pour laquelle, il souhaite connaître les mesures que le Gouvernement entend mettre en place pour donner une meilleure reconnaissance aux sages-femmes.

Revalorisation de la visite médicale à domicile

17513. – 30 juillet 2020. – **Mme Véronique Guillotin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la tarification des visites à domicile. Dans un contexte de pénurie de médecins de ville, la question de la permanence des soins est devenue centrale et fait l'objet d'engagements contractuels de la part des acteurs de santé des territoires. Pendant la crise sanitaire du Covid-19, les visites à domicile ont permis de limiter les passages aux urgences et la mobilisation des équipes du service d'aide médicale urgente (SAMU). Par ailleurs, le vieillissement de la population entraîne des difficultés croissantes à se déplacer pour bon nombre de patients, qui souhaitent néanmoins privilégier le maintien à domicile tant que possible. Aussi, si l'on veut préserver les services d'urgences, déjà très engorgés, tout en répondant aux besoins croissants de visites à domicile, il semble impératif de revaloriser cette pratique. En effet, depuis 15 ans, la majoration de déplacement est de 10 euros pour les visites en journée la semaine et le samedi matin. L'indemnité de déplacement, pour les visites à domicile en permanence de soins (horaires de nuit, week-ends et jours fériés), est quant à elle de 3,50 euros. Or, on estime qu'un praticien peut effectuer 1,5 visites par heure en moyenne, contre 4 à 5 consultations en cabinet. Elle lui demande donc si le Gouvernement entend prendre des mesures pour revaloriser cette pratique, dont l'intérêt mais aussi la valeur clinique de l'examen au chevet du patient, avec la réalisation d'actes techniques, ne sont plus à démontrer.

Recours à la téléconsultation dans les territoires sous-denses

17525. – 30 juillet 2020. – **M. Jean-François Longeot** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 15264 posée le 16/04/2020 sous le titre : "Recours à la téléconsultation dans les territoires sous-denses ", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

TRANSITION ÉCOLOGIQUE

Prime à la transition énergétique pour les dépenses d'isolation des murs par l'extérieur

17440. – 30 juillet 2020. – **Mme Marie-Christine Chauvin** interroge **Mme la ministre de la transition écologique** sur l'arrêté du 13 juillet 2020 modifiant la fin de l'article 2 de l'arrêté du 14 janvier 2020 relatif à la prime de transition énergétique. Cet arrêté modifie à la baisse les montants forfaitaires de prime attribués pour les dépenses d'isolation des murs, en façade ou pignon, par l'extérieur et introduit pour ses mêmes dépenses un plafond de surface éligible à l'aide. Les nouvelles dispositions du présent arrêté s'appliquent aux demandes déposées à compter du 15 juillet 2020. Ces forfaits sont désormais ramenés à 75 euros le mètre carré pour les ménages aux ressources très modestes (contre 100 euros/m² auparavant), et 60 euros/m² pour les ménages aux ressources modestes (contre 75 euros/m² auparavant). De plus, la surface de murs isolés éligible à l'aide est désormais limitée à 100 m². Les nouveaux dossiers de demande de primes pour ces travaux pourront être déposés puis instruits à compter du 1^{er} septembre 2020 sur la plateforme « MaPrimerenov » de l'agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH) en raison des ajustements nécessaires des systèmes d'information. Elle se

demande donc s'il était bien judicieux, suite à la crise sanitaire que notre pays vient de traverser, de diminuer de 25 % l'aide publique au plus démunis et surtout de limiter cette aide à une surface murale de 100 m² maximum. En effet, 100 m² de surface murale représente une maison individuelle de 49 m² de surface totale à plat. Très peu de maisons correspondent à ce critère très restrictif. Toute superficie au-delà de 100 m² devra être prise en charge par le client, de catégorie très modeste ou modeste, avec peu de ressources et un accès limité au financement bancaire. Cela revient à dire que très peu de ménages seront éligibles à cette prime et la demanderont car ils n'auront pas les moyens de financer le reste des travaux. Face à cet état de fait, elle souhaite savoir ce qu'elle compte faire pour remédier à la situation engendrée par cet arrêté et quelles mesures elle compte prendre pour que ces aides soient en phase avec la réalité de l'habitat de nos concitoyens.

Conséquences du décret n° 2020-828 du 30 juin 2020 modifiant la nomenclature et la procédure en matière de police de l'eau

17459. – 30 juillet 2020. – M. Jean-Pierre Sueur appelle l'attention de Mme la ministre de la transition écologique sur les termes du décret n° 2020-828 du 30 juin 2020 modifiant la nomenclature et la procédure en matière de police de l'eau. L'article 3 de ce décret crée un nouveau type de travaux en rivière « définis par un arrêté du ministre chargé de l'environnement, ayant uniquement pour objet la restauration des fonctionnalités naturelles des milieux aquatiques, y compris les ouvrages nécessaires à cet objectif ». Cette nouvelle catégorie est désormais inscrite dans la nomenclature annexée à l'article R. 214-1 du code de l'environnement et est soumise à une simple déclaration des autorités compétentes et non plus à une autorisation, comme c'était le cas auparavant. Or, la mise en place d'une procédure déclarative peut s'avérer problématique car elle portera atteinte à l'information des citoyens sur les projets concernés puisqu'il n'y aura ni études d'impact ni enquêtes publiques. Il lui demande, en conséquence, quelles dispositions elle compte prendre pour garantir l'information des citoyens dans le processus décisionnel relatif aux rivières et aux bassins versants.

Biocarburants à base de graisses de flottation

17469. – 30 juillet 2020. – M. Jean-Pierre Corbisez attire l'attention de Mme la ministre de la transition écologique sur l'inadaptation de la réglementation applicable au biocarburant avancé produit à partir de graisses de flottation. Par la loi n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte, l'État a incité au développement des biocarburants avancés. Certains d'entre eux sont élaborés à partir de graisses de flottation, matières traitées jusqu'alors comme des déchets et dont l'utilisation permet une réduction considérable d'émission de gaz à effet de serre, leur production utilisant uniquement de l'énergie renouvelable (biomasse et récupération d'énergie) et de l'eau recyclée. Innovation unique en Europe, ce type de biocarburant utilise en outre des matières premières ne rentrant pas en compétition avec des débouchés alimentaires. Ainsi, certains acteurs du monde agricole ont développé, grâce à d'importants investissements en recherche et développement et dans le respect d'une logique 100 % économie circulaire, un biocarburant composé de coproduits issus d'industries alimentaires et de stations d'épurations, peu valorisés dans notre pays. Cette filière souffre néanmoins d'une réglementation inadaptée, pénalisant son développement. Précisément, un arrêté du 29 mars 2018 définit les prérequis pour qu'un biocarburant puisse être considéré comme du B100 et être exploité en flotte captive. Deux conditions cumulatives s'appliquent : il doit être composé de 100 % d'esters méthyliques d'acides gras et doit avoir une température limite de filtrabilité (TLF) à - 10°C, c'est-à-dire, un biocarburant qui reste liquide et donc utilisable jusqu'à -10°C et qui ne fige qu'en dessous de cette valeur. Or, cette dernière exigence ne peut être atteinte aujourd'hui que par les biocarburants produits à partir de graisses végétales. En effet, les biocarburants avancés produits à partir de graisses de flottation, en raison même de leur matière première, affichent une température limite de filtrabilité (TLF) de + 10 degrés celsius et figent en dessous de cette température. De ce fait, ces biocarburants ne sont pas reconnus comme B100 et leur utilisation, y compris en flotte captive, reste interdite. Sensibilisée à cette problématique, la direction générale de l'énergie et du climat (DCGEC) a proposé à ces acteurs une solution provisoire, en leur accordant une dérogation pour utiliser leur biocarburant en flotte captive. Toutefois cette solution n'est pas satisfaisante dans la mesure où elle reste exceptionnelle et transitoire. C'est pourquoi il lui demande si elle entend modifier l'arrêté sur les biocarburants B100 et autoriser ainsi les produits avec une TLF supérieure à -10°C. à être considérés comme des biocarburants.

Préservation du patrimoine hydraulique

17475. – 30 juillet 2020. – M. Mathieu Darnaud attire l'attention de Mme la ministre de la transition écologique au sujet des inquiétudes exprimées sur la menace planant sur le patrimoine hydraulique de la France. Il

rappelle que l'article L. 214-17 du code de l'environnement dispose que l'entretien des ouvrages hydrauliques se fait en concertation avec les propriétaires ou exploitants. Malgré cela on constate aujourd'hui de nombreuses destructions d'ouvrages tels moulins, barrages ou canaux. Ces dernières sont effectuées sans réelle réflexion sur l'importance patrimoniale de ces ouvrages, leur utilité économique et le rôle qu'ils jouent dans le maintien de la biodiversité, leur disparition provoquant dans certains territoires un assèchement des milieux aquatiques et humides. Il demande donc si le Gouvernement entend prendre des mesures comme un moratoire sur la destruction de ces ouvrages, et s'il entend s'engager sur une politique générale de valorisation du patrimoine hydraulique de la France, aujourd'hui menacé.

Règlementation inadaptée aux biocarburants

17481. – 30 juillet 2020. – **M. Jérôme Bignon** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur la réglementation existante inadaptée au biocarburant avancé produit à partir de graisses de flottation. En effet, certains acteurs du monde agricole ont développé, grâce à d'importants investissements en recherche et développement et dans le respect d'une logique 100 % économie circulaire, un biocarburant composé de coproduits issus d'industries alimentaires et de stations d'épurations, qui sont peu valorisés dans notre pays. La réglementation nationale, et notamment un arrêté du 29 mars 2018, précisent les prérequis pour qu'un biocarburant puisse être considéré comme du B100 et être exploité en flotte captive. Deux conditions cumulatives s'appliquent : il doit être composé de 100 % d'esters méthyliques d'acides gras et doit avoir une température limite de filtrabilité (TLF) à -10°C - c'est-à-dire, un biocarburant qui reste liquide et donc utilisable jusqu'à -10°C et qui ne fige qu'en dessous de cette valeur. Or, cette dernière exigence ne peut être atteinte aujourd'hui que par les biocarburants produits à partir de graisses végétales. En effet, les biocarburants avancés produits à partir de graisses de flottation, en raison même de leur matière première, affichent une température limite de filtrabilité (TLF) de $+10$ degrés Celsius et figent en dessous de cette température. De ce fait, les biocarburants avancés produits à partir de graisses de flottation ne sont pas reconnus comme B100 et leur utilisation, y compris en flotte captive, reste interdite. Sensibilisée à cette problématique, la direction générale de l'énergie et du climat (DCGEC) a proposé à ces acteurs une solution provisoire, en leur accordant une dérogation pour utiliser leur biocarburant en B100 en flotte captive. Toutefois cette solution n'est pas satisfaisante dans la mesure où elle reste exceptionnelle et transitoire. Par conséquent il lui demande si elle entend modifier l'arrêté sur les biocarburants B100, en autorisant les produits avec une TLF supérieure à -10°C ., à être considérés comme des biocarburants.

3370

Modalités d'application des articles L. 214-17 et L. 214-18-1 du code de l'environnement

17482. – 30 juillet 2020. – **M. Jean-Marc Gabouty** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur les modalités d'application des articles L. 214-18-1 et L. 214-17 du code de l'environnement. Le législateur, souhaitant répondre à l'urgence écologique et climatique, a posé divers objectifs et notamment la nécessaire restauration de la continuité écologique des cours d'eau tout en tenant compte d'impératifs comme la protection du patrimoine - par exemple des moulins à eaux. En 2019, le code de l'énergie a complété son arsenal législatif en introduisant un 4° bis à l'article L. 100-4 en mentionnant parmi les énergies renouvelables « la production d'électricité hydraulique, notamment la petite électricité ». En Haute-Vienne, ainsi que dans de nombreux départements, se situent des moulins « régulièrement » installés au sens de l'article 2 de l'article L. 214-17 du code de l'environnement - comme par exemple le moulin de Bersac sur la commune de Rancon - qui ont vocation à produire de l'électricité. La réponse publiée le 9 août 2018 (p. 4198) à la question écrite sénatoriale n° 1 874 - mentionne une lecture et une application sensibles des articles L. 214-17 et L. 214-18-1 du code de l'environnement ; et suggère la lecture de divers documents pour en faciliter l'application et la compréhension par les propriétaires, les associations de défenseurs de moulins et de cours d'eau ainsi que par les services de l'État. Sont cités le guide réalisé par les fédérations de défense des moulins et l'association française des établissements publics territoriaux de bassin ou encore le « plan d'action pour une mise en œuvre apaisée de la continuité écologique » ainsi que le règlement européen n° 1100/2007 du conseil en date du 18 septembre 2007 instituant des mesures de reconstitution du stock d'anguilles européennes. L'application de ces articles nourrit des contentieux avec l'administration et semble susciter encore des divergences d'interprétation entre les fédérations de défense de moulins ou de cours d'eau et les services de l'État. En conséquence, il lui demande de clarifier les conditions d'application des articles L. 214-18-1 et L. 214 - 17 du code de l'environnement.

Financement de la mise aux normes de l'assainissement non collectif

17498. – 30 juillet 2020. – M. Antoine Lefèvre attire l'attention de Mme la ministre de la transition écologique sur le financement de la mise aux normes de l'assainissement non collectif. Les principales dispositions des arrêtés du 7 mars 2012 et du 27 avril 2012, entrés en vigueur le 1^{er} juillet 2012, révisent la réglementation applicable aux assainissements non collectifs. Ils engendrent une obligation de mise aux normes de nombreuses maisons d'habitation. Dès lors, la question du financement de ces travaux de mise en conformité s'impose, le coût avoisinant souvent les 12 000 euros. Or, nombre de familles, en particulier en milieu rural où les services publics d'assainissement non collectif (SPANC) sont le plus répandus, ne peuvent supporter une telle défense. Alors qu'auparavant elle pouvait être subventionnée, jusqu'à 60 %, par les agences de l'eau lorsque la collectivité se portait maître d'ouvrage pour le compte des propriétaires, le onzième programme des agences de l'eau a mis un terme à cette possibilité. Si, certes, les particuliers peuvent avoir accès, sous certaines conditions, soit de ressources, d'éligibilité ou encore de choix (non consommateur d'énergie) à des prêts (caisses d'allocations familiales ou prêts à taux zéro) aides (agence nationale de l'habitat) prises en charges (commune ou établissement public de coopération intercommunale), l'extrême complexité d'accès et d'instruction à ces dispositifs, peut se révéler décourageante voire les rendre inaccessibles. Ce sont plus de cinq millions de foyers, soit l'équivalent de 20 % de la population, qui sont soumis à la redevance d'assainissement non collectif. Cette réglementation complexe oblige à des travaux coûteux, que le contribuable local ne peut pas toujours assurer dans les difficultés actuelles. Ceci va à l'encontre du but recherché à savoir que l'assainissement revêt un caractère d'intérêt général dans le cadre de l'ambition écologique de ce nouveau gouvernement. Il lui demande donc de lui indiquer les mesures qu'elle entend mettre en œuvre pour permettre l'entretien ou la mise aux normes des systèmes d'assainissement non collectif, sans solliciter une nouvelle fois la ruralité, et en proposant un accompagnement renforcé et simplifié pour les familles, telle une subvention ou un prêt à taux zéro au niveau national.

Part des véhicules polluants dans le parc automobile de l'État

17521. – 30 juillet 2020. – M. Hervé Maurey attire l'attention de Mme la ministre de la transition écologique sur la part des véhicules polluants dans le parc automobile de l'État. La part des véhicules diesel représenterait 74 % du parc de l'État quand cette proportion est de 62 % pour les voitures particulières. La part des véhicules hybrides ou électriques dans le parc de l'État ne s'élèverait qu'à 8 %. Aux termes de l'article 37 la loi n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte (LTECV), le recours aux véhicules à faibles émissions, dont le taux d'émission de CO₂ est inférieur à 60 g/km, c'est-à-dire des véhicules électriques ou hybrides rechargeables, doit représenter un minimum de 50 % des acquisitions annuelles lors du renouvellement des parcs, à l'exception des véhicules destinés à certaines missions opérationnelles. À la réponse à sa question écrite du 20 décembre 2018 sur ce même sujet, le Gouvernement indiquait que l'État et ses établissements publics avaient acquis, en 2018, 5 682 véhicules qui se répartissent comme suit : 868 électriques, soit 15,2 % ; - 370 hybrides, soit 6,5 % ; - 3 816 essence soit 67,2 % ; - et 628 diesels soit 11,1 %. Au premier trimestre 2019, l'État avait immatriculé près de 1 800 véhicules particuliers, dont 4,5 % sont des véhicules électriques. Il n'y a quasiment pas d'immatriculation de véhicules hybrides rechargeables, en revanche les hybrides non rechargeables représentaient 5,5 % des immatriculations neuves du premier trimestre 2019. Les véhicules à essence constituaient les trois-quarts des immatriculations (76 %) et les diesels 14 %. L'État est ainsi loin de respecter les objectifs fixés par la loi LTECV en la matière. Alors que le Gouvernement demande des efforts importants aux français en matière de mobilité propre, il apparaîtrait légitime que l'État soit exemplaire. Aussi, il réitère son souhait que les objectifs fixés en matière d'acquisition par l'État de véhicules à faibles émissions soient réhaussés et qu'un terme soit mis à l'achat de véhicules diesel par l'État. Il lui demande enfin communication des chiffres les plus récents de répartition des véhicules acquis par l'État en fonction de leur motorisation, en distinguant ceux qui sont comptabilisés dans le calcul de l'objectif fixé par la LTECV et ceux exclus de ce calcul.

Évaluation et communication des risques liés à l'exposition aux pesticides par voie aérienne

17523. – 30 juillet 2020. – M. Joël Labbé attire l'attention de Mme la ministre de la transition écologique sur la question de l'évaluation des risques liés à l'exposition aux pesticides par voie aérienne et sur la communication quant à ces risques, notamment par l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Les résultats de la campagne nationale exploratoire de mesure des résidus de pesticides dans l'air ambiant (CNEP 2018-2019), menée via la mobilisation de l'ANSES, des associations agréées pour la surveillance de la qualité de l'air (AASQA) et du laboratoire central de surveillance de la qualité de l'air (LCSQA), avec le soutien du ministère de la transition écologique, sont parus en juillet 2020. Ce suivi, qui reste une avancée

par rapport à l'absence de données, est encore largement insuffisant comme le souligne le rapport d'appui scientifique et technique de l'ANSES consacré aux premières interprétations sanitaires des résultats de la CNEP. Ces insuffisances sont notamment, d'après ce rapport, liées à l'absence de données de toxicité des pesticides pour la voie respiratoire. Le rapport précise ainsi que « la quasi-totalité des valeurs toxicologiques de référence disponibles pour les substances détectées dans la CNEP ont été construites à partir d'études par voie orale. L'extrapolation voie à voie nécessaire à leur comparaison à des doses d'exposition par voie respiratoire nécessite a minima des paramètres toxicocinétiques rarement disponibles ou difficiles à recueillir. Par ailleurs, cette extrapolation génère des incertitudes, la toxicité d'une substance pouvant varier d'une voie d'exposition à l'autre, du fait de différences de mécanisme d'action et de toxicocinétique. De plus, ces valeurs toxicologiques de référence construites pour des effets systémiques par voie orale ne permettent pas de caractériser les risques liés à d'éventuels effets locaux par voie respiratoire ». Autre limite soulignée par le rapport, des calculs de risques pour des effets cancérogènes n'ont été estimés que pour 4 substances alors que sur la liste initiale des 75, 41 d'entre-elles était au moins « possiblement cancérogènes pour l'homme ». Enfin, le rapport souligne des incertitudes sur les valeurs mesurées et conclut ainsi que les ratios entre la dose journalière d'exposition par l'air et les valeurs toxicologiques de référence calculés dans le cadre de cette expertise « ne peuvent être considérés comme le résultat d'une évaluation quantitative de risques ». Cela souligne bien la faiblesse et l'insuffisance du suivi du risque lié à la présence de pesticides dans l'air, alors que les populations sont exposées comme le montre la CNEP, à des dizaines de substances, dont certaines classées cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR) 1 ou 2, et une majorité suspectée d'être des perturbateurs endocriniens. Ce premier élément est en lui-même une problématique et semble appeler une réaction du ministère de la transition écologique. Mais une deuxième problématique liée à ces données paraît tout aussi, voire plus inquiétante, à savoir la communication qui a été faite sur ces résultats : l'ANSES a communiqué en affirmant que les risques étaient limités, et que les données ne mettent « pas en évidence, au vu des connaissances actuelles, une problématique sanitaire forte associée à l'exposition de la population générale via l'air extérieur ». Cela semble en inadéquation avec les conclusions de son propre rapport, qui précisait que l'évaluation du risque n'était pas possible. Aussi, il l'interroge sur les actions qu'elle compte entreprendre pour rétablir une communication plus objective sur les risques liés à la présence de pesticides dans l'air, notamment de la part de l'ANSES, et pour améliorer l'évaluation et le suivi de ces risques.

3372

TRAVAIL, EMPLOI ET INSERTION

Dérogation du temps de travail pour les personnels des lieux de vie et d'accueil

17460. – 30 juillet 2020. – **Mme Annick Billon** souhaite rappeler l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur l'absence de dispositif juridique pérenne instituant une dérogation du temps de travail pour les personnels des lieux de vie et d'accueil. En effet, cette disposition est prévue par l'article L. 433-1 du code de l'action sociale et des familles, instituant un système dérogatoire forfaitaire en jours pour ces personnes, applicable aux personnels et assistants permanents responsables de la prise en charge des personnes accueillies sur le site des lieux de vie définis par le décret n° 2004-1444 du 23 décembre 2004. Cet article est inscrit dans la loi depuis plus de dix ans mais n'a jamais été précisé par un décret d'application. De plus, le 10 octobre 2018, la Cour de cassation a jugé que l'absence de décret d'application s'opposait à la mise en place de cette dérogation. Or, un tel système dérogatoire est nécessaire pour la bonne organisation de ces structures d'aides. En effet, faute d'exception, le droit commun s'applique et réduit le temps de travail des personnels au détriment du bien être des personnes aidées. En outre, suite à des sollicitations de parlementaires en 2019, la ministre du travail rappelait l'existence de la directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail et indiquait que les activités visées par l'article L. 433-1 entraient bien dans ce cadre. Elle avait par ailleurs assuré que les services ministériels feraient le nécessaire pour sécuriser le dispositif. Or, plus d'un an après cette réponse et malgré plusieurs relances, force est de constater que ces demandes sont restées lettre morte. Pour le bon fonctionnement des structures concernées, il est nécessaire que cette directive puisse être appliquée, même en cas de recours juridique et sans que l'arrêt de la Cour de cassation lui soit opposé. Aussi, elle lui demande de s'assurer que le Gouvernement mette en œuvre un dispositif juridique réel et pérenne en faveur de l'application du système dérogatoire.

Mesures de soutien aux professionnels du secteur de l'interprétation et de la traduction

17489. – 30 juillet 2020. – **M. Xavier Iacovelli** interroge **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur les mesures d'indemnisation exceptionnelles mises en place pour soutenir les professionnels de l'interprétation

et de la traduction. Suite à la perte d'exploitation consécutive à la crise du Covid-19, ces professions libérales ont bénéficié d'aides exceptionnelles d'État en mars, avril et mai 2020 notamment prévues par l'ordonnance n° 2020-317 du 25 mars 2020. Or, si comme le stipule l'ordonnance n° 2020-705 du 10 juin 2020, les professionnels de l'événementiel et du tourisme toucheront le fonds de solidarité jusqu'au 31 décembre 2020, le dispositif ne s'étend cette fois pas aux métiers de traduction et d'interprétation. Ces derniers ne figurent en effet pas sur la liste S1bis, recensant tous les secteurs dépendants des activités restreintes. Pourtant, les travaux d'interprétation et de traduction sont amplement subordonnés au secteur événementiel. Au regard du report sine die des conférences et manifestations internationales, la majorité des 15 000 interprètes français sont de fait dans l'incapacité de reprendre leurs activités. En outre, le statut d'entrepreneur individuel dont ils disposent leur retire tout droit à l'allocation chômage. De plus, la plupart s'acquitteront prochainement de leurs charges sociales auprès de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) et de la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV) alors même qu'ils n'ont plus de revenus. Pour toutes ces raisons, il lui demande quelles mesures sont envisagées pour soutenir ce secteur d'activité largement menacé par la crise du Covid-19.

Violences au travail

17504. – 30 juillet 2020. – **Mme Nathalie Goulet** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur les conditions de travail qui règnent au sein de l'entreprise Médiapost, filiale du groupe La Poste et notamment au sein de la direction régionale de Bretagne-Basse Normandie. Depuis près de deux ans les conditions se sont considérablement dégradées au sein du service commercial, mais également dans d'autres services de cette même direction régionale. L'arrivée d'un nouveau directeur régional en 2019 n'a pas mis un terme à la valse des mouvements et des licenciements dont certains sont contestés devant les tribunaux. Les mises au placard de certains responsables de plateformes de distribution et de mécanisation se sont succédées de même que la refonte des zones commerciales de certains commerciaux qui a démobilisé le personnel concerné. En fin d'année 2019, une alerte a été faite par le comité d'entreprise pour identifier le malaise régnant chez Médiapost. Celle-ci faisant suite aux arrêts de travail de sept commerciaux sur onze pour souffrance psychologique. Une enquête interne a été proposée par Médiapost. Au vu des conclusions rendues, une expertise externe a été préconisée par le comité d'entreprise. Un plan de licenciement semble aussi être engagé malgré l'enquête externe. Ces faits sont suffisamment inquiétants pour qu'ils justifient une saisine du ministre. Elle souhaite connaître quelles dispositions sont prises pour remédier à cette situation.

Situation des chômeurs seniors

17515. – 30 juillet 2020. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur le dispositif de « dispense de recherche d'emploi (DRE) pour les chômeurs seniors » qui existait jusqu'au 1^{er} janvier 2012. Ce dispositif permettait pourtant aux demandeurs d'emploi approchant l'âge légal de la retraite ayant un horizon de vie active très court, le plus souvent indemnisés et à peu près certains de ne pas pouvoir retrouver un emploi, de mettre en cohérence leur position administrative avec la réalité de leur situation. En 2017 et 2018, interrogeant le Gouvernement et soulignant que l'idéologie du « tout travail » était très éloignée de notre société actuelle, il lui a toujours été répondu qu'il fallait au contraire favoriser le retour à l'emploi des seniors. Aujourd'hui, avec la crise sanitaire et économique, il devient malheureusement encore plus évident que l'état du marché du travail ne permet pas d'envisager qu'un senior sorti de l'emploi puisse en retrouver un quelques mois avant son départ en retraite. En outre, les salariés de pôle emploi devront être mobilisés pour accompagner d'autres publics en difficultés. Aussi, considérant qu'il n'est plus ni réaliste, ni socialement justifié d'imposer à des personnes, à quelques mois de la retraite, de se lancer dans des actions de recherche active d'emploi ou dans la participation à une formation inutile, il lui demande d'instaurer à nouveau ce type de dispense de recherche d'emploi (DRE) pour les chômeurs seniors.

2. Réponses des ministres aux questions écrites

INDEX ALPHABÉTIQUE DES SÉNATEURS AYANT REÇU UNE OU PLUSIEURS RÉPONSES

Cet index mentionne, pour chaque question ayant une réponse, le numéro, le ministre ayant répondu, la rubrique de classement analytique (en caractère gras) et le titre

A

Allizard (Pascal) :

15267 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Sédation administrée aux patients atteints du Covid-19* (p. 3406).

B

Bascher (Jérôme) :

16007 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Reconnaissance des assistants de régulation médicale* (p. 3413).

Bazin (Arnaud) :

14998 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Refus administratif de réaliser des tests de diagnostic du SARS-CoV-2 par des laboratoires vétérinaires* (p. 3400).

Benbassa (Esther) :

15268 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Manque de médicaments dans les services de réanimation des hôpitaux français* (p. 3403).

Blondin (Maryvonne) :

12866 Solidarités et santé. **Contractuels**. *Rémunération des personnels soignants contractuels dans les établissements sanitaires et médico-sociaux publics* (p. 3388).

Bonnefoy (Nicole) :

14939 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes charentais face à la pandémie* (p. 3397).

C

Chaize (Patrick) :

16124 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Épidémie de Covid-19 et reprise de l'activité des orthophonistes* (p. 3417).

Chevrollier (Guillaume) :

12603 Solidarités et santé. **Mort et décès**. *Constats de décès à domicile* (p. 3387).

de Cidrac (Marta) :

16155 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Assistants de régulation médicale des centres 15* (p. 3417).

Cohen (Laurence) :

9028 Solidarités et santé. **Outre-mer**. *Chlordécone en outre-mer* (p. 3386).

- 15128 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Pénurie de médicaments liée la pandémie du Covid-19* (p. 3402).
- 15221 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Psychiatrie et Covid-19* (p. 3405).
- 15406 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Allongement des délais pour les interruptions volontaires de grossesse durant la période de confinement* (p. 3407).

D

Dagbert (Michel) :

- 14403 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Déremboursement de l'Emilron* (p. 3392).
- 14985 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Mesures relatives à l'accouchement dans le cadre de la propagation du Covid-19* (p. 3399).

Darcos (Laure) :

- 14780 Solidarités et santé. **Opticiens-lunetiers.** *Dysfonctionnements dans le cadre de la mise en œuvre du 100 % santé optique* (p. 3395).

Darnaud (Mathieu) :

- 16043 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Prime exceptionnelle versée aux personnels hospitaliers* (p. 3414).

Deroche (Catherine) :

- 14726 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Plan national des soins palliatifs* (p. 3394).

Doineau (Élisabeth) :

- 16024 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Prime pour les assistants de régulation médicale* (p. 3414).

E

Estrosi Sassone (Dominique) :

- 16019 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Prime exceptionnelle mise à disposition pour les professionnels hospitaliers en raison de l'épidémie de Covid-19* (p. 3413).

F

Férat (Françoise) :

- 14698 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Plan national des soins palliatifs* (p. 3393).

Fichet (Jean-Luc) :

- 13636 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Rupture d'approvisionnement de certains médicaments sur le territoire national* (p. 3390).

Frassa (Christophe-André) :

- 15208 Solidarités et santé. **Français de l'étranger.** *Délais de carence pour les adhérents à la caisse des Français de l'étranger* (p. 3404).

G

Goulet (Nathalie) :

- 16016 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Mobilisation du secteur vétérinaire dans la production des tests de dépistage au virus Covid-19* (p. 3415).

Goy-Chavent (Sylvie) :

- 16062 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Crise du coronavirus et équipements de protection pour les orthophonistes* (p. 3416).

Gréaume (Michelle) :

- 15746 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Prise en charge des personnes diabétiques durant l'épidémie de Covid-19* (p. 3412).

Gruny (Pascale) :

- 15712 Solidarités et santé. **Revenu de solidarité active (RSA)**. *Transmission automatique de la liste nominative des bénéficiaires du revenu de solidarité active et des demandeurs d'emploi aux maires* (p. 3410).

H

Herzog (Christine) :

- 14134 Solidarités et santé. **Carte sanitaire**. *Désertification médicale* (p. 3391).
- 15176 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Approvisionnement des médicaments* *Approvisionnement de médicaments nécessaires au traitement du Covid-19* (p. 3404).
- 16434 Solidarités et santé. **Carte sanitaire**. *Désertification médicale* (p. 3392).

J

Joly (Patrice) :

- 14515 Solidarités et santé. **Médicaments**. *Non-remboursement et suppression à partir du 1^{er} février 2020 du médicament Elmiron* (p. 3392).
- 14968 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Difficultés des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes face à la pandémie* (p. 3398).
- 16122 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Situation des assistants de régulation médicale pendant la crise du Covid-19* (p. 3414).

K

Kennel (Guy-Dominique) :

- 14801 Solidarités et santé. **Assurance maladie et maternité**. *Dispositif du 100% santé en optique* (p. 3395).

L

Laugier (Michel) :

- 14710 Solidarités et santé. **Santé publique**. *Plan national des soins palliatifs* (p. 3394).

Lavarde (Christine) :

15741 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Stratégie de l'État en matière de dépistage* (p. 3411).

Lienemann (Marie-Noëlle) :

15607 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Production de masques en France* (p. 3408).

L

de la Gontrie (Marie-Pierre) :

15040 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Suivi des soins psychiatriques dans le cadre de l'épidémie de Covid-19* (p. 3401).

17124 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Suivi des soins psychiatriques dans le cadre de l'épidémie de Covid-19* (p. 3401).

M

Magner (Jacques-Bernard) :

15099 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Arrêt de la commercialisation de l'elmiron* (p. 3393).

Maurey (Hervé) :

13046 Solidarités et santé. **Assistants familiaux, maternels et sociaux.** *Application de la défiscalisation et de la désocialisation des heures supplémentaires par Pajemploi* (p. 3389).

14283 Solidarités et santé. **Assistants familiaux, maternels et sociaux.** *Application de la défiscalisation et de la désocialisation des heures supplémentaires par Pajemploi* (p. 3389).

15058 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Médicaments contre indiqués aux patients infectés par le Covid-19* (p. 3402).

17359 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Médicaments contre indiqués aux patients infectés par le Covid-19* (p. 3402).

Meurant (Sébastien) :

7377 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Utilisation de la loi sur le secret des affaires pour censurer des informations au sujet du Levothyrox* (p. 3385).

16283 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Utilisation de la loi sur le secret des affaires pour censurer des informations au sujet du Levothyrox* (p. 3385).

Mizzon (Jean-Marie) :

14684 Solidarités et santé. **Médicaments.** *Déremboursement de l'elmiron et suppression du marché français* (p. 3393).

Montaugé (Franck) :

15572 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Rôle souhaitable des laboratoires vétérinaires départementaux dans la maîtrise de la crise du Covid-19* (p. 3400).

Mouiller (Philippe) :

16662 Solidarités et santé. **Handicapés.** *Prise en charge des frais de transport en ambulance bariatrique* (p. 3418).

P

Perol-Dumont (Marie-Françoise) :

13255 Solidarités et santé. **Santé publique**. *Surconsommation de sucre par les enfants* (p. 3390).

Perrin (Cédric) :

16141 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Traitement des assistants de régulation médicale* (p. 3415).

Pierre (Jackie) :

15623 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Appel à l'aide des ambulanciers privés* (p. 3409).

Préville (Angèle) :

14904 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Équipements de protection individuels contre le covid-19 dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (p. 3396).

Priou (Christophe) :

15878 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Reconnaissance des assistants de régulation médicale dans la crise sanitaire* (p. 3413).

Prunaud (Christine) :

15306 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Allongement du délai légal d'accès à l'interruption volontaire de grossesse* (p. 3407).

R

Raison (Michel) :

16142 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Covid-19 et assistants de régulation médicale* (p. 3415).

S

Savoldelli (Pascal) :

14931 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Moyens des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes dans le Val-de-Marne* (p. 3397).

Sollogoub (Nadia) :

15252 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Approvisionnement des services de réanimation en médicaments de sédation* (p. 3402).

16507 Solidarités et santé. **Santé publique**. *Pour un nouveau plan national de soins palliatifs* (p. 3394).

T

Thomas (Claudine) :

16168 Solidarités et santé. **Sécurité sociale (prestations)**. *Difficultés de mise en application du « 100 % santé »* (p. 3396).

V

Vogel (Jean Pierre) :

15495 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Essai clinique contre le Covid-19* (p. 3408).

17207 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Essai clinique contre le Covid-19* (p. 3408).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS AYANT REÇU UNE RÉPONSE

Cet index mentionne, pour chaque question, le numéro, le ministre ayant répondu et le titre

A

Assistants familiaux, maternels et sociaux

Maurey (Hervé) :

- 13046 Solidarités et santé. *Application de la défiscalisation et de la désocialisation des heures supplémentaires par Pajemploi* (p. 3389).
- 14283 Solidarités et santé. *Application de la défiscalisation et de la désocialisation des heures supplémentaires par Pajemploi* (p. 3389).

Assurance maladie et maternité

Kennel (Guy-Dominique) :

- 14801 Solidarités et santé. *Dispositif du 100% santé en optique* (p. 3395).

C

Carte sanitaire

Herzog (Christine) :

- 14134 Solidarités et santé. *Désertification médicale* (p. 3391).
- 16434 Solidarités et santé. *Désertification médicale* (p. 3392).

Contractuels

Blondin (Maryvonne) :

- 12866 Solidarités et santé. *Rémunération des personnels soignants contractuels dans les établissements sanitaires et médico-sociaux publics* (p. 3388).

E

Épidémies

Allizard (Pascal) :

- 15267 Solidarités et santé. *Sédation administrée aux patients atteints du Covid-19* (p. 3406).

Bascher (Jérôme) :

- 16007 Solidarités et santé. *Reconnaissance des assistants de régulation médicale* (p. 3413).

Bazin (Arnaud) :

- 14998 Solidarités et santé. *Refus administratif de réaliser des tests de diagnostic du SARS-CoV-2 par des laboratoires vétérinaires* (p. 3400).

Benbassa (Esther) :

- 15268 Solidarités et santé. *Manque de médicaments dans les services de réanimation des hôpitaux français* (p. 3403).

Bonnefoy (Nicole) :

14939 Solidarités et santé. *Situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes charentais face à la pandémie* (p. 3397).

Chaize (Patrick) :

16124 Solidarités et santé. *Épidémie de Covid-19 et reprise de l'activité des orthophonistes* (p. 3417).

de Cidrac (Marta) :

16155 Solidarités et santé. *Assistants de régulation médicale des centres 15* (p. 3417).

Cohen (Laurence) :

15128 Solidarités et santé. *Pénurie de médicaments liée la pandémie du Covid-19* (p. 3402).

15221 Solidarités et santé. *Psychiatrie et Covid-19* (p. 3405).

15406 Solidarités et santé. *Allongement des délais pour les interruptions volontaires de grossesse durant la période de confinement* (p. 3407).

Dagbert (Michel) :

14985 Solidarités et santé. *Mesures relatives à l'accouchement dans le cadre de la propagation du Covid-19* (p. 3399).

Darnaud (Mathieu) :

16043 Solidarités et santé. *Prime exceptionnelle versée aux personnels hospitaliers* (p. 3414).

Doineau (Élisabeth) :

16024 Solidarités et santé. *Prime pour les assistants de régulation médicale* (p. 3414).

Estrosi Sassone (Dominique) :

16019 Solidarités et santé. *Prime exceptionnelle mise à disposition pour les professionnels hospitaliers en raison de l'épidémie de Covid-19* (p. 3413).

Goulet (Nathalie) :

16016 Solidarités et santé. *Mobilisation du secteur vétérinaire dans la production des tests de dépistage au virus Covid-19* (p. 3415).

Goy-Chavent (Sylvie) :

16062 Solidarités et santé. *Crise du coronavirus et équipements de protection pour les orthophonistes* (p. 3416).

Gréaume (Michelle) :

15746 Solidarités et santé. *Prise en charge des personnes diabétiques durant l'épidémie de Covid-19* (p. 3412).

Herzog (Christine) :

15176 Solidarités et santé. *Approvisionnement des médicaments Approvisionnement de médicaments nécessaires au traitement du Covid-19* (p. 3404).

Joly (Patrice) :

14968 Solidarités et santé. *Difficultés des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes face à la pandémie* (p. 3398).

16122 Solidarités et santé. *Situation des assistants de régulation médicale pendant la crise du Covid-19* (p. 3414).

de la Gontrie (Marie-Pierre) :

15040 Solidarités et santé. *Suivi des soins psychiatriques dans le cadre de l'épidémie de Covid-19* (p. 3401).

17124 Solidarités et santé. *Suivi des soins psychiatriques dans le cadre de l'épidémie de Covid-19* (p. 3401).

Lavarde (Christine) :

15741 Solidarités et santé. *Stratégie de l'État en matière de dépistage* (p. 3411).

Lienemann (Marie-Noëlle) :

15607 Solidarités et santé. *Production de masques en France* (p. 3408).

Maurey (Hervé) :

15058 Solidarités et santé. *Médicaments contre indiqués aux patients infectés par le Covid-19* (p. 3402).

17359 Solidarités et santé. *Médicaments contre indiqués aux patients infectés par le Covid-19* (p. 3402).

Montaugé (Franck) :

15572 Solidarités et santé. *Rôle souhaitable des laboratoires vétérinaires départementaux dans la maîtrise de la crise du Covid-19* (p. 3400).

Perrin (Cédric) :

16141 Solidarités et santé. *Traitement des assistants de régulation médicale* (p. 3415).

Pierre (Jackie) :

15623 Solidarités et santé. *Appel à l'aide des ambulanciers privés* (p. 3409).

Préville (Angèle) :

14904 Solidarités et santé. *Équipements de protection individuels contre le covid-19 dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (p. 3396).

Priou (Christophe) :

15878 Solidarités et santé. *Reconnaissance des assistants de régulation médicale dans la crise sanitaire* (p. 3413).

Prunaud (Christine) :

15306 Solidarités et santé. *Allongement du délai légal d'accès à l'interruption volontaire de grossesse* (p. 3407).

Raison (Michel) :

16142 Solidarités et santé. *Covid-19 et assistants de régulation médicale* (p. 3415).

Savoldelli (Pascal) :

14931 Solidarités et santé. *Moyens des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes dans le Val-de-Marne* (p. 3397).

Sollogoub (Nadia) :

15252 Solidarités et santé. *Approvisionnement des services de réanimation en médicaments de sédation* (p. 3402).

Vogel (Jean Pierre) :

15495 Solidarités et santé. *Essai clinique contre le Covid-19* (p. 3408).

17207 Solidarités et santé. *Essai clinique contre le Covid-19* (p. 3408).

F

Français de l'étranger

Frassa (Christophe-André) :

15208 Solidarités et santé. *Délais de carence pour les adhérents à la caisse des Français de l'étranger* (p. 3404).

H

Handicapés

Mouiller (Philippe) :

16662 Solidarités et santé. *Prise en charge des frais de transport en ambulance bariatrique* (p. 3418).

M

Médicaments

Dagbert (Michel) :

14403 Solidarités et santé. *Déremboursement de l'Emilron* (p. 3392).

Fichet (Jean-Luc) :

13636 Solidarités et santé. *Rupture d'approvisionnement de certains médicaments sur le territoire national* (p. 3390).

Joly (Patrice) :

14515 Solidarités et santé. *Non-remboursement et suppression à partir du 1^{er} février 2020 du médicament Elmiron* (p. 3392).

Magner (Jacques-Bernard) :

15099 Solidarités et santé. *Arrêt de la commercialisation de l'elmiron* (p. 3393).

Meurant (Sébastien) :

7377 Solidarités et santé. *Utilisation de la loi sur le secret des affaires pour censurer des informations au sujet du Levothyrox* (p. 3385).

16283 Solidarités et santé. *Utilisation de la loi sur le secret des affaires pour censurer des informations au sujet du Levothyrox* (p. 3385).

Mizzon (Jean-Marie) :

14684 Solidarités et santé. *Déremboursement de l'elmiron et suppression du marché français* (p. 3393).

Mort et décès

Chevrollier (Guillaume) :

12603 Solidarités et santé. *Constats de décès à domicile* (p. 3387).

O

Opticiens-lunetiers

Darcos (Laure) :

14780 Solidarités et santé. *Dysfonctionnements dans le cadre de la mise en œuvre du 100 % santé optique* (p. 3395).

Outre-mer

Cohen (Laurence) :

9028 Solidarités et santé. *Chlordécone en outre-mer* (p. 3386).

R

Revenu de solidarité active (RSA)

Gruny (Pascale) :

- 15712 Solidarités et santé. *Transmission automatique de la liste nominative des bénéficiaires du revenu de solidarité active et des demandeurs d'emploi aux maires* (p. 3410).

S

Santé publique

Deroche (Catherine) :

- 14726 Solidarités et santé. *Plan national des soins palliatifs* (p. 3394).

Férat (Françoise) :

- 14698 Solidarités et santé. *Plan national des soins palliatifs* (p. 3393).

Laugier (Michel) :

- 14710 Solidarités et santé. *Plan national des soins palliatifs* (p. 3394).

Perol-Dumont (Marie-Françoise) :

- 13255 Solidarités et santé. *Surconsommation de sucre par les enfants* (p. 3390).

Sollogoub (Nadia) :

- 16507 Solidarités et santé. *Pour un nouveau plan national de soins palliatifs* (p. 3394).

Sécurité sociale (prestations)

Thomas (Claudine) :

- 16168 Solidarités et santé. *Difficultés de mise en application du « 100 % santé »* (p. 3396).

Réponses des ministres

AUX QUESTIONS ÉCRITES

SOLIDARITÉS ET SANTÉ

Utilisation de la loi sur le secret des affaires pour censurer des informations au sujet du Levothyrox

7377. – 25 octobre 2018. – **M. Sébastien Meurant** interroge **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur l'utilisation de la loi n° 2018-670 du 30 juillet 2018 relative à la protection du secret des affaires par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) pour censurer la transmission d'informations sur la composition et la fabrication de la nouvelle formule du Levothyrox. Il y a un peu plus d'un an, le laboratoire pharmaceutique allemand Merck prenait la décision de remettre sur le marché l'ancienne formule du médicament Levothyrox prescrit aux patients souffrant de troubles thyroïdiens, afin d'apaiser leur colère, suite à des milliers de témoignages dénonçant des effets secondaires épouvantables imputés au changement de composition de leur médicament. D'après l'assurance maladie, la substance active de ce médicament est prescrite à trois millions de patients en France ; l'ANSM précise quant à elle dans un rapport datant de 2013, que la lévothyroxine figure au huitième rang des molécules les plus vendues en pharmacie, et est l'un des rares produits non substituables. Alors que nos compatriotes ont vécu le changement de composition du Levothyrox en mars 2017 comme un scandale sanitaire, dénonçant le manque d'information sur l'existence de cette nouvelle formule, et la non-reconnaissance des symptômes graves ressentis, les pouvoirs publics semblent entretenir avec constance l'opacité dans ce dossier. En effet, l'ANSM a récemment refusé la transmission d'informations sur la composition et la fabrication de la nouvelle formule en invoquant pour la toute première fois la transposition en droit français de la directive européenne sur le secret des affaires. Alors qu'elle a pris position pour une information plus accessible, claire et réactive sur le médicament, ce refus de transparence va à l'encontre non seulement de ses engagements, mais aussi des conclusions présentées dans le rapport qu'elle a commandé à la mission d'information sur l'amélioration de l'information des usagers et des professionnels de santé sur le médicament. En ce sens, il souhaite connaître sa position sur la censure faite par l'ANSM sur la copie de l'autorisation de mise sur le marché du Levothyrox. Il lui demande comment elle entend rétablir le lien de confiance avec les patients alors même qu'elle ne semble pas avoir tiré les conclusions du manque criant d'information dénoncé par ces derniers.

Utilisation de la loi sur le secret des affaires pour censurer des informations au sujet du Levothyrox

16283. – 21 mai 2020. – **M. Sébastien Meurant** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 07377 posée le 25/10/2018 sous le titre : "Utilisation de la loi sur le secret des affaires pour censurer des informations au sujet du Levothyrox", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – Le code des relations entre le public et l'administration (CRPA) consacre le principe de la liberté d'accès à toute personne aux documents administratifs. Les dispositions de l'article L. 300-2 du CRPA prévoient que sont considérés comme documents administratifs, quels que soient leur date, leur lieu de conservation, leur forme et leur support, les documents produits ou reçus, dans le cadre de leur mission de service public, par l'État, les collectivités territoriales ainsi que par les autres personnes de droit public ou les personnes de droit privé chargées d'une telle mission. Dès lors, constituent de tels documents notamment les dossiers, rapports, études, comptes rendus, procès-verbaux, statistiques, instructions, circulaires, notes et réponses ministérielles ainsi que les correspondances. L'article L. 311-7 du CRPA précise quant à lui que lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des « secrets légalement protégés », conformément aux articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjointer, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions. S'agissant du secret des affaires, la loi n° 2018-670 du 30 juillet 2018 relative à la protection du secret des affaires n'a pas modifié l'état du droit s'agissant de la communication des documents administratifs. Seule la dénomination du « secret industriel et commercial » a été remplacée par celle de secret des affaires, le contenu de ce secret étant exactement le même. Ainsi, avant l'intervention de cette loi, l'article L. 311-6 1° du CRPA prévoyait que : « ne sont communicables qu'à l'intéressé les documents administratifs dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret en matière industrielle et commerciale, lequel comprend le secret des procédés, des informations économiques et financières et des stratégies commerciales ou industrielles et est apprécié en tenant compte, le cas échéant,

du fait que la mission de service public de l'administration mentionnée au premier alinéa de l'article L. 300-2 est soumise à la concurrence ». Depuis l'article 4 de la loi n° 2018-670 du 30 juillet 2018 précitée, l'article L. 311-6 1° dispose désormais que « ne sont communicables qu'à l'intéressé les documents administratifs dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires, lequel comprend le secret des procédés, des informations économiques et financières et des stratégies commerciales ou industrielles et est apprécié en tenant compte, le cas échéant, du fait que la mission de service public de l'administration mentionnée au premier alinéa de l'article L. 300-2 est soumise à la concurrence ». Ainsi, qu'il se rapporte à la « matière industrielle et commerciale » ou aux « affaires », le champ de la loi sur les documents administratifs susceptibles d'être transmis par les administrations n'a pas été modifié : il comprend toujours notamment le secret des procédés qui protège les informations susceptibles de dévoiler le savoir-faire, c'est-à-dire notamment les techniques de fabrication, description des matériels et matières premières utilisés ou encore le secret de fabrication mentionné à l'article L. 1227-1 du code du travail et sanctionné par l'article L. 131-26 du code pénal. C'est justement parce qu'elle relève de ce secret, que la composition quantitative en excipients des médicaments fait l'objet d'une occultation dans le cadre du traitement des demandes au titre des dispositions précitées du CRPA. Par ailleurs, l'ensemble des études menées sur le Levothyrox, les comptes rendus des différentes réunions du comité technique de pharmacovigilance sont en ligne sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Aussi, l'ANSM a transmis le 4 septembre 2018 à un tiers qui en faisait la demande comme prévu par la loi, la décision du 8 juin 2018 compilant toutes les modifications intervenues sur les annexes de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de la spécialité Levothyrox, depuis la première décision d'AMM en 1982. Dans l'annexe II de la décision du 8 juin 2018 précitée, figure notamment la rubrique *Nom et adresse du (des) fabricant(s) de la (des) substance(s) active(s) d'origine biologique*, lorsque le médicament est un médicament biologique. La lévothyroxine n'étant pas une substance active d'origine biologique, la rubrique *Nom et adresse du (des) fabricant(s) de la (des) substance(s) active(s) d'origine biologique* qui figure page 8 de cette décision est « sans objet ». Le contenu n'a par conséquent pas été occulté puisque non applicable. Il est simplement « sans objet ». L'ensemble de ces clarifications ont été apportées par un point d'information consultable sur le site internet de l'ANSM. Enfin, l'ANSM a transmis, le 4 mai 2020, à l'Association française des malades de la thyroïde (AFMT) sur sa demande, les études de bioéquivalence menées, avant leur mise sur le marché, pour les spécialités Lévothyroxine RATIOPHARM/TEVA et BLOGARAN.

3386

Chlordécone en outre-mer

9028. – 21 février 2019. – **Mme Laurence Cohen** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur les conséquences désastreuses sur la santé du chlordécone, un insecticide utilisé dans les plantations et bananeraies en Guadeloupe et Martinique entre 1972 et 1993. Les ouvriers agricoles ont été largement intoxiqués et souffrent de cancers de la prostate et de leucémies. Aujourd'hui, l'agence nationale de santé publique estime que 95 % des Guadeloupéens et 92 % des Martiniquais sont contaminés au chlordécone. Vendredi 1^{er} février 2019, à l'occasion de sa rencontre avec les maires d'outre-mer, le président de la République affirmait que le chlordécone n'est pas cancérigène. Or de nombreuses études et spécialistes prétendent le contraire. Le centre international de la recherche sur le cancer (CIRC) a établi dès 1979 qu'il « existe des preuves suffisantes pour considérer que le chlordécone est cancérigène chez la souris et le rat » et qu'en absence de données chez l'homme il est « raisonnable de considérer le chlordécone comme s'il présentait un risque cancérigène pour l'homme ». Puis, en 1987, le CIRC a classé le chlordécone dans la catégorie cancérigène 2B. Le chlordécone, tout en étant interdit depuis 1976 aux États-Unis puis depuis 1990 en France hexagonale, a continué à être utilisé en outre-mer jusqu'en 1993. Ses victimes, aujourd'hui gravement malades, attendent une indemnisation qui s'avère compliquée, ce dernier n'étant pas encore reconnu comme maladie professionnelle. Outre les nombreuses victimes directes de ce perturbateur endocrinien neurotoxique, à savoir les ouvriers agricoles, celui-ci est également très néfaste pour l'environnement, contaminant les sols, l'eau douce comme l'eau de mer, les légumes et organismes vivants, ayant alors des conséquences sur tous les habitants.e.s. Le 23 janvier 2019, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a rejeté une proposition de loi tendant à la création d'un fonds d'indemnisation des victimes du chlordécone et du paraquat en Guadeloupe et en Martinique. Elle lui demande alors quelles mesures elle compte prendre afin que les victimes du chlordécone soient effectivement indemnisées au titre de maladie professionnelle mais également « de maladie environnementale ».

Réponse. – La lutte contre la pollution par la chlordécone et ses conséquences sur la santé des Antillais est une priorité du Gouvernement. Le Président de la République a formulé en ce sens plusieurs engagements en septembre 2018, repris dans une feuille de route interministérielle 2019-2020 venant renforcer le plan

chlordécone III 2014-2020. Un nouveau plan chlordécone est en cours de co-construction avec la population antillaise afin de prendre en compte au mieux ses besoins et ses propositions pour lutter contre ce polluant et ses conséquences en matière d'impacts environnementaux, sanitaires et sociaux-économiques. Les actions mises en place dans le cadre des trois plans chlordécone, pilotés par le ministère chargé de la santé, ont permis d'accompagner les populations antillaises, victimes des expositions environnementales à la chlordécone. Les agences régionales de santé (ARS) ont instauré depuis 2008 le programme JaFa (Jardins Familiaux) qui s'adresse aux consommateurs de produits des jardins ou d'élevages familiaux, ayant un risque d'exposition plus important, qui peuvent bénéficier gratuitement d'analyses des sols et de conseils agronomiques et alimentaires. De plus, les ARS déploient des programmes de prévention pour protéger les plus vulnérables, en particulier les femmes enceintes et les jeunes enfants, ainsi que des formations à destination des professionnels de santé afin d'assurer un suivi médical adapté de la population. Des travaux sont également en cours pour évaluer la pertinence d'un dosage de la chlordéconémie. Par ailleurs, les services des préfetures et les ARS procèdent à des contrôles renforcés sur les aliments et l'eau du robinet. Enfin, en matière d'indemnisation et de surveillance médicale des travailleurs exposés, plusieurs travaux sont en cours. L'Institut national de médecine agricole a été saisi en mars 2018 par le secrétariat général du ministère chargé de l'agriculture et par le ministère chargé de la santé afin de produire, d'ici la fin de l'année, des recommandations à destination des professionnels de santé pour le suivi médical des travailleurs exposés à la chlordécone et à d'autres pesticides. Par ailleurs, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale a rendu en février 2019 un rapport préliminaire sur le cancer de la prostate en lien avec les pesticides, dont la chlordécone. En outre, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail a été saisie fin 2018 pour rendre une expertise préalable à la création ou à la révision de tableaux de maladies professionnelles provoquées par les pesticides, dont la chlordécone. De plus, depuis le 1^{er} janvier 2020, un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides a été créé afin d'améliorer l'indemnisation des victimes professionnelles. L'instruction des demandes de reconnaissance en maladies professionnelles provoquées par les pesticides sera désormais centralisée auprès d'un comité de reconnaissance des maladies professionnelles unique créé au sein du fonds. Le niveau de réparation sera harmonisé pour l'ensemble des expositions professionnelles (exploitants agricoles, salariés, retraités). Il est en revanche rappelé que le rapport des inspections générales (IGAS, IGF, CGAAER) de février 2018 avait exclu l'extension du périmètre d'indemnisation aux victimes environnementales dans ses différents scénarios de création du fonds d'indemnisation.

3387

Constats de décès à domicile

12603. – 17 octobre 2019. – **M. Guillaume Chevrollier** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur les constats de décès à domicile pour lesquels il est de plus en plus difficile de trouver un médecin. Aux termes de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales, le médecin est en effet seul habilité à rédiger le constat de décès. Or, il arrive fréquemment, en particulier dans les communes rurales, que les proches et l'officier de police judiciaire appelé, c'est-à-dire le maire, doivent attendre des heures l'arrivée d'un médecin. Malgré une prise en charge forfaitaire des certificats établis au domicile par les médecins dans le cadre de la permanence des soins le problème n'a pas été réglé puisqu'il arrive encore très fréquemment qu'un élu soit mobilisé avec la gendarmerie des heures. À l'heure où de plus en plus de personnes âgées restent chez eux par manque de place dans un EPHAD ou par manque de moyens pour y rentrer, le nombre de décès à domicile risque d'augmenter à l'avenir. Il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement pour remédier à cette situation, éventuellement dans le sens d'une obligation de déplacement du médecin de garde ou d'une extension de l'autorité à délivrer ces certificats de décès à d'autres professionnels que les médecins.

Réponse. – Le certificat de décès est un document médical, le médecin doit indiquer les maladies ou affections morbides ayant directement provoqué le décès ainsi que les autres états morbides, facteurs ou états physiologiques ayant contribué au décès. Il peut aussi demander des investigations en cas de mort suspecte. Ainsi, la certification du décès est-elle un processus légal par lequel sont attestés par écrit le fait, la cause et les circonstances du décès d'une personne. C'est pourquoi il n'est pas prévu de déléguer cet acte à d'autres professionnels de santé non médicaux, tels les infirmières et les infirmiers. Toutefois, pour faire face aux difficultés rencontrées, d'autres solutions ont été recherchées pour faire établir un certificat de décès à domicile en zones sous-dotées en médecins. En cas d'impossibilité pour un médecin en activité d'établir un certificat de décès dans un délai raisonnable, le décret n° 2020-446 du 18 avril 2020 relatif à l'établissement du certificat de décès précise les modalités d'établissement d'un tel certificat par les médecins retraités sans activité, par les étudiants en cours de troisième cycle des études de médecine en France ou par un praticien à diplôme étranger hors Union européenne autorisé à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine. Ainsi, le médecin retraité sans activité qui

souhaite être autorisé à établir des certificats de décès en fait la demande auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins de son lieu de résidence. Il doit être inscrit au tableau de l'ordre et demande, le cas échéant, son inscription à cette fin. Les étudiants de troisième cycle des études de médecine ayant validé deux semestres au titre de la spécialité qu'ils poursuivent sont autorisés à établir des certificats de décès dans le cadre de leurs stages de troisième cycle, par délégation et sous la responsabilité du praticien maître de stage ou responsable de stage dont ils relèvent. Enfin, les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne sont autorisés à établir des certificats de décès à partir de la deuxième année de leur parcours de consolidation des compétences, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent.

Rémunération des personnels soignants contractuels dans les établissements sanitaires et médico-sociaux publics

12866. – 31 octobre 2019. – **Mme Maryvonne Blondin** souhaite attirer l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la rémunération des personnels soignants contractuels des établissements sanitaires et médico-sociaux publics. Aujourd'hui, les difficultés de recrutement sont réelles. Le secteur souffre d'une perte d'attractivité profonde résultant de la dégradation croissante des conditions de travail des personnels. À ce constat s'ajoutent des salaires modestes notamment pour les personnels contractuels. De fait, ces derniers ne s'investissent donc plus durablement dans les structures, ce qui contribue à créer un turn-over important au sein des équipes et favorise l'épuisement des personnels en poste. En 2005, le projet gouvernemental visant à moderniser les parcours professionnels, les carrières et les rémunérations (PPCR) de la fonction publique précisait pourtant que cette dernière se devait de demeurer attractive en proposant notamment à l'ensemble des personnels « des rémunérations reconnaissant leurs qualifications et leur investissement ». Pourtant, alors que les personnels contractuels participent activement aux missions de service public dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, plusieurs directions ont mené des politiques budgétaires conduisant à des réévaluations à la baisse de leur rémunération, n'appliquant pas, par là-même, les grilles salariales issues du PPCR. De même, en Bretagne, suite aux recommandations de la chambre régionale des comptes, plusieurs établissements ont retiré les primes accordées aux contractuels. De telles pratiques contredisent pourtant le principe établi dans l'instruction n° RH4/2015/108 du 2 avril 2015 de la direction générale de l'offre de soins (DGOS). Or, les primes constituent une part non négligeable du traitement des personnels et leur suppression contribue à précariser les personnels non-titulaires. À l'heure où notre système de santé est exsangue et où les établissements publics de soins peinent à recruter chaque jour davantage, il serait certainement plus aisé de pérenniser les effectifs et d'assurer l'attractivité de ces métiers en proposant des rémunérations à la hauteur des compétences exigées et des conditions de travail proposées. Il apparaît, en outre, particulièrement dommageable que les principes de rémunération soient diversement appliqués dans les établissements, entraînant une concurrence entre eux. Si tous ces aspects sont, de manière générale, préjudiciables à notre système de santé, ils le sont d'autant plus dans les territoires souffrant déjà de la désertification médicale. Aussi, elle souhaite l'interroger sur les mesures qu'elle entend prendre pour pallier cette situation.

Réponse. – Les établissements publics sanitaires et médico-sociaux souffrent d'un manque d'attractivité que révèle la difficulté à recruter du personnel soignant aussi bien sur les emplois sous statut de la fonction publique hospitalière que sur les emplois de contractuel. Ces difficultés se conjuguent pour certaines catégories professionnelles recrutées sous contrat à une instabilité des effectifs, en raison essentiellement de l'existence d'un secteur concurrentiel capable d'offrir des rémunérations plus attractives. En raison de son objectif de modernisation du cadre statutaire de la fonction publique, le protocole sur les parcours professionnels, les carrières et les rémunérations (PPCR), concernait les fonctionnaires des trois versants de la fonction publique et n'avait pas vocation à s'appliquer aux agents contractuels. En effet, les mesures relatives à la rémunération qui en sont issues portent sur l'harmonisation des grilles indiciaires, le rééquilibrage au sein de la rémunération entre la part indiciaire et la part indemnitaire et enfin la revalorisation du point d'indice. Ces dispositions ne trouvent par définition, à s'appliquer qu'aux fonctionnaires développant une carrière dans un corps auquel correspond une grille indiciaire comportant des échelons déterminant le traitement de base des agents titulaires et stagiaires. Par ailleurs, la circulaire de la direction générale de l'offre de soins (DGOS n° RH4/2015/108) du 2 avril 2015 a eu pour objet de clarifier le régime indemnitaire applicable aux agents contractuels. Elle fixe d'une part la liste des indemnités qui doivent, en application de dispositions légales et réglementaires, être attribuées aux fonctionnaires comme aux contractuels et invite d'autre part les établissements à prévoir dans les contrats qui les lient à leurs agents non statutaires, des montants de rémunérations correspondant à la rémunération globale versée aux fonctionnaires détenant un niveau de qualification égal et exerçant les mêmes missions. Il ne s'agit donc pas

d'étendre le champ d'application de l'ensemble des primes et indemnités dont bénéficient les fonctionnaires en vertu d'un texte réglementaire, ce qu'a rappelé la chambre régionale des comptes de Bretagne. L'incitation faite par cette circulaire, à appliquer des rémunérations équivalentes aux agents contractuels et aux fonctionnaires participant dans les mêmes conditions au service public de santé ne remet toutefois pas en cause le principe d'autonomie des établissements. Ceux-ci gardent leur marge pour apprécier, en fonction du territoire où ils se situent, des spécialités et missions qui sont les leurs, les niveaux de rémunération des contractuels qui doivent leur permettre de garder une attractivité. Enfin, pour répondre au déficit d'attractivité résultant de la pénibilité ou de difficultés structurelles d'organisation, le gouvernement a mis en place cette année des primes bénéficiant aussi bien aux fonctionnaires qu'aux contractuels afin de tenir compte de la pénibilité particulières de certaines missions. Il s'agit de celles exercées auprès des personnes âgées (prime grand âge), ou dans un service d'urgence avec l'assouplissement des conditions de versement de la prime de risque. Enfin, la mise en place en début d'année de la prime d'attractivité territoriale pour les personnels soignants devrait permettre de réduire la désaffection subie par les établissements situés dans certaines régions.

Application de la défiscalisation et de la désocialisation des heures supplémentaires par Pajemploi

13046. – 14 novembre 2019. – **M. Hervé Maurey** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur le fonctionnement de l'interface Pajemploi. Une réduction de la part salariale des cotisations d'assurance vieillesse et une exonération d'impôt sur le revenu sont appliquées aux rémunérations des heures supplémentaires et complémentaires. Ces dispositions sont applicables aux assistants maternels employés par des particuliers. Toutefois, il apparaît que Pajemploi, organisme mandaté par l'État pour gérer et éditer les bulletins de salaire des assistants maternels, n'aurait pas adapté son système informatique pour permettre la prise en compte de ces mesures. Les assistants maternels ne percevraient donc pas le salaire correct et les parents employeurs le niveau d'aide prévu en regard. Les revenus des assistants déclarés aux services fiscaux pour 2019 sont également erronés. Les associations qui représentent les assistants maternels s'interrogent sur la date de mise à niveau du système informatique et sur le mécanisme prévu pour régulariser les rémunérations et les aides erronées attribuées jusqu'à présent. Elles souhaiteraient également s'assurer que ni les parents, ni les assistants maternels ne porteront la responsabilité des déclarations erronées aux services fiscaux, celles-ci n'étant pas de leur fait. Aussi, il souhaiterait connaître les raisons qui conduisent à ce que dix mois après l'entrée en vigueur de ces dispositions, Pajemploi ne soit pas en mesure de permettre leur application et les mesures qu'elle compte mettre en œuvre pour remédier à cette situation.

Application de la défiscalisation et de la désocialisation des heures supplémentaires par Pajemploi

14283. – 6 février 2020. – **M. Hervé Maurey** rappelle à **Mme la ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 13046 posée le 14/11/2019 sous le titre : "Application de la défiscalisation et de la désocialisation des heures supplémentaires par Pajemploi", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – Il convient de rappeler le contexte de la loi n° 2018-1213 portant mesures d'urgence économiques et sociales dont l'un des dispositifs a consisté en l'application, dès janvier 2019, du dispositif d'exonération sociale et fiscale sur les heures supplémentaires et complémentaires. L'avancée de la mise en œuvre de ce dispositif d'exonération, dont l'entrée en vigueur était initialement prévue en septembre 2019, décidée fin 2018, n'a pas permis d'anticiper les évolutions nécessaires à la mise en œuvre de cette réforme du système d'information du centre Pajemploi. Les branches recouvrement et famille de la sécurité sociale ont par ailleurs été très fortement mobilisées toute l'année 2019 par le déploiement du prélèvement à la source, la mise en œuvre de la réforme du complément de libre choix de mode de garde (CMG), puis, au 2^{ème} semestre, par la résolution des difficultés liées à la mise en œuvre de cette seconde réforme. Enfin les travaux de mise en place des exonérations sociales et fiscales, engagés début 2020, ont dû être suspendus durant la crise sanitaire et sociale afin d'assurer la mise en place du dispositif d'indemnités exceptionnelles de l'activité partielle des salariés et des assistants maternels du particulier employeur. La mise en œuvre de la mesure est désormais pleinement opérationnelle depuis le mois de mai 2020, avec effet rétroactif sur les déclarations d'activités à compter du 1^{er} janvier 2019. S'agissant de l'exonération sociale : les assistants maternels pour lesquels des heures supplémentaires ou complémentaires ont été déclarées sur chaque période d'activité reçoivent un complément de rémunération à hauteur de l'exonération sociale (11,31 % du montant de la rémunération correspondant à ces heures), pris en compte dans le droit au CMG des parents. Leurs déclarations de revenus 2019, transmises en avril 2020 à la direction générale des finances publiques par le centre Pajemploi, tenaient compte de la défiscalisation des heures supplémentaires et complémentaires déclarées ;

pour les sommes à intégrer à la déclaration de revenus 2020 pour les parents employeurs au titre de la garde d'enfant hors du domicile, les attestations fiscales qui seront communiquées courant 2021 par le centre Pajemploi tiendront compte de l'ajustement du droit au CMG réalisé en 2020.

Surconsommation de sucre par les enfants

13255. – 28 novembre 2019. – **Mme Marie-Françoise Perol-Dumont** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la surconsommation de sucre par les enfants. L'agence nationale de sécurité sanitaire et de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a publié un rapport le 25 juin 2019 sur l'apport excessif de sucre chez les enfants. Celui-ci indique que 75 % des enfants de 4 à 7 ans et 60 % de ceux entre 8 et 12 ans en consommeraient de façon excessive. Cette situation s'explique, pour partie, par la consommation régulière de gâteaux-biscuits et de jus de fruits industriels, alors que ces aliments sont le plus souvent jugés trop sucrés par les associations de consommateurs. Au moment où les scientifiques confirment que la surconsommation de sucre favorise notamment l'obésité et le diabète, elle lui demande quelles mesures elle compte prendre face à cet enjeu de santé publique.

Réponse. – Les effets sur la santé d'une consommation excessive de sucres sont aujourd'hui connus. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), dans son rapport de 2016 « Actualisation des repères du Programme national nutrition santé (PNNS) : établissement de recommandations d'apport de sucres », souligne que la consommation de sucres au-delà d'une certaine quantité, plus particulièrement sous forme de boissons, augmente le risque de surpoids, d'obésité, de troubles métaboliques (hypertriglycéridémie, diabète), de maladies cardiovasculaires et de certains cancers. Ces maladies constituent des enjeux majeurs de santé publique. L'Organisation mondiale de la santé recommande de réduire l'apport en sucres libres à moins de 10 % et si possible 5 % de la ration énergétique totale. L'ANSES recommande de ne pas consommer plus de 100 g de sucres totaux (intrinsèques ou ajoutés) par jour et pas plus d'une boisson sucrée. D'après les résultats de l'étude INCA 3 (ANSES) chez les enfants de moins de 10 ans, le groupe des viennoiseries, pâtisseries, gâteaux et biscuits sucrés contribue à hauteur de 16 % des apports en sucres, les boissons sucrées et les confiseries/chocolats à hauteur de 7 % chacun. Chez les adolescents de 11-17 ans, les mêmes groupes contribuent respectivement à 16 %, 11 %, et 10 % des apports en sucres totaux (soit 37 % des apports en sucres provenant de ces trois groupes). Le PNNS a fixé des repères nutritionnels qui visent à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé. Ces repères conduisent à recommander de favoriser certaines catégories d'aliments et boissons et d'en limiter d'autres. L'ANSES a publié en 2019 des avis d'expertise sur la nutrition des populations spécifiques notamment les enfants de 4 à 17 ans, et propose des repères alimentaires adaptés à leurs spécificités. Chez les enfants à partir de 4 ans, l'ANSES alerte sur les apports excessifs en sucres en particulier chez les plus petits : c'est le cas pour 75 % des 4-7 ans. Elle met l'accent sur deux leviers prioritaires : les boissons sucrées et les pâtisseries-biscuits-gâteaux, fréquemment proposés au moment du goûter. Elle attire l'attention sur la nécessité de réduire les sucres ajoutés présents dans de nombreux produits transformés et souligne l'intérêt des préparations faites maison qui permettent de mieux prendre conscience des apports en sucres et de les contrôler. Cet avis scientifique de l'ANSES ainsi que l'avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP) dont la publication est prévue au troisième trimestre 2020 serviront à l'élaboration et la diffusion par Santé publique France dès 2021 des repères de consommation alimentaires actualisés du PNNS pour les jeunes enfants et permettront de redéployer les stratégies de communication et d'information sur ce sujet. Il s'agit d'une mesure phare du Programme National Nutrition Santé 4 lancé par la ministre des solidarités et de la santé le 20 septembre 2019, qui a pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition. Le PNNS 4 vise particulièrement à la mise en oeuvre de mesures de prévention concernant les enfants, de la période prénatale à l'adolescence, qui constituent une cible prioritaire car les comportements acquis dans l'enfance persistent le plus souvent à l'âge adulte. Pour cela, il vise notamment à accompagner chacun pour faciliter les choix alimentaires, à inciter les acteurs économiques qui élaborent les aliments et les commercialisent à améliorer leurs recettes en diminuant le sucre mais également le sel et le gras et en augmentant les fibres, à mettre à disposition de tous une information claire, facilement interprétable et transparente, en particulier via le déploiement du Nutri-Score, et à protéger les enfants et les adolescents d'une exposition à la publicité pour des aliments et boissons non recommandés.

Rupture d'approvisionnement de certains médicaments sur le territoire national

13636. – 26 décembre 2019. – **M. Jean-Luc Fichet** appelle l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur les problèmes rencontrés par certains malades atteints de cancers de la vessie lors d'une chimiothérapie

prescrite dans le cadre d'un protocole mis en place après une intervention chirurgicale. Le médicament utilisé dans ce protocole, l'amétycine 40 mg, s'est ainsi trouvé en rupture de stock en avril 2019 suite à la vente par le laboratoire Sanofi de son brevet à un laboratoire chinois. Lorsque ce médicament a de nouveau été disponible au mois d'août 2019, les malades sont restés sans traitement durant plus de trois mois. Le traitement n'a ensuite repris que pour une courte période car l'ensemble des poches fournies ont été renvoyées au laboratoire chinois, la molécule s'étant avérée non conforme. Il s'est ainsi écoulé huit mois durant lesquels les malades ont dû interrompre leur traitement puis l'ont repris, tout en ignorant l'efficacité voire la nocivité de la molécule qui leur a été injectée. Leur traitement est actuellement de nouveau interrompu. Ces très graves dysfonctionnements interrogent sur la possibilité qu'ont les laboratoires de vendre leurs brevets et d'interrompre la fabrication d'un médicament sans s'assurer que le stock disponible permettra de traiter tous les patients en cours de chimiothérapie. Ils interrogent également sur les contrôles effectués sur les médicaments produits à l'étranger avant leur mise sur le marché français. Cet exemple n'étant malheureusement pas isolé, il souhaite connaître les dispositions qui seront prises pour que ces dysfonctionnements ne se reproduisent plus. Par ailleurs, il souhaite plus largement savoir quelles sont les intentions du Gouvernement en matière de sécurisation et d'approvisionnement en médicaments sur le réseau national.

Réponse. – Les spécialités pharmaceutiques AMETYCINE 10 mg, poudre pour solution injectable et AMETYCINE 40 mg, poudre pour solution pour irrigation vésicale, sont autorisées en France en vertu de l'article L. 5121-8 du Code de la santé publique (CSP). Le laboratoire Kyowa Kirin Holdings est le détenteur de ces autorisations de mise sur le marché (AMM). L'AMETYCINE 10 mg est indiqué en cas d'adénocarcinomes de l'estomac, du pancréas, du côlon, du rectum, du sein et leurs métastases. L'AMETYCINE 40 mg est indiqué dans le traitement du cancer de la vessie. Ces produits sont en rupture de stock respectivement depuis le 11 octobre 2019 et le 30 septembre 2019 suite à la mise en évidence de manquements aux bonnes pratiques sur le site de fabrication d'une substance entrant dans la composition de ces spécialités. À la suite de cette rupture de stock, le laboratoire, en accord avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a mis à disposition, à titre exceptionnel et transitoire, une spécialité similaire, Mitomycin 40 mg Medac, initialement destinée au marché scandinave, le 4 novembre 2019. Par ailleurs, depuis le 17 janvier 2020, le laboratoire a également procédé à la mise à disposition, à titre exceptionnel et transitoire, de la spécialité similaire Mitocin 20 mg, initialement destinée au marché anglais et de la spécialité Mitomycin 20 mg, initialement destinée au marché canadien. L'ensemble de ces informations a été communiqué aux professionnels de santé et est disponible sur le site de l'ANSM (www.ansm.sante.fr). Les ruptures de stocks de médicaments sont encadrées par les articles L. 5121-29 et suivants du code de la santé publique. Les industriels ont de nombreuses obligations afin de lutter efficacement contre ces ruptures en lien avec l'ANSM. En outre, les interruptions de commercialisation de médicaments sont encadrées par le code de la santé publique qui prévoit en son article L. 5124-6 que l'entreprise souhaitant suspendre ou cesser la commercialisation d'un médicament doit en avvertir l'ANSM au moins un an avant « *si ce médicament est utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français. La cessation de commercialisation ne peut intervenir avant la fin du délai nécessaire pour mettre en place les solutions alternatives permettant de couvrir ce besoin* ». Enfin, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a considérablement renforcé la lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments. À ce titre, un stock de couverture des besoins en médicaments devra être constitué par chaque industriel. Un plan de gestion des pénuries devra également être constitué pour chaque médicament d'intérêt thérapeutique majeur. De plus, le directeur général de l'ANSM pourra désormais faire procéder à l'importation de toute alternative médicamenteuse appropriée. En outre, les sanctions financières entourant ces obligations ont été renforcées. Ces dispositions seront prochainement précisées par décret.

Désertification médicale

14134. – 30 janvier 2020. – **Mme Christine Herzog** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur le manque de médecins dans certaines communes, notamment dans les communes rurales. Dans les prochaines années, avec les départs à la retraite des médecins actuellement en activité et l'installation de plus en plus tardive des nouveaux praticiens, le problème de l'accès aux soins de proximité va se poser. C'est déjà le cas pour de nombreuses communes qui n'ont plus de médecin généraliste depuis plusieurs années. Au vu de l'inquiétude exprimée par les médecins et les élus locaux sur cette problématique, elle lui demande quelle mesure le Gouvernement envisage de mettre en place pour répondre à la problématique de la désertification des médecins à la fois dans les zones rurales et les zones urbaines.

Désertification médicale

16434. – 28 mai 2020. – **Mme Christine Herzog** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 14134 posée le 30/01/2020 sous le titre : "Désertification médicale", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Elle s'étonne tout particulièrement de ce retard important et elle souhaiterait qu'il lui indique les raisons d'une telle carence.

Réponse. – L'accès de tous les Français sur l'ensemble du territoire à des soins de qualité a été une priorité pour le Gouvernement, qui s'est traduite dès octobre 2017 par le lancement du « plan d'égal accès aux soins ». Pragmatique et évolutif, ce plan comporte un panel de solutions, adaptables à chaque contexte local car la réponse aux difficultés démographiques n'est pas unique (comme le développement des stages ambulatoires, de l'exercice coordonné...). Il porte aussi un changement de paradigme car l'installation de professionnels de santé ne constitue pas la seule action à envisager : tous les leviers de nature à « projeter » du temps médical dans les zones en tension sont à mobiliser (comme la facilitation des consultations avancées ou encore la télémédecine...). Il est en outre innovant dans la méthode en mettant l'accent sur l'émergence et le renforcement de projets territoriaux de santé : il fait confiance à la responsabilité des acteurs des territoires, professionnels de santé et élus locaux, pour innover et construire ces projets. Depuis son lancement des dynamiques de mobilisation et de coopération se sont nouées localement ; impulsées et animées au quotidien par les agences régionales de santé, celles-ci ont permis d'enregistrer les premiers progrès sur le terrain. La stratégie « Ma Santé 2022 » annoncée par le président de la République en septembre 2018 est venue donner un nouvel élan à ce plan en accélérant la mise en place de certains dispositifs comme les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et en proposant des leviers supplémentaires pour libérer du temps médical et redynamiser les soins de proximité : comme notamment la création de 4 000 postes d'assistants médicaux, pour seconder et appuyer les médecins dans un ensemble de tâches administratives et soignantes- ou encore le déploiement de 400 médecins généralistes dans des territoires prioritaires, en exercice partagé entre une structure hospitalière et une structure ambulatoire, ou salariés d'un centre ou établissement de santé. Le déploiement des CPTS illustre bien les évolutions positives en cours : la généralisation de l'exercice collectif et coordonné est un objectif ambitieux de notre politique, passant notamment par les CPTS. Celles-ci reposent sur le portage en commun par les professionnels de santé d'un territoire d'un projet de santé qui répond aux besoins de la population. Plus de 500 projets, à des degrés de maturité divers ont été recensés en février : la dynamique autour de ce dispositif ne se dément pas (+ 150 % depuis juin 2018). Les premiers retours sur la crise Covid, qui devraient être confortés par les bilans à venir, tendent à montrer que la place des CPTS s'en est trouvée renforcée.

Déremboursement de l'Elmiron

14403. – 20 février 2020. – **M. Michel Dagbert** attire l'attention de **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur le déremboursement de l'Elmiron. En France, 300 patients atteints de cystite interstitielle, maladie rare extrêmement douloureuse et invalidante au quotidien, ont recours à ce médicament. Cette décision est motivée par un avis de la Haute autorité de santé qui estime que le coût de l'Elmiron était trop élevé, au regard des services rendus. Ceci suscite une très vive inquiétude chez les patients et leur entourage car aucun médicament équivalent n'est actuellement disponible sur le marché. La crainte est d'autant plus grande qu'en l'absence de remboursement par la sécurité sociale de ce médicament, le laboratoire arrêtera définitivement sa commercialisation, laissant les patients sans solution. Dans l'attente de pouvoir proposer un traitement substitutif, les personnes recourant à l'Elmiron doivent pouvoir continuer à vivre dignement. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer sa position sur cette question.

Non-remboursement et suppression à partir du 1^{er} février 2020 du médicament Elmiron

14515. – 27 février 2020. – **M. Patrice Joly** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** au sujet du non-remboursement et de la suppression à partir du 16 mars 2020 du médicament Elmiron. En France, 300 patients atteints de cystite interstitielle, maladie rare extrêmement douloureuse et invalidante au quotidien, ont recours à ce médicament dont aucune alternative n'existe aujourd'hui sur le marché. La décision par le ministère des solidarités et de la santé d'arrêter le remboursement de l'Elmiron résulte d'un avis de la haute autorité de santé. La HAS considère que le médicament est trop coûteux (545 euros pour une boîte mensuelle) au regard des effets ressentis. La conséquence de cette décision est qu'en l'absence de remboursement par la sécurité sociale du médicament, le laboratoire arrêtera définitivement la commercialisation de l'Elmiron laissant les patients sans solution. Ce choix du ministère est d'autant plus étonnant qu'en Allemagne et au Royaume-Uni, ce

médicament est toujours remboursé aux assurés. Aussi, et dans l'attente de pouvoir proposer un traitement substitutif, il semblerait nécessaire de revenir sur la décision de dérembourser ce médicament à compter du 16 mars 2020, afin que les personnes en bénéficiant puissent continuer à vivre dignement. Il souhaiterait donc connaître ses intentions sur cette question.

Déremboursement de l'elmiron et suppression du marché français

14684. – 12 mars 2020. – **M. Jean-Marie Mizzon** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le déremboursement de l'elmiron et sa suppression sur le marché français. En effet, les malades atteints par une cystite interstitielle, maladie rare, chronique et handicapante, viennent d'apprendre le déremboursement prochain de l'elmiron et, plus grave encore, sa disparition pure et simple sur le marché français sans qu'aucun autre médicament de remplacement ne leur soit proposé. À l'heure actuelle, cela concerne trois cents patients plongés dans le plus grand désarroi depuis cette annonce. Surtout, cette décision est d'autant plus incompréhensible à leurs yeux que le ministère de la santé se fonde sur l'avis de la haute autorité de santé pour mettre fin à la dispensation de l'elmiron en pharmacie hospitalière et en refuser le remboursement aux assurés. Or, cet avis de la haute autorité de santé repose sur un comparateur non pertinent (puisque la comparaison est faite avec l'atarax, un antihistaminique et anxiolitique), avec des études portant sur une population trop large et des délais d'observation trop courts. Toutes choses sans que jamais les urologues aient été consultés, ce qui est pour le moins étonnant. Cela est, en outre, profondément injuste et vécu par les malades atteints de cette pathologie comme un véritable abandon par l'État alors même qu'en Europe, en Allemagne ou au Royaume-Uni, par exemple, ce médicament est remboursé aux assurés. Pour toutes ces raisons, une association de la cystite interstitielle diffuse en ce moment une pétition en ligne et des journaux, comme le Républicain lorrain en Moselle, se mobilisent autour de cette cause qui ne peut laisser indifférent tant la santé de tous les Français mérite la plus grande attention du Gouvernement et de tous les élus. Aussi, il demande instamment au ministère de la santé de revenir sur cette décision qui, en l'état, n'est pas acceptable.

Arrêt de la commercialisation de l'elmiron

15099. – 9 avril 2020. – **M. Jacques-Bernard Magnier** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur un problème de santé publique qui concerne plusieurs centaines de femmes en France, l'arrêt de la commercialisation, depuis le 16 mars 2020, de la spécialité elmiron, seul médicament ayant pour indication le « syndrome de vessie douloureuse » caractérisé par des glomérulations ou des ulcères de Hunner. Ce médicament est le seul permettant d'atténuer les douleurs, de maintenir un certain confort de vie, de poursuivre une activité professionnelle et d'espacer les interventions chirurgicales tous les 18 à 24 mois. La suppression de l'accès au traitement d'elmiron en France signifie une dégradation de l'état de santé des patientes concernées et une incapacité à exercer leur profession. Ce médicament bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché en Europe, mais son coût est prohibitif à l'étranger (545 € la boîte pour un traitement mensuel). Il lui demande de bien vouloir reconsidérer sa position afin de permettre à nouveau la commercialisation du médicament elmiron dans notre pays.

Réponse. – Pendant plusieurs années, Elmiron 100 mg a été pris en charge de façon dérogatoire et transitoire dans le cadre d'autorisations temporaires d'utilisation (ATU) nominatives dans l'indication « cystite interstitielle » puis dans le cadre des ATU de cohorte et le post ATU. Cette spécialité, faute d'accord sur son prix, n'a pas été inscrite sur la liste des produits et prestations remboursés par l'assurance maladie. Après de nouveaux échanges et une proposition tarifaire du laboratoire conforme aux critères de fixation de prix, un accord a finalement été trouvé entre le comité économique des produits de santé et le laboratoire. La publication de l'arrêté de prise en charge pour les assurés sociaux est intervenue le 14 mai 2020, ce produit est désormais remboursé en ville par l'assurance maladie. Les associations de patients ont été tenues informées de ces différents événements et se sont fait le relais auprès des professionnels de santé qui m'avaient alerté quant aux difficultés d'accès à cette spécialité.

Plan national des soins palliatifs

14698. – 12 mars 2020. – **Mme Françoise Férat** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la mise en œuvre d'un nouveau plan national des soins palliatifs. En effet, le plan couvrant la période 2015-2018, et doté d'un budget de 190 millions d'euros, est achevé depuis plus d'un an. Le rapport d'évaluation de ce dernier plan a été remis par l'inspection générale des affaires sociales en juillet 2019, mais n'a été rendu public que le 12 février 2020. Dans sa conférence de presse du 10 février 2020, le précédent ministre de la santé annonçait

que deux personnalités qualifiées seraient prochainement désignées pour construire le prochain plan de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie. Elle lui demande donc de bien vouloir lui indiquer dans quels délais serait mis en place le nouveau plan national pluriannuel des soins palliatifs, selon quelles orientations, et avec quels moyens financiers.

Plan national des soins palliatifs

14710. – 12 mars 2020. – **M. Michel Laugier** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'urgence à adopter et à mettre en œuvre un nouveau plan national des soins palliatifs. En effet, le plan couvrant la période 2015–2018, et doté d'un budget de 190 millions d'euros, est achevé depuis plus d'un an. Le rapport d'évaluation de ce dernier plan a été remis par l'inspection générale des affaires sociales en juillet 2019, mais n'a été rendu public que le 12 février 2020. Dans sa conférence de presse du 10 février 2020, la précédente ministre de la santé annonçait que deux personnalités qualifiées seraient prochainement désignées pour construire le prochain plan de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie. Devant un tel déroulement des faits, il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer, d'une part, les raisons pour lesquelles l'année 2019 a été une année perdue pour l'extension des soins palliatifs en France et, d'autre part, s'il entend tout mettre en œuvre pour qu'un nouveau plan national pluriannuel des soins palliatifs entre en application dès le premier semestre 2020, selon quelles orientations, et si les moyens financiers alloués seront significativement revalorisés.

Plan national des soins palliatifs

14726. – 12 mars 2020. – **Mme Catherine Deroche** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'urgence à adopter et à mettre en œuvre un nouveau plan national des soins palliatifs. En effet, le plan couvrant la période 2015–2018, et doté d'un budget de 190 millions d'euros, est achevé depuis plus d'un an. Le rapport d'évaluation de ce dernier plan a été remis par l'inspection générale des affaires sociales en juillet 2019, mais n'a été rendu public que le 12 février 2020. Dans sa conférence de presse du 10 février 2020, la ministre de la santé de l'époque avait annoncé la finalisation des travaux de construction du nouveau plan de développement de soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie avant la fin du premier semestre. Elle précisait que deux personnalités qualifiées seraient désignées à cet effet dans les prochains jours. Face aux enjeux liés à la fin de vie, elle lui demande donc de bien vouloir lui indiquer, d'une part, les raisons pour lesquelles l'année 2019 a été une année perdue pour l'extension des soins palliatifs en France et, d'autre part, comment le Gouvernement compte mettre en œuvre un nouveau Plan national pluriannuel des soins palliatifs dès le premier semestre 2020, selon quelles orientations, quels seront les moyens financiers alloués et s'ils seront significativement revalorisés.

Pour un nouveau plan national de soins palliatifs

16507. – 4 juin 2020. – **Mme Nadia Sollogoub** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'urgence à adopter et à mettre en œuvre un nouveau plan national de soins palliatifs. En effet, le plan couvrant la période 2015–2018, et doté d'un budget de 190 millions d'euros, est achevé depuis plus d'un an. Le rapport d'évaluation de ce dernier plan a été remis par l'inspection générale des affaires sociales en juillet 2019, mais n'a été rendu public que le 12 février 2020. Dans sa conférence de presse du 10 février 2020, la précédente ministre de la santé annonçait que deux personnalités qualifiées seraient prochainement désignées pour construire le prochain plan de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie. Devant un tel déroulement des faits, elle lui demande donc de bien vouloir lui indiquer d'une part les raisons pour lesquelles l'année 2019 a été une année perdue pour l'extension des soins palliatifs en France et, d'autre part, s'il entend tout mettre en œuvre pour qu'un nouveau plan national pluriannuel des soins palliatifs entre en application dès le premier semestre 2020, selon quelles orientations, et si les moyens financiers alloués seront significativement revalorisés.

Réponse. – Les plans nationaux successifs consacrés à la prise en charge palliative et aux enjeux de la fin de vie témoignent de l'engagement continu du ministère des solidarités et de la santé dans ce domaine. La dynamique impulsée par le plan arrivé à échéance fin 2018 et dont l'Inspection générale des affaires sociales a évalué la mise en œuvre et l'impact, s'est poursuivie en 2019 et 2020 sur l'appui d'une offre de soins complétée et structurée, afin de couvrir les zones sous-dotées tout en offrant la souplesse nécessaire aux organisations. Les acteurs ont continué d'être soutenus dans leur appropriation des bonnes pratiques ainsi que les structures, telles que les équipes mobiles de soins palliatifs dont le rôle d'appui auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes a, notamment, été déterminant dans le cadre de la prise en charge des patients atteints de Covid-19. Alors qu'elles

allient l'expertise et la prise en charge de proximité, les équipes mobiles incarnent l'enjeu d'une démarche palliative partagée et appropriée par l'ensemble des intervenants, définie plus précocement et collégalement, en conformité avec les dispositifs prévus par la loi de la fin de vie du 2 février 2016 et les recommandations de bonnes pratiques élaborées par la Haute autorité de santé. Le temps a été pris malgré l'actualité qui a contraint au report du lancement des concertations. Les échanges ne se sont jamais interrompus avec les acteurs, comme en témoigne leur implication tout au long des dernières semaines aux côtés des équipes du ministère. L'enseignement des actions mises en œuvre dans le cadre de la crise du Covid-19 sera tiré et nourrira la construction du prochain Plan. Ces travaux associeront l'ensemble des parties prenantes, et l'objectif qui les guidera sera de garantir l'accès de chacun à des soins palliatifs ou à un accompagnement de fin de vie, quels que soient sa pathologie et son lieu de vie, dans des conditions respectueuses de sa volonté et de sa dignité. En articulation avec les autres plans conduits par le ministère, ce prochain Plan devra ainsi veiller à ce que chacun connaisse ses droits en matière de fin de vie et puisse s'impliquer dans leur mise en œuvre effective ; à ce que chacun soit pris en charge précocement, sur tous les territoires, par des professionnels formés, des médecins traitants et paramédicaux appuyés si besoin par des équipes expertes ; à ce que chacun soit soigné selon ses volontés dans le cadre d'une prise en charge coordonnée et adaptée à ses besoins. Le ministre s'appuiera sur le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, créé dans le cadre du précédent Plan, sur la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs, mais aussi sur les représentants des structures et équipes de prise en charge, les acteurs de la formation, de la recherche, sur les agences régionales de santé et l'ensemble de nos partenaires institutionnels. Le ministre annoncera les axes stratégiques du prochain Plan et présentera les actions d'ici à la fin de l'année.

Dysfonctionnements dans le cadre de la mise en œuvre du 100 % santé optique

14780. – 19 mars 2020. – **Mme Laure Darcos** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les nombreux dysfonctionnements auxquels font face les opticiens dans le cadre de la mise en œuvre du 100 % santé optique. Depuis le 1^{er} janvier 2020, ceux-ci sont tenus de présenter dans leurs points de vente un certain nombre de modèles de montures pour adultes et enfants d'un prix inférieur ou égal à trente euros, ainsi que les prestations et équipements associés. Afin de permettre à tous les Français justifiant d'une complémentaire santé responsable ou de la complémentaire santé solidaire de bénéficier de cette offre accessible, ils ont réalisé, dans des délais extrêmement courts, des investissements très importants pour adapter les logiciels, renouveler les stocks et actualiser des milliers de références. Toutefois, ils doivent composer, depuis le début de l'année, avec la relative impréparation des organismes complémentaires d'assurance maladie. Bien qu'ayant fermé l'accès au tiers payant dès le 15 décembre 2019 afin de mettre à jour leur système informatique, ces derniers n'ont, en effet, pas été en mesure de proposer une plateforme de gestion du tiers-payant en état de fonctionnement à la date du 2 janvier 2020. Au 15 février 2020, aucune prise en charge n'était acceptée sans communication de l'ordonnance et des codes de remboursement de la sécurité sociale détaillés alors même qu'il est légalement interdit de transmettre les données personnelles de santé aux organismes complémentaires. Cette impréparation, à la fois technique et administrative, a retardé ou retarde encore le règlement des dossiers et empêche une partie des Français d'avoir accès à un équipement optique. Dans certains cas, elle a eu pour conséquence de ne pas permettre la prise en charge des renouvellements anticipés des verres et de la monture pour les enfants ou encore des renouvellements anticipés en cas de pathologie. Ces dysfonctionnements graves ont, de plus, entraîné une diminution drastique du chiffre d'affaires des opticiens, de l'ordre de 30 %. Aussi, elle lui demande de bien vouloir l'éclairer sur ces difficultés de mise en œuvre de la réforme du 100 % santé optique et sur la nature des mesures qu'il est susceptible de prendre afin que cette réforme attendue par les Français puisse s'appliquer dans les plus brefs délais.

Dispositif du 100% santé en optique

14801. – 19 mars 2020. – **M. Guy-Dominique Kennel** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les difficultés rencontrées par les opticiens dans le cadre du dispositif « 100% santé » en optique. Les opticiens ont beaucoup travaillé pour être prêts : les logiciels métiers ont été entièrement revus, tous les stocks ont été mis à jour et alimentés en montures « 100% santé », tous les fabricants ont refait à date leurs catalogues verres. Ce sont des centaines de milliers de références, de lignes de codes qu'il a fallu mettre en place dans un délai excessivement court ; tout cela entièrement financé par la profession sans aucune aide de l'Etat. Pendant ce temps là, les organismes complémentaires d'assurance maladie, afin de préparer leur système informatique, ont fermé l'accès au tiers-payant pour les Français dès le 15 décembre 2019, ce qui a engendré de nombreuses difficultés administratives. Au 15 février, aucune prise en charge n'est acceptée sans communication de l'ordonnance et des codes de remboursement sécurité sociale détaillés, ce qui constitue une demande illégale. Ces dysfonctionnements

et obligations retardent le règlement des dossiers et empêchent une partie des Français d'avoir accès à un équipement d'optique. Cela se traduit également par une baisse de chiffre d'affaires de plus de 30% en ce début d'année. Par conséquent, il demande au Gouvernement que des mesures soient prises pour mettre fin au blocage organisé des organismes complémentaires dans le but d'obtenir des contreparties financières de l'Etat, pour éviter que les professionnels de santé et les citoyens ne se retrouvent otages de ce conflit.

Difficultés de mise en application du « 100 % santé »

16168. – 21 mai 2020. – **Mme Claudine Thomas** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les difficultés de mise en application de la réforme du « 100 % santé » pour les opticiens. Malgré les gros investissements que nécessitaient la mise en place de cette réforme et les délais très courts, les opticiens étaient prêts au 2 janvier 2020. Or, dans le même temps, les organismes complémentaires d'assurance maladie fermaient le tiers-payant au 15 décembre 2019. Au 2 janvier, aucun système informatique, aucune plateforme de gestion du tiers-payant ne fonctionnait. Au 15 février, aucune prise en charge n'était acceptée sans communication de l'ordonnance et des codes de remboursement sécurité sociale détaillés. La transmission des données personnelles de santé aux organismes complémentaires d'assurance maladie est pourtant illégale. Elle lui demande par conséquent ce que le Gouvernement envisage de faire afin de solutionner ce problème qui contraint les opticiens à enfreindre la loi afin de répondre à la demande des patients.

Réponse. – Depuis le 1^{er} janvier 2020, une large gamme de lunettes de vue répondant à des exigences qualitatives et esthétiques est en effet accessible sans aucun reste à charge aux assurés disposant d'un contrat de complémentaire santé responsable ou bénéficiant de la complémentaire santé solidaire. Cette réforme d'envergure, qui a un impact concret sur le quotidien des Français, présente aussi des impacts organisationnels importants pour les opticiens, les complémentaires santé et l'assurance maladie. Sa mise en œuvre s'est traduite par la modification des garanties de tous les contrats de complémentaire santé dits « responsables » et des systèmes d'information des organismes complémentaires au 1^{er} janvier 2020. Certains organismes complémentaires et intermédiaires n'ont pas anticipé suffisamment l'échéance du 1^{er} janvier et ont ouvert leurs services en ligne un peu plus tard dans le mois. Par ailleurs, les exigences de la nouvelle nomenclature applicable aux lunettes remboursables et le formalisme des nouveaux devis à utiliser par les professionnels ont pu créer des difficultés pour la facturation et pour le remboursement des équipements d'optique au mois de janvier. Ces difficultés techniques sont en cours de résorption et sont suivies de manière étroite par le ministère, en lien avec les syndicats d'opticiens et les fédérations d'organismes complémentaires. La modification des systèmes d'information de l'assurance maladie à cette même date, en particulier pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, a aussi donné lieu à quelques dysfonctionnements, aujourd'hui résolus. L'ensemble de ces points a fait l'objet d'échanges dans le cadre d'un comité de suivi de la réforme 100 % santé sur le volet optique qui a réuni le 4 février 2020 l'ensemble des acteurs concernés. Il est ressorti de cette réunion que les difficultés liées à la réforme sont en passe d'être résolues. Les échanges entre les professionnels se poursuivent de manière constructive pour lever les dernières restantes. Enfin, la direction de la sécurité sociale va mettre en place des outils de diffusion des réponses aux questions juridiques et techniques soulevées par les professionnels, les organismes complémentaires et par les assurés afin de faciliter la bonne appropriation de la réforme par tous et sa montée en charge. La garantie, pour l'assuré, de ne pas avoir à avancer les frais d'acquisition de ses lunettes 100 % santé est en effet déterminante pour lutter contre le renoncement aux équipements d'optique pour raison financière. La réalisation de ce chantier fera l'objet d'un suivi très régulier.

Équipements de protection individuels contre le covid-19 dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

14904. – 2 avril 2020. – **Mme Angèle Prévile** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessité absolue de protéger les résidents et le personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) face à la pandémie provoquée par le virus covid-19. L'arrêté du 16 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 (NOR : SSAZ2007862A) fixe la liste des catégories de professionnels prioritaires pour la délivrance de masques de protection issus du stock national. Or, en l'absence de cas de Covid-19 au sein de l'établissement, les personnels des EHPAD sont exclus de ces priorités. À ce jour, certaines structures n'ont toujours pas de masque, d'autres fonctionnent à flux plus que tendu avec de légitimes inquiétudes vu le peu de stock qu'elles possèdent. Il faudrait que l'approvisionnement soit suivi dans le temps et durablement pérennisé. Enfin, pour éviter la multiplication de drames, il est indispensable que chaque structure dispose d'un stock d'avance de masques FFP2 ainsi que des

protections individuelles nécessaires (surblouses, tabliers...) afin de faire face immédiatement si un cas venait à se déclarer dans l'établissement. Ainsi, elle lui demande d'élargir à l'ensemble des professionnels du soin et de l'accompagnement les mesures de protection par masque, aujourd'hui limitées aux seuls professionnels directement en contact avec les malades identifiés positifs au Covid-19. Elle lui demande également de veiller à l'approvisionnement par anticipation des EHPAD (masques FFP2, surblouses, tabliers...).

Situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes charentais face à la pandémie

14939. – 2 avril 2020. – **Mme Nicole Bonnefoy** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les inquiétudes des résidents et du personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en Charente, face à la pandémie provoquée par le virus Covid-19. L'arrêté du 16 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 (NOR : SSAZ2007862A) fixe la liste des catégories de professionnels prioritaires pour la délivrance de masques de protection issus du stock national. En l'absence de cas de Covid-19 au sein de l'établissement, les personnels des EHPAD sont exclus de ces priorités. Dans une lettre adressée le 20 mars 2020 à M. le ministre des solidarités et de la santé, les professionnels des EHPAD alertent pourtant sur le fait que la majorité des contaminations au sein des structures est consécutive à la transmission virale de soignants asymptomatiques et ne portant pas de masque. Pour l'ensemble de leurs personnels soignants, ils affirment avoir besoin de 500 000 masques par jour en France, 60 masques pour un établissement de 80 places, soit cinq masques par jour pour éviter un décès. De plus, pour éviter la multiplication de drames, il est indispensable que chaque structure dispose d'un stock d'avance de masques FFP2 ainsi que des protections individuelles nécessaires (surblouses, tabliers...) afin de faire face immédiatement si un cas venait à se déclarer dans l'établissement. À ce jour, certains établissements charentais n'ont toujours pas de masque, d'autres fonctionnent avec très peu de stock. Elle lui demande donc quelles mesures il compte prendre afin de pourvoir en masques de protection les personnels soignants des EHPAD charentais et leurs assurer un approvisionnement suivi dans le temps et durablement pérennisé en équipements de protection individuels (masques FFP2, surblouses, tabliers...).

Réponse. – La gestion de la crise liée au Covid-19 dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) fait l'objet d'une attention constante, quotidienne et du déploiement de l'ensemble des moyens dont disposent l'État et la société civile. Comme le précise la décision n° 440002 du juge des référés du Conseil d'État du 15 avril 2020, la gestion des tests de dépistage et des masques de protection en EHPAD fait l'objet d'une stratégie visant à répondre aux besoins de l'ensemble de ces établissements à l'échelle nationale. S'agissant des masques, les personnels des EHPAD font partie des professionnels prioritaires pour se voir délivrer gratuitement des dotations du stock d'État. Si le début de l'épidémie a entraîné une tension sur les équipements de protection, les livraisons sont désormais hebdomadaires pour chacune des régions avec une dotation prévue de 5 masques chirurgicaux par résident et par semaine. L'objectif chiffré est de 500 000 masques chirurgicaux par jour distribués aux EHPAD, la capacité de distribution étant amenée à augmenter grâce à une importation massive depuis l'étranger et à l'encouragement de la production nationale. Au 10 avril 2020, un volume de plus de 2 milliards de masques a été commandé, dont environ trois quarts de masques chirurgicaux et un quart de masques FFP2. La stratégie mise en œuvre pour lutter contre l'épidémie en EHPAD s'appuie sur les avis du Conseil scientifique Covid-19 et du Haut Conseil de la santé publique. L'ensemble des personnels des EHPAD bénéficiera de l'effort d'accélération des livraisons.

Moyens des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes dans le Val-de-Marne

14931. – 2 avril 2020. – **M. Pascal Savoldelli** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD). Sans surprise, les personnes âgées font partie des publics les plus à risque face au virus, mais ce sont également les grandes perdantes des mesures de confinement. Aujourd'hui, les EHPAD sont touchés de plein fouet par l'épidémie : de nombreuses personnes âgées dépendantes sont décédées en raison du coronavirus. D'autres subissent le stress et l'incompréhension de cet isolement qui les a privés de sorties ou de visites de leurs proches. Le personnel soignant n'a en outre pas les moyens de se protéger et de protéger efficacement les résidents. Alors même qu'il tire la sonnette d'alarme depuis deux ans sur la précarité de ses conditions de travail, il se trouve aujourd'hui confronté à la peur de contaminer le public dont il est censé prendre soin, mais aussi ses proches de retour chez soi. Dans le Val-de-Marne, il est avéré que cinq personnes âgées dépendantes et dix-huit soignants sont déjà infectés par le virus dans les établissements publics du département. Or, chaque aide soignant doit prendre en charge douze à

quinze personnes, un ratio supérieur à la moyenne nationale. Le manque de matériel de protection, de masques, de solutions hydro-alcooliques mais aussi de moyens de dépistage met en danger la vie de milliers de personnes. En conséquence, il lui demande quels sont les moyens prévus en termes de matériel et de tests de dépistage du Covid-19, qui seront déployés en direction des EHPAD dans le Val-de-Marne et dans quel délai, afin d'assurer une protection la plus efficace possible de ce public déjà très vulnérable.

Réponse. – La gestion de la crise liée au Covid-19 dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) fait l'objet d'une stratégie visant la mobilisation maximale des ressources pour ces établissements. Les territoires et structures impactés par l'épidémie, tels que dans le Val-de-Marne, font l'objet d'un suivi quotidien à l'échelle nationale et au plan local, via des cellules mises en place par agences régionales de santé (ARS), dédiées aux établissements et services intervenants auprès des personnes âgées. S'agissant des masques, les EHPAD sont identifiés comme prioritaires pour se voir délivrer gratuitement des dotations du stock d'Etat. Si le début de l'épidémie a entraîné une tension sur les équipements de protection, les livraisons sont désormais hebdomadaires pour chacune des régions avec une dotation prévue de 5 masques chirurgicaux par résident et par semaine, les ARS pouvant ajuster la répartition infra-départementale des quantités selon les besoins. Dans le cadre du plan d'action déployé par l'ARS Ile-de-France, ces dotations nationales sont complétées par des dotations régionales complémentaires afin de garantir que tous les soignants des EHPAD franciliens disposent de masques pour protéger leurs personnels et la santé des résidents. La capacité de distribution est amenée à augmenter pour l'ensemble du territoire national grâce à une importation massive depuis l'étranger et à l'encouragement de la production nationale, avec un objectif de 500 000 masques chirurgicaux par jour distribués aux EHPAD en France. Au 10 avril 2020, un volume de plus de 2 milliards de masques a été commandé, dont environ trois quarts de masques chirurgicaux. S'agissant du dépistage, une campagne de dépistage systématique auprès des personnels et des résidents en EHPAD est mise en œuvre dès l'apparition d'un premier cas positif au Covid-19 dans ces établissements. L'ARS Ile-de-France met également en œuvre un plan de dépistage progressif de l'entièreté des agents et des résidents, rendu possible par l'augmentation des capacités de test, en mobilisant les laboratoires publics et privés et en lien avec les acteurs scientifiques. La capacité de test actuelle s'élève à 21 000 tests en France au 11 avril, avec l'objectif d'atteindre 40 000 tests par jour avant la fin du mois d'avril. Enfin, l'ARS Île-de-France a mobilisé la Réserve sanitaire et a mis en place une plateforme, Renfort-Covid, pour venir en soutien des équipes en première ligne. Plus de 1 500 professionnels ont ainsi rejoint les 700 EHPAD d'Ile de France pour soutenir les équipes et contribuer à l'accompagnement des personnes âgées dépendantes. De plus, un partenariat actif a été noué avec les professionnels de santé libéraux, permettant la collaboration de médecins généralistes et spécialistes, d'infirmiers, de kinésithérapeutes et de pédicures-podologues. Enfin, le secteur hospitalier vient en appui des EHPAD, par la mobilisation des filières gériatriques, des équipes mobiles gériatriques et des SAMU.

Difficultés des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes face à la pandémie

14968. – 2 avril 2020. – **M. Patrice Joly** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les difficultés que rencontrent les résidents et le personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) face à la pandémie provoquée par le virus covid-19. L'arrêté du 16 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 (NOR : SSAZ2007862A) fixe la liste des catégories de professionnels prioritaires pour la délivrance de masques de protection issus du stock national. Or, en l'absence de cas de Covid-19 au sein de l'établissement et compte-tenu de la pénurie générale de masques les personnels des EHPAD sont exclus de ces priorités. À ce jour, certaines structures n'ont toujours pas pu s'équiper de masques, d'autres fonctionnent avec le peu de stock qu'elles possèdent ou avec des dotations qui ne sont pas à la hauteur des besoins. Cette situation est d'autant plus angoissante pour les soignants et le personnel administratif qui s'occupent de ces populations plus fragiles et plus vulnérables face à ce virus. Pour éviter la multiplication de drames, il est indispensable que chaque structure dispose d'un stock d'avance de masques FFP2 ainsi que des protections individuelles nécessaires (surblouses, lunettes, tabliers...) afin de faire face immédiatement si un cas venait à se déclarer dans l'établissement. Ainsi, il lui demande d'élargir à l'ensemble des professionnels du soin et de l'accompagnement les mesures de protection par masque, aujourd'hui limitées aux seuls professionnels directement en contact avec les malades identifiés positifs au COVID-19 et de veiller à l'approvisionnement par anticipation des EHPAD en équipements de protection individuels (masques FFP2, surblouses, tabliers...). Enfin, il souhaite attirer son attention sur la nécessité de faire exécuter les tests au covid 19 au sein des EHPAD. À titre d'exemple, dans la Nièvre, certains résidents d'EHPAD sont envoyés à l'hôpital pour être testés puis retournent tranquillement dans leur établissement dans l'attente des résultats. Ces déplacements représentent un double danger : pour les malades qui quittent l'établissement pour se

rendre dans des lieux potentiellement infectés mais aussi pour les résidents sur place qui risquent de se voir contaminés par la suite. Pour éviter de multiplier les risques, il serait opportun d'effectuer les tests au sein même de l'établissement. Il lui demande donc de bien vouloir autoriser ces établissements à le faire.

Réponse. – La gestion de la crise liée au Covid-19 dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) fait l'objet d'une attention constante, quotidienne et du déploiement de l'ensemble des moyens dont disposent l'État et la société civile. Comme le précise la décision n° 440002 du juge des référés du Conseil d'État du 15 avril 2020, la gestion des tests de dépistage et des masques de protection en EHPAD fait l'objet d'une stratégie visant à répondre aux besoins de l'ensemble de ces établissements à l'échelle nationale. S'agissant des masques, les personnels des EHPAD font partie des professionnels prioritaires pour se voir délivrer gratuitement des dotations du stock d'État. Si le début de l'épidémie a entraîné une tension sur les équipements de protection, les livraisons sont désormais hebdomadaires pour chacune des régions avec une dotation prévue de 5 masques chirurgicaux par résident et par semaine. L'objectif chiffré est de 500 000 masques chirurgicaux par jour distribués aux EHPAD, la capacité de distribution étant amenée à augmenter grâce à une importation massive depuis l'étranger et à l'encouragement de la production nationale. Au 10 avril 2020, un volume de plus de 2 milliards de masques a été commandé, dont environ trois quarts de masques chirurgicaux et un quart de masques FFP2. La stratégie mise en œuvre pour lutter contre l'épidémie en EHPAD s'appuie sur les avis du Conseil scientifique Covid-19 et du Haut Conseil de la santé publique. L'ensemble des personnels des EHPAD bénéficiera de l'effort d'accélération des livraisons. S'agissant du dépistage, une campagne de dépistage systématique auprès des personnels et des résidents en EHPAD est mise en œuvre dès l'apparition d'un premier cas positif au Covid-19 dans ces établissements, afin de regrouper les cas positifs et de prendre des mesures adaptatives immédiates. La réalisation des tests au sein des EHPAD, sur le lieu de vie des résidents, est encouragée et elle est amenée à se développer dans le contexte de généralisation du dépistage des résidents et personnels. Pour garantir la réponse aux besoins des EHPAD en tests de dépistage, par le décret n° 2020-400 du 5 avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, les préfets ont été habilités, en cas d'insuffisance de tests de dépistage dans leur département, à ordonner la réquisition des équipements et des personnels nécessaires au fonctionnement de laboratoires de biologie médicale qui réalisent ces examens.

Mesures relatives à l'accouchement dans le cadre de la propagation du Covid-19

14985. – 2 avril 2020. – **M. Michel Dagbert** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les mesures relatives à l'accouchement dans le cadre de la propagation du Covid-19. Le caractère de haute contagiosité de ce virus a conduit le Gouvernement à prendre des mesures exceptionnelles de par leur nature et leur ampleur. Ces décisions font en permanence l'objet d'adaptations au vu de l'avancée de l'épidémie, de son niveau sur les territoires, et de l'évolution de la connaissance scientifique. Le ministère vient ainsi de confirmer un changement de doctrine en matière de dépistage, avec une augmentation du nombre de tests effectués. Dans ce contexte, se pose notamment la question de la situation des 58 000 futures mamans du mois d'avril 2020, qui représentent seulement 0,08 % de la population française. Permettre le dépistage des futurs parents et par conséquent, en lien avec les équipes des blocs obstétricaux, autoriser le futur papa à assister à l'accouchement, ne paraît pas incongru. Ceci pourrait par exemple être rendu possible si, à l'entrée de la parturiente, le futur papa a pu produire un test négatif réalisé moins de 72 heures avant la naissance et que l'on s'assure que les gestes « barrières » soient respectés durant toute la durée de l'accouchement. Tout comme on ne peut douter de la force pédagogique des reportages des équipes de journalistes qui filment et commentent au plus près des personnels soignants et des malades en salle de réanimation ou suivent l'installation de patients sur la table de scanner en se conformant aux prescriptions des gestes « barrières », on ne peut douter du bienfait de la présence du conjoint en salle d'accouchement, lorsqu'elle est possible et souhaitée, lors de cet important moment de la vie. Il semblerait donc opportun d'assouplir les règles en la matière. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer si des mesures allant dans ce sens sont envisageables.

Réponse. – L'accouchement est un moment charnière dans la vie de tout parent qui le devient ou le redevient. Son déroulement dans des conditions sereines favorise l'accueil de l'enfant et le bien-être de la mère pendant la période du post-partum. Invoquant la nécessité de faire conserver à l'accouchement sa composante humaine et familiale pour autoriser les pères, ou tout autre personne accompagnante, à y assister en période de COVID-19, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) a produit des consignes claires visant à éviter au maximum les risques de contamination des soignants et des autres patientes. La présence du conjoint a bien été

possible, sous certaines conditions, lors de l'accouchement. Il a ainsi été recommandé d'accepter l'accompagnant en salle de naissance à partir de la phase active de travail, sans possibilité de va et vient. Les gestes barrière étant précisés à l'entrée de la salle de travail. L'accouchement constitue un acte médical complexe, impliquant des consignes strictes garantissant la sécurité de la mère et de l'enfant. Dans la période d'épidémie, ces consignes doivent s'adapter aux réalités locales pour éviter les risques de contamination des soignants et des patientes.

Refus administratif de réaliser des tests de diagnostic du SARS-CoV-2 par des laboratoires vétérinaires

14998. – 2 avril 2020. – **M. Arnaud Bazin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le refus administratif des offres de service de plusieurs laboratoires vétérinaires. Certains sont en mesure de réaliser ces tests permettant de développer le diagnostic du SARS-CoV-2 auprès des personnels mobilisés dans la lutte contre l'épidémie. Le ministère de la santé s'appuie sur un argument juridique, le cadre réglementaire étant différent « entre médecine humaine et médecine animale ». Cet argument paraît en total décalage dans l'épisode de crise sanitaire hors norme que nous subissons. Il lui demande si sa position est susceptible d'évoluer, au vu du contexte de guerre sanitaire actuel, le refus du ministère étant incompréhensible pour les professionnels et nos concitoyens.

Rôle souhaitable des laboratoires vétérinaires départementaux dans la maîtrise de la crise du Covid-19

15572. – 23 avril 2020. – **M. Franck Montaugé** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'apport majeur et immédiat que pourrait constituer la pleine utilisation des laboratoires vétérinaires départementaux dans la maîtrise de la crise du Covid-19. Bien que l'implication de certains laboratoires vétérinaires soit constatée dans certains départements et doive être pour cela saluée, il l'interroge sur les raisons de l'absence de mobilisation générale de ce réseau par le Gouvernement. La profession vétérinaire (services vétérinaires et laboratoires départementaux, chercheurs, praticiens de terrain) gère environ tous les deux ans une crise sanitaire majeure (épidémies de fièvre aphteuse, fièvre catarrhale ovine, vache folle, influenza aviaire, émergence de cas de rage sur le territoire national, en particulier) et elle le fait avec succès grâce à son expérience. De nombreux vétérinaires trouvent surprenant et regrettable que, dès le début de la crise du Covid-19, cette expertise relative aux zoonoses et aux épidémies n'ait pas été mise à contribution par les pouvoirs publics et le secteur médical. Dans les circonstances tragiques que connaît notre pays, l'expertise vétérinaire est disponible et doit être pleinement utilisée. Leurs équipements automatisés et leurs personnels accrédités ont la capacité de réaliser rapidement et selon des protocoles éprouvés de très nombreuses analyses comme les tests PCR. Un passage à la santé humaine en cas de crise sanitaire comme celle du Covid-19 est tout à fait possible aux dires des vétérinaires eux-mêmes. Elle serait de surcroît très facilitée par le fait que les réactifs utilisés par ces laboratoires départementaux sont produits en France et non pas en Chine ou aux États-Unis. Les directeurs de ces laboratoires publics, appuyés par les présidents de conseils départementaux dont ils dépendent, ont proposé depuis le début de la crise et avec insistance d'apporter leur contribution à la lutte contre le Covid-19. Les académies nationales de médecine, de pharmacie et vétérinaire sont également intervenues pour qu'il soit fait appel aux laboratoires publics départementaux. C'est d'ailleurs cette disposition qui a été prise immédiatement en Allemagne, se traduisant par une mortalité très inférieure. Le 3 avril 2020 au soir, le Gouvernement a finalement accepté que les laboratoires vétérinaires entrent en jeu, mais depuis il semble que le secteur privé de la biologie humaine multiplie les manœuvres pour écarter les laboratoires vétérinaires en attendant de pouvoir commercialiser notamment les tests sérologiques qui ne sont pas à ce jour disponibles. Alors que l'épidémie continue à progresser et que l'urgence est de détecter les porteurs de virus par PCR, test pour lequel les laboratoires vétérinaires ont une grosse « force de frappe » (capacité de plusieurs dizaines de milliers d'analyses par semaine), les milieux officiels et médicaux, ainsi que les médias minimisent l'intérêt des tests PCR et se focalisent sur les tests sérologiques qui n'auront d'intérêt réel qu'au moment de la sortie du confinement. Lors de son intervention du 14 avril 2020, le Président de la République a annoncé qu'une campagne de dépistage massif ne serait lancée qu'après la sortie du confinement du 11 mai, mais pas avant. Entre-temps un nombre supplémentaire de décès, évitables par la mise en œuvre d'une campagne massive de dépistage par test PCR, auront été à déplorer. Il lui demande si, dans cette période de crise, comme en Allemagne dont l'efficacité est éclatante, toutes les compétences et tous les moyens dont dispose souverainement notre pays, dont le réseau des laboratoires vétérinaires départementaux fait partie intégrante, seront mobilisés sans délai dans une action de production massive de test PCR.

Réponse. – À chaque étape de la crise sanitaire, le Gouvernement a veillé à élargir le cercle des laboratoires susceptibles de pratiquer le dépistage par RT-PCR. Depuis le 5 avril 2020, ce mouvement est entré dans une nouvelle étape, afin de constituer progressivement une capacité nationale de dépistage dans le contexte de la fin du confinement. Les échanges menés avec l'ensemble des acteurs ont conduit à la prise d'une série de textes

permettant de lever tout obstacle à leur intervention. L'objectif est bien que le plus grand nombre de laboratoires soient autorisés à s'impliquer dans le dépistage. Deux nouveaux textes ont été pris dans ce but : le décret n° 2020-400 du 5 avril 2020 et l'arrêté du 5 avril, complétant respectivement le décret n° 2020-293 et l'arrêté du 23 mars. Ces textes autorisent les préfets à réquisitionner, notamment lorsque les laboratoires de biologie médicale ne peuvent pas réaliser suffisamment d'examen de détection du génome du Covid-19, d'autres laboratoires afin soit de réaliser la phase analytique pour le compte d'un laboratoire de biologie médicale soit de mettre à disposition leurs équipements ou leurs personnels. Avec ces textes qui perdureront le temps de la crise, les capacités de dépistage s'appuient sur la mobilisation maximale et fluide des ressources disponibles. Cette mesure concerne tous les laboratoires, vétérinaires mais aussi départementaux, de recherche, de gendarmerie ou de police.

Suivi des soins psychiatriques dans le cadre de l'épidémie de Covid-19

15040. – 9 avril 2020. – **Mme Marie-Pierre de la Gontrie** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le suivi des soins psychiatriques dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. La psychiatrie est considérée comme le « parent pauvre » de la médecine. Comme un écho, les recommandations nationales du ministère de la santé à destination des services psychiatriques et établissements autorisés en psychiatrie pour faire face à l'épidémie de Covid-19 ont été communiquées le 22 mars 2020. Cette transmission tardive des directives a conduit les agences régionales de santé à adresser leurs propres consignes aux établissements concernés. Des mesures diverses ont été prises. D'une part, réorganisation - quand ce n'est pas la fermeture - des structures ambulatoires à la faveur des téléconsultations ou de consultations téléphoniques, report de consultations parfois ou encore sortie anticipée de patients dont l'état a été jugé satisfaisant. L'impact d'un suivi à distance sur cette patientèle peut être interrogé. D'autre part, la distance sociale induite par le confinement qui s'est installée dans notre société est également de rigueur dans les services ou établissements psychiatriques. Les patients qui demeurent en ces lieux voient leurs habitudes et activités réorganisées : les visites ne sont plus permises, les promenades extrêmement limitées si ce n'est interdites. Les patients doivent rester dans leur chambre alors que dans les services psychiatriques les moments collectifs sont nombreux. D'une certaine manière, c'est un « enfermement dans un enfermement » pour une population psychologiquement fragile. Des individus qui ne comprennent pas nécessairement ce qu'il se passe et dont les préoccupations premières se trouvent ailleurs. Il convient d'anticiper les répercussions que peuvent entraîner sur cette population vulnérable les mesures pour lutter contre le Covid-19 – si nécessaires soient-elles. Aussi, et compte tenu des conséquences que peuvent avoir les mesures exceptionnelles dues à la situation (confinement, soins à distance, distance sociale, etc.) elle souhaiterait savoir comment, dans le respect des droits de ces personnes, le ministère de la santé entend agir pour limiter les conséquences qui risquent de découler de cette situation singulière.

Suivi des soins psychiatriques dans le cadre de l'épidémie de Covid-19

17124. – 2 juillet 2020. – **Mme Marie-Pierre de la Gontrie** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 15040 posée le 09/04/2020 sous le titre : "Suivi des soins psychiatriques dans le cadre de l'épidémie de Covid-19", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – La vulnérabilité des personnes prises en charge par le secteur de la santé mentale nécessite des précautions particulières et une organisation spécifique s'est rapidement mise en place. La mobilisation immédiate du délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie a permis un dialogue suivi avec les Agences régionales de santé en charge d'accompagner les différents services et établissements de psychiatrie. Une cellule de crise « Covid-19-Santé Mentale » a également été créée, d'abord réunie de manière informelle puis rapidement structurée, afin d'apporter les réponses institutionnelles nécessaires et un suivi rapproché de la gestion de crise par les établissements. Les recommandations nationales ont été déclinées pour ce secteur afin d'adapter la réponse aux défis spécifiques rencontrés sur le terrain, sur la base de la remontée des premiers constats et dans le contexte du passage au stade 3 de l'épidémie. S'agissant de l'impact des mesures de confinement et de distanciation sociale sur les patients, d'une part les recommandations nationales du 23 mars 2020 préconisaient de réserver les hospitalisations aux patients ne pouvant être pris en charge en ambulatoire ; d'autre part plusieurs mesures d'accompagnement visent à garantir le respect de la dignité des personnes et à soutenir la fonction soignante dans sa capacité à prendre en charge efficacement les patients dans le contexte de crise : mise en place ou activation d'unités d'éthique clinique pour aider les praticiens à trouver les meilleures solutions, partenariats entre établissements pour organiser une offre de soutien à destination des personnels ainsi que des familles, attention forte apportée à l'animation des équipes de soins. S'agissant de l'adaptation de l'organisation des structures ambulatoires, la capacité de cette filière a été renforcée, au profit des patients pour lesquels la prise en charge en

ambulatoire est préférable à l'hospitalisation, et afin de faire face aux conséquences prévisibles du contexte épidémique sur un public déjà fragile. Les téléconsultations et consultations téléphoniques ont été favorisées dans un objectif d'accès aux soins et de maintien d'un lien régulier avec les patients, avec des consultations en présentiel ont été assurées pour les situations cliniques qui le requièrent.

Médicaments contre indiqués aux patients infectés par le Covid-19

15058. – 9 avril 2020. – **M. Hervé Maurey** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les médicaments contre-indiqués aux patients infectés par le Covid-19. Le ministre a communiqué sur certains médicaments – notamment des anti-inflammatoires – qui sont contre-indiqués aux patients infectés par le Covid-19. Il semblerait que cette information ne soit pas encore bien connue de nos concitoyens, notamment de ceux qui sont infectés ou de leurs proches. Compte tenu de son importance, elle mériterait d'être relayée avec plus de force, d'autant que si le ministre de la santé a suspendu la vente par internet de médicaments exclusivement composés d'ibuprofène et d'acide acétylsalicylique (aspirine), nombreux sont nos concitoyens qui ont ces produits « grand public » déjà à disposition. Aussi, il souhaiterait connaître les mesures qu'il compte mettre en œuvre en ce sens.

Médicaments contre indiqués aux patients infectés par le Covid-19

17359. – 16 juillet 2020. – **M. Hervé Maurey** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 15058 posée le 09/04/2020 sous le titre : "Médicaments contre indiqués aux patients infectés par le Covid-19 ", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – La prise d'anti-inflammatoires (ibuprofène par exemple) pourrait être un facteur d'aggravation de l'infection au Covid-19. L'information a été largement relayée par le ministère des solidarités et de la santé, auprès des citoyens comme des professionnels de santé. Tout citoyen déjà sous anti-inflammatoires ou qui a le moindre doute vis-à-vis d'un traitement habituel doit demander conseil à son médecin et peut consulter le site www.covid19-medicaments.com afin de vérifier que les médicaments ne sont pas suspectés d'aggraver les symptômes du Covid-19.

Pénurie de médicaments liée la pandémie du Covid-19

15128. – 9 avril 2020. – **Mme Laurence Cohen** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'alerte lancée le 31 mars 2020 par neuf directeurs des plus grands hôpitaux d'Europe sur le risque de pénurie de médicaments essentiels pour traiter les patients atteints du Covid-19. Ces établissements, dont l'assistance publique-hôpitaux de Paris (APHP), attirent l'attention des gouvernements européens sur les stocks largement insuffisants pour fournir des soins intensifs adéquats. Ces ruptures d'approvisionnement s'expliquent en grande partie par la délocalisation de la production de médicaments à l'étranger et interrogent notre modèle sanitaire et notre indépendance pharmaceutique et économique. Sans approvisionnement rapide, les réserves de curare, midazolam ou propofol seront épuisées d'ici à deux semaines, voire d'ici à quelques jours dans les hôpitaux les plus sévèrement touchés. Or, ces anesthésiques et hypnotiques sont indispensables pour les patients en réanimation. Aussi, elle lui demande ce que le Gouvernement entend faire en urgence pour répondre à cette demande, pour exiger des groupes pharmaceutiques d'augmenter leurs capacités de production afin de faire face aux besoins, pour organiser une meilleure coopération aux niveaux européen et international afin de ne pas mettre les soignants face à une incapacité d'exercer leurs missions et par conséquent de limiter le nombre de décès. Elle lui demande également s'il entend mettre en place un groupe de travail composé de scientifiques, de syndicalistes, d'élus de toutes sensibilités politiques pour étudier les conditions de mise en place d'un pôle public du médicament et de la recherche afin d'éviter, notamment, que de nouvelles ruptures de stock ne se reproduisent.

Approvisionnement des services de réanimation en médicaments de sédation

15252. – 16 avril 2020. – **Mme Nadia Sollogoub** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les risques de rupture de stock de produits de sédation (curares, midazolam, propofol). En avril 2020, le chef de service de réanimation dans un hôpital francilien interrogé s'en inquiétait, en soulignant qu'habituellement, dans le service, moins de 50 % des patients sont intubés pour une durée de sept jours. Or, chacun sait aujourd'hui, avec le Covid-19, 100% des malades entrant en réanimation seront intubés pour une durée de quinze jours au moins. L'organisation mondiale de la santé, comme les agences des médicaments, reçoivent depuis plusieurs jours des alertes à répétition sur de possibles ruptures de stock dans de nombreux pays. Le point de la situation du ministère de l'intérieur du 25 mars 2020 indiquait ainsi que « les hôpitaux civils n'ont

qu'une semaine d'approvisionnement, tandis que les hôpitaux militaires n'ont plus que 2,5 jours de stock, contre quinze jours en temps normal ». Les manques sont aujourd'hui tels que les centres hospitaliers mettent en place une politique de gestion de la pénurie. Ainsi, l'assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) a établi en urgence un guide des bonnes pratiques, destiné à encadrer l'utilisation des traitements. Il s'agit par exemple de mesurer avec précision la « profondeur de l'anesthésie » pour une meilleure posologie du curare, ou encore de « potentialiser les hypnotiques » grâce à l'ajout d'autres médicaments. Mais, dans la durée, rien ne sera possible sans l'organisation rapide de nouvelles filières d'approvisionnement, fussent-elles multiples. On a déjà appris que l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) avait pris contact avec les industriels concernés afin de garantir la sécurisation de l'approvisionnement, voire l'augmentation de la production. Mais l'on sait aussi que ce besoin impérieux se heurte à la difficulté d'accès à des matières premières. Or, l'Inde a par exemple interdit dès le 4 mars 2020 l'exportation de vingt-six principes actifs, tandis que certains redoutent que les États-Unis puissent décider de réserver leur production de curares à leurs besoins internes. Dans ce contexte, pour donner tant aux soignants qu'à nos concitoyens l'assurance qu'ils n'auront pas de pertes de chances liées à ces ruptures, elle souhaiterait que le Gouvernement veuille enfin détailler l'action, par produits et par filière d'origine, qui est menée pour anticiper les pénuries. Elle souhaite notamment savoir si les moyens sont recensés au niveau national, et si oui, lesquels, afin d'identifier quelle ligne de production de médicament pourrait être utilisée ou réquisitionnée pour réorienter au plus vite la production vers ces médicaments de première nécessité dont nous allons manquer.

Manque de médicaments dans les services de réanimation des hôpitaux français

15268. – 16 avril 2020. – **Mme Esther Benbassa** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la pénurie de médicaments qui menace les services de réanimation des hôpitaux français. Dans son intervention télévisée en date du 2 avril 2020, le Premier ministre a lui-même déclaré qu'il y avait « des tensions très fortes sur l'approvisionnement » de certains médicaments. Les services de réanimation manquent désormais d'antibiotiques et surtout de sédatifs (morphine et curare notamment), qui sont nécessaires aux intubations. Les stocks dans les hôpitaux d'anesthésiants comme le cisatracurium et d'hypnotisants comme le midazolam et propofol, qui permettent de plonger les patients dans le coma artificiel, se raréfient. À l'échelle de la planète, une surconsommation médicamenteuse de 2 000 % a été constatée, ces dernières semaines. Cette pénurie est donc globale, face à une épidémie mondiale. Mais la situation française est particulièrement inquiétante : dans les zones les plus touchées, les hôpitaux civils n'ont qu'une semaine d'approvisionnement en médicaments, tandis que les établissements médicaux militaires n'ont plus que 2,5 jours de stock, contre 15 jours en temps normal. Face à ce problème majeur, le dispositif choisi par le Gouvernement vise à puiser dans les stocks des hôpitaux des départements peu impactés. Cette solution n'est pas viable puisque ces collectivités pourraient être elles aussi frappées dans les jours à venir plus durement par l'épidémie. Bien que mobilisés, les industries et laboratoires pharmaceutiques français ne semblent pas en capacité de produire, en quantité adéquate, le matériel médical nécessaire à cette situation de crise. Ces manques engendrent un désarroi croissant chez le personnel soignant et un risque réel pour la santé et la survie des patients admis en réanimation. Elle lui demande quelle sera la stratégie du service public hospitalier français, pour pallier la raréfaction des médicaments dans les services de réanimation.

Réponse. – Les hôpitaux du monde entier sont confrontés à des besoins croissants en médicaments, en particulier pour ceux utilisés en réanimation, et les ruptures de stock de médicaments sont une préoccupation majeure des pouvoirs publics. À ce titre, tout levier incitatif permettant de développer l'investissement dans les capacités de production sur le territoire de l'Union européenne est investigué. Ces tensions sont maîtrisées grâce à un dispositif exceptionnel qui vise à massifier les achats et à sécuriser la mise à disposition des médicaments dont les difficultés d'approvisionnement font courir aux patients un risque grave et immédiat. Ce dispositif, créé par le décret n° 2020-466 du 23 avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020, prévoit que l'achat des molécules prioritaires (3 curares et 2 hypnotiques) est effectué uniquement par l'État ou, pour son compte, par Santé publique France, l'État se substituant ainsi aux établissements de santé. Le ministère chargé de la santé répartit les stocks entre les établissements, en lien avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et les Agences régionales de santé, sur la base d'une attribution hebdomadaire. Plus largement, la feuille de route « Lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France » présentée le 8 juillet 2019 par le ministère des solidarités et de la santé vise à répondre aux préoccupations légitimes des patients. Faisant suite à la présentation de cette feuille de route, le comité de pilotage chargé de la stratégie de prévention et de lutte contre les pénuries de médicaments, installé en septembre 2019, rassemble les associations de patients, l'ensemble des acteurs de la chaîne d'approvisionnement, les prescripteurs, l'Ordre national des pharmaciens, l'Ordre national des médecins et les autorités nationales compétentes. Par ailleurs, le Premier

ministre a confié à M. Jacques Biot la rédaction d'un rapport visant à analyser les causes profondes de cette situation en matière de choix industriels. Les conclusions de ce rapport sur les processus de production et logistiques, permettront d'étudier des solutions concrètes aux problématiques actuelles de la production pharmaceutique française.

Approvisionnement des médicaments Approvisionnement de médicaments nécessaires au traitement du Covid-19

15176. – 9 avril 2020. – **Mme Christine Herzog** interroge **M. le Premier ministre** sur les failles du système d'approvisionnement de certains médicaments nécessaires dans la prise en charge des formes graves de Covid-19. Les hôpitaux universitaires européens dont l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) ont ainsi signalé le 31 mars 2020 des tensions d'approvisionnement concernant des médicaments jugés essentiels pour les unités de soins intensifs et de réanimation. Or la disponibilité de ces médicaments dépend de réseaux de distribution internationaux, certains médicaments n'étant fabriqués que dans des pays tels que l'Inde et la Chine. Cette dépendance sur des produits aussi stratégiques est d'autant plus inquiétante que nous ne disposons pas des installations de production nécessaires pour fournir tous les médicaments nécessaires à la prise en charge des formes graves de Covid-19. Elle lui demande par conséquent si la relocalisation sur notre territoire de la production de ces traitements est aujourd'hui envisagée par le Gouvernement. – **Question transmise à M. le ministre des solidarités et de la santé.**

Réponse. – Les hôpitaux du monde entier sont confrontés à des besoins croissants en médicaments utilisés en réanimation et les risques de ruptures de stock de médicaments sont une préoccupation majeure des pouvoirs publics. À ce titre, tout levier incitatif permettant de développer l'investissement dans les capacités de production sur le territoire de l'Union européenne est investigué. Ces tensions sont maîtrisées grâce à un dispositif exceptionnel qui vise à massifier les achats et à sécuriser la mise à disposition des médicaments dont les difficultés d'approvisionnement font courir aux patients un risque grave et immédiat. Ce dispositif, créé par le décret n° 2020-466 du 23 avril 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020, prévoit que l'achat des molécules prioritaires (3 curares et 2 hypnotiques) est effectué uniquement par l'État ou, pour son compte, par Santé publique France, l'État se substituant ainsi aux établissements de santé. Le ministère chargé de la santé répartit les stocks entre les établissements, en lien avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et les agences régionales de santé, sur la base d'une attribution hebdomadaire. Plus largement, la feuille de route « Lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France » présentée le 8 juillet 2019 par le ministère des solidarités et de la santé vise à répondre aux préoccupations légitimes des patients. Faisant suite à la présentation de cette feuille de route, le comité de pilotage chargé de la stratégie de prévention et de lutte contre les pénuries de médicaments, installé en septembre 2019, rassemble les associations de patients, l'ensemble des acteurs de la chaîne d'approvisionnement, les prescripteurs, l'Ordre national des pharmaciens, l'Ordre national des médecins et les autorités nationales compétentes. Par ailleurs, le Premier ministre a confié à M. Jacques Biot la rédaction d'un rapport visant à analyser les causes profondes de cette situation en matière de choix industriels. Les conclusions de ce rapport sur les processus de production et logistiques, permettront d'étudier des solutions concrètes aux problématiques actuelles de la production pharmaceutique française.

Délais de carence pour les adhérents à la caisse des Français de l'étranger

15208. – 9 avril 2020. – **M. Christophe-André Frassa** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les textes réglementaires qui régissent la caisse des Français de l'étranger (CFE) et plus particulièrement l'article R. 762-8 du code de la sécurité sociale qui fixe les délais de carence de ses adhérents et primo-adhérents. Il lui rappelle que la caisse des Français de l'étranger (CFE), depuis sa création en 1978, a obligation, de par ses statuts et par le code de la sécurité sociale qui la régit, de maintenir ses comptes à l'équilibre. Il lui indique que le bureau du conseil d'administration de la CFE a décidé le 25 mars 2020, au regard de l'épidémie de Covid-19, que cette carence sera ramenée de 6 à 3 mois pour les plus de 45 ans, pour toute adhésion prenant effet du 1^{er} avril au 1^{er} octobre 2020, la direction de la sécurité sociale ayant validé cette décision. Il s'étonne néanmoins des dates décidées. La pandémie étant par définition mondiale, elle est susceptible de frapper nos compatriotes durement -et les frappe durement depuis plusieurs semaines- et il est difficilement acceptable de leur faire savoir que s'ils sont affectés à partir du 1^{er} avril, ils ne seront pris en charge de leurs frais d'hospitalisation qu'à compter du 1^{er} juillet. Il déplore que malgré cette période de crise sanitaire, la CFE ne puisse pas déroger aux textes plus en avant, sous peine de ne pas être suivie par son autorité de tutelle. Il lui précise cependant, que la loi n° 2020-290 du

23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 établit que par dérogation, les Français expatriés rentrés en France entre le 1^{er} mars 2020 et le 1^{er} juin 2020 et n'exerçant pas d'activité professionnelle sont affiliés à l'assurance maladie et maternité sans que puisse leur être opposé un délai de carence. Il lui demande que cette disposition puisse être appliquée à l'ensemble des adhérents de la CFE sans distinction, au titre de la solidarité nationale et en conformité aux mesures exceptionnelles que le Président de la République souhaite voir mises en place. Il lui demande également que l'État -qui vient en aide à hauteur de plusieurs milliards d'euros auprès des entreprises- puisse, via notre système de sécurité sociale, soutenir financièrement la CFE, s'il advenait que celle-ci soit déficitaire en fin d'exercice. Compte tenu de la situation inédite que vivent nos compatriotes à l'étranger, il lui demande que ces mesures d'exception soient rapidement mises en place pour l'ensemble des adhérents de la CFE.

Réponse. – L'article 13 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie Covid-19 et par dérogation aux textes en vigueur, prévoit que : « les Français expatriés rentrés en France entre le 1^{er} mars 2020 et le 1^{er} juin 2020 et n'exerçant pas d'activité professionnelle sont affiliés à l'assurance maladie et maternité sans que puisse leur être opposé un délai de carence ». Cette mesure est bien sûr applicable à l'ensemble des Français qui reviennent résider, qu'ils aient ou non adhéré à la Caisse des Français de l'étranger (CFE). En outre, compte tenu de cette période de crise et lorsqu'il est revenu en France uniquement en séjour temporaire, l'adhérent de la CFE peut continuer à bénéficier de son assurance maladie volontaire à la CFE au-delà de la limite de trois mois, de manière exceptionnelle jusqu'à 6 mois. Au-delà, le régime maladie obligatoire de sécurité sociale prendra le relais s'il demeure toujours sur le territoire national car il sera considéré comme résident. Un Français résidant à l'étranger n'est pas affilié à un régime obligatoire d'assurance maladie français, sauf à être couvert par un accord international ou par les règlements européens de coordination qui lèvent le principe de territorialité de la sécurité sociale. Dans ces hypothèses, il peut être pallié à l'absence de couverture obligatoire par l'adhésion à une assurance de santé privée, celle-ci étant effectivement soumise à un délai de carence. C'est également le cas pour les adhésions à la CFE lorsqu'elles interviennent plus de 3 mois après le départ de France. C'est la contrepartie du caractère facultatif de l'adhésion à la CFE. Cette règle vise à éviter les effets d'aubaine liés à des adhésions tardives et les conséquences financières négatives que des adhésions d'opportunité pourraient avoir pour la CFE, n'est pas un régime financièrement solidaire et doit rester à l'équilibre. Le principe de l'assurance n'est pas de s'assurer au moment où le risque survient et c'est le sens des délais de carence mis en place que d'inciter à adhérer le plus tôt possible pour être pris en charge lorsque cela s'avère nécessaire. Il ne serait en effet ni juste ni moral de faire appel à la solidarité nationale pour couvrir des frais de santé alors qu'aucune cotisation n'aurait été versée en contrepartie. La CFE a néanmoins décidé d'adopter des mesures fortes destinées à faciliter l'adhésion d'expatriés non encore adhérents. Ainsi, elle a décidé de réduire de 6 à 3 mois le délai de carence prévu à l'article R. 762-8 du code de la sécurité sociale pour les plus de 45 ans qui souhaitent adhérer à une assurance maladie volontaire pour la prise en charge de leurs frais de santé à l'étranger. Cette mesure temporaire est applicable à compter du 1^{er} avril jusqu'au 1^{er} octobre 2020. Par ailleurs, pour répondre plus directement à cette crise, la CFE a souhaité lancer un nouveau produit, provisoire, destiné à couvrir exclusivement l'ensemble des frais de santé liés au COVID-19, à un tarif très compétitif (50 % du tarif habituel) et avec un délai de carence extrêmement réduit à 21 jours seulement. Les premières adhésions sont enregistrées à compter du 8 avril, sans distinction du profil et de l'âge de l'adhérent. En relais des mesures de solidarité d'ores et déjà applicables sur le territoire national, ces mesures exceptionnelles permettront d'accompagner nos compatriotes qui doivent faire face à l'étranger aux conséquences de la pandémie.

Psychiatrie et Covid-19

15221. – 9 avril 2020. – **Mme Laurence Cohen** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des personnes atteintes de troubles psychiatriques, dans le contexte de pandémie liée au Covid-19. Elle regrette tout d'abord que les patients et les professionnels exerçant dans les établissements de santé mentale ne bénéficient pas du matériel de protection nécessaire (gels, gants, masques...) pour limiter la propagation du virus et réduire tout risque de contagion. Elle insiste en particulier sur les personnels du secteur médico-social, et notamment les psychologues. Si les hôpitaux généraux manquent terriblement de matériel eux aussi, elle craint que les établissements psychiatriques le soient bien davantage ! Elle s'inquiète également des conséquences des mesures pour faire respecter le confinement sur la santé mentale de ces patients fragilisés et qui amenuisent la relation thérapeutique entre patient et soignant (repas pris dans les chambres et non collectivement, suspension des visites, plus de contact physique...). Pour les personnes suivies en ambulatoire, les conséquences du confinement sont là aussi inquiétantes pour la continuité des soins, et risquent d'aggraver les symptômes du fait du climat anxigène ambiant. De plus, il est probable qu'il y ait une augmentation des personnes ayant besoin d'être hospitalisées durant ou après ce confinement, alors même que le nombre de lits est déjà insuffisant. Aussi, elle lui

demande quelles sont les dispositions qu'il entend mettre en œuvre pour prendre en considération la spécificité de ces patients et de ces soignants et quelles suites il entend donner au courrier adressé, le 27 mars 2020, par la contrôleur générale des lieux de privation dans lequel sont formulées plusieurs recommandations (approvisionnement des établissements en matériel de prévention et détection, garantie de la continuité des soins utilisation du téléphone personnel, accès au tabac, autorisation de promenades...). Dans le respect des règles sanitaires, ces mesures sont indispensables dans le contexte actuel pour garantir aux patients le respect de leurs droits fondamentaux et pour ne pas dégrader encore plus les conditions de travail des personnels.

Réponse. – La vulnérabilité des personnes prises en charge par le secteur de la santé mentale nécessite des précautions particulières et une organisation spécifique s'est rapidement mise en place. Une cellule de crise « Covid-19-Santé Mentale » a été créée afin d'apporter les réponses institutionnelles nécessaires et un suivi rapproché de la gestion de crise par les établissements. Les recommandations nationales ont été déclinées pour ce secteur afin d'adapter la réponse aux défis spécifiques rencontrés sur le terrain, sur la base de la remontée des premiers constats et dans le contexte du passage au stade 3 de l'épidémie. S'agissant de l'impact des mesures de confinement et de distanciation sociale sur les patients, d'une part les recommandations nationales du 23 mars 2020 préconisent de réserver les hospitalisations aux patients ne pouvant être pris en charge en ambulatoire ; d'autre part plusieurs mesures d'accompagnement visent à garantir le respect de la dignité des personnes et à soutenir la fonction soignante dans sa capacité à prendre en charge efficacement les patients dans le contexte de crise : mise en place ou activation d'unités d'éthique clinique pour aider les praticiens à trouver les meilleures solutions, partenariats entre établissements pour organiser une offre de soutien à destination des personnels ainsi que des familles, attention forte apportée à l'animation des équipes de soins. S'agissant des masques de protection, leur répartition nationale se fait par rapport au nombre de personnels par établissement avec la possibilité pour les Agences régionales de santé de les ajuster au plus proche des besoins. En cas de manque urgent de masques, l'établissement psychiatrique peut se tourner vers le Groupement hospitalier de territoire dont il dépend et il est également possible de faire appel à un flux d'urgence piloté par la cellule de crise. Si le début de l'épidémie a entraîné des tensions sur les équipements de protection, celles-ci sont en train d'être résorbées. Le bon déploiement de ces dispositions fait l'objet d'un suivi rapproché et doit permettre de mettre en œuvre les recommandations formulées par la Contrôleur générale des lieux de privation de liberté. S'agissant des personnes suivies en ambulatoire, l'organisation de cette filière a été adaptée et renforcée, au profit des patients pour lesquels la prise en charge en ambulatoire est préférable à l'hospitalisation, et afin de faire face aux conséquences prévisibles du contexte épidémique sur un public déjà fragile. L'objectif d'accès aux soins et de continuité des soins a conduit à augmenter la capacité en téléconsultations et en consultations téléphoniques, afin de maintenir un lien régulier avec les patients, avec des consultations en présentiel assurées pour les situations cliniques qui le requièrent.

Sédation administrée aux patients atteints du Covid-19

15267. – 16 avril 2020. – **M. Pascal Allizard** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** à propos de la sédation administrée aux patients atteints du Covid-19. Il rappelle qu'un décret n° 2020-360 du 28 mars 2020 prévoit que le Rivotril (clonazépam) sous forme injectable peut faire l'objet d'une dispensation, jusqu'au 15 avril 2020, par les pharmacies d'officine pour les patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus dont l'état clinique le justifie, dans les cas de détresse respiratoire. Un certain nombre de professionnels de santé parmi lesquels des médecins s'inquiètent de cette décision dans laquelle ils voient une forme d'accompagnement final, sans tentative de guérison des malades, et la traduction d'une incapacité de prise en charge de ces personnes. Par conséquent, il souhaite connaître les objectifs de cette sédation au Rivotril et les garanties entourant cette procédure, dans l'intérêt des patients comme des soignants.

Réponse. – Le décret n° 2020-360 en vigueur au 29 avril 2020 autorise la dispensation de la spécialité pharmaceutique Rivotril[®] sous forme injectable, jusqu'au 11 mai 2020, par les pharmacies d'officine en vue de la prise en charge des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 dont l'état clinique le justifie sur présentation d'une ordonnance médicale portant la mention « Prescription Hors autorisation de mise sur le marché dans le cadre du covid-19 ». Le médecin doit alors se conformer aux protocoles exceptionnels et transitoires relatifs, d'une part, à la prise en charge de la dyspnée et, d'autre part, à la prise en charge palliative de la détresse respiratoire, établis par la société française d'accompagnement et de soins palliatifs et mis en ligne sur son site. Ce texte a pour objectif d'améliorer l'accompagnement des soins palliatifs afin de permettre d'améliorer la fin

de vie des patients pour lesquels une décision de limitation de traitements actifs a été prise. Il ne s'agit pas d'un assouplissement des modalités d'usage de cette spécialité pharmaceutique mais uniquement de ses modalités de dispensation, assouplissement strictement encadré par des recommandations de bonne pratique.

Allongement du délai légal d'accès à l'interruption volontaire de grossesse

15306. – 16 avril 2020. – **Mme Christine Prunaud** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessité de garantir le maintien des interruptions volontaires de grossesse (IVG) pendant cette crise sanitaire et d'en prolonger les délais légaux. En effet, le confinement complexifie l'accès à l'IVG : beaucoup de centres IVG sont fermés, des services hospitaliers n'assurent plus cette mission, les plannings familiaux sont accessibles seulement par rendez-vous téléphonique, les soignants sont de moins en moins nombreux. Les bénévoles et salariés des associations, les soignants, les militants pour les droits des femmes se sont organisés sur le terrain pour maintenir un relai avec ces femmes, mais ce n'est pas suffisant au vu de cette situation exceptionnelle. Pour pallier cette période doublement difficile pour ces femmes, il serait opportun d'allonger le délai de l'IVG jusqu'à sept semaines, soit deux semaines de plus que ne le prévoit la loi actuelle, et de lever l'exigence d'un délai de 48 heures entre la première consultation et la pratique de l'IVG pour les mineures. Ces mesures urgentes pourraient s'inscrire seulement pendant la durée du confinement. En rappelant l'impérieuse nécessité des droits des femmes à obtenir selon la loi une IVG, dans les délais légaux, elle lui demande s'il entend prendre les mesures énoncées ci-dessus afin que les femmes ne se voient pas infliger une double peine en période de confinement.

Réponse. – Durant l'épidémie de Covid-19, le Gouvernement reste très attentif aux droits des femmes et les interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses doivent être facilitées, en garantissant le libre choix des femmes. Le ministre des solidarités et de la santé a demandé une plus grande utilisation de la téléconsultation. Il s'agit de faire en sorte que la première consultation et la consultation de suivi après prise de la pilule abortive puissent être réalisées par téléconsultation, et non en présentiel. Les téléconsultations connaissent un essor incroyable, ce qui devrait permettre de répondre à la question des consultations avant et après prise de la pilule abortive. S'agissant de la question de la consultation au cours de laquelle est délivrée la pilule abortive, le ministre a entendu la demande des gynécologues de repousser le délai pour la pratique des IVG médicamenteuses en ville et à domicile de sept à neuf semaines. Il s'agit là de questions techniques : il est essentiel de ne pas briser la chaîne du froid, la pilule abortive étant conservée congelée. Le ministre a demandé à toutes les équipes des centres IVG et hospitalières de maintenir le recours à l'IVG instrumentale. Enfin, sur le recours tardif à l'IVG (soit après 12 semaines d'aménorrhées), il convient d'éviter le dépassement du délai légal dans cette période où l'accès des femmes à l'offre est plus complexe. C'est la raison pour laquelle, le Gouvernement insiste sur la télémedecine ou le recours facilité à l'IVG médicamenteuse. Pour des situations de péril de la santé de la femme ou pour des raisons de détresse psychosociale, la loi permet également des interruptions de grossesse, dans le cadre d'une procédure collégiale. Enfin, le Numéro Vert National « Sexualités, contraception, IVG » 0800 08 11 11 est disponible pour les femmes mais aussi les professionnels qui souhaiteraient avoir des informations sur les lieux de prise en charge disponibles.

Allongement des délais pour les interruptions volontaires de grossesse durant la période de confinement

15406. – 23 avril 2020. – **Mme Laurence Cohen** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les délais actuels pour autoriser les interruptions volontaires de grossesse (IVG). En effet, ceux-ci sont particulièrement inadaptés au regard de la période de confinement liée à la pandémie du Covid-19, aux missions qui ne peuvent plus être assurées dans les mêmes conditions pour les plannings familiaux, les centres IVG, les établissements de santé. Même si la haute autorité de santé vient d'autoriser les IVG médicamenteuses jusqu'à neuf semaines à domicile, cela ne résout pas tous les problèmes puisque des femmes, du fait du confinement, ont d'ores et déjà dépassé ce délai. De plus, pour certaines femmes, l'IVG médicamenteuse est contre-indiquée, elles sont donc contraintes à faire le choix de la méthode chirurgicale. De même, par peur de se rendre actuellement dans les hôpitaux, elles auront dépassé les douze semaines légales au moment du déconfinement. Aussi, elle lui demande si le Gouvernement entend enfin répondre à cette problématique, après un refus lors de l'examen de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19 et s'il entend tenir compte de cette situation exceptionnelle en allongeant de deux semaines le délai légal. Cette proposition de porter ce délai à quatorze semaines est revendiquée depuis plusieurs années par des associations féministes et des parlementaires. Elle a encore plus de sens à l'heure actuelle où l'accès à l'IVG est de fait particulièrement réduit et où la pandémie ne permet plus de garantir aux femmes ce droit essentiel.

Réponse. – Comme annoncé le 3 avril 2020 par le ministre des solidarités et de la santé et la secrétaire d'État chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, des dispositions ont été prises pour garantir le droit d'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans le contexte de la crise sanitaire actuelle. D'une part l'accès à l'IVG médicamenteuse en médecine de ville a fait l'objet d'une adaptation par arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020, pour permettre aux femmes d'en bénéficier par téléconsultation. Les femmes qui le souhaitent, et dont l'état de santé le permet, pourront ainsi réaliser leur première consultation d'information par téléconsultation mais aussi récupérer les médicaments nécessaires à l'IVG auprès de leur pharmacien. La prise de médicament puis la consultation de contrôle post-IVG pourront aussi être réalisées par téléconsultation. D'autre part le ministre des solidarités et de la santé a saisi en urgence la Haute autorité de santé (HAS) d'une demande d'avis sur l'allongement du délai de réalisation des IVG médicamenteuses hors milieu hospitalier de 7 à 9 semaines d'aménorrhée. Suite à l'avis de la HAS, cette mesure a été adoptée par l'arrêté précité. Cet allongement est l'une des réponses pour garantir un accès à l'IVG avec des protocoles déjà inscrits dans de nombreuses recommandations internationales. Enfin, le ministère des solidarités et de la santé a communiqué en direction des professionnels de santé pour appeler leur attention sur ce contexte inédit, enjoindre les professionnels en ville à s'engager dans le maintien des IVG médicamenteuses et, s'agissant des établissements de santé, pour assurer la continuité des IVG instrumentales. Plusieurs fiches ont été produites afin d'organiser les parcours IVG, dans le respect du choix de la méthode d'IVG formulé par les femmes, et en tenant compte de leurs conditions de santé. Pour les recours tardifs à l'IVG, l'accompagnement des patientes doit être réalisé afin de les aider à identifier une équipe en mesure de les prendre en charge. Le numéro vert national « Sexualités, contraception, IVG » est notamment mobilisé pour l'information des femmes et des professionnels sur les lieux de prise en charge disponibles.

Essai clinique contre le Covid-19

15495. – 23 avril 2020. – **M. Jean Pierre Vogel** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'arrêt précipité de l'essai clinique avec le sang de ver marin. En effet, l'agence nationale de sécurité du médicament a décidé de suspendre en urgence le feu vert qu'elle avait donné pour cette étude après avoir pris connaissance de résultats négatifs d'une étude précédente non clinique chez des porcs qui s'est traduite par une létalité de 100 % chez les animaux ayant reçu cette substance. Cette molécule issue du sang du ver marin est utilisée régulièrement en pratique clinique dans les greffes notamment par un professeur de l'hôpital Georges Pompidou qui reste par ailleurs persuadé de l'utilité de cette expérimentation. Dans le temps où nous sommes, de la pandémie et du nombre de morts du Covid-19 ne pas tester une idée qui pourrait potentiellement sauver des milliers de vies ne lui semble pas éthique. Il lui demande donc de lui préciser les raisons scientifiques qui motivent cet arrêt clinique dans la mesure où l'étude menée en 2011 n'avait pu démontrer ni bénéfice ni absence de bénéfice et qu'il ne s'agissait pas de la même molécule.

Essai clinique contre le Covid-19

17207. – 9 juillet 2020. – **M. Jean Pierre Vogel** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 15495 posée le 23/04/2020 sous le titre : "Essai clinique contre le Covid-19", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a annulé l'autorisation de l'essai clinique reposant sur l'utilisation de sang de ver marin dans la mesure où les résultats d'une précédente étude, ayant conduit à une létalité de 100 % chez les animaux auquel la substance avait été administrée, n'ont pas été versés à l'ANSM dans le cadre de la demande d'autorisation de l'essai clinique. Une réévaluation est nécessaire pour apprécier les risques encourus au regard du bénéfice escompté chez les patients.

Production de masques en France

15607. – 23 avril 2020. – **Mme Marie-Noëlle Lienemann** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la production de masques en France. Lors de la conférence de presse gouvernementale du dimanche 19 avril 2020, il a été indiqué – infographie à l'appui – que les capacités de production nationales de masques étaient passées de 7 millions par jour dans la semaine du 30 mars à 8 millions pour la semaine du 14 avril. Cette montée en puissance paraît particulièrement faible dans la période concernée, en décalage avec les intentions annoncées de mobiliser le pays. Le Gouvernement a fixé par ailleurs comme objectif d'atteindre une capacité de production nationale de 17 millions de masques d'ici au 11 mai 2020. Or dans une infographie, le Gouvernement

indiquait que nos besoins atteignaient 45 millions par jour. Le différentiel n'est compensé que par le recours à l'importation massive de masques – notamment de la Chine – qui monte donc en puissance pour atteindre 81 millions de masques par jour dans la semaine du 14 avril ; rien que cette information traduit notre formidable dépendance à l'extérieur, dépendance notamment vis-à-vis d'un pays – la Chine – dont les zones d'ombre sur la gestion de l'épidémie représentent une menace en soi sur nos garanties d'approvisionnement en cas de « deuxième vague ». Elle lui demande de bien vouloir lui indiquer précisément les estimations gouvernementales des besoins quotidiens de masques de notre pays, selon le type de protections (chirurgicaux, FFP2, « grands publics ») et comment ces évaluations sont établies au regard des publics concernés (personnels de santé ou intervenants auprès des publics fragiles, travailleurs en activité, usagers des transports en commun et plus généralement l'ensemble de la population), et ce aujourd'hui et à compter du 11 mai. De la même manière, il paraît nécessaire d'avoir une estimation sur notre capacité à permettre un accès aux masques pour tous les habitants, cette dernière option devant être sérieusement préparée. Rendre publics ces besoins et la façon dont notre pays y répond est indispensable pour nos concitoyens qui demeurent très inquiets non seulement des conditions de réussite de notre lutte contre cette épidémie mais aussi de la sortie progressive du confinement. Elle lui demande enfin de bien vouloir lui indiquer, en plus de ces estimations, les entreprises françaises mobilisées pour la production de masques et celles qui devraient l'être, ainsi que les mesures qu'il compte prendre pour atteindre une production suffisante pour répondre à ces différents besoins et en particulier pour garantir une autonomie nationale de production de masques nécessaires à la fois aux besoins quotidiens et à la reconstitution de stocks dans la durée.

Réponse. – Le mécanisme d'achat conjoint a été établi dans le but d'améliorer la préparation des États membres à répondre aux situations d'urgence, c'est-à-dire de constituer des stocks de contre-mesures médicales avant qu'une situation d'urgence ne se produise. Il permet aux institutions de l'UE, ainsi qu'aux États qui ont adhéré, d'effectuer des achats de vaccins, d'antiviraux et de contre-mesures médicales en cas de menaces transfrontalières graves pour la santé. Il n'a pas été conçu, à l'origine, comme un outil à utiliser pendant une situation d'urgence, notamment en raison de son fonctionnement et de ses procédures. Il exige qu'au moins quatre États membres et la Commission participent pour qu'une procédure soit lancée. Le processus est supervisé par deux types de comités de pilotage (un comité permanent et un comité spécifique, le SPPSC) et la Commission assure le secrétariat et la présidence des comités. Dans le cadre du Covid-19, les procédures ont été adaptées pour répondre aux contraintes d'urgence. Ainsi, la Commission procède à la collecte des besoins des États membres, à l'organisation du lancement et de l'évaluation des appels d'offres et à la signature des contrats « cadres ». Les États membres ayant exprimé un besoin prennent ensuite contact avec les industriels sélectionnés et, le cas échéant, passent des commandes individuelles et achètent le matériel médical nécessaire avec leur propre budget. Jusqu'à présent, quatre marchés ont été lancés dans le cadre de la pandémie actuelle couvrant les équipements de protection individuelle, les ventilateurs et les équipements de laboratoire. Les trois premiers ont un plafond budgétaire total de 2,9 milliards d'euros. Pour l'instant, trois États-membres ont déjà signé des contrats et passé commande : un pour des gants, le deuxième pour des masques et le dernier pour des lunettes et des masques. Le marché concernant les médicaments utilisés pour les essais cliniques est en cours d'analyse et un nouveau marché portant sur des médicaments destinés aux soins intensifs est en préparation. À la suite de critiques formulées sur la lourdeur et la lenteur des procédures, peu adaptées au contexte d'urgence actuel, la Commission a pris des mesures exceptionnelles pour accélérer les procédures de marchés conjoints. Pour autant, plusieurs États membres ont indiqué réaliser en parallèle des procédures nationales d'achats d'EPI. La quasi-totalité des États participants n'a pas encore placé de commandes, en raison des difficultés lors des négociations des contrats (logistique, délais de livraisons, prix). Concernant les prix, certaines propositions font apparaître des prix supérieurs à ceux négociés dans le cadre national, ce qui pourraient rendre les JPP peu attractifs. À ce stade, la France n'a pas encore passé de commande, compte tenu des achats déjà réalisés dans le cadre national ou de prix ou délais de livraison incompatibles avec nos besoins. Une évaluation des propositions relatives aux kits de dépistage est en cours et le ministère de la Santé pourrait passer une commande de plusieurs millions si les offres sont susceptibles de correspondre à nos besoins.

Appel à l'aide des ambulanciers privés

15623. – 23 avril 2020. – **M. Jackie Pierre** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des ambulanciers du secteur privé. En France, ils sont près de 55 000 et constituent un des premiers maillons essentiels dans la chaîne de soins. Ils se dévouent au quotidien, 7 jours sur 7, pour le transport de patients. Les transports quotidiens programmés (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie, rééducation, hospitalisations et sorties d'hôpital...) représentent 80 % de leur chiffre d'affaires. La plupart sont actuellement annulés

(excepté les dialyses et chimiothérapies) en raison de la crise sanitaire liée au Covid-19. Cette baisse d'activité est considérable et extrêmement préjudiciable à leur activité, à telle enseigne que de nombreux employeurs ont eu recours au chômage partiel et s'inquiètent pour la pérennité de leur entreprise. Depuis plusieurs semaines, ils sont sur le front, mandatés par le service d'aide médicale urgente (SAMU), pour effectuer les prises en charge de patients atteints de Covid-19, avec très peu d'équipement adéquat (masques FFP2, surblouse, gel hydroalcoolique...), parce que oubliés dans les professions de santé. Ils sont pourtant directement exposés au virus étant en contact avec les (potentiels) malades et en charge de leur surveillance jusqu'au lieu de soins, dans des véhicules confinés. Avec du matériel adéquat, ils pourraient mobiliser les effectifs de soin pour aider à gérer cette crise. Car les ambulanciers sont des professionnels de santé, aptes aux urgences vitales. Leurs diplômes et compétences sont validés par le ministère de la santé mais leur profession est régie par le ministère des transports, de part la convention collective. Ils ne sont donc pas prioritaires parmi les personnels soignants bénéficiaires des protections recommandées dans le cadre du Covid-19 alors qu'ils sont en première ligne et les premiers à être en contact avec les malades. Ce manque de matériel a contraint de nombreux ambulanciers à exercer leur droit de retrait pour ne pas se mettre en danger mais aussi leurs patients ainsi que leur entourage. Curieux paradoxe et situation incompréhensible pour ces professionnels pourtant désireux d'accomplir leur mission. Ils considèrent être les grands oubliés de cette crise sanitaire, abandonnés, non reconnus. Les ambulanciers en appellent au Gouvernement afin que leur profession puisse légitimement disposer des équipements sanitaires recommandés (stocks de masques notamment) et relever du ministère de la santé en vue d'éviter que les difficultés actuellement recensées ne se reproduisent. Ils lancent également un cri d'alarme craignant que le report de charge ne suffise à assurer la survie de certaines entreprises. Il lui demande par conséquent de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend mettre en œuvre pour dissiper le plus rapidement possible les légitimes inquiétudes de nos ambulanciers désireux avant tout d'accomplir leur mission dans des conditions optimales au service des patients.

Réponse. – Face à la vitesse de propagation de l'épidémie de Covid-19, le ministre des solidarités et de la santé a saisi le Haut conseil de la santé publique (HCSP) et la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) et échangé avec les représentants des professionnels de santé et du secteur médico-social, afin de définir une stratégie de gestion et de distribution des masques. Depuis fin février, plusieurs opérations nationales d'approvisionnement ont été réalisées pour répondre aux besoins des établissements de santé de référence, des professionnels de santé de ville, des professionnels du secteur médico-social et des transporteurs sanitaires. Concernant la distribution des masques auprès des transporteurs sanitaires, c'est l'agence régionale de santé (ARS) qui organise l'approvisionnement au niveau de chaque région par. Les transporteurs sanitaires bénéficient donc de dotation du stock d'État, et peuvent s'approvisionner auprès des « établissements plateformes ». Pour chaque structure de transport sanitaire, le cadre national d'allocation des masques se fonde sur l'hypothèse moyenne d'une boîte de 50 masques chirurgicaux par semaine et par structure en moyenne (selon la taille et l'activité des structures) afin d'assurer les transports de personnes potentiellement atteintes de Covid-19 ou confirmées. La clé de répartition des masques entre les structures concernées est définie par l'ARS, après enquête auprès des entreprises de transport sanitaire, pour objectiver le nombre de véhicules effectivement en fonctionnement et qui interviennent pour des patients Covid-19. Les réapprovisionnements des structures sont ajustés en fonction de leur consommation afin d'utiliser au mieux les quantités disponibles. Si le début de l'épidémie a entraîné une tension sur les équipements de protection, les opérations nationales d'approvisionnement (production nationale, réquisitions, importations) permettent aujourd'hui de répondre aux besoins. Les évaluations très régulières permettent de plus d'ajuster les dotations et de répondre aux besoins des professionnels de santé dans les régions les plus touchées.

Transmission automatique de la liste nominative des bénéficiaires du revenu de solidarité active et des demandeurs d'emploi aux maires

15712. – 30 avril 2020. – **Mme Pascale Gruny** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'impossibilité pour les conseils départementaux de diffuser aux maires la liste nominative des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) domiciliés dans leur commune. En effet, la loi n°2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le RSA et réformant les politiques d'insertion n'a pas prévu cette possibilité, alors qu'une telle communication faciliterait pourtant l'identification et le recrutement des bénéficiaires, le maire ayant une fine connaissance du bassin d'emploi auquel sa commune appartient. L'article L. 5322-3 du code du travail donne déjà accès aux maires à la liste des demandeurs d'emploi domiciliés dans leur commune. Aussi, elle lui demande si le Gouvernement envisage, d'une part, d'aligner le régime des demandeurs d'emploi et des

bénéficiaires du RSA en prévoyant la transmission des listes nominatives aux maires, et d'autre part, le cas échéant, de rendre cette transmission automatique (et non plus à la demande du maire comme c'est le cas actuellement pour les demandeurs d'emploi).

Réponse. – La loi attribue aux présidents des conseils départementaux la compétence pour orienter les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) qui sont sans activité professionnelle, et qui, de ce fait, sont tenus de rechercher un emploi, d'entreprendre les démarches nécessaires à la création de leur propre activité ou d'entreprendre les actions nécessaires à une meilleure insertion sociale ou professionnelle. La proposition de transmettre aux maires des communes la liste nominative des bénéficiaires du RSA domiciliés sur leur territoire devrait être étudiée entre l'Association des maires de France et l'Assemblée des départements de France afin d'en détailler les avantages et les inconvénients, ainsi que les aspects pratiques. La loi donne certaines compétences aux communes en termes d'accueil et de placement des demandeurs d'emploi qu'elles n'ont pas pour les bénéficiaires du RSA. Il est déjà possible aux maires des communes de communiquer en direction des conseils départementaux les emplois aidés relevant du dispositif des contrats d'accompagnement dans l'emploi CUI-CAE auquel les bénéficiaires du RSA sont pleinement éligibles. La coopération entre les différents échelons territoriaux, et avec le service public de l'emploi, notamment dans le cadre du Pacte territorial d'insertion, ne peut être que favorable à l'insertion des bénéficiaires du RSA.

Stratégie de l'État en matière de dépistage

15741. – 30 avril 2020. – **Mme Christine Lavarde** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conditions de dépistage du Covid-19. Dans le contexte de crise sanitaire que connaît le pays, les collectivités locales ont pu être amenées à conduire des opérations qui ne relèvent pas directement de leur domaine de compétence pour pallier les carences de l'État. Ainsi, par exemple, le conseil départemental des Hauts-de-Seine a lancé une campagne de tests, pour les résidents et les soignants, dans les établissements pour personnes handicapées, âgées et dépendantes (EPHAD) et les résidences autonomie ainsi que pour les soignants aides à domicile. Même les entreprises du secteur privé sont amenées à prendre les devants afin de sécuriser leurs salariés. Sur tout le territoire, les départements et les communes prennent des initiatives qui auraient dû être prises en amont par l'État. Les collectivités locales sont précurseurs mais se heurtent trop souvent à la rigidité de l'appareil étatique, alors que la situation actuelle demande réactivité et souplesse pour garantir l'efficacité des mesures. L'État a souvent varié de doctrine, que ce soit pour le port du masque ou les tests, alors qu'au moment où le déconfinement est envisagé, il est nécessaire d'avoir des consignes claires et cohérentes. À l'heure où les collectivités sont invitées à être des acteurs-clés dans le déconfinement, elle lui demande quelle est véritablement la stratégie de l'État en matière de dépistage, notamment à l'école où divers publics entrent en ligne de compte (élèves, instituteurs, professeurs, personnels encadrant, conducteurs des bus scolaires, etc) afin que les acteurs locaux puissent déployer leurs actions de manière cohérente pour une efficacité maximale.

Réponse. – Conformément à la stratégie de levée progressive du confinement présentée par le Premier ministre le 28 avril 2020, dans la phase actuelle de gestion de l'épidémie, la politique de dépistage évolue et le nombre de tests virologiques pouvant être réalisés augmente fortement. En phase épidémique, la recherche systématique du virus s'inscrit dans une stratégie raisonnée. Une personne testée négative peut être en phase d'incubation du virus et devenir positive le lendemain, générant un faux sentiment de protection. L'objectif est de déployer des capacités supplémentaires de dépistage pour tester toutes les personnes symptomatiques et rechercher les cas contacts des personnes testées positives. Il s'agit en effet de pouvoir intervenir très rapidement pour prévenir les contaminations par contact et d'endiguer les chaînes de transmission. Les tests sont par ailleurs prioritairement accessibles aux professionnels de santé, aux personnes à risque de développer une forme grave (personnes âgées de plus de 65 ans, patients présentant certaines pathologies chroniques et les personnes handicapées les plus fragiles et les femmes au troisième trimestre de grossesse) et à tous les professionnels qui les accompagnent. La politique de dépistage dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EPHAD) s'est intensifiée avec le dépistage systématique de tous les personnels et de tous les résidents dès l'apparition d'un premier cas positif, et l'engagement d'une campagne de dépistage conformément à l'annonce du Ministre des solidarités et de la santé du 5 avril. Tout est mis en œuvre pour que la politique de dépistage puisse répondre à ces exigences. La question d'assurer le plus strict respect des impératifs de sécurité sanitaire dans la réouverture des établissements scolaires constitue un autre enjeu de la levée progressive du confinement et mobilise d'autres leviers. Cet enjeu est majeur tant pour les enfants, pour les différents personnels que pour les familles et pour la lutte contre l'épidémie en population générale. C'est pourquoi le Premier ministre a annoncé le 28 avril une politique de réouverture très

progressive, échelonnée par niveaux, limitée en effectifs accueillis, assortie d'une doctrine de port du masque spécifique tenant compte du contexte scolaire, conditionnée à l'effectivité du respect des mesures de distanciation physique et des gestes barrières, adaptée à la réalité de chaque établissement. Le ministère de l'éducation nationale est compétent pour organiser la déclinaison de cette stratégie en milieu scolaire, dans le cadre d'un étroit suivi au niveau de chaque académie et en concertation locale avec les collectivités territoriales. Pour soutenir les collectivités territoriales dans les actions qu'elles initient, l'État financera 50% des masques grand public qu'elles se procurent. À leur demande, l'État prendra en charge de façon rétroactive une partie du coût de ces achats pour les commandes passées à compter du 13 avril 2020.

Prise en charge des personnes diabétiques durant l'épidémie de Covid-19

15746. – 30 avril 2020. – **Mme Michelle Gréaume** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la prise en charge des personnes atteintes de diabète durant l'épidémie de Covid-19 et sur les risques liés à un non-recours aux soins pendant cette période. Parmi les patients développant les formes les plus graves du Covid-19, les diabétiques sont très représentés, d'après les premières études menées sur le virus. En France, où le lien entre l'obésité et le diabète est clairement établi, 80 % des patients en réanimation souffrent de surpoids ou d'obésité. Ces patients, particulièrement fragiles face à cette épidémie donc, doivent être soigneusement et régulièrement suivis pour éviter les nombreuses complications liées à leur pathologie, notamment en pédiatrie, en ophtalmologie... Or, la période actuelle occasionne de nombreuses ruptures de soins, par crainte de la contamination mais également parce que les praticiens ont dû fermer leurs cabinets. Cette situation fait craindre une « bombe à retardement » par le collège de médecine générale, car la détérioration du suivi et de la qualité des soins apportés aux patients fragiles, ou souffrant de polyopathologies, risque d'entraîner une augmentation des complications voire de la mortalité dans les prochains mois. Elle renforce la nécessité de mettre en place les revendications portées de longue date par les fédérations de patients et le corps médical. Il s'agirait notamment de mettre en place un grand plan diabète, avec un dépistage massif de la population, en garantissant l'accès de tous aux soins et l'accompagnement dans la pathologie via des « maisons du diabète ». Une grande campagne de prévention de la maladie et des risques qui y sont liés devrait être mise en place par les pouvoirs publics. Cela permettrait d'ouvrir la réflexion sur des propositions telles que l'interdiction de la publicité pour des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle dans les programmes télévisés destinés aux enfants de moins de 16 ans, alors que l'organisation mondiale de la santé (OMS) considère le marketing publicitaire comme un facteur de risque. Elle l'interroge donc sur les mesures de santé publique qui seront mises en place pour protéger la santé des personnes atteintes de diabète, pendant et après la crise sanitaire actuelle.

Réponse. – En 2016, plus 3,3 millions de personnes étaient traitées pharmacologiquement pour diabète en France. Le diabète de type 2 représente 92 % des cas de diabète et il est lié à l'évolution des habitudes de vie : activité physique insuffisante et sédentarité, alimentation déséquilibrée, surpoids et obésité. Le diabète est un facteur de risque majeur de maladie cardio-neurovasculaire, première cause de décès chez les diabétiques. La stratégie nationale de santé 2018-2022 et le Plan national de santé publique « Priorité prévention » affichent résolument le cap de la prévention des maladies chroniques. Ils structurent un cadre de prévention du diabète, avec les autres maladies non transmissibles, sur plusieurs dimensions, et en particulier les déterminants sociaux-environnementaux. La promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière sont des leviers majeurs agissant sur la prévention primaire du diabète, et aussi sur sa prise en charge. Dans la phase aigüe de l'épidémie et du confinement, la Haute autorité de santé (HAS) a produit en urgence plusieurs recommandations relative à la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement [https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville] et à la prise en charge ambulatoire des patients atteints de diabète de type 1 et 2 [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020_04/diabete_poursuivre_ses_soins_et_faire_face_au_covid-19_-_guide_patient.pdf]. La HAS et la Fédération française des diabétiques (FFD) ont publié également le 30 avril un guide pour les patients « Diabète : poursuivre ses soins et faire face au COVID-19 » [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020_04/diabete_poursuivre_ses_soins_et_faire_face_au_covid-19_-_guide_patient.pdf] ; il s'agit d'éviter le risque de rupture de la prise en charge des patients fragiles et assurer la continuité des soins des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville, notamment des personnes diabétiques ou obèses, repérés comme personnes à risque de forme grave. De nombreuses mesures mises en place par le ministère chargé de la santé contribuent à la lutte contre le diabète, selon deux grandes orientations : promouvoir la santé en population générale pour des habitudes de vie saines à tous les âges de la vie, et réduire le

risque de diabète dans les soins de premier recours. La diffusion du Nutri-score, la taxation des sodas, la promotion des mobilités actives sont des engagements pionniers de cette politique. D'autres mesures sont prévues : étendre l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée : des outils pédagogiques pour l'éducation à l'alimentation, promouvoir des activités physiques et sportives auprès des enfants, des jeunes et des étudiants dans tous les temps éducatifs ; promouvoir dans les médias audiovisuels une alimentation favorable pour la santé s'appuyant sur les repères nutritionnels du Programme national nutrition santé (PNNS), par une charte alimentaire. La pratique du dépistage est couramment pratiquée dans les soins de santé primaire, et la haute autorité de santé a engagé la mise à jour des guides de bonne pratique relatifs au diabète de type 2 et aux dyslipidémies à destination des professionnels de santé. Pour faciliter l'accès à l'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladie chronique, dont le diabète, 101 maisons sport santé ont été labellisées suite à un appel à projets en 2019. Enfin, la direction générale de la santé soutient la semaine nationale de prévention du diabète de la Fédération française des diabétiques, menée sur l'ensemble du territoire national par ses associations fédérées. Cette action communique et sensibilise sur le risque du diabète, l'invitation des personnes à risque au dépistage du diabète. En 2020, la communication porte plus particulièrement sur l'association du risque diabète et hypertension artérielle.

Reconnaissance des assistants de régulation médicale dans la crise sanitaire

15878. – 7 mai 2020. – **M. Christophe Priou** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des assistants de régulation médicale (ARM) pendant la crise du Covid-19. Dans un communiqué du 15 avril 2020, le ministère de la santé a annoncé le versement d'une prime exceptionnelle aux personnels hospitaliers mobilisés. Or, les centres de réception et de régulation des appels (CRRA) 15 ont tous été fortement impactés, sans aucune exception régionale ou départementale, et ce avec les assistants de régulation médicale toujours en première ligne. Par conséquent, l'association française des assistants de régulation médicale (AFARM) demande le versement du montant maximal de cette prime, soit 1 500 euros pour tous les assistants de régulation médicale. L'AFARM demande également le versement d'une prime de 500 euros à tous les stagiaires. Les assistants de régulation médicale ont prouvé leur professionnalisme et leur capacité d'adaptation dans un contexte sanitaire inhabituel et à forte pénibilité dans la durée. Il serait donc légitime de leur accorder la certification d'office. L'AFARM demande donc la suppression de la validation des acquis de l'expérience pour tous les assistants de régulation actuellement en poste (décret n° 2019-747 du 19 juillet 2019 relatif au diplôme d'assistant de régulation médicale). Il demande si le Gouvernement entend répondre aux attentes de ces professionnels fortement sollicités pendant la crise du Covid-19.

Reconnaissance des assistants de régulation médicale

16007. – 14 mai 2020. – **M. Jérôme Bascher** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la forte implication des assistants de régulation médicale lors de la crise du Covid-19. Dans ce contexte, les centres de réception et de régulation des appels (CRRA 15) ont tous été fortement impactés, sans aucune exception régionale ou départementale, et ce avec des assistants de régulation médicale (ARM) toujours en première ligne. Parallèlement, le 15 avril 2020, le versement d'une prime exceptionnelle aux personnels hospitaliers mobilisés depuis le début de l'épidémie Covid-19 était annoncé. Aussi, afin de reconnaître pleinement le professionnalisme des ARM ainsi que leur capacité d'adaptation dans un contexte sanitaire inhabituel et à forte pénibilité, il lui demande de bien vouloir envisager le versement du montant maximal de cette prime, soit 1 500 euros pour tous les ARM. Il lui demande également d'envisager le versement d'une prime de 500 euros à tous les stagiaires des centres de formation d'assistant de régulation médicale (CFARM) ayant été intégrés dans les dispositifs de renforts mis en place dans les CRRA, afin de répondre aux appels Covid.

Prime exceptionnelle mise à disposition pour les professionnels hospitaliers en raison de l'épidémie de Covid-19

16019. – 14 mai 2020. – **Mme Dominique Estrosi Sassone** interroge **M. le ministre de l'économie et des finances** au sujet de la prime exceptionnelle accordée aux professionnels hospitaliers en raison de l'épidémie de Covid-19. Le 15 avril 2020, le Gouvernement a annoncé le versement de cette prime exceptionnelle pour tous les professionnels hospitaliers (internes, agents de service, infirmiers, médecins) à hauteur de 1 500 € pour les trente départements les plus touchés par le Covid-19 et 500 € pour les agents de service. Dans la lutte contre la pandémie du Covid-19, les assistants de régulation médicale au service d'aide médicale urgente (SAMU) sont également en première ligne faisant preuve d'adaptation et de professionnalisme en gérant les centres de réception et de

régulation des appels dont l'activité a été multipliée par quatre depuis le début de l'épidémie. Elle lui demande si le Gouvernement entend ouvrir l'indemnité compensatrice pour l'ensemble de cette profession au même titre que celle prévue pour les soignants. Elle souhaite également savoir si le Gouvernement serait favorable à ce que les heures supplémentaires effectuées soient exonérées de charge et d'impôt. – **Question transmise à M. le ministre des solidarités et de la santé.**

Prime pour les assistants de régulation médicale

16024. – 14 mai 2020. – **Mme Élisabeth Doineau** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des assistants de régulation médicale (ARM). Dans un communiqué du 15 avril 2020, il a annoncé le versement d'une prime exceptionnelle aux personnels hospitaliers mobilisés depuis le début de l'épidémie Covid-19. Si les montants de cette prime seront variables en fonction des régions et services les plus touchés, les centres de réception et de régulation des appels 15 (CRRA 15) ont tous été fortement impactés. Or, étant donné que le personnel des CRRA 15 n'est pas considéré comme personnel soignant, il n'est pas assuré de bénéficier de la prime exceptionnelle liée à la crise sanitaire. Pourtant, il a fait preuve de professionnalisme et a démontré sa capacité d'adaptation dans un contexte sanitaire inhabituel et à forte pénibilité dans la durée. Aussi peut-on considérer que les assistants de régulation médicale font partie de la première ligne face à la guerre contre le Covid-19, certes pas sur le terrain, mais au téléphone à réceptionner les appels d'urgence, de détresse et d'aide psychologique de la population. L'association française des assistants de régulation médicale demande donc le versement du montant maximal de cette prime, soit 1 500 euros pour tous les ARM et le versement d'une prime de 500 euros à tous les stagiaires CFARM ayant été intégrés dans les dispositifs de renforts mis en place dans les CRRA. Enfin, l'AFARM estime légitime d'accorder aux assistants de régulation médicale la certification d'office, en supprimant la validation des acquis de l'expérience pour tout le personnel non certifié actuellement en poste (décret n° 2019-747 du 19 juillet 2019 relatif au diplôme d'assistant de régulation médicale). Cette situation sanitaire inédite remet aussi en question le statut médico administratif des ARM, qui revendiquaient déjà une filière spécifique avec la revalorisation salariale adaptée. Aussi, elle lui demande quelles mesures il compte mettre en œuvre afin de reconnaître le rôle prépondérant joué par les ARM dans cette crise.

3414

Prime exceptionnelle versée aux personnels hospitaliers

16043. – 14 mai 2020. – **M. Mathieu Darnaud** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** au sujet de la prime exceptionnelle versée aux personnels hospitaliers mobilisés depuis le début de l'épidémie de Covid-19. Le Gouvernement, qui souhaite gratifier ceux qui sont intervenus en première ligne de la guerre contre l'épidémie de Covid-19, a promis le versement d'une prime allant de 500 à 1 500 €. Parmi les personnels engagés dans ce combat, les assistants de régulation médicale (ARM) au service d'aide médicale urgente (SAMU), titulaires d'un diplôme créé par le décret n° 2019-747 du 19 juillet 2019, sont formés exclusivement à la gestion d'appels d'urgence à caractère médical et exercent leur mission dans les centres de réception et de régulation des services d'aide médicale urgente. Ils sont donc le premier maillon de la chaîne de secours pour répondre aux questions patients. Il souhaite donc savoir si le Gouvernement prévoit aussi le versement de cette prime exceptionnelle à son montant maximal de 1 500 € au bénéfice des assistants de régulation médicale et d'octroyer une prime de 500 € aux stagiaires venus renforcer les équipes en place. Il demande aussi au ministre de lui préciser si le Gouvernement a prévu de prendre en compte l'intensité de l'épidémie dans la région du praticien concerné pour le calcul du montant de la prime.

Situation des assistants de régulation médicale pendant la crise du Covid-19

16122. – 14 mai 2020. – **M. Patrice Joly** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des assistants de régulation médicale (ARM) pendant la crise du Covid-19. Le 15 avril 2020, le Gouvernement a annoncé le versement d'une prime exceptionnelle pour tous les professionnels hospitaliers (internes, agents de service, infirmiers, médecins) à hauteur de 1 500 € pour les trente départements les plus touchés par le Covid-19 et 500 € pour les agents de services. Les montants de cette prime sont variables en fonction des régions et services les plus touchés. Les centres de réception et de régulation des appels (CRRA) 15 du service d'aide médicale urgente (SAMU) ont tous été fortement impactés, sans aucune exception régionale ou départementale, et ce avec les assistants de régulation médicale toujours en première ligne. Par conséquent, l'association française des assistants de régulation médicale (AFARM) demande le versement du montant maximal de cette prime, soit 1 500 euros pour tous les assistants de régulation médicale. L'AFARM demande également le versement d'une prime de 500 euros à tous les stagiaires. Les assistants de régulation médicale ont prouvé leur

professionnalisme et leur capacité d'adaptation dans un contexte sanitaire inhabituel et à forte pénibilité dans la durée. Il serait donc légitime de leur accorder la certification d'office. L'AFARM demande donc la suppression de la validation des acquis de l'expérience pour tous les assistants de régulation actuellement en poste (décret n° 2019-747 du 19 juillet 2019 relatif au diplôme d'assistant de régulation médicale). Aussi, il demande au Gouvernement sa reconnaissance envers ces actifs qui ont fait preuve d'adaptation et de professionnalisme en gérant les centres de réception et de régulation des appels dont l'activité a été multipliée par quatre depuis le début de l'épidémie et souhaite savoir comment il entend répondre aux attentes de ces professionnels fortement sollicités pendant la crise du Covid-19.

Traitement des assistants de régulation médicale

16141. – 21 mai 2020. – **M. Cédric Perrin** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le traitement des assistants de régulation médicale (ARM), fortement mobilisés depuis le début de l'épidémie Covid-19. L'association française des assistants de régulation médicale formule (AFARM) a notamment porté à sa connaissance deux revendications sur lesquelles il souhaiterait recueillir l'analyse du Gouvernement. Elle souhaiterait, d'une part, que le versement de la prime exceptionnelle, annoncée par l'exécutif en faveur des professionnels hospitaliers, soit étendu aux stagiaires. Elle demande, d'autre part, la suppression de la validation des acquis de l'expérience pour tous les assistants de régulation actuellement en cours d'apprentissage, et actuellement en binôme avec un ARM expérimenté. Il lui demande en conséquence son analyse de ces propositions, et de bien vouloir lui préciser ses intentions pour les ARM au regard des missions essentielles qu'ils accomplissent et des responsabilités qui leur incombent.

Covid-19 et assistants de régulation médicale

16142. – 21 mai 2020. – **M. Michel Raison** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le traitement des assistants de régulation médicale (ARM), fortement mobilisés depuis le début de l'épidémie Covid-19. L'association française des assistants de régulation médicale formule (AFARM) a notamment porté à sa connaissance deux revendications sur lesquelles il souhaiterait recueillir l'analyse du Gouvernement. Elle souhaiterait, d'une part, que le versement de la prime exceptionnelle, annoncée par l'exécutif en faveur des professionnels hospitaliers, soit étendu aux stagiaires. Elle demande, d'autre part, la suppression de la validation des acquis de l'expérience pour tous les assistants de régulation actuellement en cours d'apprentissage, et actuellement en binôme avec un ARM expérimenté. Il lui demande en conséquence son analyse de ces propositions, et de bien vouloir lui préciser ses intentions pour les ARM au regard des missions essentielles qu'ils accomplissent et des responsabilités qui leur incombent.

Réponse. – Le dispositif indemnitaire visant à reconnaître la forte mobilisation des professionnels hospitaliers par l'attribution d'une prime exceptionnelle d'un montant de 500 ou 1 500 euros repose sur un critère géographique qui permettra, sur la base de données objectives, de distinguer deux groupes d'établissements, reflétant l'intensité de l'épidémie à laquelle les professionnels ont dû répondre. Dès lors, s'ils remplissent les conditions fixées par le décret n° 2020-568 du 14 mai 2020 paru au *Journal officiel* du 15 mai 2020 instaurant cette prime exceptionnelle, c'est bien l'ensemble des professionnels qui en bénéficieront, quel que soit leur statut (fonctionnaires titulaires et stagiaires, agents contractuels de droit public, apprentis, personnels médicaux) et quelle que soit la filière professionnelle dont ils relèvent (filiale soignante, de rééducation, médico-technique, administrative, technique...). Ainsi, au sein d'un même établissement quel que soit son groupe et sous réserve des abattements individuels qui pourraient s'appliquer pour absence (hors absence imputable à une suspicion ou une contamination par le virus covid-19), les agents percevront le même montant de prime exceptionnelle. L'annexe II du décret précité prévoit une liste d'établissements qui, bien que situés dans un groupe donnant lieu à une prime de 500 euros, permettraient toutefois l'attribution d'une prime de 1 500 euros à certains personnels exerçant dans les services ayant pris en charge des patients contaminés par le virus covid-19 ou des personnels mobilisés par les circonstances exceptionnelles d'exercice (mobilisation particulièrement forte) à l'instar des services du SAMU-Centre 15 et ses assistants de régulation médicale.

Mobilisation du secteur vétérinaire dans la production des tests de dépistage au virus Covid-19

16016. – 14 mai 2020. – **Mme Nathalie Goulet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la mobilisation du secteur vétérinaire dans la production des tests de dépistage au virus Covid-19. À côté de la problématique des masques, les tests de dépistage sont également la source de nombreuses interrogations. Dès le

départ de la crise, les injonctions de l'organisation mondiale de la santé (OMS) portaient en faveur d'un dépistage massif pour identifier et isoler les malades, ce qui n'a pu être fait faute de moyens. Désormais, dans son plan de déconfinement, le Gouvernement a fixé comme objectif la production de 700 000 tests virologiques par semaine. Pour y parvenir, il faudra faire appel à tous les secteurs dans la production de tests - dont le secteur vétérinaire, qui n'est aujourd'hui pas assez mobilisé. Il existe en effet en France des industriels - d'ordinaire spécialisés dans le secteur de la santé animale - disposant des savoirs faire et des moyens d'élaboration de réactifs nécessaires aux tests, et donc de concourir à la production dont nous avons besoin. Cette mobilisation est soutenue par l'académie de pharmacie, l'académie vétérinaire, l'association française des directeurs et cadres des laboratoires vétérinaires publics d'analyses, et par le syndicat de l'industrie du médicament et diagnostic vétérinaires. L'institut Pasteur a d'ores et déjà certifié certains fabricants pour des tests destinés à l'homme. Les professionnels du domaine vétérinaire se tiennent prêts à être inscrits auprès de l'agence nationale de sécurité du médicament afin d'être autorisés à fournir des tests utilisables pour la santé humaine. Ils attendent encore aujourd'hui des précisions sur les modalités de commande de leurs tests ainsi que l'évaluation des dossiers de sérologie déposés auprès du centre national de référence de l'institut Pasteur. Des commandes ont déjà été enregistrées par nos industries pour l'étranger. Il semble décent de saisir la main que le secteur tend depuis la crise en mettant tout en oeuvre pour intégrer sa contribution à l'effort national. Elle souhaite donc lui demander quelles mesures il compte prendre pour associer le secteur de la santé animale à la production de tests.

Réponse. - À l'instar de ce que font la plupart des pays et comme le recommande la Commission européenne, tous les laboratoires permettant la réalisation d'exams de détection du génome du Covid-19 sont mobilisés afin d'augmenter nos capacités de dépistage. Le nombre de tests virologiques réalisés est en augmentation significative. L'objectif est donc bien que le plus grand nombre de laboratoires soient autorisés à s'impliquer dans le dépistage, conformément à la stratégie de déconfinement présentée par le Premier ministre le 28 avril 2020. L'un des leviers d'action a consisté à mobiliser toutes les ressources, équipements et moyens propres à la biologie moléculaire disponibles au sein des laboratoires du pays. Les laboratoires ne pratiquant pas usuellement la biologie humaine et souhaitant participer au dépistage doivent se signaler auprès de leur agence régionale de santé pour être référencés sur la liste qui a été publiée sur le site du ministère des solidarités et de la santé. Les préfets ont été autorisés à réquisitionner ces laboratoires, soit pour qu'ils réalisent la phase analytique de l'examen de détection du génome du Covid-19 pour le compte d'un laboratoire de biologie médicale, soit pour qu'ils mettent à disposition leurs équipements ou leurs personnels. Aux termes du décret n° 2020-400 du 5 avril 2020 et de l'arrêté du 5 avril, complétant respectivement le décret n° 2020-293 et l'arrêté du 23 mars, cette mesure inclut les laboratoires départementaux, vétérinaires, de recherche, ou encore de gendarmerie ou de police. Afin de s'assurer de la qualité et de la performance cliniques des tests sérologiques permettant de détecter les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2, la commission européenne recommande de procéder à des évaluations par les autorités compétentes de chaque Etat membre. L'arrêté du 20 mai vient préciser la procédure prévue pour évaluer les tests sérologiques Covid-19 en France, par le centre national de référence des virus des infections respiratoires de l'Institut Pasteur, la Haute autorité de santé et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Le 21 mai une première liste de 23 tests sérologiques fiables pouvant être utilisés dans l'ensemble des laboratoires mobilisés a été publiée sur le site du ministère de la santé et de l'ANSM.

Crise du coronavirus et équipements de protection pour les orthophonistes

16062. - 14 mai 2020. - **Mme Sylvie Goy-Chavent** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les situations des orthophonistes. La quasi-totalité des cabinets libéraux des orthophonistes sont fermés depuis le 15 mars 2020. Cette fermeture s'est inscrite dans une volonté immédiate des orthophonistes de protéger leurs patients. Quelques interventions orthophoniques ont pu reprendre grâce au télésoin. De nombreux soins orthophoniques ne peuvent se faire qu'en présentiel. En effet, le télésoin n'est pas adapté à tous les publics, à toutes les pathologies... Par ailleurs, il ne concerne pas les patients en sortie d'hospitalisation qui sont nombreux à sortir précocement. Ils risquent la réhospitalisation, faute de soins primaires urgents pour éviter les sur-aggravations. Pour les orthophonistes, il s'agit principalement des personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC), de traumatisme crânien récent, atteintes de paralysies faciales récentes, venant de bénéficier d'une chirurgie cancéreuse en otorhinolaryngologie (ORL) ou réparatrice, atteintes de maladies neuro-dégénératives mais aussi des prématurés qui sortent de l'hôpital sans avoir de succion ou de déglutition automatisée, des personnes porteuses de grands handicaps, des prises en charge de patients post Covid-19... Tous ces patients doivent bénéficier d'une prise en soins, tant sur le plan du langage que de l'alimentation (dans le cadre de dysphagies), si on veut éviter la perte de langage et d'autonomie, la déshydratation ou la dénutrition, et le retour à l'hôpital. C'est pourquoi les

cabinets d'orthophonie doivent pouvoir rouvrir à partir du 11 mai Cette reprise des soins en présentiel commence à être envisageable mais les orthophonistes ne disposent pas des équipements nécessaires : masques et surblouses essentiellement. La doctrine nationale des masques inclut pourtant cette profession. Chaque orthophoniste libéral peut retirer gratuitement douze masques par semaine dans les officines, ce qui est un bon début mais qui ne sera sans doute pas suffisant. Il est important de permettre au plus grand nombre d'orthophonistes de rouvrir leur cabinet, dans un contexte déjà très tendu et inquiétant en termes d'accès aux soins, depuis des années. Elle le remercie de lui indiquer ce qu'il est possible de faire en urgence à ce sujet.

Épidémie de Covid-19 et reprise de l'activité des orthophonistes

16124. – 14 mai 2020. – **M. Patrick Chaize** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des orthophonistes dans le contexte de l'épidémie de Covid-19. La plupart des cabinets de ces professionnels ont fermé leurs portes dès le début du confinement, dans un souci de protection de leurs patients. Si quelques interventions ont pu avoir lieu par le biais du télésoin, la plupart des actes de soins orthophoniques s'effectuent en présentiel. Le télésoin n'est en effet pas adapté à tous les publics ainsi qu'à toutes les pathologies. Pour certains patients, une prise en soins tant sur le plan du langage que de l'alimentation (dans le cadre de dysphagies) est indispensable pour éviter la perte de langage et d'autonomie, la déshydratation ou la dénutrition, et le retour à l'hôpital. Si cette reprise des soins en présentiel commence à être envisageable, les orthophonistes ne disposent pas en revanche, des équipements indispensables que sont principalement les masques et sur-blouses. La doctrine nationale inclut depuis quelques jours, la profession. Ainsi, chaque orthophoniste libéral peut retirer gratuitement douze masques par semaine dans les officines. Si cette mesure constitue un bon début, elle est toutefois nettement insuffisante. Dans ce contexte et face aux difficultés inquiétantes d'accès aux soins orthophoniques en général, il lui demande si elle envisage de prendre des mesures rapides pour permettre à la profession de disposer du matériel de protection qui lui est indispensable pour travailler avec ses patients en présentiel en toute sécurité.

Réponse. – L'expansion exceptionnellement rapide de l'épidémie de Covid-19 a conduit à une forte tension mondiale sur la production et l'approvisionnement de masques. Depuis le début de l'épidémie, l'État a organisé la distribution de masques aux professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux, avec pour objectif prioritaire leur protection et la préservation de notre capacité sanitaire. Le 16 mars 2020, en corrélation avec la mesure sanitaire de confinement national annoncée aux Français par le président de la République, le ministère des solidarités et de la santé a mis en place une stratégie de gestion et d'utilisation des masques afin d'approvisionner les professionnels de santé les plus fortement exposés. Dans ce contexte les masques FFP2 ont été prioritairement réservés aux professionnels de santé soumis à un fort risque d'aérosolisation à l'occasion de gestes invasifs et de manœuvres sur les voies respiratoires. En phase de sortie de confinement, les distributions se sont poursuivies, dans le but de limiter au maximum la diffusion du virus et d'accompagner la reprise d'activité. La stratégie de répartition des masques sanitaires a évolué avec, pour cible, la distribution par l'État de 100 millions de masques sanitaires chaque semaine. Dans le cadre de leur reprise d'activité, les orthophonistes ont été intégrés à la liste des professions prioritaires et ont pu, dès le 7 mai 2020, bénéficier chacun d'une dotation de 12 masques par semaine à retirer gratuitement en officine. Depuis le 11 juin 2020 des approvisionnements plus importants ont permis d'augmenter leur dotation à hauteur de 24 masques FFP2 par semaine comme celle désormais de tous les médecins quelle que soit leur spécialité. L'arrêté du 8 juin 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 a, par ailleurs, élargi la distribution de masques aux étudiants en orthophonie accueillis par un orthophoniste. Les autres équipements de protection individuelle restent prioritairement réservés aux professionnels des établissements de santé et du secteur médico-social et ne sont pas fournis par l'État. Les professionnels de santé de ville peuvent se les procurer auprès de leurs fournisseurs habituels.

Assistants de régulation médicale des centres 15

16155. – 21 mai 2020. – **Mme Marta de Cidrac** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur certaines interrogations et inquiétudes des assistants de régulation médicale (ARM) des centres 15 et plus particulièrement de celui des Yvelines. En effet, ils n'ont à ce jour pas de réponses précises quant à l'attribution ou non de la prime « Covid » alors même qu'ils ont été particulièrement sollicités et ce, bien avant les services de soins. Ces dernières semaines, le service d'aide médicale urgente (SAMU) 78 été impacté par des flots d'appels jamais enregistrés (13 000 appels quotidiens), et les ARM ont fait front, avec la conscience professionnelle qui les caractérise. L'assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) a beaucoup communiqué, ces derniers temps, sur le

fait que l'ensemble du personnel hospitalier est concerné (tous statuts et grades confondus) par cette reconnaissance mais pour les hôpitaux hors AP-HP, comme le centre hospitalier de Versailles André Mignot, aucune information ne leur a été donnée. Depuis cet automne, la majeure partie des ARM du SAMU 78, comme dans beaucoup d'autres départements, était en grève. Ils ont le sentiment d'avoir été oubliés par le précédent ministre de la santé pour la prime « urgences » octroyée en juillet 2019 à tout le personnel des urgences (administratifs, agents hospitaliers et soignants) et des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), sauf aux ARM, premier maillon de la chaîne d'urgence... La ministre de la santé d'alors revenait sur cette position début novembre 2019 (sans effet rétroactif depuis juillet), soit quatre mois après leurs collègues de l'hôpital, d'où leur inquiétude actuelle de ne pas avoir de reconnaissance, une seconde fois. Ils demandaient également la suppression de la validation des acquis de l'expérience (VAE) pour tous les ARM déjà en poste (décret n° 2019-747 du 19 juillet 2019 relatif au diplôme d'assistant de régulation médicale), instaurée après la dramatique affaire de Strasbourg, ainsi que la remise en question de leur statut médico-administratif avec une revalorisation salariale adaptée. À ce jour, ils n'ont toujours pas de réponse. Elle ne peut que soutenir la démarche des AMR qui est légitime, à plus forte raison au regard de la situation sanitaire.

Réponse. – Le dispositif indemnitaire visant à reconnaître la forte mobilisation des professionnels hospitaliers par l'attribution d'une prime exceptionnelle d'un montant de 500 ou 1 500 euros repose sur un critère géographique qui permettra, sur la base de données objectives, de distinguer deux groupes d'établissements, reflétant l'intensité de l'épidémie à laquelle les professionnels ont dû répondre. Dès lors, s'ils remplissent les conditions fixées par le décret n° 2020-568 du 14 mai 2020 paru au *Journal officiel* du 15 mai 2020 instaurant cette prime exceptionnelle, c'est bien l'ensemble des professionnels qui en bénéficieront, quel que soit leur statut (fonctionnaires titulaires et stagiaires, agents contractuels de droit public, apprentis, personnels médicaux) et quelle que soit la filière professionnelle dont ils relèvent (filière soignante, de rééducation, médico-technique, administrative, technique...). Ainsi, au sein d'un même établissement quel que soit son groupe et sous réserve des abattements individuels qui pourraient s'appliquer pour absence (hors absence imputable à une suspicion ou une contamination par le virus covid-19), les agents percevront le même montant de prime exceptionnelle. L'annexe II du décret précité prévoit une liste d'établissements qui, bien que situés dans un groupe donnant lieu à une prime de 500 euros, permettraient toutefois l'attribution d'une prime de 1 500 euros à certains personnels exerçant dans les services ayant pris en charge des patients contaminés par le virus covid-19 ou des personnels mobilisés par les circonstances exceptionnelles d'exercice (mobilisation particulièrement forte) à l'instar des services du SAMU-Centre 15 et ses assistants de régulation médicale.

Prise en charge des frais de transport en ambulance bariatrique

16662. – 11 juin 2020. – **M. Philippe Mouiller** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le remboursement des frais de transport en ambulance bariatrique par l'assurance maladie. Il convient de rappeler que l'ambulance bariatrique est une ambulance spécialement équipée pour les personnes de forte corpulence ou les personnes en situation de handicap avec équipage de quatre ambulanciers. Même avec une prescription médicale d'une ambulance bariatrique, l'assurance maladie ne rembourse les frais de transport que sur la base d'un transport en ambulance normale. Ceci ne couvre pas l'intégralité des frais qui peuvent s'élever jusqu'à 500 euros pour un aller-retour à l'hôpital. Le reste à charge pour le malade est fort important et de nombreuses personnes de forte corpulence ou personnes en situation de handicap renoncent à des soins faute de prise en charge financière des frais de transport en ambulance bariatrique. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il entend prendre afin de mettre fin à cette situation discriminatoire.

Réponse. – L'accès aux soins de l'ensemble des assurés dont l'une des conditions est de pouvoir se rendre sur le lieu où sont dispensés ses soins constitue une priorité du ministère des solidarités et de la santé. Ainsi, la prise en charge des patients obèses a connu de grandes évolutions grâce aux plans obésité mis en place ces dernières années. Dès 2013, les 37 centres spécialisés de l'obésité ont été équipés d'une ambulance bariatrique pouvant transporter les patients avec les besoins spécifiques liés à cette pathologie. La volonté d'améliorer leur prise en charge a été réaffirmée dans la feuille de route obésité « 2019-2022 » qui prévoit de renforcer la structure et la lisibilité de l'offre de ces transports dans chaque région. Le Gouvernement est conscient de l'insuffisance de l'offre actuelle et des difficultés d'accès à ces prestations, notamment en raison des suppléments tarifaires facturés aux patients lorsqu'ils doivent faire appel à des transporteurs privés et non remboursés par l'Assurance maladie. Pour assurer

une prise en charge pérenne et adaptée sur l'ensemble du territoire, le Gouvernement souhaite que cette problématique soit prise en compte dans les négociations conventionnelles à l'ordre du jour entre les transporteurs et l'Assurance maladie.